



Actes du 1er colloque du réseau national TSA DV

LA SENSORIALITE

**25 - 26 Janvier 2024
Loos**

SOMMAIRE

Introduction du colloque - Julien Robert, directeur et Denise Vanberten, ergothérapeute et conseillère technique

Approche sensori-motrice d'André Bullinger - Corinne Debuire, psychomotricienne

La stimulation basale - Claudia Garreau, éducatrice spécialisée

Table ronde 1 : Comment prendre en compte la sensorialité chez l'enfant TSA DV ?

La consultation en ophtalmologie - Dr Béatrice Le Bail, ophtalmologiste basse vision

La sensorialité en éducatif - Audrey Moreau, monitrice éducatrice

L'intégration neuro-sensorielle en séance de rééducation - Anaïs Bonmartin, psychomotricienne

Ateliers

La médiation snoezelen - Magali Janquin, psychomotricienne et Delphine Stasiw, éducatrice spécialisée

La médiation animale - Christèle Demaison, monitrice éducatrice et Véronique Hervey, éducatrice de jeunes enfants

La stimulation basale - Claudia Garreau, éducatrice spécialisée

L'orthoptie auprès d'un public TSA DV - Chantal Le Bozec, orthoptiste

La musicothérapie - Bastien Gournay, éducateur spécialisé et musicothérapeute

Créations sensorielles : jeux adaptés et conte sensoriel - Marjolaine Baillet, psychomotricienne et Laure Le Meitour, psychomotricienne

SOMMAIRE

L'intégration neuro-sensorielle - Marie Jaffres Delesalle, ergothérapeute

La fonction visuelle chez l'enfant TSA - Dr Béatrice Le Bail, ophtalmologiste basse vision

Le profil sensoriel de Bogdashina - Dorothée Humbert, éducatrice spécialisée

Table Ronde 2 : Actualités de la recherche

Les particularités sensorielles sont-elles un signe d'alerte TSA chez l'enfant DV ? - Anna Rita Galiano, psychologue

Etude rétrospective des signes précoces des troubles du spectre de l'autisme chez les très jeunes enfants déficients visuels - Laura Latour, psychologue

Clôture du colloque



INTRODUCTION

Julien Robert, directeur du CNRHR La Pépinière, Loos

Denise Vanberten, conseillère technique et ergothérapeute au CNRHR La Pépinière, Loos

Le CNRHR La Pépinière est très heureux d'accueillir le premier colloque du réseau National TSA-DV. Un moment important, pour rassembler les membres du réseau TSA-DV mais également les personnes intéressées par cette dynamique. Le fil rouge de ce colloque est celui de la sensorialité, un thème central dans l'approche du CNRHR La Pépinière, depuis la création du centre en 1998. Il s'agit d'un sujet rassembleur même au-delà des personnes déficientes visuelles vivant avec un TSA.

L'idée d'organiser deux jours de rencontres théorico-cliniques est née à Auray lors d'une journée de travail autour de l'adaptation du profil sensoriel de Bogdashina à la cécité.

L'intention de ces journées est d'amener des éléments de compréhension théoriques mais également pratiques, avec plusieurs ateliers pour sensibiliser et nous inviter à la réflexion. Pour ces personnes que nous accompagnons, en situation de handicap rare, il n'existe pas de réponse unique et les défis qui nous sont posés nous invitent à l'humilité, au travail en équipe pluridisciplinaire, en lien étroit avec les proches et les familles. Il nous faut surtout coopérer, pour partager nos outils, nos idées qui nous permettent petit à petit de disposer de nouvelles "clés de compréhension" pour mieux accompagner ces personnes.

Ce colloque n'aurait pas pu avoir lieu sans l'engagement important des membres du réseau et plus particulièrement du comité d'organisation. C'est bien d'un engagement qu'il s'agit et qu'il convient de souligner. Les professionnels mobilisent leur temps et leur énergie pour faire vivre ce réseau, alors même que nos vies professionnelles sont déjà riches et animées. Pour autant, nous sommes convaincus que ce réseau est important pour éviter l'isolement professionnel, en particulier du fait de la complexité des situations auxquelles nous sommes confrontés.

C'est pour ces raisons que j'invite les directions d'établissements et services médico-sociaux à soutenir cette dynamique, qui est un maillon essentiel de la formation continue des professionnels.

Nous espérons que ces journées vous donneront envie de rejoindre l'aventure et vous donnons, d'ores et déjà, rendez-vous dans deux ans pour le prochain colloque !



L'APPROCHE SENSORI-MOTRICE D'ANDRE BULLINGER

Corinne Debuire, Psychomotricienne

André BULLINGER (1941 – 2015)

Psychologue et professeur honoraires de la faculté de psychologie et des sciences de l'éducation de Genève. Il est l'auteur des livres : « Le développement sensori-moteur et ses avatars » T1 et T2.

Il s'inspire et élabore une synthèse des travaux de PIAGET, WALLON, SPITZ, VIGOTSKY, LEONTIEV et AJURIGUERRA qui correspond à l'approche sensori-motrice. Selon Piaget, c'est une période de 0 à 2 ans. Pour Bullinger, la première forme d'intelligence est une intelligence en action.

L'approche sensori-motrice

2 aspects importants qui permettent de comprendre :

Comment l'enfant va habiter son organisme pour en faire son corps

Comment l'enfant va utiliser les objets de manière fonctionnelle

Comment l'enfant va construire l'espace

L'aspect instrumental

L'instrumentation

&

L'aspect développemental

L'axe de développement

L'instrumentation

L'accès aux moyens représentatifs :

C'est comprendre comment l'enfant élabore des représentations des objets physiques et sociaux du milieu pour développer des savoirs faire.

Dès la naissance, au sein de sa niche écologique et sur la base d'un équilibre sensoritonique stable, en lien avec la régulation tonique et les flux sensoriels, l'enfant va développer ses capacités sensori-motrices (les premières représentations sont des représentations en action) pour élaborer des représentations internes et stables de son corps, des objets et de l'espace et qui lui permettent d'agir sur le monde qui l'entoure.

Les flux sensoriels

Définition :

Un flux est constitué par une source qui émet de manière continue et orientée un agent susceptible d'irriter une surface ou d'être détecté par un système sensoriel : le capteur.

Notion actif / passif :

Le flux sensoriel est mieux perçu et géré si c'est l'enfant, ou la personne, qui produit lui-même cette variation : on dit alors que l'enfant est actif par rapport à ce flux sensoriel.

Le traitement actif des flux sensoriels permettrait à l'enfant une instrumentalisation du corps.

La fonction proprioceptive

« La coordination entre la sensibilité profonde et les signaux issus des flux sensoriels va constituer la fonction proprioceptive. La proprioception (fonction proprioceptive) n'est pas un fait biologique, c'est une coordination susceptible de se modifier en fonction des interactions entre l'organisme et son milieu. »

C'est la capacité que j'ai de comprendre les signaux de la sensibilité profonde et d'avoir des réactions ajustées et de s'ajuster. C'est une construction ; elle participe à la compréhension des flux sensoriels.

La chaîne de réaction à un flux

Alerte -> Orientation -> Distance -> Consommation

Au début de la vie, le système archaïque est plus mature que le système récent. Au fur et à mesure que se forment des habitudes le système récent domine. L'équilibre entre les deux permet une instrumentation efficace.

L'axe de développement

Habiter son organisme pour en faire son corps :

Le développement de l'enfant n'est pas une succession d'étapes mais un processus qui s'alimente à travers les interactions que l'organisme entretient avec son milieu, dans ses composantes physiques, biologiques et sociales (Niche écologique).

