

TROUBLES DE MODULATION SENSORIELLE

Présenté par

Amélie Gosselin, ergothérapeute
Geneviève Pomerleau, pédiatre du
développement

Plan de la présentation

1. Objectifs d'apprentissages
2. Définitions
3. Un peu d'histoire
4. Prévalence
5. Étiologies
6. Les différents sens: les processus sensoriels
7. Le désordre de modulation sensorielle
8. Trucs pour calmer et organiser l'enfant
9. Trucs pour augmenter l'état d'éveil
10. Cas particulier: les troubles d'alimentation
11. L'ergothérapeute?
12. Conclusion
13. Bibliographie

Objectifs d'apprentissages

- À la fin de la présentation, le participant devra pouvoir :
 - ✓ Bien identifier les différents processus sensoriels utilisés quotidiennement par l'enfant pour son développement.
 - ✓ Connaître l'impact d'un désordre du processus sensoriel sur le quotidien de l'enfant
 - ✓ Reconnaître les symptômes reliés à ce trouble
 - ✓ Savoir donner quelques conseils aux parents pour aider l'enfant
 - ✓ Savoir à quel professionnel référer pour permettre une évaluation complète du trouble et ainsi offrir une thérapie adaptée au besoin

L'importance des sens pour le développement de l'enfant

- Chaque information sensorielle que bébé capte par ses différents sens contribue au développement de son cerveau.
- On sait que l'enfant de 0 à 18 mois apprend majoritairement des stimulations reçues de son environnement (capter par ses sens).

L'importance des sens pour le développement de l'enfant

- L'enfant arrive ainsi à:
 - Bien répondre aux stimulations de son environnement en développant un système mature et efficace de traitement de l'information sensorielle.
 - Celui-ci lui permettra
 - d'organiser
 - de moduler
 - de prioriser l'information sensorielle reçue
 - Pour l'amener à développer des comportements et des réponses appropriés et adaptés.

Nouvelle appellation depuis 2005

- ◉ Nomenclature antérieure: trouble d'intégration sensorielle
- ◉ Nomenclature actuelle:

Désordre du processus sensoriel

Un peu d'histoire

- ◉ Anna Jean Ayres (1920-1989) Ergothérapeute et psychologue spécialiste du développement
- ◉ Vers 1960 établit sa théorie concernant le « sensory integration dysfonction »
 - Dysfonction vestibulaire, proprioceptive et tactile
- ◉ Plusieurs livres ont été écrits à ce sujet
- ◉ Elle a aussi développé des batteries de tests pour établir le diagnostic
- ◉ Début de la thérapie d'intégration sensorielle
- ◉ Population initiale ciblée: troubles apprentissages
- ◉ Population actuelle: ASD, TDAH, anomalie génétique tel que le syndrome du X-fragile

