

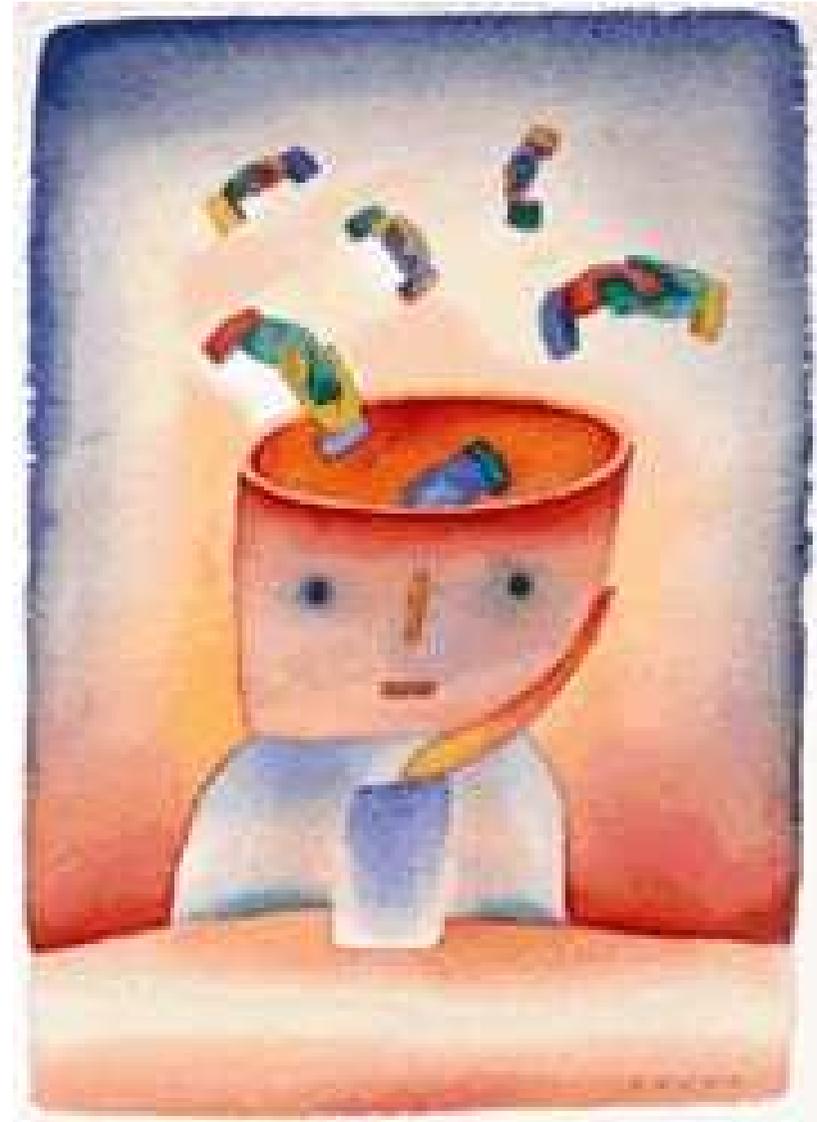
Retrait relationnel de l'enfant

Unité Autisme

Thames CORNETTE, psychologue
Delphine PLUMIER, psychomotricienne
Michelle SIMON psychomotricienne
Dr Jean-François VERVIER, psychiatre
Service de Pédopsychiatrie
Centre Hospitalier de Luxembourg
4, rue Barblé
L-1210 Luxembourg

