



**Réseau national d'expertise
en troubles du spectre
de l'autisme**

VIGNETTE CLINIQUE

UNE INTERVENTION CONCERNANT LE TDAH

Cette vignette clinique est présentée aux membres du Réseau national d'expertise en troubles du spectre de l'autisme (RNETSA). La reproduction partielle ou complète de ce document à des fins personnelles, d'enseignement et non commerciales est permise à la condition d'en citer la source. Toute modification ou adaptation du contenu du document par une personne autre que l'auteur est interdite sans son autorisation explicite.

Il est recommandé de citer le document de cette façon :

Institut universitaire en DI-TSA du CIUSSS-MCQ, « *Mobilisons nos savoirs : la régulation cognitive et émotionnelle pour les clientèles DI-TSA 6-21 ans* », travaux menés dans le cadre du 14^e Rendez-vous de l'Institut universitaire.

Décembre 2016

MISE EN CONTEXTE

Cette présente vignette est issue de travaux menés dans le cadre du 14^e Rendez-vous de l'Institut universitaire en déficience intellectuelle (DI) et en trouble du spectre de l'autisme (TSA) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, intitulé « *Mobilisons nos savoirs : la régulation cognitive et émotionnelle pour les clientèles DI-TSA 6-21 ans* ». Cette activité a eu lieu le 27 novembre 2015 à Trois-Rivières et avait pour objectif de rassembler des chercheurs et cliniciens afin de réfléchir sur l'état des connaissances dans le domaine de la régulation cognitive et émotionnelle. Cette journée a réuni 39 personnes provenant de 13 organisations différentes. À partir de situations réelles, une vignette fictive a permis d'amorcer certains échanges entre les participants et d'identifier des interventions pouvant être actualisées. Une synthèse des informations résultant de ces échanges forme le corpus de la présente vignette.

Vignette clinique

Maxim est âgé de 11 ans et il a un diagnostic de TSA (sans DI associée) et de TDAH. Il ne prend actuellement aucune médication puisque ses parents ne sont pas en accord avec ce traitement. Il fréquente une classe régulière dans une école primaire et reçoit l'aide d'une éducatrice spécialisée à raison de cinq heures par semaine. Les intervenants de l'école ont récemment interpellé la famille puisqu'ils ont constaté des changements dans son comportement depuis un certain temps. Il semble que Maxim soit davantage agité en classe. Il a de la difficulté à rester assis sur sa chaise lors des périodes de travail autonome et structuré, alors qu'une amélioration était notée à ce niveau il y a environ un mois. Maxim semble être attiré par plein de petits détails dans la classe et même sur ses feuilles de travail. Auparavant, cela était bien géré par la mise en place de stratégies telles que l'utilisation d'un carton isoloir ou le fait de surligner les éléments essentiels à retenir pour ses travaux. Ces jours-ci, il peut fixer la couleur d'un item et se distrait facilement si des objets ont changé de place sur le bureau

de l'enseignante. De plus, lorsqu'est venu le temps de reconfigurer l'aménagement de la classe, Maxim a refusé de s'asseoir à une nouvelle place. Lors des travaux et des examens, il met toute son énergie à effectuer une calligraphie parfaite. Il tient à ce que ses lettres soient formées de façon exacte. Si l'une d'entre elles ne touche pas les lignes, il recommence l'écriture jusqu'à ce qu'il soit satisfait. Maxim perd alors beaucoup de temps et n'est pas en mesure de terminer ses travaux et ses examens dans les délais prévus. Une réticence aux changements, de même qu'une certaine opposition et rigidification des comportements est notée en classe. Son enseignante et l'éducatrice ont tenté de mettre en place des stratégies pour l'aider à se concentrer sur ses travaux, mais Maxim refuse toute forme d'intervention à ce propos. Il rejette le soutien de l'enseignante ou de l'éducatrice ayant pour but de l'aider à mieux comprendre certains exercices en classe. Il ne veut pas avoir plus de temps pour compléter ses travaux. Les outils visuels (surlignage, agenda, système de classement, etc.) qui pourraient faciliter sa concentration et sa compréhension sont acceptés par l'enfant,

mais n'engendrent pas les effets escomptés. Comme il ne bénéficie pas d'autres mesures d'adaptation au plan scolaire, il est donc pénalisé et se retrouve en échec, principalement en français.

