DÉPISTAGE & ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS NEUROATYPIQUES

Damien Gratia

2025

PLAN DE LA FORMATION

MATINÉE - PRÉSENTATION

1. LE TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME (TSA)
2. LE TROUBLE DÉFICITAIRE DE L'ATTENTION AVEC OU SANS HYPERACTIVITÉ (TDA/H)
3. LE HAUT POTENTIEL INTELLECTUEL (HPI)
4. LES TROUBLES DYS
5. LA TRISOMIE 21

APRÈS-MIDI - EXERCICES PRATIQUES

JEUX DE RÔLE & IMMERSION - DANS LA PEAU DES ENFANTS NEUROATYPIQUES

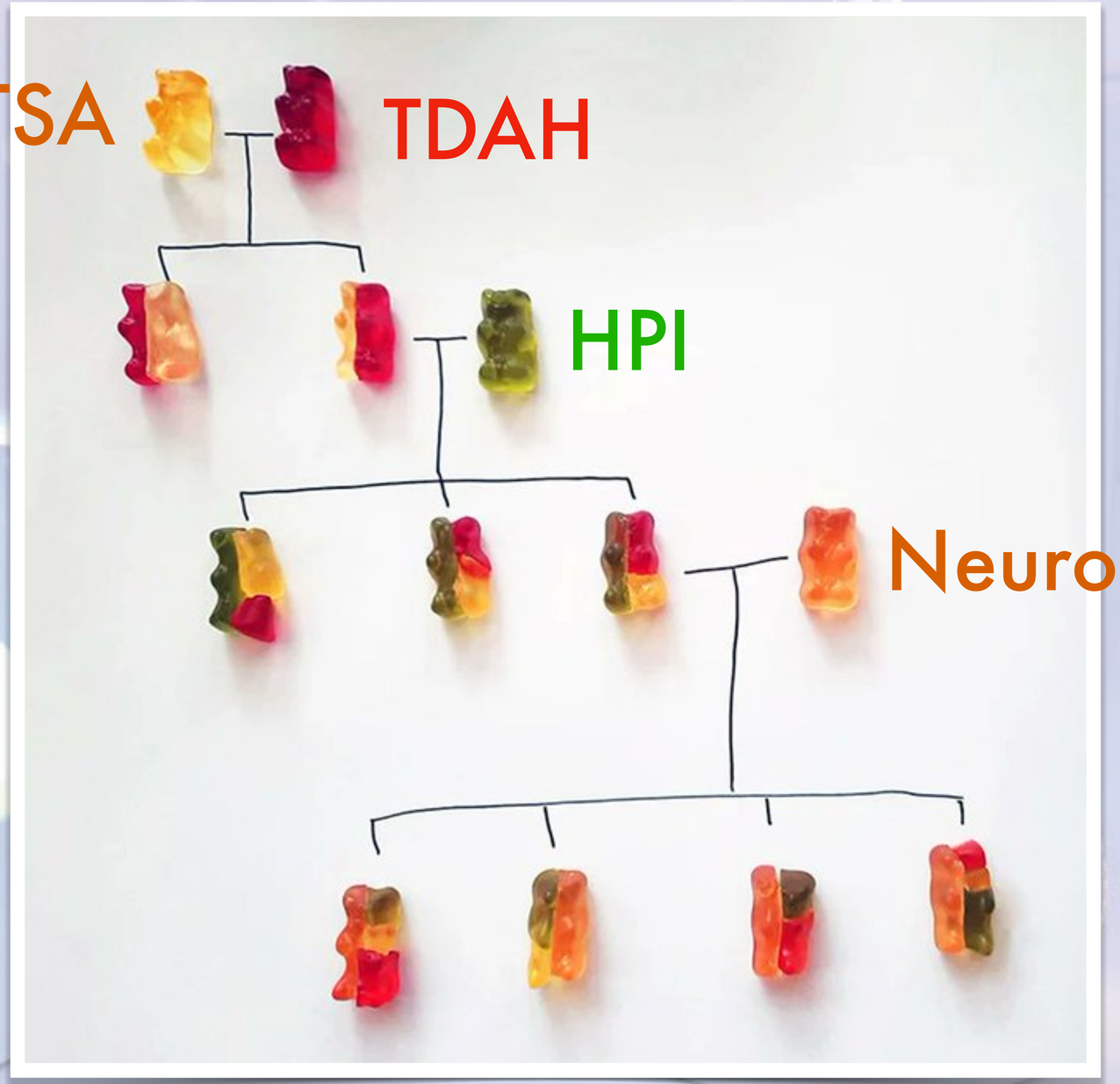
6. COMMENT ACCOMPAGNER LES ENFANTS NEUROATYPIQUES

RETOURS SUR LA FORMATION ET ÉVALUATION

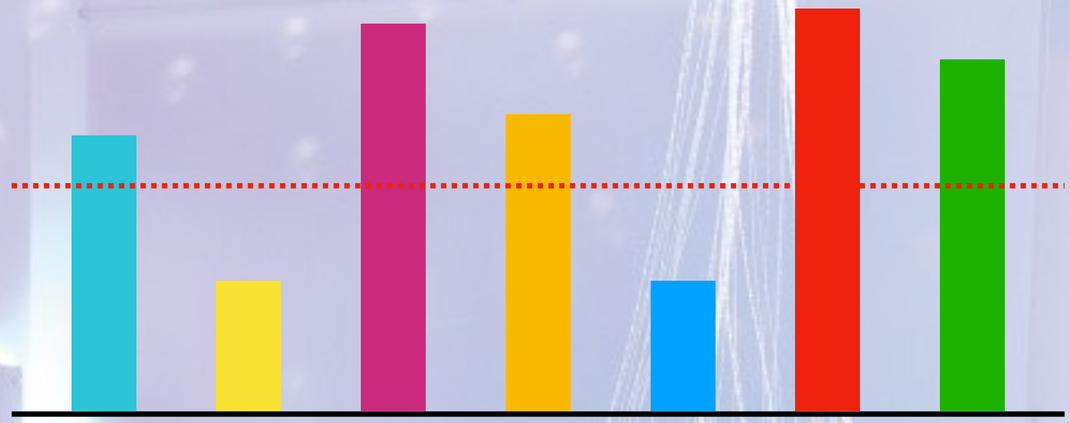
Reels
29,9 K
187

INTRODUCTION

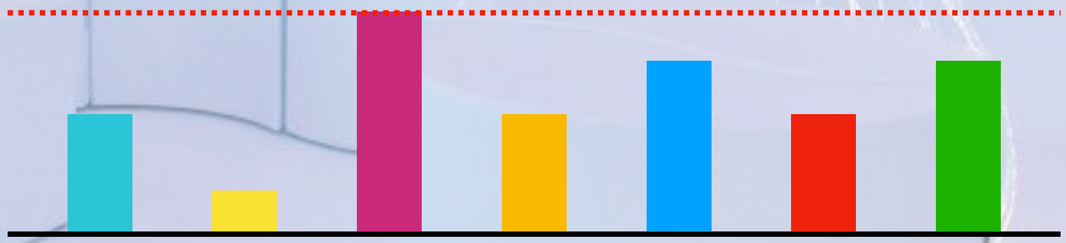
La normalité existe-t-elle ?



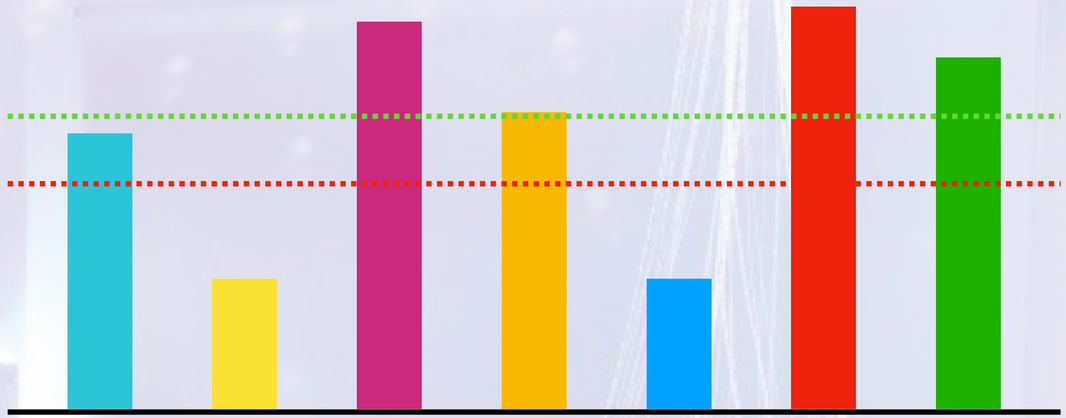
Profil et seuil pathologique



Seuil Pathologique

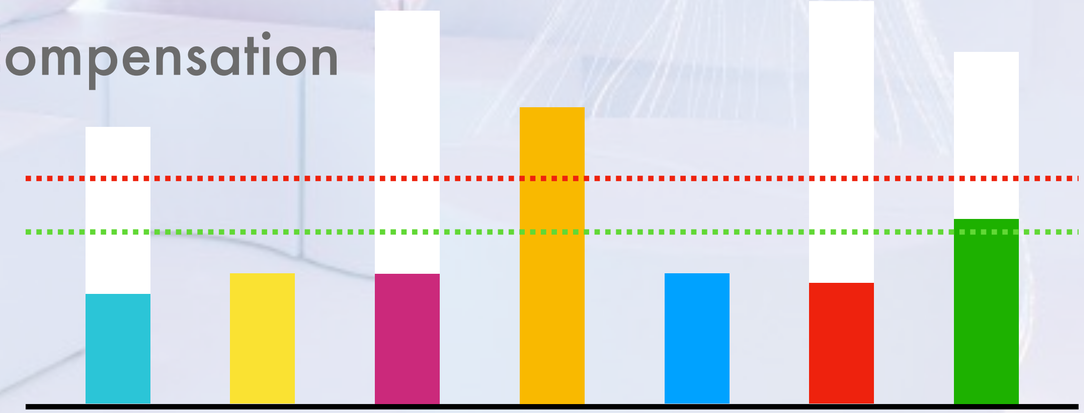


Le rapport trait-compensation



Compensation

Seuil de perception



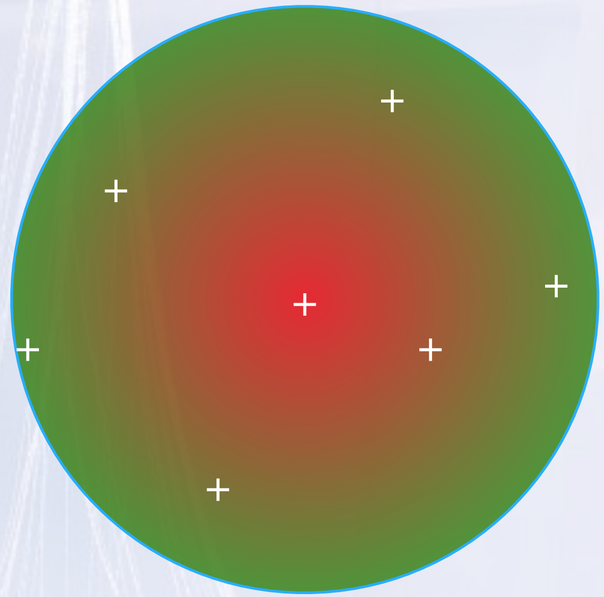
La Zone Grise

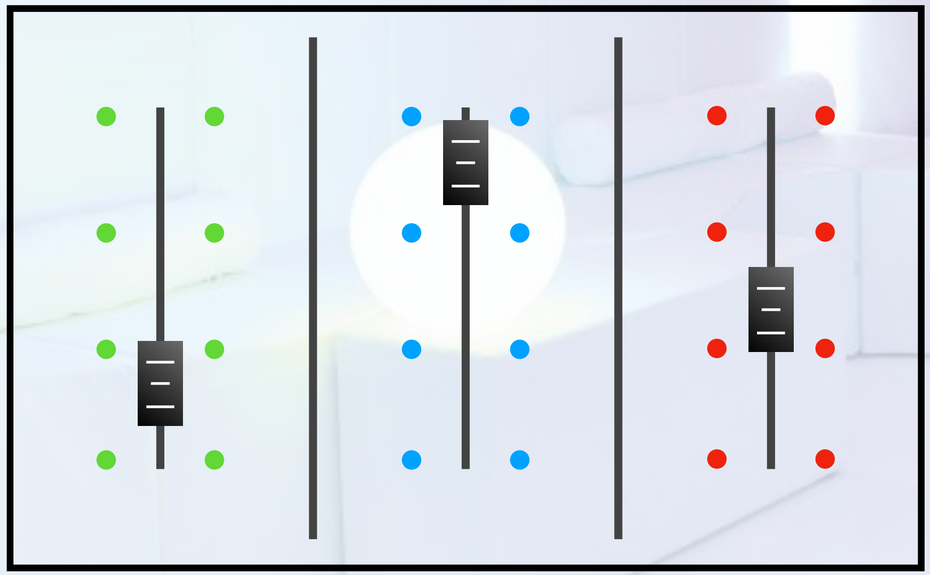
La compensation n’est pas suffisante

Zone Grise

La compensation rend les troubles quasi-invisibles

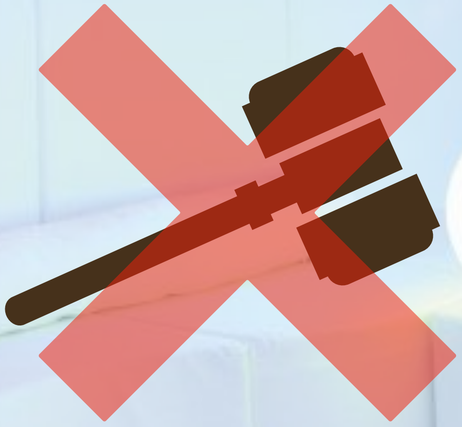
Le rapport à la « normalité » & la notion de spectre