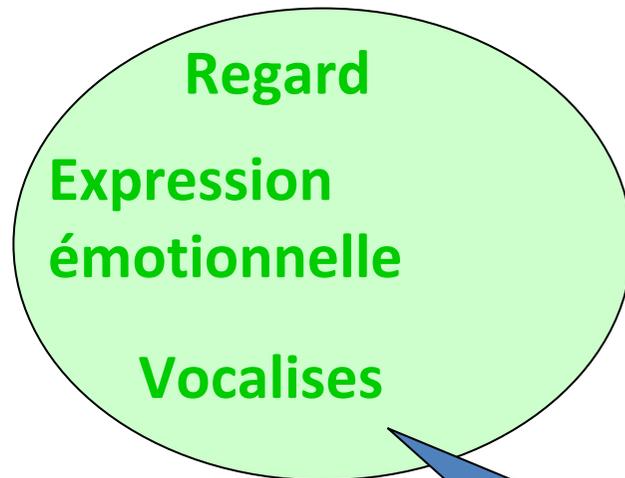
Téléphone: +352 44116101

Mail: sec.pedopsy@chl.lu

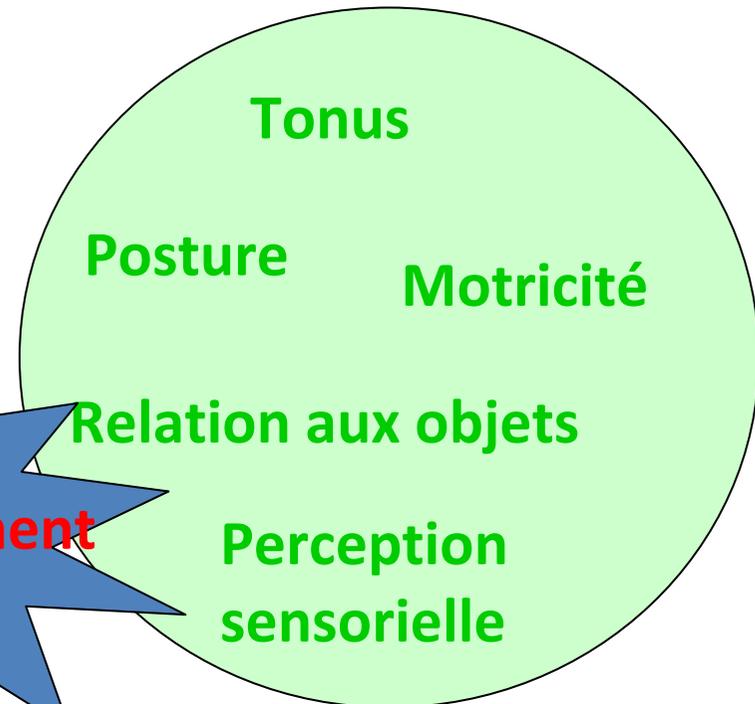


Retrait relationnel prolongé?

