

# Développement socio-affectif : un paramètre incontournable dans la prise en charge du bébé sourd

Scola, C., Niel, C., & Colleau-Attou, A.



# Le développement de l'enfant

Sameroff, 2009

Caractéristiques  
individuelles

⇒ Tempérament  
⇒ Expé sensorielle

Environnement  
=>  
Physique & social

Développement  
=  
Nature  
actionnelle

Déficiéce  
auditive

Expériéce avec  
l'environnement

=> relation parent-  
enfant

# Attachement - Tempérament - Ajustement Parental

## Attachement :

*lien affectif durable et privilégié qui assure et maintient le sentiment de sécurité => Influence relations futures (MIO)*

=> Construction de la sécurité dans les 2 ère années  
2 dimensions déterminent la sécurité de l'attachement

## Tempérament:

Dispositions individuelles innées

Dimensions: - Affect Négatif  
- Niveau d'activité  
- Régulation

=> 0-3 ans => Influence très précoce de l'environnement

## Ajustement:

prise en compte par l'adulte des caractéristiques de l'enfant au cours des échanges

Dimensions: - sensibilité  
- contingence  
- régularité

# Attachement -Tempérament- Ajustement Parental

Ainsworth  
Att<sup>T</sup> = ajustement parental

Van den Boom  
1994  
Att<sup>T</sup> = interaction Dynamique

Thomas et Chess  
Att<sup>T</sup> = Tempérament

## Méthode:

- Dyades mère-enfant irritables (NBAS)
- 2 groupes : Intervention vs contrôle
- 10j sélections
- 6-9 mois: 3 visites : intervention ou contrôle
- 12 mois : situation étrange

## Résultats :

	Séure	Inséure
contrôle	22%	78%
Intervention	62%	38%



# Déficiences auditives et interactions précoces

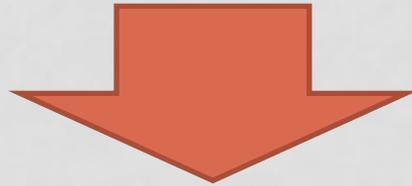
- Ajustement parental et déficience auditive
  - ⇒ Ajustement parent-enfant plus difficile
  - ⇒ Adaptation naturelle (Koester, et al. 2000)
- Tempérament et déficience auditive
  - ⇒ + de négativité
  - ⇒ + de pbs de comportements
  - ⇒ Koester et al. 1999 : situation d'interaction  
Effet interactif de la déficience auditive et du tempérament : EDS => activité motrice + soutenu & + de détournement de regard

Parent ajusté, tempérament facile => communication riche et variée  
=> Facteurs protecteurs pour l'établissement d'une relation sécurisée

# Évaluer le tempérament

## Rothbart

- IBQ-R :
  - Échelle en 36 items (6-18 mois)
- ECBQ
  - Échelle en 36 items (18-36 mois)



Intérêt pour la prise en charge

Notion de compétence parentale

la situation décrite au cours de la semaine dernière.

(1) Jamais	(2) Très rarement	(3) Moins de la moitié du temps	(4) Environ la moitié du temps	(5) Plus que la moitié du temps	(6) Presque toujours	(7) toujours	(X) Ne s'applique pas
---------------	-------------------------	--	---	--	----------------------------	-----------------	--------------------------------

