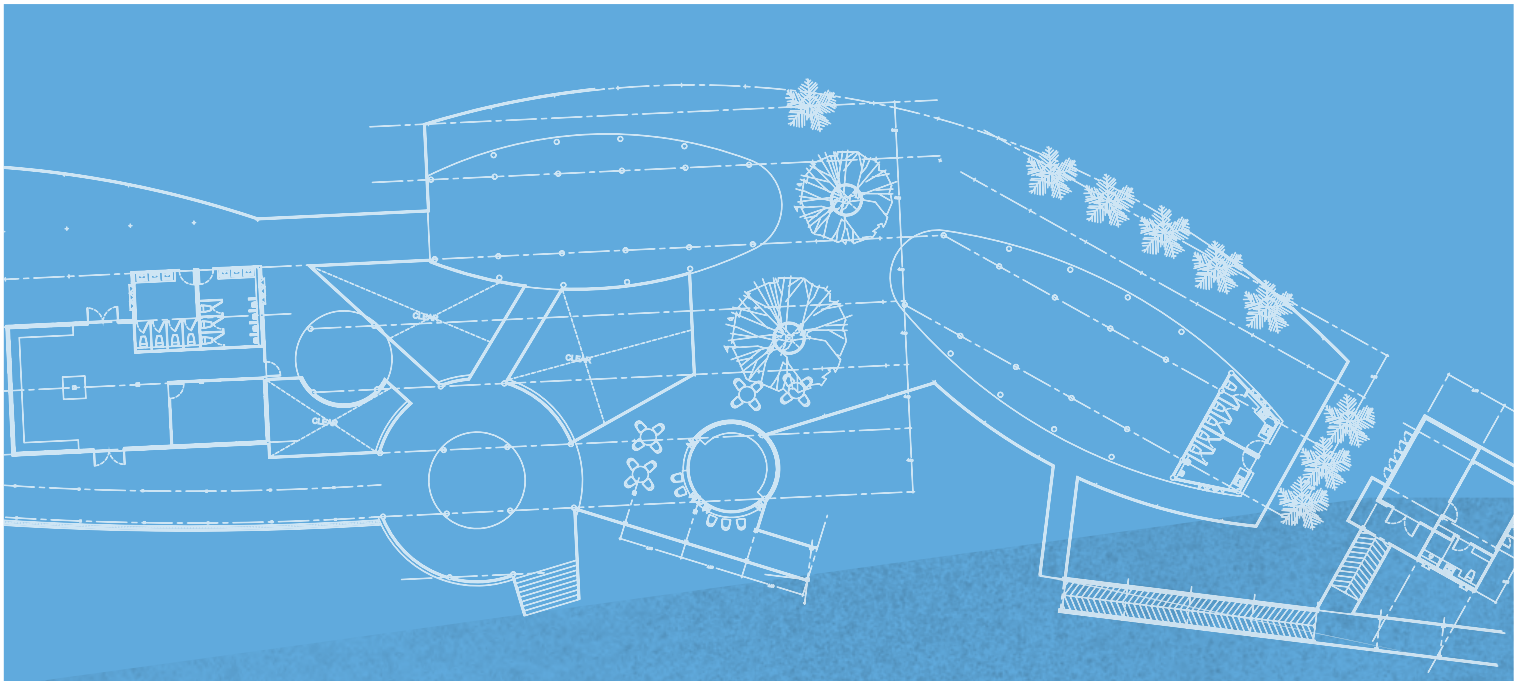

AUTISME & SENSORIALITÉ

Guide pédagogique et technique pour L'AMÉNAGEMENT DE L'ESPACE





Perrine BELLUSSO

Marie HAEGELÉ

Karol HARNIST

Corinne KATHREIN

Aurore MASSIAS-ZEDER

Adèle de Glaubitz Association — Vivre une espérance

Centre Hospitalier Rouffach

CRA Alsace — Centre de ressources autisme

SOMMAIRE

Préambule 6

Guide explicatif 7

PREMIÈRE PARTIE
Les prérequis, quelques notions théoriques 9

L'autisme : éléments de définition 10

Autisme et fonctionnement sensoriel 16

Autisme et structuration de l'espace 23

PREMIÈRE PARTIE

1 LES PRÉREQUIS, QUELQUES NOTIONS THÉORIQUES

PREMIÈRE PARTIE

LES PRÉREQUIS, QUELQUES NOTIONS THÉORIQUES

1 / *L'autisme : éléments de définition* **page 10**

2 / *Autisme et fonctionnement sensoriel* **page 16**

3 / *Autisme et structuration de l'espace* **page 23**

L'AUTISME

1/ La définition de l'autisme

La problématique de l'autisme a été décrite pour la première fois par Léo Kanner, psychiatre américain, en 1943. Depuis, plusieurs disciplines (p. ex. psychanalyse, sciences cognitives, génétique…) ont tenté de mieux comprendre ce syndrome et de développer des modes d'accompagnement adaptés aux personnes avec autisme.