Contact social



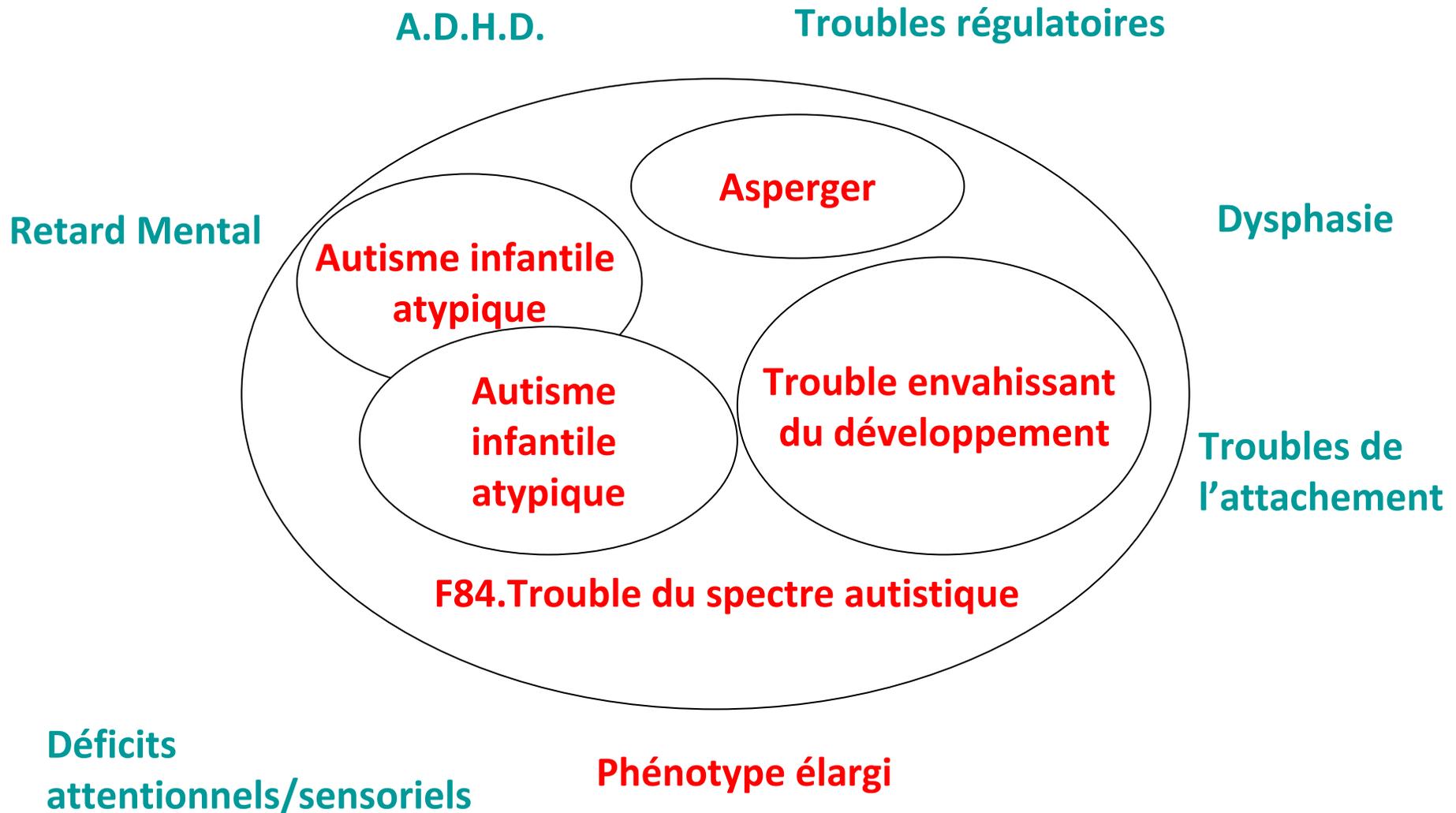
Compétences



Systeme nerveux
Santé scolaire, JFV 02.12.2015

*J. Brisson, 2011

Diagnostic différentiel retrait relationnel



Unité autisme: filière d'intervention

Inquiétude développement socio-émotionnel, langage

Niveau 1 :



Dépistage :
CHAT +, >1 mois +

Niveau 2

Consultations pédopsych.

- prise de RV parents
- échanges professionnels

Niveau 3

Evaluation neuro-pédiatr., génétique et Fonctionnelle

Entretiens préliminaires Enfants-Parents-Professionnels

Examens complémentaires

Parents ADI-R / Enfants : observation libre, ADOS, CARS, ...