**Attention :** entourer un seul numéro pour chaque item.

1. Quand vous l'habiliez ou déshabillez, à quelle fréquence votre bébé se tortille ou essaie de s'éloigner?	1	2	3	4	5	6	7	X
2. Quand il lance des jouets avec espièglerie, à quelle fréquence votre bébé rit ?	1	2	3	4	5	6	7	X
3. Quand il est fatigué, à quelle fréquence votre bébé montre de la détresse ?	1	2	3	4	5	6	7	X
4. Quand vous lui présentez un adulte qu'il/elle ne connaît pas, à quelle fréquence votre bébé s'accroche à vous?	1	2	3	4	5	6	7	X
5. A quelle fréquence votre bébé apprécie que vous lui lisiez une histoire ?	1	2	3	4	5	6	7	X
6. A quelle fréquence votre bébé joue avec un jouet ou un objet pendant 5 à 10 minutes?	1	2	3	4	5	6	7	X
7. A quelle fréquence votre bébé se déplace rapidement vers de nouveaux objets ?	1	2	3	4	5	6	7	X
8. Quand vous le mettez au bain, à quelle fréquence votre bébé rit ?	1	2	3	4	5	6	7	X
9. Quand il est l'heure du lit ou de la sieste et que votre bébé ne veut pas y aller, à quelle fréquence il/elle pleurniche ou sanglote?	1	2	3	4	5	6	7	X
10. Après le sommeil, à quelle fréquence votre bébé pleure si personne n'arrive rapidement?	1	2	3	4	5	6	7	X
11. En mangeant assis sur vos genoux à quelle fréquence votre bébé semble enthousiaste pour s'en aller dès la fin du repas?	1	2	3	4	5	6	7	X
12. Quand vous chantez ou parlez à votre bébé, à quelle fréquence il/elle s'apaise immédiatement?	1	2	3	4	5	6	7	X
13. Une fois placé sur le dos, à quelle fréquence votre bébé se tortille et/ou se retourne ?	1	2	3	4	5	6	7	X
14. Durant le jeu du coucou-me-voilà, à quelle fréquence votre bébé rit?	1	2	3	4	5	6	7	X
15. A quelle fréquence votre bébé interrompt son jeu quand le téléphone sonne?	1	2	3	4	5	6	7	X
16. A quelle fréquence votre bébé semble en colère (pleurant et s'agitant) quand vous le mettez au lit ?	1	2	3	4	5	6	7	X

# Pertinence de la recommandation chez l'enfant sourd



- Intervention précoce : Agir avant 1 an

« Il est recommandé de proposer un programme d'intervention précoce à tout enfant sourd et à sa famille, avant l'âge de 1 an, adapté à ses besoins particuliers et au projet éducatif choisi par les parents . »

- Développement de la communication
- Développement psycho-affectif



Prise en charge pluridisciplinaire

# Cas clinique : dimension socio-affective et intervention psychologique

A.



- Petit garçon
- Âge: 8 mois (lors de la première consultation psychologique).
- Cadre de consultation:  
Diagnostic de surdité congénitale bilatérale profonde  
(1<sup>er</sup> examen de dépistage à 3 1/2 mois au CREA)
- Etiologie: inconnue.
- Parents normo-entendants.

# Consultation psychologique (durée: 1h15)

## Objectifs:

- Déterminer la nécessité d'une prise en charge psychologique
  - ❖ Evaluation des besoins et de la demande
- Aider à en déterminer le cadre
  - ❖ Avis sur le lieu de prise en charge  
(orienté par l'ORL de suivi : libéral/structure pluridisciplinaire)

## Moyens:

- Entretien clinique
  - ❖ Donner la place à une histoire de vie (couple, naissance, vécu du dépistage)
  - ❖ Accueillir/soutenir des parents après l'annonce d'un diagnostic de surdité
- Observation (situation « naturelle-spontanée »/ situation avec médiateurs)
  - ❖ Interactions parents/enfant (construction du lien d'attachement).
  - ❖ Développement de l'enfant

## Outil spécifique: (rempli par les parents hors consultation)

- Questionnaire de tempérament: IBQ-R (Rothbart)

# A.

## Cadre de consultation

- 2 parents présents
- Positionnement spatial des parents et de l'enfant :  
(Enfant installé dos à ses parents et à la psychologue)



- Pas de prise de l'enfant sur les genoux ou dans les bras.

# Question du tempérament de l'enfant?

## Observation spontanée

- Enfant qui ne présente pas d'angoisse de l'étranger (Pas d'inquiétude ou prudence à la vue d'une personne non connue).
- A, ne montre aucune agitation ou impatience quelconque durant la séance
- Il n'interpelle à aucun moment ses parents.

### A l'entretien:

- Pas de trouble du sommeil
- Pas de trouble de l'alimentation
- Léger eczéma
- Motricité relativement bonne (position assise juste acquise, encore un peu fragile)
- Pas de crèche (gardé par la mère, grand-mère ou tante)
- Enfant « facile » selon les parents.