Comprendre un fonctionnement & identifier des besoins

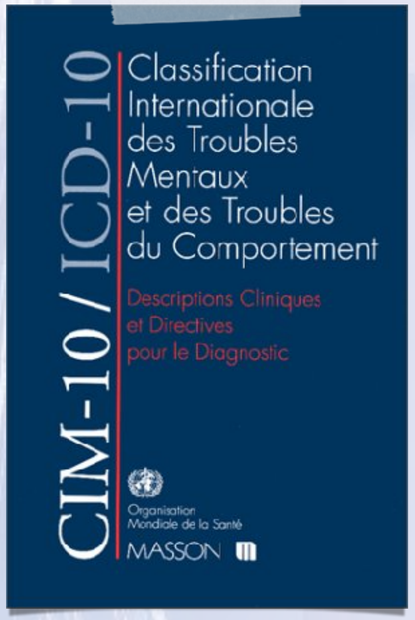
Des erreurs de jugement



Méthodes d'éducation très vite mises en cause : ses parents le prennent encore pour un bébé, il est trop couvé, fusionnel, porté / c'est un enfant allaité / on parle plusieurs langues à la maison / il.elle imite son frère ou sa soeur / c'est un gros bébé / on lui laisse tout passer / ses parents le comprennent il ne fait pas l'effort d'articuler / etc.

Références

Association Américaine de Psychiatrie - 2015

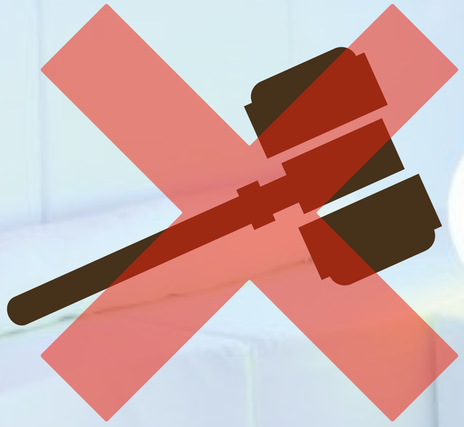


Organisation Mondiale de la Santé - 1993

Ces classifications se basent sur les connaissances scientifiques de leur époque

1. LE TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME (TSA)

Des représentations erronées qui persistent



Aujourd'hui encore, l'autisme est perçu comme un handicap lourd, il est associé à la déficience intellectuelle, à une absence d'émotions et d'empathie, à l'impossibilité d'établir un contact physique, à l'absence de langage verbal, etc.

Cette représentation entrave la détection de l'autisme chez l'enfant donnant lieu à des interprétations erronées et des réponses inadaptées aux comportements de l'enfant.

1.1. QU'EST-CE QUE L'AUTISME ?

TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME (TSA)

AUTISTIC SPECTRUM DISORDER (ASD)

Considéré comme un trouble neurodéveloppemental
qui ne se « guérit » pas ➡ Variant Humain

-

1/64 naissances (1,6%)*

-

4x plus diagnostiqué chez les garçons

-

37 à 90% d'héritabilité

Âge avancé des parents

Recherches sur les facteurs environnementaux
en cours (polluants, perturbateurs)

-

Organisation du cerveau différente

*Sur-représentation en crèche

1.1.1. LA DÉFINITION ACTUELLE DE L'AUTISME

1.1.1. La définition actuelle de l'autisme

Intérêts spécifiques & Sensorialité

Communication & Interactions sociales Déficitaires

Comportements répétitifs & Stéréotypies

Mark Zuckerberg

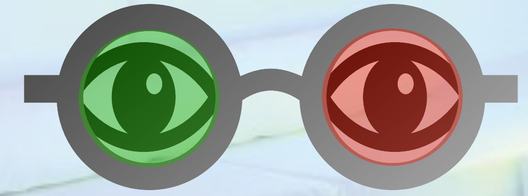
1.1.1. La définition actuelle de l'autisme

Déficits dans la communication et les interactions

- Difficulté à être dans la réciprocité sociale et émotionnelle (Incapacité à mener une conversation bidirectionnelle / À partager les intérêts, émotions et affects / À initier des interactions sociales ou y répondre)
- Déficits des comportements de communication non verbaux (Anomalies du contact visuel, du langage corporel / Déficits dans la compréhension et l'utilisation de gestes / Peu voire absence d'expressions faciales et de communication non verbale)
- Déficit du développement, du maintien et de la compréhension des relations sociales (Difficulté à ajuster son comportement à des contextes sociaux variés / À se faire des amis, partager des jeux imaginatifs / Peu voire absence d'intérêt pour les pairs).

1.1.1. La définition actuelle de l'autisme

Déficits dans la communication et les interactions

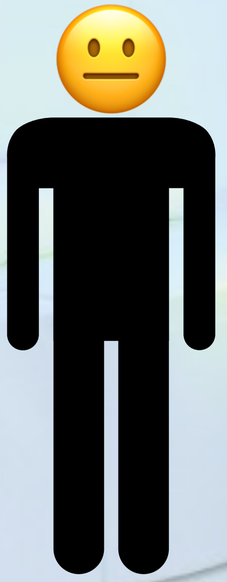


Une personne autiste est capable d'avoir de l'empathie, elle a juste du mal à décoder les indices sociaux et ses hypothèses sur l'état mental de l'autre sont erronées.

On parle de cécité mentale, de la non acquisition de la théorie de l'esprit.

Répercussions sur le comportement des adultes

Déficits dans la communication et les interactions



S'adapte en permanence, porte un masque social qui lui demande un effort soutenu

Peut passer pour quelqu'un d'égoïste car son besoin de stabilité prime sur les règles sociales

Peut passer pour quelqu'un d'impoli car il a une approche frontale et directe

Peut paraître naïf car les sous-entendus lui échappent

Peut paraître froid, distant et détaché émotionnellement car il exprime peu son ressenti de manière verbale et non verbale

1.1.1. La définition actuelle de l'autisme

Déficits dans la communication et les interactions

The Big Bang Theory S01E02

Chuck Lorre
Bill Prady
Warner Bros.

Répercussions sur le comportement des enfants

Déficits dans la communication et les interactions

Interagit peu voire pas avec le groupe, préfère les interactions avec les adultes

Est maladroit dans ses interactions

Semble préférer les objets aux humains

Joue seul, quand il joue avec d'autres enfants il peut imiter à l'exactitude ou alors suivre ses propres règles et envies sans prendre en compte celles des autres

A peu d'expressions faciales, a un regard particulier

Facteurs aggravants

Déficits dans la communication et les interactions

Dysphasie expressive - Difficulté voire incapacité à produire du langage verbal

L'enfant va essayer de communiquer autrement, en prenant l'adulte par la main pour le mener vers ce qu'il veut par exemple.

Prosopagnosie - Difficulté voire incapacité à reconnaître les visages

L'enfant montre peu d'intérêt pour les autres enfants et/ou adultes. Il les reconnaîtra mieux en fonction du contexte dans lequel il se trouve, et d'autres indices que le visage

Zinédine Zidane

1.1.1. La définition actuelle de l'autisme

Intérêts spécifiques & Sensorialité

- Intérêts extrêmement restreints ou fixes, anormaux dans leur intensité ou leur but (Attachement à des objets insolites / Connaissance bibliographique)
- Hyper ou hyporéactivité aux stimulations sensorielles ou intérêt inhabituel pour les aspects sensoriels de l'environnement (Indifférence apparente à la douleur ou à la température / Réaction négative à des sons ou des textures / Flairer, toucher excessivement les objets / Fascination visuelle pour les lumières ou les mouvements)

La définition actuelle de l'autisme

Intérêts spécifiques & Sensorialité

Source : TEDx Talks

Vidéo originale : https://youtu.be/jfwRegf4mE0

Les perceptions sensorielles

Intérêts spécifiques & Sensorialité

Peuvent être des hyper/hypo-sensibilités

Concernent l'ensemble des sens (la vue est un des sens les plus impactés)

Varient d'une personne à l'autre

Sont autant un atout qu'une faiblesse

Conduisent les personnes autistes à chercher à ressentir le monde et les choses qui les entourent

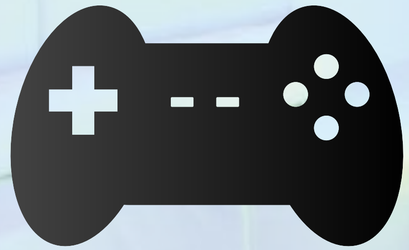
1.1.3. Le fonctionnement autistique

Source :
mtlGuillaume

Vidéo originale :
https://youtu.be/iziheKlZADU

Répercussions sur le comportement des adultes

Intérêts spécifiques & Sensorialité



Peut consacrer sa vie ou une partie importante de sa vie sur une thématique spécifique liée à sa sensorialité

Peut éviter certains contextes car ils sont trop difficiles à supporter sur le plan sensoriel (supermarchés par exemple)

Peut évoquer sans cesse le même sujet, a du mal à parler d'autre chose

Peut collectionner des éléments en rapport avec cet intérêt en grande quantité

Peut négliger certaines sensations corporelles pouvant mettre à mal sa santé physique (ne pas sentir la faim, la douleur, ne pas sentir le froid, le chaud)

Répercussions sur le comportement des enfants

Intérêts spécifiques & Sensorialité

Peut passer une à plusieurs heures sur une seule activité

Peut avoir des connaissances sur un sujet qu'un enfant beaucoup plus âgé n'a pas

Semble submergé, agressé par des stimuli sensoriels (bruits, lumières, contact physique, peinture sur la peau) qui peuvent générer une crise

Semble en recherche de stimuli sensoriels (lumières, câlins, manipulation de l'eau, flairage)

Semble plongé dans des fascinations sensorielles

Peut avoir beaucoup de difficultés au repas (textures, goûts, couleurs, aliments qui se touchent, aliment mélangés)

Keanu Reeves

1.1.1. La définition actuelle de l'autisme

Comportements répétitifs & Stéréotypies

- Caractère stéréotypé ou répétitif des mouvements, de l'utilisation des objets ou du langage (Stéréotypies motrices / Alignements / Rotations / Écholalies)
- Intolérance au changement, adhésion inflexible à des routines ou à des modes comportementaux ritualisés (Détresse extrême provoquée par des changements mineurs / Difficulté à gérer les transitions / Modes de pensée rigide / Prendre le même chemin, manger les mêmes aliments tous les jours)

**Écouter une musique en boucle*

Répercussions sur le comportement des adultes

Comportements répétitifs & Stéréotypies

Suit des routines, des séquences et des rituels bien établis dans les étapes du quotidien où l'imprévu et la nouveauté peuvent être désarçonnants, génèrent beaucoup de stress et d'inconfort

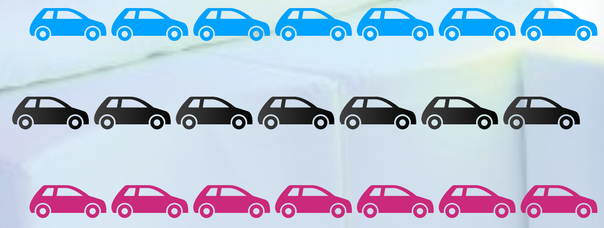
A beaucoup de mal à supporter tout élément qui sort des règles qu'il a identifiées

Peut présenter des gestes répétitifs plus ou moins visibles

Fait des répétitions verbales nombreuses plus ou moins visibles (publicités, répliques de film)

Répercussions sur le comportement des enfants

Comportements répétitifs & Stéréotypies



Sur le plan moteur : Fait des allers-retours, déambule, fait le même parcours / Fait des mouvements avec ses doigts (tricote, les maintient dans une position figée) / Battement des mains (flapping) / Balancement / Mouvements avec les pieds et les orteils / Autostimulation

Sur le plan verbal : Répète plusieurs fois le même mot, la même phrase, la même séquence de sons / Répète exactement ce qu'on lui dit (écholalie) / Questionnement répétitif

Joue avec les mêmes objets de la même façon sur une longue durée

Suit des routines bien établies et un élément imprévu peut provoquer un blocage ou une crise

1.1.1. La définition actuelle de l'autisme

Comportements répétitifs

Source : Autism Family

Vidéo originale : https://youtu.be/4ALy6I1J1uo

1.1.1. La définition actuelle de l'autisme

Niveau d'aide nécessaire

Plus les difficultés sont prononcées, plus le besoin d'aide est important

Manière moins stigmatisante de coder l'intensité du TSA ?