Le développement sensori-moteur se conçoit dans la perspective de Bullinger par l'investissement d'espaces suivant l'axe céphalo-caudal.

Construction de l'axe corporel (L'axe corporel apparaît non seulement comme un appui postural mais aussi comme un appui représentatif et émotionnel).

Le développement aboutit à la maîtrise des différents espaces corporels : l'espace utérin, l'espace de pesanteur, l'espace oral, l'espace du buste, l'espace du torse et l'espace du corps en déplacement.

L'espace n'est pas un objet du milieu, il est toujours le fruit d'une coordination.

Espace utérin	Naissance	Espace de pesanteur	Espace oral	Espace du buste	Espace du torse	Espace du corps
Les stimulations sensorielles entraînent une réponse d'extension du buste contenue par la paroi utérine. Dialogue tonique entre le fœtus et son enceinte	Perte de l'enveloppe utérine et de l'alimentation en continue. Déplier ses poumons et respirer	Coordination proprioception-vestibule	Coordination capture-exploration	Coordination avant-arrière	Coordination gauche-oral-droite	Coordination haut-bas
		Regroupement réaction d'appui	Alimentation fractionnée	Équilibre flexion extension	Relai oral Espace de préhension	Corps articulé Espace des déplacements
		Création de la verticale	Création d'une contenance	Création d'un arrière-fond	Création de l'axe corporel	Création du corps véhicule
		Élaboration instrumentale de la pesanteur	Élaboration instrumentale de la bouche	Élaboration instrumentale de la vision	Élaboration instrumentale du torse et des mains	Élaboration instrumentale du bassin et des jambes
Tous les flux		Flux vestibulaires Sensibilité profonde	Flux tactile bouche Flux olfactif Flux gustatif	Flux visuel	Flux tactile main Flux visuel	Flux tactile pieds Sensibilité profonde

Bibliographie

- Bullinger, A. (2007). Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars. Un parcours de recherche. Toulouse: Érès.
- Bullinger, A. (2015). Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars, tome 2. Toulouse: Érès.
- Aktouche-Brussac, C., Assaiante, C., Brissaud, O., Borghini, A., Livoir-Petersen, M., Martinet-Sutter, M., & Royer, H. (2022). La fonction proprioceptive : de la construction d'un ancrage corporel au sentiment d'exister.
- La construction des représentations corporelles du bébé : En hommage à André Bullinger. (2018).
- Vasseur, R., & Delion, P. (2010). Périodes sensibles dans le développement psychomoteur de l'enfant de 0 à 3 ans.
- Bullinger, A. (2015). Les effets de la gravité sur le développement du bébé, L'espace de la pesanteur. Toulouse: Érès.

ABSM

Association des praticiens du Bilan
Sensori-Moteur André Bullinger

Formation à l'approche sensori-motrice

Blog :
absm-andre-bullinger.over-blog.com

Site :
www.absm-andre-bullinger.com

Mail :
asso.prat.bsm@gmail.com

IFAB

Institut de formation
André Bullinger

Formation à l'approche sensori-motrice
Et au bilan sensori-moteur

Site :
<https://www.ifab-bullinger.fr>

Mail :
asso.prat.bsm@gmail.com



LA STIMULATION BASALE

Claudia Garreau, éducatrice spécialisée, APSA 86 Poitiers

La stimulation basale est une approche humaniste et psychopédagogique qui tient compte des besoins fondamentaux et spécifiques des personnes en situation de handicap sévère. Développée dans les années 1970 par Andreas Frohlich, docteur en psychologie et pédagogue allemand dans l'enseignement spécialisé, elle est née d'une démarche clinique et pragmatique de son auteur auprès des enfants polyhandicapés.

La stimulation basale est une approche de la rencontre humaine, qui propose – en cas de nécessité sans conditions – des possibilités individuelles, permettant de créer, dans des processus communicatifs dialogiques, les conditions de développement appropriées pour des personnes en situation de handicap, conditions susceptibles d'encourager, de préserver ou de soutenir les personnes concernées, notamment dans les domaines suivants :

- La santé et le bien-être (le soin autrement)
- La formation culturelle et l'inclusion (la socialisation)
- La capacité d'auto-détermination (l'autonomie).

Les outils pédagogiques d'accompagnement dans cette démarche sont :

1. Le schéma de la globalité, un hexagone reliant les capacités de la personne tenant compte de la réalité du moment : ressentir des émotions, des sentiments, percevoir, faire des expériences avec d'autres personnes, bouger, communiquer, ressentir son corps/se ressentir soi-même dans son propre corps, comprendre.
2. Les piliers de la Stimulation Basale : Moi-Toi-Ça qui sont en lien avec les domaines de perception et les cercles d'orientation
3. Les domaines de perception : somatique (toucher, olfactif, gustatif), vestibulaire (déplacement, vision), vibratoire (voix, son...)
4. Les cercles d'orientation : je perçois mon tronc comme mon espace basal, je perçois mon corps comme mon espace de vie, mon lit comme espace de vie qui me permet de faire des expériences, moi et l'environnement immédiat, je fréquente divers lieux extérieurs et je rencontre d'autres personnes, je fréquente un espace élargi je rencontre des personnes et je modifie mon espace de vie selon mon imagination.

5. Les 10 thèmes essentiels : préserver sa vie et ressentir son développement, percevoir son unité corporelle, vivre la sécurité et établir la confiance, trouver et développer son propre rythme, faire des rencontres et établir des relations, faire l'expérience du monde extérieur, donner un sens et trouver une signification , découvrir le monde et se développer, être acteur de sa propre vie, être autonome et responsable.

6. Les besoins selon Andreas Fröhlich : indépendance, autonomie, autodétermination, Reconnaissance et estime de soi, besoin de lien, acceptation, besoin de communication, de tendresse et d'amour, besoin de sureté, de stabilité, sécurisation des relations, besoin de stimulations, de changements, de mouvements, d'exploration, besoin d'éviter la faim, la soif, la douleur

7. Les qualités du toucher : la surface (afin d'éviter la prise "en pince"), l'intensité (différentes pressions), la constance (éviter de trop varier l'intensité, la continuité (ne pas rompre le contact, éviter la discontinuité), le rythme (à moduler avec précaution), la répétition (facilite l'intégration et le sentiment de sécurité, la vitesse (éviter les mouvements rapides, désordonnés, touchers trop furtifs), la symétrie (toucher sur les hémicorps en même temps, éviter le toucher asymétrique à 4 mains) , la direction (selon le sens, toucher apaisant ou stimulant)

8. Les 3 sœurs : attitude, technique, compétences.



Table ronde 1 : Comment prendre en compte la sensorialité de l'enfant TSA DV ?

Dr Béatrice Le Bail, ophtalmologiste, IRVSL Paris

Accompagnement d'un patient Porteur de TSA : quelques repères pour une consultation en ophtalmologie

Accompagner un sujet porteur de TSA demande une estimation rigoureuse, la plus objective possible, des capacités sensorielles motrices et relationnelles de la personne. Dans ce contexte, la consultation ophtalmologique ne doit pas se limiter à un examen succinct de l'état réfractif et organique. Nous devons tenter d'évaluer tous les aspects fonctionnels de la vision. Pour cela l'adhésion du patient et de son entourage est indispensable. Dans l'idéal, il faudrait pouvoir proposer un protocole spécifique à cette consultation.