Aujourd'hui, l'autisme et les troubles apparentés constituent un ensemble de syndromes regroupés dans la classification internationale des maladies (CIM 10) sous le terme de **« troubles envahissants du développement » (TED).**

Différentes terminologies peuvent être utilisées pour parler d'autisme, et l'on emploie de plus en plus fréquemment la notion de **« troubles du spectre de l'autisme » (TSA)**, apparue dans la dernière version du DSM (DSM-5, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – 5), passant d'une description catégorielle à une description dimensionnelle.

Cependant, un consensus international permet de définir l'autisme de la façon suivante :

> ***L'autisme est un trouble envahissant du développement (TED), caractérisé par un développement anormal ou déficient, manifesté avant l'âge de trois ans, avec une perturbation caractéristique du fonctionnement dans chacun des trois domaines suivants : interactions sociales réciproques, communication, comportements au caractère restreint et répétitif.*** Définition de l'OMS

Ainsi, l'autisme apparaît dans la toute petite enfance avant l'âge de 3 ans, et persiste tout au long de la vie.

Concernant les **données épidémiologiques**, le taux de prévalence de l'autisme en France est de 1 naissance sur 100 (Fombonne, 2012), avec une fréquence plus élevée de cas d'autisme chez les hommes que chez les femmes (4 garçons pour 1 fille).

Il existe **plusieurs formes d'autisme**, avec des degrés différents aussi bien au niveau cognitif, qu'au niveau de l'accès au langage ou au niveau sensoriel. Bien que chaque profil ait une composante unique, ce document tente de tenir compte, au plus près, de toutes les combinaisons potentiellement existantes. Ceci permettant de retranscrire au mieux les vécus des personnes avec autisme, sans être exhaustif.

Les notions de **« continuum autistique »** ou **« spectre de l'autisme »** permettent de retranscrire l'importante diversité des formes d'autisme, allant des formes les plus sévères auxquelles est associé un handicap mental (de degré variable), au syndrome d'Asperger (sans déficience intellectuelle) et à l'autisme de haut niveau.

De façon plus précise, **le syndrome d'Asperger** correspond à un trouble envahissant du développement situé dans la « partie haute » du spectre de l'autisme. Chez ces personnes, le langage et les capacités cognitives sont relativement préservées (voire supranormales), et les caractéristiques les plus marquantes sont les passions hors-normes dans leur type et dans leur intensité (p. ex. la personne peut devenir experte dans un domaine d'intérêt restreint comme l'informatique…).

Ce tableau illustre certains des profils d'autisme en tenant compte de nos observations cliniques :

Trouble du spectre de l'autisme
= trouble envahissant du développement

	Autisme infantile	Autisme atypique	Autisme de Haut Niveau	Syndrome d'Asperger
Profils cognitifs	Déficience intellectuelle sévère / Déficience intellectuelle moyenne / Déficience intellectuelle légère / Sans déficience		Quotient intellectuel dans la moyenne ou supérieur	
Profils langagiers (aspects verbaux et non verbaux)	Sans langage	Langage présent (pas forcément fonctionnel)	Langage présent (peu utilisé) / Retard d'acquisition du langage	Langage présent / Discours précis. Pas de retard d'acquisition du langage
Profils sensoriels	**Pour les profils déficitaires :** • Prévalence des aspects sensoriels • Fréquence de recours au sensoriel plus conséquente • Utilisation bizarre et inadaptée du corps et des objets • Profil sensoriel plus marqué et plus diversifié • Fluctuation plus importante entre hypersensibilité et hyposensibilité		• Semblent avoir davantage de capacités à contrôler / à mettre en place des stratégies pour équilibrer leurs particularités sensorielles • Ils peuvent plus facilement expliciter leurs particularités	

Figure 1 : Schéma illustrant les différents profils (cognitifs, langagiers et sensoriels) en fonction du diagnostic. Tableau élaboré dans le cadre de la pratique d'évaluation diagnostique et d'accompagnements spécifiques (Haegelé, M. & Massias-Zeder, A., 2016 / Espace Autismes 68).

2 / *Les symptômes de l'autisme*

Cliniquement, on retrouve des particularités dans les domaines des interactions sociales, de la communication, des intérêts restreints et des comportements répétitifs. Ces éléments caractérisent les Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA), mais la nature des symptômes et l'intensité des troubles sont extrêmement variables d'une personne à l'autre.



L'altération qualitative des interactions sociales

Les personnes avec autisme ont des difficultés à établir des relations avec leurs pairs, et ne semblent pas rechercher spontanément les situations de réciprocité sociale et/

ou émotionnelle. Elles peinent à utiliser les signes comportementaux servant de régulateur des interactions sociales, tels que les gestes expressifs, le contact oculaire, les expressions et les mimiques faciales…

Les personnes avec autisme peuvent être en difficulté pour comprendre et intégrer les aspects culturels de la communication (p. ex. bonne distance nous séparant de notre interlocuteur durant une conversation…).

Par exemple :

Certaines personnes avec autisme présentent une forme d'isolement social avec repli sur soi et évitement des contacts, des difficultés à lire dans le regard de l'autre ses émotions et ses pensées (cf. déficit de théorie de l'esprit).