Une personne TSA peut être très autonome dans certaines situations et beaucoup moins dans d'autres

1.1.1. La définition actuelle de l'autisme

Intensité variable de chaque composante

Intérêts spécifiques

Communication & Interactions sociales Déficitaires

Comportements répétitifs

1.1.1. La définition actuelle de l'autisme

Comorbidités

Trouble obsessionnel compulsif

Troubles du sommeil

Déficit intellectuel

Trouble déficit de l'attention
avec ou sans hyperactivité

Trouble dépressif

Trouble anxieux

Troubles psychiatriques

Troubles alimentaires

Confusions possibles

❌ Surexposition aux écrans ❌

Surdité

Syndrome de Rett

Mutisme sélectif

1.1.1. La définition actuelle de l'autisme

Cette définition est constituée de déficits propres à l'individu alors que c'est aussi une question de contexte

Le fonctionnement autistique a aussi des qualités supérieures au fonctionnement neurotypique qui sont recherchées dans certains domaines d'activité

La neurodiversité ne doit pas être combattue, elle a une fonction

Controverses

Malgré l'évolution du concept il subsiste…

Une confusion entre trouble psychiatrique et trouble neurodéveloppemental (qui donne lieu à des traitements médicamenteux non nécessaires)

Une culpabilisation de la mère en créant un lien entre son style de maternage et l'autisme // Trouble d'attachement mère-enfant

1.1.2. LE FONCTIONNEMENT AUTISTIQUE

1.1.2. Le fonctionnement autistique

Cerveau Automatique

Cerveau Manuel

Séquences d'actions

Étape 1

Étape 2

Étape 3

Étape 4

Étape 5

1.1.2. Le fonctionnement autistique

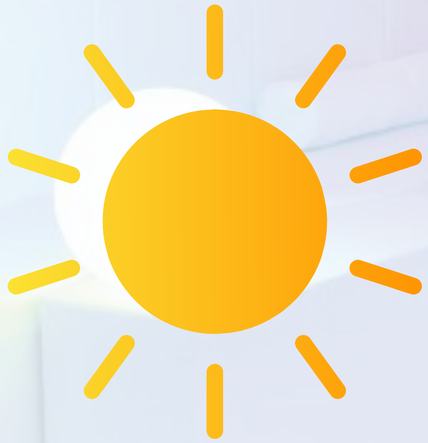
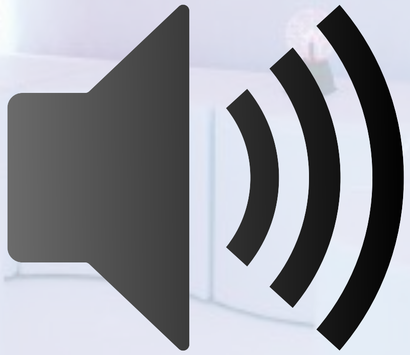
Traitement de l'information par le visuel

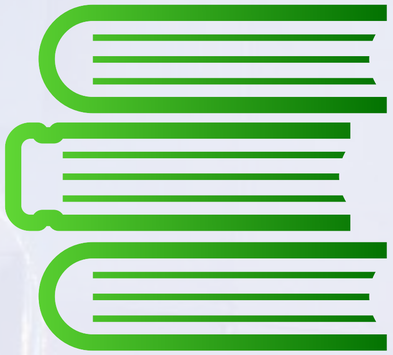
Cela permet de mieux gérer la quantité d'information sensorielle

*Rend difficile la prise de conscience des sensations internes

1.1.2. Le fonctionnement autistique

Besoin d'un environnement stable et confortable



L'autisme au féminin

Sources :
Radio-Canada Info
Canal +

Vidéos originales :
https://youtu.be/r8vESIIAo5M?si=NKfEwwyeqxeQqe7X

https://www.canalplus.com/decouverte/laura-laune-la-victoire-de-l-audace/h/17389738_50013

L'autisme au masculine

Sources :
Sacha Wolff
TEDxTalks /
Autisme Pyrénées

Vidéos originales :
https://vimeo.com/869590414

https://youtu.be/PUdZJVde7lw?si=rfpjIEN6KkjZpJSB

https://youtu.be/cP3yNXKZjFE?si=tManDLkiFHhLFQjE

1.2. COMMENT DÉPISTER L'AUTISME EN CRÈCHE ?

Critères observables

Avant 18 mois

- ✓ Établit rarement un contact visuel
- ✓ Ne cherche pas à imiter
- ✓ Ne sourit pas
- ✓ Ne montre pas les objets à l'autre
- ✓ Retards moteurs
- ✓ Résiste aux câlins
- ✓ Ne babille pas, ne pointe pas ou ne fait pas de gestes communicatifs à 1 an
- ✓ Semble parfois être sourd / Ne répond pas à l'appel de son nom

1.2. Comment dépister l'autisme en crèche ?

Critères observables après 18 mois

Source :
Autism Family

Vidéo originale :
https://youtu.be/z7NeBs5wNOA

Critères observables

Après 18 mois

- ✓ Marche tardive
- ✓ Battement des mains *Hand flapping*
- ✓ Délimitation des objets (en touchant le contour)
- ✓ Pas de demande d'aide
- ✓ Manifestations émotionnelles incohérentes
- ✓ Rapport différent aux jouets
- ✓ Retard du développement du langage
- ✓ Difficultés/résistances aux changements de routine

Conclusion

TSA

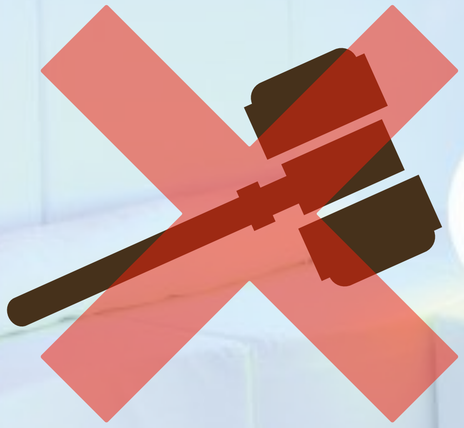
Structure cérébrale différente

- Communication
- Répétitions
- Intérêts Spé.

- Besoin de stabilité
- Besoin de temps
- Besoin d'un environnement perceptif adapté
- Besoin de guidance
- Besoin d'un espace de libre expression
- Besoin de réassurance

2. LE TROUBLE DÉFICIT DE L'ATTENTION AVEC OU SANS HYPERACTIVITÉ (TDA/H)

Des représentations erronées qui persistent



Aujourd'hui encore, il existe une grande confusion entre le TDA/H et le dynamisme dont peut faire preuve un enfant.

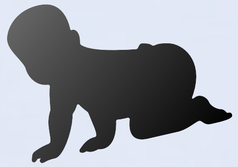
Qu'un enfant soit énergique est tout à fait normal, son métabolisme et ses capacités de récupération sont comparables voire supérieures à celles d'un athlète de haut niveau.

Louane

2.1. QU'EST-CE QUE LE TDA/H ?

TROUBLE DÉFICIT DE L'ATTENTION AVEC OU SANS HYPERACTIVITÉ (TDAH)

ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER (ADHD)



Atténuation des symptômes dans 50% des cas
à l'âge adulte / Variant humain

-

1/20 naissances (5%)

-

4x plus diagnostiqué chez les garçons

-

75% d'héritabilité

Rôle de la prise de substances
toxiques durant la grossesse (tabac, drogues,
alcool, pollution, mercure*, plomb*)

Poids de naissance - prématurité

-

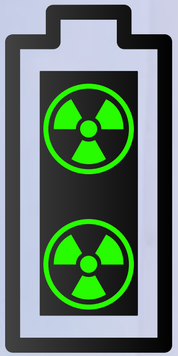
Organisation du cerveau différente

*Poissons prédateurs / Cartouches chasse

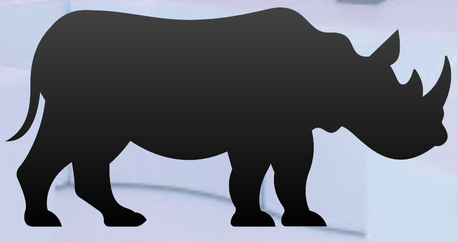
2.1.1. LA DÉFINITION ACTUELLE DU TDA/H

2.1.1. La définition actuelle du TDA/H

Impulsivité



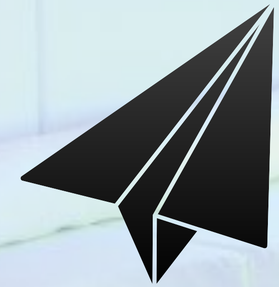
Inattention



Hyperactivité

2.1.1. La définition actuelle du TDA/H

Inattention



- Difficulté à prêter attention aux détails
- Difficulté à soutenir son attention
- Semble ne pas écouter quand on lui parle
- Difficulté à respecter une consigne et à terminer une tâche
- Difficulté à organiser ses travaux ou activités / Agir en routine
- Évitement des tâches nécessitant un effort soutenu
- Égare les objets nécessaires à la tâche réalisée
- Se laisse facilement distraire
- Oublis fréquents dans la vie quotidienne

2.1.1. La définition actuelle du TDA/H

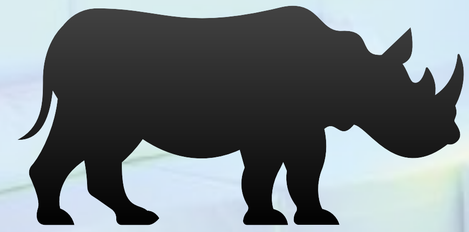
Inattention

Source :
M6

Vidéo originale :
https://youtu.be/IeNFTduG1uo

2.1.1. La définition actuelle du TDA/H

Impulsivité



- Se lève souvent dans des moments où l'on est supposé rester assis
- Laisse échapper la réponse à une question qui n'est pas encore entièrement posée
- A du mal à attendre son tour
- Interrompt souvent les autres ou impose sa présence

2.1.1. La définition actuelle du TDA/H

Impulsivité

Source :
Dead To Me (Serie)

Vidéo originale :
https://youtu.be/TAhSlqIa4-0?si=AzjbIF38OmWhBdgo

2.1.1. La définition actuelle du TDA/H

Hyperactivité

- Remue souvent les mains, les pieds, se tortille sur sa chaise
- Court ou grimpe dans des situations où ce n'est pas approprié
- Parle souvent trop
- En tension quasi constante / Mal à l'aise quand il faut rester tranquille sur une durée prolongée

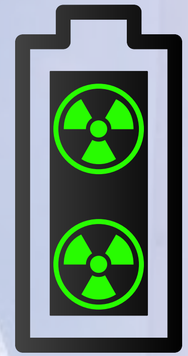
Hyperactivité

Source :
TikTok
@raisingthepays

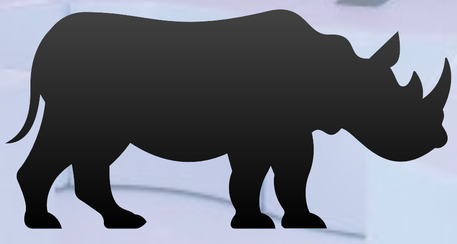
2.1.1. La définition actuelle du TDA/H

Présentation combinée

Impulsivité



Inattention

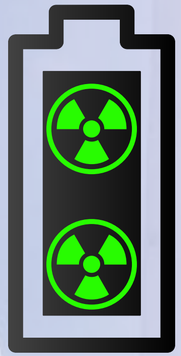


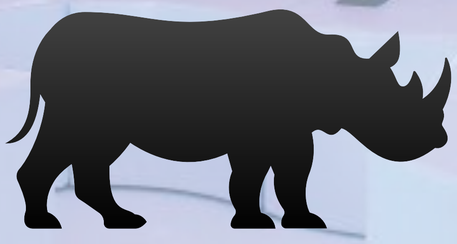
Hyperactivité

2.1.1. La définition actuelle du TDA/H

Prédominance I/H (TDAIH)

Impulsivité





Inattention

Hyperactivité

Répercussions sur le comportement des adultes

Dominantes Impulsives & Hyperactives

Coupe la parole, parle beaucoup et rapidement / Gigote sans cesse, serre les dents, les points / Finit la phrase de l'autre ou répète la fin / Se fatigue peu

Lecture en diagonale / Manque une partie des informations contenues dans une phrase

S'énerve rapidement ou fonctionne en cocotte minute / Peut faire preuve de violence verbale et/ou physique / A des comportements risqués / Très à risque d'addiction

Répercussions sur le comportement des enfants

Dominantes Impulsives & Hyperactives

Tape, mord, pousse, crache / A beaucoup de mal à gérer ses émotions / Fait de grosses crises de frustration / Hurle / Arrache les objets des mains des autres

Se déplace beaucoup / Remue souvent les bras, les jambes / A du mal à ne pas bouger lors d'une activité

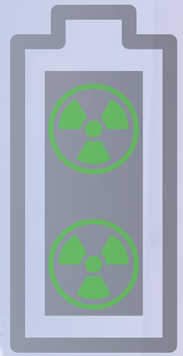
A du mal à effectuer des tâches complexes

Mange tout aliment qui est dans son champs visuel

2.1.1. La définition actuelle du TDA/H

Prédominance inattentive (TDA)

Impulsivité

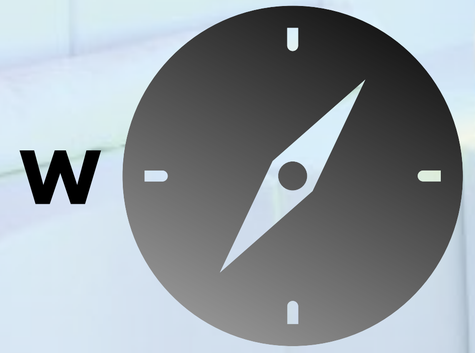


Inattention

Hyperactivité

Répercussions sur le comportement des adultes

TDA



Semble ailleurs / A du mal à suivre une conversation / Demande souvent qu'on lui répète ce qui vient d'être dit / Semble ne pas se rappeler de choses dont on lui a parlé / Passe d'un sujet à l'autre sans transition

Part pour réaliser une tâche mais ne la finira jamais, se perdant dans d'autres tâches annexes / Met beaucoup de temps à faire les courses.