- Avant la consultation : préciser les antécédents du sujet, le mode de communication du patient avec la famille et les différents aidants, s'assurer de sa tolérance aux contraintes temporelles et spatiales (lieux de consultation le plus neutre possible), se renseigner sur les éventuels troubles du comportement et si possible leurs facteurs déclenchants. Dans certains cas on peut envisager, comme préalable, une procédure de « désensibilisation tactile » vis-à-vis des différents appareillages ophtalmologiques permettant une bonne réalisation des différentes mesures.
- Dans la salle d'attente, un temps d'observation nous oriente sur le mode d'équilibre sensoriel du patient, sur ses possibilités de déplacement, sur le contrôle visuel du geste et sur d'éventuels troubles de l'utilisation du regard à différencier des troubles de la vision fonctionnelle. Pour cela le bilan orthoptique, également indispensable, permet de préciser les mouvements oculaires volontaires et réflexes.
- Pendant la consultation, les différents niveaux d'analyse du message visuel sont testés : sens morphoscopique, coloré, spatial, lumineux.. avec éventuellement des supports adaptés aux patients non oralisants. Il est souvent intéressant de commencer par une évaluation du champ visuel utile afin de faciliter la présentation des différents stimuli par la suite.
- L'examen se termine par le bilan clinique au bio microscope, la prescription éventuelle de bilan para cliniques et d'un bilan neuro visuel dont le dépistage doit être systématique.

En conclusion, la consultation ophtalmologique peut être une aide précieuse dans l'élaboration d'un projet d'accompagnement d'un sujet porteur de TSA. Il faut néanmoins préparer, anticiper et adapter cette rencontre afin de définir au mieux les possibilités visuelles fonctionnelles des personnes concernées.

Table ronde 1 : Comment prendre en compte la sensorialité de l'enfant TSA DV ?

Quelques mots pour présenter l'intervention « La sensorialité en éducatif »

Audrey Moreau, monitrice éducatrice, IES Arc-en-ciel Marseille

La création de la salle sensorielle repose sur l'observation des enfants au quotidien. Il s'agit de leur donner un espace qui puisse répondre à leur(s) besoin(s) sensoriel(s) dans un premier temps. Le constat est que certains enfants TSADV (avec ou non le syndrome de CHARGE) manipulent un objet/la matière en l'exploitant au niveau sensoriel mais pas dans sa fonctionnalité. Accompagnons-les à évoluer.

La salle sensorielle est un espace de découverte des parties du corps (incluant la zone oro-faciale) et indissociablement de découverte de son environnement. Pour cela chaque sens est stimulé en unimodal. Ne pourrions-nous pas parler d'une Education à la sensorialité ?

Il sera proposé à l'enfant un temps dirigé pour lui permettre d'emmagasiner un stock d'expériences. Ce partage d'expériences favorisera son autodétermination. Il aura alors la possibilité de faire des choix de modalités sensorielles (matières, activités). Des supports sont à disposition des enfants, d'autres sont à créer avec eux pour favoriser le choix lorsque l'enfant est non verbal. Un support de communication alternative va être pensé pour que l'enfant puisse également choisir quel sens est-ce qu'il souhaite exploiter.

L'enfant peut être en individuel, en duo avec un camarade, en interaction avec l'éducatrice ou pas.

Pour cela un temps a été consacré à faire l'inventaire du matériel déjà à disposition. Il s'agira également de redéfinir chacun des sens internes et externes d'un point de vue théorique pour élargir les propositions et enrichir le matériel. Selon les sens les notions d'apprentissage sont définies (Ex : auditif : fort, doucement) mais également un vocabulaire des sensations est recherché.

Mieux se connaître par le canal de la sensorialité et mieux décrypter/ comprendre son environnement permet à l'enfant TSADV de trouver toujours plus de stabilité émotionnelle dans son quotidien, ce qui favorise les apprentissages et son bien-être.

Il s'agira d'élaborer un projet pour chaque enfant en lien avec l'équipe paramédicale dans le cadre du Projet Personnalisé Adapté de l'enfant pensé avec la famille.

Table ronde 1 : Comment prendre en compte la sensorialité de l'enfant TSA DV ?

L'intégration neurosensorielle en séance de rééducation : rétrospective psychomotrice

Anaïs Bonmartin, psychomotricienne SIAM 75 Paris - CNRHR La Pépinière Loos

Vignette clinique :

Youssef est un jeune garçon présentant une dysplasie septo-optique associée à un TSA. Notons que Youssef est en cécité légale, qu'il est brailleux et dans le verbal. Il peut se désorganiser massivement en réponse à des sollicitations sensorielles. Youssef peut d'ailleurs expliquer spontanément des gênes ressenties par rapport à certaines situations. En effet, il montre des particularités au niveau tactile, auditif, proprioceptif et vestibulaire.

Comment accompagner Youssef en psychomotricité pour qu'il puisse appréhender les sollicitations sensorielles ?

Nous allons cheminer ensemble pour créer un espace sécurisant d'expérimentations sensorimotrices variées pour leur donner du sens en prenant en compte la modulation sensorielle. Pour cela nous nous basons sur les travaux de Jean Ayres, André Bullinger et Winnie Dunn en travaillant le processus d'habituation afin que Youssef puisse adapter ses réponses comportementales aux différents stimuli sensoriels vécus. D'une manière générale, le travail d'intégration neurosensorielle est couplé avec la notion d'intermodalité qui sous-tend la représentation mentale, notion ô combien importante dans l'accompagnement au quotidien des personnes déficientes visuelles.

Nous allons donc, Youssef et moi, entrer dans un monde multisensoriel afin de donner du sens aux différentes situations vécues. Je propose à Youssef de détricoter par domaine sensoriel afin de recréer un maillage qui fera sens pour lui et qui lui permettra un certain apaisement.

Ainsi, nous allons utiliser différents jeux tactiles pour investir le toucher comme un sens compensatoire à part entière au-delà de la lecture du braille. De même, de manière progressive, nous allons expérimenter différentes situations sonores pour contribuer à l'identification, à l'acceptation de la variation d'intensité et à la mise en place d'un filtre auditif efficace. Concernant les afférences proprioceptives et vestibulaires, qui vont souvent de pair, nous avons également enrichi les expérimentations par le biais de parcours psychomoteurs, d'un travail de fond de conscience corporelle et d'exercices variés sur l'ancrage des appuis mais aussi par l'appréhension de situations d'équilibre/déséquilibre.

Conclusion :

Les particularités sensorielles sont à prendre en compte pour mieux comprendre le fonctionnement de l'enfant et l'accompagner au mieux dans sa trajectoire développementale. Il est fondamental de penser l'ensemble de la sphère sensorielle dans sa dynamique de compensation de l'atteinte visuelle mais aussi comme une fondation à l'être au monde d'une manière générale. Ainsi, il paraît tout à fait pertinent de travailler l'intégration neurosensorielle à tout âge de la vie dans une dynamique d'articulation entre la notion de plasticité cérébrale et celle des seuils d'intégration neurosensorielle.

Les Ateliers

La médiation snoezelen

La médiation animale

La stimulation basale

L'orthoptie auprès d'un public TSA DV

La musicothérapie

Créations sensorielles



LA MEDIATION SNOEZELLEN

Magali Janquin, psychomotricienne, PDV Loos

Delphine Stasiw, éducatrice spécialisée, PDV Loos

Les participants se mettent par deux. Ils portent un bandeau. Ils bénéficieront d'une séance snoezelen à tour de rôle puis le duo fera le point sur son ressenti. Ce ressenti sera ensuite partagé en grand groupe et un échange s'engage.

Les intervenantes ont mis l'accent sur la qualité d'accompagnement/la posture professionnelle pendant cet atelier. Une prise de conscience sur la nécessité d'être présente auprès des enfants, de les accompagner et non pas de discuter entre elles.