Un peu d'histoire

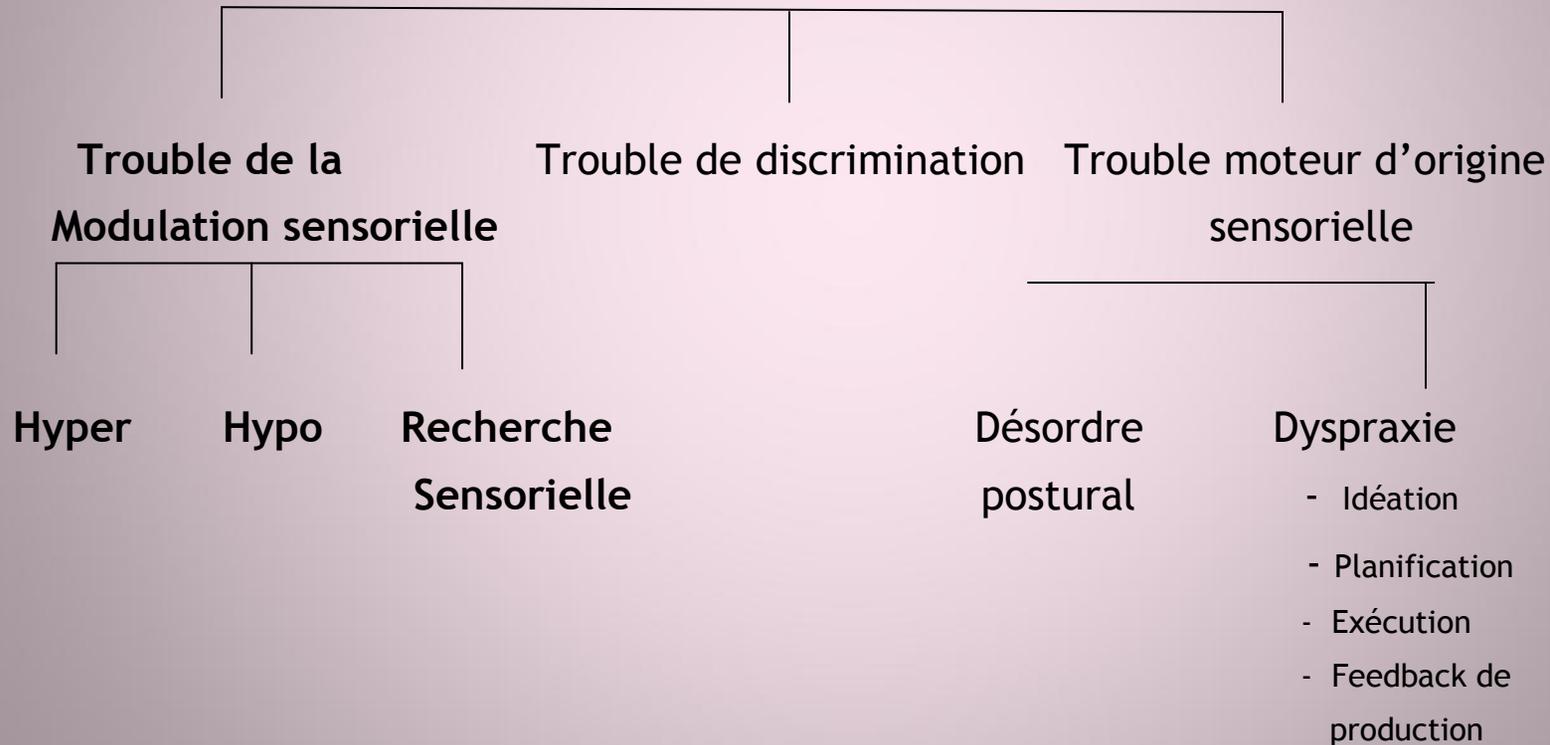
- Cette théorie a progressé depuis sa description originale
- Shaaf et Miller ont noté que les connaissances scientifiques actuelles permettait de dire que le SNC est beaucoup plus complexe que énoncé par Dr Ayres

Un peu d'histoire

- Cette théorie et sa thérapie demeure fortement controversée

Un peu d'histoire: proposition de Lucy J. Miller

Désordre du processus sensoriel



Selon Lucy Jane Miller

- Un désordre du processus sensoriel implique:
 - Que les stimuli ne sont pas organisés en réponses appropriées, ce qui entraîne des problèmes dans la routine et les activités de tous les jours

Types classiques: Désordre du processus sensoriel

- ◉ 1- **Troubles moteurs dont l'origine est sensorielle:** réfère aux difficultés quant à la stabilisation, le mouvement ou la planification de séquences motrices en réponse à la demande sensorielle.
- ◉ 2- **Trouble de discrimination sensorielle:** réfère aux difficultés à percevoir les similitudes et les différences entre les sensations.
- ◉ 3- **Trouble de modulation sensorielle:** réfère aux difficultés à transformer les messages sensoriels en comportements organisés en accord avec l'intensité ainsi que la nature de l'information sensorielle.

