

# Démarche diagnostique holistique : apport du profil pluridimensionnel

O. Gorgy, psychomotricien DE, philosophical doctorat (phd) Sciences du mouvement humain, formateur, conférencier.

[olivier.gorgy@hotmail.fr](mailto:olivier.gorgy@hotmail.fr)

[www.sensoted.fr](http://www.sensoted.fr)

48, rue Breteuil 13006 Marseille



Cet article s'inscrit dans la continuité des publications SensoTED concernant son apport à la compréhension des processus du développement de l'enfant

**Elaboré dans le cadre de l'évaluation clinique de  
des troubles liés aux apprentissages et au  
développement de l'enfant**



## I – Explicatif du modèle du profil pluridimensionnel

Dans le modèle holistique du profil pluridimensionnel il faut considérer l'évaluation du patient comme un compte rendu synthétique de plusieurs types de données relatives à différents bilans qui sont essentielles afin de situer au mieux la ou les problématiques du patient dans sa situation actuelle et par voie de conséquence de proposer des mesures thérapeutiques adaptées ainsi que l'organisation logistique d'un suivi.

Pour cela la notion académique de bilan doit être actualisée au travers de celle du « profil pluridimensionnel ».

Ce profil regroupe 3 profils au minimum : un profil sensoriel, un profil de développement moteur, un profil comportemental.

Ce profil se complète avec : un profil psycho-affectif et psycho-émotionnel, un profil cognitif, un profil biomédical.

L'intérêt est ici de regrouper des données sur :

- L'intégration neurosensorielle qui est la base du développement sensorimoteur et psychomoteur
- L'intégration neuro-motrice qui est la base du développement moteur
- L'intégration neuro-comportementale qui est la base du développement des capacités d'interaction et d'interactivité relationnelle et sociale
- L'intégration neuro-affective et émotionnelle qui est la base du développement de l'interrelation psychologique et psychomotrice
- L'intégration neuro-cognitive qui est la base du développement des apprentissages
- L'intégration neuro-biologique qui est la base neurophysiologique du développement et des fonctions de régulation des apprentissages et du comportement

Ainsi, il faut au départ faire un constat sur la présence de dysfonctionnements sensoriels, puis voir ses impacts sur le développement moteur et sur la régulation des comportements. Il faut situer ou écarter toutes hypothèses de dysfonctionnements sensoriels qui seraient à l'origine de perturbations de régulation psycho-affective, psycho-émotionnelle, psycho-cognitive, psychomotrice et psycho-comportementale.

Les dysfonctionnements sensoriels sont abordés sous le terme de dysfonctionnements des processus sensoriels et concernent 3 catégories de troubles :

- les troubles de la discrimination
- les troubles sensorimoteurs
- les troubles de la modulation sensorielle

Un patient peut cumuler les 3 catégories de dysfonctionnements ce qui a pour conséquence de causer des altérations importantes du développement et des apprentissages. Selon le modèle de Williams et Shellenberger (1996) et celui de Gorgy (2018) les processus sensoriels

