

LA MÉTHODE DES 3i

**pour les enfants à troubles
du spectre autistique**

Dans la même collection,
de Catherine de la Presle

*Lettre à un petit Prince tiré de sa bulle,
Une clé pour l'autisme,*
Éditions L'Harmattan, mars 2008,
ISBN : 978-2-343-12403-5.

© L'Harmattan, 2021
5-7, rue de l'École polytechnique, 75005 Paris

www.harmattan.fr

ISBN : 978-2-343-23169-3
EAN : 9782343231693

Catherine de la Presle
et l'association « Autisme Espoir Vers l'Ecole »

LA MÉTHODE DES 3i
Un éveil par le jeu,
une nouvelle chance de développement

**pour les enfants à troubles
du spectre autistique**

L'Harmattan

« Vivre, c'est naître lentement : Il serait un peu trop aisé d'emprunter des âmes toutes faites ! »

Antoine de Saint-Exupéry - *Pilote de guerre* (1942)

SOMMAIRE

PARTIE 1	
AUX SOURCES DES 3i.....	23
1.1. L'ORIGINE DE LA METHODE DES 3i	25
1.2. LES SPÉCIFICITÉS DES 3i	33
1.3. LES FONDEMENTS DES 3i	43
DEUXIÈME PARTIE	
LE JEU 3i	139
2.1. LES ACTEURS DU JEU 3i.....	141
2.2. LE CADRE, LA SALLE DE JEU	173
2.3. LE PARCOURS 3i EN TROIS PHASES.....	180
2.4. MODALITÉS DU JEU 3i.....	215
PARTIE III	
LE DEPLOIEMENT DES 3i.....	264
3.1. AUTISME ESPOIR VERS L'ÉCOLE, UNE ASSOCIATION AU SERVICE DE L'ENFANT TSA	267
3.2. LE FONCTIONNEMENT 3i À DOMICILE	281
3.3. LE DEPLOIEMENT 3i HORS DOMICILE	301
PARTIE 4	
ANNEXE : DOCUMENTS 3i	325

PRÉFACE

Le monde ne ressemble pas à une chambre d'enfant

Docteur Patrick Landman¹

Donc, pour pouvoir affronter le monde il est indispensable d'avoir pu quitter sa chambre d'enfant. Un enfant autiste à des degrés divers n'a pas pu, pour des raisons probablement génétiques encore bien souvent scientifiquement insuffisamment élucidées à ce jour, profiter vraiment de sa chambre d'enfant pour se développer, il lui est donc difficile voire impossible d'affronter le monde extérieur même s'il est entouré d'amour. Il est infiniment plus difficile de renoncer à quelque chose qu'on n'a pas eu qu'à quelque chose qu'on a eu.

L'enfant autiste s'est arrêté dans son développement, cérébral, psychique et moteur, cet arrêt a figé des mécanismes de défense souvent archaïques qui associés à des particularités sensorielles très anxiogènes provoquent des désavantages parfois très handicapants comme le repli sur soi même.

Partant du constat du décalage plus ou moins accentué entre l'âge réel et l'âge développemental, des parents ont mis au point une méthode, la méthode des 3i qui est fondée sur au moins un principe simple : recréer une « chambre d'enfant » adaptée aux caractéristiques de l'autisme qui permette de reprendre activement le développement à l'aide de la protection sensorielle (filtrage des bruits et lumières), de la présence intensive, de la stabilité affective, de la sécurité, de la recherche de contact par l'imitation et le jeu. Pas de forcing, pas de dressage, mais une présence attentionnée non intrusive car respectueuse du temps de l'enfant, quoique soutenue. Tout ce dispositif permet une reprise progressive étape par étape du développement même chez des enfants déjà avancés en âge réel.

¹ Docteur Patrick Landman, Médecin Pédiopsychiatre, Chercheur associé au CRPMS, président du Conseil scientifique d'AEVE

Le but de la reprise du développement est d'amener l'enfant au point où pourra être envisagée la réussite de son inclusion scolaire et sociale.

Au fur et à mesure de l'expérience et des retours d'expérience, la méthode s'est améliorée au point de passer de la validation empirique étayée à la fois par des hypothèses scientifiques sérieuses comme la plasticité cérébrale et de nombreux témoignages d'enfants, de parents, de participants à des degrés divers bénévoles ou professionnels, à la phase de validation scientifique grâce en particulier à deux études cliniques de niveau international. Cette validation scientifique est importante car elle pourrait permettre enfin l'inclusion des 3i dans les méthodes recommandées par la Haute Autorité de Santé.

Cette méthode intensive est très exigeante en temps de présence auprès de l'enfant ; elle nécessite de la persévérance, une participation active des parents au côté de professionnels et de bénévoles motivés, engagés et formés. Sa flexibilité pour s'adapter à chaque enfant (car chaque enfant autiste est différent), n'empêche pas des repères, des découpages temporels et des règles qui donnent une cohérence à la méthode. Elle allie un cadre suffisamment charpenté pour rendre possible la reprise du processus développemental et une place laissée à la créativité, la rencontre, l'initiative, le désir de l'enfant.

Les 3i (approche interactive, individuelle intensive) permettent que se nouent autour de chaque enfant et dans son intérêt une alliance entre les parents et tous les intervenants qu'ils soient bénévoles de la société civile formés, soumis à une charte, ou bien professionnels.

Ce manuel, j'en suis sûr permettra d'exposer en détail les différentes caractéristiques des 3I, il aidera à la promotion de la méthode, à son amélioration, à la formation des intervenants, à harmoniser les pratiques de terrain sans nuire à l'initiative, à affiner la recherche, à susciter des engagements citoyens dans la cause de l'autisme et au bout du compte à être utile aux autistes et à leur famille.

REMERCIEMENTS

Avant de l'exprimer à tous ceux qui ont contribué à ce manuel, œuvre collective de l'association AEVE, 'Autisme Espoir Vers L'Ecole ' je voudrais remercier les six-cents enfants avec autisme qui ont démarré ou suivi la méthode des 3i : ils m'ont appris qui ils étaient et m'ont permis de proposer une clé développementale de l'autisme vérifiable dans les mille deux cents vidéos de séances filmées de jeu par an. Avec eux, mes remerciements vont à leurs parents et leurs vingt mille intervenants bénévoles qui pour la plupart n'ont cessé de témoigner de leurs progrès en conscience et ouverture à l'autre, ce qui est un défi pour la personne autiste. Diane C., maman d'un enfant avec autisme aujourd'hui à l'école sans aide, responsable du Comité parents ou Dominique Boué, longtemps présidente du comité bénévole s'en feront les interprètes.

A tous ceux qui ont collaboré à ce manuel, j'exprime ma reconnaissance en particulier à ceux qui ont participé à la rédaction en livrant leurs expériences de professionnels connaissant ou pratiquant la méthode :

Au Dr Patrick Landman, président du Comité scientifique qui a exprimé son soutien dans ce projet.

Au Dr Claire Favrot-Meunier pédopsychiatre qui a suivi un certain nombre d'enfants pratiquant les 3i, et au Dr Catherine Saint Georges, pédopsychiatre à qui nous devons deux de nos publications grâce à son expérience reconnue et son travail acharné pour étudier et analyser avec rigueur et professionnalisme les résultats des évaluations réalisées. A Yann Saint Georges-Chaumet, Docteur en génétique qui a analysé et mis en forme les résultats en vue des publications scientifiques,

A Eloïse Bréfort, psychologue clinicienne qui a évalué les enfants. A Chantal Delagrange, Ergothérapeute et professionnelle qui nous a transmis son expérience en intégration sensori-motrice. Aux psychologues cliniciennes formées aux 3i qui ont fait part de leur rôle et des modalités de supervision des enfants 3i.

A Laurie Coutret, membre actif d'AEVE qui accompagne et guide avec professionnalisme les familles depuis le début de l'aventure en tant que kinésithérapeute spécialisée en neurologie infantile.

Je veux dire ma reconnaissance toute particulière à Eric de Labarthe, responsable pendant plus de dix ans des nombreux enfants de Bretagne, convaincu par le parcours scolaire sans faute de son petit-fils à troubles du développement, qui a livré avec précision les secrets du jeu 3i qu'il maîtrisait si bien lui-même. Ayant diffusé la méthode en Pologne, il expose comment celle-ci peut fonctionner avec succès dans des centres pour autistes et jouir d'une reconnaissance universitaire.

Et enfin, je désire remercier les administrateurs de l'Association d'avoir contribué à la rédaction de quelques rubriques du Manuel comme Frédéric Tiberghien et Patrice Ronsin, d'avoir animé le comité de lecture formé également de Bertrand du Chesnay, Marie Hautefort, présidente d'AEVE, ainsi que Paul Guillaumat et Marc de Castelnau administrateurs. Leurs compétences professionnelles diverses de haut niveau en tant que juristes, conseiller d'Etat honoraire ou Directeurs de Société ont contribué par leur rigueur à assurer la crédibilité de ce qu'affirme ce manuel.

Je ne veux pas oublier Dominique Valetton, ex-professeur de lettres et première bénévole de mon petit-fils, grâce à qui l'association est née avec ses sigles AEVE ou 3i.

Catherine de la Presle
Fondatrice et Directrice AEVE



association
Autisme Espoir Vers l'École

**Une clé pour l'autisme
par le jeu**

- › **Intensif**
- › **Individuel**
- › **Interactif**



www.autisme-espoir.org

L'AUTISME EN BREF



Sa définition

L'autisme, terme utilisé par Kanner² en 1943 pour définir cliniquement l'autisme infantile précoce, vient du mot grec « αὐτός » soi-même, donc repli sur soi, langage pour soi, enfermé en soi comme dans une bulle. La méthode des 3i, qui a pour objectif d'ouvrir à l'autre les personnes avec autisme et de faire reculer leur repli, retient cette définition.

Ses Caractéristiques

Considéré comme *un trouble neuro développemental* d'origine multifactorielle, estimé par les professionnels et spécialistes non guérissable, l'autisme est classé dans les handicaps, non dans les maladies. Trouble neurologique (dysfonctionnement neuronal), il affecte les relations sociales, la communication associée à des comportements atypiques et le développement d'intérêts restreints, trois symptômes dénommés la triade autistique. On parle de trouble du spectre autistique (TSA)³ car le nombre et le type de symptômes varient d'une personne à l'autre. Certains enfants TSA parlent mais ont des difficultés de communication et de comportement avec des singularités sensorielles. *Les troubles sensoriels* sont manifestes mais peu encore pris en compte : en 2013, la cinquième édition du DSM-5⁴, mentionne pour la première fois, les particularités sensorielles ou perceptives.

Son Traitement,

Depuis l'abandon de l'exclusivité du traitement psychanalytique, jugé non consensuel en 2012 par la HAS se développent en France des approches éducatives de type comportemental ou développemental.

² Léo Kanner, pédopsychiatre d'origine autrichienne reprend le terme d'autisme créé en 1911 par Eugène Bleuler, pour identifier un trouble infantile en 1943.

³ Enfants TSA, à troubles du spectre autistique, terme retenu par la HAS en 2012 ; TSA sera le terme et le sigle retenu dans ce manuel.

⁴ Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux,



LES 3i EN BREF

La méthode des 3i est une thérapie⁵ par le jeu qui amène l'enfant TSA à entrer en relation avec l'autre pour « sortir de lui-même », échanger et apprendre. Elle vise à reprendre dans une salle de jeu, sorte de deuxième berceau, son développement par le JEU spontané, libre de toute visée éducative comme avec un tout petit

Jeu interactif

L'interaction est l'objectif de tout jeu ou activité. Elle suppose de créer d'abord le contact avec l'enfant par le regard, condition de l'échange

Jeu individuel

L'individuel en face à face permanent permet à l'enfant d'entrer en relation comme un bébé par une présence permanente, affectueuse à l'abri des stimuli

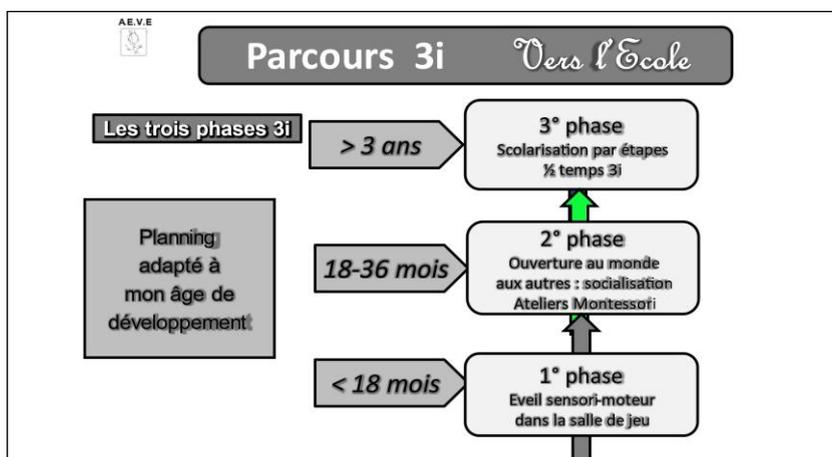
Jeu Intensif

L'intensif n'est pas de la stimulation mais du jeu du lever au coucher;

⁵ Les professionnels du monde médical qui l'accompagnent parlent de « thérapie » puisqu'elle propose un traitement pour remédier à un dysfonctionnement neuro développemental.



**REDONNEZ-MOI D'ABORD UNE NOUVELLE CHANCE
DE ME DEVELOPPER**



INTRODUCTION

Ce manuel propose une clé développementale pour l'autisme qui traite non des principaux symptômes définis par la triade autistique mais du retard de développement notamment sensoriel qui pourrait les déterminer. Tenter de redonner à tous ces enfants TSA une nouvelle chance de développement dans le berceau d'une petite salle de jeu, est l'objectif du jeu 3i.

Un manuel pour qui ?

Ce manuel s'adresse à tous ceux concernés ou intéressés par l'autisme, professionnels ou non :

Il s'adresse aux usagers éventuels de la méthode des 3i que sont les familles et les proches d'enfants (TSA) ainsi que les nombreux intervenants bénévoles ou non qui se relaient pour jouer avec ceux-ci.

Il souhaite leur rendre compréhensible et accessible les principes et les modalités du jeu 3i.

Il s'adresse à tous les professionnels directement concernés par l'autisme dans leur activité professionnelle, ceux qui réalisent les diagnostics, conseillent, accompagnent les enfants TSA :

- le monde Médical (généralistes, pédiatres, pédopsychiatres...),
- le monde paramédical (psychologues, orthophonistes, psychomotriciens, kinésithérapeutes),
- les responsables et professionnels des institutions pour l'autisme : hôpitaux de jour, IME (institut médico éducatif), CMP (centre médico-pédagogique), SESSAD...
- le personnel des crèches et de la petite enfance.
- le personnel de l'Education Nationale (Directeurs, professeurs, instituteurs, AVS-Auxiliaire de Vie Scolaire).
- à ceux qui effectuent des recherches sur l'autisme, c'est-à-dire aux universitaires et chercheurs qui s'intéressent aux approches nouvelles, comme préconisé dans le rapport de la Haute autorité de santé (HAS) sur les recommandations des bonnes pratiques de mars 2012.

Il leur présente les spécificités et les fondements d'une approche développementale novatrice et les résultats présentés dans les publications scientifiques récentes ou dans des études internes de l'association, qui pourront orienter leurs études et recherches.

Il s'adresse enfin à tous les décideurs publics ou privés, ministères, collectivités territoriales, ARS (Agences régionales de Santé), responsables des Plans Autisme et de leur mise en œuvre, associations qui gèrent des équipements médico-sociaux ou qui accueillent et accompagnent les personnes TSA, associations de parents diverses. Cet ouvrage leur décrit de façon détaillée une approche différente par ses modalités développementales de celles en usage en France depuis une dizaine d'années. Sa mise en place simple, tant à domicile qu'en centres comme l'exemple polonais le montre, et son rapport coût /efficacité méritent d'être connus de tous les « décideurs » et dirigeants politiques et associatifs en matière d'autisme.

Un manuel pourquoi ?

Trois raisons justifient aujourd'hui la publication de ce manuel :

- *Cette approche nouvelle reste paradoxalement peu utilisée* alors que simple dans ses principes et son application, peu onéreuse à mettre en œuvre et efficace comme le montrent les récentes publications scientifiques dont certaines dans des revues internationales.
- *Il est important qu'à la lueur de ses quinze années d'expérience*, l'association A EVE présente les conditions de mise en œuvre de la méthode qu'elle a mise au point pour les enfants autistes afin de la diffuser plus largement et la pérenniser.
- *L'objectif de ce manuel est de montrer, à partir d'exemples vécus, que la méthode des 3i est répliquable hors domicile*, en milieu institutionnel (école, centres spécialisés de toutes tailles et de tous types), même si le modèle à domicile est prépondérant à ce jour.

Ainsi, une meilleure connaissance de cette thérapie devrait inciter les décideurs publics ou privés à la proposer aux familles atteintes par ce trouble soit à domicile avec des aides financières et humaines susceptibles d'alléger leurs charges, soit en milieu institutionnel pour celles qui n'en n'ont pas l'aptitude ou la force requise.

En effet, porteuse d'espoir pour les parents, pratiquée au domicile, elle est exigeante humainement car nécessite de la rigueur dans l'application et dans la gestion d'une petite équipe d'intervenants,

ainsi que de la persévérance sur une durée moyenne de trois à quatre ans.

Un manuel rédigé par qui ?

Fruit de quinze années de pratique de la méthode des 3i sur le terrain auprès d'environ six cent jeunes atteints de TSA, ce manuel est le fruit d'une œuvre collective de l'association "Autisme Espoir Vers L'école" (A.E.V.E). Rédigé en partie par la fondatrice de l'association, il l'a été en collaboration avec une équipe formée de professionnels expérimentés et de responsables actifs de l'Association.

Voulant ainsi contribuer à mieux faire connaître la méthode des 3i et à la pérenniser, ce manuel expose en première partie les sources des 3i, à savoir ses origines et ses spécificités dans le paysage thérapeutique actuel de l'autisme, ainsi que ses fondements établis par des constats cliniques, éclairés par les neurosciences et confirmés par les résultats obtenus.

Il présente en deuxième partie de façon détaillée et concrète les modalités et pratiques du jeu 3i pour rendre l'approche accessible à tous ceux qui la mettent en œuvre.

La troisième partie décrit le déploiement des 3i sous l'égide de l'association à domicile et hors domicile.

PARTIE 1

AUX SOURCES DES 3i



*

- 1.1. L'origine de la méthode**
- 1.2. Les spécificités de la méthode**
- 1.3. Les fondements des 3i**

1.1. L'ORIGINE DE LA METHODE 3I

1.1.1 LE POINT DE DEPART, UNE HISTOIRE FAMILIALE

Catherine de La Presle, fondatrice de la méthode en 2006, relate⁶ cette histoire :

« La méthode des 3i est le fruit d'une expérience réussie avec mon petit-fils, diagnostiqué autiste à trois ans, très enfermé dans son monde, sans regard ni intérêt pour l'autre.

Aujourd'hui, à dix-huit ans, il mène une vie normale et suit un cursus d'étudiant « Grandes Ecoles » pour devenir ingénieur dans l'aéronautique après avoir conduit son premier avion à quinze ans et avoir été un brillant élève dans toutes les matières, depuis le CP jusqu'au Baccalauréat sans aucune aide, "incognito" et menant une vie normale.

En 2004, à trois ans, il était coupé de nous, totalement absent, impassible, semblant ne pas nous voir : je l'appelais souvent et il ne se retournait pas comme s'il ne m'entendait pas, ce que sembla contredire un test d'audition. Si je parlais fort, il jetait les objets par terre ou se tapait la tête contre les murs ; il ne nous imitait pas, il ne parlait pas et ses bizarreries chaque jour s'amplifiaient, il était de plus en plus impénétrable. Il s'enfermait dans les objets, battait des mains ou riait sans raison, fuyant tout regard. Les fermetures de portes et d'interrupteurs, les tambours de machines qui tournaient, le fascinaient des heures entières. Quand je le posais certains jours à la garderie, il prenait toujours le même camion pour en ouvrir et fermer les portes, et le soir, je le retrouvais avec le même petit camion sans avoir regardé quiconque. Je n'étais ni médecin ni professionnelle, simplement une grand-mère attentive et cherchais depuis sa

⁶ Cette histoire a été racontée et expliquée par Catherine de la Presle et Dominique Valeton dans le livre « Lettre à un petit prince tirée de sa bulle, une clé pour l'autisme ». Edition l'Harmattan.

naissance les causes de ces bizarreries que j'attribuais à sa timidité, et de son retard verbal, que je pensais du, comme l'affirma son pédiatre au fait que les garçons sont souvent plus lents à parler. Sa maman alertée par la garderie à deux ans et demi, consulta un pédopsychiatre qui lui dit : "Vous devez vous en occuper davantage, Madame ". L'évidence s'imposa pour moi, on accusait sa maman :

il était autiste !

Quatre garçons pour une fille autiste : la thèse de Bettelheim dominant en 2004 en France qui accusait les mamans « réfrigérateurs », responsables de l'autisme de leur enfant élevé sans affection, me parut peu plausible et la réfutais :

Les mamans aiment elles mieux les filles ?

Certes le manque d'affection et d'échanges avec un bébé peut bloquer son développement et l'amener à un repli de type autistique.

Cela a été constaté chez de nombreux orphelins roumains à l'époque du communisme élevés dans des lits à barreaux sans affection ou comme chez ces bébés pour lesquels les écrans compensent l'absence des parents et suppriment les occasions quotidiennes d'échanges.

Retard mental ? Je ne le voyais pas car, comme tous ces enfants TSA., il paraissait intelligent et observateur dans ses obsessions, et bon stratège pour les retrouver. Que faire alors ? Je m'informais sur tout ce qui lui était proposé : le suivi en CMP, l'hôpital de jour où sans doute il commencerait et finirait sa vie sans sortir de sa forteresse de plus en plus murée. En France en 2004, aucune prise en charge autre que psychologique n'était proposée. Orthophonistes et psychomotriciens n'étaient pas formés à l'autisme dans leur cursus étudiant.

Décidée à me battre, je lisais la littérature médicale sur l'autisme bien pessimiste sur l'avenir de ces enfants condamnés à vivre enfermés dans leur prison intérieure « forteresse vide ». Je ne gardai qu'un seul livre, « l'exploration de l'Autisme » du Professeur Gilbert Lelord qui après quarante ans de recherche sur l'autisme affirmait « l'autisme, ce n'est pas les mamans, c'est le cerveau ». Après avoir recherché des moyens d'agir, il vantait les bienfaits du jeu, inspiré par le livre « Le miracle de l'amour » (qu'il me dédicacera lors de notre première rencontre) récit de l'éveil par le jeu « SON RISE » d'un jeune autiste américain de trois ans en 1976, par ses parents psychothérapeutes. Cette approche sera le point de départ comme il me l'expliqua, de la « thérapie Echange et développement » en 1980 puis des 3i, vingt-cinq ans après.

Ses parents convaincus que le jeu individuel, qui n'est pas un médicament, ne pouvait lui faire que du bien, m'ont missionnée avec son autre grand-mère pour découvrir l'approche "Son Rise "aux Etats Unis. Mus par l'espoir, sa famille se mobilisa et aménagea aussitôt

une petite salle de jeu où il resta près de quatre ans : deux ans à plein temps de son lever à son coucher en dehors de la promenade quotidienne à midi et le soir, sept jours sur sept, puis deux ans à mi-temps partagé avec l'école sans aucune aide et « incognito » dès qu'il sut parler, poser des questions, dessiner un bonhomme, signe qu'il nous voyait et était entré dans la symbolique de l'image.

Le dessin du bonhomme



Bon indicateur du développement cérébral de l'enfant, signe d'une part de l'entrée dans la symbolique du dessin, d'autre part de l'acquisition d'une vision consciente et globale de l'autre, il correspond au stade de développement d'un enfant de trois ans et plus.

Avec une équipe de trente joueurs bénévoles motivés, enthousiastes qui se sont relayés dans sa salle de jeu sept jours sur sept, il est sorti peu à peu de son silence. Sans savoir où nous allions, chaque jour les petits progrès en contact et développement étaient soigneusement notés par chacun. Chaque quinzaine, l'équipe se réunissait pour faire le point de son évolution et évaluer les progrès et parmi elle se trouvait une psychologue qui remarqua qu'il repassait par les stades du développement du tout petit dans tous les domaines. Ce constat, que l'on retrouvera par la suite chez les enfants suivis, sera le point de départ de la méthode des 3i et lui donnera son fil directeur.

Ce ne fut pas "un long fleuve tranquille" ni un miracle : trois mois pour obtenir une seconde de regard, un an pour le premier mot puis les mots jaillirent puis les questions comme s'il voulait tout « rattraper » (il sut lire à cinq ans) et tout connaître de notre monde. Tout n'était pas réglé à cinq ans : C'est peu à peu que diminuèrent ses problèmes d'hyper ou hypo- sensibilité sensorielle qui le gênaient pour se nourrir ou aller dans des endroits bruyants et engendraient des petites stéréotypies gestuelles quand on ne le regardait pas. L'ISM (Intégration Sensori-Motrice-Cf 2.1.5.1), pratiquée à l'âge de neuf ans pendant dix-huit mois, par l'intégration de réflexes archaïques encore présents résoudra ces problèmes de nature sensorielle.

1.1.2 L'ELABORATION DE LA METHODE

1.1.2.1. Les leçons de l'expérience

Tirant les leçons de cette première expérience et l'enrichissant des constats observés sur la reprise du développement de l'enfant, je décidai d'élaborer une méthode appelée 3i : détachée de Son Rise dans son fonctionnement et ses fondements, elle est l'apanage de l'Association AEVE (Autisme Espoir Vers l'Ecole-Cf 1.3.3) qui propose aux parents des services d'aide à sa mise en place, à la formation des intervenants et à sa supervision.

Le constat de la reprise du développement, point de départ et fil directeur de la thérapie 3i, vérifié sur les premiers enfants suivis, était indispensable pour la lancer à plus grande échelle et pouvoir suivre les enfants quels que soient leur âge ou leur forme d'autisme.

Ce fil rouge 3i permet de guider les parents en proposant trois phases dans l'application de la méthode, distinctes par le planning et le type de jeux, qui correspondent aux phases du développement d'un enfant jusqu'à trois ans et plus, présentées dans ce manuel (Cf 2.3.1).

1.1.2.2. Des lectures et recherches

Avant d'écrire la méthode, l'important était d'essayer de comprendre d'abord qui était la personne qualifiée d'autiste.

Enigme en 2010, pour les professionnels comme les responsables des CRA (Centre Ressources Autisme) lors du colloque de Dijon faisant le point des connaissances sur l'autisme : un point d'interrogation sur la diapo finale représentant une personne autiste clôturait le colloque !

Réfutant l'origine uniquement psychologique des troubles autistiques, je me mis ainsi à rechercher qui étaient ces êtres différents, aux comportements inadaptés, dérangement et bizarres mais sans doute explicables. J'ai trouvé réponse pas tant dans la littérature traitant du fonctionnement des personnes autistes que dans les multiples témoignages écrits par les personnes autistes elles-mêmes capables d'exprimer leur vécu (autistes dits Asperger) comme ceux de Sean Barron, Temple Grandin ou Gunilla Gerland⁷.

⁷ Judy Barron et Sean Barron, « Moi l'enfant autiste », Paris, Plon, 1993 (1^{re} éd. 1992). Temple Grandin, « Ma vie d'autiste », Odile Jacob- 1994.

Elles y décrivent précisément et longuement leur « anormalité » sensorielle (hyper-sensorialité), à qui elles attribuent la responsabilité de leur mal-être et de leurs comportements inadaptés socialement. Saisir le comportement de ces enfants permet de justifier l'environnement, le cadre et l'attitude les mieux adaptés à leur fonctionnement sensoriel.

1.1.2.3. Des rencontres et encouragements

Mieux connaître l'autisme et les autres méthodes de traitement de l'autisme, pour la plupart venues des pays anglo-saxons et récemment arrivées en France en 2004, s'est avéré indispensable pour cerner la spécificité des 3i : lecture d'articles, de publications, de revues scientifiques, participation aux programmes de formation des approches éducatives tant en France, qu'en en Grande Bretagne ou en Suisse (Sessions SON RISE, ABA, Growinds Minds, PECS), rencontres avec des spécialistes d'ABA comme Diane Fraser⁸ ou comme Vinca Rivière⁹, fondatrice du premier centre ABA¹⁰ à Villeneuve d'Ascq, ainsi qu'avec des responsables d'hôpitaux de jour, ou d'institutions pratiquant alors la méthode TEACCH¹¹, rencontres avec des chercheurs ou les responsables de C.R.A (Centre Ressources Autisme créés en Janvier 2004), participation à des nombreux colloques et conférences sur l'autisme... Avant de diffuser cette approche, il fallait le soutien d'une personnalité reconnue dans le monde de l'autisme.

Ma rencontre à titre privé, fin 2005, avec le professeur Gilbert Lelord à Tours, alors à la retraite et âgé de soixante-dix-neuf ans fut déterminante : pionnier de l'autisme en France, fondateur de la Thérapie Echange et développement (TED) en 1980, de même inspiration que les 3i, il me confirma les bienfaits de cette approche par le jeu individuel et m'encouragea à créer une Association pour la diffuser : " Allez-y, il n'y a rien actuellement de mieux, selon moi, pour traiter l'autisme aujourd'hui que cette approche par le jeu dont le but est l'échange avec l'enfant que j'ai introduite à l'hôpital de jour de Tours. Vous avez réussi vite parce que vous avez pu l'appliquer avec intensivité ». Ce sera le coup d'envoi d'AEVE.

Gunilla Gerland « Une personne à part entière » -AFD-2005.

⁸ Professeure en médecine, Doctorat en « Développement de l'Enfant et Education Spécialisée » de l'Université de Columbia (New-York), et Doctorat (BCBA-D), Présidente de l'Association Française de l'ABA (AF-ABA)

⁹ En 2005, Professeur de l'Université à Lille 3, spécialisée en analyse du comportement appliquée à l'enfance et l'adolescence (ABA).

¹⁰ ABA "Applied Behavior Analysis" Analyse Appliquée du comportement.)

¹¹ TEACCH Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicaped Children

Le Pr Lelord apportera à l'association un soutien à titre personnel qu'il ne voulait pas officiel (visites et échanges de lettres ou de documents pendant D ans). Homme discret et grand humaniste, il désirait, comme il me l'a confié éviter, à son âge avancé, de perdre ses collègues du monde médical, pas tous en accord à cette date, avec ce type d'approche. Il m'encouragea à appuyer les principes 3i sur ses travaux complétés par l'INSERM de Tours, qui démontraient scientifiquement les fondements cérébraux de ce type d'approche comme l'imitation¹² et les neurones miroirs.

Voici ses paroles recueillies en avril 2014, lors d'une dernière rencontre » lors de laquelle il me proposa de me léguer quelques-uns de ses dossiers de recherche volumineux ».

Des conseils du Professeur Lelord aux 3i

“ Je vais vous exposer les racines de la TED (thérapie échange et développement) chacune ayant représenté des milliers d'heures de recherche : à savoir, en 1977, mes travaux sur les neurones miroirs : le cerveau imite ce qu'il voit inconsciemment comme les mouvements de l'autre. En 1997, mes travaux sur l'acquisition libre (neuf-cents pages de recherche), sans conditions ni programme et sans « bâton ».

Cette publication représente trente ans de recherches ; la Thérapie Echange et développement est le fruit d'une longue maturation.

Ne vous inquiétez pas, la Thérapie Echange et Développement, c'est vous, les 3i, avec des modalités différentes :

Il n'y a pas plus d'une feuille de papier de cigarette entre les deux méthodes. Si je peux vous suggérer un conseil, c'est de ne pas vous démarquer de nous. Votre méthode mérite d'être suivie : vous avez des parents qui sont contents, des enfants qui sont contents ; vous pouvez le dire carrément, votre méthode est de même approche que la thérapie échange et développement. Vous pouvez le dire carrément car c'est une méthode scientifiquement bien connue ”.

Le 09 avril 2014

¹² Le Pr Gilbert Lelord, neuro psychiatre, physiologiste, chercheur à L'INSERM, chef du service de pédopsychiatrie de l'hôpital de jour de Tours, pionnier français de l'autisme, a été le premier à dire en 1970, que l'autisme était un trouble cérébral neuro biologique. Cherchant un traitement pour réparer le cerveau, il a été convaincu en 1980 des vertus de l'approche par le jeu libre individuel dans un lieu tranquille proposée par l'expérience « Son Rise » et racontée dans le livre « Le Miracle de l'Amour ». Intégrant les résultats de ses recherches sur l'autisme, cela aboutit avec le Dr Catherine Barthélémy, et Laurence Hameury à « la Thérapie Echange et Développement.



