

# L'INTÉGRATION NEUROSENSORIELLE

**UN GUIDE POUR**  
DÉCOUVRIR - COMPRENDRE  
IDENTIFIER - INTERVENIR  
REPENSER LES ESPACES  
BÂTIR UNE CULTURE  
DE L'ACCEPTATION

# SOMMAIRE

**INTRODUCTION** p. 3

**DÉCOUVRIR** p. 4  
L'INTÉGRATION  
NEUROSENSORIELLE

**Des sens essentiels** p. 5  
**méconnus**

**Un processus à la base de** p. 6  
**tout apprentissage**

**Concrètement, ça marche** p. 7  
**comment ?**

**COMPRENDRE**  
LES TROUBLES DU  
TRAITEMENT DE  
L'INFORMATION  
SENSORIELLE

**Les troubles de** p. 9  
**modulation sensorielle**

**Les troubles de** p. 12  
**discrimination sensorielle**

**Les troubles moteurs à** p. 13  
**base sensorielle**

**IDENTIFIER**  
LES DIFFICULTÉS  
D'INTÉGRATION  
SENSORIELLE

**J'ai des particularités** p. 15  
**sensorielles**

**INTERVENIR**  
DANS LE CADRE  
DE DIFFICULTÉS  
D'INTÉGRATION  
SENSORIELLE



**DÉCOUVRIR**



**COMPRENDRE**

**Poser un diagnostic** p. 16

**Etablir le profil sensoriel** p. 17  
**de l'enfant**

**Le bilan** p. 17

**La prise en charge** p. 17

**Les travaux de A. Jean** p. 18  
**Ayres**

**Installer une salle** p. 18  
**d'intégration sensorielle**

**Apporter des solutions** p. 26  
**pour améliorer le**  
**quotidien**



**INTERVENIR**

**REPENSER LES**  
**ESPACES ET LA**  
**SOCIÉTÉ AVEC**  
**L'INTÉGRATION**  
**NEUROSENSORIELLE**

**Repenser les espaces** p. 28

**BÂTIR UNE**  
**CULTURE DE**  
**L'ACCEPTATION** p. 32



# PRÉFACE

L'intégration neurosensorielle construit doucement sa place dans le paysage français, même si la route est encore longue pour qu'elle soit comprise de tous, professionnels de l'enfance, décisionnaires de santé, et grand public. Ce livre blanc est une belle initiative dans ce sens, rédigé pour expliquer de façon claire ce qu'est l'INS : sa base « neuroscience », les différents tableaux cliniques, l'accompagnement.

Parce que l'INS se pratique largement dans les pays anglo-saxons depuis bien longtemps, parce que de plus en plus de professionnels français se forment et l'ont ajoutée à leur pratique, parce que les parents qui l'ont découverte en parlent avec enthousiasme à d'autres, mais surtout parce qu'elle fait sens dans le développement de l'enfant aux besoins particuliers en lui permettant de faire des progrès dans tous les domaines.

D'après ses auteurs, ce livre est sans doute amené à évoluer, à s'enrichir de nouveaux chapitres au fur et à mesure. Il est un pas vers une meilleure connaissance de ce qu'est l'intégration neurosensorielle, l'INS. En fonction de son parcours, à chacun de déterminer comment continuer pour en apprendre plus sur l'INS : formations, journées de sensibilisation, conférences, livres sur le sujet...

Pour les professionnels, on ne s'improvise pas praticien en INS, cela demande une solide formation associée à l'expérience de la pratique. Les ergothérapeutes de la pédiatrie qui comprennent la valeur ajoutée de cette approche constatent comme elle complète avec grande cohérence leurs objectifs thérapeutiques. Les autres professionnels de l'enfance gagnent à en apprendre les grands principes qui leur offrent une grille de lecture et des outils supplémentaires dans leur pratique. Les parents ont tout à y gagner... les enfants aussi !

Isabelle Babington, ergothérapeute et formatrice en INS, auteure de *L'enfant extraordinaire, comprendre et accompagner les troubles des apprentissages et du comportement grâce à l'intégration neurosensorielle*, éditions Eyrolles.

# DÉCOUVRIR

## L'INTÉGRATION

### neurosensorielle

Nos sept sens envoient en continu des informations à notre cerveau qui les reçoit, les traite et y répond de manière adaptée par des gestes, des comportements, des émotions.

**Ce processus s'appelle l'intégration sensorielle.** Il correspond à la capacité de sentir, de comprendre et d'organiser les informations sensorielles provenant de notre corps et de notre environnement. Une bonne réception, modulation et intégration des informations sensorielles sont nécessaires pour qu'un enfant se développe harmonieusement.

L'information sensorielle transmise par les sens doit donc être traitée et analysée par le cerveau qui va ensuite permettre à la personne d'y apporter une réponse appropriée (un geste, une parole, une émotion...).

Lorsque l'intégration sensorielle fonctionne bien, l'enfant apprend à agir de manière appropriée face à son environnement et comment interagir avec les autres.



*Exemple :*

*« Mon pied trébuche sur un obstacle et je me trouve totalement déséquilibré. Les capteurs présents sur tout mon corps envoient différentes informations à mon cerveau qui les traite et renvoie des instructions pour éviter la chute : se redresser, placer les mains pour se protéger. Lorsque la situation se reproduira, mon cerveau pourra réagir encore plus rapidement. »*

## DES SENS ESSENTIELS MÉCONNUS

### Pas 5, mais 7 sens !

Vous connaissez déjà les 5 sens suivants : la vue, le toucher, l'audition, le sens olfactif, le goût. Mais il en existe 2 autres, méconnus et pourtant tout aussi importants : le sens vestibulaire et le sens proprioceptif.



**Le système vestibulaire** est le sens du mouvement et de l'équilibre. Le vestibule est un organe sensoriel caché dans l'oreille interne qui détecte les mouvements de la tête et sa position quand le corps bouge. Il nous permet de savoir où se situe notre corps dans l'espace, si c'est nous bougeons, ou bien notre entourage. Il nous renseigne sur la direction du déplacement de notre corps et sur sa vitesse.

**Le système vestibulaire** permet donc de stabiliser la scène visuelle pendant un mouvement et/ou déplacement de la tête et/ou du corps. Il commande aux yeux de se fixer sur une cible, et aux muscles de la colonne

vertébrale de s'activer afin de stabiliser la posture et d'éviter les chutes.

**Le système vestibulaire** permet par son activité sur l'œil de conserver une image stable sur la rétine. Cette stabilité du regard est une clé de l'équilibre. De plus, ce système permet l'orientation anticipatrice du regard. Le regard est dirigé dans la direction de notre déplacement avant que le reste du corps s'oriente.



**La proprioception** est le sens de la position. Il renseigne notre cerveau sur l'emplacement des différentes parties de notre corps et sur ce qu'elles sont en train de faire. Ainsi, notre corps s'adapte constamment à notre environnement sans que nous en soyons pleinement conscients. Les récepteurs se situent dans nos muscles, tendons, ligaments... qui nous font sentir la position de chacune des parties de notre corps.

La proprioception agit un peu comme un GPS corporel, c'est-à-dire qu'il nous informe sur les déplacements dans l'espace : de haut en bas, d'avant en arrière, d'inclinaison et de rotation.

#### Exemples :

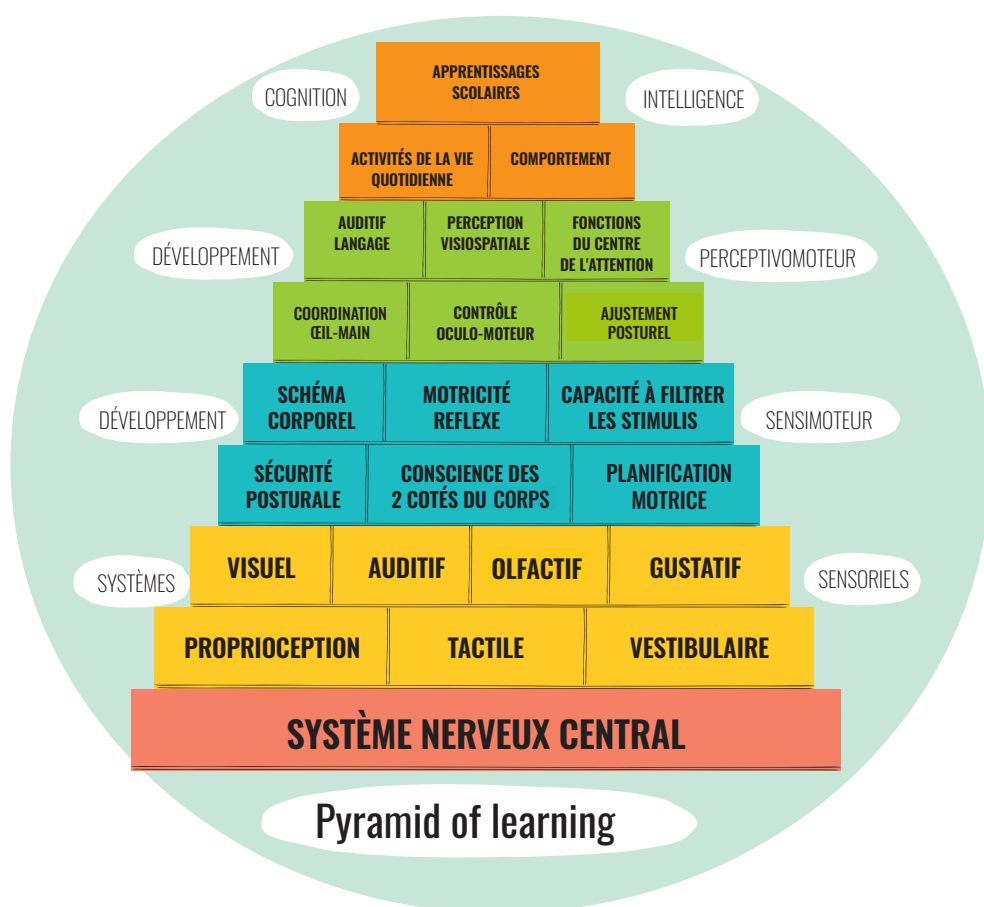
*Vous ne regardez pas vos pieds lorsque vous montez une échelle.*