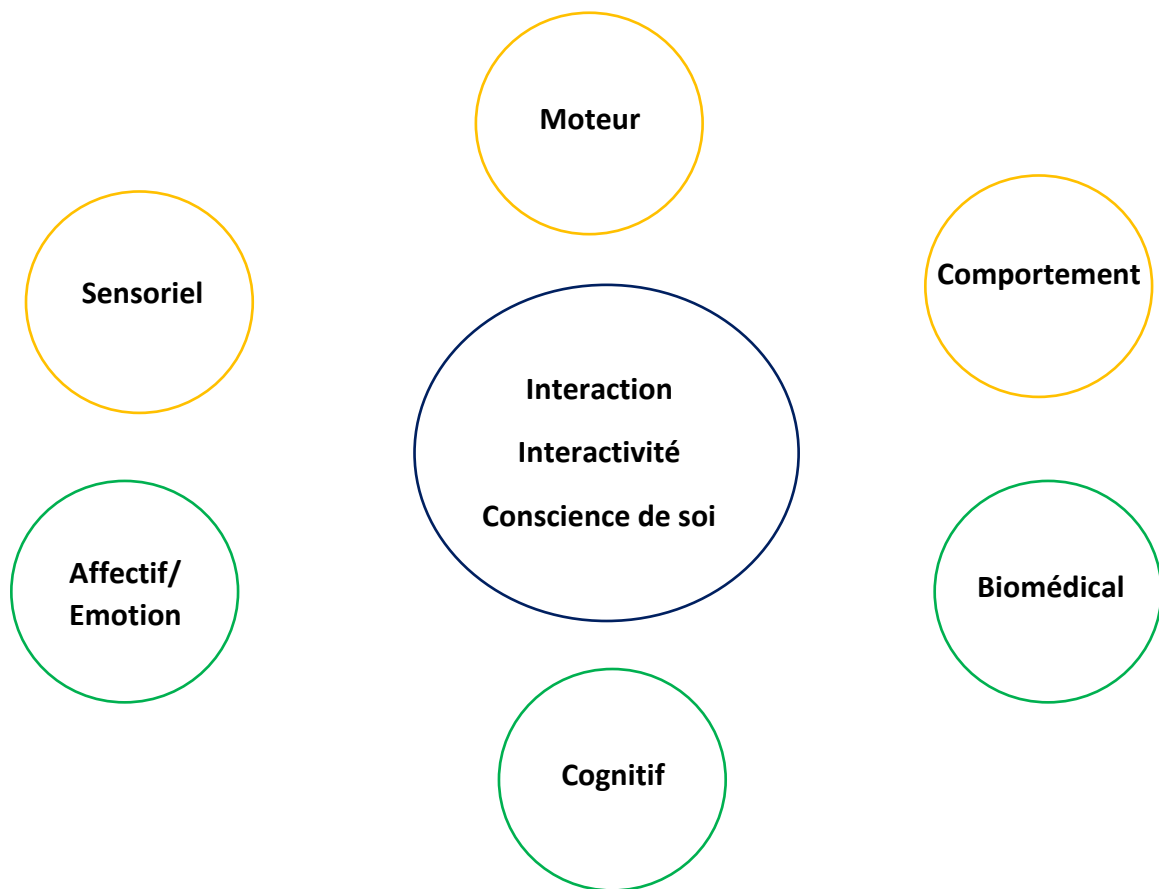
sont une base au développement et influent sur l'intégration des processus inhérents à la potentialisation de l'intelligence.

Un diagnostic établi avec les moyens communs (tests, échelles, classification des pathologies mentales) peut se révéler très parcellaire et se baser sur des « symptômes de surface » sans révéler les causes des problématiques observables. La plupart du temps la théorie sert de référence pour expliquer le symptôme comme par exemple dans la dyslexie la théorie phonologique sert de support afin de guider une rééducation. Mais il peut se révéler qu'un tableau de dyslexie soit complexe et associe aussi un stress visuel (dû à un effet perceptif scotopique), un trouble postural, un trouble oculomoteur, un trouble sensorimoteur qui a son origine dans la mâchoire. Il faut prendre en considération chaque tableau clinique et ceci renvoi à la possible association entre une pathologie et d'autres particularités.

Dans des pathologies du développement comme l'autisme il sera plus fréquent de trouver une association avec des altérations sensorielles et sensorimotrices, sans parler des problèmes perceptivo-moteurs, cognitivo-moteurs et psychomoteurs. Il est essentiel afin de mieux se repérer dans les différences diagnostiques et les tableaux cliniques spécifiques de s'orienter vers un diagnostic holistique c'est-à-dire qui investit une vision d'ensemble de l'individu. La notion de profil pluridimensionnel tente de fournir un schéma d'investigation qui fera appel à un relevé de données multiples qui seront analysées et synthétisées afin de voir éclore à la fois une description des difficultés globales, leurs importances, et de mieux les relier à une ou plusieurs causalités.

Si on arrive à rapprocher le ou les symptômes il sera plus simple de trouver leur origine ainsi que leur dynamique d'interaction.

Schéma du profil pluridimensionnel réunissant 6 types de profils :



Les 6 types de profils sont essentiels afin de tenter d'expliquer les atteintes du niveau d'interaction, d'interactivité et de conscience de soi. Les profils prioritaires sont désignés par les cercles orangés (sensoriel, motricité, comportement). Les cercles verts (affectif/émotion, cognitif, biomédical) sont aussi à investir dans un second temps afin de compléter le profil pluridimensionnel. L'ensemble de ces données nous permettra de mieux appréhender les difficultés liées aux apprentissages, aux problématiques comportementales et d'autonomisation au quotidien. L'ensemble de ces profils constituent à la fois une base et une dynamique pour le développement. Chaque dimension influe sur l'autre dans une dynamique systémique. Ainsi, identifier les profils altérés permettra d'agir en connaissance et par voie de conséquence de voir éclore une amélioration des niveaux d'interaction, d'interactivité et de conscience de soi.

## II – Descriptif des différents profils

### 1. Le profil sensoriel

Il permet à l'aide de questionnaire et d'examens cliniques de révéler les particularités du fonctionnement sensoriel ainsi que les dysfonctionnements.