Leur positionnement a été évolutif selon les duos. Non investies, peu investies et proposant une séance de qualité.

Un échange s'est engagé : Les intervenantes ont présenté les différents espaces : plancher vibrant, piscine à balles, espace avec des filets lumineux, matelas à eau, espace mural sensoriel, musique... Chaque participant a pu prendre place dans les différents espaces de la salle.

Il a été évoqué qu'avant tout, l'accompagnateur est garant de la sécurité de l'enfant. Il s'agit ensuite de lui apporter un espace de détente et de favoriser les explorations sensorielles. La qualité relationnelle prend toute sa place d'autant que les enfants accompagnés sont des enfants présentant une déficience visuelle et des TSA. En snoezelen l'accompagnateur doit éviter autant que possible d'interagir sur les actions de l'enfant.

Le support de communication alternative a été présenté pour que les enfants puissent faire des choix.

Nous avons différencié la fonction de la salle snoezelen et de la salle basale.

Merci aux intervenantes pour ce temps.



LA MEDIATION ANIMALE

**Christèle Demaison, monitrice éducatrice,
IME Jean-Paul, Evry**

**Véronique Hervey, éducatrice de jeunes
enfants, IME Jean-Paul, Evry**

Lors de cet atelier, Christèle Demaison et Véronique Hervey ont présenté la dynamique de travail avec un chien d'accompagnement social au sein de l'IME Jean-Paul. Il y a une réelle volonté de proposer de la médiation animale aux jeunes accompagnés dans cette structure depuis 2010, année où le premier chien est arrivé au sein de l'IME.

Elles nous présentent Ozig, un des chien intervenant à l'IME Jean-Paul.

Christèle nous explique la formation nécessaire pour le chien mais aussi pour les professionnels souhaitant s'engager dans la médiation animale. Selon le profil des chiens, on va pouvoir penser à de l'accompagnement en individuel, en groupe ou directement sur le groupe éducatif dans le quotidien. Véronique nous expose les différents objectifs de travail possibles avec le chien et le rôle spécifique du référent et du référent secondaire.

Pour Ozig, Christèle et Véronique sont référente et référent secondaire. Elles s'occupent de tous ses besoins primaires et sont habilitées à intervenir avec lui sur les différents groupes de l'IME. C'est une responsabilité importante à prendre en compte quand on se lance dans la mise en place de la médiation animale au sein de son établissement.

La mise en place de la médiation canine est pertinente car le chien est un compagnon apaisant qui facilite l'inclusion sociale et qui favorise l'expression et la communication. La médiation canine est aussi ludique, motivante pour les déplacements moteurs ainsi qu'au niveau multisensoriel.

Le chien est un médiateur intéressant pour les jeunes de l'IME qui les motive et leur permet de s'investir pleinement dans l'objectif de travail. Christèle et Véronique constatent que pour certains jeunes, la présence d'Ozig est "magique". Ils arrivent à mettre en place des consignes ou à faire des exercices qui les mettent parfois en difficulté par ailleurs. La plupart des jeunes sont volontaires et plus participatifs lorsqu'Ozig est impliqué dans une activité.

Christèle et Véronique partagent des photos de séances individuelles, de groupes de travail, de sorties et d'un projet transgénérationnel. Puis, nous avons une démonstration en direct des différents supports utilisables : cape d'activité où on peut scratcher différents jeux, memory sensoriel, jeu de l'oie ...

De même, Christèle nous montre le matériel nécessaire pour prendre soin d'Ozig. Les jeunes sont amenés à le brosser, lui brosser les dents etc.

Pour conclure, la médiation animale permet de motiver et responsabiliser la plupart des jeunes et peut être proposée en complémentarité de suivis paramédicaux et éducatifs. La présence du chien amène une autre dynamique et permet souvent de travailler des objectifs précis grâce à l'intérêt que le chien suscite.



LA STIMULATION BASALE

Claudia Garreau, éducatrice spécialisée, APSA 86 Poitiers

Nous étions un groupe de 13 personnes intéressées par l'atelier animé par Claudia Garreau. Pendant une heure, en binôme, sur des tapis, à tour de rôle, nous avons pratiqué 3 temps différents de stimulation basale :

- Le Rassemblement ou réinitialisation corporelle
- Le Réveil/Eveil sensoriel
- La Stimulation maxillo- vibratoire

Avant de commencer les temps de massage, nous abordons quelques grands principes de base formulés par Andreas Fröhlich, qui est à l'origine du concept créé dans les années 70 en Allemagne .

Le dialogue somatique est une communication par le toucher et le mouvement et induit une résonance (accueillir ce que la personne ressent ou nous montre et tenter d'y répondre).

La communication basée sur le corps est la communication dans la vie quotidienne de la personne en situation de handicap. L'intentionnalité du geste, la présence à l'autre est primordial.

Les 3 temps de la rencontre :

C'est un principe de base (non un protocole ou une règle) car chaque personne est singulière.

- Toucher signifiant
- Un début
- Une fin

Nous avons abordé la qualité du toucher en stimulation basale : il doit être clair, informatif, et précis. Il doit être rythmé, continu (ne jamais enlever les 2 mains, toujours une main en présence, contact direct).

Il faut être vigilant à :

La surface (afin d'éviter "une pince")

L'intensité (différentes pressions)

La constance (éviter de trop varier l'intensité)

La continuité (ne pas rompre le contact, éviter la discontinuité)

Le rythme (à moduler avec précaution)

La répétition (facilite l'intégration et le manque de sécurité)

La durée (éviter les touches furtives, trop rapides)

La vitesse (éviter les mouvements rapides, désordonnés)

La symétrie (toucher sur les hémicorps en même temps, éviter le toucher asymétrique à 4 mains)

La direction : selon le sens, toucher apaisant (dans le sens du poil) , ou stimulant (contre sens du poil)

1er temps : Le Rassemblement ou réinitialisation corporelle

Il s'agit d'un temps de rassemblement corporel, où nous pouvons ressentir les différents segments de notre corps et faire du lien entre les différentes parties du corps (tronc, partie supérieure et partie inférieure). Le massage dure 5 minutes, et les effets sont immédiats : « conscience de tout son schéma corporel », « relâchement », « bien-être », « détente » et « ancrage » ont été les principaux retours des participants.

Nous commençons par le bonjour au corps, les mains se posent sur l'abdomen, juste pour indiquer notre présence, la prise de contact avec la respiration de l'autre. Puis nous posons une main sur le haut du crâne. Puis la deuxième main, vient ajuster une pression sur le haut du crâne, puis les deux mains iront au niveau des tempes, sous forme de pression (resserrage de la tête). Puis s'en suit, un massage avec les deux mains sur le même segment du corps, sous forme de pression, ou toucher continu, et toujours en laissant une main d'appui sur le point de départ :

- Epaule Gauche, vers la main, et retour sur Epaule Gauche
- Epaule Droite, vers la main, et retour Epaule Droite
- Resserrage au niveau des hanches
- Hanches G vers le pied G, et retour Hanche G
- Hanche D vers le pied D et retour Hanche D

2e temps : Le Réveil/Eveil sensoriel

Schéma identique, mais cette fois-ci avec les 2 hémisphères en simultanés
Exemple ; une main sur chaque épaules, et en symétrie aller jusqu'à la main

3e temps : La Stimulation maxillo- vibratoire

Claudia nous explique qu'il s'agit d'une stimulation qui peut être faite, avant le repas, pour prendre conscience de sa tête, visage, et maxillaires.