1.1.3 LA CREATION DE L'ASSOCIATION « AUTISME ESPOIR VERS L'ECOLE »

Créée en février 2006, l'Association AEVE s'est donnée pour mission d'aider les enfants TSA : en diffusant la méthode, aidant les parents à la mettre en place, à former leurs intervenants, à la superviser tout au long du parcours. (Cf.3-1)

METHODE DES 3i		
600 enfants	20000 bénévoles	150 psychologues

Elle a, à ce jour, suivi plus de six-cents enfants, formé plus de vingt mille intervenants à majorité bénévoles, des centaines de

professionnels de l'autisme (éducateurs, orthophonistes, psychomotriciens, médecins) et deux-cents psychologues agréés 3i.

AEVE suit en moyenne cent cinquante enfants par an de tous âges entre dix-huit mois et trente ans (moyenne d'âge de six ans) et avec toute forme ou sévérité apparente d'autisme. Chaque famille est supervisée par un des quarante-cinq psychologues bien formés (formation de deux mois).

AEVE a diffusé la méthode en créant des antennes devenues parfois indépendantes comme en Belgique, ou autonomes comme en Pologne où l'approche 3i se répand, dans des centres thérapeutiques, établissements scolaires et milieux universitaires (Cf 3-3-3- *l'exemple polonais*). Elle a d'autres projets sur d'autres continents.

AEVE, depuis quatorze ans, grâce aux fonds versés par des fondations privées a réalisé des études scientifiques sur l'évaluation des enfants (Cf § 1-3-5). Pour les étayer, AEVE conserve dans ses archives les évaluations périodiques sur chacun des enfants. Comme toute association détentrice d'un savoir-faire, AEVE comprend mieux l'autisme, ce qui lui permet d'éclairer la méthode et de la diffuser plus largement.



Vers l'Ecole

1.2. LES SPECIFICITES DES 3i

1.2.1 LA METHODE 3I EST DEVELOPPEMENTALE

La méthode des 3i visant à rattraper le retard de développement des enfants TSA (trouble qualifié de neurodéveloppemental) se veut développementale tant dans ses objectifs que par ses modalités : c'est ce qui caractérise sa spécificité par rapport aux autres interventions proposées.

1.2.1.1. L'autisme peut se comparer à un iceberg

Selon la métaphore de Theo Peters¹³ utilisée dans une de ses nombreuses conférences, dont n'est visible que la partie émergée avec les trois symptômes (triade autistique) qui caractérisent les troubles du comportement des enfants TSA : anomalies des interactions sociales, anomalies de la communication verbale et non verbale, centres d'intérêts restreints.

« A chaque comportement aussi bizarre soit-il, affirme Théo Peters il y a une raison. A nous de la trouver pour rectifier le comportement ».

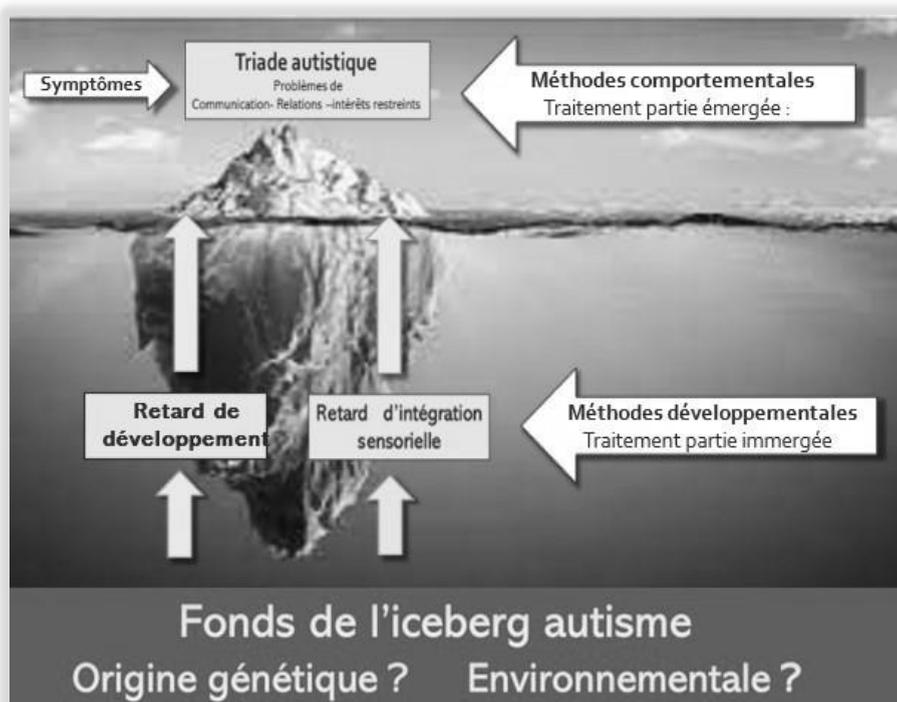
1.2.1.2. Les 3i cherchent à traiter une partie immergée

La méthode 3i s'efforce de traiter ce qui peut déterminer les symptômes (partie immergée) et non d'agir directement sur les symptômes (partie émergée) de façon comportementale. La méthode des 3i cherche à agir sur le soubassement développemental "immergé" de l'autisme à savoir le retard de développement global de l'enfant TSA y compris sensoriel.

Elle part de l'hypothèse que ce soubassement est à l'origine des symptômes visibles (émergés), constituant la triade.

¹³ Theo Peeters, neuro linguiste belge a publié de nombreux livres dont « l'autisme, de la compréhension à l'intervention » -EAN : 9782100028238 DUNOD (09/10/19

Figure 2 : l'Autisme, un iceberg : les traitements proposés

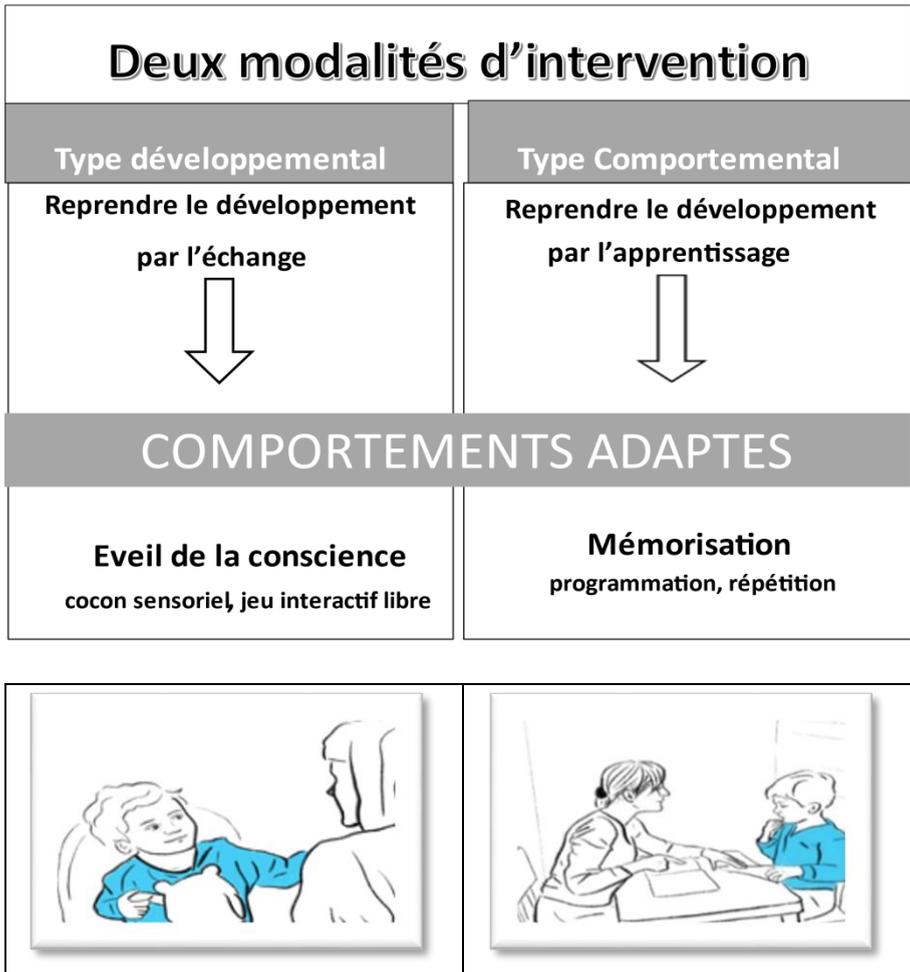


La méthode 3i propose de traiter ce qui touche au retard de développement en donnant à ces enfants comme une deuxième chance de développement, dans le cocon sensoriel d'une petite salle de jeu, tel un deuxième berceau. (Cf 1-3-2-).

Néanmoins, l'objectif final qui est l'accès à une vie sociale et professionnelle autonome grâce à un comportement adapté se veut identique à celui des autres méthodes d'intervention en matière d'autisme.

1.2.2.1. Deux types d'intervention

Figure 3 : Deux modèles d'intervention dans l'autisme



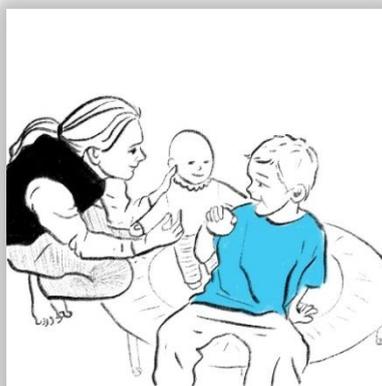
Ce qui est spécifique à la méthode 3i, est que la thérapie proposée reste développementale dans toutes ses modalités d'intervention et ne s'appuie pas sur l'éducatif ni les apprentissages à la différence des autres approches pour l'autisme

1.2.2.2. Les modalités développementales propres aux 3i

Pour réussir l'éveil de la conscience, préalable à toute possibilité d'apprentissage, les modalités propres aux 3i en sont d'organiser les conditions du développement comme un enfant qu'on remet au berceau et à qui on redonne une nouvelle chance de ses développer jusqu'à ce qu'il ait les outils pour apprendre à l'école.

1.2.2.2.1. Le jeu libre en individuel

Sans support d'apprentissages programmés, sans besoin de renforçateurs ni de séances de remédiation cognitive ou participation à des groupes d'habiletés sociales. C'est l'enfant qui programme et guide les activités ; toute activité est positive si elle permet d'entrer en contact avec lui, vecteur de l'échange, levier du développement.



Jouer pour le plaisir et l'échange

1.2.2.2.2. Le jeu permanent

Jouer dès son réveil jusqu'à son coucher en face à face diminue l'angoisse de se retrouver seul face à lui-même dans un monde qu'il ne comprend pas et sensoriellement inadapté. Ce face à face est le même que l'on prodigue au bébé qui nous appelle dès qu'il est réveil. Le cocon de la salle de jeu, sensoriellement apaisant, lui permet de s'éveiller à la présence de l'autre et prendre conscience comme un bébé s'éveille à l'autre. La reprise du développement naturel ne nécessite pas d'autres prises en charge, car le cadre de la salle est comme le berceau d'un bébé où il est bien, donc propice à son développement. (Cf- 2-1-6- *La place des autres professionnels.*)



Avec moi, dès mon réveil

1.2.2.3. Les comportements adaptés acquis naturellement

Le jeu 3i lui permet d'acquérir naturellement les outils nécessaires à un comportement adapté socialement ou « cognitivement », comme tout enfant qui grandit, sans programme d'apprentissages répétés et mémorisés ou d'immersion dans un environnement sensoriellement inadapté. (Cf. 1.3.4 -*Les avancées des neurosciences*)

Il faut seulement attendre que l'enfant en soit arrivé au stade de développement qui lui permette d'avoir les bons comportements

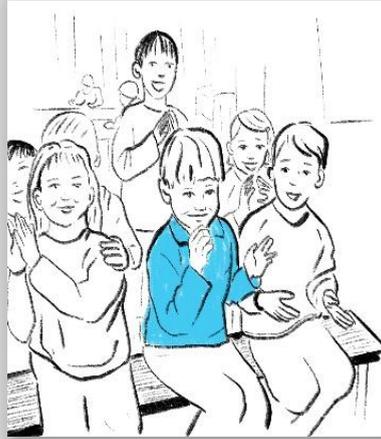
. -Par exemple, il se socialise naturellement au fil du développement, comme tout enfant après dix-huit mois sans participation à des groupes d'habiletés sociales ou sans immersion à l'école.

Les récentes publications scientifiques sur la méthode des 3i (Cf. 1.3.5.1) relèvent de bonnes performances sociales chez les enfants suivis après deux ans de jeu 3i.

Il s'ouvre aux apprentissages scolaires de lui-même dès qu'il est entré dans l'imitation spontanée et la symbolique du mot et des objets comme un petit de deux ans. Il les demande et les intègre par lui-même. Il comprend et peut se concentrer car il contrôle son corps et sa main qui devient l'outil de sa pensée. Les savoir-faire sont intégrés donc réutilisés autrement et non juste mémorisés.

1.2.2.2.4. L'intégration scolaire, fonction du développement

L'intégration scolaire préconisée par les 3i intervient lorsque l'enfant est capable de s'adapter à l'école et a les outils de développement d'un enfant de trois ans, capable d'apprendre par lui-même en toute autonomie.



A l'école, maintenant, j'apprends comme les autres

La méthode des 3i prévoit une trêve scolaire avant une scolarisation de l'enfant, (Cf. 2.3.4.3- *Planning en phase 3*) sans que l'école n'ait à s'adapter. Une trêve scolaire, comme expliqué « dans le manifeste pour une inclusion scolaire réussie »

(Annexe 4-1- *Manifeste pour une inclusion scolaire réussie*) est positive pour l'avenir de l'enfant. Une intégration scolaire réussie est l'objectif du parcours 3i.

Les préalables à l'intégration scolaire définis par l'UNICEF

¹⁴« *La maturation neurophysiologique joue un rôle important dans l'adaptation du jeune enfant à l'école en raison de son effet sur les fonctions exécutives, telles que la capacité à réguler son comportement et à maîtriser ses émotions.* »

Selon cette étude, l'enfant est prêt à rentrer à l'école, quand il a les trois capacités suivantes :

1 au niveau cognitif : il connaît les couleurs et les formes.

Il est capable d'écouter les consignes et le désir d'apprendre.

2 au niveau comportemental : il contrôle ses émotions, a des attitudes appropriées et des comportements acceptables en société.

3 au niveau moteur : il coordonne son corps en matière de motricité générale et motricité fine, et a la capacité de se tenir assis tranquille pendant la durée souhaitable.

¹⁴ Unlintervent CEF 2012, School readiness page 10. Child Conceptuel framework final.

1.2.3.1. Elle n'inclut pas de techniques comportementales

« Les interventions développementales, selon le rapport HAS de 2012, sont basées sur l'utilisation des intérêts et des motivations naturelles de l'enfant pour établir le développement de la communication avec les autres... »

La différence entre les interventions à référence comportementale et les interventions à référence développementale **s'est nettement estompée en 2011** dans la mesure où les interventions à référence développementale sont souvent des interventions utilisant des techniques comportementales ».

La méthode des 3i n'inclut pas de techniques comportementales et reste développementale dans ses objectifs et modalités.

Quatre modèles d'intervention considérées comme développementales, ont des modalités différentes des 3i au niveau de l'intensité car associées à d'autres prises en charge et au niveau de l'objectif éducatif et comportemental.

1.2.3.2. Comparaison avec des modèles développementaux

1. La méthode 'Early Start Denver' (ESDM)

C'est une méthode par le jeu à visée comportementale comme ABA.

Récemment introduite en France, elle est présentée comme proche des 3i car elle part du jeu individuel assez intensif (vingt heures par semaine) associant à mi-temps les parents.

Elle se veut à la fois développementale puisqu'elle vise la relance du processus de développement par le jeu individuel et interactif mais à la différence des 3i, reste à visée comportementale puisque chaque interaction déclenchée va fournir une occasion d'apprendre suivant un programme bien établi type ABA qui doit amener l'acquisition de connaissances et des comportements adaptés. Le jeu sert de médiateur à la communication et de renforçateur aux bons comportements par le biais de félicitations.

Elle nécessite des professionnels nombreux dont l'attitude est programmée à la différence des 3i où l'intervenant joue sans aucune attente autre que l'échange et l'interaction avec du plaisir partagé. Plus sélective, elle n'est proposée qu'aux plus jeunes enfants de

moins de quatre ans et qu'à certaines formes de TSA. En principe, selon ses promoteurs, comme les 3i, elle ne se veut pas intégrative et ne propose pas d'autres prises en charge.

2. La méthode 'Floortime'¹⁵

A une approche développementale par le jeu individuel à visée relationnelle comme la méthode des 3i. Mais le jeu semi-structuré pour apprendre les compétences de base (interaction, contact, contrôle des émotions) supports d'autres acquisitions, est plus programmé et moins « libre ». L'approche est moins intensive, animée par les parents de deux à cinq heures par jour, n'importe où, sans salle adaptée sensoriellement, en séquences de vingt minutes.

Elle est plus intégrative car elle est associée à des prises en charge éducatives (ABA, TEACCH) ou à l'école quel que soit le stade de développement de l'enfant.

3. La méthode Thérapie échange et développement¹⁶

La TED est de la même inspiration que les 3i. Comparable aux 3i dans ses principes de jeu individuel à visée développementale, dans le même cadre sensoriellement protégé d'une salle de jeu (suivant les mêmes principes de tranquillité et sérénité) avec le même objectif de créer la relation ou l'attention conjointe (réciprocité).

Néanmoins, elle présente deux différences avec les 3i :

D'une part, elle intègre des prises en charge pluridisciplinaires définies pour chaque enfant après évaluation, dans un programme coordonné de soins et personnalisé.

La thérapie développementale est de ce fait peu intensive (deux fois vingt minutes par semaine) et ne peut à elle seule expliquer tous les progrès en développement de l'enfant.

D'autre part, plus directive en séances de jeu, elle a une visée plus éducative donc plus programmée, exercée par des professionnels formés à la thérapie

L'enfant est le plus souvent à table en face à face et ne choisit pas ses jeux, qui sont proposés par le thérapeute. Elle est plus comportementale car elle sollicite l'enfant.

Même si le but est d'entrer en contact, l'imitation de l'enfant pour créer le contact ne semble pas systématique d'autant que les objets

¹⁵ Le Floor Time ou DIR-Model (developmental, individual difference relation ship) est une approche a été développée par le psychiatre américain pour enfants Stanley Greenspan.

¹⁶ La TED a été élaborée au cours des années 1980 par une équipe française du CHRU de Tours, composée de Catherine Barthélémy, Gilbert Lelord (Cf 1-1-3 Les rencontres décisives) et Laurence Hameury.

ne sont pas en double et les jeux sensori-moteurs propices à l'échange ne sont pas privilégiés.

4. La méthode 'Son Rise'¹⁷

Son Rise a inspiré les 3i qui a gardé d'une part, l'objectif premier du jeu qui est de créer la communication avec l'enfant TSA en le rejoignant dans son monde, d'autre part le même cadre à savoir une salle de jeu à l'abri du bombardement auditif et visuel subi par l'enfant TSA. Le relais des parents par des volontaires bénévoles a été gardé mais aménagé autrement.

L'approche Son Rise est plus un état d'esprit qu'un programme développemental : elle s'adresse essentiellement aux parents qui doivent croire dans les ressources exceptionnelles de leur enfant, alors capable de sortir de sa bulle autistique grâce à leur attitude qu'il ressent.

Ce projet est un défi qui suppose d'inculquer à ceux-ci, seuls thérapeutes de leur enfant, la croyance en ses immenses capacités, l'énergie, la conviction, l'enthousiasme, l'exubérance. Ils sont ainsi invités à participer périodiquement à des sessions d'approfondissement nécessaires pour leur redonner un nouvel élan. Pour preuves, voici une invitation à une session :

« Cette session vous aidera à perfectionner vos compétences, à renouveler votre attitude avec exubérance, et, à insuffler à votre programme une motivation inébranlable. »

Les parents au centre du dispositif doivent par eux-mêmes avec une mini-équipe de volontaires enthousiastes amener leur enfant à un bon comportement social et relationnel, sans guidage et sans aide de professionnels à la différence des 3i. Chaque avancée de l'enfant est célébrée avec emphase, perçue comme le résultat *d'un défi lancé à l'enfant et non d'un progrès naturel dans le processus du développement* comme avec les 3i.

L'intensivité du planning et son évolution sont davantage guidées par le bien-être de l'enfant et par le bonheur donné aux parents de voir leur enfant heureux que par l'âge du développement. Celui-ci est évalué mais le progrès en développement constaté toujours célébré n'en constitue pas le fil directeur et ne guide pas l'organisation

¹⁷ SON RISE est une approche aussi partie d'une expérience réussie, imaginée par des parents américains psychothérapeutes pour leur fils, âgé de deux ans et demi, diagnostiqué autiste sévère. Refusant les institutions psychiatriques à vie et les méthodes comportementales, ils ont cherché par l'observation et l'expérience de quelques approches américaines existantes en 1973, comment établir la communication avec leur enfant. Son éveil étalé sur trois années dans une petite salle de jeu en face à face, amena leur enfant à l'école et l'université sans garder de trace apparente de son autisme

évolutive du planning en 3 phases développementales comme avec les 3i. Les parents en sont les maîtres et, sans guidage, ils l'associent souvent à d'autres prises en charge pluridisciplinaires. C'est donc le comportement de l'enfant qui dicte le planning et qui prime dans les choix qui peuvent devenir éducatifs.

L'analyse de l'évolution sensorielle ou de son traitement par l'intégration sensori-motrice, fondamentaux des 3i, n'y trouvent leur place, si ce n'est pragmatiquement (*Cf 1.3.2.1.2.3 Un retard du système sensoriel*). C'est ainsi une approche davantage tournée vers l'attitude, le moral et le rôle des parents face à leur enfant que vers l'enfant lui-même (à la différence des 3i).

La méthode des 3i a comparativement un caractère plus développemental que les autres approches qui suscitent identiquement le processus d'éveil de l'enfant. Elle n'intègre pas de programme comportemental ni d'autres prises en charge qui en diminueraient l'intensivité ou le face à face individuel.

1.2.3 **UNE METHODE PROMUE PAR SES BENEFICIAIRES**

La méthode des 3i continue à se diffuser depuis quinze ans, portée par une bonne partie de ceux qui l'ont expérimentée, les parents, leurs vingt mille intervenants bénévoles, les professionnels qui les ont aidés et par leurs enfants, anciens 3i, qui ont grandi et acceptent d'en parler.

La spécificité de cette méthode est d'avoir été promue par ses usagers lors d'événements publics et par des milliers de témoignages écrits (voir le site AEVE).

S'ils n'ont pas valeur de preuves malgré leur nombre, ils ont incité AEVE à continuer à faire valoir la méthode et à mettre en œuvre des études scientifiques (*Cf -1-3-5*).

1.3. LES FONDEMENTS DES 3i

Les fondements des 3i sont constitués des constats nés de l'observation du dysfonctionnement du développement des enfants TSA, éclairés récemment par les neurosciences et confirmés par les résultats de la méthode.

1.3.1

LE DEVELOPPEMENT

DE L'ENFANT NEUROTYPIQUE

Pour justifier le constat de départ qui fonde la méthode des 3i, à savoir le retard de développement de la personne avec autisme éclairant ses comportements, il est essentiel de rappeler les conditions et étapes du développement d'un enfant ordinaire (trajectoire « étalon ») pour en mesurer les écarts.

L'être humain naît sans avoir terminé sa formation cérébrale à la différence des autres primates qui naissent terminés mais sans la même plasticité cérébrale.

Les trois premières années de la vie d'un enfant représentent la période majeure du développement moteur, cognitif, émotionnel, relationnel et affectif. Aucune autre période de la vie ne connaît une transformation aussi grande dans un laps de temps aussi réduit. Elle aboutit à la constitution d'un être humain, sociable, doté de langage, et chez lequel on observe, dès l'âge de deux à trois ans, de nombreuses fonctions déjà matures : se déplacer, jouer, communiquer, interagir. Grâce à l'imagerie cérébrale et aux neurosciences, on sait depuis une vingtaine d'années de mieux en mieux comment fonctionne le cerveau d'un enfant et comment l'enfant se développe par le support des connexions neuronales.

1.3.1.1. Les étapes du développement

Sourire réponse	2 mois
Maintien ferme de la tête	3 mois
Préhension volontaire	5 mois
Stade du sauteur	6 mois
Station assise	9 mois
Permanence de l'objet	10 mois
Préhension(pouce/index)	12 mois
Marche	12/18 mois
Imitation gestuelle	15 mois
Faire Semblant	18/22 mois
Association deux mots	24 mois

On peut consulter le tableau ¹⁸en annexe (4-2) présentant les étapes du développement psychomoteur de l'enfant neurotypique et le voir aussi de façon simplifiée sur les flèches du développement (Cf. 1.3.3.1.0).

1.3.1.2. Les conditions du développement

1.3.1.2.1. Des étapes qu'on ne peut sauter

Le développement passe par des étapes progressives qu'on ne peut sauter ni modifier. Les étapes se font dans le même ordre pour tous les enfants mais pas forcément au même âge (rythme variable), selon Piaget ¹⁹, psychologue suisse, célèbre pour ses travaux en psychologie du développement.

Si un enfant saute une étape, le développement est perturbé et peut être facteur de handicap. Par exemple, certains enfants TSA ont une démarche mal coordonnée, courent mal, montent mal les escaliers : ceux-ci ne sont pas passés par l'étape du quatre pattes.

¹⁸ Etapes du développement psychomoteur de l'enfant : tableau de la Faculté de médecine Pierre et Marie Curie- 2003 – Nelly Thomas.

¹⁹ La psychologie de l'enfant, Jean Piaget et Bärbel Inhelder, Quadrige, PUF, 2004.

1.3.1.2.2. La maturation du système nerveux central par le cerveau

Dès la naissance, le développement de l'enfant se met en place (Cf. 1.3.2.3.3 – *Pyramide du développement*) grâce au cerveau humain qui intègre peu à peu les informations sensorielles captées. Il libère ainsi le bébé de l'emprise sensorielle qui l'enferme dans son inconscient. Cet éveil s'opère dans tous les domaines tant de la conscience, de la communication et des capacités motrices.

C'est après douze mois que le cerveau humain, cortex supérieur prend le relais du cerveau archaïque instinctif (Cf. 1.3.4)

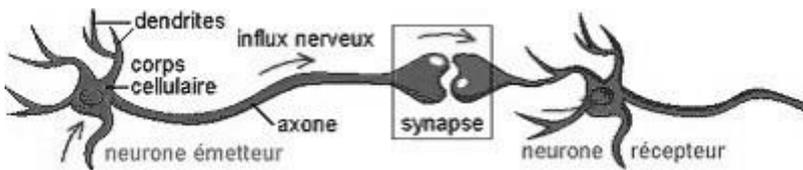
Il permet alors les acquisitions motrices volontaires (marche...) mais aussi sociales (socialisation) et cognitives (apprentissage réfléchis) grâce au développement de la conscience et de la pensée. Les progrès de l'enfant en développement est exponentiel dans tous les domaines jusqu'à 3 ans où le développement cognitif prend le relais du développement sensori-moteur.

1.3.1.2.3. La mise en place des connexions neuronales

Le développement est la résultante des connexions neuronales²⁰ dans le cerveau. (Cellules nerveuses du cerveau).



100 milliards de neurones interconnectés



Un neurone et ses connexions. Synapse = zone de contact

²⁰ « Brain development and neural plasticity : A précis to brain development », dans William Damon, Richard M. Lerner, Deanna Kuhn et Robert S. Siegler, *Handbook of Child Psychology, Cognition, Perception, and Language*, John Wiley & Sons, 11 mai 2006,

Comme le confirment les dernières recherches en neurosciences faites à l'aide de la neuro-imagerie et notamment l'imagerie cérébrale fonctionnelle (*IRMf = Imagerie à résonance magnétique fonctionnelle*), ce sont les connexions neuronales qui permettent à l'être humain de terminer sa formation cérébrale.

Celle-ci est amorcée avant de naître : la majorité des neurones se développent avant la naissance puisque l'enfant naît avec un stock de quelque cent à deux cents milliards de neurones, soit tous ceux dont il aura besoin pendant sa vie. Ils se forment au centre du cerveau du fœtus dès trois mois, se multiplient, migrent vers la périphérie (cortex) et dès six mois de grossesse, se relient entre eux (connexions) en créant de nombreuses synapses (zones de jonction des neurones comme les prises multiples) puis augmentent de façon exponentielle après la naissance.

Cependant, la plus grande partie de ces neurones ne sont pas encore reliés les uns aux autres lorsque l'enfant vient au monde. Afin que le cerveau puisse fonctionner et le développement de l'enfant se faire, les neurones doivent se connecter entre eux et former des synapses. Le cerveau est programmé pour se développer jusqu'à l'âge adulte avec en moyenne mille nouvelles connexions par seconde et parfois plus de cent mille synapses par neurone pour atteindre un million de milliards de connexions synaptiques plus que le réseau internet mondial.

Ainsi, au fil des mois, d'une part, les aires du cerveau "miniatures" à la naissance grandissent en taille particulièrement les deux premières années, d'autre part, les neurones se connectent entre eux à chaque information perçue par le cerveau, en reliant les zones éloignées ou proches du cerveau entre elles.

1.3.1.2.4. Le nombre de connexions impacte le développement

Si les connexions neuronales sont soit trop nombreuses soit insuffisantes ou inexistantes entre les aires du cerveau, l'enfant se développe mal.

L'élagage des neurones est nécessaire au bon développement : Au fil des mois, de nombreuses synapses deviennent inutiles car en excès, donc elles doivent être sélectionnées et éliminées par le cerveau. Pour se développer, l'enfant doit faire « faire le ménage » et ne conserver que les connexions le plus souvent utilisées. En se débarrassant ainsi de certaines connexions inutiles, le cerveau devient plus efficace, ce qui est essentiel au développement et aux apprentissages. Ainsi, au fur et à mesure que l'enfant grandit, l'excès de synapses (les 2/3) disparaît peu à peu en raison d'un mécanisme naturel d'élagage et il ne garde qu'un tiers de cette somme phénoménale de synapses (trois-cent mille milliards de connexions

sur le million de milliards). Les connexions les plus souvent utilisées vont se renforcer. Ainsi, pour se développer, l'enfant doit perdre les deux tiers de ses connexions, et renforcer le tiers le plus utilisé ainsi que relier toutes les parties éloignées entre elles.

1.3.1.2.5.

L'environnement conditionne le développement cérébral

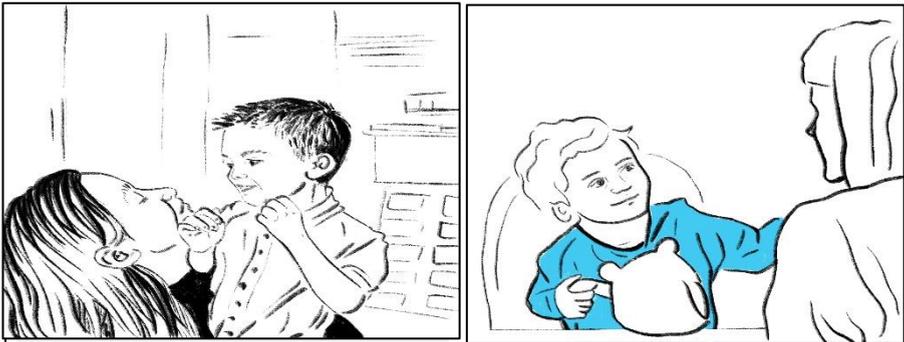
Chaque expérience de l'enfant compte pour faire murer son cerveau, qu'elle soit positive ou négative :

En explorant sensoriellement son environnement, l'enfant crée une bonne part des connexions même si la plupart sont programmées par le développement naturel.

Tout ce que nous faisons aussi avec l'enfant comme parler ou jouer participe également au câblage de son cerveau.

La maturation cérébrale dépend beaucoup d'un environnement propice à ce développement.

Notre fonctionnement cérébral est donc conditionné par le contexte, l'ambiance, le climat affectif et familial essentiel pour assurer un bon développement.



