

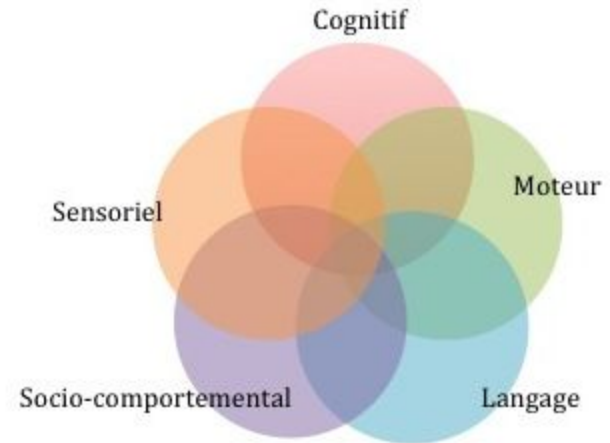
Retard Global de Développement & Trouble du Spectre de l'Autisme

Dona Roy Heurtelou, MPs, BCBA, PhD(c)
Psychologue



“L'éducation est pour l'enfance ce qu'est l'eau pour une plante.”
Sosthène de La Rochefoucauld-Doudeauville

Retard Global du Développement



Définition

Le retard global du développement (RGD) est la présentation de retard significatif dans au moins 2 domaines de développement chez les enfants de 5 ans et moins.

La communication (réceptive ou expressive)

La socialisation

Les compétences cognitives/l'intelligence

Les compétences adaptatives

La motricité (fine ou globale)

Trouble neurodéveloppemental

Étiologie

Catégorie	Causes possibles	Proportion des diagnostics
Facteurs prénatals intrinsèques	Problèmes génétiques Malformations du système nerveux central Problèmes métaboliques	Jusqu'à 47 % Jusqu'à 28 %
Facteurs prénatals extrinsèques	Tératogènes et toxines (substances psychoactives, médicaments, etc.) Infections	Jusqu'à 21 %
Facteurs périnataux	Asphyxie Prématurité Complications néonatales	Jusqu'à 55 %
Facteurs postnatals	Négligence et environnement psychosocial Infections Traumatisme Toxines	Jusqu'à 11 %

Prévalence

Le retard global du développement (RGD) touchent jusqu'à 1% et 3 % de la population pédiatrique au Canada et aux USA selon l'APA.

Il n'existe pas de statistique pour Haïti à ce jour.

Critères diagnostiques du DSM 5

‘Ce diagnostic est réservé aux enfants de moins de 5 ans, lorsque le niveau de sévérité clinique ne peut être établi en raison d’un manque de fidélité dans l’évaluation et l’utilisation d’instruments standardisés. Ce diagnostic est posé lorsque l’enfant n’évolue pas selon les stades de développement attendus, et ce, dans plusieurs domaines de fonctionnement. Ce diagnostic s’applique également aux enfants dont il est impossible d’évaluer le fonctionnement intellectuel de manière systématique, c’est-à-dire les enfants trop jeunes pour qu’on utilise avec eux des outils standardisés. Cette catégorie exige également une réévaluation après un laps de temps.’

Évaluation

Le processus diagnostic est essentiel

- La fin de la recherche d'un diagnostic ou (mieux encore) l'évitement de tests inappropriés, coûteux ou traumatisants
- L'adoption rapide d'un traitement causal ou de mesures de soutien
- La prévention des complications
- Des conseils génétiques précis sur le risque de récurrence et le diagnostic prénatal ou préimplantation, si la situation le justifie

Processus évaluatif

Entretiens

Observation

Administrations d'outils psychométriques directs

Questionnaires parents

Si un RGD est posé, le processus évaluatif doit être refait au cours de la 1ère année de scolarisation (6 ans) pour déterminer l'évolution du trouble.

Les étapes de l'évaluation

Évaluation multidisciplinaire (psychologue, pédiatre, orthophoniste, ergothérapeute)

Bilan médical* (audition, dysmorphie, anomalie génétiques et physique, croissance, exposition à des substances toxiques)

Quand le psychologue devient enquêteur

Anamnèse

Tests psychométriques

Bilan

Anamnèse

Historique familial

- Fausses couches récurrentes, anomalies congénitales, retards globaux du développement et les handicaps intellectuels, problèmes neurologiques, problèmes génétiques, consanguinité

Historique de santé

- Développement prénatale, infections, exposition à des médicaments ou à des toxines, poids et taille et périmètre crânien à la naissance, indice d'Apgar

Histoire psychosociale

- Langage, scolarisation et emploi des parents, consommation de substances psychoactives par les parents, milieu familial, histoire de maltraitance ou de négligence et intervention précédente

Étapes du développement

- Étape du développement attendues au moment adéquat, régression, moment et raison des premières inquiétudes des parents