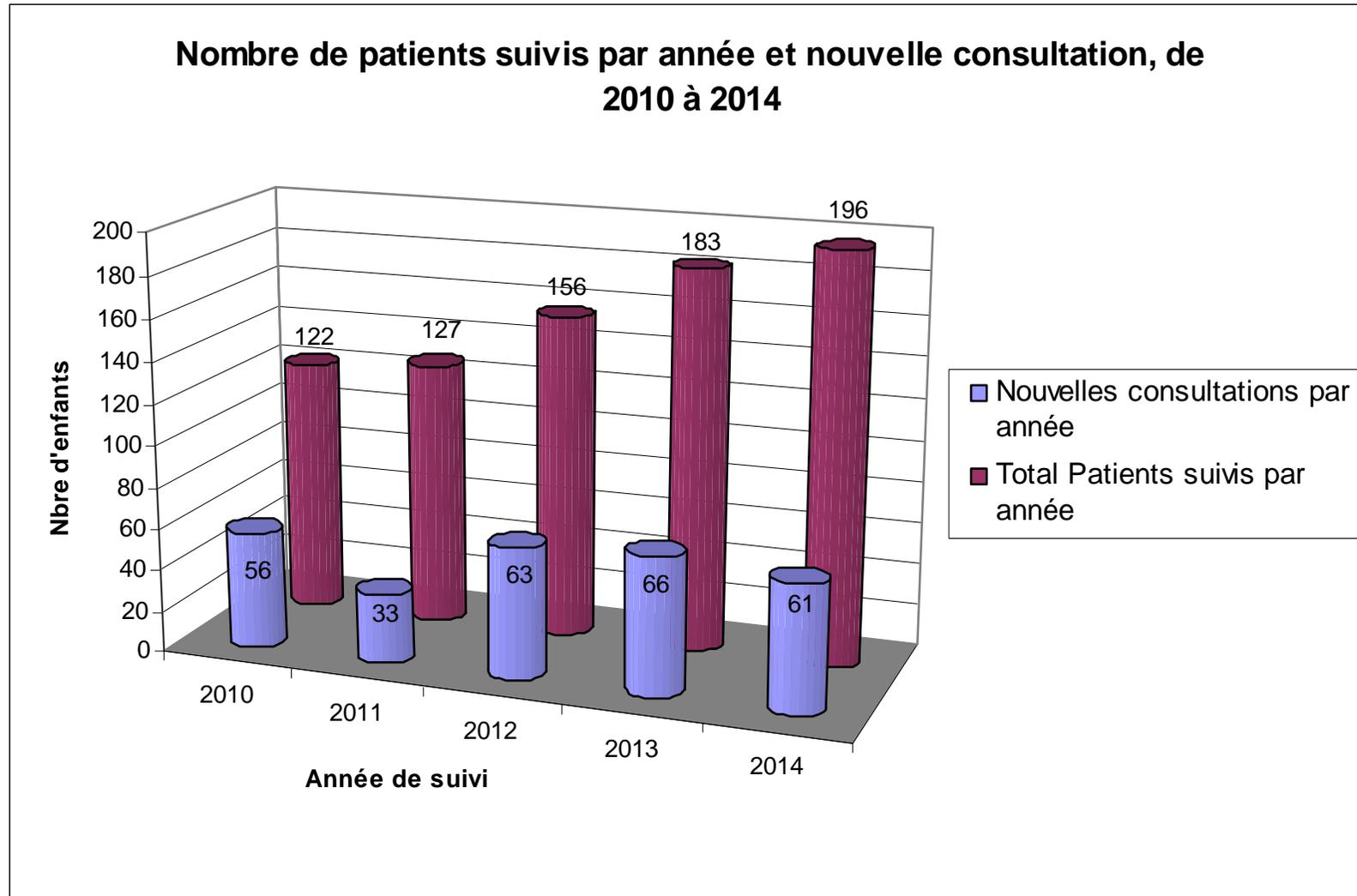
Diagnostic TED + Rapport

Proposition de soin + concertation professionnels

Accompagnement Familial

thérapie individuelle intégration scolaire
groupe thérapeutique enfant

Unité autisme: activité





Prévalence autisme

TSA: de 3/10000 à 6/1000 entre 1995 et 2014 (1/166?): **x500%!**

dont autismes: 1-4/1000

Sex ratio: 4G/1F (filles: formes syndromiques sévères)

Récurrence(si 1 atteint): 3-8%

Path.génét. identifiée: 10%

R. Mental profond: 70% traits autistiques

Epilepsie: 1/3, non spécifique

Années	Age moyen diagnostic*
1960-1990	10 ans (+/-8)
1990-2005	5 ans (+/-3)
2010	3 ans (+/-1)

! Paradoxe: pathologie précoce mais repérage tardif!

