



LE PETIT ECHO

Autisme Espoir Vers l'Ecole

Septembre 2011

N°6

Edito :

5 ans d'existence d'AEVE : des résultats, en d'une validation scientifique, une force de témoignage : 5500 bénévoles, une visibilité : des centres Lud'éveil.



130 jeunes (4/5) de 2 à 29 ans sortis de leur bulle après un à trois ans de méthode

Comprendre l'enfant autiste, partir de lui, pour le sortir de son enfermement est l'objectif depuis 5 ans de la méthode des 3i. Alors le laissons le parler de lui : « **Sortir de ma bulle, cela veut dire quoi ?** » Cela signifie : que moi l'autiste, je suis présent à l'autre, que je réponds à l'appel de mon nom, je regarde, comprends ce qu'on me dit, j'imité l'autre que je vois, que j'ai de l'empathie et exprime mon ressenti autrement que par des cris. Par le jeu 24h sur 24, 7 jours sur 7, dans cette petite salle de jeu qui est comme un cocon, je me suis éveillé. Je suis devenu alors une PERSONNE qui existe pour l'autre, je comprends qui vous êtes et où je suis. Je peux apprendre par moi-même autrement que par la répétition. J'espère entrer dans les apprentissages scolaires comme déjà plus du 1/3 de ceux-là ».

10% d'échecs (cf. graphique), pourquoi ?

« Parce que j'ai arrêté la méthode trop tôt, que je suis allé trop vite à l'école ce qui m'a angoissé et bloqué, ou bien que vous jouiez avec moi sans conviction ou trop peu d'heures en me laissant seul face à moi-même, ou encore en mélangeant plusieurs méthodes. Parfois, parce que j'étais affecté d'une autre pathologie associée ou qu'un traitement médicamenteux a pu abîmer mon cerveau ». Nos 5500 bénévoles formés 3i, immense chaîne d'amour et de jeu autour de nos 175 enfants suivis **actuellement peuvent confirmer ces résultats**. Notre comité de parents actif et nombreux s'en fait l'écho.

L'espoir d'une publication scientifique ? Une collaboration a été convenue entre le centre de recherche de l'école des Psychologues Praticiens et la direction du CMP des 9 et 10èmes arrondissements de Paris pour étudier, dès la rentrée 2011 et selon des critères officiels, l'évolution de 4 nouveaux enfants sur 2 ans ; cette étude sera le préalable à une étude de plus grande ampleur sur l'efficacité de la méthode des 3i.

La visibilité de ces résultats est aussi donnée par l'ouverture de centres Lud'éveil 3i.

2 appels : Appel à des grands parents, convaincus, pour jouer le rôle d'antenne régionale comme Eric de Labarthe ou André Fritsch en Bretagne et en Alsace. Merci à ceux qui vont les rejoindre.

Appel à UN PARRAIN A EVE connu médiatiquement !

Le vrai sourire à l'autre, de chacun des enfants pour lesquels nous œuvrons, est pour nous tous un encouragement à continuer.

Catherine de La Presle, Directrice A EVE



Résultats d'un mémoire universitaire, à Paris V (Pr Adrien), mené par Marie-Pierre Gibour, psychologue.

Effets de la méthode des 3i sur le trouble de la régulation

« L'autisme est caractérisé par plusieurs troubles : celui de la communication et celui des interactions. Des recherches en psychologie du développement ont montré un autre trouble : celui de la régulation de l'activité appelé trouble de la dysrégulation, découvert en 1996, entre autres, par le Pr Jean-Louis Adrien de Paris V.

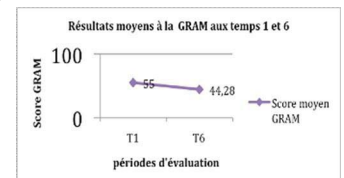
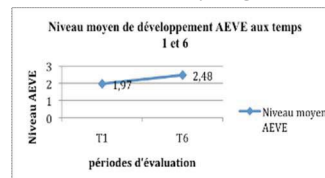
Ce trouble de la régulation, est caractérisé par un défaut d'engagement dans l'action et de maintien de l'action : l'enfant a du mal à commencer une action, ne sait pas comment faire. Il a du mal à la maintenir aussi. Il va la commencer, puis tout d'un coup, il va l'interrompre. Il a du mal à la finir et reste distrait.

Son activité est caractérisée par 5 anomalies amenant :

- **des ruptures d'attention** : il se fige et s'arrête brutalement,
- **de la persévérance** : l'enfant persévère dans une activité verbale, gestuelle ou comportementale ce qui donne les stéréotypies.
- **de la lenteur** : l'enfant est lent dans la réponse à une question (répond 10 min plus tard) ; lent aussi dans l'exécution d'une consigne, dans la réalisation d'une activité, dans la compréhension.
- **de la variabilité** : au cours d'une séance ou d'une même activité, il alterne des activités de niveau de développement différent.
- **de la di synchronie** : c'est la décoordination oculo-motrice ; l'enfant voit mais ne regarde pas ce qu'il fait.

L'étude a porté sur 7 enfants diagnostiqués autistes typiques ou TED non spécifiés, ayant tous commencé la prise en charge 3i le même mois et évalués chaque mois à l'aide de la GRAM durant 6 mois.

Les résultats sont parlants et ont montré un effet bénéfique de la méthode des 3i sur le niveau de développement qui a augmenté et le trouble de la dysrégulation qui a diminué. Tous les enfants sauf



2 ayant participé à l'étude, ont vu leur niveau de développement augmenter et leur score GRAM diminuer voir disparaître pour deux d'entre eux : ils avaient bénéficié d'une prise en charge 3i, 7j/7. Ils montrent la diminution très harmonieuse du trouble.

Les résultats ont mis en évidence l'effet bénéfique d'une prise en charge 3i quotidienne et intensive sur le trouble de la régulation de l'activité. Ils montrent l'importance des séances de jeu régulières, donc du nombre de bénévoles et de l'intensité de la prise en charge. Une absence de bénévoles durant les vacances a fait augmenter le score GRAM chez plusieurs enfants.

