



Vignette 2 : Quand les sens ne font pas de sens...

Date de l'évaluation 2013-05-14
Date naissance 2011-04-05

Malia, une charmante fillette née le 5 avril 2011 au Centre hospitalier universitaire Ste-Justine à Montréal, est vue aujourd'hui par le pédiatre et la psychologue à la consultation de développement. Elle nous est référée par une collègue de Montréal suite au déménagement de la famille de Malia à Bruxelles. Cette première rencontre se déroule en présence de ses parents

INFORMATIONS RECUEILLIES AU COURS DE L'ENTREVUE AVEC LES PARENTS

Malia est née à l'âge gestationnel de 33 semaines, suite à une grossesse marquée par une insuffisance placentaire. Une césarienne urgente après le début du travail a été pratiquée en raison d'une présentation par siège. Son poids à la naissance était de 1850 g ($\pm 50^{\text{e}}$ perc) et son périmètre crânien était de 30,5 cm ($\pm 50^{\text{e}}$ perc). L'Apgar était de 5, 9 et 9. Selon les parents, Malia était déjà très active dès les premiers jours de sa vie ; elle dormait peu et était agitée. Les périodes d'allaitement ont été difficiles durant la première semaine : Malia se désorganisait facilement et il fallait plusieurs tentatives pour la mettre au sein. À l'unité de soins, les infirmières l'avaient baptisée le petit ver de terre.

Le retour à la maison, après un séjour de 22 jours à l'unité de soins néonataux (1 jour aux soins intensifs et 21 aux soins intermédiaires), a été difficile. Elle pleurait beaucoup et adoptait fréquemment une position en extension. Un reflux gastro-oesophagien a été soupçonné. Malgré une médication anti-reflux, rien n'y faisait : Malia ne semblait pas soulagée. Le traitement a donc été cessé vers l'âge corrigé de 4 mois. Comme Malia ne présentait qu'une prématurité modérée, son suivi médical et développemental a été assuré en CLSC, une structure de santé et services sociaux québécoise équivalente à une PMI. À chaque visite, les résultats au test de dépistage « Ages and Stages Questionnaire » permettaient de conclure que le développement de Malia se déroulait bien dans toutes les sphères du développement. Néanmoins, la puéricultrice notait son agitation et son irritabilité. Elle attribuait ces comportements négatifs à un tempérament difficile et ne jugeait pas nécessaire de proposer des interventions d'autant plus que les parents mentionnaient que Malia avait de très bons moments d'éveil durant lesquels elle prenait plaisir à interagir avec eux ou d'autres personnes de son environnement.

Aujourd'hui, les parents soulignent que Malia est toujours aussi exigeante (voir horaire type ci-après). Entre autres, elle est très sélective dans son alimentation, refusant plusieurs aliments. Elle fait souvent des crises lorsqu'il est temps de couper ses ongles ou de laver ses cheveux. Elle a peur du moindre bruit et dit « bobo » en se couvrant les oreilles. Ils soulignent qu'elle est « dure » pour son corps si elle tombe ou se frappe, comme si elle ne ressentait pas de douleur. Ils mentionnent qu'ils sont découragés et épuisés, Malia étant imprévisible, avec un niveau d'activité souvent élevé qui l'empêche de terminer les activités qu'elle commence. Ils disent que ces comportements durent depuis déjà plusieurs mois et ne notent aucun changement ni positif ni négatif depuis le déménagement. De plus, ils notent que Malia réagit peu au mode d'encadrement mis en place. Ils maintiennent néanmoins qu'ils ont encore des moments d'interaction très agréables avec leur fillette lorsque tout est calme autour d'elle.