Est souvent en retard ou alors très en avance / Oublie des objets, des dates, des personnes dont il a la responsabilité

Répercussions sur le comportement des enfants

TDA

Regarde dans le vide / Ne répond pas quand on l'appelle, ne semble pas entendre son prénom

Se fatigue très vite / Supporte mal les environnements surchargés / Supporte mal les va-et-vient

Se détourne très facilement d'un jeu pour un autre / Sensible aux diversions

Pleure beaucoup

Mange très lentement

2.1.1. La définition actuelle du TDA/H

Différents niveaux de gravité

Grave

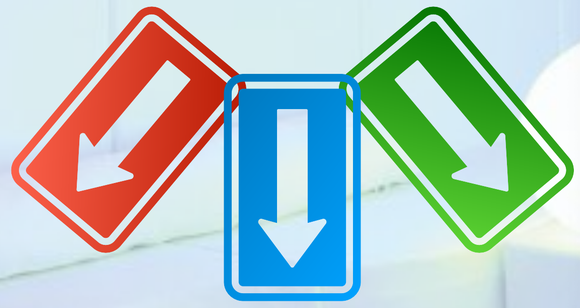
Moyen

Léger

Altération plus ou moins marquée du fonctionnement social, scolaire et professionnel

2.1.1. La définition actuelle du TDA/H

Variations



La prédominance peut changer au cours des années, elle n'est pas fixe.

Le niveau de gravité s'atténue de manière plus ou moins marquée avec la maturation naturelle du cerveau et l'effet de l'environnement.

2.1.2. LE FONCTIONNEMENT DU TDA/H

Les fonctions exécutives

Planification

Organisation dans le temps avec des moyens et une stratégie

Attention

Focaliser sa pensée et sa réflexion sur un ou plusieurs éléments

Inhibition

Capacité à résister aux interférences, supprimer des pensées ou actions inappropriées

Mémoire de Travail

Maintient temporaire et manipulation de l'information

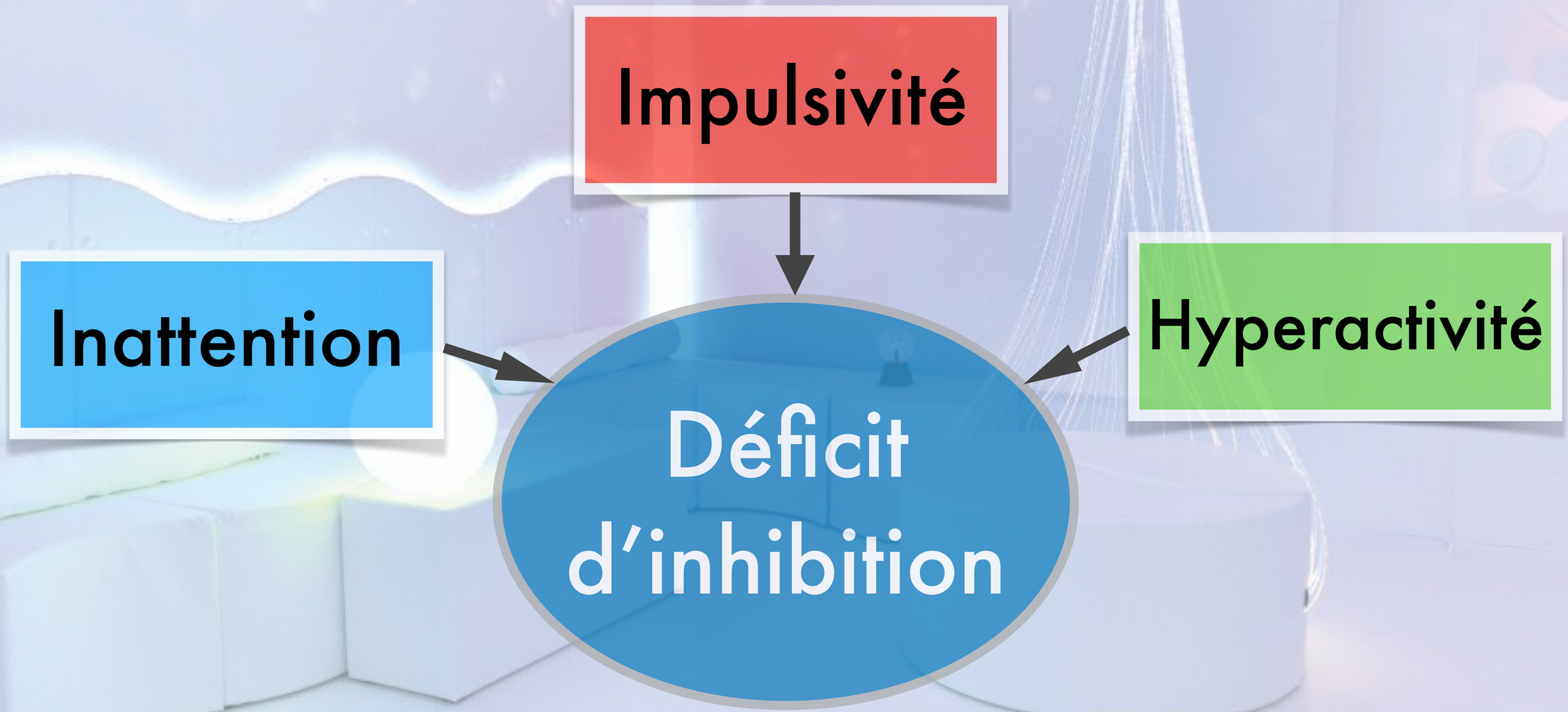
Mise à Jour

Actualisation des informations traitées par la mémoire de travail

Flexibilité Mentale

Capacité à changer de tâche ou de stratégie mentale

2.1.2. Le fonctionnement du TDA/H



2.1.2. Le fonctionnement du TDA/H

Organisation du cerveau

Plusieurs régions du cerveau sont moins développées

Dérégulation Dopamine

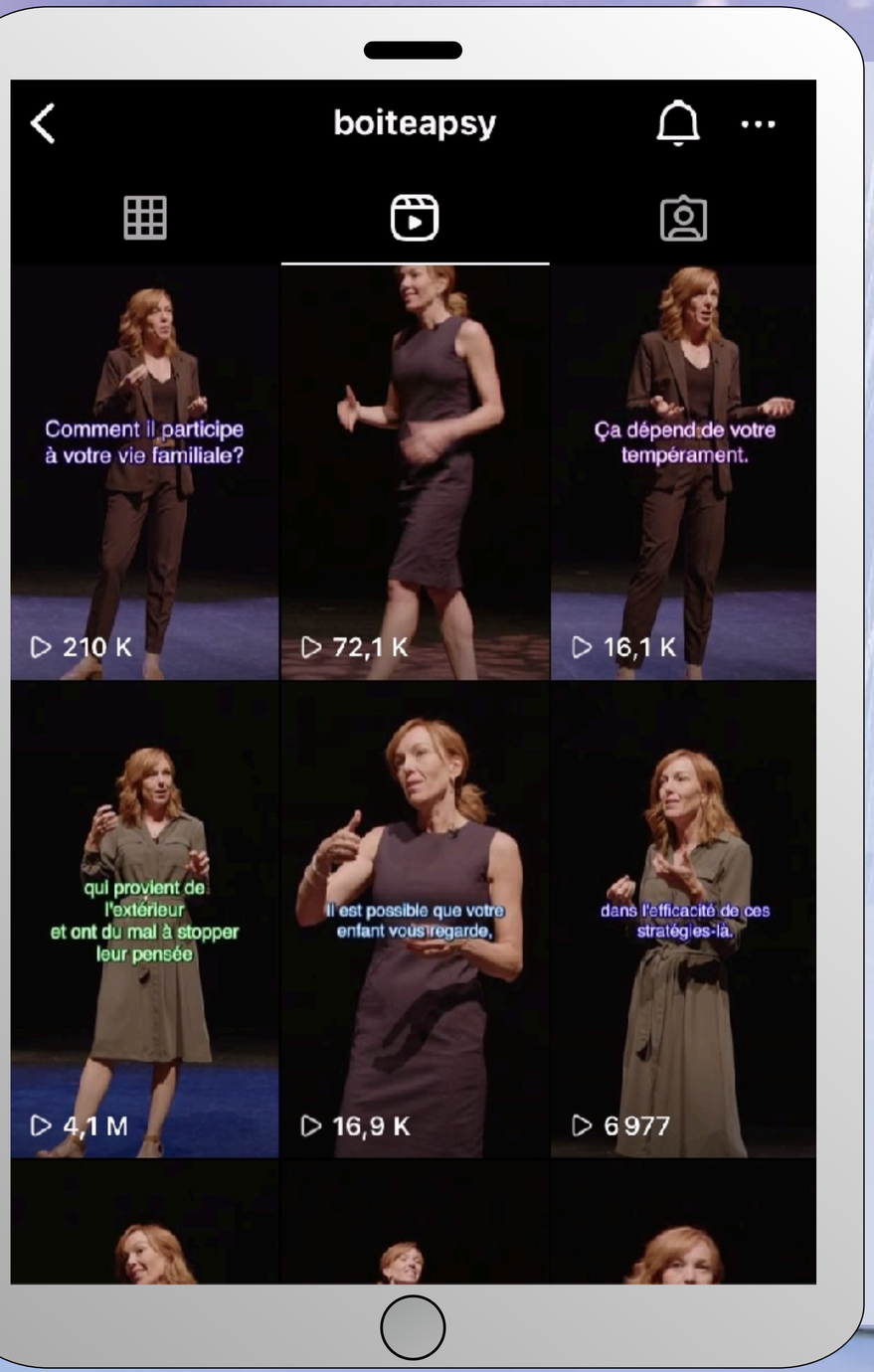
Cortex préfrontal moins développé : fonctions exécutives moins efficaces

Certaines zones sont connectées différemment

Déficits dans la régulation et l'inhibition

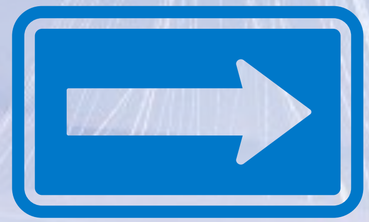
Déficit d'inhibition

Source :
Instagram
@boiteapsy



2.1.2. Le fonctionnement du TDA/H

Déficit d'inhibition



2.1.2. Le fonctionnement du TDA/H

Déficit d'inhibition

2.1.2. Le fonctionnement du TDA/H

Déficit d'inhibition

Perceptions internes
(Ex : Sensation de faim)