**** La coexistence de ces troubles est possible!!!!!!

Épidémiologie

- Selon Lucy Miller, de 5 à 15% des enfants normaux présentent une certaine forme de trouble du processus sensoriel.
- Pour la clientèle avec un diagnostic défini, ce pourcentage passe de 30 à 40% selon les études épidémiologiques.
- Les diagnostics définis sont:
 - ✓ Prématurité
 - ✓ Déficience motrice cérébrale) (DMC)
 - ✓ Déficience auditive
 - ✓ Trisomie 21
 - ✓ Troubles du spectre de l'autisme (TSA)
 - ✓ Trouble de langage
 - ✓ Déficience Intellectuelle (DI)
 - ✓ TDA(H) (2/3 des enfants en sont atteints)
 - ✓ Trouble d'acquisition de la coordination (TAC)

Symptômes associés

- Troubles comportementaux y sont associés:
 - Hypoactivité ad Hyperactivité
 - Difficultés avec le tonus musculaire et la coordination
 - Planification motrice difficile (praxies)
 - Préférence manuelle tardive (plus de 4 ans)
 - Transitions difficiles
 - Difficulté avec l'autorégulation (voir plus loin)
 - Différents problèmes académiques, émotionnels et sociaux.
- Association évidente avec d'autre trouble développementaux et du comportement

Étiologies

- Les causes d'un trouble du processus sensoriel ne sont pas encore précises. Difficile d'établir une cause pour un trouble dont la définition varie encore.
- Liens épidémiologiques:
 - Une étude a démontré que chez 92% des enfants avec un désordre du processus sensoriel (DPS): un parent en présentait aussi les symptômes.
 - Quelques études ont démontré le lien entre DPS et une naissance traumatique ou une grande prématurité ainsi que chez des enfants de petits poids.
 - Un lien a aussi été soulevé dans des contextes de privation sensorielle (sous stimulation, orphelinats...)
- Héritéité? Exposition prénatale à des toxines? Toxines environnementales post-natales?
- Variation inter-individuelle?

Le processus sensoriel

Au quotidien, 7 sens sont sollicités soit:

- ✓ la vue
- ✓ l'odorat
- ✓ le goût
- ✓ le toucher
- ✓ la vision

Vous avez certainement une bonne idée de la façon dont ces sens peuvent aider l'enfant à se développer et à apprendre,

MAIS:

Autres sens sollicités quotidiennement

Le système vestibulaire:

- ◉ Capte les stimuli via l'appareil vestibulaire dans l'oreille interne (canaux semi-circulaires, utricule et saccule)
- ◉ **Sa fonction:** joue un rôle dans le développement de l'équilibre et aide à coordonner les mouvements des yeux, de la tête et du corps; il a aussi pour rôle de fournir l'information au cerveau à propos du mouvement et de la gravité
- ◉ **Son rôle au plan de la modulation:** Permet les réponses d'orientation, le maintien d'un champ visuel stable, un confort dans le mouvement de la tête, ...

Le système vestibulaire: suite

- Le système vestibulaire est l'un des premiers systèmes sensoriels à se développer. Il arrive à maturation aux alentours du 5^e mois de gestation.
- Le système vestibulaire peut ainsi aider à atteindre l'état de vigilance nécessaire à l'apprentissage, contribuer à la coordination des mouvements de l'œil et à la façon dont les deux côtés du corps coordonnent leurs mouvements, ou alors influencer le tonus musculaire de l'ensemble du corps.

Le système proprioceptif

- Capte les stimuli via les muscles et les tendons
- **Sa fonction:** est lié au positionnement du corps dans l'espace

Le système proprioceptif: suite

○ Son rôle sur le plan de la modulation:

- ✓ Ajustement du tonus musculaire
- ✓ Protection de l'intégrité des muscles
- ✓ Modulation de l'état de calme
- ✓ Contribue au développement du schéma corporel en donnant la conscience du corps statique et en mouvement
- ✓ Permet donc la coordination motrice
- ✓ Permet aussi l'ajustement de la force et de la tension musculaire, au poids et à la résistance des objets et de l'environnement.

Le système proprioceptif: suite

- C'est le système proprioceptif qui fournit l'information au cerveau permettant à l'enfant d'apporter les correctifs subtils nécessaires à la position de son corps lorsqu'il est en mouvement.