Origine

- **participation de facteurs de risques:**
 - **génétiques/épigénétiques** (200-1000 gènes impliqués*, mutations génétiques transmises ou de novo**))
 - **neurobiologiques** (trouble de la connectivité)
 - **environnementaux** (chimiques, infectieux, anoxiques) et **historiques**
- pas de marqueurs biologiques ni de signes radiologiques → le diagnostic est **clinique**: basé sur **l'observation du comportement** de l'enfant dans son environnement

* Berg et Geschwind, 2012 **Michaelson, et al, 2012



Manifeste de l'indifférence



Se joint à un groupe seulement sur l'insistance et avec l'aide de l'adulte



Les interactions sont unilatérales



Indique ses besoins en utilisant la main de l'adulte



Ne joue pas avec les autres enfants



Parle de façon incessante sur un sujet particulier



Utilisation écholalique du langage

Altération qualitative des relations sociales

Altération qualitative de la communication

Caractère restreint, répétitif et stéréotypé des comportements, des intérêts et des activités



Présente des comportements bizarres



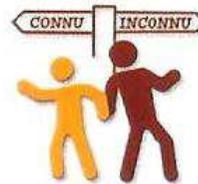
Rit de façon inappropriée



Fait tourner des objets



Manque de contact oculaire



N'apprécie pas les changements



Manque de jeux imaginatifs



Certains peuvent avoir des talents, mais pas au niveau du raisonnement social

Troubles du spectre autistique (TSA)

- troubles **neurodéveloppementaux précoces** (≤ 36 mois) qui affectent les **4 sphères du développement** :
 1. la **communication** (intentionnalité, symbolisation)
 2. les **relations** / interactions sociales (empathie, plaisir partagé)
 3. la **régulation, l'intégration** sensorielle et motrice
 4. les comportements et **l'adaptation aux changements**
- Le diagnostic du TSA se base sur des schémas de comportements qui expriment des déficits communs.

I - La communication

- Définition : échange d'information entre deux personnes, celui qui envoie le message, celui qui reçoit le message et y répond
- Comprend :
 - Les expressions faciales
 - Les postures, les attitudes
 - Les gestes
 - Le langage

Le langage

- Définit comme un système de codes formels que nous utilisons pour envoyer et comprendre les messages
- Souvent ce code est transmis par la parole : la langue qui est composée :
 - De la structure des phrases (syntaxe)
 - De l'adaptation au contexte (pragmatique)
 - Du vocabulaire et des mots (sémantique)
- Chez l'enfant autiste : déficit spécifique du sens du contexte (pragmatique)

Stades de développement de la communication

- 3 **stades dans le développement** des jeunes enfants :
 1. Communication **non intentionnelle** est l'interprétation des comportements de l'enfant par l'adulte : expressions faciales, mouvements du corps, toucher ou manipulations d'objets et de personnes, pleurs et vocalisations
 2. Communication **intentionnelle** : l'enfant comprend que ses comportements ont de l'effet sur les autres : le pointage, les gestes, les mots qui marquent l'intention
 3. Communication **formelle** : l'adulte montre, dit et partage avec l'enfant des gestes, des symboles (photos, dessins), des mots et des phrases sur des besoins, des émotions et des actions.

Particularités de la communication de l'enfant autiste

- Reste au stade de la **communication non intentionnelle** : tente de satisfaire ses besoins de base (manger, explorer) par lui-même.
➔ Nombreuses frustrations avec cris et pleurs si besoins non satisfaits
- La communication intentionnelle **s'ébauche** mais l'enfant ne tient pas compte de la disponibilité de l'adulte qu'il utilise comme instrument (prend la main de l'adulte pour chercher un objet)
- La communication formelle est **incomplète** : l'enfant ne peut transposer un acquis dans d'autres contextes (nommer son chien est possible mais ne peut nommer le chien d'un ami ou sur un livre).
- **Utilisation personnelle** de la communication formelle : écholalie, langage propre.