# Question du tempérament de l'enfant?

## Observation avec médiateurs

(Brunet-Lézine/médiateurs autres)

Evaluation adaptée à l'âge de l'enfant:

posture/coordination oculo-manuelle/ sociabilité/permanence de l'objet

- **Approche de A. avec paroles, expressions faciales et gestuelles**
  - A. est intéressé, me regarde, sourit mais sans agitation motrice globale. (Enfant « prudent », timoré dans les expressions).
- **Présentation de figurines d'animaux: (posées sur le bureau que je pointe et regarde).**
  - A. regarde les figurines avec intérêt, passant d'un regard sur l'objet à un regard sur moi.
  - Toujours peu de sourires.
  - Ne cherche pas à les attraper spontanément.
- **Disparition d'une figurine**
  - Ne la cherche pas
- **Bulles de savon**
  - Regarde avec intérêt, suit des yeux, sourit.
- **Plume passée sur la main, puis le cou / jeu de la « bête qui monte »**
  - A. accepte le contact, se tortille et sourit.
- **Présentation de 3 cubes successivement (jaune, vert, rouge)**

Préhension du premier avec prudence (index, puis pleine main), préhension du second, puis lâche le second pour attraper le 3<sup>ème</sup>.

# Question du tempérament de l'enfant?

## Questionnaire IBQ : A. 9 mois

### • **Activité/réactivité éveil**

- « Quand vous l'habiliez ou déshabiliez, à quelle fréquence votre bébé se tortille ou essaie de s'éloigner? »
- « A quelle fréquence votre bébé se déplace rapidement vers de nouveaux objets? »
- « Durant le jeu de coucou-me-voilà, à quelle fréquence votre bébé rit? »

(score: 3.6  $\longrightarrow$  niveau moyen)

### • **Régulation/contrôle volontaire**

- « Quand il est porté, à quelle fréquence votre bébé semble apprécier? »
- « Quand vous montrez à votre bébé quelque chose à regarder, à quelle fréquence il s'apaise immédiatement? »
- « Une fois balancé ou étreint, à quelle fréquence votre bébé semble s'amuser ?»

(score 3.5  $\longrightarrow$  niveau moyen)

### • **Affect négatif**

- « Quand il est fatigué, à quelle fréquence votre bébé montre de la détresse? »
- « Quand vous lui présentez un adulte qu'il ne connaît pas, à quelle fréquence votre bébé s'accroche à vous? »
- « Quand vous êtes occupé par une autre activité, et que votre bébé n'arrive pas à attirer votre attention, à quelle fréquence pleure t-il? »

(score :2.33  $\longrightarrow$  niveau bas)

# Question du tempérament de l'enfant?

## Que déduire?

- Observation cliniques cohérentes avec le questionnaire rempli par les parents :
  - Parents qui ont une bonne « lecture » de leur enfant.
- Enfant à tempérament « assez facile »
  - Bonnes dispositions naturelles (souriant, curieux)
  - Bonne réponse oculaire, bonne réponse à la sollicitation: bon prédicteurs pour enrichir la relation par des modalités tactiles et visuelles.
- Mais un peu « lent » (affect négatif un peu bas)
  - Enfant prudent dans ses explorations
  - Enfant qu'il va falloir aller chercher dans la stimulation
  - Pas d'appel à l'adulte, peu de manifestation spontanée
  - Retard dans la mise en place de l'attachement? (Pas d'angoisse de l'étranger constatée: phase de sociabilité universelle (sans différenciation) **VS** attachement confirmé (relation franche, sélective, sans substitution possible))



**Pourquoi cet affect négatif?**

**Ajustement parental et Interaction dynamique?**

# Question de l'ajustement parental?

## Observation et Entretien

- Attitude spontanée de « mise à l'écart » de l'enfant  
(tendance confirmée dans une seconde consultation: attitude parentale identique)
- Intérêt marqué pour l'enfant durant la phase d'interaction avec la psychologue  
(plaisir/admiration/commentaires)
- Histoire familiale traumatique
  - Perte de l'aîné de Mme (garçon de 21 ans, décédé dans un AVP, 2 mois avant la naissance de A.)
  - Dépression maternelle grave (avec TS)
  - Place de A. à construire
  - Difficulté dans le couple:
    - Père de A. moins touché émotionnellement
    - Incompréhension, colère et ressentiment de Mme.
    - Père usé par la dépression maternelle
    - S'absente durant 2 mois (problématique familiale à l'étranger)
- Annonce de la surdité d'A.
  - Problématique d'acceptation (fantasme de réparation « magique »)
  - Guidance nécessaire autour de la surdité
  - Ajustement des modalités relationnelles et d'exploration de l'environnement