Les personnes avec autisme peuvent donner l'impression de ne pas bien distinguer les êtres humains des choses qui les entourent, et peuvent avoir tendance à s'intéresser davantage aux objets qu'aux personnes présentes.

Certaines ne développent pas de jeu de « faire semblant », qui repose sur l'imitation de gestes et de situations.

L'altération qualitative de la communication verbale

La communication peut présenter des particularités plus ou moins conséquentes selon le profil cognitif de la personne avec autisme. On peut en effet retrouver des difficultés de compréhension, et/ou d'expression de la communication verbale (p. ex. utilisation des mots, expressions imagées…) ou non verbale (p. ex. attitude, regard, gestuelle…). Tandis que pour d'autres le langage est présent mais la dimension pragmatique peut être altérée (c.-à-d. valeur communicative du langage).

Par exemple :

Certaines personnes avec autisme présentent un retard ou une absence totale de langage, des perturbations dans l'utilisation du langage (p. ex. écholalies, langage idiosyncrasique, confusions sémantiques pour le vocabulaire le plus abstrait…).

La perturbation des activités et des comportements, les intérêts restreints

On constate, chez les personnes avec autisme, une rigidité de la pensée, des préoccupations obsessionnelles pour un ou plusieurs centres d'intérêt, la présence de nombreux comportements ritualisés et de stéréotypies (cf. trouble des fonctions exécutives).

Ces personnes peuvent également présenter des troubles du comportement de type auto-agressivité (automutilation) ou hétéro-agressivité (envers les autres ou les objets).

Par exemple :

Les personnes avec autisme présentent fréquemment des activités stéréotypées de nature diverse : balancements répétés du corps, mouvements répétés et atypiques de la tête, des bras et des mains, agitation des mains de manière rapide et complexe devant les yeux…

Elles peuvent focaliser leur attention sur un détail de l'environnement (cf. trouble de la cohérence centrale), ou présenter un très fort intérêt pour une activité ou un domaine particulier. Ainsi, un enfant avec autisme (même de haut niveau) s'intéressera par exemple de façon exclusive aux dinosaures…



Les troubles associés

La déficience intellectuelle (de sévérité variable en fonction des personnes) est associée à l'autisme dans 40 % des cas. De plus, de nombreux symptômes peuvent également être associés à l'autisme :

→ **L'épilepsie** semble attestée chez 30 % des personnes avec autisme (comparativement à 8 % dans la population générale), et peut être difficile à stabiliser dans certains cas,

→ **Les troubles anxieux** (p. ex. anxiété sociale, phobies, Troubles Obsessionnels Compulsifs…),

→ **Les troubles thymiques** (p. ex. état dépressif majeur, trouble bipolaire…),

→ **Les Troubles Déficitaires de l'Attention** (avec ou sans hyperactivité),

→ **Les troubles moteurs et/ou sensoriels**,

→ **Les problèmes métaboliques**,

→ Etc.

Précisons également que **les troubles sensoriels** constituent, depuis 2013, un élément diagnostique des Troubles du Spectre de l'Autisme dans le DSM-5.