*Lorsque vous poussez une porte pour l'ouvrir, vous adaptez votre force en conséquence*

# UN PROCESSUS À LA BASE DE TOUT APPRENTISSAGE

L'intégration neurosensorielle constitue la base de la pyramide des apprentissages de l'enfant (« Pyramid of learning » de William & Schellenberger). Elle permet le développement du sensori-moteur jusqu'au développement comportemental et cognitif.

**C'est dire son importance !**



**Lorsque l'intégration sensorielle ne se fait pas, ou mal, elle peut impacter :**

- les comportements de l'enfant,
- ses relations et interactions avec les autres,
- sa capacité d'apprentissage,
- son autonomie,
- ses activités de loisirs.

## A retenir :

L'intégration sensorielle est un processus neurologique qui organise les stimuli sensoriels issus de l'organisme et de l'environnement, pour permettre d'utiliser le corps efficacement dans le contexte. Elle est à la base de l'apprentissage. Un dysfonctionnement dans l'intégration sensorielle peut impacter la personne dans des domaines variés. Tous les sens sont concernés par l'intégration sensorielle. Certains des sept sens sont moins connus, mais tous sont aussi importants.

## CONCRÈTEMENT, ÇA MARCHE COMMENT ?

### Focus sur le processus de la modulation sensorielle

Nous captions continuellement des informations par l'entremise de nos sens. **Ces informations s'appellent des « stimuli sensoriels »**. Nos nerfs les acheminent au cerveau, qui les interprète. Dans l'intégration sensorielle, la modulation sensorielle permet au cerveau de filtrer ces informations reçues selon leur importance. Cette modulation va créer une sorte de niveau d'importance des informations pour que le cerveau puisse apporter la réponse la plus appropriée. Cette modulation se développe au fil des ans à partir de la naissance.



La modulation sensorielle agit directement sur les interactions que la personne a avec son environnement et sur ses comportements au quotidien. Cet apprentissage se fait tout au long du développement de l'enfant.

*Exemple :*

*Bébé sursaute et pleure au moindre bruit. Puis il apprend à en reconnaître certains, comme une intonation dans la voix de sa mère, et va réagir spécifiquement à ceux-ci.*

### Modulation et état de vigilance

La modulation sensorielle permet de maintenir un état de vigilance où les stimuli sensoriels sont interprétés par le corps de manière continue. Au cours d'une journée, l'état de vigilance d'un enfant se situe la plupart du temps au niveau optimal. Mais sa vigilance peut s'élever s'il reçoit plus de stimuli de son environnement. Elle peut baisser s'il en reçoit moins. Ces différentes phases peuvent alterner au cours d'une journée.

## Il y a trois niveaux principaux de vigilance :



**Sous-stimulé :** l'enfant est somnolent, léthargique. Il apparaît distrait et a des difficultés à se concentrer



**Surstimulé :** l'enfant apparaît hyperactif, surexcité. Il peut avoir un comportement colérique ou inquiet. Il a des difficultés à se concentrer.



**Juste bien/Optimal :** l'enfant est calme, éveillé et concentré. Il est prêt à jouer et à apprendre.

Quand nous avons la capacité de traiter de manière adéquate les stimuli sensoriels, notre système nerveux les contrôle. Nous nous sentons « juste bien ». Dans cet état de « juste bien-être », nous sommes calmes, éveillés, concentrés, prêts à travailler et à apprendre.

### **A retenir :**

*La modulation sensorielle est un apprentissage progressif qui permet au cerveau de trier les informations sensorielles reçues. Elle a des répercussions sur l'état de vigilance de l'enfant.*



# COMPRENDRE LES TROUBLES DU TRAITEMENT DE L'INFORMATION SENSORIELLE

Il est tout à fait normal d'avoir certaines préférences et certains inconforts sensoriels (ne pas aimer la texture des huîtres ou préférer le coton à la laine par exemple..)

On parle toutefois **de difficultés de traitement de l'information sensorielle** lorsque les réactions de l'enfant l'empêchent de bien mener ses activités. Dans certains cas, l'enfant réagit à certains stimuli plus intensément, plus rapidement ou pendant une période plus longue que ce qui est habituellement attendu.

Il existe plusieurs types de troubles de l'intégration sensorielle :

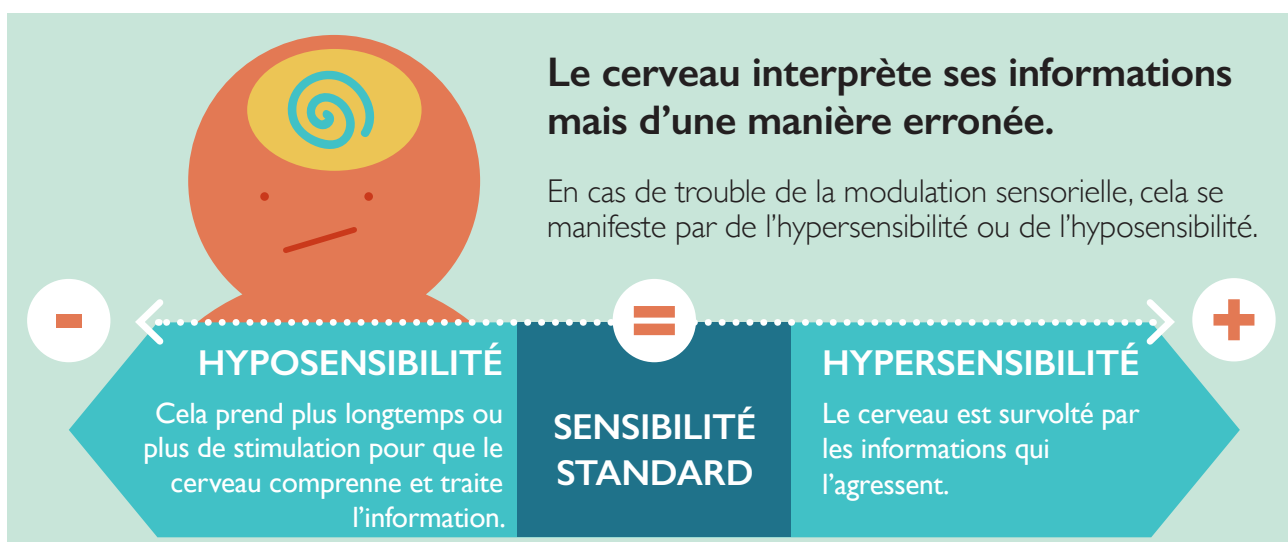
- Les troubles de modulation sensorielle
- Les troubles de discrimination sensorielle
- Les troubles moteurs à base sensorielle

« Le classement de ces groupes en trois est purement théorique. Dans la réalité, ils peuvent être associés, se regrouper ou encore s'ajouter les uns aux autres. Chaque enfant est différent et unique. La personnalité, l'histoire ou encore le contexte familial ont également une influence sur les réponses sensori-motrices. » Isabelle Babington, ergothérapeute.

Ces troubles sont liés au système nerveux autonome. Ce ne sont pas des troubles cognitifs. Étudions-les de plus près.