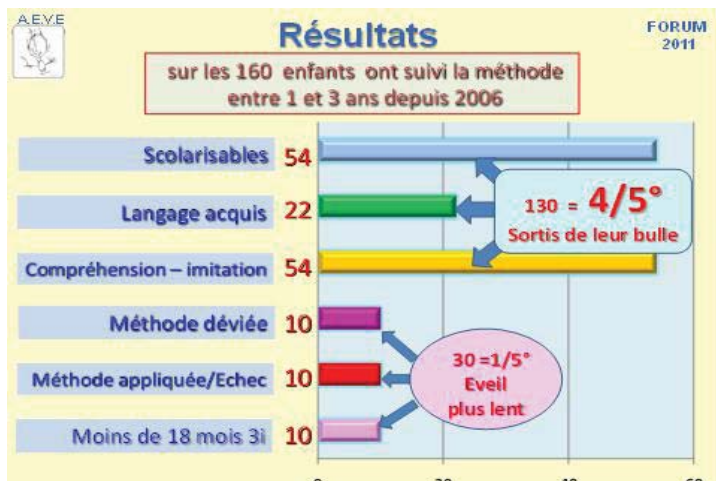
2 enfants ont eu des scores moins bons :

- Un enfant qui a fait 2 ans de méthode comportementale : il a d'abord utilisé des mécanismes de défense pour s'adapter à la nouvelle prise en charge : le trouble augmente, le GRAM passe de 55 à 72, ensuite il diminue : l'enfant évolue positivement.

- Un 2ème enfant avec un faible nombre de séances (bénévoles peu nombreux), et qui a gardé des heures d'école et d'apprentissage : le trouble évolue en dents de scie et augmente au bout de six mois.

Devenez adhérent (40 eur/an) ou donateur (reçu fiscal)

Envoyer votre chèque à A EVE
35 rue Emile Landrin - 92100 Boulogne.
contact@autisme-espoir.org



Spécial Témoignages du Forum



Le 6^{ème} forum annuel AEVE s'est tenu le 17 juin à Boulogne-Billancourt, salle Landowski prêtée par la mairie. Il a réuni 5 chercheurs venus témoigner de l'état de la recherche génétique et neurodéveloppementale devant 350 personnes (parents, bénévoles, professionnels).

Exposé de chercheurs

Vers une meilleure compréhension du dysfonctionnement cérébral de l'autisme



Pr. Christian Andres
Développement et fonctionnement du cerveau de l'autiste

Généticien et biochimiste : CHRU, INSERM et Université François Rabelais de Tours.

Le Pr. Andres souligne que la définition de l'autisme reste clinique et basée sur des critères de comportement difficiles à évaluer, ce qui pose problème pour l'analyse biologique de l'autisme qui est neutre et quantitative. Par exemple : à partir de quel niveau n'est-on pas sociable ?

Quelles différences présente leur cerveau ?

Aucune anomalie caractéristique n'apparaît à l'IRM. Toutefois, 4 zones peuvent présenter des anomalies de nature et d'importance variable :

1° le système limbique : formé avec l'amygdale et l'hippocampe. Il intervient dans l'humeur, et d'autres fonctions humaines.

2° le cortex, partie superficielle du cerveau, est un peu épaissi. Il y aurait un compactage des neurones chez les autistes, avec des noyaux de neurones, formant des mini colonnes plus nombreuses.

3° le cervelet : contrôle la motricité et le comportement. Il présente de très fines anomalies avec diminution ou augmentation des globules du vernis cérébelleux ou perte de grosses cellules jaunes.

4° les nerfs moteurs du tronc cérébral qui innervent notamment notre face. Certains autistes ont des anomalies du nerf facial, avec 5 à 30 fois moins de neurones, ils ont une mimique de la face très appauvrie.

Comment se développe leur cerveau ?

Notre cerveau se développe dès avant la naissance et il y a des événements très précoces qui interviennent sur le développement postérieur du cerveau. L'IRM montre qu'on passe en quelques années d'un système de neurones assez pauvre, avec peu de prolongements, à un système avec un extrême enchevêtrement de prolongements.

Dans les deux premières années suivant la naissance de l'enfant, le cortex se développe et la capacité cognitive augmente et se complexifie. C'est durant cette période qu'apparaît le syndrome autistique.

« Cela est moins connu, mais va bien dans le sens de votre activité : entre 5 et 20 ans, il se passe encore des transformations physiques dans le cerveau ; l'épaisseur du cortex augmente de façon assez considérable jusqu'à 20 ans ». Certains chercheurs observent qu'il y a une augmentation de la taille et du volume du cerveau de l'autiste puis par la suite, un arrêt de sa croissance.

Comment fonctionne leur cerveau social ?

Par IRM fonctionnel, on voit une hypoactivité qui dépend de la consommation d'oxygène de ces tissus. Les neurones fonctionnent moins vite ou moins fort que des neurones qui les entourent. Des méthodes plus fines font voir ce fonctionnement. Ainsi, lors d'une épreuve de compréhension de phrases, il y a une petite différence d'activités entre les personnes témoins et les personnes autistes. Depuis peu on mesure l'activité de réseaux neuronaux au repos ; chez les personnes non autistes, elle

augmente entre 10 et 20 ans, et chez les autistes, elle diminue sensiblement ; la connectivité est donc plus faible.

Les causes génétiques ?

- Soit un seul gène majeur est en cause : c'est le cas des maladies connues qui peuvent donner de l'autisme (la moitié) : syndrome d'Engelman, la sclérose tubéreuse, l'X fragile.

- Soit c'est la conjonction de plusieurs gènes apportés par les deux parents dont les anomalies combinées donnent l'autisme de l'enfant.

Il y a de nombreux gènes associés à l'autisme, mais tous restent à valider. On a récemment fini de séquencer le génome humain ; il y aurait 20% de personnes présentant des mutations de gènes.

On peut identifier trois mécanismes cérébraux à l'œuvre :

- la multiplication des neurones : comme le gène ESC1 de la sclérose tubéreuse, ou comme le gène OGV qui inhibe le développement cérébral ;

- l'excitation synaptique, et la rupture de cette excitation. Beaucoup de gènes du développement liés à la synapse ont été identifiés depuis 5 ans, comme étant mutés dans l'autisme.

- la régulation dans des zones un peu plus éloignées du cerveau, avec un neuromédiateur comme la dopamine. Des gènes interviennent dans ces circuits d'apprentissage, comme le gène FOXB2, donnant des troubles du langage. Des méthodes nouvelles permettent à présent d'observer directement des fibres nerveuses.

Perspectives de recherche

« La recherche fondamentale a beaucoup de progrès à faire : la neurogénétique et la neuro-physiologie, en sont à leurs balbutiements.

Dans notre équipe on tente d'utiliser des tératogènes, des molécules qui entravent le développement et amènent une augmentation du risque d'autisme. On a fait des expériences sur des souris et rats, qui montrent des différences de comportements et aussi des différences sur les neuromédiateurs comme la sérotonine. Pour le métabolisme, on a maintenant des outils très puissants comme la spectroscopie IRM pour faire apparaître des différences intéressantes ».



Pr Pierre Sarda :
« La génétique de l'autisme »
Hôpital A. de Villeneuve, CHRU Montpellier

Le Pr Sarda nous confirme que l'autisme n'est plus imputé à la mauvaise mère comme il y a 20 ans. Des causes génétiques peuvent amener un enfant à devenir autiste ; les données épidémiologiques le prouvent. Cela fait 4 ou 5 ans seulement que les généticiens essaient d'avancer dans la compréhension de l'autisme en cherchant pourquoi les connexions se font mal.