JEU, AMOUR, GAITE

Les fondements de la méthode reposent sur deux constats

Le retard de développement et la reprise du développement

1.3.2

Premier constat observé

LE RETARD DE DEVELOPPEMENT

1.3.2.1. Un retard récemment mis en évidence

Les troubles du développement résultant d'un retard de développement dès la naissance ont été relevés en France, il y a une trentaine d'années *dans la revue médecine/sciences 1996*²¹ par Gilbert Lelord,, premier psychiatre en France, chercheur en neuropsychologie à ouvrir l'autisme aux neurosciences à partir de films familiaux et aux recherches sur le cerveau de ces enfants :

« Ces études, dit Gilbert. Lelord, ont contribué à la mise en évidence de signes précoces dont certains peuvent être décelés dès les premiers mois. C'est un bébé trop calme ou trop nerveux, qui ne prête pas attention aux personnes, ne sourit pas ou sourit peu, ne paraît pas sensible à la voix, qui paraît indifférent ou opposant au cours de la tétée. Les troubles du sommeil sont fréquents : insomnie silencieuse ou agitée (cris jour et nuit), parfois hypersomnie. Souvent sont déjà présents les cris, l'irritabilité, les colères car cet enfant ne sait pas se faire comprendre.

Ces données suggèrent que l'autisme de l'enfant est une déficience relationnelle due à un trouble du fonctionnement du système nerveux ».

Ce trouble précoce du développement du cerveau chez l'enfant TSA est aujourd'hui confirmé par les neurosciences : l'imagerie cérébrale (utilisée depuis vingt ans) montre un dysfonctionnement cérébral : cause ou résultat du blocage du développement ?

Avant de voir la justification du retard de développement par les neurosciences, la description de l'enfant TSA confirmé par des tests permet de mesurer ce retard.

1.3.2.2. Un retard mesuré

Plusieurs outils d'évaluation des troubles du spectre autistique permettent de mesurer ce retard de développement.

²¹ Revue Médecine/sciences 1996²¹ ; 12 : 715-22 - Gilbert Lelord

1.3.2.2.1. Un retard constaté dans les tests de détection

Le résultat du **questionnaire Brunet-Lézine**²² révisé (baby test) est la première sonnette d'alarme d'un trouble du développement de type autistique. Il doit être confirmé par des examens neurologiques complémentaires et par un questionnaire propre à l'autisme qui évalue le retard de la posturo-motricité, la coordination oculo-manuelle, le langage et la sociabilité.

Les enfants qui seront ensuite diagnostiqués autistes obtiennent de faibles scores de développement au questionnaire avec un QD de moins de soixante-dix (indiquant un sérieux retard de développement)²³

Le test du M-C.H.A.T ²⁴(*Checklist for Autism in Toddlers*), questionnaire réservé aux parents soupçonnant l'autisme de leur enfant de seize à trente mois a été mis au point et validé dans les années 1990 par une équipe de chercheurs dont Simon Baron-Cohen. Revu en 2001, c'est un bon outil de détection du retard de développement. Les enfants qui seront ensuite diagnostiqués TSA, obtiennent un score entre huit et vingt « non » aux vingt-trois questions.

1.3.2.2.2. Retard mesuré par les outils du diagnostic

Les outils utilisés pour le diagnostic n'évaluent pas le développement général mais davantage le comportement social (triade autistique) et son intensité autistique, indicateur de la plus ou moins grande sévérité ou forme de l'autisme.

²² ²² Questionnaire Brunet-Lézine révisé : La présence de dix items par niveau d'âge permet le calcul d'âge de développement (AD) et de quotient de développement (QD) globaux et par domaines. Le test fournit un QD. Ce n'est pas un QI : il ne teste pas les fonctions supérieures. Le QD est le rapport des acquisitions en terme de développement par rapport à ce qui est attendu à l'âge donné. Il y a retard de développement si celui-ci atteint une valeur de moins de 70

²³ Exemple de Simon qui obtient un QD de trente-cinq à vingt-quatre mois: « Il fuit le regard à deux ans. Son développement moteur est retardé, il marche à vingt-trois mois. Il a des stéréotypies, fuit le contact, ne parle pas ». Il sera diagnostiqué autiste sévère.

²⁴ 1 Checklist for Autism in Toddlers : CHAT : Robins, D., Fein, D., Barton, M., & Green, J., (2001). The Modified Check-List for Autism in Toddlers : An initial study investigating the early detection of autism and pervasive developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 31 (2), 131-144.

Quelques outils pour le diagnostic

ADI-R²⁵ est un entretien/questionnaire avec les parents. Il évalue les relations sociales, la communication et les comportements restreints stéréotypés et répétitifs. Cf 1.3.5.1-Les variables d'étude utilisées pour les publications 3i)

ADOS-2-'Autism Diagnostic Observation Schedule'²⁶ est une observation des comportements de communication et d'interaction sociale

CARS²⁷ ou échelle d'évaluation de l'autisme chez l'enfant élaborée permet de mesurer les comportements autistiques et leur intensité (1 à 4)

Ces outils notent néanmoins les retards de développement dans certains domaines spécifiques : par exemple, le test **ADI-R administré sur cinquante enfants 3i** entre dix-huit mois et vingt ans, au démarrage de la méthode, montre un score élevé de onze (zéro= pas d'anomalies) dans les anomalies de la communication et de dix-sept dans les anomalies de l'interaction. C'est l'indice d'un retard de développement flagrant au niveau du langage et la conscience de l'autre (pas d'imitation).

1.3.2.2.3. Un retard mesuré par des tests psychométriques

Ils mesurent le retard de développement de l'enfant TSA **Le PEP.R**²⁸(Profil Psycho-éducatif Révisé) évalue le stade de développement et définit un âge développemental (différent de l'âge chronologique) notamment dans les domaines des relations sociales, du jeu et de la communication.

La BECS²⁹ (Batterie d'Évaluation Cognitive et Socio-émotionnelle) permet d'évaluer le niveau de développement des domaines cognitifs et socio-émotionnels et les indices d'hétérogénéité du développement global.

²⁵ ADI-r : *Autism Diagnostic Interview Revised* entretien semi-structuré pour le diagnostic de l'autisme, M. Rutter, a. Lecouteur et c. lord. adaptation française : B. Rogé et collaborateurs- 2011-wps

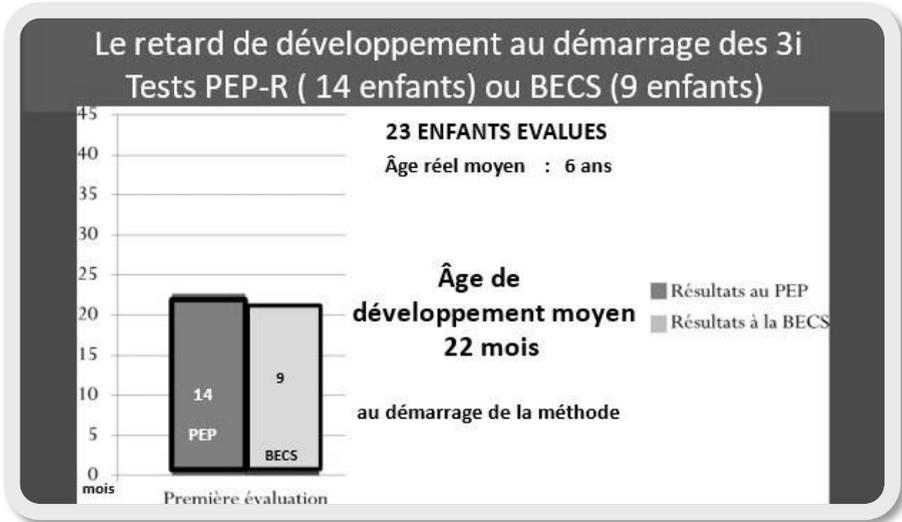
²⁶ ADOS-2 : échelle d'observation pour le diagnostic de l'autisme – C. lord, M. rutter, P. dilavore et s. risi adaptation française : B. Rogé et collaborateurs- avril 2015. wps (usa)

²⁷ CARS-2: Childhood Autism Rating Scale, Second Edition by Eric Schopler, PhD, Mary E. Van Bourgondien, PhD, Glenna Janette Wellman, PhD, and Steven R. Love, PhD

²⁸ PEP-R Margaret D Lansing, Lee M Marcus, Robert J Reichler, Eric Schopler

²⁹ BECS : Batterie d'évaluation cognitive et socio-émotionnelle : Pratiques psychologiques et recherches cliniques auprès des enfants atteints de TED. Jean Louis Adrien- 2008 _ de Boeck

Figure 4 : Vingt-trois enfants évalués (PEP ET BECS) au démarrage des 3i



Ces outils sont utilisés par A EVE pour mesurer le retard de développement.

Le niveau de développement de vingt-trois enfants entre trois et douze ans, diagnostiqués TSA et ayant suivi les 3i pendant deux ans, a été mesuré au démarrage de la méthode par un de ces deux tests (14 avec le PEP.R et 9 avec la BECS), et regroupés en 2013 par Cl. Magalhaes, Docteure en psychologie. Evalués à vingt-deux mois d'âge de développement moyen, ils révèlent un retard important par rapport à leur âge réel moyen de six ans.

1.3.2.3. Un retard observé dans tous les domaines

Figure 5 : A dix-huit ans, Marie et Arnaud découvrent la poupée la câlinent après quinze mois de jeu 3i.



A la naissance, rien physiquement ne laisse présager chez un enfant le développement de l'autisme. Sa croissance physique suit en moyenne la courbe de celles des enfants neuro typiques (taille, poids, augmentation de taille de tous les organes) alors que ses capacités cérébrales humaines ne suivent pas, même si son cerveau a une croissance en volume plus importante les deux premières années (se stabilise après). Tout laisse penser qu'il est cérébralement un bébé dans un corps qui grandit.

1.3.2.3.1. Un retard de la communication

La communication est la mise en commun d'informations reposant sur le langage verbal et des outils non verbaux (regard, gestes, postures).



Le regard et sourire, 1ers signes d'éveil à l'autre du bébé

Dès la naissance, les enfants sont prédisposés à communiquer avec les personnes qui les entourent d'abord par le regard puis par le geste et la parole.

Les personnes TSA semblent en rester au stade du bébé qui n'a pas encore développé le sourire social, premier acte de communication d'un enfant. Bloqués dans leur développement, elles ne passent par les étapes leur permettant d'arriver au vrai langage de communication.

Retard de la communication par le regard

Figure 6 : Etapes du regard et de l'attention à l'autre de zéro à 2 ans

Sourire social Suit un regard	Reconnait les visages Vois-les expressions	Réagit à la séparation Attention conjointe	Observe imite l'autre Se dispute les jeux	Se socialise Joue avec un autre enfant	
4 mois	8 mois	12 mois	18 mois		

Le regard est le premier outil de communication du tout petit, signe de l'éveil de la conscience humaine avec le premier sourire, premier échange avec l'autre (sourire social) dès quatre à six semaines. « *Le regard comme dit le Dr Catherine Guegen³⁰, pédiatre, spécialiste du développement, est l'émanation du cerveau, comme l'œil du cerveau* ».

Le regard est le support de la présence et la communication avec l'autre que l'enfant TSA, enfermé en lui, n'établit pas : L'absence de regard qui balaye l'espace en évitant le regard de l'autre et ne se posant nulle part (*appelé regard périphérique*) est un indicateur pour le diagnostic précoce de l'autisme.



Votre visage me fait peur ; je détourne mon regard

L'absence de réponse à un sourire en est un des signes alors qu'il sait rire et rit parfois tout seul sans raison apparente. Son regard est vide comme peu habité. Gunilla Gerland³¹, autiste Asperger, explique la raison qui serait une peur des visages qu'elle ne perçoit pas comme nous : « *Vos visages me font peur, ce sont des visages vides,*

³⁰ Docteur Catherine Guegen, pédiatre- 2014 de « pour une enfance heureuse » - 2019 » heureux d'apprendre à l'école » Pocket. Elle s'appuie sur les neurosciences affectives et sociales pour l'éducation.

³¹ Gunilla Gerland « Une personne à part entière » -AFD-2005.

comme des monstres, qui bougent sans cesse. Je ne perçois que les objets : certains me fascinent car ils brillent. Je n'en vois que des détails » ...

Certains enfants TSA regardent facilement, ce qui fait illusion et retarde l'âge du diagnostic : leur regard est fixe et sans présence (ils ne lisent pas les émotions du visage et ne répondent pas aux sourires). Fixant vraisemblablement un détail du visage (nez, couleur de l'œil...) qui les fascine, ils veulent sans cesse retrouver sur le visage de l'autre ce qui est source de plaisir visuel. La présence de l'autre, fournisseur de plaisirs visuels, devient quasi obsessionnelle, car ils craignent de le perdre, comme un objet qui est une partie de leur monde ; leur obsession, c'est alors l'autre !

Ces enfants donnent ainsi l'illusion de ne pas être autistes puisqu'ouverts sur l'autre de façon constante et intense et capables alors d'imitation répétitive (« coupé-collé ») comme Gaël, six ans qui ne savait boire au verre que lorsque son frère le faisait, ou faisait semblant de donner un biberon à une poupée sans varier du scénario observé chez sa petite sœur.

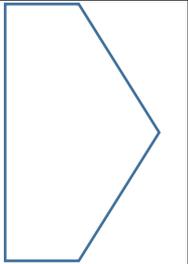
Ceux qui parlent, sans regarder l'autre et sans y voir les expressions du visage, donnent l'illusion de présence et de communication grâce au langage qui masque l'absence de regard. Leurs questions liturgiques sur la vie de leur interlocuteur comme s'ils remplissaient un formulaire ou leurs discours passionnés sur les volcans et les dinosaures font oublier cette incapacité à nous regarder.

Le regard est préalable au développement : sans cette capacité de regard vers l'autre, qui est la première étape du développement de la conscience, les autres étapes s'avèrent bloquées. En effet, selon Piaget, le développement de tout enfant passe par des étapes qu'il ne peut sauter : n'ayant pas franchi l'étape du sourire social, première manifestation de la conscience humaine, les enfants TSA ne peuvent aller plus loin dans la prise de conscience de l'autre qui permet la socialisation qui suppose de voir et d'identifier les personnes. Ils ne distinguent pas consciemment les familiers des inconnus comme les petits avant 9 mois. Ils les reconnaissent par mémorisation affective et sensorielle mais sans les observer ou les imiter.

Les capacités de socialisation se mettent ainsi en place naturellement au fil du développement, grâce à la prise de conscience de l'autre acquise au fil des douze premiers mois après la naissance.

Retard de la communication par le geste

Figure 7 : Etapes des gestes de communication de zéro à 2 ans.

Joue avec ses mains Saisit un objet	Marionnettes Mains, pieds à la bouche	Fait au revoir Bravo, Pointe Mimiques Jeux buccaux	Imite les gestes Pointe une image, Gribouille	Imite des actions, Fait semblant : poupée, dinette, voitures	
4 mois	10 mois	14 mois	18 mois		

Le geste est l'outil de communication qui précède le langage.

Après avoir découvert sa main en jouant avec elle vers 3 ou 4 mois, un bébé va l'utiliser pour manifester ses sentiments ou émotions de joie par des battements de mains (flapping), marionnettes, bravos, et vers dix-douze mois pour demander ce qu'il veut par le pointage de son bras ou pour dire oui ou non avec la tête.



L'enfant TSA n'utilise pas de gestes pour exprimer ses sentiments ou pour demander ce qu'il veut, mais crie ou se replie avec une attitude inerte, ce que confirment les baby-tests d'évaluation type Brunet-Lézine qui notent : ni marionnettes, ni au revoir, ni pointage, ni ouverture des bras pour demander un câlin.

Certains enfants TSA ont appris à pointer par des exercices répétitifs ou ont un riche répertoire de gestes stéréotypés sans valeur de communication. En effet, ces gestes ne s'adressent pas à l'autre. Ils sont répétitifs, inadaptés et sont l'expression de plaisirs sensoriels de tous types, notamment visuels ou vestibulaires (mouvements) : par exemple, certains font du "flapping" (battement des mains) pour se donner du plaisir comme le fait un bébé content (réflexe archaïque) ou d'autres des allers et retours d'un point à un autre ou encore des mouvements rotatifs du corps tels des derviches tourneurs.

Tout découverte d'un nouveau plaisir gestuel semble être comme enregistré, mémorisé dans leur cerveau archaïque sans conscience

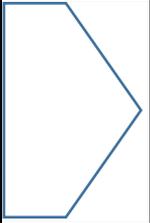
et reproduit à l'infini de façon stéréotypée, comme chez les petits enfants encore sans conscience d'eux-mêmes.

L'imitation gestuelle consciente, clé des apprentissages des jeunes enfants après quinze mois, ou le faire-semblant après dix-huit mois (jouer à la poupée, à la dinette...) leur sont impossibles sans conscience de l'autre sauf à les répliquer (*coupé-collé*) et sans capacité symbolique, capacité inhérente au cerveau « cortex supérieur » (Cf § 1.3.1.1)... tels Marie et Arnaud (*figure 5*) qui ne sont entrés dans le faire semblant qu'adultes, après quinze mois d'éveil en salle de jeu 3i en jouant à la poupée qu'ils ne voyaient pas avant.

Tout concourt à confirmer qu'ils gardent une gestuelle instinctive de bébé dans des corps qui grandissent.

Retard de la communication verbale

Figure 8 : Etapes du langage de communication de la naissance à 2 ans.

Cris, Gazouillis Roucou-lades	Babillages Vocalises Répétition de syllabes	Jargon expressif Dit « Non » Comprends des mots	Répétition des mots et cris d'animaux Premiers mots	Mots nombreux Comprend les petites consignes	
4 mois	10 mois	14 mois	18 mois	24 mois	



Je commence à parler à 11 ans

Le langage, 'cerise sur le gâteau du développement' est toujours attendu car il est l'outil humain le plus simple et le plus complet pour communiquer avec autrui.

Cependant tout langage n'a pas valeur de communication et cela est le cas de celui des enfants TSA qu'ils parlent ou non.

Le langage d'un bébé se prépare par étapes depuis la naissance et aucune, selon Piaget, ne peut être sautée ni être franchie dans un ordre différent de l'ordre naturel : du gazouillis à trois mois au babillage puis aux vocalises après sept mois jusqu'au jargon et aux premiers mots entre douze et vingt-quatre mois. Le langage explose à deux ans jusqu'aux questions à trois ans avec le 'pourquoi', reflet de la conscience existentielle de l'enfant. Ses phrases s'enrichissent au fil des mois, avec un vocabulaire et une syntaxe de plus en plus élaborée.

Il suppose l'accès à la symbolique du son que l'enfant acquiert après douze mois grâce au fonctionnement de son cerveau supérieur : Comme Stanislas Dehaene³², l'a démontré, l'aptitude propre au cerveau humain est d'assembler des symboles pour former des représentations mentales d'ordre supérieur (compétence combinatoire). Celles-ci seraient liées à l'existence dans le cerveau humain d'un espace mental dédié aux tâches conscientes et à la pensée symbolique que n'a pas le cerveau archaïque des autres primates : « *Il est assez facile d'entraîner des animaux à associer la forme d'un chiffre avec la quantité correspondante ; ainsi, on peut enseigner les chiffres arabes à des macaques. En revanche, ils ne possèdent pas de système qui permette de combiner ces chiffres. Concernant le langage, l'apprentissage du vocabulaire ne pose guère de difficultés. Ainsi, certains chiens connaissent plusieurs centaines de mots. Cependant, contrairement à nous, les animaux ne possèdent pas de capacités combinatoires. Ainsi, l'aptitude propre au cerveau humain est d'assembler des symboles pour former des représentations mentales d'ordre supérieur* ».

Comme l'exprime Boris Cyrulnik,³³ nous sommes des "mammifères parlants", capables d'associer les mots.

Plus des deux-tiers des enfants diagnostiqués TSA ne parlent pas à trois ans, ce qui est souvent le signal d'alerte pour les parents. Au mieux, ils babillent ou vocalisent comme des bébés, et font des sons ou petits cris répétitifs de plaisir et non de communication. Parfois ce sont des cris liés à un besoin non satisfait (réflexe de survie). L'enfant non verbal en est au stade verbal du bébé dans un corps qui grandit.

³² Stanislas Dehaene, mathématicien, professeur au Collège de France de psychologie cognitive expérimentale- Octobre 2017- Revue La Recherche 528.

³³ Boris Cyrulnik neuropédiatre, extrait du livre « des âmes et des saisons »



Premiers babillages et bruits de bouche à 14 ans

Ceux qui parlent ont un langage souvent peu modulé ou peu expressif, comme plaqué ou « coupé collé », avec des phrases toutes faites redites à bon escient dotées d'un vocabulaire très riche comme emprunté à un « dictionnaire ». Ces phrases et ces mots comme mémorisés, répétés, relèvent de capacités « archaïques » de mémorisation (Cf. *le cerveau archaïque-1-3-4-1*) mais non de combinaison ou de symbolisation comme le décrit Stanislas Dehaene ci-dessus. Certains parlent avec des phrases écholaliques (phrases répétées qui n'ont pas de sens, exprimées telles une musique dont ils ne comprennent pas les notes mais qui leur donnent du plaisir auditif comme un bébé qui répète les mêmes sons).

Pour d'autres, le langage se limite à un langage de besoin ou au service de leur monde (centres d'intérêt) et non un langage de communication.

Comme tout enfant, pour parler de façon adaptée, ils devront passer par les étapes du langage évoquées ci-dessus, naturellement, pour dépasser le langage de besoin ou de plaisir auditif ; Ces étapes ne passent pas par des apprentissages, pas plus que pour les bébés. Le véritable échange verbal, dialogue avec l'autre, ne peut être que l'aboutissement de la construction d'un langage par étapes.

1.3.2.3.2. Un retard de la prise de conscience

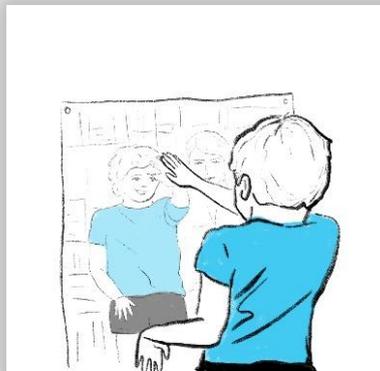
Figure 9 : Etapes du développement de la conscience de soi de 0 à 2 ans

Ressent ses mains	<ul style="list-style-type: none"> - Découvre ses pieds - Exprime sa joie ou colère - Sourit au miroir 	<ul style="list-style-type: none"> - Sensible à la séparation - Répond à son nom - Touche et lèche le miroir, voit son visage 	<ul style="list-style-type: none"> - Ressent mieux son corps - Le coordonne 	S'affirme, S'oppose Propreté diurne	
4 mois	10 mois	14 mois	18 mois	24 mois	

Comme l'illustre ce diagramme, la prise de conscience de soi s'établit graduellement depuis la naissance avec des paliers successifs que l'enfant ne peut sauter (selon Piaget) et s'épanouit considérablement après l'âge de douze mois. L'enfant se découvre consciemment peu à peu en même temps qu'il découvre l'autre et qu'il comprend l'environnement.

Absence de conscience de soi

La conscience de soi d'un enfant commence par le ressenti de son corps : d'abord de ses mains, puis de ses pieds, avant de se percevoir dans le miroir, préalable à la prise de conscience de l'autre. Conscient de lui, vers sept à neuf mois, il discerne ses familiers et devient sensible à la séparation d'avec sa maman et devient comme « sauvage », n'acceptant plus de passer de mains en mains sans réagir.



A sept ans, je ne sais pas que c'est moi

L'apparition du « soi social », c'est-à-dire la conscience du jugement des autres sur soi, se situe vers dix-huit mois de pair avec

l'entrée dans la pensée symbolique propre à l'homme (cortex supérieur) : le bébé comprend que son image peut être vue par les autres et il évite pendant quelque temps de se regarder dans un miroir ; il devient timide car craint le regard de l'autre sur lui.

Vers dix-huit mois, il passe ainsi du stade de bébé à celui de l'enfant conscient qui comprend, s'affirme, s'oppose, ruse, fait des colères-caprices (première crise d'adolescence). Le cerveau de la conscience a pris le relais du cerveau archaïque. (Cf. 1.3.4.1.1. *Le cerveau archaïque*)

Cette conscience de soi n'est pas présente chez les enfants TSA même verbaux d'après ce que confirment les tests.

Comme les petits, ils ne ressentent consciemment ni leur corps qui est comme une enveloppe vide, ni la douleur : durs au mal, ils s'automutilent parfois sévèrement ou ont de la fièvre ou ont mal sans pouvoir dire où. Pour exemples :

Un adulte autiste Asperger, brillant philosophe, n'a pas ressenti à l'âge de vingt ans une fracture du bras. Ne pouvant écrire, il s'en est alors aperçu quelques heures après ou un autre de trente-cinq ans qui s'est brûlé la main en s'ébouillantant, ne ressentant pas le chaud et le froid.

A vingt-sept ans, Simon, autiste sévère, n'avait jamais ressenti le mal de dents qui l'enfermait dans un repli profond : après une année de jeu 3i qui l'avait amené à ressentir son corps, il put dire « a mal » en montrant ses dents qui étaient toutes cariées.

Ou encore, Tom, deux ans, était bourré de bleus sur le visage quand il arrivait à la crèche, ce qui a fait soupçonner sa maman de maltraitance et lui a valu des poursuites, heureusement arrêtées après que soit posé le diagnostic d'autisme : sans ressentir le mal, il se tapait violemment la tête contre les murs à la moindre émotion ou frustration, ce qui a cessé après un mois passé dans sa salle de jeu.

Ils ignorent ou fuient parfois le miroir soit par peur d'une image qu'ils n'identifient pas soit parce qu'ils ne s'y voient pas comme y parviennent les bébés quand ils touchent le miroir vers 9 mois. La prise de conscience tardive leur crée un choc : par exemple, chez Sacha qui, après dix mois de salle de jeu, ne voulait plus y entrer car il avait pris brusquement conscience qu'il y avait quelqu'un derrière le miroir. Sa maman recouvrit le miroir et aussitôt, il put entrer volontiers dans sa salle pour jouer. Ceux qui parlent, n'ayant pas encore conscience d'eux-mêmes l'évitent aussi ou s'y regardent sans être "eux-mêmes" par exemple avec des objets dans les mains ou déguisés (chevaliers ou héros de dessin animé) : ils regardent les objets ou le déguisement. Le jour où Jacques a quitté ses déguisements de chevalier, il a pris conscience de lui et arrêté crises et violences.

Absence de conscience de l'autre

La conscience de l'autre émerge parallèlement avec la construction de l'image de soi : Comme les bébés, les jeunes TSA ne voient pas l'autre consciemment mais sensoriellement (vision en détail de l'autre) et en ont peur.

Ils restent ainsi enfermés en eux dans leur univers sensoriel de bébé, d'où le terme « autiste » qui les qualifie. Cette prise de conscience ne s'apprend pas, elle est la résultante du développement cérébral humain.

Absence de conscience du temps et de l'espace

La conscience du temps est un acquis qui se construit lentement chez le petit enfant entre un et six ans (cerveau humain supérieur). Les enfants TSA de tout âge n'ont pas la conscience du temps : comme les petits, ils vivent dans l'instant et ne comprennent ni le passé ni le futur.

Tel Martin neuf ans, enfant verbal à qui on avait promis un séjour à Disney land (lieu obsessionnel) trois mois avant son anniversaire ; il fit des crises de violence quotidiennes et refusa la salle de jeu jusqu'au jour fixé car il voulait y aller aussitôt comme un petit.



Je cours partout, ne sentant pas les limites de l'espace

Ils n'appréhendent pas l'espace et ne le délimitent pas comme s'ils flottaient dans un espace sans limites, et courent partout comme les petits dans les grands espaces pour en chercher les limites.

Ils s'enfuient tels des enfants sauvages, dans cet espace sans limites, inconscients du danger, à la recherche de plaisirs visuels, auditifs, vestibulaires :

Tel Matthieu, dix ans, qui s'échappait de sa maison comme une bombe, courant des kilomètres à travers et routes à la recherche du bruit du vent. Ainsi, comme les petits enfants, ils sont plus apaisés et

calmes dans les petits espaces dont ils ressentent les limites ou dans des endroits où ils sont contenus. (Cf 2.2 *La salle de jeu*).

Vivant dans un espace incompréhensible, tout changement d'heure, de lieu, de personnes les angoisse, créant des troubles du sommeil, de l'alimentation, du comportement (obsessions, stéréotypies, agitation, crises).

Ils pensent perdre leur monde archaïque, source de bonheur intérieur qu'ils veulent immuable et dans lequel ils se murent, se replient, se protègent en nous repoussant (réflexe de défense et violence).

Ils vivent comme les nourrissons dans leur univers sensoriel auquel ils s'accrochent sans en sortir à la différence du bébé dont l'intégration sensorielle se fait au fil de la première année.

1.3.2.3.3. Un retard du système sensoriel :

Un sensoriel de bébé : les similitudes

Malgré les multiples témoignages de personnes autistes, le sensoriel des enfants TSA est un domaine qui était peu exploré jusqu'en 2003, date de parution du livre d'*Olga Bodgashina*³⁴, présentant leurs spécificités sensorielles et perceptives.

On note de nombreuses similitudes entre le système sensoriel d'un tout-petit mis en place in utero (constitué de ses cinq sens et des systèmes vestibulaires et proprioceptifs) et celui de l'enfant TSA.

Similitude 1 : une même perception sensorielle du monde

L'enfant TSA, perçoit le monde comme le bébé au travers de sa sensorialité et non pas de son intellect, qui lui, se construit chez le bébé progressivement au fil de l'intégration sensorielle.

Il est encore très immature et pendant les trois premiers mois, il est incapable de moduler et filtrer les informations sensorielles perçues. Il en est de même pour l'enfant TSA qui reste bloqué à ce stade immature, alors que le nourrisson découvre le monde qui l'entoure et en tire des expériences grâce à l'envoi d'informations sensorielles que le cerveau va traiter (intégration sensorielle progressive) ce qui va permettre son développement.

³⁴ Olga Bogadshina, Docteur es sciences et chercheuse d'origine russe, « Questions de perception sensorielle dans l'autisme et le syndrome d'asperger », traduit en 2012, AFD

Similitude 2 : une même dualité hypo et hyper

Ce tableau présente cette dualité hyper et hyposensibilité, qui éclaire les comportements, extraite du « Profil sensoriel et perceptif » des personnes TSA élaboré par Olga Bodagshina.

Figure 10 : Tableau simplifié de la dualité sensorielle d'une personne TSA

SENS	HYPO-SENSIBILITE	HYPER -SENSIBILITE
L'ouïe	Aime les vibrations, la musique forte, produire des sons forts et fréquenter les endroits bruyants.	A peur des bruits forts, des voix fortes, entend des sons faibles, a un sommeil léger
La vue	Est attiré par les lumières et ce qui brille, agite ses doigts ou des objets devant ses yeux, peut fixer intensément les choses ou gens	Fuit les lumières, ferme souvent les yeux, cherche les endroits sombres, regarde souvent à terre
L'odorat	Renifle les gens, aime les odeurs fortes, mange de tout, sent souvent ses doigts.	Est sélectif sur la nourriture, problème pour aller aux toilettes et être propre
Le toucher	Aime les pressions fortes, les câlins, les bras et être bien contenu, être enroulé dans des couvertures	Ne peut pas être approché, n'aime pas les câlins, Enlève ses vêtements souvent, ne supporte pas la douche ou de se brosser les dents ou couper les cheveux.
Le goût	Mange ce qui n'est pas comestible, mange très salé ou épicé, porte tout à la bouche	Est très sélectif sur la nourriture ; mange ce qui est fade ou toujours la même chose.
Le vestibulaire	Bouge sans cesse, allers et retours tourne sur lui-même, sautille, se balance	A peur de tomber, n'aime pas les mouvements autour de lui.
La proprioception	Grince des dents, grignote les habits et objets, a peu de tonus musculaire.	Marche sur la pointe des pieds, attrape mal les petits objets.

Il garde son hypersensibilité de tout petit ce provoque de fortes intolérances sensorielles à l'origine de comportements considérés comme difficiles, inadaptés socialement comme indiqué sur le tableau. Cette hypersensibilité crée une telle surcharge sensorielle dans son cerveau prêt à exploser, telle une cocotte-minute qu'il peut se couper, des sensations et se mettre en hyposensibilité.

Leur hyposensibilité provoque un état de manque qui le pousse à combler le vide par des fascinations sensorielles obsessionnelles sources de bien-être qui l'auto-stimulent des heures entières : par exemple visuellement, la contemplation de lumières ou de la rotation des toupies, des roues de petites voitures ou tambours de machines ou la recherche de l'horizontalité (alignement d'objets, fils et lignes). Le vide auditif par exemple le pousse à crier, taper sur tout, déchirer du papier ou écouter l'eau couler dans les tuyaux des salles de bains ou d'égouts.