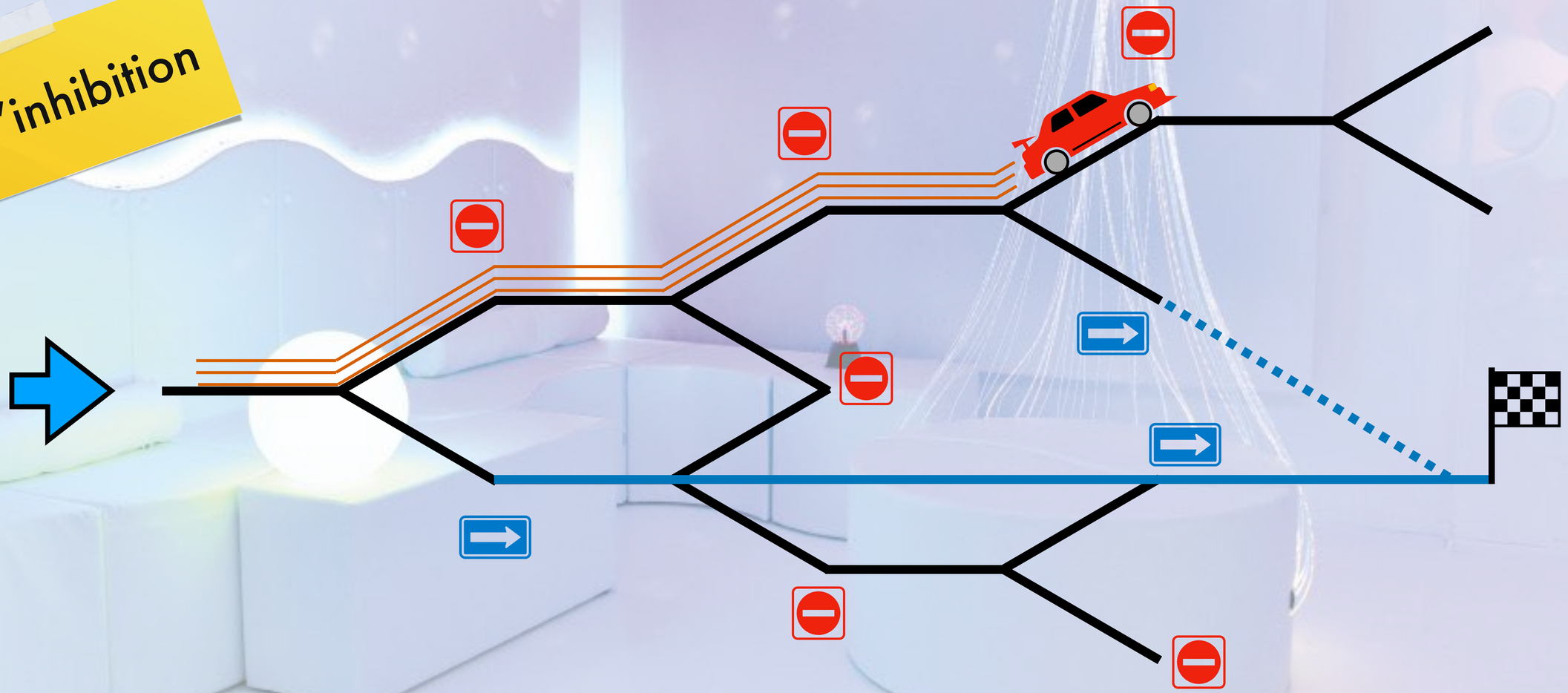
Perceptions externes
(Ex : Voiture qui passe)

Commandes internes
(Ex : Jouer avec un objet)

Subit les éléments distracteurs

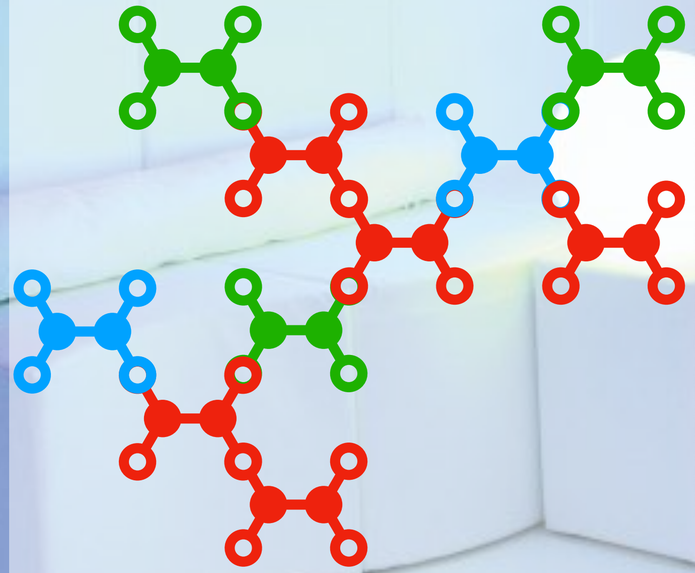
2.1.2. Le fonctionnement du TDA/H

Déficit d'inhibition



2.1.2. Le fonctionnement du TDA/H

Pensée en arborescence



La pensée en arborescence (en opposition à la pensée linéaire) fait partie des neuromythes qui entourent le HPI.

Elle est décrite comme étant un « foisonnement d'idées incontrôlables », comme un excès de créativité intellectuelle ingérable.

La description de la pensée en arborescence (envahissante) correspond davantage au fonctionnement dû au manque d'inhibition d'une personne ayant un TDA/H que d'une personne ayant un HPI.

2.1.2. Le fonctionnement du TDA/H

Comorbidités

Trouble du spectre de l'autisme

Trouble de la personnalité

Trouble obsessionnel compulsif

Trouble des Conduites

Tics

Trouble oppositionnel avec provocation

Trouble explosif intermittent

Trouble disruptif avec dysrégulation émotionnelle

Trouble des apprentissages

Trouble anxieux

Trouble de l'usage de substances

Trouble dépressif

2.1.2. Le fonctionnement du TDA/H

Traitement

Des traitements existent pour atténuer les effets du TDAH et ils sont à base de substances psychoactives (méthylphénidate, amphétamines).

Ces traitements ne « guérissent » pas le TDAH mais activent les circuits qui fonctionnent au ralenti.

Les questions de l'efficacité, de l'éthique et des alternatives font souvent débat.

2.1.2. Le fonctionnement du TDA/H

Traitement

Source :
Radio Canada

Vidéo originale :
https://youtu.be/qn55QexvyXg

2.1.1. La définition actuelle du TDA/H

Répercussions

Difficultés relationnelles

Échec scolaire

Comportements à risque (violences et addictions)

Faible confiance en soi et estime de soi

Créativité

Hyperfocalisation

Avancer sans limites

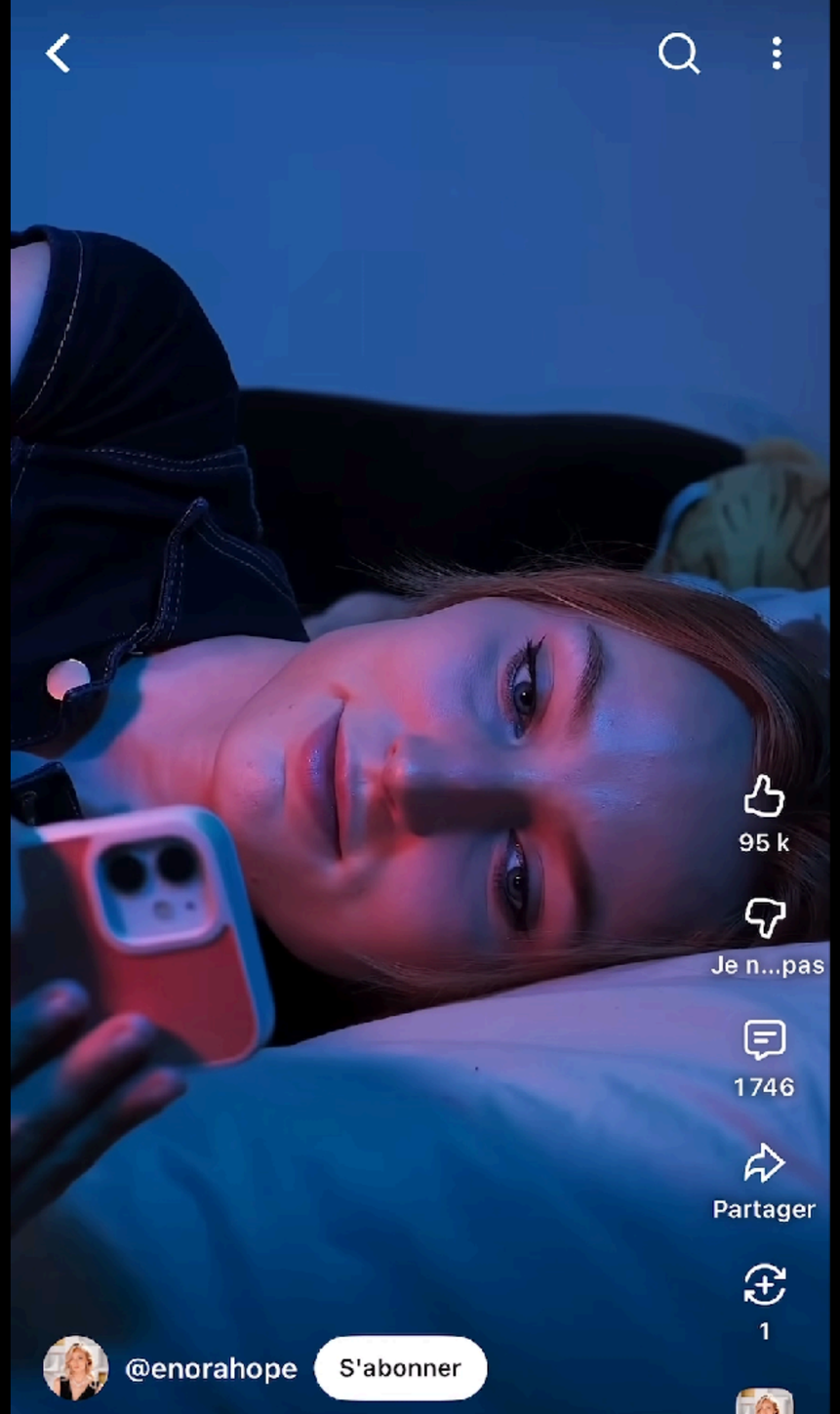
Dynamisme et enthousiasme

TDAH au féminin

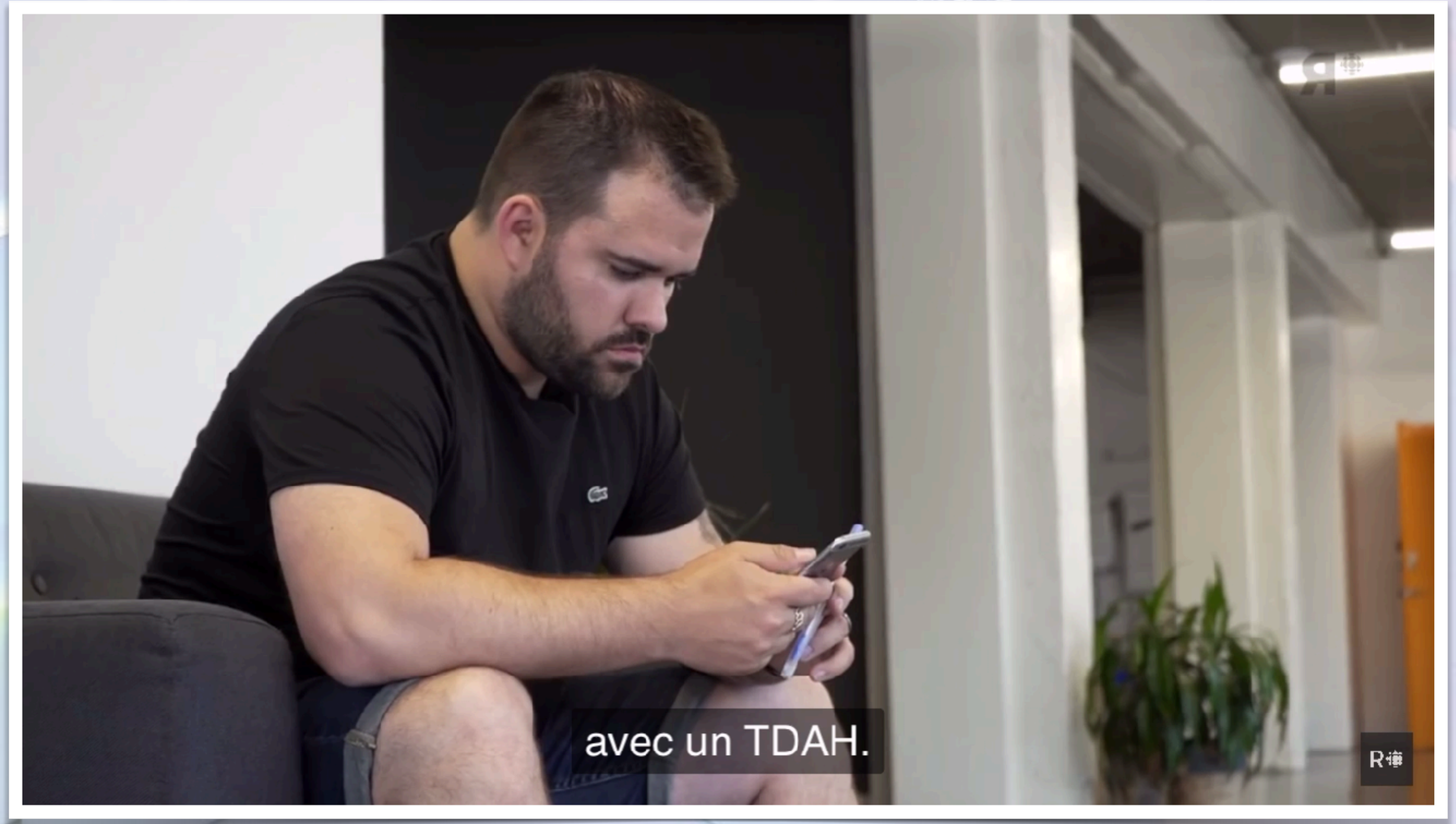
Source :
Le TDAH et moi - Pauline Bédé

Vidéo originale :

https://youtu.be/qs-j3WeDLQQ?si=NYgVBSCtlWdoUqsV


95 k
Je n...pas
1746
Partager
1
@enorahope
S'abonner

TDAH au masculin



Source :
Rad

Vidéo originale :
https://youtu.be/guU8AYsww-I

Controverses

Malgré l'évolution du concept il subsiste…

Une croyance erronée selon laquelle le TDA/H n'existe pas, que c'est une maladie « inventée » pour enrichir l'industrie pharmaceutique.