- La discrimination sensorielle doit être investie en priorité par des examens médicaux. La vision (ophtalmologie), l'audition (ORL), la somesthésie (neurologue) doivent être évalués afin d'exclure toutes atteintes des récepteurs sensoriels ou de leur voie neurologique. Sur le plan visuel, par exemple, une hypermétropie peut s'avérer un obstacle à l'intégration visuelle.
- L'intégration sensorimotrice doit être investie par des examens comme une évaluation orthoptique (système visuomoteur) ou podo-posturale (système posturo-moteur). D'autres investigations peuvent se faire comme en stomatologie (mâchoire et dents), en psychomotricité (système sensorimoteurs et perceptivo-moteurs).
- La modulation sensorielle doit être investie par des questionnaires papiers (Dunn, Bogdashina) ou par application smartphone (SensoEval). Elle permettra de révéler si les processus de la modulation sensorielle sont adéquates ou pas (Hyper-sensibilité, hypo-sensibilité, recherche sensorielle, hyperfonctionnement, perception).

### 2. Le profil moteur

L'évaluation du développement moteur s'effectue avec de nombreuses échelles d'évaluation et par l'observation clinique. Plusieurs professionnels peuvent être sollicités : psychomotricien, ergothérapeute, kinésithérapeute, orthophoniste, neurologue.

- Le psychomotricien sera capable d'évaluer le développement psychomoteur global de l'enfant dans des capacités de coordinations motrices, de contrôle des coordinations visuomotrices, de latéralisation, de régulation tonique de l'action, des capacités d'équilibre, du graphisme, du schéma corporelle somesthésique.
- L'ergothérapeute sera complémentaire avec des moyens d'analyse fonctionnelle de la motricité.
- Le kinésithérapeute pourra aussi apporter des éclaircissements fonctionnel dans le cas de pathologies neuro-développemental et neuro-motrice.
- L'orthophoniste pourra investir la sphère oro-motrice.
- Le neurologue sera d'une aide précieuse afin de prescrire des examens paracliniques comme scanner et IRM fonctionnel dans le cas d'une suspicion d'atteintes neurologiques.

### 3. Le profil comportemental

L'évaluation du comportement s'effectue soit avec des questionnaires soit par l'entretien avec les parents et ou les éducateurs. Les questionnaires peuvent soit s'intéresser au diagnostic (le M-Chat, l'ADOS-2 ou la CARS dans le diagnostic de l'autisme ; le Conners dans le diagnostic du trouble de l'attention) ou à l'analyse des comportements qui posent problème (Autism Child Behavior Checklist ; Child Aggressive Behavior Checklist ; Motivation assesment scale ; le Vineland spécialisé pour les problèmes rencontrés au quotidien).

L'observation clinique des stéréotypies est aussi nouvellement considérée comme indicateur du niveau de développement de l'enfant autiste et de ses particularités sensorielles et dysfonctionnement perceptivo-moteur et cognitivo-moteur (Gorgy, 2018).

Au quotidien toutes les informations sont souhaitables afin d'obtenir un descriptif des comportements problèmes face aux différentes situations. Ici le rapport de fréquence d'apparition et la régularité de ces apparitions est importante.

### 4. Le profil psycho-affectif et psycho-émotionnel

L'évaluation se fait à base de questionnaires et permet de situer l'enfant dans sa manière de contrôler ou de vivre ses états internes émotionnels et aussi de voir comment il est affecté par l'environnement socio-relational.

Pour les questionnaires de style affectif on peut mesurer le niveau d'empathie d'un enfant ceci renseignant sur son profil affectif (Dadds, 2008). L'importance ici se situe sur l'emprise affective que peut avoir les interactions sociales et la vision de la réalité sociale sur l'enfant.

Des moyens plus élaborés existent comme un test neurologique qui permet de voir la réactivité affective aux émotions faciales négatives et positives (Gayle, 2012). L'intérêt apparait de mesurer le faible impact des émotions positives et l'impact important des émotions négatives.

L'évaluation se fait aussi par simple observation de l'enfant en situation de frustration, d'échec, de confrontation à des situations difficiles, à des situations de confrontation environnementales et sociales. Le témoignage des parents est ici essentiel afin de dresser les difficultés de gestion émotionnelle au quotidien. En milieu scolaire les intervenants doivent aussi rapporter les réactions de l'enfant face aux apprentissages et aux rapports sociaux.

### 5. Le profil cognitif

Il s'appuie essentiellement sur des tests cognitifs du type PEP-3 (test du développement cognitif de 6 mois à 7 ans qui identifie les capacités émergentes afin de dresser une intervention psycho-éducative).

Le profil cognitif peut aussi se faire en fonction des observations de l'enfant en situation d'apprentissage, en classe, lors d'ateliers éducatifs proposés.

Il faut savoir que les capacités cognitives se potentialisent selon des capacités cognitives de base que sont le niveau de vigilance, d'attention et de concentration. Les processus sensoriels influent énormément sur cette potentialisation.