Tourner les balles, m'enferme dans du plaisir visuel

Similitude 3 : Même alternance d'hyper et d'hypo sensibilité

Comme les bébés au système encore immature, un jeune TSA peut passer alternativement pour chaque sens de l'hypo à de l'hyposensibilité suivant les circonstances et le contexte : par exemple, hypersensible il ne supporte pas certains bruits comme les cris aigus et en même temps ne pas entendre les voix même fortes des personnes qui l'entourent ; A d'autres moments ou dans d'autres lieux, cela peut changer. Cette alternance est évoquée par Chantal Delagrangé, Ergothérapeute,³⁵ et professionnelle 3i : « *Chez les enfants TSA hypersensibles, une seule hyper-perception peut à elle seule bloquer presque tout le système et l'enfermer dedans : un moteur, une tondeuse au loin, ou même un ultrason, que nul autre que Nicolas percevait, l'empêchaient de percevoir le reste des perceptions. En salle de jeu, Nicolas s'isolait (hypo) en se focalisant sur le mur car il était seul à percevoir les vibrations sonores liées aux travaux en bas de l'immeuble (hyper).*

³⁵ Chantal Delagrangé : Ergothérapeute, Spécialiste de l'intégration sensorielle et de la méthode des 3i



Je cherche à me couper de tous vos bruits

Dès qu'il sortait de la salle de jeu, il devenait ingérable, il n'entendait plus la voix humaine (hypo). Sa perception est parfois en différée : en salle de jeu, le bruit d'une perceuse au loin ne le perturbait apparemment pas comme s'il n'entendait rien (hypo), mais, le soir, il se mettait à hurler (hyper) avec les mains sur les oreilles, et sa maman a cru à une otite qu'il n'avait pas. »

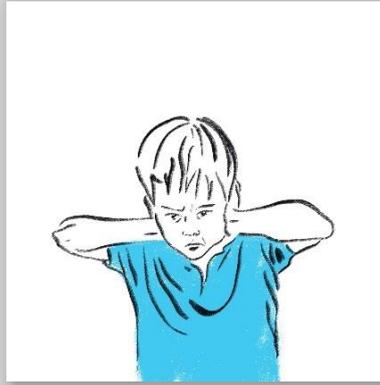
Ces particularités sensorielles d'alternance entre hyper et hypo sensibilité pour chaque sens, identiques à celle d'un nourrisson, donnent à l'enfant TSA, une perception du monde différente et entraînent des comportements difficiles à comprendre.

Similitude 4. Les sept sens aux mêmes particularités.

Sens auditif

L'enfant TSA entend les ultra-sons, et peut être sourd³⁶ aux bruits ou à certaines voix comme les bébés, ce que contredisent des tests d'audition. Tel cet enfant autiste de six ans en salle de jeu dont on ne comprenait pas l'agitation soudaine, jusqu'à ce que l'on réalisât qu'il entendait les vibrations de la roulette du dentiste à l'étage en dessous qui déclenchait à chaque fois son agitation fébrile.

³⁶ L'imagerie cérébrale (cf Monika Zilbovicius) a confirmé ces différences en révélant la non-activation d'aires cérébrales comme le sillon temporal supérieur pour la vision (non-reconnaissance des visages) et pour l'audition (non-perception de la voix humaine parmi les autres sons malgré la perception des ultrasons).



J'entends les ultra-sons et les mini-bruits, je suis vite saturé.

Ou l'exemple de cette petite fille de quatre ans qui ne voulait pas déjeuner dans sa nouvelle cuisine où, sur un hublot non encore nettoyé, nichaient quelques chauves-souris émettant des ultra-sons qu'elle était la seule à entendre et qu'elle n'aimait pas. Hypersensibles auditivement, ils réagissent comme les bébés (qui crient ou ne peuvent dormir) négativement à la foule, aux lieux bruyants, aux voix fortes. Ils mettent leurs mains sur les oreilles ou s'allongent par terre comme s'ils voulaient rentrer sous terre ; d'autres font de terribles crises d'explosion sensorielle.

Comme les bébés qui paraissent ne pas entendre certains bruits, l'enfant TSA peut être, dans un autre contexte, hypo-sensible, se coupant de la sensation donc du bruit qu'il n'entend plus : il crie alors très fort pour compenser le manque de bruit ou crée du bruit sans cesse en déchirant les papiers, en tapant les murs et les objets, en écoutant des musiques fortes.

Il a l'oreille absolue³⁷ du bébé : ne perçoit pas et ne réagit pas à nos voix mais à la musique ou aux chansons douces : au moindre son musical, il vous regarde comme le fait le bébé. Certains reproduisent des morceaux de musique sans connaître leurs notes grâce à une mémoire auditive exceptionnelle qu'ont aussi les tout-petits qui, d'après les chercheurs, jusqu'à neuf mois, peuvent apprendre les sons de dizaines de langues.

³⁷ L'oreille absolue de l'enfant TSA se vérifie à l'aide de l'électro-encéphalographie (EEG) qui révèle un surcroît d'activation des neurones préfrontaux lorsqu'il identifie des notes de musique.

Sens visuel



Je suis fasciné par les lumières que je ne vois pas comme vous

Hypersensibles à la lumière comme les nourrissons que l'on protège naturellement (voilages, lumières douces), certains refusent l'extérieur sans lunettes filtrantes ou recherchent les endroits sombres et se mettent dans le noir. Ils se mettent en hyposensibilité et sont alors happés et fascinés par la lumière (soleil, flashes...) ou s'enferment avec bonheur dans des stimulations visuelles. Axel, six ans, s'était mis à se taper la tête violemment contre les murs jusqu'à ce que ses caisses d'objets qu'il alignait par recherche de plaisir sensoriel visuel, enlevées de la salle, soient remises. Axel en hyposensibilité visuelle, compensait le manque par des alignements obsessionnels d'objets qui l'apaisaient et lui donnaient un immense plaisir visuel compensatoire mais le coupait de nous.

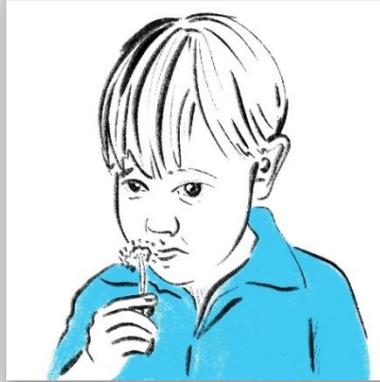
Hyper-sensibles, ils ont une perception visuelle aigüe notamment des détails comme les petits et non la vision globale : ils sont souvent excellents en puzzle dont ils voient tous les détails ou en enfilage de petites perles. Les éléments qui composent un objet sont identifiés morceaux par morceaux comme les bébés (*perception fragmentée*) qui explorent un objet pour en saisir la globalité. Ils doivent reconstituer chaque objet tel un puzzle qu'on assemble, et le percevoir comme un tout, ce qui leur prend du temps (*perception différée*). Comme en témoigne un jeune Asperger : « *Quand je vois un ballon, avant de me dire que c'est un ballon, je me dis : Tiens, c'est blanc et noir, tiens c'est en cuir, tiens c'est rond, je peux taper dedans, tiens c'est un ballon que je saurai décrire alors très précisément dans tous ses détails.* »

Ils nous perçoivent aussi de façon fragmentée, en « détails », notamment notre visage que le bébé qui grandit va peu à peu toucher pour en découvrir la globalité.

C'est la même chose pour l'espace qu'ils ne voient pas globalement donc ne délimitent pas : ils courent partout comme le font les tout-petits dans les grands espaces.

Sens olfactif

Hypersensibles olfactivement comme les nourrissons qui reconnaissent leur maman à l'odeur, certains le restent et sont très gênés par l'odeur des aliments et sont très sélectifs sur la nourriture : tel Augustin qui, à neuf ans, ne mangeait ni viande ni poisson sauf en « hamburger » car disait-il cela sentait moins mauvais. Certains évitent les lieux ou personnes dont ils n'aiment pas l'odeur, créant un périmètre de sécurité autour d'eux à ne pas franchir par quiconque les approchant sous peine de crise ou de violence.



Je vous identifie par l'odeur hypersensible olfactivement

Un simple changement de parfum d'une personne qu'ils reconnaissent à l'odeur, les déstabilise. Tel Tom qui, à trois ans, non verbal, est parti chercher le flacon de parfum de sa maman pour le montrer à une de ses intervenantes qui, ce jour-là, avait remplacé son parfum habituel par celui de sa maman. En hyposensibilité, certains peuvent manger de tout sans discernement.

Sens tactile

Comme les nourrissons qui sursautent dès qu'on les touche, certains enfants TSA restent hypersensibles tactilement, et refusent d'être touchés, pris dans les bras, ou embrassés. Certains font des crises violentes si on les coiffe (comme les petits enfants) ou si on leur coupe les cheveux ou leur brosse les dents. Certains se mettant davantage en hyposensibilité recherchent comme les petits, les câlins, les pressions ; ils aiment être alors contenus, enveloppés dans des couvertures lourdes (lestées) comme des bébés emmaillotés ou se réfugient dans des petits espaces bien délimités

Sens gustatif

Comme les tout-petits, certains restent hypersensibles, ne mangent que des aliments fades ou qui n'ont pas à être mâchés tel Augustin qui jusqu'à cinq ans ne mangeait que des soupes de bébé et des compotes, refusant le moindre biscuit.



Hyper sensible, je suis très sélectif sur les aliments

En hyposensibilité, beaucoup ont besoin sensoriellement de lécher les objets et de porter tout à la bouche sans discerner ce qui n'est pas comestible (cailloux, terre, excréments...). Certains ne ressentent pas la satiété, ce qui pose problème quand ils grandissent.

Sens proprioceptif (ressenti du corps)

Hypo-sensibles, comme les petits enfants, ils ne ressentent pas consciemment leur corps donc pas la douleur qu'ils ne peuvent indiquer. Durs au mal, leur corps réagit néanmoins comme pour les bébés par de la fièvre. Crises fréquentes, problèmes de sommeil, ou fatigue/repli sont souvent comme pour les bébés, dus à un mal physique type mal de dents ou otite. Tel cet enfant de cinq ans qui criait beaucoup de nuit comme de jour sans pouvoir localiser la douleur alors qu'il avait une double otite grave ou cette petite fille qui a eu une grave mastoïdite par suite de maux d'oreille non traités. Autrefois, dans les institutions, les personnes autistes mouraient jeunes pour un mal non identifié.

Même devenus adultes, certains ne sont propres ni de nuit ni de jour, ne ressentant pas leur corps comme les petits.

Comme des enfants qui ne marchent pas encore, certains ont du mal à poser leur pied sur un sol qu'ils ne ressentent pas, peu à l'aise

sur les sols mous tel cet enfant qui s'évanouissait dès qu'il marchait sur la neige. Ils aiment particulièrement les massages qui les apaisent ou les couvertures lourdes ou lestées comme les nourrissons dont le corps est comme une coquille vide.



Hypersensible, je ne peux toucher le sol

Sens vestibulaire

(Equilibre et perception de l'espace). Le plus souvent, en hyposensibilité les enfants TSA ne se positionnent pas dans l'espace et flottent un peu comme des cosmonautes dans un espace non délimité. Ils recherchent tels les bébés les petits espaces bien délimités et contenant qui les apaisent. Ils aiment ainsi tous leur petite salle de jeu 3i qui est pour eux comme un grand berceau,



Je fais des allers et retours incessants dans l'espace

Soit, comme des bébés trop calmes, ils ne bougent pas, tels des petits 'bouddhas' par peur d'affronter cet espace sans limites, soit au contraire, pour compenser ce vide ressenti, ils bougent sans cesse dans les grands espaces, pour en chercher les limites (allers et retours, fuites). Ce besoin de mouvements compensatoires du vide qui les angoisse, explique l'immense plaisir que leur procurent tous les mouvements et particulièrement les balancements, apaisants comme pour les petits que l'on berce.

Mieux dans l'air que sur la terre, ils aiment souvent avoir la tête en bas et les pieds en l'air. Beaucoup sont excellents en accrobranches alors que, sur terre, ils ne voient pas le danger.

Similitude 5. Une absence identique de filtre sensoriel

Les enfants TSA comme les bébés, ne filtrent pas les informations sensorielles de l'environnement et leur cerveau est comparable à un ordinateur sans filtre spam. Les personnes autistes le confirment comme Temple Grandin³⁸ qui dit subir en permanence un bombardement sensoriel ou encore comme Gunilla Gerland³⁹ qui raconte comment, petite, elle était tourmentée par les bruits, le contact physique et les odeurs qui pénétraient son système nerveux cent fois plus fort que la normale.



Sans filtre, ma tête explose comme une cocotte-minute

Christian Schott, personne autiste verbal de haut niveau , violoniste, compositeur, éducateur de jeunes enfants TSA, témoigne lors d'un Forum de parents de son épuisement quotidien :

« J'ai trois heures par jour, d'autonomie au niveau énergétique pour communiquer : le reste du temps, j'ai besoin d'une pièce

³⁸ Temple Grandin, « l'autisme et ses problèmes sensoriels » AFD diffusion- 2016

³⁹ Gunilla Gerland « Une personne à part entière- AFD diffusion »

sombre, calme, à l'abri des odeurs et du bruit où je regarde des films, je prends des photos, ou fais de la musique. J'ai toujours fait des crises et encore maintenant, parfois tous les jours, au moindre grincement de parquet ou après une activité soutenue ou dès qu'il y du monde. Je ne peux pas étudier, car mon environnement sensoriel est noyé d'informations ce qui me met hyperstimulation, sauf quand je me mets dans un petit coin (comme une salle de jeu 3i) sans bruits ni lumière ni odeurs, et qu'on me laisse du répit. Être en situation d'hyper stimulation provoque de grandes tensions dans mon corps comme si mes os se cassaient ! »

Cette absence de filtre sensoriel a été démontrée récemment par des chercheurs ⁴⁰américains de Harvard : Le neuro transmetteur GABA qui fonctionne chez les tous les êtres humains ordinaires et permet de filtrer n'importe quel son, odeur, ou image, ne fonctionne pas chez les personnes TSA :



Je me replie en moi, et me coupe ainsi des bruits

« Ce n'est pas qu'il n'y a pas de GABA dans le cerveau d'une personne autiste, mais c'est qu'il y a quelque chose de cassé sur son chemin. Cela explique qu'elle reçoit un déluge d'informations non filtrées qui transforment son environnement quotidien en une expérience douloureuse ». Ce dysfonctionnement du GABA peut être mis en relation avec le retard de développement et la présence encore active des réflexes dits archaïques (voir 1.3.2.3.3) dont le réflexe de Moro qui les maintient en hypersensibilité, bloquant la mise en route du GABA (Cette hypothèse mériterait d'être étudiée).

Ce calvaire sensoriel lié au non-filtrage est évoqué dans des vidéos récentes comme celle réalisée ⁴¹par la 'National Autistic

⁴⁰ Revue Current Biology (janvier 2016)- Caroline Robertson –MIT. Harvard

⁴¹ National Autistic Society en 2016, <https://www.youtube.com/watch?v=8fE8aw1YEE4>

Society' en 2016 qui décrit en images le bombardement sensoriel visuel, olfactif, auditif subi par un jeune autiste de dix ans quand il entre dans une galerie commerciale ce qu'il exprime par une crise.

Similitude 6. Des difficultés identiques à trier les informations

Les personnes TSA comme les tout-petits ne font pas de tri entre tous les stimuli de l'environnement car ils sont dans l'incapacité de sélectionner les informations sensorielles pertinentes des moins pertinentes comme décrit par *Olga Bolgadshina*⁴²: « *Les bruits de fond, ou le vent ou les conversations lointaines sont perçus avec la même intensité que la voix de la personne avec qui ils sont en train d'échanger. Leur cerveau ne peut analyser toutes les informations qui deviennent envahissantes car ils captent tous les détails ce qui es met en surcharge cérébrale* ». Ils font des crises suite à des petits changements comme le déplacement d'un objet et ne rien manifestent rien dans l'immédiat pour des événements majeurs comme un déménagement souvent après, comme des bombes à retardement).

Cette difficulté à trier les informations leur donne une perception fragmentée et non globale des situations, qui explique qu'ils sont comme les petits lents à comprendre tout car ils se focalisent sur un détail : quand ils croisent quelqu'un dans la rue, ils perçoivent s'abord son odeur ou a couleur de ses vêtements et traitent quantité d'informations sensorielles fragmentées avant d'entrer en relation avec une personne qui leur demande du temps.

Comme l'a démontré le Pr Bruno Gepner⁴³, le monde, comme pour les bébés, va trop vite pour eux car il leur faut du temps pour capter l'ensemble. Il faut leur parler lentement comme on parle aux bébés, distinctement et avec peu de mots ; ils ont besoin de temps de latence pour interpréter une consigne verbale, sans la répéter, car il sera perturbé par une répétition qui parasiterait sa réflexion.

Sans intégration sensorielle par leur cerveau trop d'informations non triées saturent leur système nerveux central prêt à exploser, telle une cocotte-minute sous pression et les maintiennent dans leur monde archaïque ou les y font descendre. (Cf 1-2-3-1-1) *Les trois cerveaux et l'ascenseur émotionnel*). Stanislas Dehaene⁴⁴, *explique*

⁴² Olga Bolgadshina - Sensory perceptual issues in autism and Asperger syndrome, 2016

⁴³ B. Gepner, Lainé et Tardif, "Le monde va trop vite pour l'enfant autiste et la malvoyance de l'émotion" de 2005. « Autisme: ralentir le monde extérieur, calmer le monde intérieur », 2014- Odile Jacob.

⁴⁴ Stanislas Dehaene, psychologue cognicien, neuro- scientifique, professeur au Collège de France, membre de l'Académie des sciences- « Le code de la conscience » (Odile Jacob)

« lorsque nous sommes conscients, nous ne pouvons traiter avec notre cerveau qu'une information à la fois, alors que l'inconscient traite des centaines d'informations qu'on va différer ou ne pas entendre du tout. » Ces enfants TSA qui restent dans leur monde archaïque « inconscient » s'épuisent ainsi à traiter des centaines d'informations à la fois.



Tout se bouscule dans ma tête, je veux rentrer sous terre

Similitude 7. Une même mémoire sensorielle colossale

Les recherches menées récemment aux Etats Unis et dans quatre laboratoires français 'Babylab' sur le cerveau des bébés, jusqu'à neuf mois, indiquent que les tout-petits traitent les informations à une vitesse phénoménale, avec une mémoire sensorielle colossale qui leur permet d'enregistrer par exemple un nombre incalculable de sons correspondants à des langues différentes, les chiffres, les lettres, les aies de musique.

Le cerveau du bébé garde le souvenir de quantités d'événements comme le précise le Dr. Thomas Cascales⁴⁵: « la mémorisation, elle, est innée. Nous sommes neuro-biologiquement programmés pour nous souvenir... Un nourrisson se souvient donc de plein de choses si tant est qu'elles aient été vécues de manière suffisamment intense. Le seul bémol étant qu'il ne dispose pas encore de la parole pour nous les restituer ». Cette mémoire sensorielle et émotionnelle, leur permet de reconnaître dès les premiers jours leurs proches à l'odeur ou de toujours crier à la vue d'un objet ou d'une personne leur ayant fait peur une fois.

⁴⁵ Dr. Thomas Cascales⁴⁵, Docteur en psychologie spécialisé en périnatalité dans l'article "la mémoire du nourrisson-2019 »

Les personnes TSA ont de même cette même mémoire sensoriellement infinie (cerveau archaïque) visuelle, auditive, olfactive, gustative, tactile, tel ce jeune de trois ans, autiste sévère qui n'avait pas revu pendant un an une intervenante venue jouer une seule fois ; à son retour heureux de la revoir, il alla chercher le gros ballon sur lequel elle avait gratté un an avant.

Les informations sensorielles sont stockées comme dans un GPS cérébral, qui est comme un gigantesque meuble à tiroirs ouvrables à tout moment mais non modifiables. Une expérience avec un bébé de moins de trois mois montre la même capacité de mémorisation sensorielle non modifiable si on lui attache à la cheville un petit ruban relié à un mobile suspendu ; il va très vite découvrir que pour produire un mouvement du mobile, il faut agiter sa jambe. Il va mémoriser ce geste pour le répéter sans cesse. Par contre, il s'arrêtera de l'agiter si on modifie l'un des éléments du mobile. Il a mémorisé dans son GPS interne un mouvement de plaisir qu'il peut répéter mais ne peut le modifier s'il y a un changement. Les enfants TSA reproduisent ainsi indéfiniment les gestes de façon instinctive et répétitive.

Ils aiment ainsi aller toujours dans les mêmes lieux et faire les mêmes trajets, comme aller à l'école quotidiennement (même si, une fois sur place, ils se replient et n'y font rien) car ils y retrouvent chaque jour répétitivement les mêmes lieux, odeurs, couleurs, visages, voix, lumières qu'ils ont intégrés dans leur monde. La régularité les apaise, les changements les angoissent comme les bébés.

Ils acceptent cependant d'ouvrir de nouveaux tiroirs lors d'une nouvelle expérience, source d'un nouveau plaisir : Lors des premières séances de jeu, il suffit d'un premier contact avec chacun de leurs trente intervenants joueurs ou plus pour se souvenir de leur odeur, de leur voix, du jeu fait qu'ils voudront répéter inlassablement les séances suivantes.

Similitude 8 : le même monde de plaisirs sensoriels

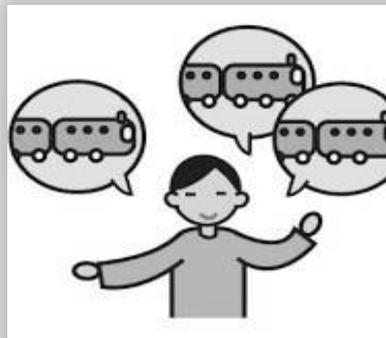
Ils vivent dans un monde sensoriel inconscient qui leur donne du plaisir et du bien-être ce qui explique leurs rires sans raison (tels les sourires aux anges des bébés), leurs mélodies de sons répétitifs (gazouillis de joie), et leurs crises si un tiroir disparaît ou change, véritable tsunami... Ils nous voient à travers leur monde sensoriel et ne peuvent comprendre nos émotions par exemple nos pleurs les réjouissent « sensoriellement » ou nos phrases de réprimandes...



Je ris... quand vous êtes triste ou sans raison

Comme en témoigne Laura, vingt ans, autiste Asperger⁴⁶, c'est un monde de bien-être irréal : « *Je vis dans un monde magique où je vois d'autres personnes que dans le monde réel. Elles me rassurent et me protègent contre mes peurs. Je peux les voir quand j'en ai besoin et ils disparaissent quand je n'en n'ai pas besoin.* »

Leur système sensoriel est comme bloqué au stade initial. à la différence des tout petits qui se développent et s'éveillent chaque jour à d'autres types de plaisirs nouveaux moins sensoriels, et de plus en plus relationnels et cognitifs. Les enfants TSA s'enferment dans un répertoire sensoriel immuable et s'y s'emmurent en grandissant avec une réaction de défense majorée si on leur enlève ;



Voir des alignements de bus est un plaisir éternel

⁴⁶ Emission Magazine santé 36°9 Suisse en 2010

Ils restent éternellement fixés sur les mêmes plaisirs, (objets, lumières, bruits, mouvements). Sources de bien-être et de fascination sensorielle, ils veulent sans cesse les retrouver.

Ce besoin d'immuabilité de leur répertoire, a été souligné dès 1943 par Léo Kanner⁴⁷ ainsi que le lien entre une rupture d'immuabilité et la survenue de troubles du comportement. Effectivement, comme observé en salle de jeu, en cas de disparition ou d'empêchement d'accéder à un plaisir sensoriel alors c'est soit le repli, soit une crise de frustration incontrôlée (*cerveau archaïque* - Cf. 1.3.4.1.2).

Ils sont dotés de facultés exceptionnelles instinctives pour retrouver leurs plaisirs obsessionnels disparus (réflexe de survie archaïque), ils usent alors de stratégies incroyables : comme cet enfant de dix-ans non verbal et ne voyant pas le danger, qui fut capable de prendre seul un tramway et descendre à la bonne station pour retrouver le parc où il adorait ouvrir et fermer le petit portail, ou cet autre enfant capable de grimper sur les toits sans tomber (réflexes archaïques) pour retrouver le plaisir de l'espace aérien.

Similitude 6. Un même besoin d'environnement adapté

Comme on le propose naturellement pour les bébés, Il faut tenir compte du fonctionnement sensoriel des enfants TSA, selon Théo Peters, et adapter leur environnement pour assurer leur développement dans des conditions adaptées à leur fonctionnement sensoriel, en créant ce qu'on appelle en anglais, « *an autism friendly environment* », ce qu'offre la salle de jeu 3i.

Ils s'apaisent dans cette salle, pauvre en stimuli parasites (Cf 2.2.1. *Un cocon sensoriel*) filtrant l'environnement, à l'écart du bruit, des lumières vives, du monde, inhérents aux lieux collectifs comme la crèche ou l'école, ce qui leur permet des progrès rapides dans la présence à l'autre comme un nourrisson qui s'éveille et se développe.

Comme le confirme, Chantal Delagrange, Ergothérapeute, et professionnelle 3i : « *Dès les premières semaines de méthode 3i, l'on voit tous les enfants s'apaiser rapidement ; l'on observe des enfants qui semblaient ne pas entendre, commencer à réagir à la voix humaine, des enfants qui semblaient ne rien comprendre, répondre à des consignes. Ils prennent plaisir à jouer, comme tout enfant. A l'exemple de Nicolas sans langage, qui ne faisait rien par lui-même, si ce n'est des gestes automatiques et répétitifs (les stéréotypies), ne prenait aucune initiative, semblait ne pas comprendre et ne pas*

⁴⁷ Léo Kanner, premier pédopsychiatre à donner une description clinique de l'autisme infantile en 1943, en a défini deux signes majeurs : Aloneness (solitude extrême) ; Sameness (immuabilité). Kanner L and Eisenberg L. Child psychiatry ; mental deficiency. American Journal of Psychiatry 1955: 111: 520-523.

exister. Les premiers jeux furent ceux d'un tout petit au sol : bouger, se regarder en silence, imiter ses jeux de mains. Dans le plaisir, il a peu à peu poussé ses premiers cris puis à fredonner des airs. La première année, ses jeux étaient sensoriels, premier étage de la pyramide ci-dessous) ; puis il a découvert le plaisir des jeux moteurs, hamac, trampoline. Maintenant, tout en continuant les jeux moteurs, il dit ses premiers mots et découvre les livres, étage perceptivo-moteur, à son rythme et dans le plaisir partagé. » Tenir compte des troubles sensoriels de l'enfant, peut enclencher le développement.

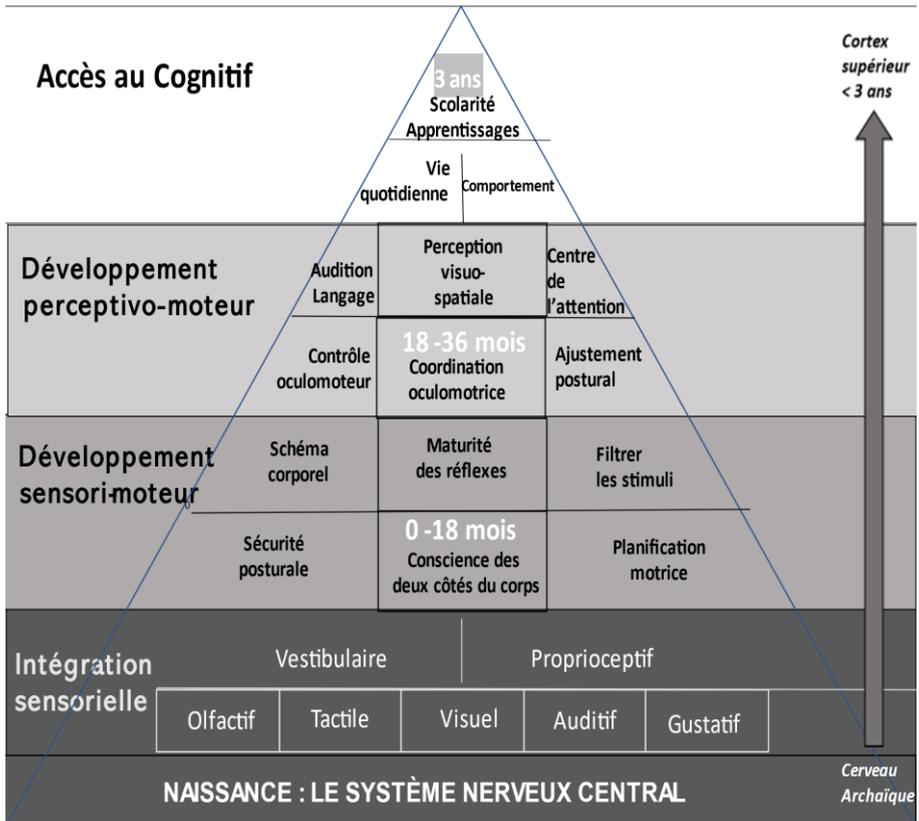


Figure 11 : La pyramide du développement : du sensoriel au cognitif

Similitude 7. Une même non-intégration sensorielle

L'intégration sensorielle

Nos sens envoient en continu des informations à notre cerveau.

Celui-ci reçoit celles-ci, les traite, et les transforme ce qui nous permet de percevoir le monde et de répondre à ces informations de manière adaptée par des gestes, des comportements, des émotions.

Ce processus s'appelle l'intégration sensorielle. Une bonne intégration et organisation des informations sensorielles du corps et de l'environnement est nécessaire pour qu'un enfant se développe harmonieusement. Lorsque l'intégration sensorielle fonctionne bien, l'enfant agit d'une manière appropriée dans son comportement, ses relations et interactions avec les autres, ses capacités d'apprentissage et son autonomie.

Lorsque l'intégration sensorielle ne se fait pas, ou mal, elle peut les impacter et bloquer ces capacités. Le processus d'intégration sensorielle est donc une partie essentielle du développement des enfants au cours des premiers mois de leur vie, un des challenges du développement auxquels le bébé est confronté.

En effet à la naissance, le nourrisson est incapable de moduler, intégrer les informations perçues et c'est peu à peu qu'il sera capable de traiter les stimuli qui l'entourent, de les filtrer pour éviter d'être submergé.

Comme le bébé in utero et à la naissance, le cerveau de l'enfant TSA n'intègre pas les stimuli de l'environnement et il vit dans ses expériences sensorielles : visuelles, auditives, tactiles, olfactives, gustatives et des sens moins connus, vestibulaires et proprioceptifs. Le cerveau du bébé va opérer peu à peu cette intégration des sens qui va lui donner la capacité de produire une réponse adaptée, regarder, sourire, tendre la main pour explorer, pousser des cris de joie (donc échanger et communiquer) donc de se développer, à la différence de l'enfant A. qui en reste à sa recherche de sensations de nourrisson. Son développement est ainsi bloqué et il ne peut avoir accès au cognitif *comme l'indique la pyramide du développement*.

Ce blocage qui se traduit par un dysfonctionnement sensoriel est à la base de leurs comportements. Il est évalué depuis peu et commence à compter parmi les critères du diagnostic comme le DSM 5⁴⁸ comme un des critères de diagnostic de l'autisme (Hyper ou hypo sensibilité notés).

Un jeune TSA (Asperger) le confirme lors d'un forum de parents :
« *Le système sensoriel est la base du fonctionnement autistique. C'est lui qui explique ma structure de pensée et mon comportement*

⁴⁸ DSM V, 2015, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux de l'American Psychiatric Association

défini par la triade autistique : les problèmes de communication, interactions, comportements répétitifs. Mais, ce sont des symptômes, c'est ce qui se voit. On ne parle pas assez de ce qui génère finalement ces symptômes. Quand les professionnels travaillent avec nous juste sur cette triade, il y a un travail de surface qui est fait, mais pas un travail de fond en termes de rééducation, ou de prise en compte. » (Cf 1.2.1.1.- l'iceberg de l'autisme).

1.3.2.3.4. Un retard cognitif

L'enfant TSA, est souvent diagnostiqué TSA à retard mental plus ou moins important. Si on considère que c'est un bébé cérébralement dans un corps de grand, cela est naturel puisqu'il n'a pas commencé son développement cérébral et vit avec son cerveau archaïque de bébé, sans que l'intégration sensorielle ne soit faite.

Le blocage de l'accès au cognitif et l'intégration sensorielle

Cela est expliqué par Anna Jean Ayres,, ergothérapeute⁴⁹ : *« Chez les personnes autistes, il y a un trouble de l'intégration sensorielle car le cerveau est incapable de donner un sens aux sensations afin de pouvoir les organiser en perceptions »ce qui bloque l'accès au cognitif..*

Chantal Delagrangé l'exprime en décrivant la pyramide, figure 11 ;

« L'intégration sensorielle constitue la base de la pyramide des apprentissages de l'enfant⁵⁰. Elle permet le développement du sensori-moteur jusqu'au développement comportemental et cognitif.