La stimulation maxillo-vibratoire est effectuée par des points de pressions sur les segments : articulation fronto-temporale (à la jonction du processus condylien) – angle mandibulaire en passant par un toucher franc par le ramus mandibulaire ; angle mandibulaire – foramen mentonnier en passant par le corps mandibulaire, même toucher franc et continu. La pression peut être appuyée longue soit vibratoire.

Les points de Rodes sont des pressions appuyées, en mouvement continue de l'intérieur vers l'extérieur au niveau du menton, sur la partie supérieure de la bouche, les joues, le front.

Les points de Rodes sont en complément de la stimulation maxillo-vibratoire, pour un ressenti global de la sphère orale.



L'ORTHOPTIE AUPRES D'UN PUBLIC TSA DV

**Chantal Le Bozec, orthoptiste- IME
Jean-Paul, Evry**

Après un tour de table, Chantal nous présente son parcours et l'évolution de la pratique orthoptique. La rééducation de la Basse Vision apparaît comme tel dans les années 90.

Les trois rôles de la vision : rôle social, cognitif et moteur sont décrit lors d'un colloque en 1966. Le rôle social correspond à la communication visuelle ; le rôle cognitif à la saisie de l'information, son organisation et sa compréhension. Le rôle moteur contribue à l'élaboration, la planification et le contrôle du geste.

Chantal nous partage un cas clinique d'un enfant de 4 ans polyhandicapé avec microphthalmie et microcéphalie. La prise en charge orthoptique avait pour objectif de travailler le rôle social. Malgré une vision très basse, après des séances de rééducation, cet enfant était capable d'orienter le regard en direction d'une source sonore.

Avec les TSA, le travail autour du rôle social est beaucoup plus difficile. Les séances s'articulent plutôt autour des deux autres objectifs : cognitif et moteur, pour travailler indirectement le rôle social. Les séances d'orthoptie peuvent s'organiser avec des pictogrammes pour séquencer les propositions et un time timer. Le fait d'être moins en face à face facilite les échanges de regards (par l'utilisation d'un miroir). Les saccades peuvent aussi être travaillées de façon indirecte à l'aide d'un projecteur. Le moulin lumineux est la récompense en fin de séance. L'enjeu est de trouver des objets qui sortent de l'ordinaire pour les surprendre (ex : brosse pliable) et susciter le questionnement pour les emmener vers le rôle cognitif de la vision.

Plusieurs vidéos sont montrées pour illustrer le travail avec les TSA DV.



LA MUSICOTHERAPIE

Bastien Gournay, musicothérapeute et éducateur spécialisé, IME La Pépinière - Loos

Nous sommes accueillis par Bastien GOURNAY, musicothérapeute depuis 2012, et également éducateur spécialisé. Ce projet a été initié par Jean-Claude Sénocq, le premier musicothérapeute à l'IME La Pépinière en 1981.

Nous avons la chance de découvrir la salle de musicothérapie se trouvant au sein de l'IME, où des centaines d'instruments sont à disposition.

80 jeunes de l'IME profitent de cette salle.

Les activités proposées peuvent être réalisées de manière collectives ou individuelles.

Dans un cadre collectif, il est important de tenir compte de la tranche d'âge, du niveau d'autonomie des jeunes, de leur pathologie.

Dans un cadre individuel, cela dépend du projet du jeune, de ses appétences. Il s'agit également de leur proposer une activité plaisir. Celle-ci peut alors être accès sur la vibration.

Il existe 2 types d'approches : active ou réceptive.

L'approche active consiste à intervenir à l'aide d'instruments, elle permet une expression par la musique, de manière simple, tout en variant les gestes effectués (secouer, souffler, etc). Divers instruments peuvent être utilisés.

L'approche réceptive est proposée dans un programme musical. Cela peut passer par le langage. Il est alors possible d'exprimer un choix, une émotion.

La musique s'entend, mais se ressent également. En effet, l'utilisation d'un plancher ou d'un vibrant, permet de la ressentir physiquement.

Les ateliers en groupe sont le plus souvent proposés comme suit :

- Chanson d'entrée
- Faire le tour des présents et des absents
- Echauffement avec une mise en mouvement, des percussions corporelles
- Intégration progressive dans l'atelier d'instruments
- Intégration d'une consigne (ex : jouer de moins en moins fort, de plus en plus rapidement, etc)
- Utilisation de paysages sonores, avec la création d'une histoire, d'un contexte, à l'aide de la musique

Il est important de varier les propositions, mais également de conserver certaines propositions identiques, afin de rassurer le jeune. La musique permet une expression non verbale, dont les jeunes peuvent se saisir.

Elle a également un impact sur l'humeur. Il est également proposé des massages sonores, à l'aide de bol. Ce dernier est posé à différents endroit du corps, il émet alors un son, mais également des vibrations.

Les ateliers sont ouverts, ils sont proposés aux résidents, mais également à des artistes extérieurs, qui peuvent effectuer de nouvelles propositions.

Enfin, Radio La Pépinière, est une radio proposée par les jeunes de l'IME la Pépinière, qui propose des reportages, des interviews, des émissions, des podcasts.



CREATIONS SENSORIELLES

Marjolaine Baillet, psychomotricienne - INJA, Paris

Laure Le Meitour, psychomotricienne - AGD56, Auray

Introduction de l'atelier :

- Expérience yeux fermés pour les participants: Lecture du livre « Dans les bois » édité par Les Doigts Qui Rêvent: une histoire sensorielle autour des bruits du papier (à chaque page, le lecteur a une interaction à faire avec la page de droite sur laquelle un papier différent est proposé).

Partage du groupe en 2: Avec Marjolaine

- Présentation d'un livre « fait maison » sur le même principe : p.1 « je me berce dans mon transat » (faire grincer une feuille de papier gomme) p.2 « j'écoute le bruit des cigales » (frotter en rythme une feuille de crépon). Ce support est utilisé lors de séances en psychomotricité en école maternelle.
- Explication de la démarche « soutien à l'inclusion » de l'INJA par Marjolaine : comment rentrer dans une histoire quand on ne voit pas ? Encore plus avec les troubles associés.
- Présentation de l'album cartonné pour tout petit « Dans la galette il y a » et de son joli matériel sensoriel fabriqué pour soutenir les représentations mentales de l'enfant DV. Dispositif proposé: Deux à trois séances consacrées à la découverte du matériel adapté conçu pour faciliter l'accès à l'histoire.
- Partage du groupe en 2 pour mener 2 petits ateliers : un Fort Boyard sensoriel // Narramus
- Présentation de la méthode Narramus qui prend le temps de présentation des personnages et de leurs états émotionnels avant de présenter le support visuel de l'histoire. Ces étapes préalables, enrichies avec du matériel spécifiquement fabriqué pour l'enfant DV, augmentent grandement l'accessibilité. Tout album peut être adapté sur le même principe. Marjolaine a adapté le conte « Petite Taupe ouvre moi ta porte », « Un peu perdu », « Le Machin » et, hors méthode Narramus, sur le même principe « La moufle ». Ce matériel sensoriel s'avère également porteur du projet d'inclusion car il remporte un franc succès auprès de tous les élèves de la classe !
- Présentation du projet du petit groupe de travail du réseau TSADV sur le conte sensoriel. Présentation de boîtes: « boîtes à histoires haptiques », ou comment rendre un conte sensoriel encore plus sensoriel !



CREATIONS SENSORIELLES

**Marjolaine Baillet, psychomotricienne -
INJA, Paris**

**Laure Le Meitour, psychomotricienne -
AGD56, Auray**

Avec Laure : Fort Boyard Tactile

- Parcours « à l'aveugle » le long d'une table où se trouvent 6 plateaux, il nous est demandé de toucher ce qui est caché dans les matières à chaque plateau, de chercher le point commun entre les 6 choses à toucher, puis de mettre les mains dans la « boîte finale » qui nous donne la réponse sur ce fameux point commun.