# Question de l'ajustement parental?

## Que déduire?

- Ajustement parental marqué par des ruptures:
  - Indisponibilité psychique répétée (Dépression sévère)
  - Annonce de la surdité
- Sensibilité: percevoir/interpréter
  - Adaptation à la surdité/ A. est peu en demande d'interactions
- Contingence: délai de réponse/cohérence
  - En fonction de l'état parental (extrêmement fluctuant)
- Régularité: Réponses comparables pour un même signal
  - En fonction de l'état parental (extrêmement fluctuant)
- Point +/- Points ressources:
  - Attitudes parentales intéressantes quand disponibles
  - Attitude de A. qui « attend » que ses parents soient disponibles, mais qui répond bien quand ils le sont...
  - Père assez investi auprès de A. pouvant « compenser » la fragilité maternelle
  - Relais familiaux, stimulants pour A.
  - Mobilisés en cas de besoin (mère qui n'h siste pas à confier son enfant à sa mère/s ur).

# Choix et Objectifs de prise en charge de la dimension socio-affective

- Choix d'une prise en charge : contenante et pluridisciplinaire
  - Orientation vers le CAMSP DA
- Objectifs de PEC(orthophonique et psychologique)
  - Soutenir les parents dans ce traumatisme psychique
    - Essayer de les faire avancer dans leur travail de deuil
    - Les rendre plus disponibles à leur enfant A.
  - Travailler le lien d'attachement et l'intérêt porté à leur enfant, avec plus de régularité
  - Expliquer le tempérament d'A. aux parents et se servir de ses forces pour développer les dimensions visuelles et tactiles.
    - Les guider dans l'acceptation, puis la compréhension de la surdité.
  - Aspects visuels et tactiles nécessaires au développement de A.
  - Port des prothèses auditives
    - Les accompagner dans les choix à faire (question de l'IC?)