Rappel : le corps est constitué de milliards de cellules ; dans chaque cellule, il y a des chromosomes (bâtonnets) qui sont comme des colliers dont chaque perle serait un gène. Ces gènes servent à nous fabriquer et à nous faire vivre.

On pensait trouver le gène de l'autisme, mais :

Il n'y a pas un seul gène responsable de l'autisme, ni une simple anomalie chromosomique comme dans les maladies génétiques. Il y a plusieurs centaines de gènes avec des anomalies possibles.

Il y a surtout des gènes de susceptibilité, liés à un terrain familial comme l'asthme ou l'allergie. Ils peuvent être associés à des facteurs extérieurs ou environnementaux et lésent le fonctionnement des cellules cérébrales.

Il y a sans doute des combinaisons de plusieurs gènes avec des facteurs extérieurs qui vont s'ajouter.

Comment fait le généticien ? Il s'intéresse :

- à l'**histoire de la famille** pour cerner l'hérédité possible ;

- aux **problèmes de l'enfant** : retard mental, épilepsie, macro-encéphalie ;

- à l'**examen clinique physique** : dysmorphie (oreilles, nez, bouche, cou, dents) qui signalent des syndromes connus comme l'X fragile.

- à l'**examen des chromosomes** par caryotype (à partir d'une amniosynthèse). On voit les anomalies des chromosomes à défaut de voir directement celles du gène. Ainsi des bâtonnets qui s'effritent ou se cassent ou ont disparu peuvent entraîner la perte de gènes et

entraîner un handicap. Au milieu du chromosome, on peut avoir des petits morceaux perdus parce qu'il y a des fragilités dans ces régions : par ex la délétion du chromosome 22q11 qui concerne un enfant autiste sur 4.

- à la recherche d'anomalies sur les gènes

soit des anomalies chromosomiques accidentelles (10% des enfants) que l'on recherche par un caryotype moléculaire, soit des maladies métaboliques (dont une seule liée au déficit en créatinine) est guérissable. Peu de ces maladies amènent l'autisme.

Le généticien **cherche les gènes qui peuvent donner ces troubles** : le 1er découvert en 2003 à l'institut Pasteur est le neurogiline, mais moins de 1% des enfants autistes ont une anomalie de ce gène.

« **Les gènes découverts n'expliquent que l'infime minorité des autismes. Les explications sont alors peut être ailleurs ?** »



Professeur Bruno Gepner Un cerveau mal connecté : ralentir le monde pour améliorer les perceptions sensorielles.

Chercheur associé au laboratoire parole et langage, B. Gepner est également clinicien et enseigne à Aix -

Marseille et Paris VII

Des anomalies du regard peuvent être détectées dès les premières semaines chez des enfants présentant des risques autistiques. Un peu plus tard, on pourra noter des absences ou un retard d'attitudes anticipatrices. Au-delà de de six mois, on observera une impression de surdité. A l'âge adulte, on retrouve des difficultés d'interaction avec le monde sensoriel, une insuffisante capacité à exploiter « *tout ce qui est changement, dynamique et temporel* ».

Les personnes autistes ont des difficultés pour traiter les informations dynamiques qu'elles soient émotionnelles ou du mouvement.

Il semble qu'un facteur commun des troubles neuropsychologiques et cliniques des personnes à troubles autistiques soit un ensemble de **désordres du traitement temporo spatial**.

Nous avons vérifié, grâce une étude par IRM fonctionnel, que l'observation, l'imitation et la reconnaissance des stimuli dynamiques, par exemple les mouvements du visage, ou l'écoute de stimuli auditifs rapides, comme des tâches de compréhension de phrases, génèrent une hypo connectivité ou un défaut, une désynchronisation du cerveau. A l'inverse, une action visuelle soutenue sur des stimuli statiques ou qui sont très lents génèrent, quant à eux, une hyper connectivité, un excès de connectivité.

Puisque tout ce passe comme si le monde va ou change trop vite pour certaines personnes autistes, je propose de ralentir plus ou moins le monde environnant.

Lorsque les mouvements faciaux et les sons sont ralentis, les enfants autistes améliorent leurs capacités de reconnaissance des zones et expressions faciales émotionnelles ou non émotionnelles. Ils améliorent aussi leur capacité d'imitation faciale et vocale immédiate. Un bénéfice apparaît également pour le langage, avec une amélioration de la catégorisation de tous les phonèmes simples, mais plus encore pour les phonèmes complexes, avec une amélioration de la compréhension et de l'exécution de consignes simples et plus complexes. « **Il s'agit d'être attentif au flux d'informations que vous envoyez à l'enfant en termes de vitesse, d'énergie, d'intensité et corollairement d'ajuster notre tempo à celui de la personne à trouble autistique et essayer de le ralentir plus ou moins. J'ai cité une psychologue qui a expérimenté cela dans la clinique, avec 2 adolescents à troubles autistiques et ses descriptions sont très spectaculaires des bénéfices qu'a généré le ralentissement de tous ces mouvements du flux de la parole sur le comportement et les interactions avec l'enfant.** »

Nous sommes engagés dans un projet de logiciel qui ralentit automatiquement les signaux visuels et sonores tout en conservant les paramètres permettant à l'enfant de reconnaître l'identité de la voix d'autrui. L'étude permettra de mesurer l'amélioration du développement comportemental, les paramètres oculo-moteurs ou d'électrophysiologie. On va voir si l'entraînement au ralenti améliore la synchronisation, donc le fonctionnement du cerveau.



Jean-Pierre Bourgeois

Chercheur émérite au CNRS
Neurobiologiste à l'institut Pasteur

Son champ d'étude porte sur le cortex cérébral. Le microscope électronique lui permet d'observer directement les contacts synaptiques.

Le processus de développement du cortex cérébral humain commence très tôt dans la vie utérine ; il est tout d'abord indépendant du milieu extérieur, connaît une production explosive de contacts synaptiques peu avant la naissance. Dès avant la naissance, commence une des **périodes critiques** de développement durant laquelle la sensibilité des réseaux synaptiques est la plus grande. La qualité des nouveaux circuits synaptiques alors mis en place ne dépend pas seulement de facteurs génétiques mais aussi de l'environnement.

A l'ouverture d'une période critique, de nouveaux gènes vont être exprimés ; cette expression dépend de l'activité électro-physiologique qui circule dans les réseaux de neurones, activité elle-même dépendante des influx issus de l'environnement. Ces activations génétiques s'ajoutent aux autres activations antérieures, elles ne les remplacent pas. La fermeture d'une période critique est associée à la formation de structure moléculaire complexe autour des neurones et des synapses et à des transformations au niveau de l'ADN qui vont figer le système ; mais le système n'est pas totalement figé.