(Quel mystère !).

Pas de photos du parcours malheureusement ! Matériaux sur les plateaux:

1. Billes hydro
2. Quinoa
3. Pois cassés
4. Fleurs de lavande
5. Sucre en poudre
6. Maïzena

En mettant les mains dans les plateaux successifs (les participants se découvrent des hyperréactivités tactiles !!), l'on découvre au hasard de notre balayage manuel de la surface de chaque plateau, un morceau de feutrine découpé et collé au fond du plateau. A chaque plateau l'emplacement et la forme du morceau de feutrine sont différents. L'on en déduit qu'il s'agit d'images tactiles et l'on essaie de d'imaginer ce que cela peut représenter.

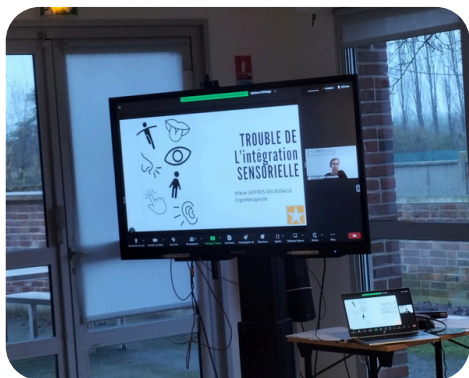
Au final la boîte surprise- « réponse » contient...

...une grosse pelote de laine épaisse !

L'on comprend ensuite (plus ou moins vite selon les participants) que nous avons touché des petites images en lien avec le tricot : forme d'aiguilles à tricoter sur le premier plateau, forme de pelote sur un autre, etc..

- Nous trouvons que cet atelier nous met en situation sur plusieurs aspects de difficultés que peuvent rencontrer les enfants dont nous nous occupons face aux images tactiles, à leurs évocations, et à l'accès aux consignes implicites :

- La question de la clarté de la consigne « qu'est ce qu'on attend de moi ? » « Est ce que j'ai bien compris ? »
- Les réticences tactiles : certains matériaux n'étaient pas simples à appréhender, pour certaines il était impossible d'accéder à l'exploration pour chercher l'indice,
- La difficulté de représentation mentale: quel rapport entre ce que je touche et ce que je dois comprendre ? Certaines d'entre nous n'y étaient pas du tout !



L'INTEGRATION NEURO SENSORIELLE

Marie Jaffres Delesalle, ergothérapeute en cabinet libéral

Marie présente les 7 sens : la vue, le tactile, le goût, l'odorat, l'ouïe, le vestibulaire et le proprioceptif. Le système vestibulaire permet de rééquilibrer le corps lors des mouvements de la tête notamment. Le système proprioceptif permet de ressentir son corps dans l'espace.

L'intégration sensorielle est la capacité à recevoir des informations sensorielles par des capteurs extérieurs. Le cerveau va interpréter et organiser les informations pour répondre de façon adaptée.

Marie présente la pyramide des apprentissages du système vestibulaire, proprioceptif et le tactile in utero aux apprentissages scolaires et aux gestes dans la vie quotidienne.

Marie prend l'exemple d'une sirène de pompier. La réponse adaptée est de se décaler pour laisser passer le camion. A contrario, en cas d'un trouble de l'intégration sensorielle, le bruit de la sirène peut être insupportable, vécu comme une agression, et entraîner une crise. La crise peut aussi apparaître en différé parce que la personne a pris sur elle pendant un certain temps.

Les hyper ou hyposensibilité peuvent entraîner un isolement de l'enfant, une baisse de l'estime de soi, une difficulté à rentrer dans les apprentissages, des conflits familiaux.

Une fois l'hyper ou l'hyposensibilité observée et les situations problèmes définies, des solutions peuvent être mises en place.

On parle de trouble de l'intégration sensorielle quand c'est un trouble chronique, durable dans le temps et qui envahit le quotidien.

On parle d'hypersensibilité quand un stimulus est évité, irritant voire insupportable. Il existe différents niveaux. L'enfant reçoit trop la stimulation. Pour l'aider, l'objectif est d'anticiper les situations problèmes et d'adapter matériellement l'environnement. Par exemple, le faire entrer dans la classe avant ou après les autres, le laisser choisir son matériel, proposer un casque anti-bruit, éviter de le placer face à une stimulation lumineuse...

On parle d'hyposensibilité quand l'enfant ne reçoit pas assez de stimulation. Il est ainsi en recherche de sensations pour se sentir mieux. Pour l'aider, il est possible de proposer de pousser des choses lourdes, mâcher un fidget...

En situation de crise, il est important d'accepter le débordement, de le protéger et de ne pas lui parler immédiatement.

Les troubles de l'intégration sensorielle peuvent diminuer grâce à la rééducation en ergothérapie ou en psychomotricité.



LA FONCTION VISUELLE DE L'ENFANT TSA

Dr Béatrice Le Bail, ophtalmologiste - IRVSL Paris

Fonctions visuelles chez l'enfant TSA porteur d'une déficience visuelle.

Lors de l'accompagnement d'un enfant porteur de TSA, nous sommes confrontés à deux grandes interrogations :

- Quelles sont les origines des troubles visuels constatés : Déficience visuelle ? Déficience intellectuelle ? Troubles de la relation et de la communication ?
- Sommes-nous face à des troubles de la vision ou face à des troubles de l'utilisation du regard en lien avec le TSA et/ou des troubles neuro visuels ?

Pour tenter de répondre à ces questions, il est indispensable d'avoir des notions sur les spécificités des fonctions visuelles chez les enfants TSA.

Sur le plan oculaire, les différentes études ne montrent pas d'anomalie spécifiques de la réfraction ou de l'examen organique.

Des anomalies de l'oculo motricité ont été relevées : anomalies de la métrique des saccades, mouvements de poursuites plus lents, variabilité de la performance des mouvements oculaires. Enfin, des études récentes sur des patients porteurs de TSA, ont été pratiquées avec des examens en électro physiologie (PEV). Elles suspectent des anomalies de variabilité de l'onde P100 qui pourraient être en relation avec une anomalie dans la synchronisation de l'activité neuronale. Dans le domaine des anomalies de l'utilisation du regard, chez tous les enfants porteurs de TSA, déficients visuels ou non, les troubles neuro visuels sont à rechercher par un bilan spécifique.

Chez les enfants TSA, même non déficients visuels, une atypicité du traitement de l'information visuelle est à prendre en compte :

- Temps de réaction diminuée pour les épreuves de recherche visuelle, de figures enchevêtrées et pour certaines tâches visuo constructives
- Particularités de traitement de l'information d'une scène visuelle locale par rapport à la scène globale
- Anomalies de traitement de la vision des visages
- Difficultés de perceptions des stimuli sociaux par rapports aux non sociaux
- Troubles de l'attention visuelle et l'attention conjointe

Toutes ces manifestations cliniques doivent être analysées et modulées en fonction de l'existence ou non d'un déficit intellectuel. Celui-ci peut générer des troubles de la fixation, du balayage, de la filtration des informations visuelles. Il est parfois difficile de s'y retrouver !

En conclusion, une bonne connaissance des spécificités visuelles de l'enfant TSA est indispensable pour élaborer un projet d'accompagnement spécifique à chaque enfant.

Des études sont encore indispensables pour améliorer nos connaissances, en particulier chez les enfants déficients visuels porteurs de TSA.