## LES TROUBLES DE MODULATION SENSORIELLE

Comme dit plus haut, la modulation sensorielle permet au cerveau de filtrer les informations reçues selon leur importance. Cette modulation permet à l'enfant de demeurer dans un état d'éveil optimal et de maintenir le niveau de vigilance approprié. Les troubles de la modulation sensorielle correspondent à des difficultés de traitement de l'information sensorielle qui arrive jusqu'au cerveau. Ils vont toucher l'intensité de la réponse de l'enfant face aux stimuli qu'il reçoit.



## Ce dysfonctionnement peut s'exprimer par :

- **une hypersensibilité** : même de très faibles stimulations suffisent à activer les seuils neurologiques de la personne et à déclencher une réponse. L'enfant hypersensible va recevoir trop d'informations et se sentira, de fait, submergé et agressé.
- **une hyposensibilité**, correspondant à des seuils neurologiques hauts qui nécessitent, au contraire, un niveau de stimulation important pour déclencher une réponse. Autrement dit, l'enfant ne percevra pas suffisamment les informations sensorielles ce qui l'amènera à sous-réagir aux stimuli et à en rechercher davantage.

## L'hypersensibilité

Lorsque les stimuli sensoriels sont perçus comme une agression ou une menace, on parle d'hyperréactivité ou d'hypersensibilité. L'enfant présente alors des réactions très fortes, intenses ou, au contraire, fuit certaines situations que son cerveau décode comme dangereuses..

L'hypersensibilité a des répercussions sur le niveau de vigilance de l'enfant. Plus les stimuli sensoriels auxquels l'enfant est hypersensible s'accumulent au cours de la journée, plus il lui est difficile de fonctionner et de revenir à un niveau optimal de vigilance.

L'hypersensibilité peut toucher tous les sens ou seulement certains. Chaque enfant a donc un profil sensoriel différent.



**Hypersensibilité tactile / toucher** : ces enfants réagissent fortement aux sensations tactiles comme les étiquettes des vêtements, la texture des aliments (trop mous, trop croquants...). Ces enfants peuvent se montrer sélectifs sur la nourriture.



**Hypersensibilité olfactive** : ces enfants sentent les odeurs de manière intense. Certaines peuvent entraîner un sentiment de dégoût profond. Cette hypersensibilité peut aussi amener des difficultés avec la nourriture.



**Hypersensibilité visuelle** : ces enfants peuvent se sentir agressés par certaines sollicitations visuelles. Cela peut être un éclairage fluorescent trop intense, un lieu chargé en stimuli visuels (comme un centre commercial, une foire, etc.)



**Hypersensibilité vestibulaire** : c'est l'impression que les choses « vont trop vite ». Ces enfants peuvent ressentir les mouvements trop intensément. Ils peuvent être malades en voiture, avoir peur de pratiquer des activités où leurs pieds ne touchent pas le sol. Ils évitent de monter à une échelle ou sur un manège.



**Hypersensibilité auditive** : ces enfants sont fortement incommodés par des bruits quotidiens : appareils ménagers, une tondeuse à gazon, autobus scolaire, bruit d'une salle de classe ou d'une assemblée d'élèves. Parfois ces enfants peuvent se mettre à faire eux-mêmes du bruit (en émettant des sons ou du bruit blanc) pour tenter de "noyer" tout autre bruit qui les dérange.

## **En réaction à l'hypersensibilité, on peut observer divers comportements :**

- Un comportement apathique : l'enfant est tellement submergé qu'il n'est tout simplement plus capable de parler ou de remuer.
- Un comportement de combat : l'enfant se fâche, se montre irritable, pique une colère ou explose de rage.
- Un comportement de fuite : l'enfant est pris de panique, Il se replie sur lui-même.

### **Le saviez-vous ?**

*Chez certaines personnes, l'hypersensibilité peut devenir une hypercompétence comme l'oreille absolue (une aptitude à reconnaître et à déterminer à l'écoute d'un son musical la ou les notes de musique correspondantes) ou un « nez » (capacité à discriminer et à mémoriser un grand nombre d'odeurs).*

## **L'hyposensibilité**

À l'opposé, certains enfants ont besoin d'une plus longue exposition à un stimulus, que celui-ci soit d'une plus grande fréquence ou d'une plus grande intensité, pour traiter l'information sensorielle et y répondre. C'est ce qu'on appelle **l'hyporéactivité ou hyposensibilité**.

Ces enfants peuvent parfois sembler léthargiques ou apathiques, car les stimuli sont insuffisants pour générer une réaction et les maintenir dans un état de vigilance optimal. Pour que le cerveau perçoive les stimuli, ceux-ci doivent être plus nombreux, plus fréquents, plus intenses ou durer plus longtemps afin d'élever ce niveau de vigilance.

## **En réaction à l'hyposensibilité, la recherche sensorielle...**

En réaction, les enfants hyposensibles peuvent adopter des comportements de recherche sensorielle c'est-à-dire qu'ils vont rechercher des stimuli sensoriels spécifiques afin de maintenir un état de vigilance optimal.

### **Exemple de recherche sensorielle**



- *mâcher le bout du crayon*
- *bouger continuellement*
- *faire des bruits de bouche*
- *préférer les aliments croquants ou épicés*
- *jouer à se bousculer*
- *chercher à faire du bruit*
- *faire de nombreux câlins*
- *tourner sur soi*

**A savoir : un enfant peut avoir des hypersensibilités concernant certains sens et des hyposensibilités concernant d'autres sens.**



## LES TROUBLES MOTEURS À BASE SENSORIELLE

L'enfant ayant des troubles moteurs d'origine sensorielle a des difficultés à utiliser l'information provenant de stimuli sensoriels. Il perçoit son corps de manière incomplète et l'utilise maladroitement, notamment lorsqu'il doit apprendre de nouveaux mouvements. **Ces troubles sont de deux types :**

### • les désordres posturaux

Ils impliquent l'équilibre, les schémas de mouvement et la coordination entre les deux côtés du corps.

### • les troubles praxiques

La dyspraxie est un trouble de la planification et de la coordination des mouvements qui sont nécessaires pour réaliser une action. L'enfant a du mal à réaliser des tâches motrices ou des gestes nouveaux. Il peut avoir des difficultés à généraliser ces tâches ce qui l'affectera dans son quotidien et peut entraîner des retards par rapport à d'autres enfants

L'enfant ayant une dyspraxie est généralement plus lent que les autres et moins précis dans les activités impliquant une séquence motrice, comme nouer ses lacets, utiliser une règle ou faire du vélo.



#### **Exemple :**

*Un enfant a appris à fermer la fermeture Éclair de son manteau. Cette année, il a une nouvelle doudoune. Il devra certainement réapprendre à manipuler cette nouvelle fermeture Éclair .*

#### **A retenir :**

*Il arrive que certaines personnes aient des troubles de l'intégration sensorielle. Ces troubles se classent en trois catégories : les troubles de la modulation sensorielle, les troubles de la discrimination sensorielle et les troubles moteurs à base sensorielle. Il faut garder à l'esprit que ces troubles peuvent s'associer les uns aux autres.*