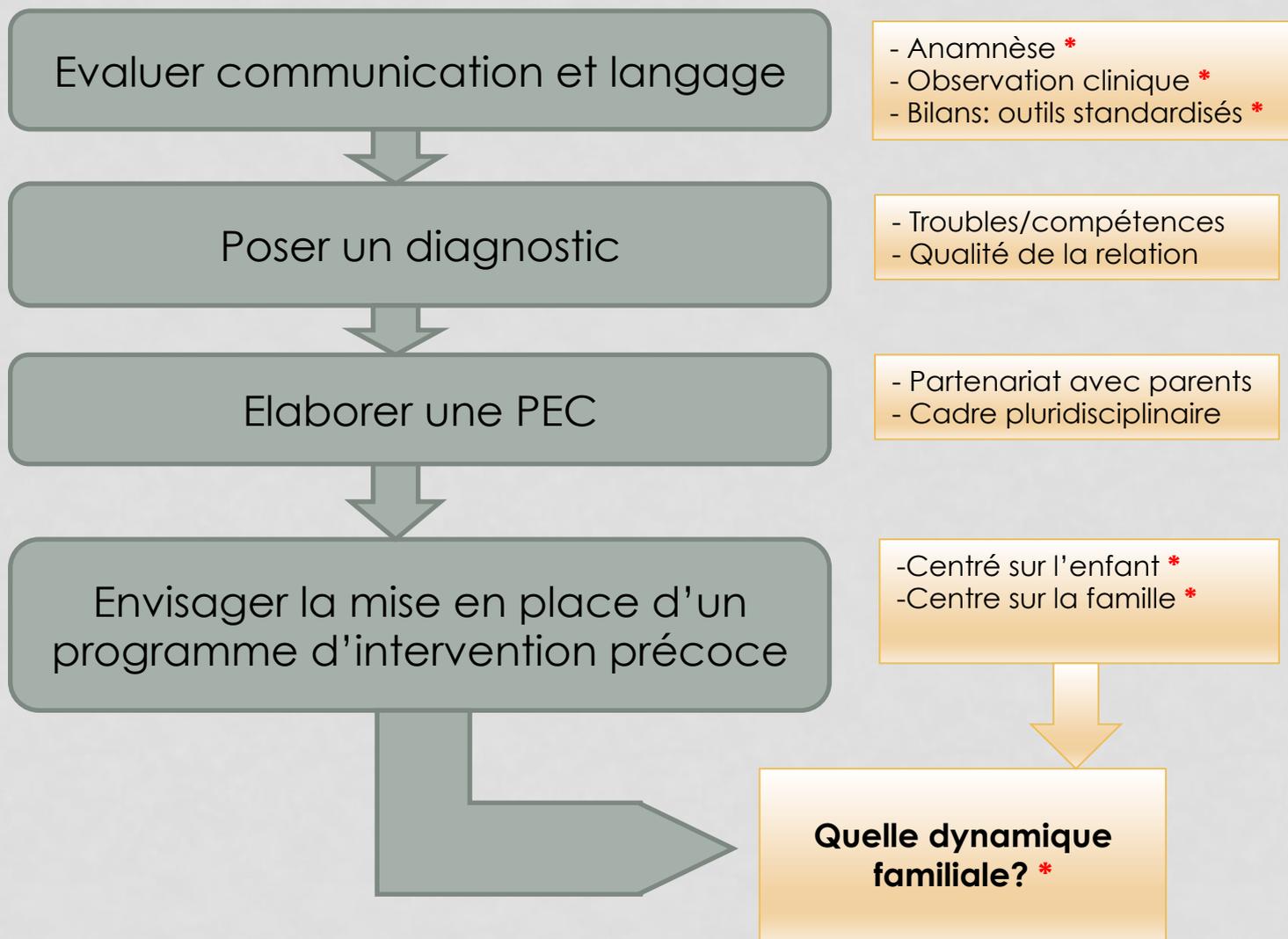
## Facteurs protecteurs de l'attachement:

- Développement d'interactions précoces riches et diversifiées
- Développement de la sensibilité parentale à l'égard de leur enfant.

# Cas clinique: dimension socio-affective et intervention orthophonique E.

- Petite fille
- Age: 20 mois (lors de la première consultation orthophonique)
- Diagnostic de surdité congénitale bilatérale profonde
- Pas de dépistage néo-natal
- Etiologie: inconnue
- Appareillage + orthophonie
- Une à 2 séances d'orthophonie/semaine
- Parents normo-entendants
- Premier enfant du couple
- Journées chez l'assistante maternelle depuis ses 6 mois

# Cadre de l'intervention orthophonique



# Question du tempérament de l'enfant?

## Observations

### Séance 1

- Enfant qui entre volontiers dans le bureau
  - E. se détache de ses parents et explore le bureau
  - Pendant l'entretien, E. m'interpelle en pointant l'index vers un objet: **tentative de communication+**
  - Entretien:
    - port AA limité: 5 à 10 mn/j
    - les parents ont mis en place des signes de la LSF. Intérêt d'E. immédiat. Environ 10 signes produits.
-  **Ajustement parental adéquat naturellement**

### Séance 2

- E. entre avec le sourire
- Pointage de l'objet pour **faire une demande**
- **Imitations spontanées**
- Utilisation de la voix pour m'interpeler: **intention de communication**
- Port des AA pendant le jeu
- En séance: **sensibilité et contingence des réponses parentales**

### Temps 3

- Port des AA + important
- **Imitation de signes**
- **Attention labile** car enfant très active, meneuse
- Son-silence abordé en modalité visuo-motrice au tambourin avec les parents, E. très participante, **respecte la règle**

### Temps 4

- **Enfant compliant**: se dégage les cheveux et bascule sa tête pour que son papa lui mette ses AA.
- Graphisme phonétique: Imitation /a/ **E. adhère** et pose sa main sur ma gorge