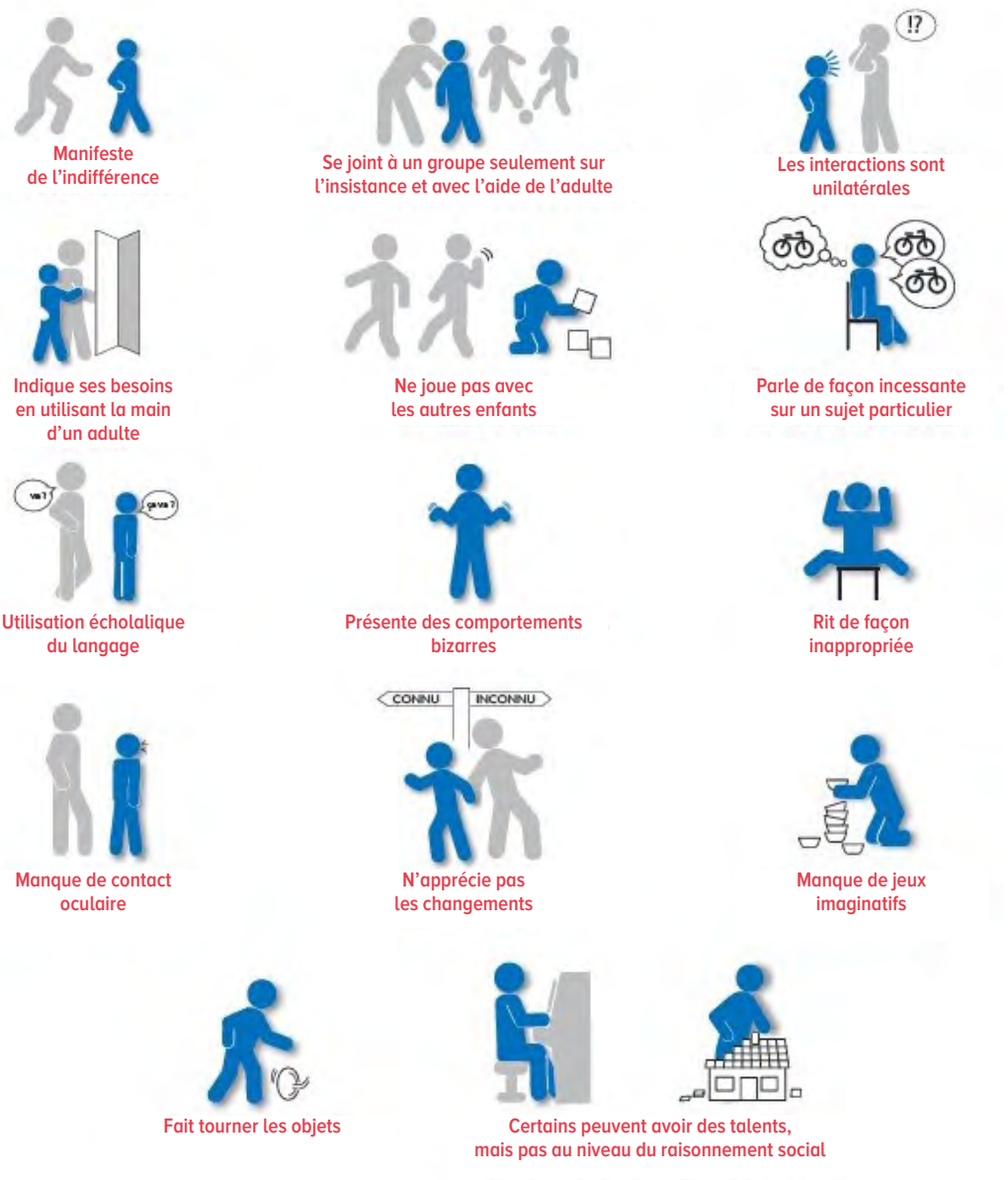

Figure 2 : Illustration des difficultés rencontrées par les personnes présentant un TSA
Fondation SUSA : http://www.susa.be/images/pdf/susa_autisme.pdf

3/ *Les origines de l'autisme*

Actuellement, l'autisme est reconnu comme un **trouble du développement neurobiologique** qui affecte les fonctions cérébrales de la personne. L'autisme n'est plus considéré comme une affection psychologique ou une maladie psychiatrique.

Il est désormais bien établi que l'étiologie des Troubles du Spectre de l'Autisme est multifactorielle. Cependant, les origines précises de cette pathologie et les mécanismes sous-jacents (c.-à-d. génétiques et biologiques) ne sont encore que partiellement connus.

L'autisme présente une **base neurologique** se traduisant par des anomalies du système nerveux central, localisées dans différentes régions cérébrales (dont les aires cérébrales sous-tendant le langage et la cognition sociale). De plus, les anomalies sont principalement observées au niveau des synapses neuronales (c.-à-d. défauts au niveau des connexions entre les neurones).

Par ailleurs, la question de l'existence d'un terrain génétique dans l'autisme fait l'objet de nombreuses recherches scientifiques. Ce sont notamment les études sur les vrais jumeaux et les familles qui ont permis de confirmer l'existence d'un **déterminisme génétique.**

> *« Néanmoins, l'indéniable composante génétique de l'autisme implique de très nombreux gènes, dont l'impact individuel est faible et donc difficile à mettre en évidence. »*
>
> **Bertrand Jordan, 2012**

Mais aussi

> *« Deux jumeaux qui partagent le même génome ne sont jamais parfaitement identiques [...] La clé du mystère se nomme «épigénétique». [...] Alors que la génétique correspond à l'étude des gènes, l'épigénétique s'intéresse à une «couche» d'informations complémentaires qui définit* ***comment ces gènes vont être utilisés par une cellule... ou ne pas l'être.*** *»*
>
> Extrait du dossier réalisé en collaboration avec Déborah Bourc'his, INSERM, 2015).

Des chercheurs du King College de Londres ont ainsi découvert des transformations épigénétiques associées aux troubles du spectre de l'autisme, sur des jumeaux génétiquement identiques.

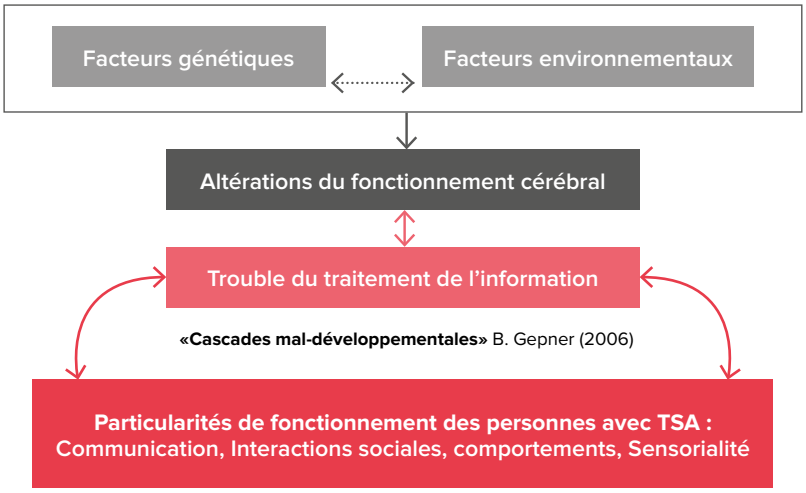

Figure 3 : Schéma récapitulatif de l'étiologie des troubles du spectre de l'autisme (Bellusso, 2013)

4 / *La démarche d'évaluation et de diagnostic*

Le diagnostic de l'autisme est le résultat d'une démarche complexe d'évaluation, globale et pluridisciplinaire. L'évaluation diagnostique doit être réalisée le plus précocement possible (vers 2 - 3 ans).