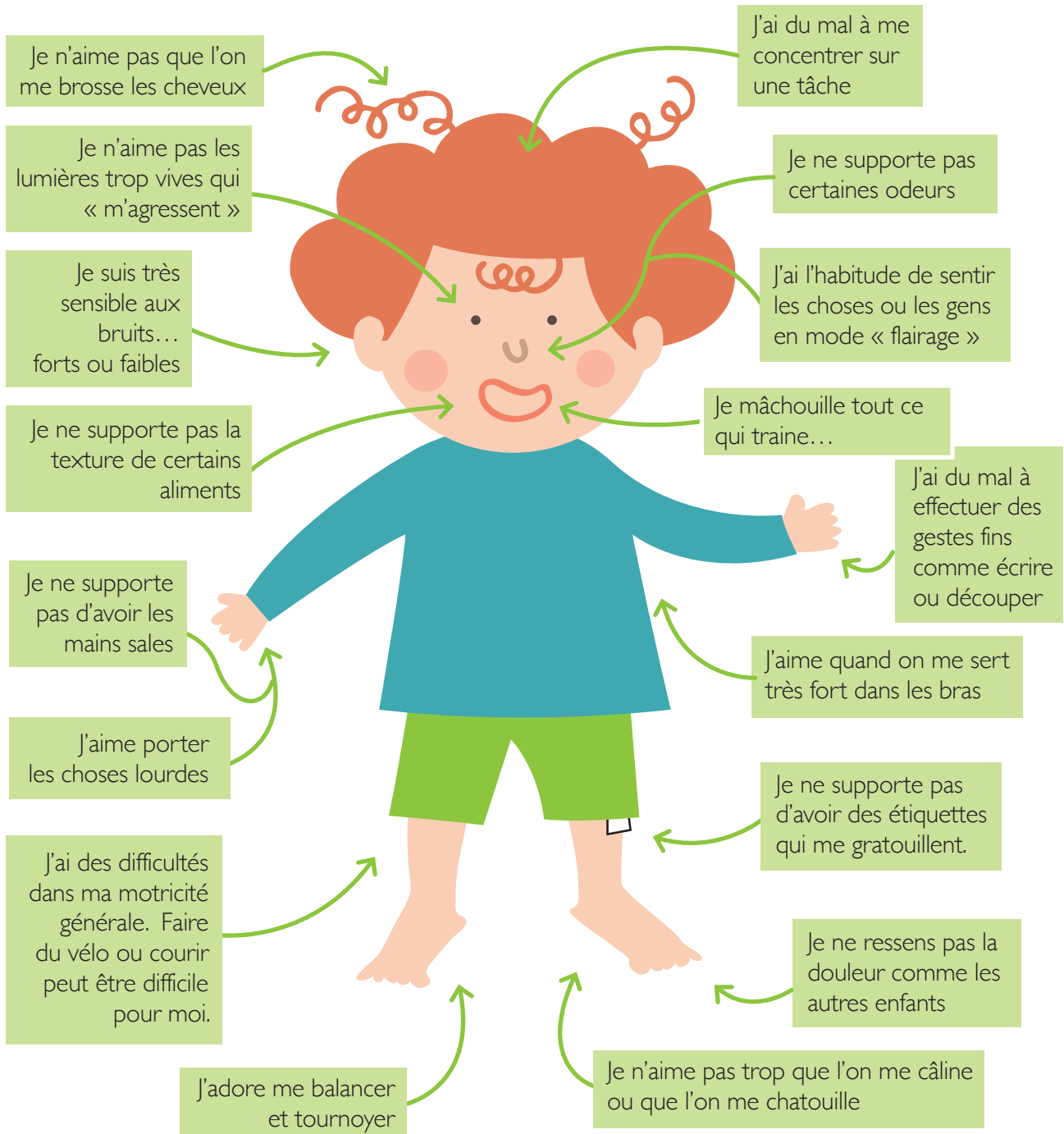
# IDENTIFIER LES DIFFICULTÉS D'INTÉGRATION SENSORIELLE

**Les troubles de l'intégration sensorielle peuvent s'observer dans les comportements des enfants. Par exemple dans leurs interactions avec les autres, leur développement par rapport à d'autres enfants du même âge, ou encore dans leurs difficultés d'apprentissage.**

Voici une liste de comportements pouvant faire supposer des troubles sensoriels. Cette liste, indicative, est non exhaustive et ne saurait suffire à poser un diagnostic. Seul un professionnel sera en mesure de l'établir.

- Bouge tout le temps, ne tient pas en place, gigote.
- A des capacités d'attention et de discrimination limitées.
- Réagit excessivement (colères, cris, excitation) à certaines stimulations de l'environnement (sons, contacts tactiles) ou à l'inverse, ne réagit pas.
- Ne parvient pas à automatiser certaines tâches de la vie quotidienne comme se laver, s'habiller, couper avec des ciseaux, etc.
- A des gestes maladroits (« les objets lui échappent »), tombe souvent.
- A des difficultés d'organisation, perd tout, n'arrive pas à s'organiser dans ses devoirs.
- A des difficultés d'écriture. Écrit très lentement ou a une écriture peu lisible.
- A des difficultés de motricité fine, notamment pour boutonner ses vêtements, faire ses lacets, utiliser des couverts, etc.
- Est très sédentaire et craintif dans les jeux à l'extérieur ou lorsque ses pieds quittent le sol.
- Réagit négativement au toucher, aux différentes textures ou aux tissus.
- Refuse de se salir les mains.
- N'aime pas marcher sur l'herbe pieds nus.
- Réagit avec détresse lors des soins d'hygiène (lorsqu'on le savonne ou lorsqu'il a de l'eau dans les yeux, lors du brossage de dents ou du changement de couche...).
- Présente une intolérance à certaines textures d'aliment.
- A tendance à s'emplier la bouche de manière exagérée.
- A des réactions aversives à certains bruits forts ou soudains.
- Est maladroit, tombe, se cogne.
- Tape des pieds quand il marche.
- A du mal à monter et descendre les escaliers.
- A des difficultés à s'habiller, se déshabiller, se laver « partout ».
- Ne se tient pas de manière adéquate pour pouvoir enfiler son manteau car il ne « sent pas bien son corps ».
- A du mal à doser ses mouvements.
- A des difficultés lors de jeux moteurs comme attraper un ballon à deux mains, coordonner plusieurs mouvements en même temps.
- N'arrive pas à se positionner dans l'espace dans les jeux moteurs collectifs comme le ballon prisonnier.
- A du mal à réaliser des activités qui nécessitent l'utilisation des côtés gauche et droit de son corps (exemples : utiliser des ciseaux, manger avec des couverts).
- N'arrive pas à se tenir debout en s'habillant, perd l'équilibre.

# J'ai des particularités sensorielles



Infographie à télécharger gratuitement sur [bloghoptoys.fr](http://bloghoptoys.fr)

# INTERVENIR DANS LE CADRE DE DIFFICULTÉS D'INTÉGRATION SENSORIELLE



## POSER UN DIAGNOSTIC

Le diagnostic est posé par un professionnel formé à l'intégration sensorielle ou neurosensorielle, c'est à dire le plus souvent par un ergothérapeute, et parfois par un psychomotricien ou un kinésithérapeute. L'essentiel est que le professionnel soit suffisamment formé. Une évaluation approfondie et régulière effectuée par le thérapeute permet d'établir une ligne de base et de construire une prise en charge personnalisée au plus près de la problématique sensorielle de l'enfant. Cette évaluation clinique associe les observations quotidiennes des parents aux mises en situation par le professionnel.

Il est possible qu'un enfant ait uniquement des troubles du traitement sensoriel. Cependant, bien souvent, ceux-ci vont de pair avec d'autres difficultés comme l'hyperactivité avec déficit de l'attention, les troubles du développement, les troubles d'apprentissage, les troubles du spectre de l'autisme. Il est également toujours préférable de faire examiner l'enfant par un médecin généraliste ou un pédiatre pour vérifier qu'il n'y ait pas d'autres problèmes médicaux.

La démarche est de prendre un rendez-vous avec un professionnel de l'intégration sensorielle pour évaluation. Celui-ci commence par rencontrer l'enfant et ses parents afin d'établir l'historique sensoriel de l'enfant depuis sa naissance, l'historique de son développement, les symptômes actuels et sa façon de fonctionner.



## ÉTABLIR LE PROFIL SENSORIEL DE L'ENFANT

Le profil sensoriel établit les modalités sensorielles préférentielles, les modalités sensorielles gênantes, les modalités sensorielles négligées et les modalités sensorielles envahissantes.



Pour fixer le profil sensoriel, on part généralement d'un questionnaire et de l'observation des réactions de l'enfant/ado/adulte aux stimuli sensoriels : est-ce qu'il a un comportement de recherche, d'évitement ou est-il neutre ? Suite à cela, on peut alors établir un **profil sensoriel**.

**Souvent les professionnels utilisent le “profil sensoriel” de Winnie Dunn. On peut aussi citer le “Profil Sensoriel et Perceptif Révisé” de Olga Bogdashina.** Olga Bogdashina propose un guide pour détecter et compiler chez une personne l'étendue et l'intensité des sensibilités sur les sept sens. En dressant des profils sensoriels et perceptifs précis selon les expériences sensorielles présentes, absentes et passées. À ce premier stade, l'évaluateur peut poser des hypothèses.

## LE BILAN

C'est lors du bilan précis et ciblé, consistant en une observation clinique que l'évaluateur va vérifier ces hypothèses en mettant l'enfant en situation et en lui faisant passer des tests. « *Le but du bilan n'est pas de faire un diagnostic mais d'identifier et de mesurer les difficultés afin de trouver le type d'aide dont l'enfant a besoin.* » (I. Babington, *L'enfant extraordinaire*)

## LA PRISE EN CHARGE

La prise en charge en intégration sensorielle permet d'aider les enfants ayant des troubles de l'intégration sensorielle à, très progressivement, modifier leur traitement des informations reçues par leurs sens. L'objectif de la prise en charge est d'amener une réponse appropriée aux différents stimuli sensoriels et de développer des comportements permettant à l'enfant de s'adapter à son environnement, de bien mener ses activités quotidiennes, que ce soit à l'école ou à la garderie, dans ses loisirs ou à la maison (exemples : habillage, alimentation, soins d'hygiène, sommeil, etc.).

Lors de la séance de prise en charge, l'ergothérapeute privilégie l'approche ludique et offre à l'enfant des stimulations ciblées afin de répondre à ses besoins sensoriels et afin de créer des changements dans la façon dont son système neurologique traite l'information sensorielle.