Exemple d'outils psychométriques

La communication (réceptive ou expressive)	Bayley, WPPSI (compréhension verbale), PeaBody, Harvey II (aussi en version créole)
La socialisation	Bayley, Harvey II (aussi en version créole)
Les compétences cognitives/ intelligence	Bayley, WPPSI, Stanford Binet, Harvey II (aussi en version créole)
Les compétences adaptatives	ABAS, Vineland Adaptive Behavior Scale, Harvey II (aussi en version créole)
La motricité (fine ou globale)	The Beery VMI, Harvey II (aussi en version créole)

Bilan

Remise du rapport écrit

Information basée sur la science, le champs d'expertise de l'évaluateur et le la recherche récente

Vulgarisation de l'information du rapport et du trouble

Recommandations spécifiques et sur mesure

Prise en charge et soutien à l'intervention

Intervention

Intervention sur mesure

Adapté au niveau de sévérité du trouble (ex: retard cognitif ou pas)

Adapté à la réalité et aux besoins de l'enfant

Tient compte de l'âge chronologique et de l'âge développementale

Adapté à la réalité et aux besoins de la famille

Soutien aux parents & au milieu éducatif

Intervention spécialisée

Stimulation précoce

L'intervention précoce offre à l'enfant des occasions de promouvoir de nouveaux apprentissages et d'utiliser ses compétences de façon à ce qu'il expérimente une participation sociale significative en interagissant avec les personnes (enfants et adultes) de son environnement. Dans ce sens, l'intervention précoce cherche à optimiser les environnements d'apprentissage dans la vie quotidienne de l'enfant afin que les familles et les autres intervenants puissent lui offrir des occasions d'apprendre et de mettre en pratique ses nouveaux apprentissages.

Guide pratique sur le retard global du développement

Interventions spécialisées

Intervention du psychologue

Intervention de l'analyste du comportement ou du psychoéducateur

Intervention de l'orthophoniste

Intervention de l'ergothérapeute

Le suivi médical

La généralisation

Le recours à la punition est inefficace

Le RGD en Haiti

Parents, Médecins et Éducateurs soyez alertes!

N'attendez pas! Tout retard observé doit être traité.

Une bonne intervention commence par une bonne évaluation.

Contactez des professionnels.

Trouble du Spectre de l'Autisme



Définition

Le trouble du spectre de l'autisme (TSA) est un trouble neurodéveloppemental présent dès la période développementale qui entrave le fonctionnement quotidien.

Critères diagnostiques du DSM 5

Un déficit de la communication sociale

- Déficit de la réciprocité sociale
- Déficit de la communication non verbale
- Difficulté à développer et maintenir des relations sociales avec les autres

La présence d'activités, de comportements et d'intérêts, répétitifs et stéréotypés

- Langage stéréotypé, mouvements moteurs ou utilisation répétitive des objets
- Adhérence à une routine non fonctionnelle, comportements verbaux et non verbaux ritualisés ou résistance excessive au changement.
- Intérêts hautement restreints qui sont anormaux en intensité et en focus
- Sur ou sous-réaction aux stimuli sensoriels ou intérêt inhabituel aux aspects sensoriels de l'environnement

Niveau de sévérité du TSA

Degré de sévérité	Communication et interactions sociales	Comportements répétitifs et intérêts restreints
Niveau 1 : besoin de soutien	Déficits significatifs en l'absence de soutien	Interfère de façon significative dans au moins un contexte
Niveau 2 : besoin substantiel de soutien	Déficits marqués dans l'initiation de l'interaction, dans la réciprocité ou interaction atypique	Flagrants et apparaissant dans divers contextes
Niveau 3 : besoin très substantiel de soutien	Minimal	Interfère de façon marquée au quotidien

Étiologie

À ce jour les causes du TSA ne sont pas claires.

- Approche génétique : prédisposition génétique
- Approche neurobiologique : Le TSA provient du système nerveux central
- Approche environnementale : le TSA découle d'une agression précoce provenant de facteurs environnementaux (pollution, agents infectieux, métaux lourds, etc.)

Prévalence

La prévalence des TSA s'accroît, en moyenne, de 10 % par an.

1 fille pour 4 garçons

% plus fort pour la fratrie

Évaluation

Le processus diagnostic est essentiel

- La fin de la recherche d'un diagnostic ou (mieux encore) l'évitement de tests inappropriés, coûteux ou traumatisants
- L'adoption rapide d'un traitement causal ou de mesures de soutien
- La prévention des complications
- Des conseils génétiques précis sur le risque de récurrence et le diagnostic prénatal ou préimplantation, si la situation le justifie

Processus évaluatif

Entretiens

Observation

Administrations d'outils psychométriques directs

Questionnaires parents

Si un retard cognitif est posé, le processus évaluatif doit être refait au cours de la 1ère année de scolarisation (6 ans) pour déterminer l'évolution du trouble.