Des pathologies du développement cérébral peuvent provenir de mutations sur des gènes codants pour des protéines synaptiques. D'autres mutations touchent les molécules d'adhésion intercellulaires qui participent à la formation des réseaux.

« **Les chercheurs depuis environ une petite dizaine d'années ont montré qu'on pouvait restaurer de la plasticité synaptique entre autres en baissant le tonus inhibiteur et ceci peut se faire maintenant par différentes méthodes qui incluent des méthodes environnementales et en particulier l'environnement enrichi.**

Après tout c'est ce que vous faites, vous (AEVE) êtes en avance sur nous. Simplement on essaie de comprendre au niveau mécanique comment cela se passe ».



Docteur Eva Touaty-Chevalley

Neuropédiatre .

« **Recréer des connexions, c'est possible** »

20 semaines après la conception, tous les neurones du cortex cérébral sont « fabriqués » ; ensuite ils vont se mettre en place jusqu'à 24 semaines. Mais tout n'est pas joué parce que les connexions se remodelent toute la vie.

L'enfant nouveau-né a le même taux de consommation d'énergie par gramme de matière cérébrale que l'adulte. Entre 6 mois et deux ans, il y a une phase de surconsommation d'énergie avec multiplication des contacts synaptiques. Après 4 ans, il y a foisonnement de mouvements synaptiques, et sélection des réseaux neuronaux efficaces.

Une fois les réseaux efficaces en place, la myéline vient se mettre autour, et la propagation va s'accélérer considérablement.

A 12 ans il y a la maturation de zones très complexes concernant le langage. Les 2 hémisphères ne font pas la même chose et ils ne mûrissent pas à la même vitesse, c'est l'hémisphère droit qui va mûrir en premier, le gauche prend le dessus vers 4 ans, et restera plus grand consommateur d'énergie toute la vie. Les capacités de perception et d'interaction du bébé supposent d'importantes acquisitions sensorielles in utero. Le bébé n'ouvre les yeux que quand il naît c'est le dernier des sens à s'éveiller.

Certains enfants présentant un retard du développement et des troubles majeurs du sommeil peuvent être traités à la mélatonine qui change la qualité de leur sommeil et de leur comportement.

Témoignages de parents

Réparation par le jeu et retour à l'école.

54 jeunes 3I sont re-scolarisés à l'école ou à la maison, filmés dans « Mon retour l'école »



Matthieu, Romuald, Valentin, Camille, Luigi, Guillaume, Rémi, Aloïs, Paul, Thibaud, Nicolas, Tim, Hortense, Evan, Arthur, Jacques, Clément, Nathan, Hugo-Paul, Camille, Octavio, Raphaël, Léopold, Timothée, Thomas, Valentin, Côme, Philippe, Stanislas, Axel, Pierrick, Camille, Benoît, Lorraine, Baptiste, Geoffroy, Jacques, Alexis, Samuel, Elliott, Basile, Salim, Liam, Titouan, Jean-Eudes, Mathilde, Tristan et quelques autres comme Deborah ou Ulysse très prochainement, ils vont soit à l'école ou au lycée, soit font l'école à la maison pour les plus âgés, après 12 mois à 3 ans de jeu intensif.



Les parents (professeurs) de Léopold, 5 ans

« Les symptômes de l'autisme de Léopold se sont nettement aggravés quand il est entré à l'école à l'âge de trois ans. Cela a été une catastrophe. Léopold hurlait beaucoup, souvent 2 heures de suite sans que nous

puissions en déterminer la raison. Il ne parlait pratiquement pas (quelques rares mots). Il supportait mal qu'on le touche, notamment, le crane et il ne voulait pas s'habiller. Il ne dormait pratiquement pas : on n'arrivait pas à le coucher, il errait dans l'appartement jusqu'à tomber de sommeil vers 2 heures du matin. Il se perdait dans des rituels qui étaient très handicapants pour lui et pour toute sa famille. On a commencé la méthode des 3i, le 15 mars 2010. Léopold a fait vite des progrès spectaculaires. Dès la première semaine, on a pu coucher Léopold dans un lit. Très progressivement, les crises se sont arrêtées. Il s'est mis à parler. Aujourd'hui, il parle bien. Il fait des phrases complexes. Il peut structurer un discours, il peut raconter une histoire. Il aime beaucoup faire des blagues aussi avec humour. Léopold nous regarde très bien et participe pleinement à la vie de la famille. La grande nouvelle, est que Léopold a recommencé à l'école récemment avec un démarrage très doux, une heure et demie par semaine : cela se passe très bien et il ira peu à peu à plein temps ».

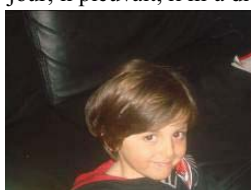


La maman de Liam, 4ans

« Hier, j'ai une bénévoles qui m'a dit : te rappelles tu d'il y a deux ans ?

Comment je pourrais oublier l'environnement de mon fils, cette coquille vide sans devenir. Il y a eu des moments d'angoisse, beaucoup de nuits sans sommeil, des questions sans réponses et puis la mise en place de l'espoir, le recrutement de mon armée et puis les désertions qui me paniquaient, les périodes de découragement. Au bout de quinze mois d'acharnement, le langage et la propreté se sont mis en place. Il avait trois ans et demi. Et puis beaucoup de choses. On ne peut pas parler de tout. C'est une progression qui s'est faite par paliers. Il y a toujours eu une progression, il y a eu des mois de stagnation. Il y a des moments où Liam était très fatigué, donc là c'était plutôt bon signe, c'est qu'il réagissait à ce qui se passait.

Au bout de 20 mois, début des questions et prémices d'échanges pleins d'espoir et depuis le 15 mars, l'école : il adore y aller. Je le vois avec joie courir vers les copains et rire avec eux. Ils se racontent des choses. Je ne sais pas ce qu'ils se racontent. Il commence l'humour au second degré. L'autre jour, il pleuvait, il m'a dit « le soleil pleure ».



Depuis un an, je lui fais confiance ; plus de stress qui l'angoissait aussi. Je prends ce qui vient et je le remercie tous les jours de ce qu'il me donne. **J'ai enfin un fils, avec encore des petites spécificités, et je suis certaine qu'un jour, il aura sa vie d'adulte autonome.** Ce qui l'a sauvé, c'est que j'ai refusé de faire le deuil de mon enfant comme me l'avait conseillé un spécialiste en novembre 2008 ».

La maman de Camille, 18 ans : école à la maison et 3I



« Camille a 18 ans, les mois prochains. Dès 3 semaines de méthode, elle put dormir, faire ses nuits. Pour nous, c'était presque un miracle. Maintenant, cela date d'il y a quelques 3 semaines, elle va se coucher toute seule, elle dort toute sa nuit, on en revient toujours pas. Ses cris, ses angoisses se sont beaucoup atténuées, pour quasiment disparaître.

