

PRATIQUES NEUROAFFIRMATIVES EN MILIEU CLINIQUE

POUR TOUT·E INTERVENANT·E TRAVAILLANT AVEC DES PERSONNES
AUTISTES OU TDAH

PRATIQUES ESSENTIELLES NON NÉGOCIABLE

- Les objectifs de soins sont définis par la personne elle-même.
- Utiliser une approche axée sur les forces qui part du principe que la personne est compétente.
- Prioriser la connexion plutôt que la conformité.
- Reconnaître la fonctionnalité des traits neurodivergents (p. ex. stimming, routines, monotropisme) et travailler avec eux.
- Employer des stratégies qui tiennent compte des différences dans le fonctionnement exécutif et les processus cognitifs (p. ex. attention, prise de décision, apprentissage).
- Reconnaître les besoins sensoriels, intéroceptifs et communicationnels de la personne.
- Mettre en place un environnement qui s'adapte aux besoins de différentes personnes (p. ex. éclairage ajustable, espace calme, variété d'outils de régulation).
- Individualiser les stratégies pour répondre aux besoins nutritionnels (p. ex. alarmes, travail à deux, repas préportionnés, petits repas fréquents).
- Respecter les préférences sociales (p. ex. manger seul, réduire les interactions).
- Prendre au sérieux les signes de douleur et de détresse, peu importe la façon dont ils sont exprimés.
- Viser une approche centrée sur la personne, informée par les traumas, affirmante du genre et intersectionnelle.



* Vous pouvez vous référer au document *Trousse d'introduction clinique : soutien aux personnes TDAH et autistes présentant un trouble alimentaire* pour la signification des abréviations.

PRATIQUES SOUHAITABLES IDÉALEMENT EN DÉVELOPPEMENT

- Comprendre les trajectoires de TCA liées à la neurodivergence, incluant les différences sensorielles et de fonctionnement exécutif, l'alexithymie, la RSD et le PDA.
- Utiliser des outils de dépistage adaptés (p. ex. ASRS-5, RAADS-R, SWEAA, AEQ).
- Adapter les approches traditionnelles (p. ex. alimentation intuitive) ou utiliser des cadres spécifiques à la neurodivergence.
- Reconnaître les effets des médicaments et les conditions chroniques concomitantes (p. ex. problèmes gastro-intestinaux, POTS, hEDS, SOPK).
- Comprendre l'évitement des demandes et utiliser un langage déclaratif ainsi que des stratégies qui soutiennent l'autonomie.
- Utiliser la *Spoon Theory* pour ajuster les attentes.

PRATIQUES NON NEUROAFFIRMATIVES À ÉVITER

- Tenter de « normaliser » la personne ou de réduire ses traits neurodivergents.
- Imposer le contact visuel, l'immobilité ou la suppression des tics.
- Ignorer les besoins sensoriels, intéroceptifs ou communicationnels.
- Faire pression pour que la personne participe à des expositions sensorielles ou alimentaires dans le but « d'augmenter sa tolérance ».
- Utiliser la coercition ou la punition pour favoriser la conformité (p. ex. retirer l'accès à certains objets, enlever des privilèges).
- Étiqueter les comportements comme de la manipulation, de la paresse ou une recherche d'attention.
- Blâmer la personne pour les difficultés qu'elle rencontre dans ses soins.
- Documenter en fonction d'attentes neuronormatives (contact visuel, ton, posture).

nedic

National Eating Disorder Information Centre