Évaluation

Évaluation multidisciplinaire (psychologue, pédiatre, orthophoniste, ergothérapeute)

Bilan médical* (audition, dysmorphie, anomalie génétiques et physique, croissance, exposition à des substances toxiques)

Quand le psychologue devient enquêteur

Anamnèse

Tests psychométriques

Bilan

Anamnèse*

Historique familial

- Fausses couches récurrentes, anomalies congénitales, retards globaux du développement et les handicaps intellectuels, problèmes neurologiques, problèmes génétiques, consanguinité

Historique de santé

- Développement prénatale, infections, exposition à des médicaments ou à des toxines, poids et taille et périmètre crânien à la naissance, indice d'Apgar

Histoire psychosociale

- Langage, scolarisation et emploi des parents, consommation de substances psychoactives par les parents, milieu familial, histoire de maltraitance ou de négligence et intervention précédente

Étapes du développement

- Étape du développement attendues au moment adéquat, régression, moment et raison des premières inquiétudes des parents

Tests psychométriques

Les compétences cognitives/ intelligence	Bayley, WPPSI/ WISC, Stanford Binet, Harvey II (aussi en version créole)
Les compétences adaptatives	ABAS, Vineland Adaptive Behavior Scale, Harvey II (aussi en version créole)
Socialisation	ADI-R, CARS, ADOS
Comportements stéréotypés	ADI-R, CARS, ADOS
Communication sociale	ADI-R, CARS, ADOS

Interventions spécialisées

Analyse appliquée du comportement - Verbal behavior

L'analyse appliquée du comportement est une approche où chaque comportement peut être enseigné. Plus spécifiquement, le verbal behavior est une méthode pour enseigner le langage basée sur le principe qu'un mot a plusieurs fonctions qui peuvent toutes être enseignées de façon individuelle.

Programme intensif, 20h/sem, 1 intervenant par enfant



Interventions spécialisées

TEACCH



Traitement pour les enfants autistes qui date des années 60 par Shopler et Rechler en Caroline du Nord.

Programme visant à développer l'autonomie dans divers contextes de vie en tenant compte de leurs caractéristiques cognitives et comportementales.

Fait en milieu éducatif. L'enfant passe de station en station pour travailler un objectif spécifique à la fois à travers un jeu éducatif.

L'enfant suit un horaire d'activités.

Interventions spécialisées

Early Start Denver Model (ESDM)

Intervention comportementale basée sur l'analyse appliquée du comportement dédiée aux enfants de 12 à 48 mois

Parents et thérapeutes jouent avec l'enfant pour encourager le développement du langage et des habiletés cognitives et des sociales.



Interventions spécialisées

Intervention sur les antécédents comportementaux ; Intervention cognitive-comportementale

Intervention comportementale pour de jeunes enfants ; Intervention langagière

Modelage ; Stratégies d'intervention en contexte naturel

Intervention médiée par les parents ; Intervention à l'aide des pairs

Intervention sur la réponse pivot ; Horaires visuels

Gestion de soi ; Habiletés sociales

Intervention à l'aide de scénarios

Le TSA en Haiti

Parents, Médecins et Éducateurs soyez alertes!

N'attendez pas! Tout retard ou comportement atypiques observé doit être traité.

Une bonne intervention commence par une bonne évaluation.

Contactez des professionnels.

Quelques services spécialisés à Port-au-Prince

Services préscolaires spécialisée vs. Classe spécialisée vs. Classe inclusive

Jerry Mousse

Petite Chenille

Les kangourous

Centre d'éducation Spécialisée CES

CAAA

Institution Berrouet Sampeur

Cabrioles

Coccinelle

École Acacia

Fidem

École des Apprentis Sages

École de l'Espoir

Institution d'Éducation Spécialisée IES

Quelques références à Port-au-Prince

Coralie Vital

Mélissa Coupeau

Pascale Fanini Lemoine

Pascal Nery Jean-Charles

Nadia Édouard

Dona Roy

Association des Parents des Enfants Autistes Haïtiens

Références

American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD). (2011). Déficience intellectuelle : définition, classification et système de soutien (11e éd.) traduction sous la direction de Morin, D. Trois-Rivières. Consortium national de recherche sur l'intégration sociale (CNRIS).

American Psychiatric Association (APA). (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (5th edition) Arlington. American Psychiatric Publishing.

Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec (OPPQ). (2013). Évaluation du retard de développement, Lignes directrices. Montréal. OPPQ.

Shevell M. et al. (2003). Practice parameter : Evaluation of the child with global developmental delay. Minneapolis. American Academy of Neurology.

Merci



EMOTION

CLINIQUE DE PSYCHOLOGIE POUR ENFANTS