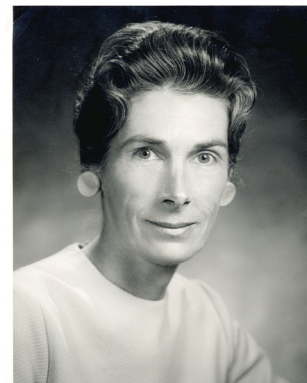
Le thérapeute peut aussi suggérer des stratégies ainsi que des modifications à effectuer sur l'environnement afin d'augmenter le confort ou de favoriser un état de vigilance optimal.

Des activités à réaliser au domicile sont souvent suggérées aux parents afin d'optimiser la prise en charge. Plus spécifiquement, dans le cas de troubles de la discrimination sensorielle, le thérapeute va aider l'enfant à mieux connaître ses sens et à apprendre le vocabulaire lui permettant de décrire et de classer l'information reçue. Des activités qui permettent d'étudier les textures (c'est collant, c'est piquant, c'est dur, etc.) peuvent être proposées.

Lorsqu'un enfant a un trouble de l'oralité, il peut aussi être pris en charge par un orthophoniste formé à l'intégration sensorielle qui va rééduquer plus spécifiquement la sphère orale.

## LES TRAVAUX DE A. JEAN AYRES

Les théories sur l'intégration sensorielle ont été développées dans les années 1960 aux USA par A. Jean Ayres, ergothérapeute et Docteur en psychologie et par ses successeurs. Selon A. Jean Ayres, avant d'apprendre à lire, à écrire et à calculer, nous devons donner une signification à ce que nous voyons et entendons, nous devons être capables de planifier nos mouvements et d'organiser notre comportement. Cette capacité dépend de l'efficacité avec laquelle notre système nerveux organise les messages que nos sens lui transmettent. Le modèle propose l'intervention et le traitement des déficits du processus d'intégration sensorielle qui affectent les apprentissages des enfants. L'intervention s'effectue, à travers le jeu, avec un matériel thérapeutique spécifique, dans un espace adapté et sûr pour l'enfant. La rééducation a pour but d'intervenir directement sur les difficultés (troubles de modulation sensorielle) qui affectent le comportement de l'enfant et altèrent ses apprentissages au cours de son développement.



## INSTALLER UNE SALLE D'INTÉGRATION SENSORIELLE



**Les interventions en prise en charge des troubles sensoriels ont lieu dans un environnement dédié.** On y trouve différents équipements spécialisés qui permettent d'adapter la thérapie à chacun. Les mêmes équipements sont souvent utilisés avec plusieurs enfants, mais de manière différente et avec des **objectifs spécifiques**. Le professionnel se met au niveau de l'enfant, entrant en relation avec lui à travers des histoires, des motivateurs, des activités ludiques.



## Le matériel professionnel de base



BA395 - Coussin d'air géant

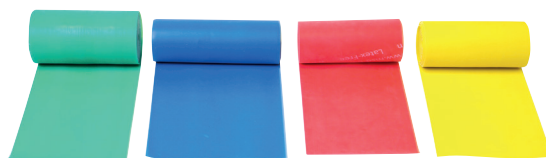
### Les trampolines et équipements pour rebondir :

ils sont indispensables pour apporter une stimulation otolithique et vestibulaire. Poussées et atterrissages demandent équilibre et coordination ainsi que planification motrice.



BA266 – Ballon Bodyball

**Les ballons de thérapie :** ils peuvent être utilisés dans toutes les positions et à travers de nombreuses activités de flexion, extension, équilibre et ajustements posturaux.



HT5422 - Bande d'exercices

**Les bandes élastiques :** pour effectuer des exercices de traction en jouant sur leur résistance en même temps que les exercices de stimulation vestibulaire. Permettent d'intervenir sur la proprioception.

HOP538 -  
Plateforme  
vestibulaire  
Southpaw



**Une balançoire plateforme :** elle permet de travailler la stimulation vestibulaire, le contrôle postural et l'équilibre. Multitude de mouvements possible. Peut être utilisée en position debout ou assis.



HT3704 - Plateforme linéaire

**Une plateforme linéaire :** elle fournit un apport vestibulaire, développe l'équilibre, permet d'aborder les capacités de transfert de poids. Améliore aussi la coordination bilatérale.



HT4633 - Planche maxi roller

**Des planches sur roulettes :** proposer plusieurs types de planches sur roulettes pour stimuler la motricité et la coordination. En fonction de la planche choisie, l'enfant pourra s'asseoir, être allongé, etc.



HOP535 - Polochon vestibulaire Southpaw

**Un boudin vestibulaire :** idéal pour stimuler le système vestibulaire. De nombreuses façons de l'utiliser et de nombreuses activités possibles. Permet d'améliorer l'équilibre postural.

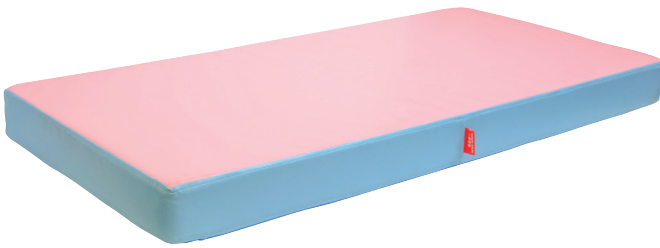
**Un disque flexion :** il offre une stimulation à la fois vestibulaire et proprioceptive.



HT5035 - Disque flexion



HT3579 - Enveloppe sensorielle



HT1765 - Matelas de psychomotricité



MB127- Pouf géant,



HT1767 - Le module ondulations

### **Du tissu ou des enveloppes extensibles :**

des accessoires indispensables pour développer le sens de l'équilibre et faire prendre conscience à l'utilisateur de son environnement proche en se glissant à l'intérieur. Permet aussi de travailler le schéma et les notions de limite corporels.

### **Des tapis de protection :**

à placer sous les balançoires pour protéger en cas de chute. Parce que la sécurité est toujours une priorité, des tapis de sol adaptés doivent être utilisés. Quel que soit votre usage, nous recommandons d'utiliser les tapis les plus épais possibles. Quand vous achetez un tapis de sol, posez-vous ces questions : quel type d'activités suspendues vos patients effectuent-ils ? Est-ce que ces activités incluent un balancement linéaire, une rotation ou les deux à la fois ? Vos patients se balancent-ils très haut ?

### **Des tapis d'atterrissage ou « crash mats » :**

les enfants peuvent se laisser tomber dessus. Intéressant aussi pour le développement vestibulaire lorsque les enfants s'entraînent à marcher dessus.

### **Des rampes inclinées, des escaliers :**

en divers matériaux (bois, mousse), elles permettent d'aborder les troubles vestibulaires et d'ajouter une difficulté supplémentaire à des activités de thérapie.



**Des barriques, des roues :** en mousse ou en plastique, permet de travailler la proprioception et le planning moteur ainsi que la stimulation vestibulaire.



HT4386 - Cadre d'escalade grande roue



HT2660 - Baril de motricité



HT4446 - Arches par 3



HT4413 - Planche baleine



HT1726 - Roller lesté

## Le matériel complémentaire

### Du matériel d'exploration tactile :

des balles, des jeux, des brosses souples pour solliciter le toucher en proposant des surfaces variées : du rugueux, du doux, du collant, du lisse, du froid, du duveteux...



GA596 - Toucher carrés



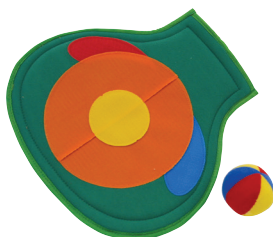
HT4967 - Brosse silicone sensorielle



OD201 - Plaques tactiles



OD269 - Jeu de lancer



BA254 - Gant géant



OD259 - Anneaux d'activité par 6



HT2148 - Les cônes d'activité par 6

**Des cibles visuelles :** du matériel ludique pour travailler sur les troubles neurovisuels et la coordination.

**Du matériel ludique divers :** utile pour solliciter l'engagement de l'enfant. On peut utiliser des balles et ballons, des beanbag, etc.



HT4193 - Lot de 6 rubans de motricité



HT1023 - Maxi kit de 9 balles sensorielles

**Du matériel pour s'entraîner aux tâches de la vie quotidienne :** des stylos, crayons, vêtements spécifiques, etc. Tout ce qui a un lien avec la maison !



HT2273 - Le gilet sans manche lesté



GA911 - Singe d'apprentissage

## Quelques conseils pour l'installation du matériel suspendu

### CHOISIR AVEC SOIN LA FIXATION AU PLAFOND

Toute fixation au plafond doit être pensée avec la plus grande rigueur. Il ne s'agira d'ailleurs pas nécessairement d'un support pré-existant. Votre fixation au plafond doit répondre aux standards suivants, quel que soit le type de public ou la façon d'utiliser le matériel :

Les supports fixés au plafond doivent pouvoir supporter au minimum 455 kg de charge de travail sur un angle de 45 degrés dans n'importe quelle direction, quelle que soit la structure du plafond. N'oubliez pas que durant les exercices, les forces qui agissent sur le support fixé au plafond ne pointent pas toujours vers le bas. Même un léger balancement sur l'équipement fait varier l'angle de ces forces sur la fixation.