Son physique commence à changer.

Elle commence à reprendre une petite normalité. Sa démarche est un peu plus posée aussi. Son langage a beaucoup évolué. Ses phrases sont mieux construites, plus complexes. Sa psychomotricité fine s'est améliorée peu à peu. Elle a repris le crayon. Maintenant, son graphisme devient de plus en plus précis. Alors que pendant 17 ans, cela n'a pas du tout été le cas. Elle prenait le crayon comme un poteau. Son équilibre, aussi a bien évolué, grâce aux roulers et au travail d'une bénévoles. Elle a gagné en



autonomie : la douche, l'habillement sont des choses acquises. Récemment, maniement du couteau. Ca cela a été une surprise. Cela faisait 15 ans qu'on l'attendait : l'autre jour, subitement, elle a su couper sa viande toute seule, mettre un peu de ketchup pour se faire plaisir.

Elle s'intéresse vraiment aux autres. Quand quelqu'un est malade, la semaine d'après, elle demande si ça va mieux. Elle retient le nom des enfants, du chat dans la famille, elle demande les photos et elle a joué récemment avec des enfants.

Ce début d'année, la méthode a évolué, la semaine de Camille se passe ainsi : une séance d'éveil en salle de jeux, ou d'équithérapie pour démarrer la journée. Ensuite, il y a une séance d'école. Le mercredi après-midi elle a ce qu'on appelle la classe verte. Elle va en alternant, dans trois familles, qui s'occupent d'elle. Le jeudi après-midi, séance roulers, très efficace. Un vendredi matin sur deux, elle va faire le marché pour la famille. Nous conservons tout le reste en séance 3i : une obligatoire par jour. Cela n'est pas du bouche trou : elles sont vraiment nécessaires car permettent de détendre Camille pour nous faciliter les apprentissages ».

La maman de Salim, 8 ans : en CP

« Salim a débuté la méthode 3i à 5 ans, en 2008. Il était hyperactif, ne disait que quelques mots, ne comprenait pas les consignes. Il ne restait pas assis, ne rentrait pas dans les apprentissages scolaires. Il était très perturbé par les changements.

Après 18 mois de méthode, il a intégré l'école progressivement quelques heures par semaine, en grande section. En 2010, il est entré en CP et nous avons augmenté régulièrement son temps **très progressivement, en tenant compte de son rythme.** Il s'est rapidement adapté, intégré et a trouvé sa place dans la classe sans problème. Il a acquis beaucoup en autonomie et fait des progrès énormes, que ce soit au niveau des apprentissages ou au niveau des relations avec les adultes ou avec les autres enfants. Aujourd'hui, il est scolarisé 20h/ semaine, il lit, il écrit, fait ses dictées et comble progressivement, ses lacunes en math, matière plus difficile pour lui. Sa motricité fine s'améliore beaucoup. **A la rentrée, il va intégrer le CE1 à temps plein ».**



« Je rentre en CM2, sans aide, suis un des premiers de la classe et heureux à l'école avec mes copains ». Un des 54 enfants AÈVE rentrés à l'école.

La maman de Thibaut, 6ans : les effets d'une déscolarisation récente

« Thibaut, est autiste verbal. A l'école, à 3ans, j'ai rapidement été convoquée par la maîtresse, pour les mêmes raisons qu'à la crèche, et, selon ses termes, il était dans une grande détresse, une grande souffrance. La récréation était pour lui un enfer : il errait loin des autres, longeait indéfiniment les clôtures et les murs.



Certes, Thibaut a toujours recherché la communication avec l'adulte. En revanche, il ne semblait pas voir les enfants. Ainsi, Le diagnostic d'autisme a été contredit par la psychologue scolaire, qui disait que Thibaut n'était pas autiste parce qu'il regardait dans les yeux, qu'il parlait. J'étais, à l'école, seule à dire que mon enfant était autiste, c'était très désagréable. Dès le diagnostic posé 3 mois après par l'hôpital, nous avons opté pour la méthode des 3i, par intuition. Toujours guidés par notre intuition, **nous avons choisi de laisser Thibaut à l'école, en parallèle, 9 heures par semaine, car il semblait s'être habitué et ne posait pas de problème de comportement.**

En septembre 2008 on a démarré la méthode, fin 2010, soit 2 ans ½ plus tard, nous avons appris à la réunion éducative de l'école, **qu'il ne serait pas accepté au CP de l'école publique en raison, notamment, de son incapacité à tenir un crayon correctement.** A EVE nous a conseillé de le déscolariser aussitôt. **Cette déscolarisation, choisie un peu par dépit, alors que Thibaut avait eu déjà près de 2000 heures de stimulation individuelle, se révèle être une grande chance pour lui.** On a démarré l'école à la maison dans la foulée, mais 2 mois après, nous avons dû abandonner tout apprentissage scolaire. Thibaut ne refusait pas les cahiers, il aimait bien, mais il se rendait compte qu'il ne pouvait pas y arriver. Son développement oculo-moteur ne lui permet pas encore de passer à l'écriture fine et minutieuse rangée entre des lignes. Il a une peur panique liée à toutes situations où il a beaucoup d'éléments à gérer, jeux, lettres, formes à classer, sons nouveaux. Désormais, il fait avec l'intervenante essentiellement des jeux de manipulation et des jeux sensoriels.



Aujourd'hui, après 34 mois de méthode (on fait partie des dinosaures) et 6 mois de déscolarisation, pour la première fois j'ai le sentiment d'avoir trouvé la prise en charge optimale pour lui. Globalement, depuis, c'est un enfant beaucoup plus confiant et serein, il est beaucoup moins sujet à de fortes angoisses, et davantage dans la véritable communication interpersonnelle. Auparavant il ne montrait que ce qui le passionnait, c'est-à-dire des camions et des voitures, et aujourd'hui, en 6 mois, il nous surprend en nous montrant un papillon. Il s'émerveille comme un petit enfant dans la rue, court après les oiseaux pour les voir s'envoler, grimpe partout, joue avec des pétales de fleur, s'intéresse à un chat, tout ce qu'il n'avait jamais fait. Egalement une grande prise de confiance : il est plus entreprenant, sur les aires de jeux, à la piscine. Il tient tête à sa sœur dans les disputes. Il veut tout faire tout seul, dit « c'est moi qui commande ». Il est plus spontané et raconte plus ce qui lui est arrivé, exprime davantage ses émotions. Il dit en situation : « je, tu m'énerve, ou je suis heureux parce que j'ai des copines ». Il est beaucoup plus présent et plus sociable : dès qu'une personne familière arrive comme la baby-sitter, il lui présente le nouveau jeu qui lui plaît ; il court accueillir ses bénévoles jusqu'à l'ascenseur, il est plus attentionné, il agit et il dit « je t'aide ». Dans les magasins si je dis non à un jeu qu'il veut, il trouve une autre idée. Il se met à rapporter les bêtises de sa sœur. Au ski, il y a peu de temps, c'était un cours, je suis passée, en me cachant, pour pas qu'il me voie, et ait envie d'arrêter ; il m'a vu, il a fait coucou et il est reparti. Quand il entreprend quelque chose de nouveau, il est toujours un peu apeuré et hésitant, mais il le tente, au lieu de hurler, et de rejeter toute nouveauté.