Grille d'évaluation de la communication et du langage

3- communication formelle

- Utilise un système de gestes pour communiquer (mouvements des mains)
- Utilise des photos et images pour faire des demandes
- Vocalise pour attirer l'attention ou faire des demandes
- Dit des mots isolés
- Combine 2 à 3 mots (veux jus, ballon parti, ...)

II – La socialisation

- Compétences prosociales :
 - **Partage de l'attention** : capacité de s'engager et de répondre à une expérience avec autrui (attention visuelle réciproque)
 - Comprendre les **expressions faciales et le langage du corps** : enfant autiste se centre sur un détail non significatif aux dépens de la vision globale
 - Comprendre l'**intention** d'un comportement ou d'une activité (enfant autiste comprend le « comment » pas le « pourquoi »)
 - L'**imitation**: outil majeur pour apprendre et entrer en relation (enfant autiste: peu de capacités d'imitation svtt différée)
 - L'enfant autiste expérimente le jeu sensori-moteur et fonctionnel mais **ne comprend pas les jeux de règles et les jeux de faire-semblant** par absence de symbolisation et défaut d'acquisition de la théorie de l'esprit

Particularités de la socialisation des enfants autistes

- 3 catégories **d'anomalies des enfants autistes** :
 - 1- enfant non motivé par l'échange, vit dans sa bulle, peu intéressé aux autres, recherchant l'autostimulation et les jeux fonctionnels
 - 2- enfant motivé socialement mais maladroit dans l'échange : irruption dans les activités des autres, aime les jeux sensoriels partagés mais ne comprend pas les règles.
 - 3- enfant évitant les relations par détournement du regard, la fuite, la recherche d'autostimulation

Grille d'évaluation de la socialisation et du jeu

- **Absence de jeu**
 - Explore les objets par la bouche, le toucher ou le mouvement
 - Vide les tiroirs ou armoires sans s'intéresser aux objets
 - Tape, jette ou casse les objets
 - Court, saute ou tourne sur lui-même
- **Jeux atypiques**
 - aligne, trie ou classe les jouets
 - Ouvre, ferme les couvercles et les portes
 - Fait tourner les objets ou jouets
 - Fait rouler les objets devant les yeux
 - Choisit toujours les mêmes jouets ou les mêmes jeux

Grille d'évaluation de la socialisation et du jeu

- **Jeux fonctionnels**
 - Comprend les mécanismes d'emboîtement et d'assemblage des formes
 - Utilise un interrupteur ou un levier comme action / réaction
 - Joue dans le sable et manipule la terre ou la pâte à modeler
 - Utilise les jouets dans un parcours ou une course
- **Jeux constructifs**
 - Construit une tour
 - Dessine et participe au bricolage
- **Jeux de faire-semblant et à règles**
 - Mime les activités de la vie journalière (cuisiner,...)
 - Joue à la poupée
 - Joue un rôle et un personnage
 - Participe aux jeux coopératifs
 - Aime et participe aux jeux de groupe (cache-cache, Memory, ...)

III- Régulation et intégration sensorielles et motrices

- **7 sens** distincts : l'ouïe, la vue, le goût, l'odorat, le toucher mais aussi la proprioception (muscles et articulations) et le sens vestibulaire (oreille interne)
- **Seuils de réactivité** : niveau d'information sensorielle nécessaire à l'activation du système
- **Particularités sensorielles** de l'enfant autistes : seuils de réactivité sont trop bas, trop haut, ou instables ce qui va entraîner des mécanismes adaptatifs particuliers :
 - La recherche sensorielle (auto-stimulation visuelle, balancement...)
 - L'insensibilité (ne réagit pas aux bruits, aux goûts, aux mouvements, ...)
 - L'évitement sensoriel (se boucher l'oreille, fermeture des yeux ou regard de côté, refus du toucher).
- Le développement moteur s'acquiert par expérience, imitation et mémorisation
- **Particularités motrices** des enfants autistes : dysharmonie, imitation pauvre et souvent différée, faible intégration ou défaut de planification (maladresse motrice, troubles du tonus axial).