Le développement de l'enfant peut se visualiser sur la pyramide :

A la base, l'enfant à la naissance a un système nerveux archaïque qui fonctionne avec son système sensoriel en hyper-ouverture.

Au 1^{er} étage, jusqu'à douze mois, l'intégration sensorielle s'opère peu à peu qui lui permet un développement sensori-moteur.

Au 2^{ème} étage, de douze à trente-six mois l'enfant accède à des structures plus complexes de compréhension, langage, coordination motricité plus fine, c'est le perceptivo-moteur (relais du cortex supérieur qui commande de plus en plus son corps.)

⁴⁹ A.J. AYRES, ergothérapeute américaine (1920-1988), a développé l'approche d'Intégration sensorielle à partir des années soixante.

⁵⁰ Pyramid of learning de William & Schellenberger ⁵⁰.

Au 3^{ème} étage, après l'âge de trois ans, il accède aux capacités cognitives et au contrôle du comportement (par le cortex supérieur).

On sait que chaque enfant se développe à son rythme, empruntant des chemins différents mais le parcours de la pyramide devrait être terminé à l'âge de six ans : l'enfant a acquis les outils du développement et a la capacité de rester assis à l'école pour des apprentissages scolaires. D'où l'importance d'avoir une bonne base, à savoir un système sensoriel que le cerveau va intégrer, pour produire des réponses motrices adaptées puis accéder aux étages supérieurs de la compréhension et des apprentissages cognitifs.

C'est ainsi d'abord par les expériences motrices et le mouvement que l'enfant peut se développer et accéder aux apprentissages cognitifs. Un enfant à troubles du développement ne peut y accéder car il ne peut pas gérer, ni moduler ni filtrer de façon cohérente les stimuli reçus des capteurs sensoriels qui fonctionnent néanmoins bien. L'intégration sensorielle par le cerveau se fait donc mal ou pas. »

1.3.2.3.5. Un retard de l'intégration des réflexes archaïques

Les réflexes archaïques (mouvements automatiques involontaires qui assurent la survie, l'intégration sensorielle et le développement moteur) sont présents jusqu'à environ douze mois environ, remplacés un par un par des réflexes volontaires dits posturaux présents pour la vie, commandés par le cerveau supérieur qui à trois ans les a tous relayés.

Pourquoi beaucoup d'enfants TSA., même grands, mettent-ils tout à la bouche, pourquoi malgré un langage riche en vocabulaire ne peuvent-ils pas écrire ? Pourquoi ont-ils une hypersensibilité auditive ? Pourquoi sont-ils peu concentrés longtemps ?



Réflexe d'agrippement de l'ourson

Liens entre troubles comportementaux et reflexes archaïques

Des liens étroits entre les troubles comportementaux des personnes TSA et la rémanence de leurs réflexes archaïques de bébé ont été mis en évidence depuis 1975, par les travaux⁵¹ anglais, à la pointe de la recherche et de la pratique clinique sur cette persistance des réflexes, ainsi que par de nombreux professionnels aujourd'hui spécialistes en intégration des réflexes archaïques.

Marie Claude Maisonneuve⁵², spécialiste du rééquilibrage sensoriel, émotionnel, et moteur (RSEM) explique lors d'un colloque de parents en 2013, les effets de l'immaturation du fonctionnement du système nerveux central chez les enfants à troubles du développement. :

« Il manque à ces enfants à troubles du développement, autistiques ou non, la finition de certaines étapes de leur développement sensoriel et moteur de bébé. Ce manque vient de la persistance d'une partie de leurs soixante-dix réflexes archaïques immatures de bébé. Ces réflexes sont les mouvements instinctifs du nouveau-né, de survie à fonction bien précise : succion, réflexe palmaire, plantaire... Ils aident le bébé à naître et à s'adapter à son nouvel environnement puis permettent aux neurones de se développer et former un réseau de communication entre les différentes parties de son système nerveux.

*Ils sont issus de l'évolution humaine ancestrale, un reste de notre mémoire ancienne et fonctionnent avec le cerveau archaïque (voir 1.3.4.1.2) ou reptilien. Ils sont communs à tous les mammifères, par exemple quand la maman ours a besoin de fuir, le bébé ours est accroché avec les mains ou pieds (réflexe d'agrippement) et ne la lâche pas ; et avec la succion, il tète le sein de sa mère. Dans le monde animal, ces réflexes de survie et de défense sont essentiels toute leur existence. Chez l'être humain, ils **ont vocation à être inhibés**, c'est-à-dire à dire baisser leur activité et cesser de fonctionner un par un dans un ordre bien précis jusqu'à douze à quatorze mois ; c'est leur phase d'intégration par le cerveau supérieur (cortex humain) au cours de laquelle ils sont relayés par des réflexes volontaires posturaux ou adultes, présents pour la vie.*

⁵¹ Notamment par l'INPP (Institute for Neuro-Physiological Psychology of Chester), crée en 1975 par le psychologue Peter Blythe,

⁵² Marie Claude Maisonneuve, « Maman, Papa, j'y arrive pas » 2009-Collection Ressources et santé

Dans leur phase d'activation, ils se développent (comme une fleur qui s'épanouit avant de faner) et cela aboutit à leur disparition ; si le cycle développement/ intégration n'est pas fait correctement, l'enfant reste retenu à une étape antérieure de son développement de bébé. Chez certains enfants, ils restent actifs et continuent de « grésiller » dans leur corps. Leur persistance ou rémanence est toujours à l'origine des troubles du développement donc liés à une immaturité de leur système nerveux : Ils bloquent le développement moteur, émotionnel et cognitif ce qui entrave les apprentissages, la coordination œil main pour l'écriture (réflexe d'agrippement encore présent) et leur fait conserver l'hyper sensibilité du bébé (réflexe de Moro non inhibé). »

Chez les jeunes autistes de tout âge, ces réflexes fonctionnent

Le réflexe de succion bloque le développement de la sphère buccale (difficultés d'expression et de mastication) et leur fait tout mettre à la bouche instinctivement et tout avaler sans discernement même parfois les cailloux, la boue, les excréments.



À 18 ans, je porte tout à la bouche

Le réflexe d'agrippement bloque la tenue du crayon (ou au prix d'un immense effort), ou le laçage des chaussures ou leur donne une mauvaise position du pied sur le sol, les amenant à marcher sur la pointe des pieds et à courir sans poser leurs talons

Le réflexe asymétrique du cou retarde la coordination œil main (écriture, lecture, habillage). *Le réflexe de Galant* est responsable de leur agitation incessante ou des difficultés de concentration

Le réflexe de Moro, encore présent est responsable de leur hyper-sensibilité de bébé et les rend incapables de contrôler consciemment leur corps et leurs émotions de peur ou de joie. Il explique leur comportement difficile ponctué des crises multiples.



Le réflexe de Moro me rend hypersensible

1.3.2.4. Le retard de développement masqué par le langage

Un retard de développement est constaté chez tous les types de jeunes TSA verbaux, de type Asperger ou non.

Ils ont un retard de développement analogue aux enfants TSA dans la plupart des domaines en dehors du langage qui donne l'illusion de la communication de par leurs questions et l'étalage de leurs connaissances excellentes précises et pallie à leur incapacité de communiquer par le regard et le geste.

Le langage n'est pas un langage de communication

. C'est un langage de besoin, ou d'expression de leurs propres centres d'intérêt passionnels dans lesquels ils sont excellents. Il ne s'adresse pas et ne s'intéresse pas à ce que dit ou pense l'autre, et est souvent inadapté au contexte et aux intérêts de leur interlocuteur.

C'est un langage qui paraît mémorisé (grâce à leur colossale mémoire archaïque), employé à bon escient, sans doute de par la mémorisation des situations suscitant la phrase.

On retrouve beaucoup de phrases « coupé collé », parfois répétitives, avec un vocabulaire très riche type « dictionnaire » et un ton souvent peu modulé, monocorde. Ce langage est vraisemblablement un autre langage que le nôtre, émis par leur cerveau archaïque de bébé (Cf-1-3-4-1-2) qui leur donne cette capacité de mémorisation infinie, et

l'incapacité de créer leurs propres phrases. Ils expriment non des sentiments ni des émotions mais des savoirs intellectuels empilés et des concepts imaginaires déconnectés de la réalité : par exemple, incapables de reproduire la vision et le vécu du quotidien, ils ne peuvent pas jouer à faire semblant comme tout enfant entré dans la symbolique vers dix-huit mois, mais expriment des visions imaginaires de leur monde, souvent délirantes verbalement. Ils n'ont pas accès à l'abstrait, sauf si celui-ci fait partie de leur monde imaginaire ou d'un thème passionnel.

La communication gestuelle et visuelle est pauvre

- Leurs gestes accompagnent peu la parole et leur corps semble figé : par exemple, ils ne pointent pas mais demandent verbalement l'objet.
- Leur regard est souvent comme vide ou fixé sans « vie » sur les yeux de l'autre. Les expressions du visage leur échappent, et l'échange de sourires spontané est rare.
- Leur main, non coordonnée au cerveau (coordination oculomotrice qui est un acquis développemental noté dans la pyramide du cerveau figure 11)) ne fonctionne pas d'où leurs difficultés à écrire ou à bricoler.

Leur conscience est trompeuse

- *La conscience d'eux-mêmes* paraît « théorique » :
Ils connaissent par cœur les parties du corps mais ne les ressentent pas. En salle de jeu, face au miroir qu'ils évitent fréquemment, ils fuient leur image comme s'ils ne se percevaient que '*cognitivement*' et ne se voyaient pas « eux » ou avec peur d'eux-mêmes.
Ils s'y regardent comme ils nous regardent c'est-à-dire sans lire les expressions.
Ils y masquent leur image soit en y faisant des mouvements (se coiffer, tourner ...) soit en étant déguisé en un des personnages fantastiques, héros ou irréels qui peuplent leur monde ou en tenant des objets à la main qu'ils regardent, ou soit en y cherchant des contrastes de lumière ou rayons lumineux qui satisfont leurs canaux sensoriels.
- *La conscience de l'autre* n'est pas acquise non plus, n'ayant pas bâti « d'image de soi » Ne voyant pas l'autre, si ce n'est en détails, ils ne dessinent pas de 'bonhommes' humains sauf de façon reproductive et répétitive mais des personnages de dessins animés ou bandes dessinées stéréotypées (de même type). Leurs thèmes sont réalistes par exemple objets, panneaux de signalisation, couleurs, villes inanimées, scènes

fantastiques en trois dimensions (vision différente de nous) et surtout dessins vides d'humains. Ils n'ont ni humour sur les personnes ni empathie pour l'autre à qui ils s'adressent par des phrases stéréotypées.

- *Leur conscience de l'environnement* qu'il mémorise seulement n'existe guère et ils n'ont donc que peu de faculté d'adaptation comme dans le film Rain man : *Rain Man bloqué sur un passage piétonnier parce que le 'bonhomme' est passé du vert au rouge pendant qu'il traversait !* Leur vision du monde est figée, et immuable, fermée à tout changement.

Leur système sensoriel est inadapté.

Il est comparable de par leur hyper-sensibilité à celui des autres enfants TSA (Cf- 1-3-2-3-3-*Un retard du système sensoriel*) et éclaire la plupart de leurs comportements. Ils n'intègrent pas et ne filtrent pas les flux sensoriels de l'environnement et sont vite saturés. Ils doivent vivre ainsi dans un monde inadapté à leurs sens.

Ils ont un même retard émotionnel et ne peuvent contrôler leurs émotions gérées encore par leur cerveau archaïque (Cf 2-3-1-1. *L'ascenseur émotionnel*) avec des crises de frustration pouvant générer inconsciemment de la violence.

L'ensemble de ces constats convergent et permettent de formuler l'hypothèse que les troubles du spectre autistique sont liés à un blocage du développement à la naissance, quelles qu'en soient les origines psychiques, génétiques ou environnementales.

Cette hypothèse est confortée par l'observation de la reprise du développement de l'enfant TSA en salle.

1.3.2

Deuxième constat observé

LA REPRISE DU DEVELOPPEMENT

1.3.3.1. Une reprise observée en salle de jeu

AEVE constate depuis quinze ans que les enfants TSA de tout âge repassent en salle de jeu par les étapes du développement du tout petit, interrompues après la naissance ou perturbées. Ce deuxième constat observé donne aux 3i sa spécificité et son objectif, « fil rouge de la méthode des 3i ». (Cf. Annexe 4.2- tableau du développement d'un enfant et reprise du développement en salle de jeu)

Fig 12. Tableau simplifié de la reprise du développement en salle de jeu

Suit du regard et sourit	Reconnait Touche les visages	Regarde Intérêt partagé	Échange avec l'autre Se sociabilise	Visuel
Joue avec les mains Pieds bouche	Marionnettes Pointe Bravo, Au revoir	Imite gestes comptines et du quotidien	Dessine traits, ronds bonhomme	Gestuel
« AREU » gazouillis	Vocalises	Babillages Premiers mots	Premières phrases	Verbal
Pas conscient de son corps	Stade du miroir	S'oppose et s'affirme Dit NON	Propreté Se déguise Dit « je, tu »	Conscience de soi
0	8 mois	18 mois	24 mois	36 mois

communication

1.3.3.1.1. Une reprise naturelle et dans l'ordre habituel

Cette reprise du développement se fait naturellement, comme si la salle de jeu jouait le rôle de deuxième berceau et leur donnait une deuxième chance de relancer leur développement bloqué.

Elle est clairement observée pour la plus grande majorité des enfants suivis qui atteignent souvent l'âge du développement correspondant aux nombres de mois de séances 3i. C'est ce qu'a exprimé le papa de Mathieu, quatre ans, lors d'un interview télévisé : *« Au bout de huit mois de séances de jeu, il était allongé sur son lit, il a pris son pied et a commencé à le mordre comme un petit bébé. Vous savez, il repasse par toutes les étapes du développement du petit enfant qu'il a ratées. Il commence aussi à se regarder devant le miroir, à regarder l'autre en faisant comme le petit bébé mettre le doigt dans la bouche, se triturer les oreilles et Il regarde ses mains, il regarde ses yeux comme si c'était la première fois. »*

On les observe franchir les étapes le plus souvent dans l'ordre habituel avec néanmoins un rythme et une durée variable. Néanmoins, certains apprentissages comportementaux acquis avant les 3i peuvent leur donner des savoir-faire ou automatismes ne correspondant à leur âge de développement réel comme savoir « pointer » alors qu'ils ne ressentent pas leurs mains et n'ont pas fait les marionnettes.

1.3.3.1.2. Une reprise de développement homogène

Comme chez les bébés qui grandissent, le développement se fait parallèlement et de façon généralement homogène dans tous les domaines tant moteurs que de la conscience et de la communication.

Sur le plan moteur

Le développement moteur est rapide, néanmoins plus visible que les autres domaines, et parfois spectaculaire notamment chez les jeunes, malgré un âge avancé qui présentent de grosses déficiences motrices, qui ne marchent pas ou ne courent pas .

Au fil des mois de jeu 3i, il a été constaté que chaque stade vers la marche se met en place (tenue de la tête pour certains, position assise, quatre pattes, debout en se tenant...) ce que des années de kiné ou de psychomotricité n'avaient pas permis d'atteindre comme en témoigne, lors d'un forum, le papa d'Emma, six ans, en commentant des images vidéos : *« Emma à 5 ans ne marchait pas et ne pouvait que s'asseoir malgré toute une prise en charge psychomotrice depuis de longues années au CAMPS : en six mois de jeu 3i, elle s'est mise debout et a fait ses premiers pas ; deux ans*

après, elle peut marcher cinq kilomètres, saute sur place et fait du trampoline, de la trottinette aujourd'hui ».



A 4 ans je commence à grimper et marcher

Les progrès moteurs à l'âge adulte sont aussi notables comme l'évoque identiquement la maman de Marie « *C'est une jeune fille de dix-sept ans, qui marchait à peine, s'enfuyait, ne montait pas les escaliers ; dès les premiers mois de séances de jeu 3i, elle retourne en enfance. Il y a peu de temps, elle a repris le pouce de son pied pour le prendre comme un bébé et s'est mise à marcher à quatre pattes. Au bout de quinze mois, elle s'est mise à grimper partout, à jouer à la poupée et à s'exprimer.* »

Sur le plan de la prise de conscience

L'éveil de la conscience se fait parallèlement et progressivement dès le premier mois de séances comme l'éveil d'un tout petit remis au berceau ;

- La découverte de l'autre commence par la présence et le regard de l'enfant qui amènent l'échange de sourires associé à la découverte de notre visage qu'il touche comme le font les tout-petits avec leur maman. Les comptes-rendus des deux premiers mois de séances en témoignent pour presque tous les enfants qui démarrent la thérapie 3i.



A 4 ans, je découvre votre bouche comme un bébé de 10 mois

On le voit s'ouvrir à l'autre jusqu'à établir l'attention conjointe qui permet l'imitation après douze à dix-huit mois de séances de jeu.

Imiter l'autre volontairement et non instinctivement au cours des premiers mois 'est le signe d'une prise de conscience de l'autre et de la sortie de sa bulle de plaisirs archaïques, ce qui est le but recherché dans les séances de jeu 3i.

La socialisation avec ses pairs qu'il voit et observe d'abord avant de pouvoir jouer avec eux est alors possible.

- *La découverte de soi-même* s'opère en même temps. Le miroir en est un des outils, que l'enfant TSA commence par toucher comme le fait le bébé et lécher avant de s'y voir et comprendre que c'est lui, quand, capable d'enlever la gommette mise sur son visage, il fait de grimaces, puis se déguise.



A 5 ans, je me découvre dans le miroir que je touche et lèche.

- L'accès à la propreté suppose qu'il ressent d'abord son corps comme un enfant de deux ans, ce qu'on observe généralement après deux à trois ans de séances donc naturellement, au

moment où il en a la maturité, sans dressage. L'angoisse de perdre quelque chose de lui-même en allant aux toilettes ainsi que son hypersensibilité sensorielle peuvent ralentir ce processus naturel et provoquer un refus d'y aller.

Sur le plan de la communication

L'échange avec l'autre par le regard, le geste ou la parole- (suit aussi les étapes du développement parallèlement à cette prise de conscience, en commençant par l'échange de sourires et les vocalises de plus en plus nombreuses et modulées s'adressant à une personne.

Grâce au ressenti de sa main qu'il découvre, c'est par le geste qu'il commence à exprimer ses émotions ou ses demandes : marionnettes, pointage, « au revoir, bravos », avant l'arrivée du vrai langage tant attendu. La capacité de souffler, de moduler les sons, de comprendre les consignes, et d'entrer dans la symbolique du mot sans apprentissages orthophoniques en sont les signes annonciateurs.



Mon langage n'est plus « coupé-collé » pour communiquer

Du babillage aux vocalises puis aux premiers mots et premières phrases, on le voit arriver plus ou moins vite aux questions dont le pourquoi existentiel est l'aboutissement équivalent au développement d'un enfant de trois ans, apte à apprendre et entrer dans le cognitif. C'est un langage qui n'est ni mécanique ni « coupé collé » ni écholalique sauf au démarrage mais modulé à visée de communication ; il n'a pas le ton monocorde d'un langage mémorisé.

S'il est déjà verbal, son langage change et devient par étapes un langage de communication : moins centré sur ses centres d'intérêt, moins répétitif ou « coupé collé », plus fluide et modulé.

Sur le plan sensoriel

L'intégration sensorielle et l'épanouissement des réflexes se font en salle de jeu progressivement au fil du développement grâce au cocon sensoriel filtrant, aux jeux sensori-moteurs et une présence affectueuse en face à face, qui recréent les conditions d'un berceau.

L'hypersensibilité de tous leurs sens diminue peu à peu tant auditivement que tactilement comme chez Lise qu'on a pu peu à peu toucher et approcher après un an de séances ou que visuellement chez Théo qui a pu accepter de sortir dehors à la lumière. Ils gèrent mieux le non-filtrage des informations en faisant peu à peu moins de crises. Les gestes d'apaisement sensoriel comme les massages, les câlins, ou balancements les aident à cette intégration.



Vos câlins ou gestes sensoriels me font grandir

Néanmoins, ce travail d'intégration sensorielle qui donne à l'enfant l'accès au cognitif, est plus lent que l'éveil de la communication. Parfois, capables sur le plan cérébral ; de démarrer leurs apprentissages, ils sont envahis par leurs plaisirs sensoriels ou n'ont pas le contrôle volontaire de leurs corps pour se concentrer ou pouvoir écrire. La rémanence de réflexes archaïques retarde le relais des réflexes posturaux ou adultes avec le cortex.

La méthode des 3i est alors complétée par des gestes d'intégration sensori-moteurs (ISM) faits par les parents dix minutes par jour, contrôlés toutes les 6 semaines par un spécialiste ISM comme cela sera présenté plus loin (Cf 2.1.5) qui permettent d'inhiber plus vite leurs réflexes archaïques restants et de faire fonctionner à plein le cortex comme peut le faire un enfant de trois ans.

La mise en place de l'éveil cognitif

C'est aussi peu à peu, souvent après deux ans ou trois ans de thérapie 3i que les capacités d'apprentissages apparaissent naturellement.



Je peux me concentrer et veut apprendre après 2 ans de jeu 3i

La compréhension de ce qui est dit jusqu'à qu'à l'application des petites consignes et à l'imitation volontaire en sont les étapes préalables. Il contrôle mieux son corps et peut se concentrer sans être envahi sensoriellement dans des petits ateliers type Montessori, puis dans des apprentissages scolaires comme cela sera présenté plus loin. (Cf 2.3.4.2- phase 2 de la méthode des 3i)

Ainsi, en salle de jeu, l'observation en quinze ans de plus de six-cents enfants TSA de tous âges dans cette reprise du développement permet de confirmer l'hypothèse que reprendre le développement bloqué à la naissance est possible à condition de respecter leur temps de développement, variable pour chacun (en moyenne trois ou quatre ans de thérapie pour arriver au stade de trois ans, âge où le développement cognitif relaie le sensori-moteur).

Cette reprise développementale permet à la méthode des 3i de suivre les enfants TSA de façon non empirique et de structurer son application en trois phases distinctes au cours desquelles évoluent le planning et les types de jeu. (Cf-2-3)

1.3.3.2. Une reprise du développement confirmée

Des témoignages et études de sources multiples viennent renforcer l'hypothèse que **reprendre le développement bloqué en partie à la naissance est possible.**

1.3.3.2.1. Des témoignages sur la reprise du développement

Les parents, professionnels et intervenants bénévoles « joueurs » (Cf 2-1-2 *Des intervenants bénévoles : une richesse inestimable*) sont les premiers témoins de cette reprise du développement.

Ils l'ont exprimé en maintes occasions tant lors du forum annuel d'AEVE ouvert à tout public que dans des reportages médiatisés (presse, radio ou télévision, à voir sur le site d'AEVE) qui s'intéressent surtout au vécu des familles, heureuses d'une qualité de vie meilleure pour eux et pour l'enfant. Certains sont des documentaires ayant supposé des enquêtes approfondies par des journalistes comme pour l'émission « Dans les yeux d'Olivier » en 2012 sur Luigi ou « Eclater ma bulle » sur Ryad avec interviews de professionnels de l'autisme, médecins et psychologues, parents d'enfants anciens et en cours de méthode, intervenants bénévoles.

Des milliers de témoignages ont été écrits à l'occasion d'événements publics organisés par AEVE (plus de dix mille sont archivés émanant de parents, professionnels du monde médical et paramédical, intervenants bénévoles).

Une courte sélection de ceux-ci figure ci-dessous soulignant la reprise du développement.

La reprise du développement exprimée par des parents 3i

Mon fils, D., diagnostiqué très jeune, à quatorze mois, enfant à troubles du spectre autistique sévère (TSA), car nous avons enfoncé à grands coups toutes les portes des institutions hospitalières. Les solutions proposées par le corps médical étaient comportementalistes et pour nous palliatives. A la sortie de la toute première consultation de vingt minutes, le conseil a été de lui donner le biberon de quatorze mois, à la condition qu'il le pointe du doigt. Je vous laisse prendre la mesure de la violence de cette démarche sur notre enfant qui en était au stade du nourrisson, enfermé et sans conscience de nous.

*Cela a eu l'effet d'un détonateur puissant qui nous a amené à chercher d'autres solutions et à trouver l'association AEVE qui nous accompagnés dans cette thérapie par le jeu individuel, intensif et interactif ; elle lui a permis de rattraper son retard de développement **à domicile** dans la douceur du jeu pourtant intensif du lever au coucher, sept jours sur sept. A quatre ans, il est scolarisé normalement avec des enfants neuro typiques SANS AVS sans que personne ne connaisse son passé, fait de la baby-gym, participe à des ateliers au musée du Quai Branly et suit ses parents hyperactifs dans toutes les activités proposées avec un plaisir partagé! ».*

« La méthode 3i suivie pendant trois ans, a sauvé mon fils Axel d'un très lourd handicap. Diagnostiqué autiste profond à l'âge de deux ans au sein d'un CRA, le Professeur de Médecine, m'avait indiqué qu'il ne parlerait jamais. Par le jeu 3i, mon fils a été progressivement capable de regarder les personnes, de répondre à son prénom, puis de parler à bon escient et de communiquer. Aujourd'hui, à neuf ans, il est un enfant très sociable, heureux de vivre, scolarisé en CM1 sans AVS et a des activités de loisirs qu'il aime bien.

« Après plus de douze ans de suivi classique, CAMPS, Hôpital de Jour et IME, **Cassandra était à quinze ans dans une impasse thérapeutique** avec un gros retard moteur puisqu'elle marchait difficilement. Ses troubles comportementaux s'accroissaient, elle faisait des crises d'épilepsie et toute vie sociale était impossible.

Après deux ans de méthode 3i, grâce à l'investissement de trente bénévoles et l'accompagnement d'AEVE, nous avons vu Cassandra repasser par les stades de développement du petit enfant comme le quatre-pattes et la construction du langage de communication avec nous ; elle commence à vingt ans une vie sociale et réclame des apprentissages scolaires qu'on a démarré « via le CNED » et l'approche Montessori.

« La Directrice de l'école nous a clairement dit qu'Alexis n'avait pas sa place à l'école, quel choc, pour nous, parents de s'entendre dire ça, malgré tout nous n'avons pas baissé les bras. Alexis vient de fêter ses six ans, il est pris en charge par la méthode 3i depuis un an, l'équipe de bénévoles qui l'entourent l'ont fait renaitre : Alexis s'est rapidement ouvert à l'autre et a pris conscience : il parle en comprenant ce qu'il dit et est devenu très sociable. Il joue avec sa sœur et s'intéresse aux autres enfants, ses progrès sont fabuleux. Son orthophoniste qui le suit depuis qu'il a deux ans n'en revient pas, »

« Nous sommes médecins. En six mois de 3i, notre fille qui ne tenait qu'à genoux, s'est mise à marcher. Aujourd'hui, après deux ans de 3i, notre fille qui était complètement "dans son monde", est capable d'inter-réagir avec nous, et de comprendre des consignes simples. La méthode 3i est en cohérence avec les découvertes récentes sur l'autisme. Aussi la méthode 3i nous semble mériter le soutien des pouvoirs publics ».

« La méthode des 3i a permis à Mathieu âgé de sept ans et demi, après deux mois de soin, de prononcer ses premiers mots, d'établir un contact visuel quasi permanent avec son entourage. Il exprime des sentiments, devient de plus en plus autonome, comprend des consignes simples et les exécute. Il grandit chaque jour à vue d'œil. Ces choses n'étaient pas envisageables avec la prise en charge conventionnelle qu'il a eu depuis quatre ans. »

« Stanislas était verbal mais ne communiquait pas dit sa maman. Diagnostiqué à huit ans, on avait galéré des années et il était passé de CMP en CMPP pour terminer à l'hôpital de jour ; je l'ai retiré à neuf ans et mis en place la méthode. Il a fait plus de progrès en deux mois qu'à l'école ou ailleurs. Aujourd'hui à dix ans, son langage est devenu un langage de communication et craint moins d'aborder le scolaire. Avant il ne répondait pas aux questions comme s'il n'entendait pas alors qu'aujourd'hui, il peut soutenir un vrai dialogue pendant une demi-heure et il a beaucoup gagné en autonomie. Aujourd'hui, il a acquis la notion du temps et sait ce que c'est un jour, une semaine, un mois et ne parle plus en termes de "dodos". **Stanislas aujourd'hui fait partie d'une troupe de musiciens qui accompagnent ses chants.** »

« Yvon à quatre ans ne marchait pas et ne répondait pas à son nom, enfermé dans sa bulle ; son papa témoigne : on s'est effondré quant à quatre ans un spécialiste nous a dit qu'il ne parlerait sans doute jamais et ne marcherait pas et ne serait jamais autonome. Après quelques mois dans la salle de jeu, il nous regarde, fait des sourires et répond à son nom ; et surtout il marche ! et là toute la terre a dû entendre ce que j'ai crié ce jour-là : les premiers pas de mon fils. On revient de loin et c'est grâce à cette méthode et à tous ces intervenants bénévoles qui se sont succédé pendant des mois chaque heure dès qu'il était réveillé ».

Une reprise du développement : c'est exigeant !

Adam à neuf ans était rejeté de l'école et avait passé plusieurs années en hôpital de jour : chaque jour, les crises et la violence croissaient. « Certes, les débuts ont été difficiles, dit son grand père, cris, pleurs, coups ; quatre ans après à treize ans, c'est un autre enfant : il est calme, veut apprendre à écrire et lire, se fait des amis dans sa résidence et joue avec les autres et avec son chien sans le battre ; il commence l'école à la maison. Il n'y a pas de remède miracle, on n'a jamais rien précipité : il faut de la patience et de la détente. Il faut savoir qu'il y a des moments difficiles, où on arrive à douter ; c'est à ces moments qu'il ne faut pas se décourager. Il faut y croire sans cesse ; il faut instaurer sans cesse pour l'enfant un climat de sérénité même en dehors des séances. Les 3i, pour être efficaces, doivent être appliquées vingt-quatre heures sur vingt-quatre. Si le climat n'est pas propice en dehors des séances familialement, le travail des intervenants en salle va s'écrouler comme un jeu de cartes, alors ne négligez jamais rien. Il faut laisser le temps au temps et ne rien vouloir précipiter. »

Une dizaine d'anciens 3i ont accepté de s'exprimer lors de forums AEEV ou lors d'interviews : ils n'ont pas de souvenirs précis de leur salle de jeu, pas plus que quiconque n'a de souvenir de son « berceau ».

Qu'en disent eux-mêmes les enfants TSA, anciens 3i ?

Clément, douze ans, autiste verbal, aujourd'hui au Collège

« Avant les séances de jeu, je faisais beaucoup de colères, je tapais les autres et disais des gros mots. Aujourd'hui, je vais au collège et j'ai des copains. »

Camille, douze ans, en CM2.

« A l'école ça va, je trouve. Je m'adapte bien, sauf quand il y a un peu trop de bruit ; je ne m'entends pas toujours très bien avec certains enfants, mais j'ai des bons amis aussi.

Les séances de jeu que j'ai faites, ça me sert encore aujourd'hui à me dompter, je veux dire : à ne pas faire de gestes partout. Imaginez, je vais au tableau, je dessine n'importe quoi... non, ça n'irait pas. Donc ça me sert à bien comprendre ce que je fais, ça me sert à voir aussi mes défauts, ça me sert à beaucoup de choses en fait. Par exemple à rester en place, à pas me lever à chaque fois. »

Bruno, seize ans, autiste verbal, « Avant je tapais tout le monde à l'école et je cassais tout : je cassais les vitrines parce que je n'aimais pas l'école. Les enfants me tapaient et je ne pouvais pas leur parler. J'étais comme un petit bébé. Cela va mieux aujourd'hui : je discute et peux parler quand cela ne va pas. J'aime construire des avions en papier, manipuler les simulateurs de vol, faire de la batterie et surtout dessiner »

Thomas, onze ans, autiste non verbal évalué sévère à trois ans par un Centre spécialisé en autisme en Belgique et évalué sorti de l'autisme quatre ans après par ce même centre. Il est aujourd'hui un bon élève de Collège : « J'ai onze ans et suis en sixième. J'aime bien les rédactions et suis bon en calcul. Je n'ai pas de souvenirs de quand j'étais dans ma bulle mais ils remontent à l'époque où j'avais cinq ans et guéri de l'autisme ou des choses que maman me racontait. A l'école il n'y a pas de différences entre moi et les autres ; je suis normal, mais je suis timide mais cela va mieux et j'ai une amie qui est plus timide que moi. Je ne suis pas plus lent que les autres enfants ».

1.3.3.2.2. Une reprise du développement évaluée

Une reprise mesurée par la grille d'évaluation 3i

Mesurer le développement régulièrement de l'enfant tout au long de la thérapie 3i a nécessité l'élaboration d'une grille précise et chiffrée (courbe) dans tous les domaines que toute l'équipe de l'enfant puisse remplir lors des réunions bilans. Aucun modèle basé sur l'âge du développement n'existant, l'équipe des psychologues bien expérimentée 3i dont plusieurs spécialisées dans le développement de l'enfant l'ont établie en 2010.

