



Ce guide a été réalisé par le Dr Gorgy Olivier (docteur ès sciences) dans le cadre de son rôle de praticien et de formateur en intégration sensorielle et psychomotricité de l'enfant.

Sa volonté est d'informer le public, les parents d'enfants autistes ou TSA, les acteurs médico-sociaux, responsables administratifs et politiques de la réalité des troubles de la régulation sensorielle et de leur implication directe sur les troubles du développement de l'enfant et sur leur lien avec les symptômes autistiques.

GUIDE EN INTEGRATION SENSORIELLE

INTERVENTION

0 - 3 ans

Jane Ayres relie l'existence de troubles sensoriels avec le retard de développement (1971)

Winnie Dunn élabore le questionnaire d'évaluation du profil sensoriel (1999)

Parution de la classification des troubles précoces de la régulation sensorielle révisée (2005)

Lucy Jane Miller propose une classification des troubles des processus sensoriels (2007)

Description des particularités perceptives des enfants autistes par la HAS (2010)

Le DSM 5 confirme l'importance des troubles sensoriels dans le diagnostic d'autisme (2013)

Publication par la MDPH d'un guide d'appui au TSA incluant les troubles sensoriels (2016)



« A tous ceux qui ont les yeux fermés la lumière doit jaillir de l'intérieur. A toi mon enfant qui m'a fait voir cette lumière »

« **Le développement professionnel continu** a pour objectifs l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et la maîtrise médicalisée des dépenses de santé. **Il constitue une obligation** » (art. 59 de la loi HPST)

Intervention en intégration sensorielle qu'est ce que c'est ?

Suite au diagnostic d'un trouble de la régulation sensorielle précoce chez un enfant s'en suit la mise en place de mesures sensorielles adaptées. Ceci est nécessaire afin d'agir sur certains comportements qui posent des problèmes au quotidien (agitation, manque d'attention, auto-stimulation, aversions fortes, violences-crisis inadaptées, opposition-provocation, retard d'autonomie, profil dépressif).

Le profil sensoriel de l'enfant se doit d'être complet afin de déterminer les orientations de l'intervention. Celles-ci seront différentes en fonction des profils types observés : *hyper-réactivité*, *hypo-réactivité*, *recherches sensorielles*, *profil mixte*. Certains profils peuvent être complexes.

Chez le petit enfant de 0 à 3 ans l'hyper-réactivité peut se déclarer sous forme de réactions brusques vis-à-vis de l'environnement (cris et fortes agitations, pleures et réactions de terreur subites, crispations du corps et du visage, angoisses). L'hypo-réactivité peut se manifester sous forme de passivité importantes, de manque de réaction et d'intérêt vis-à-vis de l'environnement, de tonus corporel faible, d'un besoin répété de stimulations sensorielles. Les recherches sensorielles peuvent avoir différentes formes selon la sensorialité recherchée. Pour la vision, se sera par exemple de regarder intensément une lumière ou des objets en mouvement, pour l'audition se sera par exemple de produire des bruits et des sons tout au long de la journée, pour le tactile le fait de toucher systématiquement les gens ou les objets ou d'apprécier fortement les appuis profonds et intenses.

L'intervention précoce consistera à agir sur l'environnement afin de protéger l'enfant des sources sensorielles perturbantes ou d'augmenter les flux sensoriels afin de le faire réagir. L'objectif général est une meilleure régulation des sensorialités afin de mieux réguler les manifestations émotionnelles et d'augmenter le niveau d'attention, d'interaction et de relation de l'enfant avec son environnement.

Que faire face à une hyper-réactivité sensorielle ?

Dans le cas d'hyper-réactivité il faut mettre en place des mesures de protection et de prévention vis-à-vis de l'environnement sensoriel. Les mesures de protection seront adaptées selon le profil d'hyper-réactivité sensorielle. Une fois que les mesures de protection sont mises en place il faut en parallèle anticiper sur ce qui pourrait causer des perturbations chez l'enfant. Par exemple, si on sait que les bruits intenses causes des perturbations alors avant de sortir l'enfant il faudra lui couvrir les oreilles avec une protection, si c'est la lumière qui le dérange alors on lui mettra des lunettes adaptées, si on sait que certains aliments le gênent alors on les supprimera dans un premier temps et on avertira toute personne susceptible de s'occuper de l'enfant de ces mesures à mettre en place.

Exemple 1

- Comportement-problème : l'enfant crie lorsqu'on lui fait prendre son bain.
- Hypothèse : l'enfant a une hyper-réactivité à la température de l'eau.
- Quoi faire : il faut adapter la température de l'eau.

Exemple 2

- Comportement-problème : l'enfant s'agite et montre de l'inconfort lorsqu'on le touche.
- Hypothèse : l'enfant a une hyper-réactivité tactile.
- Quoi faire : il faut lui faire des pressions tactiles profondes sur le corps afin de l'apaiser.