Réception vs perception

- Pour bien comprendre l'impact potentiel qu'ont les sens sur nos capacités d'apprentissage, il est important de comprendre la différence entre les termes « **réception sensorielle** » et « **perception sensorielle** »

Réception sensorielle

- La réception sensorielle fait référence au processus qui a lieu lorsque l'un de nos organes récepteurs est activé par un stimulus/événement de l'environnement (ex: nos yeux par une image ou nos oreilles par un bruit).
- Les enfants malentendants ou malvoyants correspondraient ainsi au profil ayant un trouble touchant les récepteurs sensoriels.

Perception sensorielle

- Lorsque l'organe récepteur est intact, ce dernier envoie l'information sensorielle au cerveau en passant par le système nerveux.
- L'information peut alors être traitée, organisée et utilisée pour produire un plan d'action.
- Ce processus fait ainsi référence à la capacité du cerveau d'**interpréter** l'information qui lui a été transmise par les organes récepteurs.

Perception sensorielle: suite

- Le traitement sensoriel joue également un rôle important dans le façonnement du comportement et de l'état émotionnel de l'enfant
- Alors que l'enfant est constamment bombardé d'informations provenant de l'environnement et de son propre corps, il doit apprendre à:
 - ✓ Se préoccuper des informations importantes
 - ✓ Négliger les informations qui ne sont pas utiles à la situation (filtrage de l'information)

Perception sensorielle: suite

- ◉ Exemple: Imaginer un appareil photo ou son système de réglage de l'ouverture ne fonctionne pas bien; il laissera alors passer trop ou pas assez de lumière, il produira ainsi des photos qui seront soit surexposée ou noires. Même phénomène avec les troubles de modulation sensorielle.
- ◉ La perception sensorielle nous permet ainsi d'ajuster l'intensité de nos **réponses** à l'environnement
- ◉ Nos réponses peuvent être de nature sociale, émotive et comportementale:
 - ✓ plaisir-inconfort
 - ✓ approche-évitement
 - ✓ stress-disponibilité
- ◉ Ce processus découle purement du système nerveux autonome, **N'EST PAS** cognitif.

Perception sensorielle: suite

- Ce mode de traitement de l'information s'appelle plus précisément: **processus de modulation sensorielle**.
- De façon plus spécifique ce processus permet:
 - De prêter attention et de s'orienter de manière appropriée vers les stimuli importants qui sont liés au contexte
 - Filtrer les stimuli (exemple de l'appareil photo)
 - Répondre aux stimuli reçus
 - Gérer plusieurs expériences sensorielles à la fois
 - Maintenir un niveau d'éveil adéquat en fonction de l'activité

Perception sensorielle: suite

- La capacité d'un individu à moduler les différents stimuli sensoriels de son environnement peut varier durant les différentes périodes de la journée et selon les circonstances (ex: nous finissons par être plus distrait, déranger ou irrité par toute l'information sensorielle lorsque nous sommes fatigué et/ou malade)
- Exemple de la fête d'enfant avec une migraine ou une grande fatigue

Perception sensorielle: suite

- Prenons en exemple les enfants avec un TAC, un TDAH, un TSA ou les enfants aux prises avec des difficultés d'apprentissage:
 - Leurs récepteurs sensoriels sont intacts bien que leur perception sensorielle soit touchée
- Leur cerveau, pour des raisons inconnues, n'arrive pas ou difficilement à interpréter (traiter) adéquatement l'information qui lui est transmise bien qu'il la ressent.

Perception sensorielle: suite

- ◉ Ce qui en résulte des comportements problématiques non adaptés au quotidien
- ◉ Cette anomalie dans le traitement de l'information sensorielle se retrouve aussi dans la population normale (sans diagnostic spécifique).

Perception sensorielle: suite

- ◉ Chaque personne à sa façon de réagir aux stimulations environnantes.
- ◉ Cela devient **problématique** si:
 - ✓ Les réponses engendrent des difficultés dans le quotidien de l'enfant (impact au niveau comportemental, alimentaire, de l'attention, de l'organisation...)
 - ✓ Difficultés observables dans les différents milieux de vie de l'enfant (CPE, maison...).