# Question du tempérament de l'enfant?

## Questionnaire ECBQ: E. 21 mois

### **Activité/Réactivité/Eveil**

- « En jouant dehors, à quelle fréquence votre enfant a choisi de prendre des risques pour le plaisir et l'excitation de le faire? »
- « Lorsqu'un adulte familial, comme un membre ou un(e) ami(e) de la famille, a visité votre maison, à quelle fréquence votre enfant a voulu interagir avec cet adulte? »

**Score: 5**

### **Régulation/contrôle volontaire**

- « Lors des moments calmes de la journée ou de la soirée entre vous et votre enfant, à quelle fréquence votre enfant a tout simplement apprécié se faire chanter une chanson calmement? »
- « Lorsqu'une nouvelle activité s'est présentée, à quelle fréquence votre enfant s'est impliquée immédiatement »?

**Score: 3.9**

### **Affect négatif**

- «Lorsqu'une personne inconnue l'a approché(e) dans un endroit public, à quelle fréquence votre enfant est facilement devenu(e) irrité(e)? »
- « Lorsqu'il/elle a eu des difficultés à effectuer une tâche (ex: construire, dessiner, s'habiller), à quelle fréquence votre enfant est facilement devenu(e) irrité(e)? »

**Score 3**

# Question du tempérament de l'enfant

## Que déduire?

- Observation clinique cohérente avec le questionnaire rempli par les parents
- Enfant à tempérament globalement « facile »
  - Contact facile avec l'autre
  - Intérêt immédiat pour toute nouvelle activité
  - Bonne adaptation au changement
- Mais score > moyenne: **Activité-Réactivité-Eveil**



- Enfant dynamique à canaliser

# Tempérament de l'enfant- Portrait de famille

- Connaitre la situation: l'anamnèse nous aide à dresser le portrait familial
- Impliquer les parents dans les interventions orthophoniques, repérer leur ajustement, et leur signaler
- Informer, expliquer, guider
- Faire ensemble en apportant une certaine « modélisation »
- Séquences Vidéo pour analyser et réajuster certaines attitudes du côté des parents. Impact sur la réaction de leur enfant?



# Dynamique d'évolution d'E. après 3 mois

- Adhésion d'E.: relation + motivation +
- Adhésion des parents: Implication parentale +
  - 2 parents à chaque séance
  - rencontre avec la psychologue du service ORL pédiatrique
  - Réinvestissement des points clés abordés en séance
- Port AA constant
- Vocalisations +
- Enrichissement du lexique gestuel
- Conditionnement en mode visuo-moteur maîtrisé
- Attention renforcée mais préférence pour des activités où la motricité est en jeu.