Une croyance erronée selon laquelle le TDA/H est le résultat de pratiques parentales défaillantes, d'une trop grande permissivité.

2.2. COMMENT DÉPISTER LE TDA/H EN CRÈCHE ?

Critères observables

- Constance des symptômes quel que soit le contexte
- Pleurs fréquents
- Besoin de proximité avec l'adulte - contenance
- Forte fatigabilité
- Forte distractibilité
- Activité motrice intense
- Difficultés motrices (équilibre)
- Pas conscience du danger / Prise de risque
- Gestes agressifs fréquents (arracher les jouets, taper, mordre)
- Anxiété
- Retard langagier
- Hyperphagie
- Réactions émotionnelles fortes
- Difficultés à persévérer / abandon rapide
- Regard fixe/vide
- Difficultés à mémoriser les routines

Confusions possibles

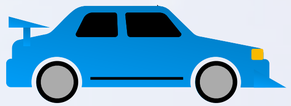
❌ Surexposition aux écrans ❌

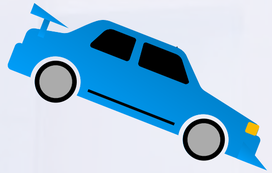
Troubles visuels

Troubles auditifs

TSA

Conclusion





TDA/H

Déficit d'inhibition

- Inattention
- Impulsivité
- Hyperactivité

Besoin de proximité

Besoin de contenance

Besoin d'un environnement calme

Besoin de guidance

Besoin d'un espace de libre expression

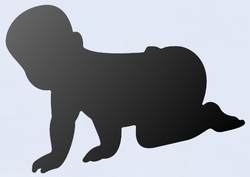
Besoin de réassurance

3. LE HAUT POTENTIEL INTELLECTUEL (HPI)

3.1. QU'EST-CE QUE LE HPI ?

Facilités et rapidité d'apprentissage et d'adaptation

-



1/44 naissances (2,3%)

-

Répartition filles/garçons non définie

-

Héritabilité probable

-

Source de beaucoup de controverses en France

Le « problème » que tout le monde voudrait avoir

-

Organisation du cerveau différente

3.1.1. LA DÉFINITION ACTUELLE DU HPI

3.1.1. La définition actuelle du HPI

Pas de définition consensuelle si ce n'est :

QI > 130

Mesuré avec la WAIS ou la WISC

Les personnes HPI auraient un cortex préfrontal organisé de manière à ce que les fonctions exécutives soient plus performantes. D'autres zones seraient également organisées différemment, la communication entre les deux hémisphères se ferait de manière plus fluide et efficace.

3.1.1. La définition actuelle du HPI

Mythes

Avoir un HPI n'explique aucun trouble du comportement, aucune immaturité sur le plan des émotions, aucune pensée en arborescence ou explosion créative

Avoir un HPI est synonyme de réussite scolaire et non l'inverse.

3.1.1. La définition actuelle du HPI

Mythes

Source :
Ciné Séries

Vidéo originale :
https://youtu.be/CKcE8rTcu64

3.1.1. La définition actuelle du HPI

Controverses

Différentes personnalités orientent les parents faisant face à des difficultés avec leur enfant vers le HPI.

Des gourous ou des experts autoproclamés s'expriment et publient des livres sur le sujet, parmi eux, Jeanne Siaud-Facchin qui introduit le terme de « zèbre » pour désigner des personnes difficiles à apprivoiser, qui se fondent dans le décor, etc.

Un réel business s'est créé autour de la question avec des « bilans », tests de QI à 500€ voire plus selon les organismes d'évaluation.

3.1.1. La définition actuelle du HPI

Le beau problème

La sensation de décalage avec les autres enfants, l'isolement social, l'anxiété ou une capacité d'argumentation et d'opposition forte : tels sont les plus grands défis du HPI.

Dans le cas d'une comorbidité HPI-TSA / HPI-TDAH, il est assez fréquent que le deuxième élément, étiquette moins agréable à porter, soit ignoré totalement, mettant « la faute » sur le HPI.

Cependant, on ne répond pas de la même manière au besoin exprimé par un enfant en recherche de connaissance, que celui exprimé par un enfant en demande de stabilité ou ayant des difficultés à inhiber.

3.1.1. La définition actuelle du HPI

Une étiquette plutôt que l'autre

Source :
Kombini

Vidéo originale :
https://youtu.be/KBunHzvVXLw

3.1. QUELS SONT LES SIGNES D'UN HPI EN CRÈCHE ?

Critères observables

- ✓ Acquisitions motrices précoces
- ✓ Développement du langage verbal précoce / Champs lexical vaste
- ✓ Capacités mnésiques / mémoire très performante
- ✓ Compréhension des règles sociales précoces
- ✓ Compréhension des consignes rapide
- ✓ Acquisition de la lecture et de l'écriture précoce

3.1.1. La définition actuelle du HPI

LE HPI

Source :
La maison des maternelles

Vidéo originale :
https://youtu.be/YIhHjcDYHfg

Confusions possibles

HPI + TSA (Ancien syndrome d'Asperger) : Le HPI crée des comportements paradoxaux, laissant penser que l'enfant est généralement autonome mais il est en grande difficulté sur certains domaines.

HPI + TDAH : Le HPI masque certains aspects du TDAH notamment les difficultés d'acquisition du langage

Conclusion

HPI

Précocité des apprentissages

-

Rapidité du traitement de l'information

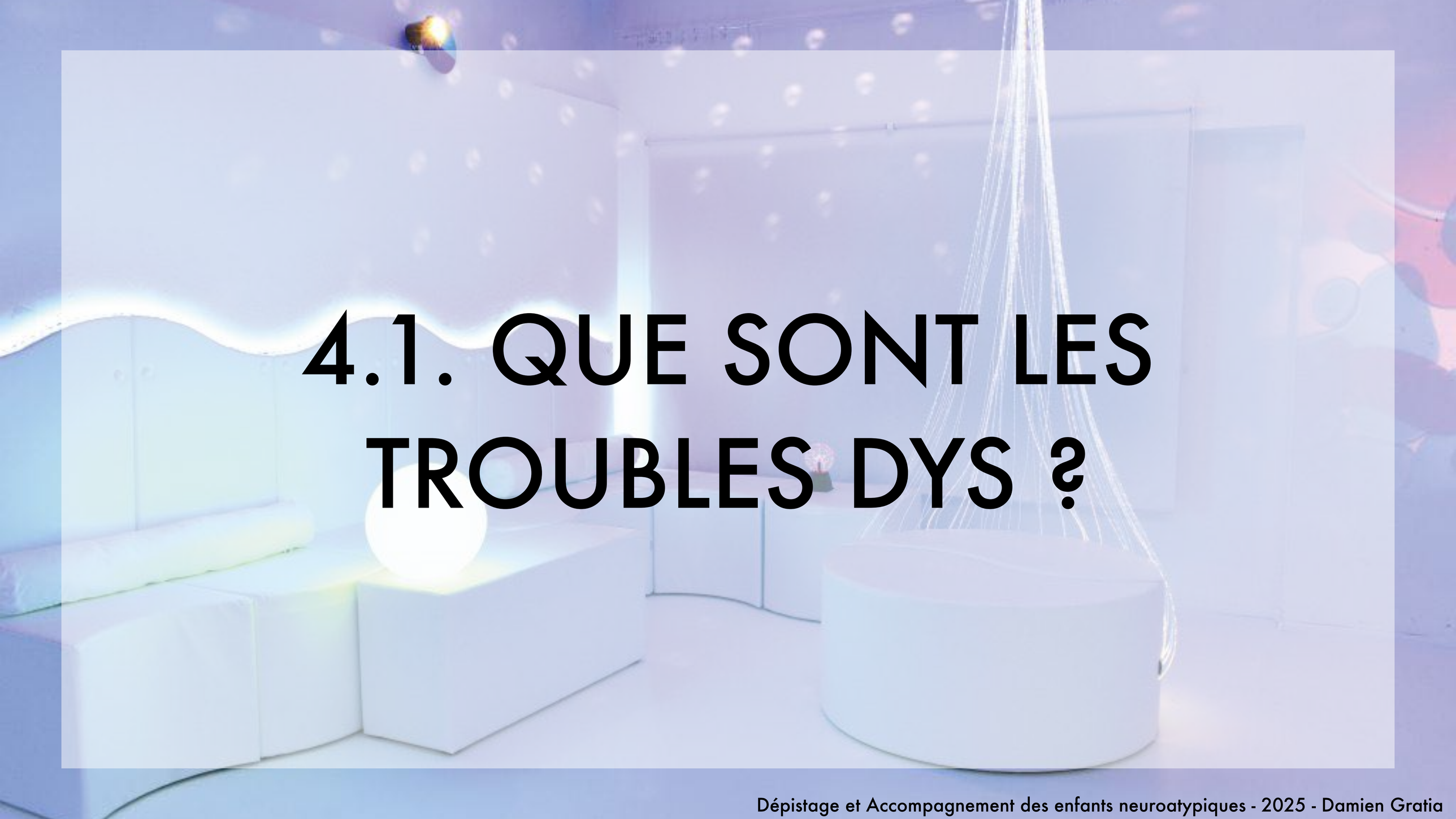
}

Besoin de réassurance

Besoin de stimulation cognitive

Besoin d'autonomie

4. LES TROUBLES DYS



4.1. QUE SONT LES TROUBLES DYS ?

Dyslexie

Dysgraphie

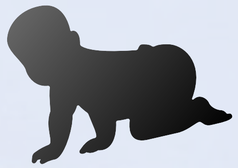
Dysorthographie

Dyspraxie

Dysphasie

Dyscalculie…

➡ Interprété à tort comme un manque d’efforts



Différents niveaux d'intensité / Zone du cerveau spécifiquement touchée ou particularité anatomique

-

1/13 naissances (8%)

-

2-3x plus diagnostiqué chez les garçons

-

35 à 70% d'héritabilité

-

« Trouble des apprentissages »

4.1. Que sont les troubles dys ?

Dysphasie & dyspraxie

Source :
C'est pas Sorcier

Vidéo originale :
https://youtu.be/7jaeNhjz2rQ

Conclusion

DYS

Difficulté d'acquisition de certains apprentissages

Besoin de réassurance

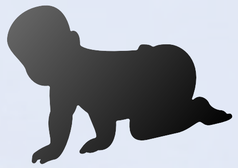
Besoin de guidance

Besoin de soutien et d'encouragement

5. LA TRISOMIE 21

5.1. QU'EST-CE QUE LA TRISOMIE 21 ?

Différence génétique / Chromosome 21 en triple exemplaire



-

2,7/1000 naissances (0,27%)

-

Nombre égal de diagnostics
chez les filles et les garçons

-

Effet de l'âge des parents

-

Déficiences cognitives et motrices
plus ou moins marquées / Possibilité de comorbidités

Le rôle de l'environnement

Avoir son bac

Devenir mannequin

Ouvrir un café

Devenir chef.fe d'entreprise

Conclusion

T 21

Difficulté d'acquisition de certains apprentissages

Besoin d'adaptation

Besoin de guidance

Besoin de soutien et d'encouragement

Conclusion Points 1 à 5

Le diagnostic (ou l'hypothèse) sert de base à la compréhension du fonctionnement général de l'enfant.

Il existe une multitude de combinaison « d'étiquettes », et chacune s'exprime différemment chez chaque enfant.