**ET VOUS, AVEZ-VOUS DES PARTICULARITÉS
SENSORIELLES?**

Signes indicateurs d'un désordre du processus sensoriel

- Aime tomber, bouge fréquemment
- Est trop sédentaire
- Est craintif dans les jeux de parc ou lorsque ses pieds quittent le sol
- Réagit négativement au toucher, aux différentes textures ou aux tissus.
- Refuse de se salir les mains ou n'aime pas aller dans le gazon pieds nus
- Réagit avec détresse lors des soins d'hygiène (lorsqu'on le savonne ou lorsqu'il a de l'eau dans les yeux, lors du brossage de dents ou du changement de couche,...)
- Présente une intolérance à certaines textures d'aliment
- La progression dans la texture des aliments se fait difficilement
- Tendance à s'emplier la bouche
- Réactions aversives à certains bruits forts ou soudains
- Est maladroit

Troubles de la modulation sensorielle: Différents profils

Trouble de modulation sensorielle

Hyperréactif (Hypersensibilité)

- Réponse d'aversion
- Insécurité gravitationnelle
- Défense sensorielle
- Défense tactile

Évitement, distractibilité
et

haut niveau d'activité
(ressemble au TDAH)

Dormance sensorielle

Hyporéactif (Hyposensibilité)

Sédentarité
Maladroit
Passivité

Recherche Sensorielle

Recherche
Constante de
stimulation

Caractéristiques des différents profils

1- De dormance sensorielle hyposensibilité et/ou hyporéactivité

- ✓ Définition: peu ou pas de réaction aux stimulations (aux intrans sensoriels). Prend plus de temps à réagir, nécessite une stimulation très intense ou très longue pour réagir.
- ✓ Est souvent peu conscient de la douleur et de la température
- ✓ Enfant souvent léthargique, sédentaire et solitaire
- ✓ L'Acquisition de l'autonomie et l'entraînement à la propreté est souvent plus lentes
- ✓ Enfant plutôt dans la lune et lent à répondre aux consignes

Exemple: imaginez vous en train de faire une tâche de motricité fine (qui demande une dextérité manuelle) avec des gants de vaisselle.

2- De défense sensorielle (hypersensibilité)

Définition: Réponse trop rapide, trop intense ou sur une plus longue durée à la stimulation sensorielle

L'enfant hypersensible présente souvent ses signes perturbateurs dans des situations que les autres trouvent ordinaires ou plaisantes:

- ✓ D'anxiété
- ✓ D'inconfort
- ✓ De peur
- ✓ De colère
- ✓ De fuite
 - Des pleurs et des crises
- ✓ Agressivité



********* *Faire attention car passe souvent pour un problème de comportement*

Témoignage d'un enfant avec hypersensibilité

- ◉ Je ne peux pas moduler le son, il me faut soit le laisser tout entrer, soit le bloquer complètement.
- ◉ La façon dont j'entends, c'est comme si j'avais une prothèse auditive réglée au maximum, c'est comme un micro qui capte tout.
- ◉ J'ai deux choix: le brancher et être envahie par les sons, ou le débrancher et être isolé.

3- Comportement de recherche sensorielle

Situation où l'enfant est constamment en recherche de sensations, pour se réguler; pour tenter de maintenir un état d'éveil optimal: autostimulation

Il est:

- ✓ Beaucoup en mouvement
- ✓ Recherche toute sorte de sensations
- ✓ Peut se frapper la tête lorsque fâché
- ✓ Prend des risques
- ✓ Se comporte souvent de façon socialement inacceptable

Qu'est-ce que l'autorégulation?

- Consiste en l'ensemble des moyens utilisés pour atteindre et maintenir un niveau d'éveil souhaité et souhaitable pour permettre un comportement organisé
 - Attention/émotions,
 - Motricité (niveau d'activité)
- C'est la capacité à rester calme, alerte et dans un état émotionnel généralement positif
- Selon G.Gordon Williamson et M.E.Anzalone, la régulation se définit par l'influence des 4 A:
 - ✓ Arousal (Éveil)
 - ✓ Attention
 - ✓ Affect (état émotionnel)
 - ✓ **Activité**
- Cela comprend des moyens conscients et inconscients

Autorégulation: suite

- Exemple de comportement d'autorégulation normal:
 - ✓ Mâchouiller le bouchon de notre crayon dans une conférence pour tenter de demeurer attentif.
- Exemple de comportement non fonctionnel:
 - ✓ un enfant hyposensible qui a tendance à être plutôt passif pourrait aller rechercher des stimulations vestibulaires (recherche de mouvements dynamiques comme sauter, tourner, courir ...) pour tenter de s'autoréguler; tenter de chercher à optimiser son niveau d'éveil.
- Les stratégies/moyens utilisés par l'enfant avec un problème de modulation sensorielle ne sont pas toujours fonctionnels ou adaptés au contexte.