Il ne devrait pas y avoir de balancement de plus de 25 degrés sur l'anneau de fixation, ce qui est en-deçà des 45° et 455 kg réglementaires. Tout mouvement de plus de 25° ou toute rotation, sous n'importe quel poids, est DANGEREUX. ATTENTION ! Les anneaux s'abîment à force d'être utilisés et doivent être vérifiés régulièrement. Arrêtez l'utilisation et remplacez l'anneau quand l'usure est supérieure à 30%.

Pour les fixations au plafond, suivre les indications de contrôle et d'entretien fournies avec le produit est encore plus important quand le support est fixé sur un faux-plafond. Dans ce cas, l'usure ou une fixation qui devient lâche ne peuvent être découvertes que par une vérification régulière. Il est recommandé que les fixations au plafond soient toujours effectuées par des professionnels.





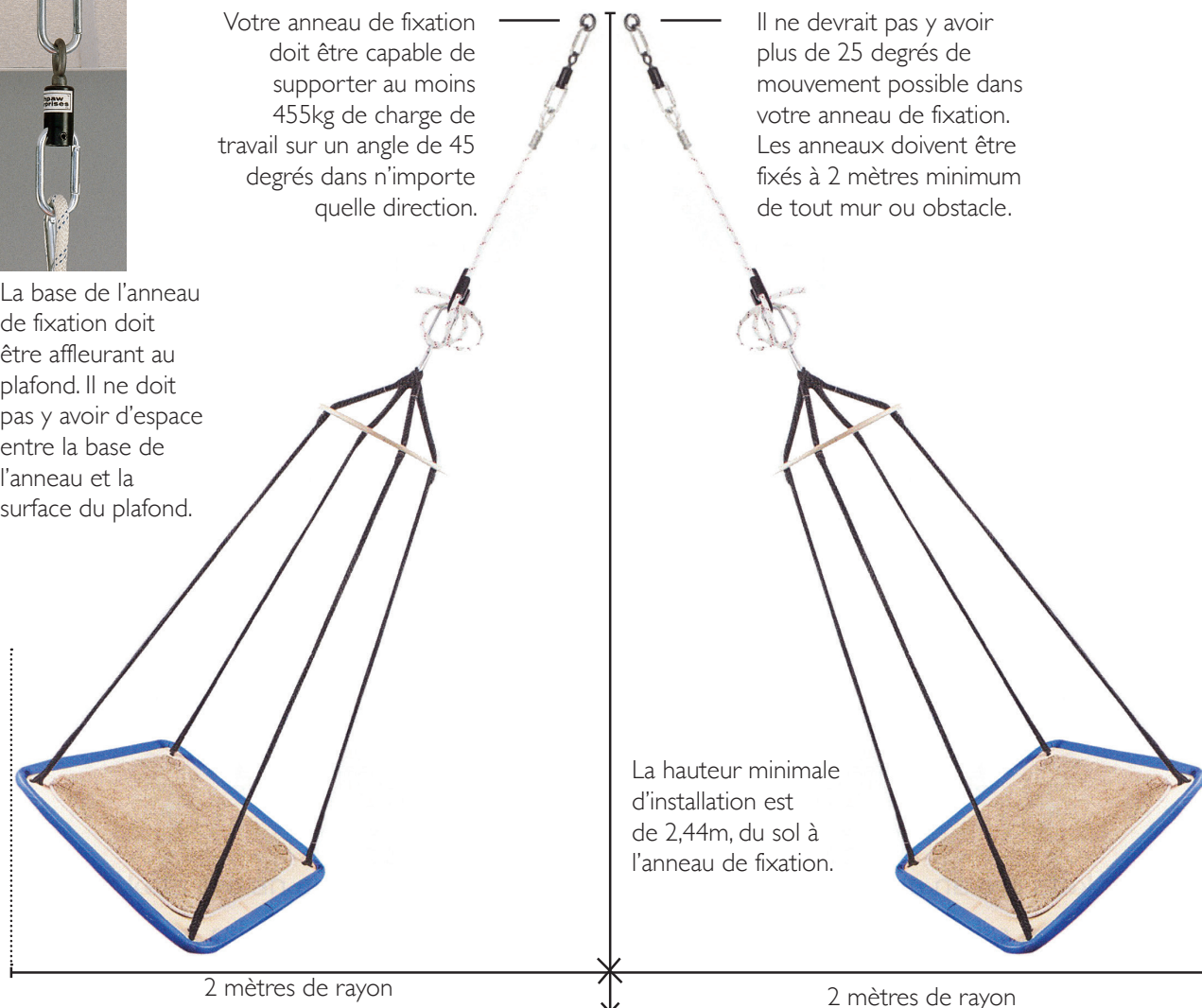
## NOS CONSEILS POUR L'INSTALLATION DE LA FIXATION



Votre anneau de fixation doit être capable de supporter au moins 455kg de charge de travail sur un angle de 45 degrés dans n'importe quelle direction.

Il ne devrait pas y avoir plus de 25 degrés de mouvement possible dans votre anneau de fixation. Les anneaux doivent être fixés à 2 mètres minimum de tout mur ou obstacle.

La base de l'anneau de fixation doit être affleurant au plafond. Il ne doit pas y avoir d'espace entre la base de l'anneau et la surface du plafond.



La hauteur minimale d'installation est de 2,44m, du sol à l'anneau de fixation.

2 mètres de rayon

2 mètres de rayon

## BIEN DÉFINIR LA CHARGE DE TRAVAIL

La charge de travail est le poids combiné de l'équipement, de l'enfant et/ou du soignant qui y prend/prennent place et du poids créé par le mouvement. Ce n'est PAS le poids au-delà duquel l'équipement va s'effondrer, mais le poids maximum supportable pour l'équipement. Par exemple, une personne de 70 kg monte sur une balance qui indiquera 70 kg. Mais si cette personne saute sur la balance, le poids affiché sera momentanément bien supérieur à 70 kg

## BIEN CHOISIR LES DISPOSITIFS DE ROTATION/DE REBOND

Ce dispositif est placé entre la fixation et la balançoire. Choisissez ce dispositif selon les mouvements que vous allez travailler: Souhaitez-vous permettre un mouvement de balancement, de rotation, de rebond ? Il convient d'avoir plusieurs dispositifs selon les actions : en utilisant un dispositif non approprié au mouvement travaillé, vous risquez en effet d'endommager la fixation et les cordes.

La solution rapide et simple d'installation :



*HOP545 - Structure sur mesure Southpaw*

### la structure sur mesure Southpaw

Conçue pour s'adapter à une pièce, indépendamment de la taille, la forme ou l'emplacement des portes et des cloisons, la structure de soutien personnalisée est idéale pour les pièces qui ne permettent pas d'installer une suspension permanente. Taille standard : larg. 3,5 m, haut. 3,04 m que vous pouvez personnaliser. Charge max. 680 kg.

**L'exemple de la salle d'intégration sensorielle de l'école d'ergothérapie de Nancy :**



*Installation d'une structure sur mesure d'intégration sensorielle en moins de 60 minutes.*



*Structure avec suspensions amovibles pour travailler la stimulation vestibulaire, le contrôle postural et l'équilibre.*

### L'adaptation de l'environnement

Le thérapeute peut conseiller des adaptations de l'environnement ou des stratégies pour aider l'enfant en fonction de son profil sensoriel. Ces stratégies peuvent être des modes d'interaction privilégiés, des activités incorporées dans le quotidien de l'enfant, des adaptations dans l'environnement physique.

**Exemples d'adaptation des modes d'interaction privilégiés :** pour un enfant qui a besoin de plus de stimulations afin de pouvoir se concentrer, on peut fournir un stimulus sensoriel supplémentaire : sonore (la parole, le bruit, la musique), visuel (les dessins, les images), tactile (comme la manipulation d'objet que l'enfant peut tenir dans la main ou pétrir, telle une balle antistress) en évitant la surstimulation.

**Exemples d'activités incorporées dans les activités quotidiennes (régimes sensoriels) :** l'enfant prend part à des activités apaisantes ou stimulantes qui l'aident à se maintenir à un niveau de vigilance optimal dans l'accomplissement de ses activités quotidiennes. Cela peut consister à sauter sur un mini-trampoline, le matin, pour être bien réveillé ou à faire des exercices de « musculation » pour se relaxer avant un rendez-vous chez le dentiste.