À la maison, certains changements sont aussi observés dans les comportements de Maxim. Il passe davantage de temps dans sa chambre où il s'autostimule en passant des objets devant ses yeux. Le père et la mère mentionnent que le sommeil est plus difficile chez Maxim. Il se réveille trois fois par nuit et se lève à 5 h. Les parents ont avisé les milieux qu'il y a actuellement des changements importants dans leur vie. Le père travaille à l'extérieur depuis plus de trois semaines et Maxim le voit donc uniquement la fin de semaine. Les parents remarquent que leur fils est davantage contrarié depuis ce temps. Il change subitement d'état et se met à pleurer et crier. Pour se calmer, sa famille lui a aménagé dans sa chambre un petit coin calme, où il peut regarder ses livres d'histoire favoris, manipuler une balle antistress ou dessiner. Malgré la mise en place de ces moyens, peu d'améliorations sont notées et les parents se disent inquiets quant à la situation de leur enfant qui ne cesse de se détériorer.

Comme d'autres changements surviendront éventuellement avec le passage de Maxim de l'école primaire à l'école secondaire, un plan d'intervention serait souhaitable afin de prévoir la transition scolaire. Les parents anticipent cette transition avec inquiétude. Ils ont donc entrepris une démarche de consultation en pédopsychiatrie en vue d'identifier les causes des manifestations observées chez leur fils et d'évaluer les possibilités d'une éventuelle médication. Cependant, en

attendant ce rendez-vous, le milieu scolaire et la famille désirent obtenir du soutien des services en TSA, à la maison et peut-être même à l'école pour la mise en place de stratégies d'intervention à préconiser auprès de Maxim.

Problématique et analyse

La principale problématique identifiée et nécessitant une intervention rapide concerne les changements comportementaux observés à l'école et à la maison : opposition, refus des interventions, non-disponibilité aux apprentissages scolaires. Cette problématique tire son origine des difficultés d'adaptation de Maxim face aux changements (père qui travaille à l'extérieur depuis peu et qui doit s'absenter la semaine et des changements en milieu scolaire). Une telle situation tend à générer de l'anxiété et à exacerber les difficultés de régulation cognitive et émotionnelle (Guare, Dawson & Guare, 2013) qui étaient présentes antérieurement, mais à plus faible intensité. Cette situation rend l'enfant non disponible aux apprentissages et provoque une rigidification des comportements. De plus, la présence des diagnostics de TSA et de TDAH (non médicamenteux) engendre des difficultés sur le plan des fonctions exécutives, de régulation des comportements et des émotions, de même qu'au plan de la Théorie de l'esprit (Dawson, Guare, 2010).

La perspective développementale permet de considérer la situation de Maxim en regard d'une période induisant, à la préadolescence, plusieurs changements psychologiques et physiologiques majeurs (Guare, Dawson & Guare, 2013). Des aspects physiques, affectifs et neurologiques pourraient donc être en cause dans la présente problématique. Enfin,

comme les comportements sont observables à la fois à la maison et à l'école, la perspective écosystémique vient soutenir la compréhension de la situation de l'enfant en considérant l'impact des caractéristiques personnelles, combinées aux caractéristiques des différents réseaux de l'environnement.

Interventions proposées

Afin de diminuer la présence des comportements perturbateurs, certaines interventions de nature préventive sont déjà mises en place ou recommandées :

- La présence d'un coin pour se calmer aménagé dans la chambre de Maxim est favorable. Des périodes de relaxation pourraient être planifiées et intégrées à l'horaire.
- Enseigner les émotions et les signes physiques qui indiquent les situations et les contextes où il doit faire appel à ce moyen afin d'éviter l'escalade des comportements.
- Instaurer un horaire et des repères sur le plan temporel (soutien visuel) concernant l'absence du père.
- Planifier et intégrer à l'horaire des moyens pour que Maxim et son père puissent garder un lien pendant la semaine (photo, Skype, téléphone, etc.).

En plus de ces stratégies préventives, certaines habiletés devraient également être enseignées à Maxim :

- Enseigner des comportements alternatifs.
- Utiliser certains outils pour travailler la connaissance et l'acceptation de soi, et ce, afin de diminuer l'opposition aux interventions proposées. Pour ce faire, le guide

« *Je suis spécial* » (Vermulen, 2010) pourrait soutenir les interventions et fournir des outils pertinents à cet effet.