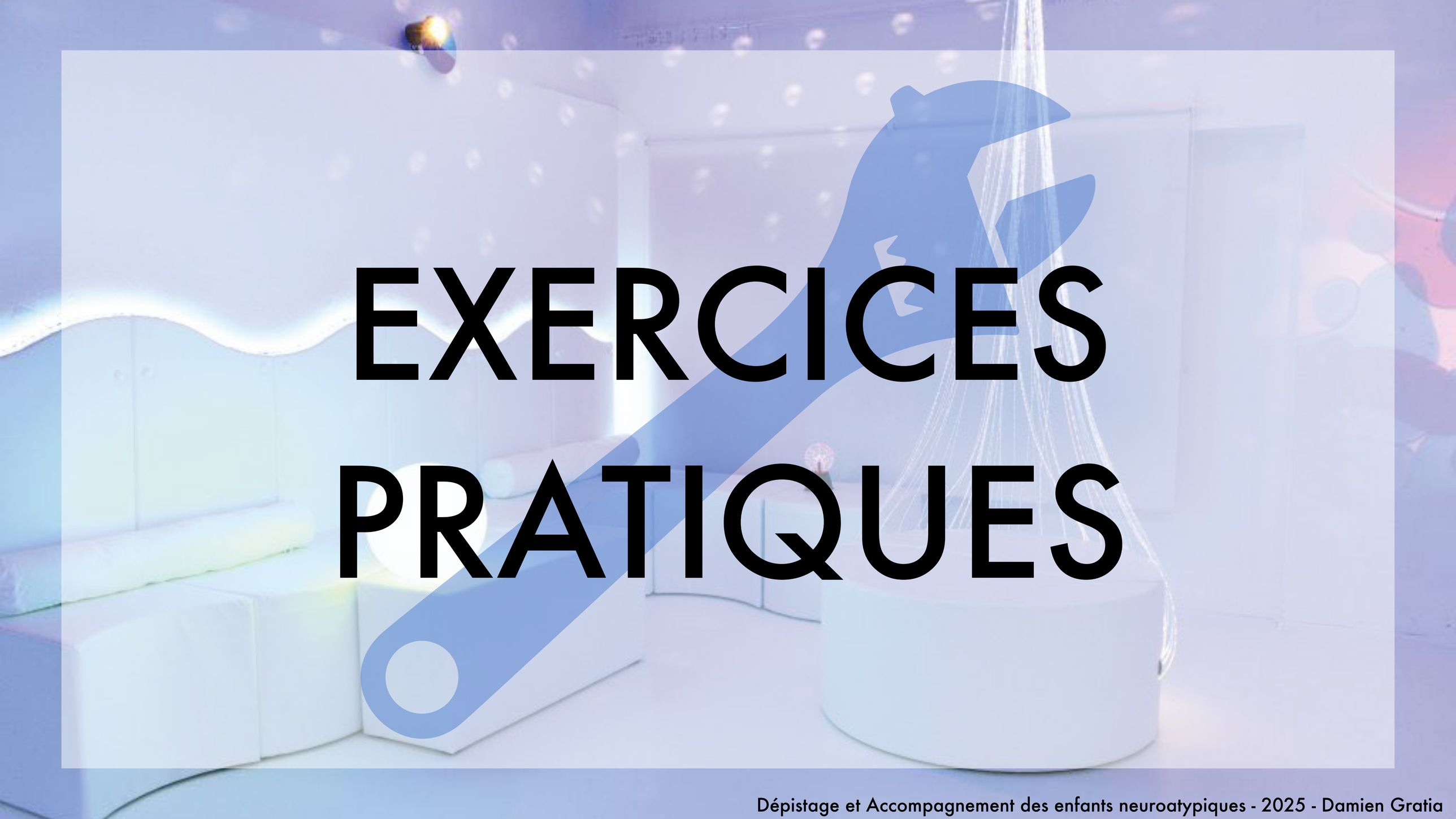
L'enjeu réside dans l'observation de l'enfant et dans l'accompagnement qu'on lui proposera.

Observation

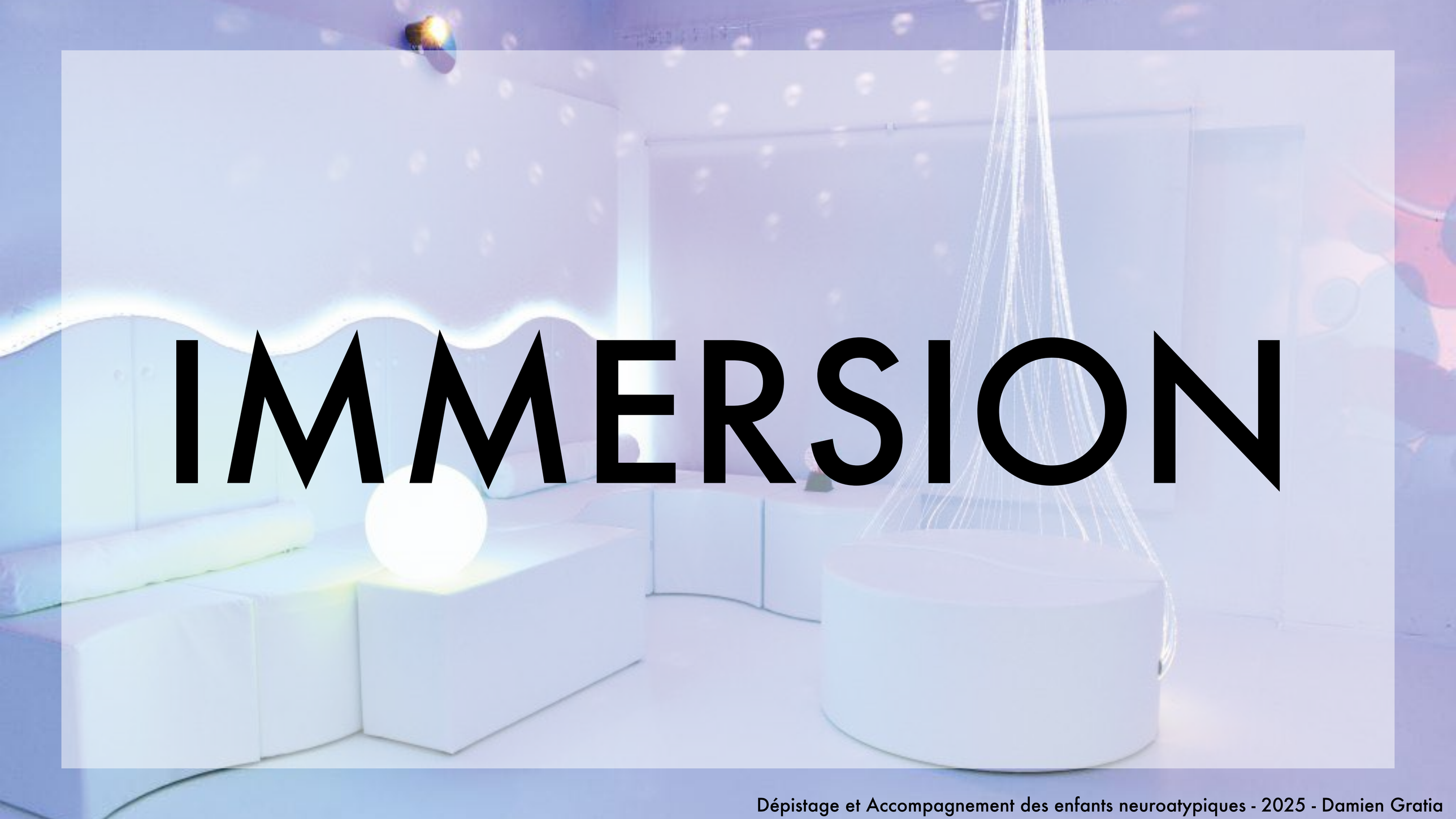
Écoute des besoins

Bienveillance

Maintenant à vous de jouer !



EXERCICES PRATIQUES



IMMERSION

A Day
in the Life with ADHD

6. COMMENT ACCOMPAGNER LES ENFANTS NEUROATYPIQUES

Étape 1 - Repérer les signes

Les parents

Comment parlent-ils de leur enfant ?
Comment se comportent-ils ?
Quelle image essaient-ils de donner ?

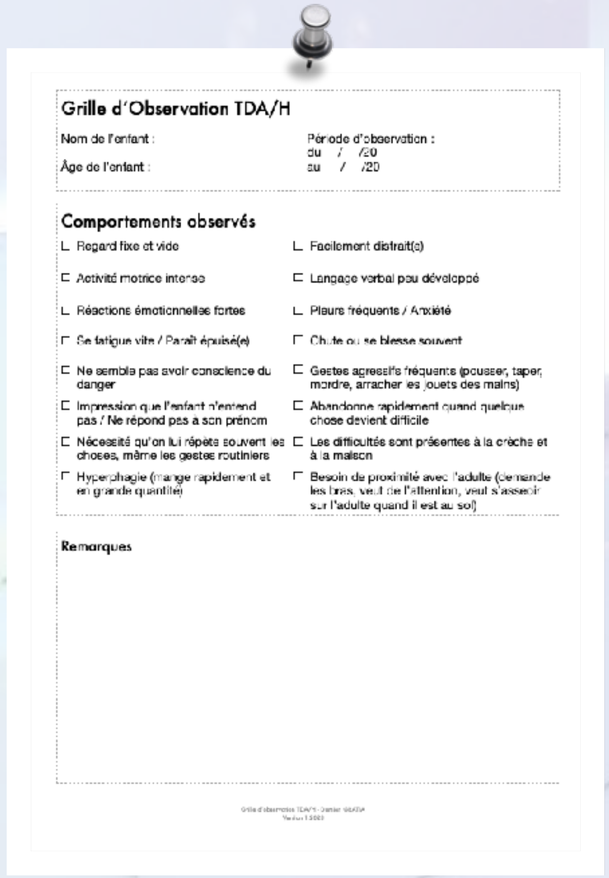
L'enfant

Comment se comporte-t-il en présence et en l'absence de ses parents ? Comment se comporte-t-il à la maison ?

Les collègues

Quelles sont leurs premières impressions ?
Quelle sont les premières pensées qui leur viennent ?

Étape 2 - Observer et noter



Grille d'Observation TDA/H

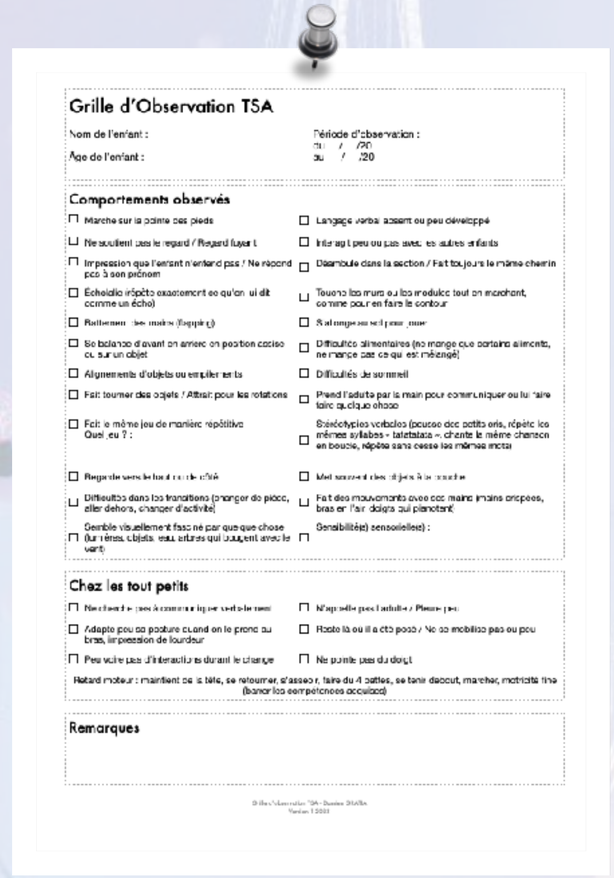
Nom de l'enfant :
Âge de l'enfant :

Période d'observation :
du / /20
au / /20

Comportements observés

- ☐ Regard fixe et vide
- ☐ Activité motrice intense
- ☐ Réactions émotionnelles fortes
- ☐ Se fatigue vite / Paraît épuisé(e)
- ☐ Ne semble pas avoir conscience du danger
- ☐ Impression que l'enfant n'entend pas / Ne répond pas à son prénom
- ☐ Nécessité qu'on lui répète souvent les choses, même les gestes routiniers
- ☐ Hyperphagie (mange rapidement et en grande quantité)
- ☐ Facilement distrait(e)
- ☐ Langage verbal peu développé
- ☐ Pleurs fréquents / Anxiété
- ☐ Chute ou se blesse souvent
- ☐ Gestes agressifs fréquents (pousser, taper, mordre, arracher les jouets des mains)
- ☐ Abandonne rapidement quand quelque chose devient difficile
- ☐ Les difficultés sont présentes à la crèche et à la maison
- ☐ Besoin de proximité avec l'adulte (demande les bras, veut de l'attention, veut s'asseoir sur l'adulte quand il est au sol)

Remarques



Grille d'Observation TSA

Nom de l'enfant :
Âge de l'enfant :