Types de profils suite...

- Il n'est pas rare cependant de retrouver des profils mixtes d'hyposensibilité, d'hypersensibilité et de recherche variant selon les différents systèmes sensoriels ou variant dans le temps.

Exemple: un enfant peut avoir des défenses orales avec la texture des aliments (hypersensibilité) mais vouloir porter tous les objets non comestibles à sa bouche (recherche sensorielle).

Les sens et l'impact au quotidien

L'audition

Hyper sensibilité:

- ✓ Difficulté à se concentrer quand il y a du bruit.
- ✓ N'aime pas les bruits soudains.

Hypo sensibilité:

- ✓ Ne réagit pas aux bruits et/ou à la voix.

Trucs: aviser, limiter et faire participer l'enfant. Lui mettre des caches oreilles dans des milieux très bruyants.

Les sens et l'impact au quotidien

Vision

Hyper sensibilité:

- ✓ N'aime pas la lumière vive
- ✓ N'aime pas le soleil

Hypo sensibilité:

- ✓ Ne réagit pas aux informations visuelles

Trucs: limiter les stimulations visuelles et utiliser un autre sens pour stimuler l'enfant

Les sens et l'impact au quotidien

Orale (Goût)

Hyper sensibilité:

- ✓ N'aime pas les plats mélangés.
- ✓ Aime les aliments fades ou à texture lisse

Hypo sensibilité:

- ✓ Aime les aliments très chaud ou froid et à goût relevé.
- ✓ Prend des grosses bouchées

Trucs: utiliser une brosse à dents vibrante puisque la vibration permet une réorganisation du système sensoriel.

Les sens et l'impact au quotidien

Tactile

Hyper sensibilité:

- ✓ N'aime pas être touché.
- ✓ N'aime pas certaines textures de tissu
- ✓ N'aime pas les changements de saison où les étiquettes
- ✓ N'aime pas être pieds nus
- ✓ N'aime pas être sale

Trucs: Limiter la proximité, les touchers légers, faire attention dans le choix des activités et prévoir quelque chose pour s'essuyer lors d'activités. Les pressions fermes et la vibration peuvent être utilisées.

Les sens et l'impact au quotidien

Tactile

Hypo sensibilité:

- ✓ Pas conscient des sensations sur son corps (ex: réagit peu au toucher)
- ✓ S'enfarge, enfant qui semble malhabile (pauvre conscience corporelle)

Trucs: offrir des stimulation tactiles profondes pour éveiller la sensibilité (ex: brossage des doigts, bac d'exploration tactile (de macaroni,...)). Utiliser la vibration (ex: petits jouets vibrants) et/ou les pressions fermes.

Les sens et l'impact au quotidien

Vestibulaire

Hypersensibilité:

- ✓ Peur lorsque son corps change de position ou lorsque ses pieds quittent le sol
- ✓ A peur ou est craintif dans les escaliers ou module de parc

Hyposensibilité:

- ✓ Veut toujours aller plus vite
- ✓ Recherche le mouvement ou est constamment en mouvement

Trucs: accompagner l'enfant dans les jeux de parc, les balançoires, la trampoline, les ballons sauteurs, la chaise berçante, mais toujours tenir compte de sa volonté, ne jamais le forcer s'il pleure ou refuse.