Ces bienfaits rejouissent sur l'ambiance familiale, je dors mieux, j'ai plus d'appétit, et suis moins irritable, tout le monde s'y retrouve, y compris la petite sœur qui n'a plus son frère à gérer dans la cour de récréation. A l'extérieur je commence à ne plus dire qu'il est autiste, et cela change la vie. Au vu de son évolution, nous espérons une re-scolarisation en septembre 2012, **mais, il n'y a pas de date c'est Thibaut qui nous le fera comprendre ».**

Réparation par le jeu et le syndrome de RETT

La maman d'Amandine, 7 ans



« Elle est atteinte d'un syndrome de Rett. Petite, elle semblait très éveillée quand et évoluait vraiment très bien, jusqu'au jour, où une petite chose m'a interpellée, c'est qu'Amandine refusait de s'appuyer sur ses jambes. Elle ne voulait pas se mettre debout. Les personnes qui nous

encadraient, nous on dit « mais ne vous inquiétez pas, regardez son langage est bon, le reste va suivre ». **Mais entre ses 2 ans et ses 3 ans, nous avons vécu vraiment la descente aux enfers, car Amandine a régressé sur tous les points.** Elle parlait de moins en moins pour arriver à un stade où elle ne faisait plus qu'hurler, pas crier, je dis bien hurler. Elle pleurait toute la journée. Elle se réveillait 5, 6 fois par nuit. Elle faisait des crises d'épilepsie. La marche, elle y arrivera un peu, mais avec du forçage. Son vocabulaire était quasi nul : y avait « oui, non, papa, maman, pipi, caca », donc c'était 6 mots, pour un syndrome de Rett, c'était inespéré, le maximum possible est de 10 mots.

A 5 ans, nous avons mis la méthode en place, et essayé de la stimuler un maximum. Quand les bénévoles ont commencé, en rentrant dans son jeu, de la même façon qu'elle, cela l'a interpellée.



Aujourd'hui 2 ans après, nous sommes arrivés à un stade où Amandine construit des tours de différentes couleurs. **Au niveau de son vocabulaire, aujourd'hui elle dit environ 200 mots,** capable de faire des petites phrases. Ça fait un peu boule de neige ... puisqu'elle peut s'exprimer, on sait ce qu'elle veut, on l'aide. S'il y a quelque chose qui l'ennuie, elle est capable de dire « arrête ». L'autre jour, elle est venue voir un bénévole qui lui parlait de l'école, qui lui a dit, « bientôt tu feras

comme ta petite sœur, tu pourras aller à l'école », Amandine : a répondu : « Non, peur » ; il y a deux ans, elle aurait réagi en hurlant, et on aurait dit « Amandine on ne doit pas crier ». Elle est heureuse. Elle ouvre la porte aux bénévoles avec un sourire jusque derrière les oreilles. Je vais parfois la surveiller, quand un bénévole joue avec elle, elle est sur un petit nuage. Quand elle passe dans la rue, et voit un bénévole, elle dit « maman, regarde : un jeu » ... comme si elle voyait des jeux vivants se promener. Quand elle va en salle de jeu, elle rigole pendant une heure et demie. »

Témoignage de sa psychologue, Chloé Bauraind :



« Amandine au départ, dirigeait autoritairement les séances et nous repoussait de ses jeux qui étaient son « monde ». Quand elle faisait sa tour, si on voulait mettre notre pièce, c'était hors de question, **ce qui a bien changé.** Elle dialogue : on peut poser des

questions, elle va répondre par oui, par non, ou par des petits mots. Avant elle vous prenait par la main comme un objet pour nous emmener en salle de jeu : pas un regard, pas un sourire, pas un bisou. Maintenant elle est vraiment dans l'accueil de l'autre.

L'énorme progrès, c'est le langage : elle parle tout le temps, n'arrête pas une minute. Elle fait bravo, au revoir, elle pointe et s'exprime de mieux en mieux par les gestes, même si ses mains restent encore très tendues. Elle a beaucoup d'humour et adore faire des petites blagues. **Au niveau, moteur, elle a fait d'énormes progrès aussi.** Par exemple : elle peut grimper sur la chaise et puis sur la table, alors qu'avant elle n'avait jamais osé. Amandine refusait qu'on la touche, ses mains se tendaient, maintenant elle y prend plaisir. Les stéréotypes ont fortement diminué ou disparu : elle passait son temps à se frotter les mains, à arracher la peau de ses lèvres, à toucher ses pieds. Elle ne met plus rien à la bouche. Elle est vraiment présente et en interaction. Elle se met à observer les enfants et regarder ce qu'ils font. Quand une petite fille vient jouer en salle de jeu, elle a tendance à l'imiter. Pour l'école c'est encore trop tôt, car elle commence juste à dire les couleurs, à nommer l'objet sur une image, compter jusque 3. Ce sont des petits progrès qui préparent le terrain des apprentissages scolaires : on n'est pas pressé, on y va au rythme d'Amandine : elle ne se sent pas prête ; elle a le temps ... »

Réparation par le jeu et retard moteur

Témoignage des parents de Khelys, 4ans.



« Il a une sœur jumelle. Tout allait très bien jusqu'à 3 mois où il a fait sa première crise d'épilepsie. On a commencé une longue série d'hospitalisations où il a eu des IRM, scanners. D'après les docteurs tout allait très bien, mais nous, parents, on voyait qu'il y avait un décalage avec sa sœur. A un an, il a

commencé seulement à se tenir assis et à tenir sa tête. Tous les docteurs avaient le même discours : « il va à son rythme, laissez-lui le temps de grandir ». A la crèche, à chaque fois qu'on allait le chercher, on le voyait assis tout seul, dans son coin, près de la barrière toujours au même endroit, où l'on savait qu'il avait passé toute la journée. Il a commencé les stéréotypies : ouvrir et fermer les placards, constamment,



se balancer. Il ne parlait pas du tout, ne marchait pas. Il a commencé le 4 pattes à 18 mois. Son planning était alors très chargé : psychomotricité en libéral, orthophonie, Kiné, CAMPS. Toute la semaine, on le baladait de docteur en docteur, et on ne voyait que bien peu de résultats. En Juin 2010, sur les conseils de M. Christine Laznik, psychanalyste, j'ai assisté au forum 3i. Au retour, j'ai dit à mon mari « on a la solution pour Khelys et on va y arriver, j'y crois ». **Aujourd'hui, en 9**

mois, Khelys marche, et commence à parler : il dit « maman, papa, tata » et émet pas mal de sons, donc c'est très positif. Il faut dire aussi qu'on a une super équipe de bénévoles que je remercie car, sans eux, on ne peut rien ».