La précocité du diagnostic, et par conséquent du démarrage de l'accompagnement est essentielle pour le développement futur de l'enfant. Des études récentes révèlent ***« des gains substantiels sur les plans du développement cognitif et du langage lorsque les programmes éducatifs sont [...] débutés de façon précoce »*** (INSERM, 2002).

L'évaluation est réalisée par une équipe pluridisciplinaire (médicale, psychologique, paramédicale, éducative et pédagogique) et porte sur différents aspects : la nature et l'intensité des troubles de l'autisme, le niveau de développement intellectuel et les fonctions cognitives, la communication, le développement psychomoteur, le niveau d'autonomie dans les actes de la vie quotidienne, le comportement et la sphère psycho-affective... ainsi que le fonctionnement sensoriel.

5 / *Les modes d'accompagnement*

L'accompagnement de l'autisme est pluridisciplinaire, et combine des actions éducatives, pédagogiques et thérapeutiques. Différents modes d'accompagnement sont préconisés dans le cadre des recommandations de bonnes pratiques professionnelles (HAS, 2012).

À ce jour, plusieurs **stratégies éducatives et de communication** sont proposées aux personnes avec autisme (enfants et adultes) en France, pour soutenir leur développement dans différents domaines. Nous ne ferons que citer la Thérapie d'Echange et de Développement, le programme TEACCH, la stratégie ABA, le PECS, le Makaton..., qui constituent les modes d'intervention les plus répandus, parmi de multiples stratégies existantes.

EXTRAIT DES RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES PROFESSIONNELLES
concernant le projet personnalisé et les interventions : « *Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent* » (HAS et ANESM, 2010) :

→ Le projet de l'enfant/adolescent comporte des volets incontournables et liés, qui sont les volets éducatif, pédagogique et thérapeutique. Ces différents volets sont à ajuster en fonction de chaque enfant/adolescent, de ses ressources, de ses besoins et de son évolution. Les différents domaines pour lesquels l'évaluation du développement et du comportement de l'enfant/adolescent a mis en évidence des besoins particuliers doivent être pris en compte dans cette perspective.

→ Il est essentiel que les interventions proposées respectent la singularité de l'enfant/adolescent et de sa famille, et tiennent compte des priorités de ceux-ci. Ces interventions recouvrent les actions directes auprès de l'enfant/adolescent mais aussi les actions indirectes avec et sur son environnement.

AUTISME ET FONCTIONNEMENT SENSORIEL

Parallèlement aux troubles de la communication et de la relation, les personnes avec troubles du spectre de l'autisme présentent également des troubles sensoriels et perceptifs.

De façon générale, les personnes avec autisme ne présentent pas de déficience sensorielle, mais des **particularités du traitement des données sensorielles**, se traduisant par des « anomalies souvent paradoxales ». Cependant, il est essentiel de vérifier dans un premier temps que la personne voit et entend, et d'éliminer toute hypothèse de surdité ou de cécité.

Plusieurs éléments témoignent de l'existence de troubles du traitement des données sensorielles chez les personnes avec autisme :

→ **Les récits autobiographiques de personnes autistes de haut niveau ou présentant un syndrome d'Asperger (p. ex. Temple Grandin, 1997, 2000),**

→ **Les données transmises par les proches (anamnèse, entretien avec la famille) et les observations cliniques des professionnels,**

→ **Les travaux et recherches scientifiques actuels (p. ex. recherches en neurophysiologie),**

→ **Etc.**

1/ *Eléments de compréhension sur le développement sensoriel et le perceptif*

Les systèmes sensoriels

L'importance des expériences sensorielles est indéniable ; elles entrent en compte dans le développement de l'enfant, la compréhension de l'environnement, la communication, le jugement…



Selon Ayres (1979), ***« les sensations peuvent être considérées comme la nourriture du cerveau ».***

Les sens opèrent au travers d'organes sensoriels qui se développent de façon très précoce durant la vie intra-utérine. Certains systèmes sensoriels sont d'ailleurs matures dès la naissance. C'est notamment le cas du système tactile et du système vestibulaire.

Rappelons également que l'enfance est une étape cruciale pour le développement des sens, du système nerveux et de son organisation (Ayres, 1979).