Que faire face à une hypo-réactivité sensorielle ?

Dans le cas d'une hypo-réactivité sensorielle l'enfant peut montrer plusieurs types de manifestations : il ne paraît pas s'intéresser à ce que vous lui proposez, il paraît absent face aux sollicitations, il montre une lenteur dans ses réponses, il ne montre pas ou peu de réactions émotionnelles, il est très passif, il manque d'intérêt pour l'environnement, il paraît trop calme, il ne pleure et ne rit quasiment jamais, il ne recherche pas à explorer l'environnement, a du mal à initier et à s'autonomiser.

Toutes ces manifestations signifient que l'enfant est comme insensible à ce qu'il y a autour de lui, qu'il ne paraît pas intéressé. Dès lors, il faudra mettre en place des mesures de renforcements sensorielles afin de capter son attention et de tenter de le faire réagir positivement.

Ainsi, l'environnement sera enrichi pour procurer des sensations qui feront mieux réagir l'enfant.

Exemple 1

- Comportement-problème : l'enfant ne réagit pas quand on le touche.
- Hypothèse : l'enfant a une hypo-réactivité au toucher.
- Quoi faire : il faut le masser, le frotter, le tapoter et faire de petites pressions sur tout le corps.

Exemple 2

- Comportement-problème : l'enfant paraît ne pas réagir quand on s'adresse à lui.
- Hypothèse : l'enfant a une hypo-réactivité auditive.
- Quoi faire : il faut l'éloigner de bruits intenses qui le parasitent, lui parler en lui frottant le corps, la parole doit être ralentie, chantée et articulée.

Exemples de supports pour aider la régulation sensorielle :

Les supports techniques et matériels ne doivent pas être utilisés sans orientation et formation préalable.

Pour l'éveil corporel dans le cas d'une hypo-réactivité tactile :

- Le brossage : permet de stimuler le tact superficiel
- La vibration : permet de stimuler le tact superficiel et profond
- Le tapotement : permet de stimuler le tact superficiel et profond
- La pression : permet de stimuler le tact profond

Pour l'éveil corporel dans le cas d'une hyper-réactivité tactile :

- Le tapotement : permet de stimuler le tact superficiel et profond
- La pression : permet de stimuler le tact profond

Dans le cas d'une hyper-réactivité acoustique :

- Les obturateurs et casque de protection

Dans le cas d'instabilité émotionnelle :

- La pression : permet de stimuler le tact profond
- Le balancement : permet de stimuler le vestibule

Que faire dans le cas où je pense que mon enfant a un trouble de la régulation sensorielle :

- En informer d'urgence mon pédiatre ou mon médecin de famille.
- Informer les personnes autour de soi afin de voir si les manifestations qui me posent questions sont aussi remarquées par d'autres proches de l'enfant.
- Contacter un professionnel en intégration sensorielle (IS) - psychomotricien, ergothérapeute - sous prescription médicale (à défaut contacter directement le professionnel en IS).
- Faire un bilan sensoriel (questionnaire de Dunn pour les 6 -12 ans et adulte; diagnostic précoce classification des troubles précoces de la régulation sensorielle révisée 0-3 ans).
- Mettre en place des mesures d'urgences selon les préconisations du professionnel en IS.
- Lire des ouvrages sur le sujet.

Les principes de l'intervention en intégration sensorielle :

- Le diagnostic de trouble de la régulation sensorielle doit être définie avant toute thérapie.
- La ou les typologies sensorielles de l'enfant doivent être définies.
- Les mesures de protection et de prévention sont faites en urgence thérapeutique.
- Un programme est instauré avec les parents.
- Les parents doivent s'impliquer au quotidien dans la thérapie en intégration sensorielle.
- L'école ou le système éducatif doit intégrer les mesures en intégration sensorielle.
- Le thérapeute en intégration sensorielle propose une thérapie en lien avec les troubles entraînant des comportements-problèmes et des troubles des apprentissages.
- Les résultats principaux de la thérapie en intégration sensorielle doivent concerner la diminution des comportements-problèmes, l'amélioration du bien-être, le progrès en communication et en relation sociale, un progrès dans les apprentissages moteurs et scolaires et en expression de soi.

L'intégration sensorielle en France :

Le fait que les enfants autistes ou porteurs de signes d'autisme pouvaient avoir des troubles de la régulation sensorielle n'a été évoqué en France qu'entre 2008 et 2012 par la Haute Autorité de Santé lors de ses recommandations pour les bonnes pratiques.

Les centres de formations reconnus en France sont :

- Formation continue en ergothérapie module E01/E15/E22 (ANFE, 2017).
- EDI Formation code F26; Formavision Module 8 : Sensorialité et trouble du spectre autistique.
- **SENSO-TED Formation** seul organisme qui regroupe formation/diagnostic/interventions/conseils aux familles, validée par l'Organisme Gestionnaire du Développement Professionnel Continu (OGDPC).