- Travailler sur la transition scolaire imminente. Pour ce faire, il serait fort pertinent de recourir à l'outil « *Carte routière vers le secondaire* » (Sabourin et al. 2012).

Une intervention psychoéducative auprès des parents est également recommandée afin de soutenir l'évolution des connaissances de ces derniers en regard des diagnostics de TSA et de TDAH de leur fils ainsi que des différents types d'interventions pertinentes (incluant la médication). De plus, une concertation entre les diverses personnes dans les milieux de vie de Maxim est à poursuivre afin d'assurer la continuité et la cohérence des interventions.

Conclusion

Pour conclure cette vignette clinique, il importe de mentionner certaines limites relevées dans la pratique, lorsque les intervenants sont confrontés à des situations semblables à celles de Maxim. Parmi celles-ci, notons la difficulté à avoir accès à des outils d'évaluation spécifiques et aux formations nécessaires pour bien situer les forces et les difficultés de la personne sur le plan de la régulation cognitive et émotionnelle. En ce sens, un besoin est soulevé quant à la nécessité d'avoir accès à des professionnels (ex. : neuropsychologue, psychologue) qualifiés dans l'évaluation des fonctions exécutives auprès des clientèles DI et TSA, ce qui permettrait, ultimement, de mieux orienter les interventions, tout en offrant une forme de coaching aux intervenants. D'ailleurs, l'accès à une équipe interdisciplinaire est souvent difficile, surtout pour les enfants d'âge scolaire. De plus, les psycho-

thérapies pour les clientèles DI et TSA sont difficilement accessibles, bien qu'elles puissent permettre un traitement ciblé sur le plan des fonctions exécutives. Enfin, il semble y avoir consensus à l'effet qu'il est nécessaire de pouvoir identifier la progression des interventions sur le plan des fonctions exécutives afin d'ajuster celles-ci au rythme d'acquisition de la personne.

En complément à ces besoins, certaines questions demeurent quant à la régulation cognitive et émotionnelle chez les clientèles DI et TSA. Notamment, il serait pertinent d'identifier les prérequis nécessaires au développement des fonctions exécutives et de l'autorégulation. En ce sens, des précisions quant à la trajectoire de développement des fonctions exécutives et de l'autorégulation seraient nécessaires pour, entre autres, mieux orienter les interventions. De même, une recension des écrits concernant les prérequis de la régulation émotionnelle pourrait s'avérer pertinente pour mieux comprendre ce concept et, une fois de plus, bien orienter les interventions.

Malgré la présence de besoins et de questionnements en suspens, il n'en demeure pas moins qu'une effervescence sur la thématique de la régulation cognitive et émotionnelle chez les clientèles DI et TSA est présente tant sur le plan de la recherche que de la pratique. La poursuite des échanges et des travaux en ce sens sera nécessaire pour assurer le développement et le transfert des connaissances entre chercheurs et cliniciens. Par le fait même, ces échanges permettraient de développer l'expertise de chacun afin qu'au final, les interventions sur le plan de la régulation cognitive et émotionnelle fassent état d'une pratique de pointe et permettent aux clientèles DI et TSA d'atteindre leur plein potentiel.

RÉFÉRENCES

- DAWSON, P., GUARE, R. (2010). *Executive skills in children and adolescents. A practical guide to assessment and intervention. Second Edition.* The Guilford Press. New York.
- GAGNÉ, P.-P., LEBLANC, F., ROUSSEAU, A., (2009). *Apprendre, une question de stratégies. Développer les habiletés liées aux fonctions exécutives.* Montréal, Chenelière Éducation.
- Guare, R., Dawson, P., Guare, C. (2013). *Smart but scattered Teens.* The Guilford Press. New York.
- Nader-Grosbois, N. (2011). *La théorie de l'esprit, entre cognition, émotion et adaptation sociale.* Paris. De Boeck.
- VERMEULEN, Peter. « *Je suis spécial* » : *manuel psycho-éducatif pour autistes.* Bruxelles : De Boeck, 2010. 277p.
- SABOURIN, L., RUEL, J., MOREAU, A. C., LEHOUX, N. ET JULIEN-GAUTHIER, F. *Carte routière vers le secondaire. Toute une expédition!* 2012. Consulté de <http://w3.uqo.ca/transition/>