Astuces pour calmer et organiser

***** Majoritairement utilisé chez les enfants avec hypersensibilité*****

- Diminuer les stimulations visuelles et auditives
- Faire des pressions profondes, massages fermes
- Utiliser une catalogue pour dormir
- Organiser au niveau oral (boire à la paille du yogourt, sucer, mastiquer, souffler et aspirer)
- Utiliser du matériel lourd comme les animaux en poids (serpent), sac de sable, veste lourde, et / ou couverture lourde***
- Faire des grosses caresses
- Faire transporter des objets lourds (conserves, bac jouets,...)
- Pousser ou tirer sur des objets
- Activités vestibulaires: se bercer, rebondir sur un ballon,..
- Utiliser la vibration (petits animaux vibrants); mais pas chez les enfants épileptiques

*** Attention aux couvertures / vestes lourdes (thérapeutiques), leurs utilisations nécessitent l'encadrement d'un professionnel !!!!

Astuces pour calmer et organiser

- Les techniques pour organiser sont des essais et erreurs et doivent être présentées fréquemment aux enfants afin de diminuer l'aspect de nouveauté.
- On doit aussi tenir compte des autres composantes telles que la relation avec l'adulte (comportementale), le contrôle postural ou l'anxiété.

Astuces pour augmenter l'état d'éveil

****** Majoritairement utilisé chez les enfants avec hyposensibilité******

Activités vestibulaires: mouvement rapide et rotatoire

- ✓ Utiliser la vibration (mais pas chez les épileptiques)
- ✓ Sauter sur un ballon sauteur
- ✓ Augmenter le niveau de stimulation de l'environnement (bruit, lumière, stimulation visuelle...)

ou simplement les faire bouger....

Les troubles d'alimentation

- L'alimentation est un processus développemental (sensori-moteur et affectif) qui s'affine durant les deux premières années de la vie.
- Elle implique:
 - ✓ La maturation des habiletés oro-motrices (succion, mastication, déglutition)
 - ✓ La maturation sensorielle de la région buccale au plan gustatif, olfactif, proprioceptif et tactile
 - ✓ La maturation neurologique des réflexes primitifs (réflexes de succion, vomissement, déglutition,...)

Les troubles d'alimentation: suite

- Les troubles d'alimentation sont fréquents chez la population pédiatrique et souvent sous estimés ou négligés par certains praticiens.
- 3 grandes catégories:
 1. Troubles moteurs
 2. Trouble du comportement alimentaire (3 à 10% seulement des troubles alimentaires diagnostiqués)
 3. Troubles sensoriels
- Prévalence:
 - ✓ 25 à 35% des enfants de la population générale.
 - ✓ 33 à 90% des enfants ayant un trouble du développement.

Troubles d'alimentation: définition

- ◉ Difficulté à faire une transition vers de nouveaux goûts, textures, températures ou modes d'alimentation.
- ◉ L'enfant est incapable d'accepter le sein, ou de faire la transition de l'allaitement au biberon ou du lait aux céréales.
- ◉ Dû à une immaturité au plan neurologique.

Troubles d'alimentations: suite

- On les retrouve fréquemment chez les enfants présentant:
 - ✓ Du reflux gastro-oesophagien
 - ✓ Des troubles du tube digestif
 - ✓ Des allergies ou intolérance alimentaire
 - ✓ Chez l'enfant ayant besoin d'une alimentation par gavage.

Tableau clinique d'un enfant hypersensible au plan oral

- ✓ L'enfant présentant des défenses sensorielles aura:
 - ✓ De la difficulté à accepter certaines consistances d'aliments, surtout les textures mixtes.
 - ✓ Il acceptera des aliments à texture unique comme la purée ou les aliments solides croquants.
- ✓ Les transitions sont difficiles vers les textures; les liquides sont souvent plus faciles à accepter.
- ✓ Dans la plupart des cas les patrons oro-moteurs sont normaux (suction, mastication)
- ✓ Toute stimulation dans la région orale et pharyngée devient aversive et provoque des comportements d'évitement. Le réflexe de vomissement est souvent très vif et antérieur (gag facile).

Tableau clinique d'un enfant hypersensible au plan oral: suite

- ✓ Il peut avoir des réactions exagérées à certaines situations; particulièrement à l'approche d'un ustensile à la bouche.
- ✓ Il sera sensible à la moindre variation de température de certains aliments.
- ✓ Le toucher des aliments avec les doigts sera évité.
- ✓ Les aliments seront crachés ou gardés dans la bouche pour éviter de les avaler.
- ✓ Les soins quotidiens deviennent aversifs comme nettoyer le visage, brosser les dents,...

