



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

3 - 6 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 ?

La découverte de particularités sensorielles chez un enfant permettra de mieux comprendre les difficultés rencontrés lors de la première scolarisation en maternelle. Certains comportements-problèmes peuvent émerger entre 3-6 ans (agitation, manque d'attention, auto-stimulation, évitement du regard et de la relation à l'autre, difficultés de communication, ne joue pas avec les autres,..). L'enfant peut se retrouver seul et isolé car il ne peut avoir réellement conscience et communiquer ses difficultés sensorielles, et ainsi le processus d'intégration scolaire peut s'avérer inadapté.

Si le diagnostic précoce n'a pu se faire un profil sensoriel s'avère nécessaire afin d'aider à comprendre les difficultés rencontrées. Les dysfonctionnements de la modulation sensorielle (DMS) peuvent se manifester selon 3 profils principaux : hyper-réactivité, hypo-réactivité et recherches sensorielles.

Chez l'enfant de 3 à 6 ans les manifestations d'un DMS peuvent être multiples. Les troubles sensoriels peuvent se déclarer sous forme de réactions d'évitement vis-à-vis du groupe social (refus d'échanges de jouets, impossibilité à communiquer, difficulté à s'adapter aux règles sociales), sous forme de difficulté à apprendre les bases scolaires (jeux d'appariement d'images, refus de dessiner, pas intéressé par les jeux d'encastrement et les puzzles), sous forme de manifestations comportementales inadéquates (se détourne des propositions, repousse les autres, jette les objets par terre, manipule toujours le même objet, a peur de se séparer de sa mère et peut manifester des réactions vives de peur).

L'intervention à cet âge consistera outre à mieux gérer les situations quotidiennes à la maison, surtout à permettre à l'enfant de stabiliser ses réactions émotionnelles relatives aux problèmes sensoriels et de développer des intérêts à faire des demandes et à échanger avec les autres. L'objectif général est en premier lieu une meilleure socialisation et interaction de l'enfant avec son environnement.

Que faire face à des difficultés en milieu scolaire?

En premier lieu il faudra spécifier si les manifestations qui paraissent inadaptées pour une intégration scolaire ou sociale réussite sont reliées à des troubles de la sensorialité. Si certaines y sont reliées alors en priorité il faudra en informer les acteurs de l'intégration sociale et scolaire afin qu'ils puissent comprendre ce qu'il se passe. Ensuite il faudra mettre rapidement en place des mesures permettant de rassurer l'enfant et de l'aider à moins subir.

Exemple 1

- Comportement-problème : l'enfant montre un inconfort en classe et il s'agite en émettant des sons ou des cris.
- Hypothèse : l'enfant a une hyper-réactivité acoustique.
- Quoi faire : il faut le protéger du bruit ambiant avec des protections auditives.

Exemple 2

- Comportement-problème : l'enfant s'agite au bureau et manque de concentration.
- Hypothèse : l'enfant a une hypo-réactivité proprioceptive et/ou un trouble visuel.
- Quoi faire : il faut l'asseoir sur un gros ballon, lui faire porter une veste strappée, mettre un plan incliné et orienter un bilan ophtalmologique d'urgence.

Que faire face aux troubles sensoriels en milieu extérieur ?

L'hyper-réactivité sensorielle est très perturbante car elle crée des réactions très négatives vis-à-vis des sources sensorielles visuelles, auditives et tactiles. Il est très difficile à un enfant atteint d'hyper-réactivité sensorielle de pouvoir s'intégrer à un milieu urbain. Beaucoup de situations seront très difficiles à réaliser et peuvent devenir un vrai calvaire : aller dans un supermarché, aller faire du shopping sur les grandes avenue ou les marchés, aller au cinéma, aller voir un feu d'artifice, aller dans un spectacle, faire un anniversaire, participer à un groupe sportif, aller faire du manège.

Afin de minimiser ces réactions il est urgent de mettre en place des mesures de prévention et de protection vis-à-vis des sources sensorielles dérangeantes. Plus tard, des mesures thérapeutiques pourront aussi être abordées selon les orientations du thérapeute en intégration sensorielle.

Exemple 1

- Comportement-problème : l'enfant se bouche les oreilles dans la rue.
- Hypothèse : l'enfant a une hyper-réactivité auditive.
- Quoi faire : il faut le protéger avec des obturateurs de sons, il faut éviter les lieux bruyants.

Exemple 2

- Comportement-problème : l'enfant paraît anxieux quand les autres le touchent.
- Hypothèse : l'enfant a une hyper-réactivité au contact tactile.
- Quoi faire : il faut lui faire porter une veste strapée, il faut avertir de ne pas l'embrasser.

Exemples de mesures pour aider la régulation sensorielle :

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

Pour la protection dans le cas d'une hyper-réactivité tactile :

- Prévenir l'entourage de ne pas embrasser l'enfant ou de le toucher sans son approbation.
- Sélectionner des habits qui ne l'irritent pas tactilement.
- Eviter de le doucher avec le jet de la douche.
- Prendre des précautions avant de lui faire couper les cheveux ou les ongles.

Pour la protection dans le cas d'une hyper-réactivité auditive :

- Eviter les endroits bruyants (magasin, supermarché, cafétéria, réfectoire).
- Lui fournir une protection auditive (casque, obturateurs).

Pour la protection le cas d'une hyper-réactivité à la lumière :

- Moduler l'éclairage à la maison et éviter les néons.
- Lui fournir une protection visuelle (lunettes de soleil, lunettes s'adaptant à la luminosité).

Pour favoriser le calme et la stabilité en général utiliser :

- Le balancement dans un hamac : il permet de stimuler le vestibule
- Le port d'une veste strapée : elle permet de stimuler le tact profond.

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 Continue (OGDPC).