LE PROFIL SENSORIEL DE BOGDASHINA

**Dorothee
spécialisée**

Humbert,

éducatrice

Tout commence par une sensation, qui est la même pour tous ; puis la perception de cette sensation, qui est propre à chacun.

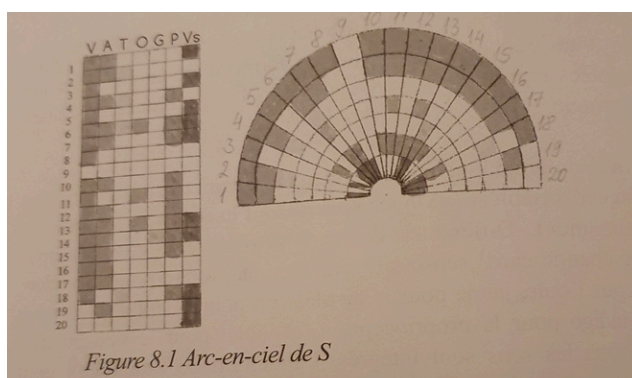
Le profil de Bogdashina est un questionnaire de 300 questions avec 4 catégories de réponses. 20 questions pour chacun des 7 sens. Il en découle 20 styles perceptifs. Il a été créé par Olga Bogdashina, enseignante chercheuse, autrice de plusieurs ouvrages et mère d'un adulte autiste.

Le profil étudie les particularités sensorielles dans leurs dimensions cognitive, langagière et de relation sociale. Il permet de mieux comprendre le fonctionnement de la personne avec TSA et de mettre en place un accompagnement plus adapté (adaptation de l'environnement, compréhension des comportements, meilleure acceptation, soutien à la communication, etc.)

Dorothee décrit les différents styles perceptifs en leur donnant une illustration clinique. Afin de nous permettre de bien comprendre, Dorothee partage des vidéos de témoignages d'adultes avec un TSA qui peuvent verbaliser leurs particularités sensorielles.

Il existe une version longue et une version "raccourcie".

La cotation nous permet de mettre en avant le fonctionnement perceptif propre à chaque personne. Il faut colorier les cases "vraies" et remplir un arc-en-ciel (cf exemple)



L'objectif du profil sensoriel est de détecter les points forts et d'identifier des modalités troublées pour mettre en place des interventions appropriées.

Le réseau TSA DV travaille à l'adaptation du profil de Bogdashina à la déficience visuelle et également à l'élaboration d'un livret explicatif de passation simplifié.



Table ronde 2 : Actualités de la recherche

Anna-Rita Galiano, psychologue et professeure en psychologie du handicap, laboratoire DIPHE, Université Lyon 2.

Les particularités sensorielles sont-elles un signe d'alerte TSA pour les enfants DV ?

Introduction

Nous présentons ici les résultats issus d'une étude réalisée sur la problématique du diagnostic de trouble du spectre de l'autisme (TSA) chez les enfants déficients visuels (DV). Cette étude a été réalisée au laboratoire de recherche DIPHE de l'université Lyon 2 avec Jean Yves Baudouin, Professeur et Franclain Mekomedemb, doctorant. Il a émergé du travail réalisé par les professionnels du Réseau Auvergne Rhône-Alpes Troubles du Spectre de l'Autisme et Déficiences Sensorielles (AuRA TSA-DS). L'objectif de cette étude est de comprendre si l'évaluation des particularités sensorielles peut permettre de repérer les enfants DV à risque de développer un TSA. Dans une première partie nous présentons quelques données à propos du lien entre DV et TSA. Dans une seconde partie, nous présentons une synthèse des résultats de l'étude sur les profils sensoriels.

Lien entre déficience visuelle et troubles du spectre de l'autisme

Les données scientifiques font état d'un taux élevé de troubles du spectre de l'autisme (TSA) chez les enfants DV. Une méta-analyse récente a rapporté une prévalence globale des TSA dans les populations des DV d'environ 19 % (Do, et al. 2017).

De même, de nombreuses études montrent un chevauchement important de signes cliniques de type autistique entre les deux populations, notamment les comportements socio-affectifs, le développement langagier et les comportements répétitifs et stéréotypés (Fazzi et al. 1999 ; Galiano, Basson, et Latour, 2019 ; Ludwig, et al. 2022).

En raison de la difficulté à distinguer ce qui pourrait être considéré comme un signe d'un TSA de ce qui pourrait être l'expression comportementale et fonctionnelle de la déficience visuelle, le diagnostic de TSA dans cette population est complexe. Il est ainsi important de repérer des signes nous permettant de discriminer les enfants à risque de présenter un TSA. Suite à la publication du DSM 5 en 2013, les troubles du traitement des informations sensorielles ont été inclus comme un critère diagnostique de TSA.

Que connaissons-nous de la sensorialité des personnes DV ? Les praticiens identifient des particularités du traitement des informations sensorielles dans le cadre de leur pratique mais, étonnamment, très peu d'études se sont intéressées à cet aspect. Nous avons identifié deux études qui montrent que :

- les enfants déficients visuels présentent un traitement sensoriel atypique (au-delà des difficultés visuelles), tel que mesuré par les scores du Profil Sensoriel (Houwen et al., 2022) ;
- et que les comportements stéréotypés (bascullement du corps, manipulation répétitive d'objets, mouvements de la main et des doigts, pression et poussée des yeux, position couchée sur le ventre et sautillerment) sont accrus par la réduction des stimulations sensorielles (en situation d'ennui) (Fazzi et al. 1999).

A partir de ce constat, nous nous sommes intéressés à savoir si l'évaluation des particularités sensorielles peut permettre de repérer les enfants DV à risque de présenter un TSA. Nous avons fait l'hypothèse qu'un certain nombre d'enfants déficients visuels (DV) présentent des particularités sensorielles proches de celles observées chez les enfants atteints de TSA et que ce sont ces enfants DV qui ont un risque plus élevé de présenter un TSA.

Études des profils sensoriels

Cette recherche a été réalisée en ligne avec les parents d'enfants âgés de 3 à 11 ans repartis en trois groupes. Au total, 109 questionnaires ont été reçus : 30 TSA (8 F/22 G ; Moyenne d'âge 7,8 ans), 38 DV (19 F/19 G ; Moyenne d'âge 7,4 ans) et 41 neurotypiques (25 F/26 G ; Moyenne d'âge 7,5 ans).

Les parents ont répondu à deux questionnaires : le Profil Sensoriel de DUNN (PS, 2010, adaptation française) composé de 125 items et le Questionnaire de Communication Sociale (SCQ Rutter, Bailey et Lord, 2013, adaptation française) composé de 40 items. Des informations complémentaires ont permis d'obtenir une photographie plus détaillée des enfants (diagnostic, âge du diagnostic, troubles associés, etc.).

Résultats

Les résultats de cette étude montrent que les enfants DV ont un profil sensoriel (Traitement de l'information sensorielle, Modulation et des Réponses comportementales et émotionnelles) semblables à ceux des enfants TSA. En outre, les enfants DV présentent un profil proche des enfants TSA tel que mesuré par le SCQ. En effet, les scores au SCQ des enfants DV se rapprochent en moyenne de ceux des enfants TSA et la proportion d'enfants DV à risque de TSA est supérieure à celle des enfants neurotypiques. Selon le seuil retenu dans le SCQ, entre 28.94% (seuil 15 préconisé par le SCQ) et 39.5% (seuil 11 suggéré par Wiggins et al. 2015) d'enfants DV présentent un risque de TSA.