Grille d'évaluation des particularités sensorielles et motrices

- **Audition**

- Pousse des cris et chantonne en permanence
- Ne réagit pas au nom ni aux bruits
- Cache ses oreilles
- Evite, voir s'agite dans un environnement bruyant

- **Vue**

- Recherche d'objets brillants, en mouvement
- Evite le contact visuel
- Ne supporte pas la lumière

- **Tact**

- Touche les objets et les gens pour entrer en contact
- Refus de manipuler les matières semi-solides
- Peur de la saleté sur les mains

- **Goût et odeur**

- Renifle les objets et aliments
- Refuse les aliments solides ou mélangés
- Nausée en présence d'odeurs, de goûts non aimés

Grille d'évaluation des particularités sensorielles et motrices

- **Vestibulaire**
 - Est toujours en mouvements
 - Recherche les balancements ou les tournoyements
 - N'aime pas les déplacements
- **Proprioceptive**
 - Troubles du tonus axial (rupture, hypertonie)
 - Particularités motrices (marche sur la pointe des pieds, flapping, balancement)
- **Motricité**
 - Globale (marche, course, saute, grimpe)
 - Fine (dessin, construction, enfilage)
 - Équilibre (tenue sur 1 pied, ...)
 - Bilatéralité : latéralité main, pied, oeil
- **Autostimulation**
 - Préciser :

IV- Comportement et adaptation au changement

- Comportement d'adaptation est une séquence d'actions dans un but et en anticipation ou en réponse à une modification d'environnement
- Les **particularités des comportements et des émotions** des enfants autistes:
 - manque d'intérêt social (faire plaisir à l'adulte)
 - difficultés de comprendre les consignes et les explications verbales
 - Peu de généralisation (transposition des apprentissages)
 - résistance aux changements
 - recherche d'activités et d'intérêts restreints (besoin de routine)
- Les **difficultés d'attachement** parents / enfant autiste : peu de sourire, de babillage, de vocalisation, de recherche de contact physique, difficultés de réciprocité et recherche de relations sociales.

Grille d'évaluation des comportements

- **Activités préférées**

- Qui apaisent (préciser : ..)
- Qui éveillent (préciser : ..)
- Qui excitent (préciser : ..)

- **Autonomie et particularités**

- Alimentaire : sélectivité alimentaire, reste assis à table, mange seul
- Elimination : propreté urines et selles de jours et de nuits
- Sommeil : endormissement, réveils, sommeil accompagné

Particularités de fonctionnement de l'enfant autiste

- **déficit de connectivité et de coordination neuronale** (monde qui va trop vite et trop fort)
- **défaut d'acquisition de l'intentionnalité** des comportements dans le but d'anticiper leur déroulement (nécessité de rendre prévisible)
- **hétérogénéité développementale**: association de déficits sévères et des pics de compétences (bilan fonctionnel et prise en charge individualisée)

Le monde va trop vite...

- Les informations perçues par **nos sens** (la vue, l'ouïe, l'odorat, le toucher, la position du corps) permettent à l'enfant de **découvrir le monde, de ressentir des émotions et d'entrer en action**
- **troubles de l'intégration sensorielle**: difficultés de l'enfant à réguler, à adapter ses **émotions** et ses **comportements** en réponse aux informations sensorielles.
- L'autiste est **trop sensible** à certaines sensations (ne supporte pas qu'on le touche, regarde de côté les personnes car la lumière lui brûle les yeux) ou **pas assez sensible** (indifférent à la douleur par exemple)

Le monde va trop fort...