**Exemples d'adaptation dans l'environnement de l'enfant :** permettre à un enfant sensible au bruit de s'asseoir dans sa classe à une distance éloignée de l'agitation de la porte ; enlever les étiquettes des vêtements d'un enfant sensible au toucher ; savoir reconnaître le moment où l'enfant montre des signes de surstimulation et lui réserver un endroit paisible où il pourra retrouver son calme.

### L'autorégulation

On définit l'autorégulation comme la capacité à maintenir un niveau de vigilance optimal en fonction de la tâche à accomplir. C'est, par exemple, la capacité à demeurer concentré pendant un cours. Les enfants qui ont des troubles du traitement sensoriel ont souvent des problèmes d'autorégulation. Un professionnel peut identifier et montrer à un enfant des manières de s'autoréguler.

*L'autorégulation peut être apportée par divers objets ou accessoires choisis en fonction du profil de l'enfant.*  
**Exemples :**



HOP884.R - Collier de mastication  
Ark diamant



PT273 - Couverture lestée



DV830 - Fidget grenouille pop

# REPENSER LES ESPACES ET LA SOCIÉTÉ AVEC L'INTÉGRATION NEUROSENSORIELLE

## REPENSER LES ESPACES

Isabelle Babington est ergothérapeute, elle a exercé en France et aux États-Unis où elle s'est formée à l'intégration neuro-sensorielle (INS). Elle a été la première à enseigner cette approche en France. Cofondatrice de la Meex (Maison des enfants extraordinaires) où elle consulte, coordonne des programmes et forme des professionnels, elle est aussi l'auteure de l'ouvrage *L'enfant extraordinaire*. Au cours d'une conférence donnée dans le cadre du salon Autonomic, Isabelle Babington avait notamment expliqué comment (re)penser les espaces en tenant compte des particularités neuro-sensorielles, comment rendre ces espaces plus accessibles à tous grâce à l'INS... et avait détaillé sa vision d'une société idéale qui permettrait de mieux gérer l'intégration neuro-sensorielle chez les enfants. Voici un extrait de quelques-uns des conseils donnés par Isabelle Babington durant la conférence..

### À l'école



*Dans une école idéale, un enfant hypersensible aurait accès à un casque anti-bruit en sachant qu'il a le droit de l'utiliser dans certaines situations bruyantes, notamment à la cantine (certains enfants ne vont pas à la cantine à cause du bruit). En classe, les écrans de travail, durant certaines tâches, peuvent être très efficaces. Durant une dictée ou un test, un écran qui protège l'enfant des distractions qu'il a du mal à ignorer peut l'aider se concentrer. On peut aussi réfléchir à la place de l'enfant dans la classe. On peut épurer la feuille en diminuant la quantité d'informations, d'exercices ou d'opérations. Il en va de même pour les instructions orales : énoncer une seule chose à la fois peut aider un enfant distrait.*

Les profs **d'EPS** doivent être sensibilisés au fait que certains enfants ont des **handicaps invisibles**. Si l'enfant ne présente pas de handicap moteur visible, on pourrait penser qu'il peut monter à l'échelle ou sauter dans la piscine... sauf que chez certains, l'interprétation de la situation par leur système nerveux ne leur apporte pas les bonnes informations sur la relation entre leur corps et cet espace inhabituel ou effrayant. Si l'enfant semble figé par la peur, il est préférable de l'accompagner, sans le forcer ni le culpabiliser.

Dans une école idéale, il y aurait des lieux pour **des pauses en solo**. Les enfants en surcharge sensorielle auraient la possibilité de faire une pause dans un petit coin calme et éloigné des autres (dans une petite tente, sous un bureau, un placard, etc.). Dans une école idéale, il y aurait une petite salle de cantine séparée pour 4 ou 5 enfants hypersensibles au bruit (cela existe aux États-Unis). Et bien sûr, les enseignants seraient formés pour comprendre comment les troubles de l'intégration sensorielle impactent les comportements et les apprentissages.

Il faudrait pouvoir organiser des pauses motrices, **des pauses actives**, pour que les enfants bougent. Les enfants sont trop longtemps assis, trop souvent, et ce n'est pas toujours la meilleure position pour apprendre. Beaucoup d'enfants ont besoin de bouger pour intégrer une leçon : de manipuler, de déplacer, de se déplacer. On pourrait aussi mettre à disposition quelques **coussins d'air**, qui permettent de se procurer des sensations (non dérangeantes pour les autres). De nombreuses expériences se font à l'étranger (Canada, Allemagne, Suisse, Australie...) pour inciter les enfants à bouger, leur proposer des options de position, des bureaux debout, des petits vélos statiques...

Dans une école idéale, il y aurait un **coin de lecture au sol**, à utiliser quand on a fini son travail avant les autres. Dans la cour de récréation, il y aurait des toboggans, des balançoires et des bacs à sable. On verrait le retour des cordes à sauter, des marelles, des élastiques, des structures pour grimper. **Grimper, sauter, tripoter des textures, se balancer, nourrit le cerveau des enfants pour les apprentissages ultérieurs** et participe à la modulation neuro-sensorielle. Mâcher – du chewing-gum par exemple – même si cela surprend les adultes encadrants, est une source de sensations régulatrices qui peut permettre à certains de mieux se concentrer. Aller en classe à pied ou à vélo, passer moins de temps devant les écrans aussi...



## La maison idéale

À la maison, on prendra soin de respecter les hypersensibilités. La lumière naturelle est moins agressive. Les bruits, les bruits de fond (TV, radio, conversation, aspirateur, frigidaire...) peuvent surstimuler certains hypersensibles auditifs. On peut proposer un casque anti-bruit si nécessaire. Pour un anniversaire, on peut inviter moins d'enfants et organiser des jeux à l'extérieur, plutôt que de subir la surcharge sonore et la désorganisation qui va avec. Une décoration pas trop chargée et un bon aménagement des affaires participent à la bonne organisation cérébrale. S'il y a des jouets partout, c'est très désorganisant pour un enfant : on lui apprend donc à ranger avant de passer à l'activité suivante. Si l'enfant hypersensible au toucher n'aime pas faire la bise, on peut essayer de lui proposer une autre façon de dire "bonjour". On peut aménager un petit espace calmant pour les pauses en solo. Si ce point est à l'origine de tensions, on veillera à écouter son enfant sur le choix des vêtements : certains enfants supportent très mal les étiquettes, la matière d'un tissu ; certains sont très sensibles aux odeurs.



***Un parcours sensoriel et moteur à la Meex***

Lorsque les enfants recherchent des sensations, veillez à prévoir des espaces pour bouger, des propositions variées pour s'installer, et pourquoi pas un disque d'air pour s'asseoir pendant le temps du repas ? On peut lire couché sur le ventre, et, pourquoi pas, faire ses devoirs dans cette même position ? L'enfant a déjà passé sa journée sur une chaise, c'est le dernier endroit où il a envie d'être le soir. Avoir accès à des espaces de grimpe, des balançoires, des jeux manipulateurs, pouvoir croquer dans une pomme, un cornichon, une carotte, mâcher du chewing-gum, sont des stratégies de modulation qui fonctionnent avec certains enfants. Mais attention, pas forcément, et pas avec tous ! Ce ne sont surtout pas des recettes miracles, mais plutôt des enquêtes individualisées de stratégies qui peuvent faciliter une situation.

## La question des écrans

On ne peut pas ou plus supprimer les écrans de nos vies, mais il faut se souvenir qu'à chaque fois qu'un enfant passe du temps devant, **il ne se fournit pas en informations sensori-motrices organisatrices de son cerveau.** Il surstimule son système visuel au détriment des autres sens. Il « sous-nourrit » ses muscles, ses articulations, ses oreilles internes, ses récepteurs tactiles et les connections indispensables entre eux. Or ce sont ces connections qui doivent lui assurer un flot continu de sensations pour organiser ses apprentissages ET son comportement.



*Ergothérapeutes, psychomotricien.ne.s, parents, étudiant.e.s étaient venu.e.s en nombre assister à la conférence d'Isabelle Babington proposée par Hop'Toys lors du salon Autonomic.*

## La ville idéale

Dans la ville idéale, **la société reconnaît ce qui peut créer un état de stress élevé chez les personnes hypersensibles.** Les lumières, les bruits, la densité humaine, la proximité des autres, les espaces publics, les bannières publicitaires, les salles d'attente, les restaurants, les salles de cinéma, les concerts, la piscine, les supermarchés peuvent présenter de véritables défis, des sources d'anxiété, des lieux à éviter à tout prix. Dans une ville idéale, on aurait des lieux pour se calmer en solo, des **représentations ou horaires spéciaux pour hypersensibles, un respect de l'espace vital de chacun.**

**Il y aurait des espaces pour bouger,** des espaces de jeux, le retour des tourniquets, des cages pour grimper, des bacs à sable réservés aux êtres humains. Il en faudrait ailleurs que dans les parcs : également dans les gares, les aéroports, les aires d'autoroutes... On aurait des musées et des expositions où l'on peut toucher, des trottoirs où l'on peut faire du patin à roulettes, de la trottinette, des pistes cyclables à proximité des écoles, des piscines, des patinoires...