Ainsi, cette grille 3i d'évaluation du développement, document interne (*voir annexe 4.-3*) mesure au démarrage et tout au long de la thérapie 3i, le développement réel de l'enfant tous les trois mois environ (au niveau communication, conscience de lui, de l'autre, compréhension, imitation et faire semblant motricité, autonomie...).

Elle enregistre selon un barème de 1 à 7 en avançant par 1/10ème de point l'évolution de l'enfant dans chaque domaine (communication, conscience, progrès moteurs...).

La moyenne indique l'âge moyen du développement qui permet de guider les objectifs mensuels et avancer dans les phases de la méthode : le passage en phase 2 se fait au niveau du score de 5 et en phase 3 du score de 6.

Figure 13 : Mesure d'évaluation 3i du développement

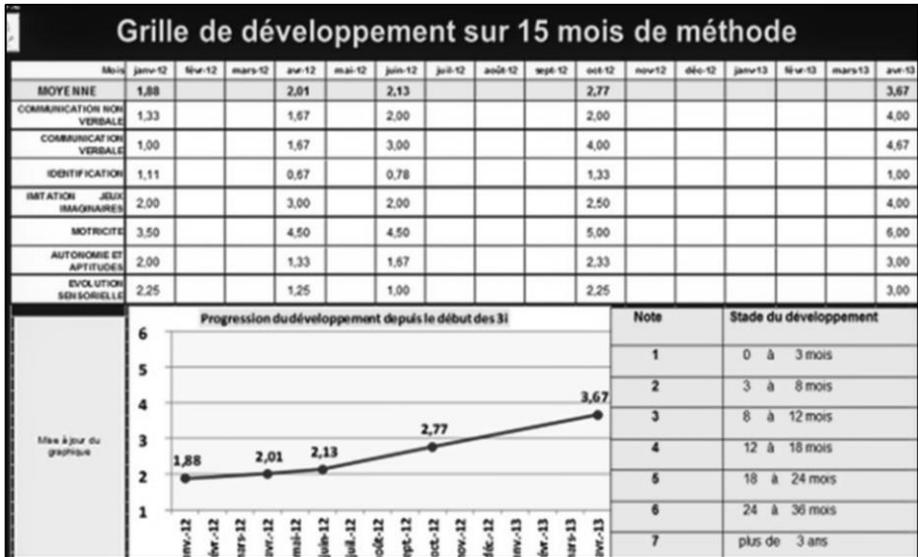
Grille d'évaluation 3i des âges du développement			
Notes	Notes		Stades du développement
1	1 à 1,9	PHASE 1	0 à 3 mois
2	2 à 2,9		3 à 8 mois
3	3 à 3,9		8 à 12 mois
4	4 à 4,9		12 à 18 mois
5	5 à 5,9	PHASE 2	18 mois à 36 mois
6	6 à 6,9	PHASE 3	3 ans et plus

La courbe ascendante des enfants (*comme celle de Louis ci-dessous représentative de la plupart des enfants 3i*) objective cette reprise du développement, certes plus ou moins rapide.

Elle peut stagner soit en raison de la venue de crises d'épilepsie ou de l'existence d'un syndrome grave associé, soit lorsque les parents s'écartent des principes des 3i (notamment par une faible intensité, une mise à l'école prématurée, une surstimulation

comportementale ou cognitive) ou qu'ils l'associent à des régimes ou traitements médicamenteux non adaptés.

Figure 14 : Mesure de la reprise de développement de Louis sur 15 mois

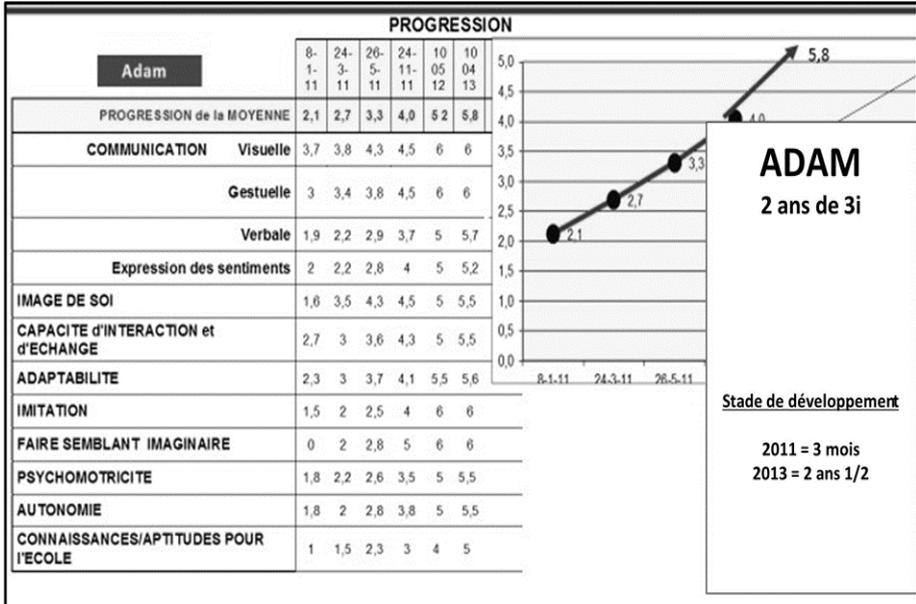


C'est un exemple type : Louis, enfant TSA âgé de trois ans qui a suivi quinze mois de méthode.

Selon cette grille, Louis diagnostiqué sévère au démarrage des 3i en janvier 2012, à trois ans, avait le stade de développement moyen de 1,88 ce qui correspond à un âge de développement de deux mois. Quinze mois après, en avril 2013, il atteignait le stade de 3,67 qui correspond à un âge d'onze mois (il pointait, vocalisait, imitait les bruits de bouche, comprenait de mieux en mieux et était souvent présent à l'autre)

Un autre exemple à développement rapide est la courbe d'évolution d'Adam de la phase 1 à la phase 3 de la méthode (retour à l'école) en 2 ans de méthode. « Mon fils, dit la maman d'Adam, trois ans, en aout 2011 au démarrage des 3i, remuait beaucoup, tellement qu'il ne pouvait rester à l'école. Il était fasciné par les aspirateurs du matin au soir, disait quelques mots, ne voyait pas sa sœur. On a assisté à l'explosion de son développement dès les premiers mois ; au bout de neuf mois, il court après sa sœur comme un petit de quinze mois qui prend conscience et se met à nous imiter et développer son langage. Au bout de deux ans, il peut entrer à l'école progressivement où il marche bien et se fait des copains qui l'invitent. A douze ans, il est en sixième. »

Figure 15 : Mesure de la reprise du développement d'Adam sur 3 ans



Les évaluations externes (tests officiels).

Les évaluations BECS⁵³ ou PEP-R, illustrent ce même constat de reprise du développement. On donnera deux exemples d'évaluations d'enfants 3i, établies avec La B.E.C.S et LE P.E.P-R.

Avec la BECS : En trois ans, Nicolas est passé de quatre mois de développement, à deux ans ou plus de développement dans tous les domaines évalués aussi bien cognitifs que de la communication, de l'interaction sociale, ou socio émotionnels. Les items de la BECS sont hiérarchisés en quatre niveaux de développement qui correspondent à quatre périodes du développement (4-8 mois ; 8-12 mois ; 12-18 mois ; 18-24 mois). Il est entré à l'école à la période 4, donc trop tôt.

Si on prend l'évaluation PEP.R (Profil Psycho-éducatif Révisé) f Thomas (deux ans et demi), est passé en deux ans de méthode de 18 mois à 4 ans de développement, âge de l'école où il est entré.

La moyenne d'âge du développement est calculée sur la moyenne des scores obtenus en imitation, perception, motricité fine et globale, coordination oculo-manuelle, cognitif.

⁵³ BECS Batterie d'évaluation cognitive et socio-émotionnelle : Pratiques psychologiques et recherches cliniques auprès des enfants atteints de TED - Jean-Louis Adrien-2008-de Boeck.

Figure 16 : Mesure du développement sur un enfant TSA en 3 ans (+2 ans)

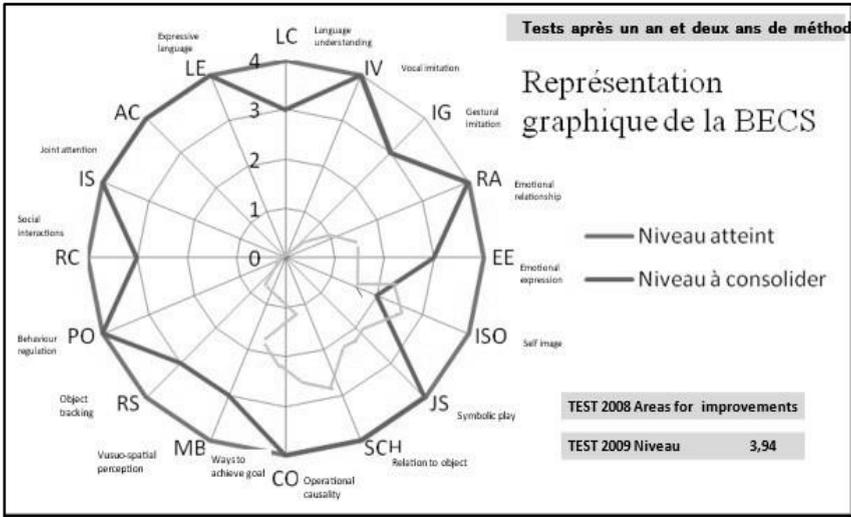
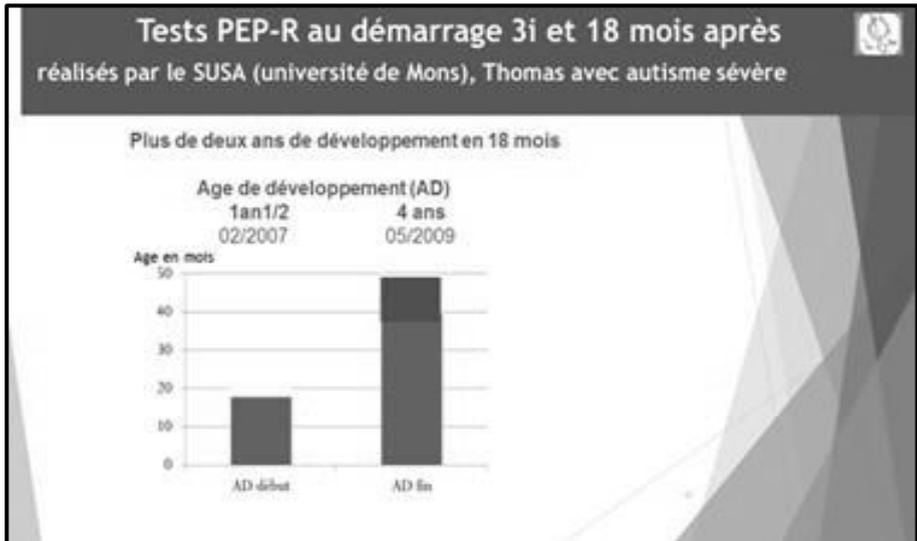


Figure 17 : Mesure du développement sur un enfant TSA en 2 ans (+ 2ans ½)



Les publications sur la méthode des 3i

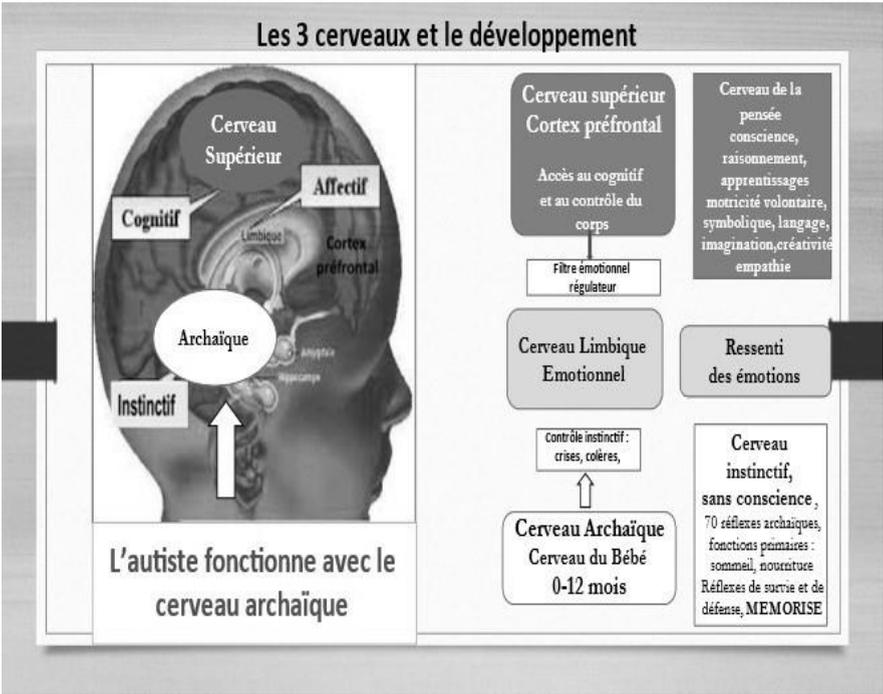
(Cf 1.3.5.1.3) soulignent clairement la reprise du développement en salle de jeu de l'ensemble des enfants évalués pour les études faites.

1.3.4 LES AVANCEES DES NEUROSCIENCES

L'autisme est aujourd'hui considéré comme un trouble neurodéveloppemental depuis que les avancées récentes en neurobiologie ont remis en cause l'origine psychologique de l'autisme mise en avant en France jusqu'en 2012.

Les neurosciences, grâce aux progrès de l'imagerie cérébrale depuis vingt ans, montrent le retard de développement cérébral et la possibilité de reprise du développement sur lequel est basée la méthode des 3i. Les fondements des 3i se justifient par ces avancées

Figure 18 : Les « trois cerveaux de Mac Lean et le cerveau de l'enfant TSA



1.3.4.1. Un retard du développement cérébral

1.3.4.1.1. Le développement cérébral de l'être humain

Les trois cerveaux et le développement cérébral

D'après le neurobiologiste Paul D. Mac Lean⁵⁴, le cerveau humain est formé trois cerveaux, **archaïque, émotionnel, supérieur ou cortex cérébral**, complémentaires et interagissant ensemble en permanence.

Leurs interdépendances permanentes est sujet de débat, mais à priori leur existence n'est pas remise en cause :

1 Le cerveau archaïque ou reptilien est le plus ancien de nos cerveaux, que nous partageons avec les animaux. De taille restreinte, il se situe à l'arrière de la tête au-dessus de la nuque (comme la cave du cerveau). C'est celui avec lequel tout bébé fonctionne jusqu'à un an /dix-huit mois avec ses réflexes archaïques. Il passe peu à peu le relais au cortex supérieur dès qu'un réflexe archaïque inhibé (arrêt de fonctionnement) est remplacé par un réflexe postural ou adulte, présent pour la vie, fonctionnant avec le cortex supérieur.

C'est un cerveau sans conscience, instinctif, des automatismes : il assure nos besoins fondamentaux instinctifs (respiration, digestion, sommeil, reproduction...) et les activités réflexes du corps (survie, défense) qui échappent au contrôle de la conscience. Il peut générer des comportements agressifs non contrôlables en cas de menaces ou de besoins vitaux. Il peut mémoriser mécaniquement des volumes colossaux d'informations sensorielles. Il vit dans l'instant présent et ne comprend pas les changements.

2 Le cerveau émotionnel ou limbique nous fait ressentir l'agréable, le désagréable, et toutes nos émotions. Avant cinq ans, le cerveau archaïque domine le cerveau émotionnel : cela explique que le petit enfant ne peut contrôler et surmonter ses émotions (comportement instinctif qui s'exprime par des crises et tempêtes émotionnelles). Après cinq/six ans, il est relié au cortex préfrontal qui devient mature, tempère et contrôle ses émotions donc son comportement.

3 Le cerveau supérieur ou néocortex représente 85% du volume cérébral. Il inclut le lobe préfrontal propre à l'être humain.

Il prend le relais progressivement après la naissance mais et surtout après douze mois où il se met à envelopper les 2 autres cerveaux.

C'est le cerveau humain de la conscience et des fonctions cognitives : il permet à l'enfant d'entrer dans la symbolique du langage et des images, de contrôler son corps donc de se concentrer et de commander ses gestes, de penser, faire des liens, raisonner, réfléchir, apprendre. Il peut ainsi créer, imaginer, appréhender le temps et l'espace donc comprendre le danger, et accéder à l'humour.

A trois ans, il fonctionne mais n'arrive à maturité qu'à l'âge adulte.

⁵⁴ Voir la base de la figure 18 des trois cerveaux

1.3.4.1.2. Le cerveau archaïque, cerveau de la personne TSA ?

Le constat du retard et blocage à la naissance de développement des enfants TSA permet à AEVE d'émettre l'hypothèse que ceux-ci fonctionnent essentiellement avec leur cerveau archaïque de tout petit. Ils restent ainsi cérébralement des bébés alors que leur corps grandit bien physiquement.

Tout converge pour vérifier cette hypothèse tant dans leur fonctionnement que dans leurs aptitudes et comportements.

Un fonctionnement archaïque

Les caractéristiques de fonctionnement du cerveau archaïque correspondent clairement au fonctionnement des enfants TSA :

Leurs soixante-dix réflexes archaïques de bébé ne sont pas inhibés pour la plupart, telle cette image du jeune homme de dix-huit ans qui met tout à la bouche, mange le sable et parfois les excréments du fait de son réflexe de succion. C'est avec leurs réflexes de survie typiquement archaïques qu'ils assument leurs besoins vitaux tels que l'alimentation, le sommeil, ou la reproduction ainsi que leurs réflexes de défense en cas de peur qui se traduisent par des crises et parfois de la violence sur eux ou les autres

Ils restent dans le monde inconscient du bébé appelé bulle, en hyper-sensorialité, du fait de la non-intégration sensorielle par le cerveau. L'éveil de la conscience et de la relation à l'autre en sont bloqués (*Cf 1.3.2.3.3. Un retard du système sensoriel*). Leur répertoire sensoriel s'accroît au fil des années mais n'évolue pas vers d'autres capacités à la différence des bébés qui grandissent

Ils ne peuvent faire des liens ou entrer dans la symbolique, ni contrôler leur corps par une motricité volontaire, capacités liées au cortex supérieur.

Des aptitudes archaïques "hors normes"

Les capacités parfois exceptionnelles de ceux qui parlent de type mathématique, moteur, musical ou cognitif semblent être des capacités archaïques qui ne s'expriment plus quand le cortex supérieur prend la relève du cerveau archaïque après l'âge d'un an. On constate effectivement qu'ils perdent ces talents exceptionnels quand ils s'éveillent et prennent conscience. (*Cf 1.3.3.*). Si les bébés parlaient et marchaient, ils nous montreraient leurs aptitudes archaïques exceptionnelles, capacités démontrés par les chercheurs sur les bébés. Ainsi ces aptitudes ne seraient-elles pas celles d'un cerveau archaïque doté de la parole ?

Leurs performances « Hors Normes » sur certains sujets de type archaïque dissimulent ainsi leur retard de développement.

Aptitudes verbales

Seuls ceux qui parlent peuvent nous livrer ce qu'ils empiètent.

Ils empiètent leurs mots et phrases qui semblent mémorisés dans le bon contexte lui aussi mémorisé. (Cf. 1.3.2.2.6 *Le langage masque le retard de développement*) ; comme un dictionnaire, leur langage est précis et riche en vocabulaire et dit avec un ton peu modulé d'émotions. Il ne vise pas la communication même s'ils posent des questions à leur interlocuteur sur leur vie quotidienne, c'est pour enrichir leur " tiroir " carte d'identité de l'autre sur laquelle ils reviennent à chaque rencontre. Les réponses "convenances sociales" sont comme plaquées et tombent parfois mal.

Certains ont le plaisir écholalique de tout répéter éternellement comme des disques rayés même sans comprendre (scénarios de dessins animés, paroles de chansons, litanies de chiffres ou de lettres) comme les nourrissons qui ressassent les mêmes mélodies.

Aptitudes en calcul mental

Certains montrent leurs aptitudes exceptionnelles en calcul mental que les tout-petits nous montreraient s'ils parlaient : comme Augustin qui, à quatre ans, encore beaucoup dans sa bulle au moment où les mots sont apparus, était plus rapide qu'une calculette en calcul mental, résolvant en une seconde oralement toutes les opérations (« je les vois dans ma tête nous a-t-il dit ») et qui, devenu conscient à six ans, devait compter sur ses doigts pour faire une simple addition.

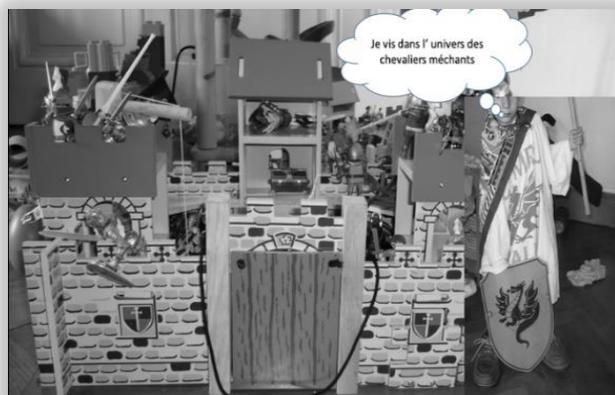
A 4 ans, je résous tous les calculs



Aptitudes cognitives

Leurs capacité de mémorisation par tous leurs sens, de type archaïque, leur permet d'apprendre des dizaines de langues très

rapidement, et d'empiler des connaissances de façon considérable qu'ils récitent souvent mécaniquement et dans lesquels ils peuvent s'enfermer ; cela, dans des domaines précis, par exemple tous les mots du dictionnaire, les chiffres comme les décimales infinies du chiffre π ou les volcans, les dinosaures, les voitures, les avions, les écrans et l'informatique, les chevaliers du Moyen Age, les plans de bus ou métro ou les notions de philosophie ou de physique, la « carte de visite » des personnes, les héros imaginaires fabuleux qui les déconnectent de la réalité. Les thèmes sont souvent les mêmes d'un jeune TSA à l'autre. Ils ont peu de centres d'intérêt autres, alors, ils cherchent à les enrichir de multiples détails et d'échanger avec quiconque en partage la passion. Ils imposent leurs sujets sans percevoir le désintérêt de leur interlocuteur. Si celui-ci dévie ou lui impose un autre thème, ou ils déconnectent ou ils déclenchent une crise (émotionnelle) parfois violente mais sans conscience.



Je vis dans un monde, peuplé de chevaliers et châteaux forts
que je veux retrouver sans cesse.

. Ils ont des talents exceptionnels pour faire des liens entre les éléments de leur monde mémorisé et sont capables alors mentalement de résoudre des problèmes que nul cerveau à fonctionnement ordinaire (cortex supérieur) n'arrive à résoudre : Tel cet officier d'un sous-marin nucléaire doué d'une oreille extraordinaire réputé infallible pour dans le film « Le Chant du Loup ».⁵⁵

⁵⁵ Le Chant du Loup film 2019 est un film réalisé par Antonin Baudry avec François Civil, Omar Sy, partie d'une histoire vraie

Aptitudes motrices

Leurs capacités motrices peuvent être aussi “hors normes” tels ces jumeaux, autistes sévères, de cinq ans qui montaient sur le toit de leur maison sans tomber ou cette petite fille du même âge qui grimpait partout et marchait sur la rambarde du balcon du troisième étage sans chuter (réflexe d’agrippement palmaire ou plantaire) toujours présent à cinq ans) .Au bout de plusieurs mois de séances de jeu, devenus conscients, ces mêmes enfants n’osaient plus même sauter de la table ou tombaient du toboggan ayant perdu ces réflexes et pris conscience ...

Aptitudes musicales

Leur « oreille absolue » de bébé leur donne des capacités musicales souvent exceptionnelles (comme nos grands musiciens) qu’ils perdent en bonne partie dès que le cerveau archaïque est relayé. Certains, sans partitions ni cours de musique, peuvent jouer les notes d’une chanson sans erreur.

Des comportements archaïques

Une surcharge sensorielle quelconque ou des émotions générées par un changement dans leur environnement déclenchent des crises inconscientes et incontrôlées. Elles sont identiques à celles gérées par le cerveau archaïque des petits enfants avant l’âge de raison et (expliquées par le Dr Catherine Guéguen⁵⁶, pédiatre, à la lumière des neurosciences et des trois cerveaux.

Sans contrôle ni de leur corps ni de leurs émotions par le cortex supérieur comme les enfants avant cinq ans, ils réagissent par des crises émotionnelles impulsives commandées par leurs réflexes de défense (morsures, griffes, cris en cas de peur, fuite sans voir le danger.) A la moindre émotion joyeuse ou stressante, un choc, une angoisse, fatigue, surstimulation, les personnes TSA prennent l’ascenseur émotionnel⁵⁷ (Cf 2.3.1.1) et descendent à la cave dans leur cerveau archaïque. Ils alternent les moments de repli et de crises aux moments de présence tant qu’ils n’ont pas atteint le stade de

⁵⁶ Dr Catherine Guéguen pédiatre, Après le succès de *Pour une enfance heureuse* (Robert Laffont, 2014), elle est devenue une référence dans le monde de la petite enfance en s’appuyant sur les nouvelles connaissances sur le cerveau.

⁵⁷ L’ascenseur émotionnel : montée et descente entre les cerveaux archaïques et supérieurs chez le petit enfant et chez l’enfant TSA.

développement correspondant à l'âge de raison, âge où le cortex supérieur gère les émotions et contrôle le corps.

Ainsi, par un probable blocage du développement après la naissance, le relais du cerveau archaïque par le cerveau supérieur de la conscience, pensée et raisonnement (cortex préfrontal) ne semble pas se faire chez les enfants TSA.

Le but de la thérapie 3i est, en remettant ces enfants dans le berceau d'une salle de jeu, d'amorcer ce relais indispensable pour qu'ils puissent devenir des êtres conscients à part entière.

1.3.4.2. Un dysfonctionnement des connexions neuronales

Le dysfonctionnement neuronal des enfants TSA pourrait expliquer leur mal-développement.

Toutes les études récentes⁵⁸ depuis vingt ans à partir des IRMf, (Imagerie à résonnance magnétique fonctionnelle) montrent que chez les enfants TSA., la formation des réseaux neuronaux et des connexions (« synapses ») entre les neurones dysfonctionnent après la naissance. Ces études ont confirmé les recherches menées dans les années 1970 par le Professeur Lelord de Tours, pionnier de l'autisme, ⁵⁹ (*Cf 1.1.2.3-Les rencontres décisives*) qui, après avoir observé l'origine neurologique de l'autisme grâce à l'exploration de l'activité électrique cérébrale a ouvert la voie aux méthodes permettant au cerveau de rétablir les connexions neuronales manquantes.

Des connexions déficitaires ou pléthoriques

– **Soit il y a un surplus de connexions**, (controversé

⁶⁰) et de synapses à l'intérieur des régions proches du cerveau, car le processus habituel d'élagage des connexions n'est pas fait. Les neuroscientifiques ont calculé, qu'en moyenne, un

⁵⁸ Chercheurs, par exemple, du Centre Carnegie Mellon à Pittsburg, du Centre médical de l'université Columbia, ou travaux de N. Boddaert et Monica Zilbovicius en France

⁵⁹ « A partir de là, les preuves commencent à s'accumuler. Ainsi avons-nous établi l'existence de troubles du fonctionnement cérébral chez l'enfant autiste »

⁶⁰ Revue Brain de novembre 2019, Marc-Antoine d'Albis, psychiatre à Henri-Mondor et une équipe de chercheurs français avec la Fondation FondaMental, l'Inserm, l'institut NeuroSpin du CEA : « si le déficit de connexions longue distance paraît acquis il n'en va pas de même de l'excès supposé de connexions courte distance. Il a été constaté un... déficit de connexions courte distance. Du moins s'agissant de 13 des 63 faisceaux répertoriés. Mais, ce n'est nullement généralisable à tous, l'étude de « Brain » n'ayant porté que sur des adultes de sexe masculin et dits « autistes de haut niveau » parce que maîtrisant le langage.

jeune TSA de dix-neuf ans avait 41% de synapses de plus qu'un jeune sans TSA (preuve du non-élagage).

- **Soit il y a un déficit de connexions** entre les zones du cerveau éloignées.

Ainsi, chez les personnes TSA, il existe ainsi un dysfonctionnement des connexions neuronales. On peut comparer leur configuration à celle d'un pays desservi par une offre pléthorique de services téléphoniques à courte distance mais dépourvu de services à longue distance. Les enfants TSA grandissent bien physiquement, mais non cérébralement car ils ont un cerveau trop peu "branché" comme les tout-petits.

Une hypothèse : les variantes dans les connexions observables d'un jeune à l'autre pourraient-elles éclairer la variété des formes et de la sévérité des troubles du spectre autistique ? Si certains connectent certaines zones comme le langage ou les zones motrices d'autres non ou insuffisamment ?

1.3.4.3. La plasticité cérébrale et la reprise du développement ?

La plasticité neuronale ou neuro-plasticité est définie comme la capacité du cerveau de créer, de d'éliminer et de réorganiser les réseaux de neurones et leurs connexions synaptiques.

Jusqu'il y a une vingtaine d'années, on pensait qu'une fois l'âge adulte atteint, le cerveau se « figeait » et les neurones dégénéraient.

Des études récentes réalisées grâce à l'IRMf, analyse qui permet de scruter le cerveau en action, ont montré que le cerveau est tout aussi malléable à tout âge, aussi bien à douze ans, qu'à soixante-dix ans et plus. Les neurones peuvent ainsi créer des nouvelles synapses, pendant toute la vie et même créer de nouveaux circuits lors de lésions cérébrales ou physiques à condition d'être stimulé⁶¹(physiquement ou intellectuellement.)

Ces études ont prouvé qu'un entraînement ciblé du cerveau permet de restaurer *l'activité cérébrale, de réactiver des régions lésées et le fonctionnement cognitif* chez des personnes ayant subi des lésions au cerveau. Il n'y a pas de lésions cérébrales chez les enfants TSA mais l'expérience démontre que la plasticité permet, par de la stimulation, la rénovation permanente du système nerveux par la possibilité de connexions neuronales nouvelles.

⁶¹ Pierre Marie Lledo, Directeur du Laboratoire Perception et Mémoire à l'Institut Pasteur affirme en avril 2012 que « faute de stimulation nerveuse, les synapses régressent ».

En 2006, une étude américaine réalisée auprès de près de trois mille personnes⁶², a révélé qu'un court programme d'entraînement du cerveau permettait d'accroître la performance de certaines fonctions cérébrales d'une manière telle que le cerveau rajeunissait de dix ans.

La plasticité cérébrale permet ainsi au cerveau humain de faire de nouvelles connexions donc de former des synapses, quel que soit l'âge à condition d'être stimulé.

Ne pourrait-on pas, grâce à cette plasticité cérébrale mettre en route les connexions bloquées à la naissance des enfants TSA, pour provoquer une reprise du développement cérébral ?

La mise en place supposée de circuits neuronaux chez des enfants TSA pratiquant la « Thérapie Echange et développement » a été évoquée en 2012 dans l'émission Planète Autisme, par le Professeur Bonnet-Brilhault, pédopsychiatre, au CHRU de Tours : *« Au fil du développement, les neurones poussent et leurs prolongements se connectent entre eux formant des synapses ; les connexions se font et parfois se défont, c'est ce qu'on appelle la plasticité cérébrale. Si pour une raison X qu'on ne connaît pas encore, elles ne se sont pas mises en place correctement, l'information ne circulera pas de façon ordinaire... Si on intervient par la rééducation, grâce à cette plasticité, ce qu'on espère faire, c'est remettre ces circuits là en route et on sait que c'est ce qui se passe dans toutes les rééducations en orthophonie ou en motricité ou en psychothérapie, on facilite la construction et la mise en place de ces réseaux. »*

La mise en route possible de connexions neuronales grâce à la plasticité du cerveau conforte la pertinence de la lecture et du traitement développementaux de l'autisme donc de la reprise du développement observée chez les enfants TSA.