L'homme est doté des **7 systèmes sensoriels** suivants, chacun procurant des informations spécifiques :

→ **Le système tactile :** toucher, pression, température, vibrations, douleur

→ **Le système visuel :** couleur, forme, distance, intensité lumineuse

→ **Le système auditif :** localisation des sons, différenciation intensité - fréquence - rythme

→ **Le système olfactif ou l'odorat**

→ **Le système gustatif ou le goût**

→ **Le système vestibulaire :** équilibre et sens de la gravité, mouvements corporels, vitesse

→ **Le système proprioceptif :** informations sur les muscles, les nerfs, les articulations

Les organes sensoriels peuvent être classés en trois catégories :

→ **Les extérocepteurs :** sensibles aux stimuli extérieurs à l'organisme

→ **Les propriocepteurs :** donnent de l'information relative à la position respective des segments corporels les uns par rapport aux autres, mais aussi relative à la position du corps dans l'espace

→ **Les intérocepteurs :** concernent tout ce qui touche le corps de façon interne (p. ex. pression sanguine, taux de glucose sanguin...).

De plus, les organes extérocepteurs sont divisés en deux catégories : les sens dits « distaux » (la vision, l'audition et l'odorat), et les sens dits « proximaux » (le toucher et le goût).

Les organes sensoriels ont pour fonction de transformer les informations provenant de l'environnement, appelées « stimuli sensoriels » (p. ex. la lumière, le bruit, les odeurs), en messages nerveux traités par des zones cérébrales spécifiques.

La perception

Comme évoqué précédemment, les connaissances dont nous disposons sur le monde et sur nous-mêmes, nous proviennent de nos sens.

> *« Le processus par lequel un organisme recueille, interprète et comprend l'information venant du monde extérieur, au moyen de ses sens, s'appelle la perception. »*
>
> **Olga Bogdashina, 2013**

Le processus de perception est composé de plusieurs stades, et débute par la « sensation », réaction élémentaire dépourvue d'analyse ; il peut être schématisé de la façon suivante :

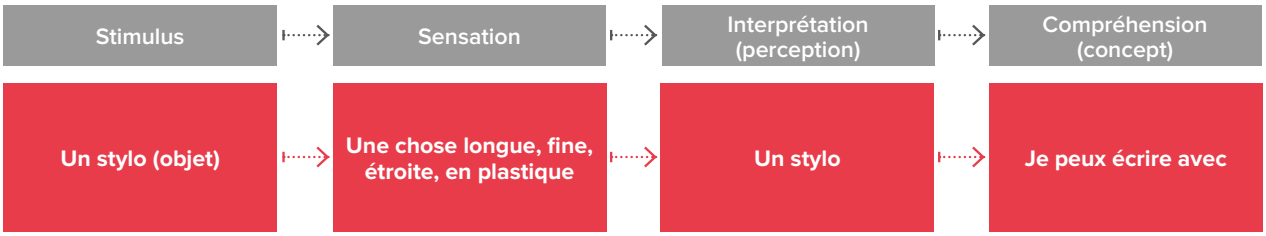

Figure 4 : Schéma du processus de perception, d'après Bogdashina (2013)

2/ *Particularités sensorielles et perceptives des personnes avec autisme*

Les personnes avec TSA peuvent présenter des perturbations du traitement des informations sensorielles impactant considérablement la qualité de vie.

Les problèmes sensoriels sont variés et spécifiques à chaque personne avec autisme. De plus, au sein d'une même modalité sensorielle, une personne avec autisme peut présenter différents types de troubles.

Par exemple :

Une personne peut ne pas réagir à un bruit qui fera sursauter d'autres personnes, alors qu'elle peut être extrêmement sensible à des bruits minimes comme le froissement de feuilles de papier.



Différentes théories permettent de comprendre les particularités de traitement des données sensorielles chez les personnes autistes, et notamment **la théorie d'intégration sensorielle d'Ayres (1979).**

Les dysfonctionnements observés concernent, entre autres, les domaines de l'intégration et de la modulation sensorielle, liées à des anomalies de traitement au niveau cérébral.

La variabilité des problèmes sensoriels tient à des instabilités de traitement neurosensoriel. Les effets perceptifs s'avèrent trop forts à certains moments et trop faibles à d'autres, entraînant une incapacité pour la personne à sélectionner et à réguler le traitement des données sensorielles.

Les personnes avec TSA présentant des difficultés à traiter les informations sensorielles éprouvent fréquemment de la gêne, de la confusion, de la détresse voire des angoisses massives. De plus, les personnes avec autisme de haut niveau présentent parfois les troubles sensoriels comme l'une de leur plus grande frustration pendant leur enfance.

Olga Bogdashina, dans son ouvrage de 2013, répertorie les différents styles de traitement de l'information sensorielle présents chez les personnes avec autisme. Nous abordons, plus spécifiquement, les trois notions suivantes : l'hypersensibilité, l'hyposensibilité et le traitement monosensoriel.

Exemples de styles de traitement de l'information sensorielle

L'hypersensibilité

L'hypersensibilité correspond à une sensibilité accrue aux flux sensoriels de l'environnement.