ÉVALUATION DU DÉVELOPPEMENT

Les premiers contacts avec Malia s’amorcent facilement alors qu’elle est blottie dans les bras de son papa. Toutefois, lorsque déposée sur la table d’examen, elle refuse rapidement qu’on lui touche, ce qui empêche de procéder à l’évaluation neurologique. Même les tentatives d’interaction à travers le jeu échouent. Lors du test de développement, Malia éprouve des difficultés pour maintenir son attention sur une tâche. L’attention soutenue, conjointe et partagée, est très difficile, au point que peu des items du test de développement peuvent être réalisés dans leur totalité. Elle bouge beaucoup quand elle est assise, ce qui interfère aussi avec le déroulement des activités (les pièces tombent, elle se fâche, se disperse, cela est vite un cercle vicieux). Elle est facilement distraite par un bruit ou une stimulation visuelle comme une image collée au mur : elle dévie son attention et le retour à l’activité est difficile. La ramener en la portant vers la table la met très vite dans un état de pleurs. En fait, elle montre une grande labilité émotionnelle pendant le bilan, pouvant se fâcher très vite et très fort et se calmer aussi vite. À quelques occasions, elle va se blottir contre son papa ou sa maman ; ses moments de contacts lui apportent clairement du réconfort.

Bien que le test de développement n’ait pu être complété, quelques observations en situation de jeu libre permettent de noter les éléments suivants :

- cognitif : elle est capable de procéder aux encastresments spontanément. Elle fait des constructions simples avec des blocs Lego. Elle est capable de tourner les pages d’un livre et de pointer les images sur demande. Son temps d’attention par image est toutefois court. Elle gribouille et trace des lignes.
- moteur : ses mouvements sont assez harmonieux ; c’est son manque d’attention et de persévérance qui fait qu’elle n’arrive pas au terme des épreuves de motricité fine plutôt qu’une entrave motrice. Elle marche seule, court, avec un polygone encore un peu élargi. Elle escalade, s’ajuste face à un obstacle. Elle shoote dans une balle sans côté préférentiel et lance la balle des deux mains ou avec la main droite.
- langagier : elle exécute les ordres simples, comprend les interdits (mais tente de les braver...). Au niveau expressif, elle fait des associations de 2 mots bien que son jargon est encore parfois incompréhensible.

Les parents de Malia mentionnent que le comportement de leur fille au cours de l’évaluation est assez représentatif de ce qu’ils vivent à la maison. Bien que les résultats aux différentes évaluations ne soient que partiels, le pédiatre doit proposer une prise en charge rapide pour modifier les réactions de Malia qui semblent associées à un trouble de régulation des stimuli sensoriels, et ainsi éviter l’épuisement des parents et la détérioration du lien d’attachement avec Malia. Les parents s’interrogent aussi vivement sur ce qui cause les comportements de leur fillette et se demandent ce qui aurait pu aider à les prévenir ou les minimiser alors qu’elle était encore toute petite et déjà agitée.



Horaire type

- ✓ Éveil : souvent en pleurant puis crie : « papa, maman, bébé, bobo » se calme, habillage, si trop d'attente, « crise »
- ✓ Souvent pleurniche sur la table à langer
- ✓ Veut manger immédiatement ses céréales, pleure si on la dépose
- ✓ Joue dans le salon
- ✓ Pleure quand on l'habille pour aller dehors
- ✓ Pleure ou crise quand changement dans sa routine
- ✓ Déjeuner : veut manger mais très souvent, réclame juste pain, yaourt, fruits
- ✓ Difficile de lui faire manger viande et légumes.
- ✓ Aucune constance : un jour ne mange que brocoli, l'autre refuse.
- ✓ Vers 13h00 (garderie), 13h30 (maison), biberon, massage, dodo généralement elle dort 1-2 heures mais si sieste même 1mn, refuse de refaire dodo.
- ✓ Collation : jus aux légumes, craquelins, fromage.
- ✓ Jeux à l'extérieur avec la mère
- ✓ Dîner : si a bien mangé au déjeuner, ne dîne pas ou vice versa
- ✓ Jeux dans le salon, souvent, réclame toujours la même émission
- ✓ Bain : très difficile lavage + séchage des cheveux
- ✓ Après bain, réclame immédiatement biberon
- ✓ Lait, brossage dents, dodo avec musique