Tableau clinique d'un enfant hyposensible au plan oral

- ✓ Les aliments s'accumulent dans la bouche et l'enfant ne s'en aperçoit pas.
- ✓ L'enfant cherche à prendre de grosses bouchées.
- ✓ Il cherche à manger des aliments épicés et très relevés.
- ✓ Il aime boire des boissons gazeuses.
- ✓ Il accepte des liquides très chauds ou froids.
- ✓ Il a tendance à manger avec ses doigts, même s'il est capable d'utiliser les ustensiles.

Stratégies d'intervention

- Suggestions d'activités pour normaliser la sensibilité:
 - Utilisation d'une brosse à dent vibrante et/ou jouet de vibration (limiter les périodes à 10-15 min.)
 - Chewy tube (texturé ou non)
 - Paille pour boire yogourt et/ou compote et/ou pour faire des jeux de souffler et aspirer.
 - Aliments plus résistants et/ou croquants (légumes crus, noix, réglisse,...)
 - Activité avec Sifflets, flûte
 - Jouer à faire des bulles
 - Faire les bruits des animaux avec sa bouche

Pourquoi demander en ergothérapie

- Lorsque des interventions plus intensives et spécifiques sont requises (diète sensorielle, pressions profondes, suivi de l'alimentation).
- Quand une analyse plus poussée est requise pour comprendre la problématique.
- Lorsqu'un enseignement est nécessaire auprès des parents ou autres milieux.
- Pour préciser le diagnostic différentiel (TDAH vs désordre du processus sensoriel)
- Le plus souvent: adaptation de l'environnement

Thérapie

- Plusieurs enfants présentant un trouble de modulation sensorielle démontrent une amélioration clinique de leurs symptômes à court terme observable au niveau des comportements dysfonctionnels.
- Demande beaucoup d'implication de la part de l'enfant, sa famille et les thérapeutes.
- Peu d'évidences scientifiques pour supporter son efficacité à long terme: aucune étude randomisée/ contrôlée

Outil de dépistage

- Profil sensoriel version abrégée de Winnie Dunn
- Peut être utilisé comme outil de dépistage seulement; pour en faire l'analyse, un professionnel formé est requis.
- Nous donne un comparatif par rapport aux performances attendues pour un enfant sans difficulté.
- Catégories de cotation selon le score obtenu situe l'enfant soit dans:
 - ✓ Performance typique
 - ✓ Différence probable
 - ✓ Différence notable

Conclusion

- ◉ Troubles du processus sensoriel sont beaucoup plus présents que l'on le croit
- ◉ Dépistage simple par quelques questions
- ◉ Souvent associé à différents troubles développementaux connus (TDAH, TAC, TSA): peut même mimer certains de leurs symptômes
- ◉ Référence en ergothérapie pour évaluation et thérapie si nécessaire
- ◉ La thérapie peut être efficace ou non... grande variabilité

Des questions?

Bibliographie

- ◉ Bundy, A.C., Lane S.J., Murray A.E. (2002). Sensory Integration Theory and Practice, second edition, F.A. Davis company
- ◉ Rouleau Natasha, (2010). Intégration sensorielle et ses approches complémentaires
- ◉ Tessier, M.J. (2007). L'approche d'Intégration sensorielle utilisée en réadaptation: impact sur les habitudes de vie
- ◉ Kurtz.Lisa A. (2010). Adaptation Julie Robin. Le développement des habiletés motrices, comprendre et aider les enfants ayant des difficultés de coordination. Chenelière éducation.
- ◉ Smith Roley, S., Blanche E.I., Roseann, S. (2001). Understanding the Nature of sensory Integration with Diverse Population, Therapy Skill Builders.
- ◉ Wolraich, M.L, Drotar, D.D, Dworkin, P.H, Perrin, E.C., (2007), Developmental-Behavioral Pediatrics, Evidence and practice.