→ **Exemples de réactions d'hypersensibilité tactile :** ***la personne ne veut pas être touchée, elle se retire lorsqu'on lui tend la main, elle ne supporte pas certains tissus, elle réagit de façon extrême au chaud – au froid – à la douleur, elle a des difficultés avec la texture de certains aliments – à prendre la douche – à se brosser les dents…***

→ **Exemples de réactions d'hypersensibilité vestibulaire :** ***la personne a des difficultés pour changer de direction, des problèmes d'équilibre, des angoisses en marche arrière…***

→ Exemples de réactions d'hypersensibilité **olfactive et gustative** : *la personne a des problèmes d'alimentation, vomit facilement, évite les odeurs fortes…*

→ Exemples de réactions d'hypersensibilité **visuelle** : *la personne regarde ailleurs, ferme les yeux, ne supporte pas les lumières fortes, centre son attention sur les petits détails, ne supporte pas certaines lumières…*

→ Exemples de réactions d'hypersensibilité **auditive** : *la personne présente des comportements d'évitement par rapport à certains sons (s'isole, met les mains sur les oreilles…), crie, dort avec la tête sous les draps, entend des bruits infimes, a le sommeil léger, répète toujours le même bruit…*

L'hyposensibilité

L'hyposensibilité correspond à une sensibilité réduite aux flux sensoriels de l'environnement.

→ Exemples de réactions d'hyposensibilité **tactile** : *la personne aime les contacts fermes – les vêtements serrés, ressent peu ou pas la douleur, ne ressent pas les changements de température, recherche des sensations par le toucher (pincer, griffer…)…*

→ Exemples de réactions d'hyposensibilité **vestibulaire** : *la personne tourne sur elle-même, se berce violemment, est maladroite, gesticule beaucoup, se balance souvent, trébuche et tombe fréquemment…*

→ Exemples de réactions d'hyposensibilité **olfactive et gustative** : *la personne met tout en bouche, sent tout et tout le monde…*

→ Exemples de réactions d'hyposensibilité **visuelle** : *la personne est fascinée par la lumière forte – le soleil – les couleurs – les miroirs – les reflets brillants, elle agite ses mains devant les yeux, suit le contour des objets et les examine en tâtonnant, enfonce les doigts dans ses yeux…*

→ Exemples de réactions d'hyposensibilité **auditive** : *la personne aime le bruit – la cohue – les vibrations, claque les portes et tape les objets, fait des bruits rythmiques de manière très forte…*

→ Exemples de réactions d'hyposensibilité **proprioceptive** : *la personne a une mauvaise tenue corporelle, des difficultés de latéralisation, des problèmes pour monter les escaliers, elle s'appuie contre les autres ou les meubles, n'a pas conscience de ses propres sensations corporelles (faim…)…*

Le traitement monosensoriel

Dans ce cas, la personne ne peut traiter les informations ne provenant que d'une modalité sensorielle à la fois.

Pour certaines personnes avec TSA, le traitement monosensoriel, revêt un rôle d'adaptation permettant d'éviter une surcharge sensorielle, ou de réaliser une action.

Par exemple :

lorsque quelqu'un parle, la personne avec TSA ne peut pas regarder et écouter la personne en même temps, car elle n'est pas en mesure de traiter les informations visuelle et auditive simultanément.

Il est donc essentiel de comprendre le fonctionnement sensoriel de la personne et d'identifier le canal sensoriel privilégié.

Particularités du traitement des informations sensorielles unimodales vs. plurimodales

Les personnes ayant un TSA présentent un dysfonctionnement sensoriel, se traduisant notamment par une utilisation préférentielle des récepteurs sensoriels proximaux, plus près du corps, que sont le toucher, l'odorat et le goût. L'utilisation des récepteurs sensoriels distaux, plus éloignés dans l'espace comme la vision et l'audition, qui sont pourtant essentiels dans la communication, peut poser des difficultés (Iarocci et Mac Donald, 2006 ; Baumers et Heylighen, 2010).

3 / *L'approche sensorielle de l'autisme*

L'approche sensorielle se développe selon différents axes : l'évaluation ou le profil sensoriel, l'adaptation des attitudes et des pratiques d'accompagnement, les prises en charge à médiation sensorielle, l'aménagement de l'environnement et le choix des matériaux.

L'évaluation ou le profil sensoriel

L'analyse du fonctionnement sensoriel consiste à repérer les troubles sensoriels et les modalités sensorielles préférentielles de la personne, au moyen du Profil sensoriel de Dunn ou du Profil sensoriel pour les personnes avec un déficit dans le spectre de l'autisme de Bogdashina (SPCR).

La prise en compte du profil sensoriel est essentielle et conditionne le développement des modes d'accompagnement proposés dans le cadre du projet d'accompagnement de la personne.

Le SPCR contient 20 catégories recouvrant les 7 systèmes sensoriels : la vue, l'ouïe, l'odorat, le toucher, le goût, la proprioception et le système vestibulaire. Il a pour objectif d'établir les différents schémas possibles des expériences sensorielles des personnes avec autisme.

Dans cette approche, les expériences sensorielles ne sont pas considérées comme étant forcément dysfonctionnelles, et peuvent aussi être qualifiées de sur-habiletés, d'atouts plutôt que de faiblesses.