1.3.4.4. La détente et les connexions neuronales

Une étude de Pierre Marie Lledo⁶³, sur le stress et l'angoisse, confirme la nécessité de la détente pour conditionner le développement des connexions neuronales : *« le cortisol (hormone du stress) verrouille la plasticité des synapses et la production des nouveaux neurones. Le stress et l'angoisse se traduisent par une trop grande sécrétion de cortisol par les glandes surrénales qui bloquent le processus de création des neurones. Sous son emprise, le cerveau*

⁶² Publiée dans le Journal of American Medical Association

⁶³ Pierre Marie Lledo, Directeur du département neurosciences à l'Institut Pasteur. Article « Sciences et Avenir » 2012.

se gèle littéralement. Les synapses, connexions entre les neurones, n'évoluent plus malgré les sollicitations extérieures ».

Ainsi le cortisol en trop grande quantité (provoquée par un grand stress et une forte angoisse) bloque la plasticité cérébrale donc le développement de n'importe quel être humain. Les connexions des neurones se font mal et empêchent toute initiative ou création ; toute déprime crée l'enfermement sur soi.

Des études réalisées avec des bébés aux Etats Unis⁶⁴ démontrent la toxicité du stress sur la qualité du développement du bébé jusqu'à deux ans ; l'une d'elle a comparé en 2016 ⁶⁵ les environnements avec stress ou sans stress. Celui sans stress (climat affectif, bienveillant et protecteur sans sur- stimulations) permet un meilleur câblage des connexions neuronales sur les enfants de deux ans.

On constate également ce blocage chez les enfants TSA hyper angoissés d'être seuls face à eux-mêmes dans un monde qu'ils ne comprennent pas et inadapté sensoriellement. Cela implique de créer pour ces enfants TSA un environnement propice au déverrouillage des connexions neuronales donc à la reprise du développement quel que soit l'âge et la forme de troubles du développement : c'est-à-dire un cadre apaisant, respectueux de leurs particularités sensorielles dans un climat humain calme et bienveillant.

C'est ce que propose la thérapie 3i pour laquelle l'importance de l'ambiance et du cadre propices à cette détente est capitale, à savoir une petite salle de jeu, cocon sensoriel, avec la présence permanente de personnes sans attentes qui viennent jouer. Le constat est qu'après quelques semaines de séances de jeu, lors du premier bilan de l'équipe, l'apaisement et une plus grande présence de l'enfant sont notés, signes de la reprise du développement. (Cf 2-2-1 Un cocon sensoriel apaisant et détendant).

1.3.4.5. Le jeu, levier du développement

Le jeu, vecteur de l'échange de l'enfant qui grandit

Le jeu considéré longtemps comme futile est redécouvert par les pédiatres et les neuroscientifiques comme le levier du développement du cerveau de l'enfant et le vecteur de l'échange entre les personnes, donc de la socialisation. Les bienfaits en sont multiples. Et cela depuis sa naissance et le premier sourire, l'échange se fait en jouant

⁶⁴ « Center on the developing child » et laboratoire des neurosciences affectives de Los Angeles

⁶⁵ 2016, Annals of the New York Academy of Sciences, 1373, 56-64 ; Bruce MAC EWEN

quand nous répétons ses vocalises, nous jouons à faire coucou ou à faire les marionnettes.

Le jeu c'est le travail de l'enfant, le plaisir en est le moteur !

Le jeu est considéré aujourd'hui par les neuropédiatres comme un des meilleurs moyens de développement tant intellectuel que psychomoteur du bébé et de l'enfant ou de communication et de relation. Il conditionne le processus d'apprentissages et de relations avec ses pairs. Selon une importante revue pédiatrique américaine⁶⁶, *« Il diminue le stress et ainsi favorise apprentissages et habiletés sociales, avec le plaisir qui l'accompagne. Le jeu et la diminution du niveau de stress sont ainsi reliés : plus l'enfant joue, plus son taux de cortisol diminue donc son niveau de stress (facteur des connexions neuronales). Le jeu stimule également la sécrétion de norépinéphrine qui contribue à favoriser l'apprentissage et à accentuer la plasticité du cerveau par la densification des neurones. »*

En jouant à toucher, explorer des objets, l'enfant les manipule avec ses mains ou les goûte avec sa bouche, ce qui est essentiel pour le développement. Maria Montessori, au siècle dernier, avait compris l'importance du jeu pour le développement cognitif et l'intégration des apprentissages par l'enfant : grâce au jeu, l'enfant agit et c'est en explorant lui-même qu'il va comprendre ses effets sur l'objet. Il intègre et réutilise ses découvertes, C'est ce qu'exprime plus récemment, le Dr Jaak Panksepp⁶⁷, spécialiste des circuits cérébraux du jeu : *« Le jeu est vital, le nourrisson joue avec ses pieds et mains, en explorant son univers ; l'imitation permettra à l'enfant d'apprendre en jouant. Plus il apprend avec joie et enthousiasme plus son cerveau se développe et plus les émotions positives liées à l'apprentissage l'encouragent à explorer d'autres compétences. »*

L'enfant TSA ne joue pas comme un enfant qui grandit

Ce qui est spécifique chez l'enfant TSA est qu'il ne peut jouer seul comme les enfants qui grandissent et qu'il recherche comme le bébé dans l'objet ludique, uniquement un plaisir sensoriel auditif, visuel, olfactif, sans l'explorer pour le comprendre comme tout enfant à l'âge

⁶⁶ The Power of Play : A Pediatric Role in Enhancing Development in Young Children. Pediatrics, 142(3), <http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/early/2018/08/16/peds.2018-2058.full.pdf>.

⁶⁷ Dr Jaak Panksepp, titulaire de la chaire, de pharmacologie et de physiologie du Washington State University's College of Veterinary Medicine et professeur émérite au département de psychologie de Bowling Green State University

de l'imitation après douze mois. L'enfant TSA va rester ainsi dans le plaisir sensoriel de l'objet toujours le même qu'il veut retrouver et reproduire la même action créatrice de plaisir.

Son répertoire évolue peu et il ne crée pas ou n'imagine pas.

Ne pas jouer seul et s'enfermer dans les plaisirs sensoriels des objets sont les premiers signes visibles d'un trouble du développement avant tout diagnostic.

Le jeu est thérapeutique

La méthode des 3i a pour support le jeu, facteur essentiel de la reprise du développement. Le jeu partagé et sans attente comme deux petits enfants qui jouent ensemble avec le même jeu comme deux amis est la porte d'entrée des enfants TSA.

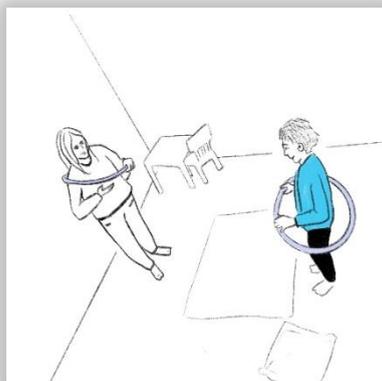
Andrzej Gardziel, pédopsychiatre, à Cracovie, dans sa publication sur la méthode des 3i (*Cf 1.3.5.1.3*) montre les vertus du jeu dans la thérapie 3i :

« Le jeu constitue un support naturel d'une importance capitale pour le développement et la thérapie de l'enfant. C'est une activité qui procure de la joie et de ce fait, elle est sa propre gratification et son moteur de continuation ; une activité qui est une fin en soi. Elle est source de changements et de progrès développementaux, d'expansion des expériences, des connaissances, de la conscience, elle aide à surmonter les problèmes psychiques ou émotionnels, à condition d'exclure le temps du jeu toute pensée relative à ses objectifs attendus. Paradoxalement, donc, le jeu apporte des effets développementaux et/ou thérapeutiques si nous ne nous prenons pas pour tâche de les atteindre. Pour que le jeu soit véritable, il faut s'y abandonner sans retenue.

Dans la méthode des 3i, le jeu a des objectifs à la fois thérapeutiques et développementaux. Le bénévole n'est pas un thérapeute, mais il occupe ce rôle. On peut affirmer qu'il conserve ces objectifs et ces recommandations en son for intérieur, mais il doit veiller à ce que ceux-ci ne l'entravent pas dans le jeu.

Le jeu est thérapeutique car il contient un élément miroir, il devient ainsi une forme spécifique d'interprétation car il réduit les différences entre l'enfant et son partenaire de jeu, il les rapproche en donnant à l'enfant la possibilité de connaître un contact continu avec l'intervenant et un sentiment de sécurité grâce à la permanence et à la prévisibilité de ses comportements. »

1.3.4.6. L'imitation et les neurones miroirs



L'intervenant m'imité avec le même objet, je la regarde

D'après le dictionnaire fondamental de la psychologie, le mot imitation fait référence à plusieurs significations : « faire comme l'autre », « chercher à reproduire ce que font les autres », ou « prendre quelqu'un pour un modèle.

La découverte du fonctionnement de l'imitation est récente et remonte aux travaux de Mr Rizzolati ⁶⁸ et de son équipe qui ont identifié les neurones miroirs, neurones s'activant lorsqu'on exécute un mouvement et lorsqu'on observe une autre personne en train de réaliser le même mouvement.

L'imitation dès la naissance

Jacqueline Nadel⁶⁹ montre par la neuro-imagerie que les neurones miroirs fonctionnent dès la naissance, et que cette imitation s'enrichit au fil du développement et devient volontaire (cortex préfrontal) : le bébé imite avec une imitation instinctive et réflexe de mimiques et gestes (cerveau archaïque) qui devient peu à peu une imitation intentionnelle d'actes nouveaux vers quinze mois puis symbolique (donner un biberon à sa poupée) vers dix-huit mois.

Les enfants TSA en salle de jeu passent par ces mêmes étapes de l'imitation.

⁶⁸ Mr Rizzolati, Directeur du département de neurosciences de la faculté de médecine de Parme. 1996

⁶⁹ « Jacqueline Nadel⁶⁹, professeur de psychopathologie du développement, Directrice de recherche émérite au CNRS USR 3246, Directrice de la revue *Enfance* « Imitation et communication entre jeunes enfants » Paris, puf, 1986, » *Enfance*, vol. 41, n^{os} 3-4 ; 1988 ; « Imiter pour grandir. Développement du bébé et de l'enfant avec autisme », Dunod, 2016

L'imitation a une double dimension cognitive et sociale

Une dimension cognitive

En nous imitant, l'enfant apprend des choses nouvelles « hors de son répertoire » dès que son stade de développement cérébral (cortex supérieur) vers dix-huit mois le lui permet (cf. Piaget).

L'imitation ouvre aux apprentissages autonomes ce que peut faire un enfant en capacité d'apprentissages volontaires. L'enfant apprend en regardant l'autre et peut apprendre ainsi par lui-même. C'est le principe de base des apprentissages type Montessori où l'enfant va apprendre en regardant pour intégrer ensuite par lui-même. La méthode des 3i a le même principe : obtenir le regard de l'enfant pour qu'il nous imite et enrichisse par lui-même ce qui donne l'interaction.

Une dimension sociale, dans laquelle imiter une personne permet établir une relation avec elle.

Jacqueline Nadel ⁷⁰a démontré la vertu communicative de l'imitation, par une expérience en neuro-imagerie (2011) avec deux personnes qui s'imitaient. Les mêmes ondes dans les deux cerveaux sont activées et se synchronisent, déclenchant la communication entre ces deux personnes qu'elles soient TSA ou neuro typiques. L'imitation est une communication pour l'enfant qui ne parle pas, comme les enfants TSA, un langage avant les mots, et est un véritable jeu interactif « imiter et être imité : je cours, il court. ».

"La pratique de l'imitation synchrone permet aux enfants TSA qui n'ont pas encore le langage, d'entrer en relation et de s'exercer au tour de rôle et à la communication... L'imitation est la pierre angulaire de la communication base du développement. L'imitation est ainsi le chef de chantier du développement ».

L'imitation est au cœur de la thérapie 3i

Ces expériences confortent l'approche du jeu 3i dont le fil rouge est l'imitation, qui permet cette entrée en relation, clé du développement et ainsi de la sortie de leur enfermement

L'imitation est à la fois l'outil et l'objectif des séances de jeu :

- **L'outil** car l'imitation de l'enfant par l'autre est le déclencheur du contact de l'entrée en relation avec lui.
- **L'objectif**, car le but du jeu est que l'enfant nous imite ; c'est le signe de sa présence et le préalable à l'interaction.

Imiter l'enfant pour le rejoindre dans son monde pour qu'il nous imite en rentrant dans notre monde résume le jeu 3i.

(Cf. 2.4.2.4 *Imiter l'enfant avec enthousiasme*).

⁷⁰ J. Nadel- « imiter pour grandir. Développement du bébé et de l'enfant avec autisme », Dunod, 2016.

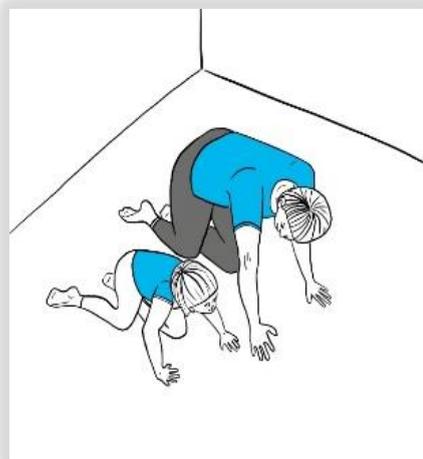
L'expérience 3i montre cependant que le contact n'est pas automatique avec l'enfant TSA surtout au début de la thérapie et suppose certaines conditions :

- Une attitude : l'intervenant qui imite l'enfant doit partager le même plaisir que lui et la même passion pour ses centres d'intérêt, en faisant la même chose comme un copain du même âge ferait en jouant avec lui ; une imitation « perroquet » sans enthousiasme n'amène pas de contact car l'enfant TSA très sensible à l'autre ressent ce que ressent l'autre.

Les mêmes objets ou supports : les avoir en double pour qu'on puisse ressentir le même plaisir avec l'objet. Ceci a été démontré par une expérience menée par J. Nadel et Pierre-Marie Baudonnière⁷¹, du « double exemplaire » dans une crèche pour des enfants entre dix-huit mois et trois ans qui jouaient chacun pour soi sans communiquer, se disputant sans cesse l'objet en unique exemplaire. *Faire la même chose en même temps suppose de pouvoir le faire, ce qui n'est pas possible si les jeux ne sont pas en double exemplaire ».*

Les enfants se sont mis rapidement à s'observer, s'imiter et à jouer ensemble en interaction.

Cette façon d'imiter l'enfant TSA, pour obtenir un échange, sera explicité dans le chapitre sur le jeu 3i. (Cf 2.4.2 Comment faire pour créer le contact).



⁷¹ Pierre-Marie Baudonnière⁷¹, Docteur en psychologie et Directeur de recherche au CNRS.

1.3.5 LA MESURE DES RESULTATS

OBTENUS PAR LES 3I

Les résultats obtenus par la méthode des 3i contribuent à sa validation. Ils sont décrits ci-dessous par ordre décroissant de valeur probante dans des travaux scientifiquement établis, dans des mémoires universitaires, et dans les études internes de l'association

1.3.5.1. Les travaux scientifiques publiés depuis 2012

Une enquête de satisfaction Médiamétrie auprès des usagers s'ajoute aux sept publications scientifiques réalisés par des chercheurs et professionnels de l'autisme, depuis 2012.

Yann Saint Georges,⁷²en présente les types d'essais cliniques accessibles, les variables d'études utilisées et les résultats.

1.3.5.1.1. Les différents types d'essais cliniques accessibles

Il est apparu rapidement à l'association A EVE qu'elle devait rendre compte de manière aussi objective que possible des résultats de la méthode des 3i car seules des études scientifiquement établies à partir des résultats d'essais cliniques randomisés sont des preuves d'efficacité en médecine. La Haute Autorité de Santé (HAS) lors de sa dernière recommandation en 2012 pour les bonnes pratiques en matière d'autisme, s'est basée sur les publications scientifiques existantes pour asseoir ses conclusions. En l'absence d'études publiées à cette date, la HAS a recommandé à toutes les méthodes développementales émergentes comme celles des 3i, de conduire et de publier des résultats d'études concernant l'évolution des sujets pris en charge.

A EVE avait déjà exploité en 2012 les données internes d'évolution des enfants, selon des grilles de développement (notamment une étude pour quinze enfants en 2009 portant sur les progrès en communication sur un an) et soit poursuivait soit démarrait de nouvelles études avec des indicateurs reconnus internationalement. Des essais cliniques randomisés contrôlés étant difficiles à conduire, l'association A EVE, dans une seconde compilation portant sur six indicateurs définis à cet effet, a analysé les résultats obtenus sur cent vingt-enfants. Cette étude a été publiée en 2019 dans la revue « L'Evolution Psychiatrique. Les autres publications scientifiques

⁷² Yann Saint Georges, Docteur en génétique cellulaire et moléculaire, conseiller scientifique.

publiées depuis 2012 auxquelles se rajoutent les études polonaises traduites en français, viennent conforter les premières études.

Les types d'essais cliniques et leur degré de preuve scientifique

Il existe plusieurs types d'essais cliniques qui se différencient par leur design et affecte leur degré de preuve scientifique.

(Critères de l' "Evidence Based Medicine").

Le plus haut niveau de preuve est l'essai « randomisé » contrôlé et, dans le meilleur des cas, répliqué par des équipes indépendantes. Cet essai prospectif (c'est-à-dire que les patients sont inclus avant le début de l'essai) compare l'efficacité de deux prises en charge différentes, chacune appliquée à un groupe de patients constitué au hasard. Cette affectation au hasard est le meilleur moyen d'éviter les biais qui peuvent résulter de la constitution des deux groupes à comparer.

Il existe ensuite, avec un niveau de preuve moindre, des études telles **les études de cohortes** qui comparent l'évolution dans le temps de critères spécifiques chez de nombreux sujets (souvent plusieurs milliers) exposés ou non à un traitement.

Enfin, on trouve les études de cas-témoins contrôlés, ainsi que les études de cas témoins non-contrôlés et pour finir la description de cas.

Dans le cas de l'étude des troubles du spectre autistique (TSA), la mise en place d'essais randomisés contrôlés est très compliquée et problématique. Les prises en charge, qu'elles soient de référence développementale ou comportementale sont souvent longues (bien supérieures à 1 an), impliquent différents professionnels de santé : des médecins, des psychologues et souvent les parents qui sont les seuls juges de la participation et/ou du retrait de leurs enfants de l'essai randomisé, contrôlé. L'absence de choix par les parents concernant la prise en charge de leur enfant dans un tel essai est très contestable d'un point de vue éthique et limite le nombre de participants à ces essais. De plus, toutes les familles ne sont pas équipées et prêtes pour mettre en place des prises en charge aussi différentes que des méthodes comportementales / développementales à la maison ou en institution sur une longue durée.

Ainsi les seuls essais cliniques randomisés, contrôlés puis publiés sur le traitement des troubles autistiques concernent soit des prises en charge courtes dans le temps, et/ou sur des critères à la marge des traitements (par exemple l'association ou non d'orthophonie, de musique ou d'équithérapie) à la prise en charge testée.

1.3.5.1.2. Les variables d'étude utilisées pour les publications

Dans un tel contexte, AEEV a néanmoins conduit des études scientifiques fondées sur des échelles d'évaluation reconnues internationalement (*Cf Les outils du diagnostic*)

Pour le suivi et l'étude des troubles du spectre autistique au moins deux types d'échelles d'évaluation sont couramment utilisés lors d'essais cliniques : soit des tests permettant de qualifier le handicap global du TSA et d'aider à poser un diagnostic, soit en revanche ceux qui quantifient les capacités développementales dans les domaines spécifiques associés aux troubles.

Le conseil scientifique d'AEEV a décidé de systématiquement réaliser des tests de diagnostic de l'autisme des enfants pris en charge par la méthode des 3i, de manière à obtenir un suivi quantitatif de l'évolution des patients avec des échelles de sévérité du trouble du spectre autistique reconnues par la communauté scientifique internationale et utilisées fréquemment dans le cadre de prises en charge de l'autisme.

Tests de diagnostic utilisés pour les essais cliniques 3i

Trois tests ont été choisis comme mesures principales

- l'âge de développement dans les scores de communication et de socialisation de l'échelle de comportement adaptatif de Vineland (VABS)
- le score de l'échelle d'imitation Nadel (NIS)
- l'âge de développement de l'imitation et de la communication verbale selon l'échelle du profil psycho-éducatif – révisé.

Si tous les domaines sont normaux le patient est classé sans Trouble Envahissant du Développement (sans TED).

Une analyse spécifique des âges de développement de l'imitation (Echelle NADEL) et de la cognition verbale a été réalisée. En effet, ces domaines sont considérés comme des conditions préalables pour une inclusion scolaire réussie.

L'ADI-R⁷³ est une échelle d'évaluation sous la forme d'un hétéro-questionnaire, standardisé semi-structuré administré par des cliniciens qualifiés aux parents ou aux aidants des personnes adressées pour suspicion de TSA.

L'ADI-R comprend 93 items dans trois domaines de fonctionnement : la communication et le langage, la qualité des interactions sociales réciproques et les comportements dits restreints, répétitifs et stéréotypés. 42 items de l'ADI-R sont systématiquement combinés pour produire un algorithme de diagnostic de l'autisme sur la base des critères de la CIM-10 et du DSM-IV. Un score est donc calculé pour chacun des trois domaines « Interaction » « communication » et « stéréotypie ».

⁷³ L'ADI-R, Autism Diagnostic Interview-Revised.

Si le score calculé dans un domaine est strictement inférieur à une limite déterminée, le domaine en question est jugé normal. Les limites sont un score de 9 pour le domaine « Interaction », 8 pour le domaine « communication » si le sujet est non-verbal ou 7 si le sujet est verbal et enfin 3 pour le domaine « stéréotypie ». Enfin, si aucun domaine n'est noté normal le sujet est classé dans la catégorie « autisme typique ».

La CARS ⁷⁴ est l'instrument standardisé le plus utilisé dans le cadre du processus d'évaluation de la sévérité de l'autisme. Il peut être utilisé avec des enfants de 2 ans et plus. Il s'agit d'un entretien semi-structuré, qui traite des domaines suivants : relations sociales, imitation, réponses émotionnelles, utilisation du corps, utilisation des objets, adaptation au changement, réponses visuelles, réponses auditives, goût-odorat-toucher (réponses et modes d'exploration), peur et anxiété, communication verbale, communication non verbale, niveau d'activité, niveau intellectuel et homogénéité du fonctionnement intellectuel, et impression générale. Les cotations CARS peuvent être réalisées à partir de l'observation directe de l'individu ou via l'exploitation de vidéos qui sont systématiques dans le cadre des sessions « 3i ». Un score est calculé en fonctions du degré de gravité : Les patients avec un score strictement inférieur à 30 sont classés dans la zone « non-autistique. Avec un score entre 30 et 36,5, ils sont classés « autisme léger » et avec un score supérieur ou égal à 37 dans la catégorie « autisme sévère »

D'autre part, pour un premier groupe de vingt enfants, des tests évaluant les capacités développementales dans plusieurs domaines associées au TSA ont été utilisés afin d'évaluer les progrès des patients :

Le VABS est une mesure du comportement adaptatif qui a été utilisée ici pour évaluer l'impact de la méthode 3i sur le développement de la socialisation, de la communication et de l'autonomie au quotidien. Les résultats des évaluations sont exprimés selon l'âge de développement.

Le NIS a été utilisé et mieux adapté pour évaluer des enfants présentant une déficience intellectuelle sévère (âge de développement > 18 mois), car l'imitation est une compétence très précoce dans le développement. Le NIS fournit des scores de communication préverbale, en mettant l'accent sur l'imitation. Il contient trois éléments : l'imitation spontanée, la reconnaissance de l'émulation et l'imitation sur demande.

Une analyse des scores obtenus au cours de la prise en charge offre un suivi plus fin de l'impact de la méthode 3i sur le développement de la communication non verbale, notamment chez les sujets très jeunes ou non verbaux.

Le test PEP-R est utilisé pour calculer l'âge de développement du patient à différents moments d'évaluation dans les domaines de développement suivants : imitation, perception, motricité fine, motricité globale, coordination oculo-manuelle, performances cognitives, cognition verbale et observations comportementales

⁷⁴ La CARS, Childhood Autism Rating Scale

1.3.5.1.3. Les sept publications

Elles sont présentées hiérarchiquement selon le degré de preuve scientifique du plus élevé au plus bas, selon les critères de "LEvidence Based Medicine " (Cf 1.3.5.1.1)

Une étude prospective sur vingt enfants qui montre l'amélioration des scores de PEP-R, Vineland, CARS, ADI-R et NIS après deux ans de méthode 3i.

Une étude rétrospective sur cent vingt enfants démontrant l'évolution positive sur deux années à partir d'une grille d'évaluation développementale mise en place par les professionnels d'AEVE.

Trois études de cas sur des sujets français et polonais.

Deux études descriptives des 3i par des psychologues qui ont introduit la prise en charge 3i à Cracovie, Varsovie et Lublin.

1. Etude prospective sur vingt enfants

Evolution sur 2 ans d'une cohorte de vingt enfants pris en charge par la méthode des 3i.⁷⁵

Méthode : vingt enfants ont été évalués à T0 (début), T1 (12 mois) et T2 (24 mois), selon trois critères principaux de mesure des progrès préalablement définis : scores de communication et de socialisation à l'échelle de Vineland, et score d'imitation à l'échelle de J. Nadel. D'autres tests ont été effectués : PEP-R (pour évaluer les compétences développementales) et CARS et ADI-R (pour évaluer la sévérité du trouble autistique).

⁷⁵ Tilmont Pittala E, Saint-Georges-Chaumet Y, Favrot C, Tanet A, Cohen D, Saint-Georges C. Clinical outcomes of interactive, intensive and individual (3i) play therapy for children with ASD: a two-year follow-up study. BMC Pediatric.2018 ;18(1): 165. doi: 10.1186/s12887-018-1126-7.

<https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-018-1126-7>

Autorisation ANSM du 20 mai 2014 (ref : B140558-31), approbation CPP Ile de France 15 juillet 2014. Investigateur principal : Dr Catherine Saint-Georges.

Résultats

La cohorte a significativement progressé dans trois critères principaux :

Communication : + 34%,
Socialisation : + 83%
Score d'imitation : + 53%.

Le PEP-R montre des progrès significatifs

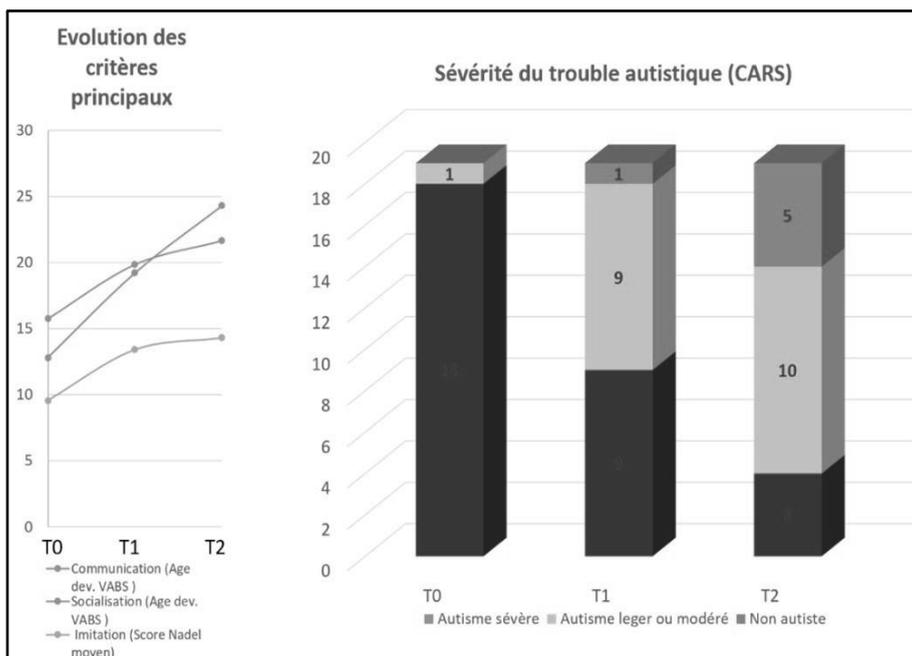
En imitation + 61%
En perception + 46%,
En âge développemental global + 35%

Parallèlement, le degré d'autisme, mesuré avec la CARS,
diminue significativement - 24%

Le nombre d'enfants sévèrement atteints passe de 94% à 17%,

Le nombre passant dans la catégorie « non-autistique 25%

Figure 19 Evolution du degré d'autisme sur deux ans



■ Autisme sévère ■ Autisme modéré ■ Non autiste

Conclusion : *Les enfants TSA qui ont bénéficié de la méthode des 3i ont significativement développé des compétences relationnelles alors qu'elles étaient initialement très altérées.*

Cela explique la baisse substantielle de la sévérité de l'autisme, voire pour certains patients la sortie du spectre autistique (selon la CARS). Ces résultats suggèrent que cette méthode bénéficie au sujet autiste et améliore les interactions quotidiennes avec son environnement et notamment sa famille.

2. Etude qualitative de cohorte sur 120 enfants

C'est un suivi qualitatif de l'évolution de cent vingt dossiers d'enfants porteurs de troubles du spectre autistique pris en charge par la méthode des 3i.⁷⁶

Une grille d'évaluation des compétences a été établie dans les domaines de l'imitation, la qualité du regard, les régulations sociales et émotionnelles, l'expression verbale, l'expression non verbale et la compréhension verbale

Pour chacun des six indicateurs, un stade d'acquisition de compétences noté de zéro à deux a été attribué à chaque sujet au démarrage des 3i et vingt-quatre mois après :

- 0 : compétence non acquise,
- 1 : compétence partiellement acquise,
- 2 : compétence acquise.

Résultats

L'analyse statistique montre pour chaque indicateur que le groupe de patients a significativement progressé au cours des deux ans de méthode 3i.

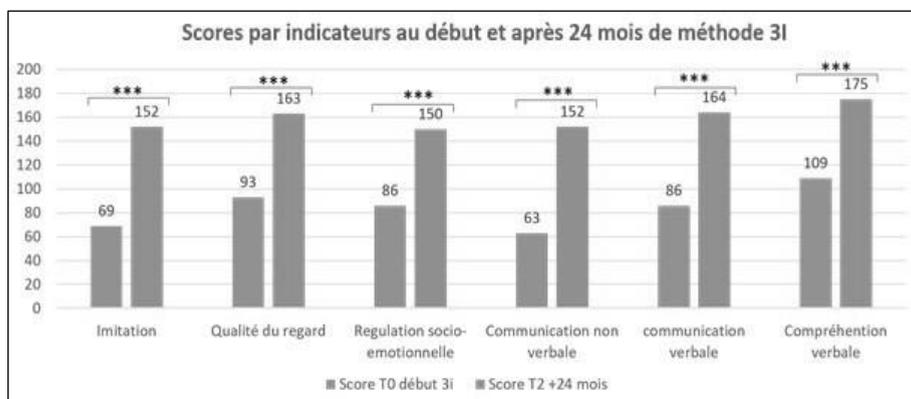
En moyenne, les sujets ont acquis un stade supérieur de développement dans quatre domaines de compétences sur six.

On observe une progression plus grande des compétences dans les domaines de l'imitation et de la communication non verbale.

⁷⁶ Dr Claire Favrot Meunier, Yann Saint-Georges-Chaumet, Dr Catherine Saint-Georges, (2019) L'Évolution Psychiatrique. doi: 10.1016/j.evopsy.2019.08.002
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0014385519301379>

Les graphiques représentent l'addition des scores des cent vingt enfants pour chaque indicateur au début et au bout de vingt-quatre mois de méthode 3i.⁷⁷

Figure 20 : Evolution des indicateurs du TSA pour 120 enfants en 2 ans



Conclusion

Ce résultat suggère que les handicaps liés aux troubles du spectre autistique diminuent au cours de la prise en charge 3i. Celle-ci permet aux sujets traités d'améliorer leurs capacités d'interaction avec leur environnement.

3. Une étude de cas 3i et post 3i

L'impact de la méthode 3i sur l'évolution remarquable d'Arthur diagnostiqué autiste assez sévère à l'âge de deux ans et demi.⁷⁸

Méthode : Cette étude est une monographie qui porte sur Arthur, diagnostiqué autiste à l'âge de deux ans et pris en charge pendant deux ans et demi par la méthode des 3i.

Des tests sur la sévérité des troubles du spectre autistique (CARS et ADI-R) ont été réalisés par le CRA d'Amiens en début de prise en charge 3i puis en fin de méthode des 3i. L'objet de cette étude a été après réévaluation de ces tests en 2018, de rechercher si d'autres facteurs que les 3i pendant les huit ans qui suivent l'arrêt de la méthode, ont influé sur la disparition de ses troubles autistiques. Les documents scolaires, l'absence des prises en charge spécialisées,

⁷⁷ p-value <0,001 du Test statistique T de Student indiquant que les différences entre les scores T0 et T2 sont significatives

⁷⁸ <http://www.psycho-prat.fr/webuploads/download/13030>.