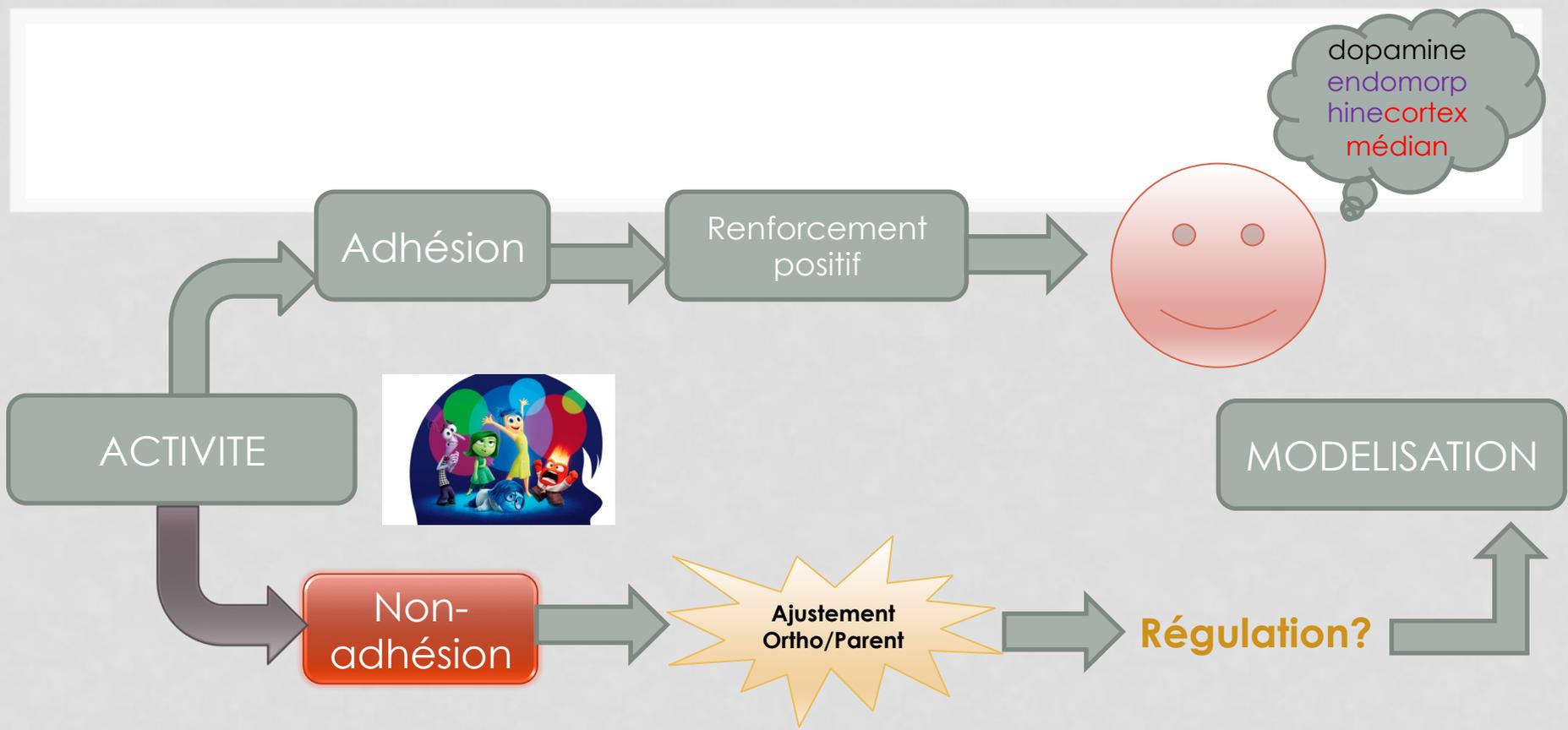
# Zoom sur le conditionnement

Modalité visuo-motrice, présence des 2 parents

- **Situation 1:** *Quand l'orthophoniste tape sur le tambourin, E. doit empiler un cube*  
*La tour de cubes sera « cassée » que si tous les cubes sont empilés.*  
*Consigne donnée en modalité orale + signes, puis activité réalisée avec parent médiateur*
  - Réaction E.: elle empile plusieurs cubes puis veut casser la tour sans tenir compte du stimulus
  - Réaction parents: ils la ramènent vers l'activité, E. manifeste son désintérêt ➡ **Affect négatif**
  - Nouveau conditionnement avec un parent malgré la réaction de l'enfant.
  - E. ne revient pas, se lève, va chercher d'autres jeux



- **Situation 2:** un parent tape sur le tambourin, l'ortho « contient » l'enfant pour une participation optimale. E. participe à l'activité, renforcement positif orthophoniste + parents à la fin de l'activité réussie ➡ **Régulation**
- **Situation 3:** E. tape sur le tambourin, l'adulte empile les cubes ➡ **Activité**



- Expérience répétée
- Apprentissages favorisés

# CONCLUSION

*« Le style comportemental de l'enfant va influencer la nature de ses interactions avec autrui et les réponses affectives obtenues »*, Croiseaux, Van Vlierberghe, 2015

Tempérament: élément prédictif d'évolution?

Variable à prendre en compte dans nos PIP (Briec 2012)

Dimension pragmatique de l'échange, base de l'intervention orthophonique

Questionnaire + observations de l'enfant au début de toute PEC

**Regard croisé « Ortho-Psy »: réflexions, EPP, pluridisciplinarité pour AJUSTER nos interventions et optimiser ainsi la prise en charge**

MERCI DE VOTRE ATTENTION!