Période d'observation :
du / /20
au / /20

Comportements observés

- ☐ Marche sur la pointe des pieds
- ☐ Ne soutient pas le regard / Regard fuyant
- ☐ Impression que l'enfant n'entend pas / Ne répond pas à son prénom
- ☐ Echolalie (répète exactement ce qu'on lui dit comme un écho)
- ☐ Battement des mains (Equin)
- ☐ Se balance d'avant en arrière en position assise ou sur un objet
- ☐ Alignements d'objets ou empilements
- ☐ Fait tourner des objets / Attrait pour les rotations
- ☐ Fait le même jeu de manière répétitive Quel jeu ? :
- ☐ Regarde vers le haut ou le côté
- ☐ Difficultés dans les transitions (changer de pièce, aller dehors, changer d'activité)
- ☐ Semble visuellement fasciné par quelque chose (lumières, objets, eau, arbres qui bougent avec le vent)
- ☐ Langage verbal absent ou peu développé
- ☐ Interagit peu ou pas avec les autres enfants
- ☐ Déambule dans la section / Fait toujours le même chemin
- ☐ Touche les murs ou les meubles tout en marchant, comme pour en faire le contour
- ☐ Sait imposer seul pour manger
- ☐ Difficultés alimentaires (ne mange que certains aliments, ne mange pas ce qui est mélangé)
- ☐ Difficultés de sommeil
- ☐ Prend l'adulte par la main pour communiquer ou lui faire faire quelque chose
- ☐ Stéréotypies verbales (pousse des petits cris, répète les mêmes syllabes « tatatata », chante la même chanson en boucle, répète sans cesse les mêmes mots)
- ☐ Met souvent des objets à la bouche
- ☐ Fait des mouvements avec ses mains (mains crispées, bras en l'air, doigts qui planotent)
- ☐ Sensibilité(s) sensorielle(s) :

Chez les tout petits

- ☐ Ne cherche pas à communiquer verbalement
- ☐ Adapte peu sa posture quand on le prend au bras, impression de lourdeur
- ☐ Peu votre pas d'interactions durant le change
- ☐ N'appelle pas l'adulte / Pleure peu
- ☐ Reste là où il a été posé / Ne se mobilise pas ou peu
- ☐ Ne pointe pas du doigt

Retard moteur : maintient de la tête, se retourner, s'asseoir, faire du 4 pattes, se tenir debout, marcher, motricité fine (baser les compétences acquises)

Remarques

Étape 3 - Passer à l'action

Fiche Action TSA

Entrer en contact

- Imiter ses jeux
- Se mettre au sol
- Comprendre et observer ce qui la.le fascine
- Utiliser un objet pour attirer son attention

Observer

- Ses particularités sensorielles
- Ses routines & stéréotypies
- Ses préférences (jeux, aliments)
- Les éléments qui l'affectent négativement

Proposer

- Des activités en lien avec ses préférences
- Des moments en groupes réduits
- Des séquences et des routines

Agir

- Communication gestuelle
- Pictogrammes
- Cartes de choix
- Dessiner sur un tableau
- Ligne temporelle

Ce qui fonctionne bien :

Objets sensoriels · Ballons · Livres · Espace Snoezelen · Cachettes · Chansons · Jeux d'eau · Chiffres & lettres · Musique · Jeux de construction

Fiche Action TDA/H

Entrer en contact

- Communication multimodale : se rapprocher / se mettre au niveau de l'enfant / contact visuel / contact tactile (main sur l'épaule ou prendre la main)

Observer

- Son niveau de fatigue
- Quand une phase d'impulsivité démarre
- Ses préférences
- Les éléments qui l'affectent négativement

Proposer

- Des activités en lien avec ses préférences
- Des moments en groupes réduits
- Un environnement calme avec peu de distracteurs
- De la proximité avec l'adulte si besoin (bras, s'asseoir près de l'adulte)

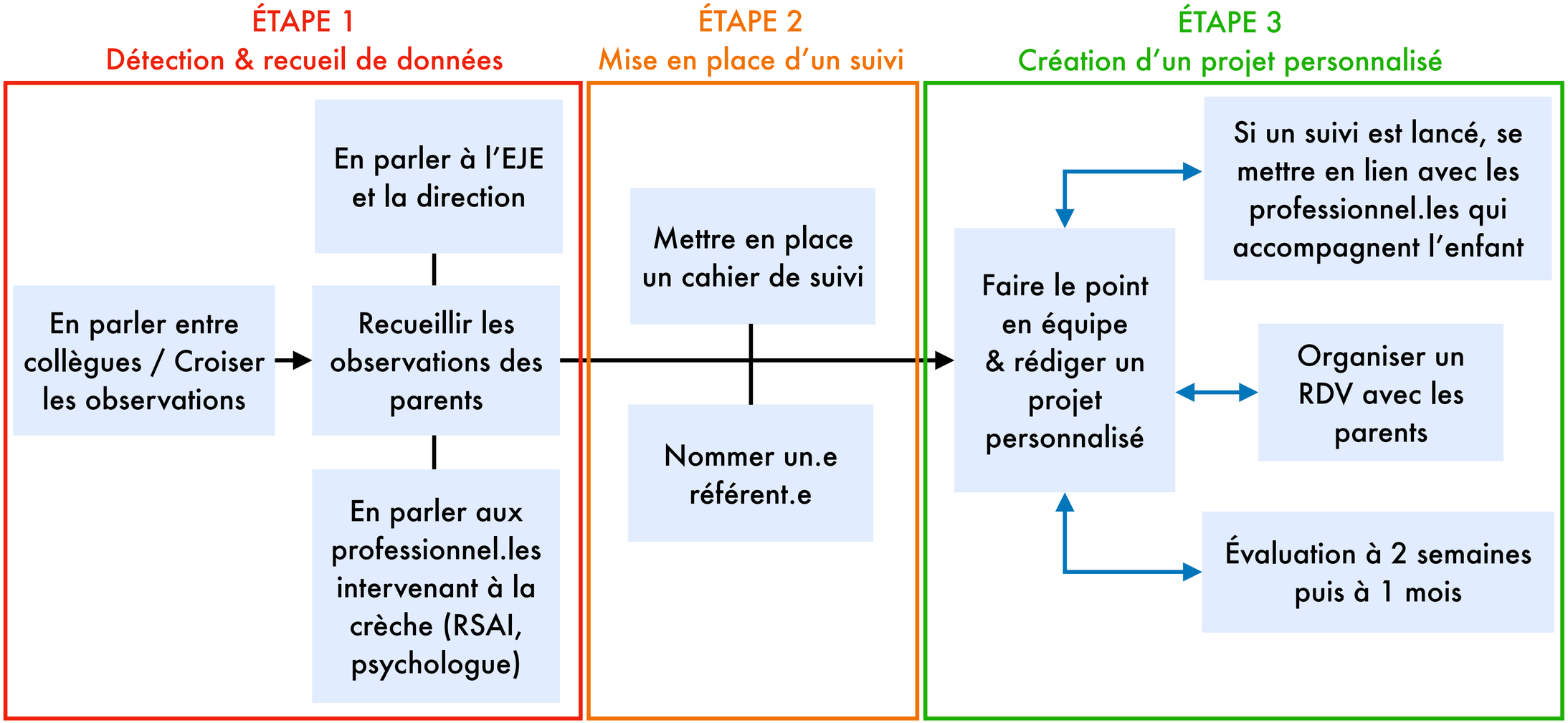
Agir

- Rassurer et guider l'enfant dans les étapes du quotidien
- Intervenir dès qu'une phase impulsive démarre
- Contenance & retrait accompagné

Ce qui fonctionne bien :

Activités sensorielles · Cachettes · Lancer des balles · Parcours moteur · Danser · Chansons · Activités de création · Musique · Jeux en extérieur

Marche à suivre - Situation inquiétante ou problématique



*Cette marche à suivre est une suggestion, elle peut être retravaillée pour être en adéquation avec le fonctionnement de la crèche

Attention

Je n'y arrive pas /
Je ne suis pas assez formée

Stress lié à la perte de contrôle, la nouveauté et la performance

Chaque enfant est différent et personne ne possède toutes les solutions. Même en étant formé c'est difficile ! On se défocalise de son stress et on observe le fonctionnement de l'enfant. Il ne faut pas rechercher l'obéissance mais la connexion. C'est tout à fait normal que cela puisse prendre du temps.

Attention

Un enfant différent a besoin d'un cadre différent, bien souvent moins strict moins contraignant

Stress lié à la sortie des habitudes de travail / À la crainte que l'exception donnée à l'enfant différent devienne la règle / Que la plus grande permissivité qui lui est accordée ait un effet négatif / Que les autres enfants ressentent une injustice

Ne rien manger à un repas, ne pas dormir, laisser un accès privilégié à certains jouets, avoir une vigilance plus marquée, prendre plus souvent au bras, etc., cela fait partie de quotidien avec les enfants différents. Nous répondons à leurs besoins dans la mesure du possible et de l'acceptable, ce que les autres enfants comprennent très bien.

Attention

J'aimerai faire la même chose que dans les CAMSP, les IME, etc.

Impression que la situation ne peut évoluer que par la mise en place de moyens extraordinaires (presque magiques) qu'utilisent les structures médicales

Ce qui fait la force d'une crèche, c'est de ne pas être dans une démarche de soins. L'enfant est libre d'évoluer, dans un cadre où on lui donne les outils pour se construire une sécurité affective, où lui donne la possibilité d'être lui-même. En cela nous lui offrons une perspective d'évolution énorme.

Maximiser ses chances

Travailler le lien avec les parents

Plus le lien de confiance est fort, plus l'impact sur le quotidien de l'enfant sera grand.

Comment créer un lien de confiance ?

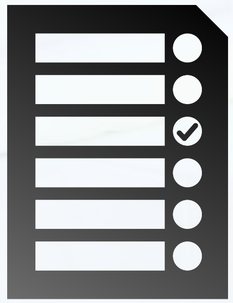
Être davantage dans le relationnel et le questionnement avec les parents durant les temps de transmissions, même si on a parfois l'impression que c'est à sens unique

Organiser une réunion de rentrée

Organiser des évènements (café parents, ateliers parents-enfants, fêtes, etc.)

Maximiser ses chances

Retravailler la journée type



Une journée type bien structurée, prenant en compte les capacités et les besoins des enfants va bénéficier à la fois aux professionnelles et aux enfants.

Comment faire pour que la journée type soit optimale ?

Limiter les moments de flottements où l'on ne sait pas qui va où, qui fait quoi

Limiter les moments où les enfants doivent attendre (repas par exemple)

Maximiser les moments où les enfants sont en petits groupes (même à l'extérieur !)

Proposer des repères visuels pour suivre l'avancée de la journée avec ses différentes étapes

Maximiser ses chances

Retravailler l'organisation spatiale de la section

La manière dont une section est pensée a un impact immense sur le comportement des enfants et des professionnelles.

<u>Comment organiser la section pour avoir un impact positif ?</u>

Limiter les trop grands espaces (avec des parcs, des barrières, des paravents)

Créer un sas pour l'arrivée et le départ des enfants (requiert au moins 2 pros)

Limiter les éléments qui peuvent générer une distraction ou un inconfort sensoriel chez l'enfant (fenêtre sur des routes, lumières trop fortes, environnement trop bruyant, odeurs)

Créer des espaces où l'enfant peut jouer librement avec du matériel adapté à ses capacités et répondant à ses besoins (grimper par exemple)

Limiter l'accès aux lieux/objets qui peuvent être problématiques ou dangereux

Maximiser ses chances

Adopter une posture professionnelle efficace

Je prends conscience de mes *a priori*, de mes besoins, de l'idée que je me fais de ce qui est bon pour l'enfant, de mes peurs.

Je me place dans l'horizontalité et non dans la verticalité : pour créer une relation je ne cherche pas à me faire obéir, à dominer. J'essaie de comprendre le fonctionnement de l'enfant face à moi, de comprendre ses besoins.

L'enfant s'adapte sans cesse aux nombreuses exigences que nous lui imposons. À nous de faire le premier pas et d'entrer dans son monde.

MERCI

Références & Liens utiles

- « L'Autisme expliqué aux non-autistes » Lise St-Charles & Brigitte Harrisson
- « L'Intervention précoce pour enfants autistes » Laurent Mottron

Références & Liens utiles

- « TDA/H La boîte à outils » Ariane Hébert
- « Autisme La boîte à outils » Rachel Ouellet
- Simon Baron Cohen « La théorie de l’esprit »
- DSM V - American Psychiatric Association

Références & Liens utiles

Sites Internets

- https://www.autisme.qc.ca
- https://autisme.tv5monde.com
- https://saccade.ca
- http://autismequebec.org
- https://comprendrelautisme.com
- Site pictogrammes : https://arasaac.org/

Références & Liens utiles

Conférences TEDx

- Josef Schovanec : https://youtu.be/wu5EILxuaeU
- Temple Grandin : https://youtu.be/fn_9f5x0f1Q
- Morgane Phelep : https://youtu.be/4q2-1jU7Pfw
- Laurie-Anne Sapey : https://youtu.be/7_oPTbXKeyk