## 6. Le profil biomédical

Les problématiques neurobiologiques sont depuis longtemps soulignées dans les tableaux d'autisme. Les problématiques bactériennes ont été soulignées et les traitements par antibiotiques ont déjà donné des effets positifs (Kuhn et coll., 2012). Récemment, il a été montré que le déséquilibre gastro-intestinal précoce pouvait altérer le fonctionnement neurologique (Hsiao et coll., 2013). Il apparaît aussi que l'aspect nutritionnel est capital et que certains aliments peuvent créer la présence de peptides néfastes pour le fonctionnement du système nerveux central (Lazaro et coll., 2016) même si les évidences ne sont pas encore partagées (Cass et coll., 2008).

Une étude du Pr Exley (Molda et coll., 2018 ; vidéo : <https://www.youtube.com/watch?v=r0TahxmLBnw>) a démontré la présence importante d'aluminium dans le cerveau d'autistes post-mortem. D'autres études montrent des problématiques de méthylation chez les autistes ainsi que la perspective de traitement permettant de diminuer les symptômes autistiques et de développer le langage verbal (Frye et coll., 2018).

Tous ces éléments font qu'il apparaît indispensable de vérifier le profil biomédical afin de ne pas écarter l'influence précoce d'un facteur de dérèglement biologique ou physiologique qui peut altérer le fonctionnement neurologique dans son ensemble et créer une symptomatologie de type autistique en conséquence.

## Conclusion

La pathologie autistique reste complexe et de multiples facteurs apparaissent pouvoir interagir entre gènes et environnements. Ce qui est certain est que le développement des fonctions neurologiques est altéré ce qui crée des dysfonctionnements dans l'interface d'apprentissages entre le système nerveux central et l'environnement. Il est indispensable de mettre en place une évaluation pluridimensionnelle afin de situer en premier lieu si dysfonctionnements sensoriels il y a car la sensorialité est à la base de la régulation des apprentissages, du développement et du comportement. Ensuite les liens doivent se faire entre le profil sensoriel, psycho-émotionnels et comportemental. Et en dernier lieu il faudra investir si possible des hypothèses biologiques qui peuvent être cruciales afin de trouver l'origine des dysfonctionnements.

## Bibliographie

- Cass, H, Gringras, P., March, J., McKendrick, L., O'Hare, A.E., Owen, L., Pollin, C. (2008). Absence of urinary opioid peptides in children with autism. *Arch Dis Child*, 93, 745-750.
- Dadds, M.R., Hunter, K., Hawes D.J., Frost, A.D.J., Vassallo, S., Bunn P., Merz, S., El Masry, Y. (2008). A Measure of Cognitive and Affective Empathy in Children Using Parent Ratings. *Child Psychiatry Human Development*, 39, 111-122.
- Frye, R.E., Slattery, J., Delhey, L., Furgerson, B., Strickland, T., Tippett, M., Sailey, A., Wynne, R., Rose, S., Melnyk, S., Jill, James S., Sequeira, J.M., Quadros, E.V. (2018). Folinic acid improves verbal communication in children with autism and language impairment: a randomized double-blind placebo-controlled trial. *Mol Psychiatry*, 23(2), 247-256.
- Gayle, L.C., Gal, D.E., Kieffaber, P.D. (2012). Measuring affective reactivity in individuals with autism spectrum personality traits using the visual mismatch negativity event-related brain potential. *Frontiers in Human Neurosciences*, 6 (334), 1-7.
- Gorgy, O. (2018). Stéréotypies et autostimulations : tentative de classification. Publication SensoTED. [www.sensoted.fr](http://www.sensoted.fr) (onglet Articles)
- Hsiao, E.Y., McBride, S.W., Hsien, S., Sharon, G., Hyde, E.R., McCue, T., Codelli, J.A., Chow, J., Reisman, S.E., Petrosino, J.F., Patterson, P.H., Mazmanian, S.K. (2013). The microbiota modulates gut physiology and behavioral abnormalities associated with autism. *Cell*, 155(7), 1451-1463.
- Kuhn, M., Grave, S., Bransfield, R., Harris, S. (2012). Long term antibiotic therapy may be an effective treatment for children co-morbid Lyme disease and autism spectrum disorder. *Medical Hypothesis*, 78, 606-615.
- Lazaro, C.P., Ponde, M.P., Rodrigues, L.E.A. (2016). Opioid peptides and gastrointestinal symptoms in autism spectrum disorders. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 38, 243-246.
- Molda, M., Umarb, D., Kingc, A., Exley, C. (2018). Aluminium in brain tissue in autism. *Journal of Trace Elements in Medicine and Biology*, 46, 76-82.