**Rêvons à des espaces possibles, et apprenons à décoder les signaux des enfants. Les aménagements cités ici ne constituent pas une thérapie d'intégration sensorielle, et encore moins des recettes valables pour tous. Elles sont des idées pour améliorer la vie ensemble en permettant aux enfants en difficulté de s'adapter plus aisément.**

# BÂTIR UNE CULTURE

## DE L'ACCEPTATION

Connaître l'ambiance d'un stade lors d'un match, fréquenter une bibliothèque, s'émerveiller dans un zoo ou un aquarium, se faire un resto en famille, aller au cinéma, au théâtre, visiter un musée, voilà autant d'activités toutes simples, de petits plaisirs de la vie... auxquels toute une partie de notre société n'a pas toujours accès dans les meilleures conditions.

### Profiter de tout ce que la vie peut apporter !

Pour les nombreuses personnes porteuses de troubles sensoriels, notamment des troubles du spectre de l'autisme (TSA), le bruit, la lumière vive, des sons, certaines odeurs peuvent présenter une agression. De ce fait, ces personnes – et avec elles, bien souvent leurs proches – sont non seulement privées de nombreux loisirs, mais des actes du quotidien (faire les courses, aller chez le coiffeur, prendre les transports) peuvent constituer pour elles une véritable épreuve.

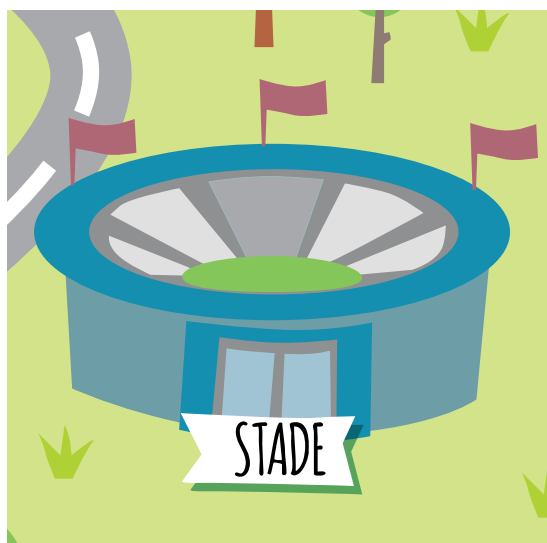
### Awareness et acceptance : des valeurs à adopter

Pour pouvoir remédier à cette situation, il faut d'abord **avoir conscience que certaines personnes ont des besoins sensoriels spécifiques, comprendre ce que ceux-ci recouvrent**, comprendre la différence subtile dans la manière dont elles perçoivent le monde. A cet égard, la France a encore des efforts à faire ! Aux Etats-Unis et en Angleterre, où la population a conscience de cette réalité (awareness), des initiatives ont déjà vu le jour pour refuser cette ostracisation et permettre aux personnes ayant une hypersensibilité de vivre normalement le quotidien, tout en profitant de tout ce que la vie peut leur apporter !

### Des espaces " Sensory friendly " pour accueillir la diversité

Aux Etats-Unis, de nombreux stades, équipements publics, lieux de loisirs - entre autres - sont déjà dotés de salles de répit, des petites salles « **sensory friendly** », des « **quiet zone** » qui permettent à des personnes subissant une surcharge sensorielle de pouvoir **décompresser, s'autoréguler**, éviter une crise.

L'exemple du stade, lieu qui, par nature, semblerait interdit à toute personne hypersensible tant y règne une atmosphère de surexcitation, dit bien **la volonté d'inclusion** régnant outre-atlantique. La culture de l'acceptation (acceptance) pousse à prévoir partout des **solutions d'autorégulation** pour contrer ce qui pourrait gâcher le plaisir des personnes avec besoins spécifiques.





## Redéfinir la notion d'accessibilité

L'application et le site Internet de l'association américaine Kulture city recensent ainsi tous **les lieux « sensory inclusive » ou « sensory friendly »** du pays. Dans les deux cas, ce sont des lieux - accueillant souvent des enfants - qui vont rechercher **une convivialité sensorielle**. Comment ? En proposant **des salles de répit** donc, en intégrant dans la conception même de leur spectacle, de leur architecture cette exigence d'inclusion, en proposant **des scénarios sociaux** pour permettre de se préparer à la visite ou encore en mettant à disposition des **« sensory bags »**.



HT5625 - Sensori bag

### LES LIEUX POUVANT ÊTRE « **SENSORY INCLUSIVE** »

- Complexes sportifs
- Commerces
- Médiathèques
- Musées
- Zoo/Aquarium
- Restaurants
- Parcs d'attraction

Ces kits mis gratuitement à disposition par des lieux bien décidés à accueillir tout le monde, bien décidés à permettre aux parents de ne pas laisser un de leurs enfants à la maison quand ils veulent faire une sortie familiale, renferment des outils d'autorégulation qui permettent à la personne hypersensible de recouvrer le calme en cas **de surcharge sensorielle**. Ils sont notamment constitués d'un **casque anti-bruit, de plaids lestés, de fidgets**, des petits outils tout simples mais qui font toute la différence ! A l'instar des défibrillateurs, il est nécessaire qu'ils soient disponibles partout !

## Les premières pierres d'une société inclusive

Ne serait-il pas temps, qu'en France, les pouvoirs publics, les commerçants, le monde de la culture, du sport... en fait la société toute entière (**l'inclusion est l'affaire de tous !**) se mobilise pour refuser cette mise à l'écart que rencontrent les personnes ayant des besoins sensoriels spécifiques ? C'est ce à quoi veut s'engager Hop'Toys en proposant des sensory bags et des kits « coin-refuge », **des aménagements, qui, comme toujours, pourront servir à tous !** (personne autiste, atteinte de démence ou de la maladie de Parkinson, maman allaitante, etc).



**C'EST AINSI QUE NOUS CRÉERONS, ENSEMBLE, UNE SOCIÉTÉ DE L'ACCEPTATION DE LA DIFFÉRENCE, UNE SOCIÉTÉ BIENVEILLANTE, OÙ CHACUN POURRA PROFITER DE TOUS LES PLAISIRS DE LA VIE !**

## Sources :

[Understanding Ayres' Sensory Integration, by S. Smith Roley, Project Director, USC/WPS Comprehensive Program in Sensory Integration USC Division of Occupational Science and Occupational Therapy Los Angeles, CA, septembre 2007](#)

[SensoryIntegrationEducation.org](#)

[Comprendre l'intégration sensorielle, Institut de réadaptation en déficience physique de Québec](#)

[« Les troubles du traitement sensoriel chez les enfants et les adolescents », eSantéMentale.ca.](#)

*The Pyramid of Learning* by M.S. Williams & S. Shellenberger 1994, Albuquerque NM USA: Therapy Works.

Ayres A.J (1972). *Sensory Integration and Learning Disorders*, Los Angeles, Western Psychological Services.

Ayres A.J (1970). *Sensory Integration and the Child*, Los Angeles, Western Psychological Services.

Kranowitz C.S. (2005). *The Out-of-Synch Child, Recognizing and Coping with Sensory Processing Disorder*, Perigee.

Babington I. (2018). *L'enfant extraordinaire, Comprendre et accompagner les troubles des apprentissages et du comportement chez l'enfant grâce à l'intégration neuro-sensorielle*, Eyrolles

## Aller plus loin sur [bloghoptoys.fr](http://bloghoptoys.fr) :

[L'intégration sensorielle selon Anna Jean Ayres](#)

[La prise en charge des troubles visuels sensoriels](#)

[Dossier : comprendre les troubles de la modulation sensorielle](#)

[Les profils sensoriels et perceptifs de Olga Bogdashina](#)

[Intégration neurosensorielle : des solutions adaptées](#)

[Intégration sensorielle : j'équipe mon cabinet](#)

[Le guide sécurité Southpaw](#)

[Mettre en place des stratégies sensorielles pour l'autorégulation](#)

[Repenser la société selon l'INS : conseils d'Isabelle Babington](#)

[Les premières pierres d'une culture de l'acceptation](#)

[Psychomotricité : les troubles vestibulaires](#)



HOP'TOYS - ZAC Garosud  
381 Rue R. Recouly - CS 10042  
34078 Montpellier cedex 3 - FRANCE  
Tél. : 04 67 13 81 10 / Fax : 04 67 13 81 14

**[Rendez-vous sur www.hoptoys.fr](http://www.hoptoys.fr) «Nous contacter»**