

Anamnèse 1

Mohamed Adenane - 5 ans 5 mois

Les parents consultent le médecin pédiatre pour des difficultés scolaires et à la maison.

Les parents rapportent une bonne compréhension mais de la lenteur, enfant « nerveux », qui mange très peu. AESH demandé par école.

Antécédents familiaux : il a une sœur aînée scolarisée en classe ULIS et suivie par un SESSAD (qui présentait un mutisme en maternelle, elle avait un comportement réservé en primaire avec des problèmes de compréhension et d'apprentissages).

Accouchement marqué par un accident (cf. infra).

Sur le plan médical et paramédical :

La grossesse est marquée par du diabète gestationnel, un régime strict a été mis en place pour la mère. Un traitement par insuline a été nécessaire en fin de grossesse.

L'accouchement a été déclenché presque à terme. Les parents rapportent un accident et un traumatisme lors de l'accouchement. Le bébé aurait tapé la tête au sol en tombant avec la mère à la suite d'un accouchement trop rapide en chambre où elle était seule. Un scanner a été effectué à la naissance, ne révélant rien de particulier.

Mohamed présente un ictère néonatal sévère, y compris à terme (bilirubine >400 µmol/l).

Etat de santé global : Une épilepsie idiopathique a été décelée à 1 an et demi. Mohamed a été traité par Micropakine. Elle est stabilisée actuellement, Mohamed n'a plus de traitement médicamenteux depuis 6 mois.

Développement précoce : Mohamed est qualifié de bébé éveillé et calme.

Le sommeil a toujours été difficile. Les parents notent une amélioration depuis quelques mois (suite opération avec l'ablation partielle des amygdales en août 2020). Il se réveille parfois la nuit, de l'agitation est présente voire de la transpiration parfois. Pas de ronflement. Mohamed dormait avec sa mère jusqu'à l'âge de 2 ans (fin de l'allaitement).

L'alimentation est très difficile et sélective. Il mange des pâtes mais pas de viande, de fruits ou de légumes. Il réclame très souvent des gâteaux.

Il présente un astigmatisme avec port de lunettes. Le contrôle orthoptique est normal, un nouveau contrôle neurovisuel va tout de même être effectué.

L'audition n'a pas été contrôlée.

Prises en charge :

- Suivi pédopsychiatrique CMP réalisé il y a 2 ans et demi pour les problèmes de sommeil,
- Bilan psychométrique (QI via WPPSI-IV) réalisé par une psychologue scolaire il y a un mois.

Sur le plan du développement psychomoteur :

Les premiers pas ont été réalisés vers 12 mois.

Mohamed est assez « effrayé » par les jeux en extérieur (faire du toboggan, grimper...). Il porte peu d'intérêt pour le vélo et la trottinette. Il rencontre des difficultés avec les jeux de ballon.

Il est gaucher.

Le graphisme est difficile (qualité).

La motricité fine n'est pas aisée. Il manipule la pâte à modeler mais ne fait pas de bonhomme par exemple ou autre, il a de la difficulté à manipuler sa voiture télécommandée...

Sur le plan de la communication :

Le langage oral n'a pas présenté de retard selon les parents : il parle bien, pose des questions...

La compréhension est bonne.

Sur le plan scolaire :

En PSM, il était très fatigué car le sommeil n'était pas de bonne qualité.

Il y a eu un changement d'école pour la MSM. Là, un retard dans les apprentissages est relevé.

En GSM, l'enseignant rapporte de la lenteur, des difficultés dans le découpage, de la difficulté à travailler en autonomie. Mohamed a besoin de quelqu'un à ses côtés pour faire ce qui lui est demandé.

Une AESH est demandée à la MDPH.

En vie quotidienne :

A la maison, Mohamed vit avec ses parents et sa sœur aînée.

Les crises de frustration sont très fréquentes voire violentes.

Il ne veut pas faire seul les actes de l'autonomie personnelle. Actuellement, il commence à s'habiller.

La propreté diurne et nocturne est acquise.

Sur le plan du comportement et des habiletés sociales :

Les parents rapportent que Mohamed est un enfant qui pleure beaucoup, est dit très « nerveux », « assez capricieux pour avoir ce qu'il veut ».

La gestion des émotions est difficile. Il fait des crises (pleure, crie...) s'il est frustré (arrêt de la télévision...), si ce n'est pas comme il veut.

Le changement n'est pas accepté. Cela peut déclencher une crise.

D'après les parents, les habiletés sociales sont efficaces.

Il aime jouer avec des figurines ou des voitures (scénario), regarder la TV...

Exposition écran : Mohamed est très exposé aux écrans, réclamant tous les jours la télévision et se mettant en crise lorsqu'il est confronté à la frustration de ne pouvoir regarder.