Témoignage des parents (médecins)

Judith, 4 ans

« Elle a un an de méthode 3i. Nous sommes tous deux médecins, mon épouse est généraliste, et moi, médecin anesthésiste. Bébé, elle ne nous inquiétait pas : elle avait le sourire « réponse », le regard qui nous semblait normal. C'était un bébé très calme, peut-être trop, trop passive. Elle a tenu sa tête normalement à 3 mois. Petit à petit, s'est installé un retard moteur : elle n'a attrapé les objets que vers 6 mois, ne s'est tenue assise que vers un an et se déplaçait en rampant, puis progressivement en petit lapin, en trainant ses bras, puis ses jambes. A 1 an 1/2, ce qui nous alerte, ce sont d'autres troubles qui se sont associés aux troubles moteurs. Judith ne répondait pas à son prénom, n'imitait pas, ne pointait pas du doigt. Elle avait du trouble du sommeil lorsqu'on changeait de lieu. Il y avait des crises de larmes interminables lors des réunions de famille. A cette période-là, on a consulté le CAMPS, on nous a parlé d'hypotonie, de laxité très importante, de possible retard intellectuel, de trouble de la communication, et que de toute façon le diagnostic d'autisme ne se ferait pas avant l'âge de trois ans. Après un autre temps d'observation à nouveau dans un CMP, mon épouse, a fait la découverte sur internet de la méthode 3i.

Quand on a commencé, à trois ans, elle marchait en petit lapin et sur un petit porteur, avançait un peu. Elle était très hypotonique avec une préhension fine difficile des objets. Elle ne nous regardait que si on chantait des chansons qui lui plaisaient. Ce qui nous bouleversait est qu'elle commençait à se mordre. Il y avait un mal être évident, quand on la récupérait à la crèche, elle avait passé la journée dans un coin, accrochée à des coussins et à pleurer. Nous l'avons retirée de la crèche pour débiter la méthode 3i avec une équipe de bénévoles extraordinaires. Les progrès moteurs ont été assez rapides puisqu'au bout de 3 mois, on a vu un meilleur tonus, au niveau du dos, et elle se tenait sur ses jambes. **La marche volontaire est venue au bout de 6 mois.** Parallèlement à ses progrès moteurs, on a vu des progrès très importants sur le regard et la présence aux personnes. Les mots, aussi, qui étaient en écholalie, en répétition de ce qu'on disait, sont de plus en plus dans le contexte. Elle s'intéresse maintenant ses frères, les regarde, et les recherche. Pour ses troubles du sommeil, nous lui avons donné de la mélatonine. Hasard ou non, on a eu l'impression dans les semaines qui ont suivi qu'il y a une augmentation des progrès moteurs et du regard ».



Réparation et syndrome d'« Asperger »

Témoignage des parents de Mathieu, 8 ans.



« Mathieu a des troubles autistiques de type Asperger. Il a commencé à présenter des troubles à partir de l'âge de 2 ans ½. Agressif, il faisait de grosses colères. A l'école, il était plutôt effacé, participait peu aux activités de groupe, **par contre il parlait très bien pour son âge, donc les maîtresses ne remarquaient rien.** A la maison cela a été très difficile jusqu'à 5 ans : il ne supportait pas que sa sœur s'approche et la tyrannisait, c'était quasiment impossible de la laisser ensemble. Si elle touchait à ses jouets, il explosait. Mathieu a été un enfant agité, il parlait beaucoup, et très fort, il ne supportait pas le changement et la frustration. Il riait mais en fait j'ai compris après qu'il ne souriait pas. Il n'était pas câlin et faisait beaucoup de crises pour tout le quotidien. Ses jeux étaient ritualisés. Si nous jouions avec lui, nous devions faire exactement ce qu'il demandait, et toujours le même jeu. Perdre un objet ou le changer de place le faisait exploser de rage. **Il vivait uniquement dans l'imaginaire qui reflétait son monde intérieur, un monde de chevaliers, de méchants ;** il voulait toujours avoir un bâton à chaque sortie. Il se cachait derrière les mots, il était enfermé dans un monde d'une extrême violence. De temps en temps il changeait de scénario, mais c'était toujours des méchants qui le fascinaient. Dès qu'il y



avait une frustration, ou quelque chose qu'il n'arrivait plus à gérer, ça débordait. **Vu qu'il parlait très bien, la famille pensait que Mathieu faisait des caprices... inviter des amis était de plus en plus difficile.** Quand on allait le voir le pédopsychiatre, démuni, nous disait qu'il était dans la toute-puissance.

On a découvert la méthode 3i, il y a 2 ans, par la maman de Pierrick qui s'en est sorti. On a alors compris que Mathieu avait un monde intérieur, et **que le quotidien (la réalité) l'agressait ;** on a attendu 1 an ½ pour avoir un diagnostic qui a confirmé l'autisme.

Au début, les progrès en séances se voyaient peu à la maison parce que le « quotidien » le ramenait dans son agressivité ce qui a obligé un traitement neuroleptique aujourd'hui diminué. **Les progrès sont arrivés après 18 mois de séances :** son débit de parole, son niveau sonore et le niveau sonore de la maison ont baissé, son agressivité a aussi diminué. Les objets sont moins envahissants et il cherche plus à jouer avec ses sœurs qu'il tyrannise beaucoup moins. Maintenant il rentre en relation avec les voisins, il joue avec 2-3 petits copains. Il s'autonomise, s'habille et prend son bain tout seul. Il est devenu câlin, affectueux et le regard est devenu plus vivant : on y voit toute la malice, toute la nuance des émotions qu'il exprime. Au niveau de son imaginaire, **il dessine des monstres, et ses monstres deviennent gentils, drôles.** Les bénévoles peuvent suggérer des choses, il en tient compte. L'imaginaire s'enrichit, devient moins obsessionnel et moins violent. Il a beaucoup plus d'approche avec le réel. « Quand une histoire commence à mal se passer, raconte un bonhomme, il cherche à arranger les choses pour que cela se termine bien, alors qu'au début, il y avait des monstres qui étaient dans un terrier voulant tuer tous les humains, sauf lui, qui avait rencontré le roi des monstres, le protégeant. »



Moins maladroit, il a investi des jeux physiques, ses gestes sont devenus de plus souples et il s'est mis à faire de la trottinette à 2 roues, se débrouille très bien en yoga. **Il n'a plus peur d'aller à l'extérieur** et peut y jouer. ! On a commencé à la maison en janvier avec un instituteur : après 2 mois laborieux, il est content et fier : commence la lecture et capte ce qui se passe.