Le **Profil Sensoriel de** Dunn est un questionnaire comportant 125 items décrivant les comportements de la personne face à différentes expériences sensorielles. Il a pour objectifs : d'évaluer les spécificités de traitement de l'information sensorielle de la personne ainsi que leurs répercussions dans la vie quotidienne ; de formuler des pistes en termes d'aménagement de l'environnement et d'accompagnement thérapeutique.

L'adaptation des attitudes et des pratiques éducatives

Comme évoqué ci-dessus, le profil sensoriel constitue le point de départ pour l'élaboration du projet d'accompagnement de la personne présentant un TSA : 50 % de l'approche sensorielle revient à prendre conscience de ce qui se passe dans l'environnement et dans la journée de la personne d'un point de vue sensoriel. D'ailleurs, plusieurs inventaires comportementaux ont pu être préalablement créés par des professionnels de terrain afin de mettre en évidence les indices sensoriels prédominants. Ces inventaires n'ont pas fait l'objet de publications et sont utilisés en interne par différentes équipes.

Ainsi, différentes adaptations peuvent être réalisées par les accompagnants et les proches (équipes, familles…) nous distinguons les adaptations réalisées en fonction des *modalités sensorielles*, d'une part, et les adaptations réalisées en fonction des *styles de traitement sensoriel*, d'autre part (Bogdashina, 2013).

Adaptations réalisées en fonction des modalités sensorielles :

Exemples d'adaptation de l'environnement sonore et des modalités de l'écoute :

→ **Prononciation claire, sur un rythme lent, avec une voix pas trop forte, en marquant bien les intonations…**

→ **Séquences verbales courtes,**

→ **Respect des tours de parole : les personnes avec TSA ont d'importantes difficultés de compréhension quand plusieurs personnes parlent en même temps,**

→ **Maintien du contact oculaire jusqu'à la fin du message,**

→ **Limitation des bruits : bonne insonorisation,**

→ **Port du casque anti-bruit,**

→ **Etc.**

Exemples d'adaptation de l'environnement visuel et des modalités de l'information visuelle :

→ Veiller à l'absence de stimulations visuelles parasites dans l'environnement,

→ Organiser le champ de vision de la personne : agencement clair des objets, permettant de diriger l'attention de la personne sur la tâche à accomplir,

→ Etc.

Exemples d'adaptation de l'environnement tactile :

→ Aménagement de l'espace tactile de la personne,

→ Attention au choix des tissus par rapport à la sensibilité tactile de la personne : vêtements, draps, serviettes...

→ Attention au choix des vêtements en fonction de la sensibilité tactile de la personne : serrés ou non, coutures, fermetures éclairs, boutons...

→ Etc.

Adaptations spécifiques

Vulnérabilité à la surcharge sensorielle :

→ Identifier les signes avant-coureurs de la surcharge sensorielle et essayer de prévenir (p. ex. endroit calme...),

→ Apprendre à la personne à contrôler son niveau de sensibilité : stratégies de relaxation, mise à disposition d'une « boîte sensorielle » personnalisée comprenant des objets sensoriels que la personne affectionne...

→ Etc.

Traitement monosensoriel :

→ Présenter l'information dans la modalité sensorielle préférée par la personne,

→ Etc.

Il ne s'agit là que d'exemples. De nombreuses autres adaptations peuvent être réalisées au service des personnes présentant des troubles du traitement de l'information sensorielle.

Les prises en charge à médiation sensorielle

Au cours des dernières années, plusieurs approches de stimulation sensorielle ont été développées ; citons notamment : l'approche Snoezelen, la Stimulation Basale®, la balnéothérapie, l'art-thérapie, la mise en place de « boîtes sensorielles » au sein des groupes de vie.

→ *L'environnement Snoezelen fera l'objet d'une description précise dans le cadre de la fiche 11.*





Rajouter des indices visuels permettant de baliser les lieux et qui sont adaptés au niveau de compréhension de la personne (pictogramme, image ou photo). Dans une collectivité où se côtoient des personnes présentant de l'autisme de différents niveaux cognitifs, on utilisera les indices visuels de plus bas niveau (objets, avant photos, avant images, avant pictogrammes) pour les lieux à usage collectif.

Par exemple :

→ *Le pictogramme « interdit » sur une porte signifie que la personne ne doit pas pénétrer dans ce lieu,*

→ *Un pictogramme, une image ou une photo « jeux » sur la porte d'une armoire indiquent où sont rangés les jeux qu'elle peut utiliser,*

→ *Un pictogramme, une image ou une photo « WC » pour les toilettes,*

→ *Un pictogramme, une image ou une photo « chaussures » sur le meuble où la personne doit ranger ses chaussures,*

→ *Etc.*

Garantir de la cohérence et de la prévisibilité.

Par exemple :

→ *La personne autiste ne peut pas s'y retrouver si certains jours, avec tel éducateur, elle prend son goûter dans le salon et, si d'autres jours, elle le prend à la cuisine avec un autre éducateur.*

En pratique :

→ *Garantir de la cohérence et de la prévisibilité dans l'utilisation des lieux, pour réduire l'angoisse.*

→ *Un lieu ou une configuration spécifique = une fonction.*

→ *Baliser visuellement l'environnement, sans surcharge.*