- « *Mon enfant ne supporte pas le moindre bruit; il met tout le temps les mains sur ses oreilles; même le bruit du réfrigérateur le dérange. Il doit fermer les yeux pour nous entendre*».
- « *Mon fils regarde toujours de coté car il n'aime pas de voir les yeux des autres qui bougent*»
- « *Ma fille s'enroule dans sa couverture ou se cache en dessous du tapis dès qu'elle est énervée*»
- « *Mon enfant aime les lignes sur le sol qu'il doit suivre en marchant*»



Autisme et apprentissages

- Importance des apprentissages des capacités de communication et des **compétences d'autonomie**: s'habiller, se nourrir, être propre, respecter les règles,...
- Partir des **particularités** du développement pour proposer une stratégie d'apprentissage en individuel ou en groupe
- Troubles de l'enfant **envahissent son développement et ses activités quotidiennes**: importance du travail en **équipe pluridisciplinaires** (médecins, rééducateurs, infirmières, enseignants,...) en étroite collaboration avec les parents.
- Nécessité d'évaluer le développement de l'enfant afin d'établir un **plan d'aide individualisée** qui fera l'objet de réévaluations

Connaître l'enfant autiste

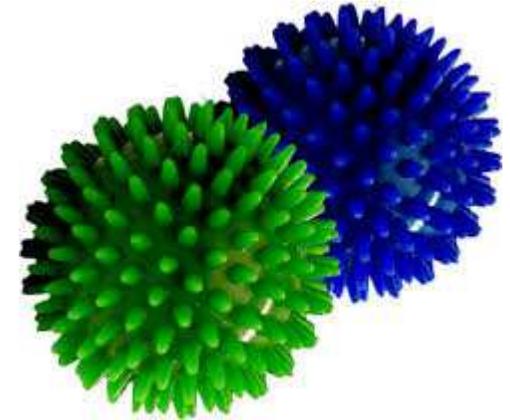
- Parler avec les personnes qui connaissent le mieux l'enfant, afin d'évaluer au mieux son **niveau de compétence** dans les différents domaines de son développement, en vue de **propositions d'activités ou d'adapter les soins**:
 - Qu'est-ce que leur enfant aime/n'aime pas?
 - Qu'est-ce que leur enfant aime jouer ou pas
 - Comment montre/exprime-t-il lorsqu'il veut pas/plus quelque chose? Accès au langage? Reconnaissance d'images?
 - Est-il sensible à certains bruits/toucher?
 - Qu'est-ce qui le rassure (p.ex. un objet, une chanson, un contact corporel...) ?

Conseils éducatifs

- **Prendre conscience et expliquer aux parents, aux professionnels:**
 - **ralentir les gestes, les paroles et les comportements des parents et professionnels**
 - **diminuer ou éliminer les stimuli mal supportés** en adaptant l'environnement
 - **Aider à supporter** les stimuli désagréables inévitables
 - **Favoriser les stimuli ressentis comme agréables**
 - **rechercher les stimulations sensorielles désagréables** trop intenses expliquant les colères et les trouble du comportement

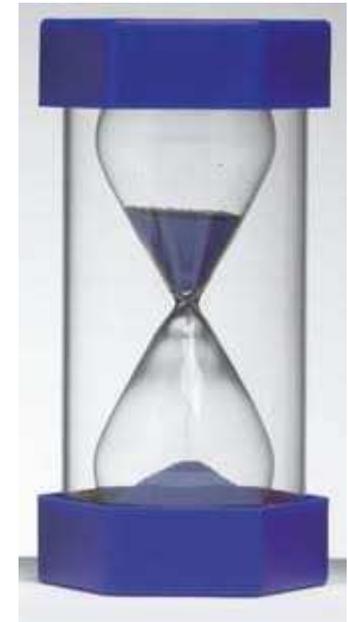
Conseils éducatifs

- Augmenter les **sensations apaisantes**:
 - proposer des objets ou **activités sensorielles qui calment régulièrement** durant les activités
 - **structurer l'environnement** de l'enfant pour le rendre accessible et prévisible
 - Anticiper avec l'enfant les **transitions** avec des supports visuels (photos, dessins,...)
 - **favoriser le sommeil**



Conseils éducatifs

- Structurer et rendre prévisible son environnement :
utilisation des Time timer, introduire des programmes journaliers visuels
- Importance des apprentissages des **compétences d'autonomie**:
s'habiller, se nourrir, être propre, dire des mots, respecter les règles,...



Structures Autisme