Ce qui est **encore difficile est son évolution en dent de scie :** il traverse des périodes angoissées où il retourne à des jeux de construction avec remparts, mais sans régresser complètement. **La foule l'angoisse encore : inviter des amis à la maison pose problème.** On aimerait bien que tout progresse d'un coup. »

Vie de l'association

Une association qui se consolide grâce à l'action

➤ de 35 psychologues 3i convaincus, compétents

« Notre 1er rôle est au sein de la salle de jeu de **faire jouer l'enfant** chaque semaine comme les bénévoles mais la différence est qu'on peut, grâce à notre casquette de psychologue, observer et analyser ce qui se passe pour éclairer tel progrès ou telle régression. Nous avons un rôle **d'accompagnement auprès des parents**. Sur la durée, peu de parents tiennent sans ce guidage continu. Nous venons à domicile malgré les distances. AEEVE finance tous nos frais de déplacement.

Nous animons les réunions mensuelles avec tous les intervenants, bénévoles ou professionnels, conseillons, **remotivons, recadrons dans la méthode**. Nous évaluons en équipe l'enfant de 1 à 5 grâce à la grille de lecture développementale et exprimons les objectifs en fonction de là où on en est l'enfant et de son âge développemental qui progresse au fil des mois. Nous en rédigeons le compte-rendu après relecture par les responsables AEEVE ; chacun peut nous joindre par tel et internet pour discuter des problèmes rencontrés ; contrairement aux autres méthodes, la méthode ne vise pas les apprentissages **mais la communication et la relation avec l'autre**. Les bons comportements découlent de leur éveil par le jeu intensif, individuel et interactif en salle de jeu. **Nous assurons le lien permanent** avec AEEVE que nous informons en discutant de son évolution.

Missionnaires convaincus de la méthode, nous représentons AEEVE auprès des professionnels, des institutions ou du corps médical. Pour tout ce service nous sommes rémunérés par les parents : forfait mensuel de 300 euros par mois (4 séances de jeu et une réunion mensuelle à domicile). C'est le coût des 3i car pour le reste la méthode est peu onéreuse. Contribuer à la renaissance d'un enfant nous motive et enthousiasme ». Soizic Hertz, Psychologue 3i au Luxembourg.

➤ des 20 familles du comité parents



Olivier Mouton, Président, papa d'Hortense, 7ans

« Pourquoi a-t-on créé ce comité ? Suite à l'expérience positive avec ma fille, j'ai voulu la communiquer aux autres, car elle est en train d'en sortir. Elle ne devait jamais parler et elle passe en CE1 l'année prochaine. **L'idée de ce comité parents, c'est d'avoir des familles relais, un petit**

peu partout en France. Les parents sont de plus en plus nombreux : il faut remonter se parler entre parents, échanger sur nos enfants même si vous vous adressez aussi aux psychologues AEEVE, bien formés, connaissant vos enfants : « comment va le tiens ? Qu'est-ce que tu as fait ? C'est utile de se regonfler entre nous de temps en temps ». **C'est aussi d'accueillir et de guider les nouveaux**. La méthode des 3i fonctionne bien mais c'est une méthode prenante pour les parents car il faut une implication extrêmement importante. Nous sommes aussi là convaincre que les 3i mal faits, ou sans intensivité suffisante ne donnent pas les résultats équivalents à la méthode bien faite.

Grâce au « **forum internet parents AEEVE** » nous pouvons partager nos expériences avec ceux qui souhaitent tenter l'impossible pour sortir leur enfants de l'autisme, comme nous sommes en train de faire. Il y a plus de 1500 messages échangés, et plus de 105 professionnels, parents, bénévoles qui se sont inscrits et qui échangent en moyenne 3 messages par jours ».



Soizic Ladouegne, Vice-Présidente, maman de Pierrick, 12ans

« Notre rôle, c'est d'être l'interface entre le comité exécutif AEEVE et les parents géographiquement éclatés dans toute la France. J'ai ainsi accompagné plusieurs familles quand la prise de décision leur était difficile. C'est aussi, être présent sur la scène médiatique, sur certains forums médicaux qui pullulent où la méthode n'est souvent pas comprise, pour répondre à des attaques peu bienveillantes qui, parfois, prennent leur source dans la méconnaissance de la méthode. N'hésitez pas à user de nous. Je suis une ancienne 3i ...

L'école avait renvoyé Pierrick en fin de CE2 et il passe en 4ème. »

Un Comité parents actif : 4 soirées info 3i organisées



Nous organisons, depuis janvier 2011, pour faire connaître aux professionnels la méthode des 3i, des soirées infos. C'est là où le comité parents nous aide beaucoup. Il y en a eu 4 cette année ; des parents comme Patrice Le Goulven à Lorient et Marie-Hélène Dodanthun près de Besançon ont été très actifs. A chaque fois, entre 50 et 100 professionnels étaient là, aussi bien des directeurs de crèches, des orthophonistes, des psychologues, des pédopsychiatres, des directeurs de CMP, de CMPP ou d'hôpitaux de jours. Notre projet est de continuer ainsi dans toutes les régions.

➤ des témoignages positifs de journaux



Sud-Ouest du 16-12-10 : Sévignacq (64) Simon, autiste de 27 ans, « métamorphosé » en un an par une mobilisation sans faille. Il commence des phrases, pose son regard, est heureux.



Journal « La Provence » du 15-04-11 par le Dr Anne Dusserre Ferry, pédopsychiatre à Aubagne (Marseille) à l'hôpital de jour et au CAMPS : Une méthode positive mais qui pose des questions. Extraits :

« La méthode des 3i m'intéresse parce que ce qui est dit rejoint, en partie, ce que nous prônons à l'hôpital de jour : le travail en individuel est la seule manière de chercher une vraie relation. **Un dialogue s'instaure à 2, pas plus, si l'on veut échanger réellement et être attentif à toute possibilité aussi mince soit-elle de communication.** La notion de jeu est essentielle car amène la notion de plaisir. Comment donner envie à un enfant qui est hors communication si chaque tentative est un « forçage ». N'avoir aucune attente est une consigne de la méthode que nous défendons, car l'enfant vient à la relation par les chemins qu'il choisit lui-même et à son rythme. **On ne peut pas apprendre tant que la « personnalité » ne s'est pas installée, sinon, c'est du superficiel et l'enfant réalise des choses sans les comprendre et il est comme un robot.** Quand il est plus construit, les apprentissages sont possibles. Nous le constatons à l'hôpital de jour. Cela suppose une connaissance approfondie du