Enfin, pour étudier dans quelle mesure les signes autistiques dans le comportement des enfants sont liés à leur profil sensoriel, nous avons effectué des analyses de régression avec les scores SCQ comme variable dépendante et les scores du profil sensoriel comme variable prédictive. Nous avons constaté qu'il existe une relation forte entre le PS et le SCQ, c'est-à-dire que le PS prédit les scores au SCQ et que la valeur prédictive est plus importante pour les enfants DV (45,8% contre 20,6% TSA et 13,2% NT).

Conclusion

Cette étude confirme que les enfants DV présentent un profil sensoriel atypique et que l'évaluation des profils sensoriels permet de repérer des enfants à risques de TSA. Ainsi, nous préconisons une évaluation systématique des particularités du traitement des données sensorielles dans la démarche diagnostique des enfants DV présentant des signes d'alerte de TSA.

Bibliographie

- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders fifth edition DSM-5 TM. Arlington : American Psychiatric Association.
- Do, B., Lynch, P., Macris, E. M., Smyth, B., Stavrinakis, S., Quinn, S., & Constable, P. A. (2017).
- Systematic review and meta-analysis of the association of Autism Spectrum Disorder in visually or hearing impaired children. *Ophthalmic and Physiological Optics*, 37(2), 212-224.
- Dunn, W. (2010). Profil sensoriel. Adaptation française. Paris : ECPA.
- Fazzi, E., Lanners, J., Danova, S., Ferrarri-Ginevra, O., Gheza, C., Luparia, A., ... & Lanzi, G. (1999). Stereotyped behaviours in blind children. *Brain and Development*, 21(8), 522-528.
- Galiano, A.R., Basson, M., & Latour, L. (2019). Particularités du langage lors de l'évaluation diagnostique des troubles du spectre de l'autisme chez les enfants aveugles. In S. Topouzkhianian & -G. Hilaire-Debove (Eds.), *Troubles du spectre de l'autisme : recherche et orthophonie* (pp. 273-301). Isbergues : Ortho Édition.
- Houwen, S., Cox, R. F., Roza, M., Lansink, F. O., van Wolferen, J., & Rietman, A. B. (2022). Sensory processing in young children with visual impairments: Use and extension of the Sensory Profile. *Research in developmental disabilities*, 127, 104251.
- Kruck, J., Baduel, S. et Rogé, B. (2013). Questionnaire de communication sociale pour le dépistage des troubles du spectre autistique. Adaptation française. Paris : Éditions Hogrefe.
- Ludwig, N. N., Jashar, D. T., Sheperd, K., Pineda, J. L., Previ, D., Reesman, J., ... & Gerner, G. J. (2022). Considerations for the identification of autism spectrum disorder in children with vision or hearing impairment: A critical review of the literature and recommendations for practice. *The Clinical Neuropsychologist*, 36(5), 1049-1068.
- Wiggins, L. D., Reynolds, A., Rice, C. E., Moody, E. J., Bernal, P., Blaskey, L., ... Levy, S. E. (2015). Using standardized diagnostic instruments to classify children with autism in the study to explore early development. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(5), 1271-1280

Table ronde 2 : Actualités de la recherche

Signes précoces de TSA chez de jeunes enfants déficients visuels : Présentation d'une Etude Rétrospective Exploratoire

Laura Latour, Psychologue, Pôle de Compétences et de Prestations Externalisés (PCPE) Trait d'Union et UEMA Lyon 8eme (IRSAM), adossé à l'Institut Déficience Visuelle (IDV) les Primevères, Lyon.

Docteur en Psychologie, Membre associé laboratoire DIPHE (Développement Individu, Processus, Handicap, Education), Université Lumière Lyon 2.

llatour@irsam.fr

La prévalence élevée de Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA) dans la population de jeunes déficients visuels est décrite depuis de nombreuses années dans la recherche internationale et parallèlement observée dans le travail clinique auprès de ces enfants. Pour autant, de nombreux questionnements et zones d'ombres persistent pour la compréhension et le diagnostic de TSA chez ces enfants. Le développement des jeunes enfants est nécessairement altéré du fait de leur profil visuel et de l'adaptation de leur neurodéveloppement à cette réalité sensorielle. Les outils de dépistage et de diagnostic d'autisme semblent peu efficaces face à cela et il est important d'être vigilant aux phénomènes à la fois de surdiagnostic et de masquage diagnostique.

La recherche suggère que de nombreux enfants aveugles présentent après une période de développement apparemment normale, une forme de stagnation ou de régression développementale pendant la deuxième année, qui serait un facteur de risque pour développer des TSA par la suite. L'étude exploratoire visait à étudier la question suivante : Pouvons-nous identifier dès les premières années (12 à 48 mois) des signes observables de la présence de troubles du spectre de l'autisme chez les enfants déficients visuels ayant par la suite reçu un diagnostic de TSA ?

Des films de famille ont été analysés pour 6 enfants ayant tous une cécité bilatérale, films pris lorsque ces enfants avaient 12 mois, 24 mois ou entre 3 et 4 ans. Trois de ces enfants ont reçu par la suite un diagnostic de TSA, les trois autres ont eu un développement dans la norme. La comparaison de ces films a permis d'identifier certains comportements observables dès la toute petite enfance, pouvant être des signes précoces de la présence de troubles de la communication sociale. Notamment, les comportements d'ouverture sociale dès l'âge de 12 mois (initier la relation, montrer, partager...) et le développement du langage fonctionnel dans la deuxième année, semblent être des facteurs importants et bien moins observés chez les jeunes enfants ayant des TSA. En revanche, certains comportements observés dans les deux groupes semblent peu discriminants avant l'âge de 3 ans, c'est le cas notamment pour des stéréotypies motrices et verbales qui sont observées dans les deux groupes.

Cette étude confirme le chevauchement de certains signes cliniques avec des TSA, mais pointe également des signes qui diffèrent dès la toute petite enfance chez les enfants ayant des TSA. Cette étude souligne le besoin d'adapter les outils de dépistage et de diagnostic de l'autisme pour la population d'enfants déficients visuels.

La fin de cette présentation est consacrée justement à faire le point sur les outils disponibles et des adaptations possibles pour bien prendre en compte la déficience visuelle. Quelques outils d'évaluation du développement, spécialisés à la déficience visuelle, sont en cours d'élaboration. Des outils standards sont aussi utilisés en adaptant le matériel et l'interprétation. En effet plusieurs équipes travaillent actuellement sur des adaptations possibles notamment de l'ADOS (Autism Diagnostic Observation Scale) qui sont intéressants à partager.

Latour, L. (2019). Étude rétrospective des signes précoces des troubles du spectre de l'autisme chez de très jeunes enfants déficients visuels : étude exploratoire. A.N.A.E., 159, 225-234

Clôture du colloque

Nous remercions chaleureusement tous les participants et les participantes et tout particulièrement les intervenantes et intervenants pour la richesse de leurs interventions et pour l'animation des ateliers.

Nous vous remercions pour la belle dynamique de ces deux jours et de vous compter aussi nombreux.

Le réseau national TSA DV travaille depuis 2 ans à l'adaptation du profil sensoriel de Bogdashina à la cécité.

Nous proposons actuellement des groupes de travail en visio tous les mois autour de la sensorialité.

Si vous êtes intéressé.e.s par le réseau national TSA DV n'hésitez pas à nous rejoindre en vous inscrivant par mail auprès de Marie-Noëlle Vigneron : mnvigneron@gapas.org

Nous pensons déjà à la suite et au 2ème colloque du réseau national TSA DV. Nous espérons pouvoir mettre en place cet événement en 2026 et le co-construire avec vous.

N'hésitez pas à nous rejoindre sur LinkedIn (<https://www.linkedin.com/groups/12821209/>) pour vous tenir informé.e.s des actualités du réseau.