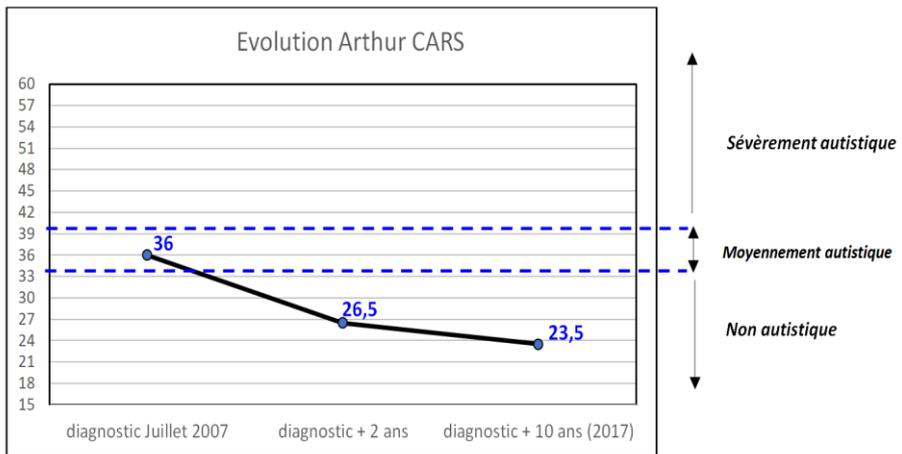
les témoignages de ses parents et d'Arthur lui-même permettent de montrer le rôle essentiel de la méthode des 3i dans ce parcours.

Résultats

Au bout de deux ans la sévérité du trouble du spectre autistique évaluée par la CARS est en dessous des seuils qualifiant l'autisme et le reste huit ans plus tard (de 36 à 26,5 puis 23,5 avec un seuil à 30).

Ce résultat est confirmé par ceux de l'ADI-R et par les analyses comportementales réalisées par l'auteur de l'article.

Figure 21 : Graphique représentant l'évolution du score global de la CARS d'Arthur



Conclusion

Arthur a eu une évolution positive dans son développement global puisqu'il est aujourd'hui scolarisé en milieu ordinaire sans auxiliaire de vie scolaire, avec une vie sociale ordinaire. Ce travail souligne l'intérêt de cette approche pour le traitement des troubles du spectre autistique et l'insertion des sujets dans le système scolaire.

4. Etude longitudinale sur l'évolution de 3 enfants

L'étude⁷⁹ porte sur trois cas d'enfants TSA, avec l'appui méthodologique du centre de recherche de l'Ecole des Psychologues Praticiens à partir de tests pratiqués : BECS, PEP-3 et CARS.

Résultats de l'étude sur trois enfants

« A travers l'évolution de ces trois enfants, nous avons pu comprendre quel était l'impact de la méthode des 3i sur leur développement et mettre en évidence son intérêt dans la prise en charge de ces troubles ».

Après deux ans de suivi de la méthode des 3i, le développement des trois enfants présente une évolution positive. Ils présentent des troubles autistiques moins envahissants qu'auparavant. Ils communiquent et interagissent davantage avec autrui. Leur développement est progressif et singulier.

Chacun progresse à son rythme dans les différents domaines.

En voici par exemple le bilan verbal

“La communication verbale a émergé pour les trois enfants et encore davantage pour Arthur qui aujourd'hui l'utilise pour communiquer. Pour ces enfants dont les troubles autistiques étaient importants au début de notre étude, l'évolution est significative. Si au départ ils avaient tous un langage idiosyncrasique, celui-ci a aujourd'hui évolué. On remarque la disparition quasi complète des cris et petits bruits inappropriés .

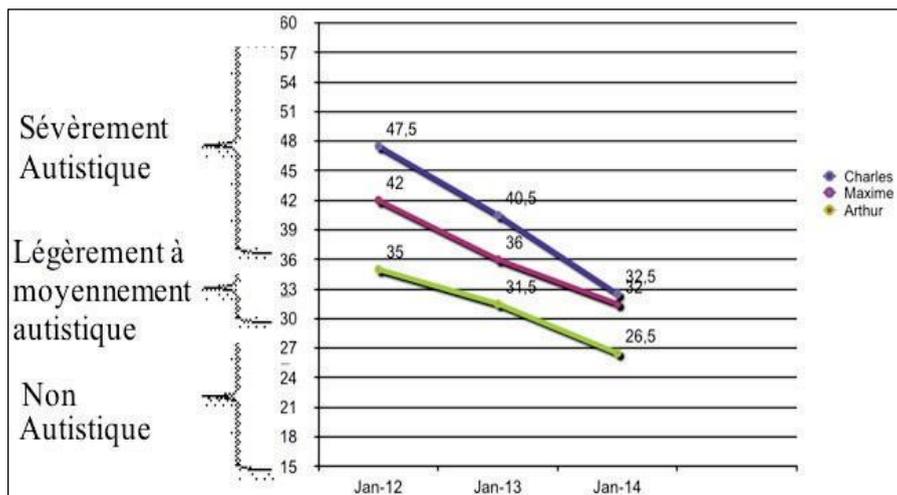
Aujourd'hui, Arthur peut communiquer avec autrui, la plupart de ses phrases sont construites, il utilise le langage pour interagir avec les autres. L'utilisation du je et du moi devient plus fréquent : « tu n'as pas le droit de venir chez moi, je suis dans ma maison », « je vends des tickets de manège ».

Les mots et parfois les phrases que Charles et Maxime produisent sont construits dans l'idée de communiquer, de se faire comprendre. Les mots qu'ils emploient ne sont pas toujours adaptés à la situation mais ils ont un sens.”

⁷⁹ Le Guen H. psychologue, Dr Brengard D, Ex médecin chef du pôle de pédopsychiatrie de Paris 9^{ème} et 10^{ème}, et de l'unité d'hospitalisation Mère-bébé de Paris. “Longitudinal study on the evolution of three children with autistic disabilities followed up by the 3i method”. Etudes et Pratiques en psychologie 2014 ; 4: 72-91.doi : 10.17019/2014

EPP2.4603. <http://recherche.psychopratt.fr/020205.pdf>

Figure 22 Evolution des trois enfants à la CARS



5. Etude de cas⁸⁰ de la méthode des 3i dans la thérapie des TSA illustrée par

Méthode : Il s'agit d'une description de la méthode dans ses principes et spécificités illustrée par une étude de cas d'un enfant TSA de quatre ans. Elle s'est réalisée dans le cadre de l'application de la méthode des 3i au centre de l'ordre de Malte d'aide aux enfants handicapés et à leurs familles à Cracovie.

Conclusion

Les auteurs décrivent la méthode des 3i comme étant à visée thérapeutique et éducative pour les enfants porteurs d'autisme...

« La méthode des 3i constitue sans aucun doute une innovation dans l'éventail des thérapies proposées aux personnes autistes.... Sa spécificité est avant tout la synthèse créative de facteurs thérapeutiques non spécifiques, avant le commencement du parcours scolaire. Le but de l'article n'est pas l'évaluation de l'efficacité de la méthode des 3i, bien que les résultats obtenus jusqu'ici soient prometteurs. Si la méthode des 3i démontre de manière indubitable une efficacité significative, cela pourra créer un motif de discussion important sur l'étiopathogénèse de l'autisme... »

⁸⁰ Gardziel A, Ozaist P, Sitnik, psychiatres
E. Method 3i in ASD therapy. Psychoterapia 2015 ;
172: 37–45. DOI 10.12740/PT/31765.

http://www.psychoterapiapt.pl/uploads/PT_1_2015/37Gardziel_PT2015i1.pdf.

Disponible en français sur le site d'AEVE.

6. Etude de la méthode 3i parmi les thérapies éducatives⁸¹ pour les enfants à besoins développementaux particuliers.

Par Zofia Palak et Magdalena Wójcik, psychologues.

Méthode : la méthode des 3i est présentée dans le chapitre 3 du livre traitant des différentes thérapies pédagogiques (éducatives) existantes.

Conclusion

« Du fait de l'attitude des personnes qui travaillent avec l'enfant, la méthode des 3i permet d'être qualifiée de méthode humaniste... Comme le montre l'expérience décennale des Français et maintenant celle des Polonais, la méthode fonctionne en touchant au cœur même de l'autisme. Elle vise à renforcer le sentiment de sécurité de l'enfant et, en « entrant » dans son monde, à « l'inviter » dans le nôtre. On peut affirmer que cette méthode est devenue une proposition thérapeutique au même titre que les autres méthodes bien connues dans le milieu des thérapeutes impliqués auprès des enfants autistes ...

7. Etude de cas d'un enfant TSA suivi par la méthode des 3i avec ateliers musicaux

Méthode : C'est une étude portant sur un enfant qui a intégré des éléments d'ateliers de Gordon dans le processus thérapeutique **3i**⁸². L'étude a été menée par le Centre de l'Ordre de Malte d'aide aux enfants handicapés à Cracovie. Les ateliers d'éveil musical pour enfants menés selon la théorie de l'apprentissage musical d'E. Gordon et la prise en charge de l'enfant du spectre autistique par la méthode des 3i se fondent sur des hypothèses similaires/

- soutenir le développement (au lieu d'enseigner des compétences),
- donner du temps et de l'espace à l'enfant pour ses propres initiatives, le suivre...

⁸¹ Extrait du livre chapitre III Terapia pedagogiczna dzieci ze specjalnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi. Nome oblicza terapii w pedagogice specjalnej (Thérapie pédagogique des enfants à besoins développementaux et éducatifs particuliers. Nouveaux visages de la thérapie en pédagogie spécialisée) Rédigé par Zofia Palak et Magdalena Wójcik, Edité par l'Université Marie Curie Skłodowska, Éditions UMCS, Lublin 2016 -ISBN – 978-83-7784-894-4

⁸² Premières expériences. Maria Broniewska, Urszula Szrednicka Język muzyki dla osób (nie tylko) ze świata autyzmu studia – Refleksje – Doświadczenia, Lublin, 2016, 119-132.

La musique est très importante pour nos enfants, mais c'est souvent une échappatoire, utilisée pour fuir le contact.

Résultats

« Les enfants ont accepté avec joie une personne qui leur était inconnue et ont lié avec elle un très bon contact et de très bons moments d'interaction verbale ou ludique en répétant ou initiant la mélodie, le rythme et les mots, comme l'exemple de Tomek, 6 ans : *Tomek s'est approché de la balançoire et répétait le son d'une mélodie tonique. Il a commencé à se balancer, en s'arrêtant parfois, et je chantais au rythme de son balancement. J'attendais parfois en silence la réaction de Tomek. J'imitais tous ses mouvements. Il a proposé le jeu suivant, il a entonné tout doucement le mot « dziura » (trou) en montrant le tunnel. Pendant un moment, nous avons chanté l'un après l'autre le mot « dziura ».*

Il riait, me regardait...Nous nous imitions l'un et l'autre...Le contact oculaire était très fréquent... » Nous avons organisé des ateliers pour les parents afin qu'ils instaurent également avec l'enfant un dialogue par le langage musical.

L'introduction de la musique dans les séances, par la méthode de Gordon, a donné des résultats très encourageants (*présence, interaction, langage*).

1.3.5.1.4. L'enquête réalisée par Médiamétrie en 2017

Une enquête de satisfaction des parents a été réalisée sur un mois du 31 août au 20 septembre 2017 sur 193 *parents ayant un enfant qui suivait ou avait suivi la méthode des 3i au minimum pendant 9 mois.*, à partir des réponses avec un taux élevé pour ce type d'enquête :

Son but a été d'évaluer la satisfaction des parents pratiquant ou ayant pratiqué la méthode 3i pour leur enfant atteint de trouble du spectre autistique

Enquête Médiamétrie 2017

Figure 23 : Pourcentage de parents satisfaits de la méthode 3i



Ces résultats attestent en particulier des progrès notables en qualité de vie.⁸³ Les résultats indiquent que 9 parents sur 10 à chaque question posée constatent soit des progrès soit notent leur satisfaction :

- Progrès dans le regard (91%) et la présence (90%) dès les 3 premiers mois de méthode,
- Progrès dans la communication (79%),
- Progrès en termes d'intérêt pour l'autre (93%) et en conscience (92%).

Ils considèrent que la salle de jeu est pour leur enfant un lieu de bonheur et de sécurité (94%), essentiel pour ses progrès (95%), s'y montrant présent (97%) et attaché à ses intervenants (98%), plus apaisé et participant mieux à la vie familiale.

Cependant, si deux tiers des parents trouvent leur vie familiale compliquée à gérer, et se sentent fatigués,

⁸³ Elle est présentée intégralement sur le site de l'association « Autisme Espoir Vers L'Ecole ».

93% des parents sont satisfaits des progrès de leur enfant grâce à la méthode des 3i, et 96% conseilleraient la méthode à d'autres parents d'enfants autistes.

Cette étude établie par Médiamétrie confirme l'idée que les parents sont satisfaits de la méthode des 3i qui a permis à leur enfant de progresser de façon notable.

1.3.5.1.5. Les mémoires universitaires

1. Publiés en France et en Belgique

Parmi les mémoires universitaires rédigés par des étudiants en psychologie ou en orthophonie, deux méritent de retenir l'attention parmi des dizaines réalisés depuis 2006 :

Etude longitudinale sur six mois sur sept enfants autistes et TED non spécifiés

Bénéficiant de la prise en charge 3i depuis octobre 2011.⁸⁴

Méthode : La dysrégulation est évaluée à l'aide de la Grille Régulation Adaptation Modulation⁸⁵ (GRAM) dans le but d'évaluer « Les effets de la méthode des 3i sur le trouble de la régulation ».

L'étude a porté sur sept enfants 3i diagnostiqués autistes typiques ou TED non spécifiés, ayant tous commencé la prise en charge au cours du même mois et évalués à l'aide de la GRAM tous les mois durant six mois.

Conclusion

Les six enfants ayant participé à l'étude, ont vu leur niveau de développement augmenter et leur score GRAM diminuer, voire disparaître pour deux d'entre eux. Les résultats ont mis en évidence un effet bénéfique d'une prise en charge avec intensivité du jeu 3i, sur leur trouble de la régulation.

⁸⁴ M-P Gibour, Faculté de Psychologie Paris V Descartes. Master 1 « Les effets de la méthode des 3i sur le trouble de la régulation. »

⁸⁵ Grille Régulation Adaptation Modulation (GRAM, Adrien, 1996).

Etude longitudinale sur deux enfants par des orthophonistes

(Mémoire de fin d'études de Logopédie en Belgique) sur deux enfants pendant six mois⁸⁶.

« La méthode des 3i, un pont vers les prérequis au langage oral pour enfants porteurs de troubles du spectre autistique. »

Méthode : Suivi de 2 enfants atteints de troubles du spectre autistique, démarrant la méthode des 3i et son effet sur les domaines de la communication non verbale et sur les prérequis au langage.

Conclusion

Les résultats sur seulement six mois d'étude montrent des progrès substantiels chez les deux enfants concernant la plupart des **compétences-socles** de la communication, à savoir l'attention sensorielle, le contact oculaire et l'attention conjointe.

Le rôle que peut avoir l'orthophoniste dans la méthode des 3i est étudié et présenté ci-après (Cf 2-1-6)

2. Mémoires publiés en Pologne

Une dizaine de Mémoires de Mémoires de maîtrise ont été soutenus en Pologne entre 2012 et 2020, ce qui montre l'importance de l'enseignement universitaire sur la méthode des 3i dans ce pays.

⁸⁶ Céline Gaidot et Sidonie Monroq sous la direction de Mme Annick Barthels, Haute école Condorcet- Diplôme de bachelier logopède (orthophonie). Consultable sur le site de l'association AEVE.

Tableau 24 : Mémoires universitaires réalisés sur les 3i en Pologne

Auteur	Titre	Promoteur
Ilona Rolka 2011 Mention TB	'La Méthode 3i dans la réadaptation des enfants autistes". Etude de cas.	Dr Dorota Gazurek, d'éducation physique Bronisław Cracovie
Mdagmara Bobrowska 2011	" De l'époque du conte de fées aux méthodes de thérapie modernes utilisant l'exercice et le plaisir de mouvement."	Dr. Ewa Kalamacka., Académie d'Education Physique Bronisław Czecha Cracovie
Natalia Żmuda (Bachelor's work) 2012	'Appliquer des méthodologies au traitement d'un enfant autiste"	Dr May Sitarczyk, Université pédagogique du Comité de l'éducation nationale. Cracovie
Magdalena Jaglarz 2015	"Efficacité de la Méthode 3i dans le traitement des enfants avec autisme. Evaluation à partir des tests A EVE"	Dr Dorota Gazurek,
Evelina Pach 2015	"Evaluation de la Méthode 3i et en particulier son impact sur le retour à la participation sociale des garçons autistes malades, évalués à l'aide de l'échelle ICF".	Dr Dorota Gazurek,
Anna Babinska 2015	"Niveau de développement des compétences de communication chez les enfants autistes pendant la thérapie 3i »	Dr.Tamara Cierpialowska, Université pédagogique du Comité de l'éducation nationale à Cracovie,
Anna Hrabowska 2015	"Développer le plaisir chez les enfants avec autisme pendant la thérapie 3i".	Dr Tamara Cierpialowska,
Justyna Molenda 2016	« Efficience de la Méthode 3i chez un enfant de quatre ans atteint de troubles du spectre autistique. Etude de cas. »	Dr. Joanna Konarska, : Académie Andrzej Frycz Modrzewski de Cracovie.
Aneta Berketta Drożdż 2016	"La Méthode 3i dans le travail des bénévoles avec les enfants autistes au centre de Cracovie"	Dr Barbara Turlewska Académie Ignatianum à Cracovie

1.3.5.2. Les études internes de l'association

Des études internes sont régulièrement menées depuis 2006 par l'association A EVE dont plusieurs méritent d'être présentées.

1.3.5.2.1. Les bilans de fin de prise en charge

Approche

AEVE a lancé en 2018 un programme d'établissement systématique de ces bilans. Ces informations permettent habituellement aux associations les pratiquant de communiquer leurs résultats de façon sérieuse et transparente.

Un groupe de travail a été constitué et a examiné le parcours de chacun des soixante-huit jeunes ayant arrêté leur prise en charge 3i en 2018 et 2019, ce qui est généralement considéré comme significatif sur le plan statistique. La méthodologie des bilans de fin de prise en charge figure en annexe (4.5.).

Constats

Les constatations principales suivantes ont été faites.

1 Le taux de non-conformité du suivi de la méthode est de la moitié qui correspond aux cas où la méthode a été partiellement donc mal appliquée.

Soit il n'y a pas eu d'intensité des séances de jeu individuel, par exemple dix à quinze heures par semaine au lieu d'une moyenne de quarante heures c'est-à-dire au minimum deux séances de jeu en salle de jeu par demi-journée soit six heures par jour sur sept jours.

Soit la méthode a été arrêtée prématurément souvent à dix-huit mois ou moins de méthode (décès ou séparation des parents, intégration prématurée à l'école avant le stade de développement requis).

Soit « l'attitude 3i » en famille, hors des séances de jeu, donc le soir après celles-ci ou à l'heure des repas n'était pas présente.

2. Des résultats intéressants lorsque la méthode est pleinement appliquée (la moitié des prises en charge).

- Dans 91 % des cas des progrès significatifs ont eu lieu qui ont permis un retour effectif à l'école ordinaire (36%) et, à défaut, des progrès en termes de qualité de vie et de présence à la maison (55%). Ces cas d'amélioration notable et signalée de la qualité de vie de l'enfant et de sa famille sont ceux des prises en charge conforme à la méthode mais sans retour à l'école ordinaire. Pour ces enfants, l'âge de fin de prise en charge est

d'une moyenne de quatorze ans et demi. La durée de prise en charge est d'une moyenne de cinq ans. A la fin de la prise en charge, ces enfants étaient dans des proportions assez égales, dans les trois phases (*Cf 2-3 Le parcours 3i en trois phases*).

- Néanmoins, 3 enfants (9% des cas) ont fait des progrès limités sur une longue durée de jeu. On peut noter plusieurs cas de comorbidité (surtout épilepsie et syndrome de Rett) qui ralentissent le processus développemental.

3. *Une amélioration de la vie quotidienne* lorsque la méthode a été pleinement appliquée, est notée : par exemple : l'acquisition de la propreté, un meilleur sommeil, une diminution des crises, une meilleure présence (réponse à l'appel de son nom, aide à la maison), une sensorialité moins exacerbée, et parfois une capacité à jouer seul sans stéréotyper, signe d'entrée dans la symbolique des objets et de la sortie de son monde. Deux parents l'ont exprimé en disant : « j'ai maintenant un enfant à la maison et cela nous permet d'envisager peut-être l'avenir »

Voici deux exemples d'enfants avec amélioration de la qualité de vie et de présence à la maison malgré un autisme sévère, soit lié au passé affectif, soit un TSA avec un gros retard moteur.

- 1er exemple : Oscar a été diagnostiqué TED avec un retard de développement sévère aggravé par un traumatisme affectif dans sa petite enfance (*enfermé par sa maman*). Il fréquente diverses institutions dont un IME et finalement l'hôpital de jour. Les crises sont violentes. Sa famille décide de mettre en place les 3i alors qu'il a déjà quatorze ans.

Trois ans plus tard, lorsque sa prise en charge prend fin, il a acquis la propreté, est présent en famille et accompagne ou aide avec joie son père dans son exploitation agricole.

- 2ème exemple : les parents de Lina sont tous les deux médecins. Leur fille a un retard moteur très important et ils débutent les 3i dès ses trois ans. Lina progresse vite au départ puisqu'elle se met à marcher au bout d'un an et à parler, devient présente à la maison et capable d'apprendre (phase 3 de la méthode). Aujourd'hui, après sept ans, sa prise en charge prend fin, mais peu intensive après 3 ans de méthode. Elle réussit dans les apprentissages en individuel (ateliers Montessori et école à la maison) et va à l'école (classe parallèle).

Ce bilan de fin de suivi sur deux ans montre des résultats intéressants et encourageants mais aussi décevants face aux difficultés de bonne application sur la durée de la thérapie.

Cela pousse A EVE à vouloir améliorer le cadrage de celle-ci (*Cf « 3.2.3.2. » Le responsable pédagogique*).

1.3.5.2.2. Les Etudes de Rémanence

Les études de rémanence vérifient la pérennisation de ces résultats : Il s'agit d'évaluer la stabilité des résultats obtenus : les acquis réalisés dans tous les domaines du développement par ces enfants ont-ils été préservés ou non ?

L'une a été conduite en France, l'autre en Pologne.

L'équipe de projet qui a travaillé sur les « bilans de fin de prise en charge » a conduit cette étude sur les enfants dont la prise en charge s'est arrêtée en 2018 après avoir bénéficié d'une bonne application de la méthode soit un effectif de dix-huit enfants.

Les contacts téléphoniques pris en 2020 ont permis de mener dix entretiens d'une durée moyenne d'une demi-heure avec un parent.

Elles confirment que les acquis réalisés pendant la mise en place de la méthode sont conservés dix-huit mois à deux ans plus tard. Certains enfants continuent à progresser.

Aucune régression n'est constatée.

En Pologne, le Centre de l'Ordre de Malte a mené en 2019 une enquête de satisfaction anonyme auprès des treize familles ayant appliqué les 3i à domicile et à temps plein pendant au moins trois ans (Cf 3.3.3.2). Différentes questions étaient posées et notées sur une échelle de zéro à 10. L'item « résultats durablement acquis » recueille une note moyenne de 9 sur 10 et des commentaires particulièrement positifs des parents.



1.3.5.2.3. L'Enquête de scolarisation de 220 anciens

Une étude rétrospective générale des résultats de la méthode des 3i en termes de retour à l'école a été réalisée, en janvier 2020.

Méthode

Auprès de quatre-cents familles ayant démarré la méthode depuis 2006 et n'étant plus suivies par A EVE en 2020, le recueil d'informations s'est fait par voie d'enquête téléphonique menée par des membres de l'équipe opérationnelle d'A EVE.

Comme un recensement, la question posée aux parents demandait la situation scolaire du jeune TSA, à la date de janvier 2020, suivant les quatre rubriques suivantes :

- 1° Ecole ordinaire
- 2° Ecole à la maison
- 3° ULIS,
- 4° Institutions IME-Centre spécialisé).

Une sélection par la durée 3i

L'étude a sélectionné à partir des dossiers établis par A EVE sur chaque enfant ceux qui avaient bénéficié d'au moins trois années de méthode considérées comme la durée moyenne minimale pour qu'un jeune arrive au stade des apprentissages cognitifs et à l'autonomie nécessaire à l'école en phase 3 (Cf 2.3.4.3.). Les faux départs, c'est-à-dire l'arrêt de la méthode avant deux mois ont été exclus ainsi les jeunes dont A EVE a perdu les coordonnées téléphoniques

L'étude a ainsi porté sur un peu plus de la moitié du total d'anciens 3i à cette date au vu de l

Le critère d'intensivité

Le caractère intensif des 3i suppose que l'enfant, pendant les 2 premières phases de la méthode, ait eu six heures de séances quotidiennes en salle de jeu en face à face sans autre prise en charge, scolaire ou collective.

Ce critère d'intensivité a classé les anciens qui avaient bénéficié de 3 ans de jeu 3i, en deux groupes représentés sur chaque cercle ci-dessous :

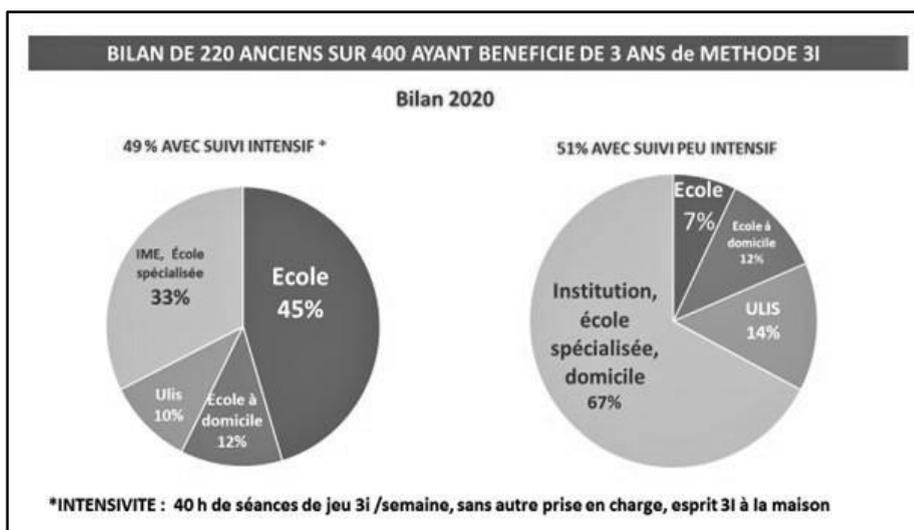


Figure 24 : Situation scolaire de 220 anciens 3i avec 3 ans de méthode

La moitié de l'effectif a appliqué la méthode intensivement.

L'autre moitié qui ne l'a pas appliqué intensivement et dont les résultats figurent sur le cercle de droite, peut être considérée *comme un groupe « contrôle » pour une étude sur les résultats de la méthode.*

Scolarisation tous types (Ecole Ordinaire, ULIS, Ecole à La Maison)	
3i intensif	3i peu intensif
67%	33%

Scolarisation à l'école ordinaire	
3i intensif	3i peu intensif
45%	7%

INTENSIVITE ET NON INTENSIVITE

L'intensivité du jeu 3i est un facteur essentiel pour la scolarisation.

Lorsque le suivi est peu intensif, associé à des prises en charge diverses, la différence de résultat est importante.

Deux fois moins sont scolarisés et cinq fois moins entrent à l'école ordinaire. La majorité est alors en institution de type IME ou en école spécialisée autisme, quelques-uns à domicile sans prise en charge spécifique.

DEUXIÈME PARTIE

LE JEU 3i



*

2.1. Les acteurs

2.2. Le cadre

2.3. Les phases

2.4. Les modalités

Cette deuxième partie du livre présente à partir de l'expérience d'une part les supports humains, environnementaux et matériels requis pour amorcer le développement et d'autre part l'attitude qui crée le contact et l'échange avec l'enfant, 'portes' de l'éveil.

Donner à l'enfant une nouvelle chance de développement, suppose de recréer identiquement les conditions humaines, environnementales et matérielles données au bébé qui vient de naître, toutefois adaptées à un âge plus avancé, même adulte.

Eveiller un bébé est simple et naturel, éveiller un bébé qui est grand physiquement, est humainement plus exigeant pour l'entourage même si l'approche est simple et naturelle :

- Il faut donc une motivation sans faille pour accepter cette remise au berceau et de la ténacité pour tenir sur la durée (soit le temps du développement d'un enfant de 0 à 3 ans).
- Il faut du temps et de l'organisation pour créer et un relais humain de joueurs.
- Il faut maintenir l'attitude hors séances de jeu, détendue, sans visée éducative ce qui est contraire à l'éducation des autres enfants de cet âge-là...



2.1. LES ACTEURS DU JEU 3i

2.1.1 LES PARENTS, PRINCIPAUX ACTEURS

Les parents sont au centre du dispositif même s'ils reçoivent le soutien pédagogique de l'association A EVE et de la psychologue 3i auquel s'ajoute le soutien moral d'une équipe d'intervenants bénévoles.

Leur motivation est capitale pour mettre en place la méthode et persévérer jusqu'au bout malgré les périodes de stagnation apparentes ou réelles. Il faut trois ans pour amener un enfant ordinaire du berceau à l'école : recommencer ce chemin demande ce temps minimum.

Être acteurs et animateurs leur demande d'accepter un certain nombre d'exigences.

2.1.1.1. Principaux animateurs d'une aventure humaine

Chefs du projet

Réussir ce projet formidable de rendre présent, autonome et capable d'apprentissages un enfant TSA exige de l'énergie et de l'enthousiasme : les parents vont devoir être chefs de projet (recruteurs, animateurs, hôtes d'accueil) et rester parents éducateurs... Ils peuvent déléguer ce rôle de chef d'une petite entreprise humaine s'ils ne le peuvent pas aux grands parents, ou à une personne rémunérée bien formée à la méthode mais pas celui de parents « esprit 3i » aimants et responsables.

Mise en place des supports de la méthode

A domicile, les parents ont à mettre en place les supports de la méthode : installation de la salle de jeu, recrutement des intervenants ..bénévoles et recherche de salle pour les réunions de l'équipe. L'association A EVE les coache et les y aide.

L'organisation d'un planning régulier et adapté relève des parents eux-mêmes, à la différence des prises en charge en institution ou à l'école. Ils doivent organiser et respecter un planning régulier avec le

moins de changements possibles de lieux et personnes ou d'horaires, ce qui apaise l'enfant. La vie quotidienne, comme celle d'un bébé est ainsi très ritualisée, avec des séances de jeu dans la salle aux mêmes heures chaque jour, incluant une promenade quotidienne dans un endroit calme et fermé.

Ce planning répétitif évite les crises d'angoisse de l'enfant et les comportements inadaptés, liées à la peur de perdre son monde et ses repères. Le week-end et les jours fériés n'existent pas pour lui comme pour un tout-petit et sont des jours comme les autres où il est bien dans son 'berceau' avec des personnes aimantes pour s'occuper de lui. Au fil de ses progrès en développement, le planning évoluera, de la phase 1 à 3 de la méthode (Cf 2.3.4.) au profit d'activités extérieures tant socialisantes que sportives ou éducatives suivies d'heures d'école progressivement augmentées.

Chefs d'orchestre d'une équipe

Dès le démarrage des séances de jeu, les parents deviennent avec A EVE et la psychologue 3i, les chefs d'orchestre d'une équipe d'une trentaine de personnes pendant plusieurs années qu'ils doivent recruter, insérer dans le planning, accueillir, gérer les absences, veiller à leur formation, lire les comptes-rendus journaliers ou discuter des séances...

Ce sont des tâches quotidiennes qu'ils peuvent ou non déléguer. Ils doivent aussi accepter et gérer l'intrusion à leur domicile de personnes en partie inconnues mais qui deviennent vite des amis les aidant en cas de « coup dur » ou de baisse de moral.

2.1.1.2. Acteurs permanents de l'esprit 3i

Une ambiance détendue

L'ambiance sans stress, bienveillante, aimante est capitale pour qu'un tout petit s'éveille bien, ce qui demande aux parents une attitude ludique et bienveillante 3i du lever au coucher.

Les 3i ne s'arrêtent pas aux séances.

Comme un bébé, l'enfant craint d'être seul face à lui-même dans un monde sans repères, et n'a pas encore les capacités de jouer seul si ce n'est à des jeux sensoriellement agréables pour lui, comme le hochet pour le bébé.

Une présence permanente en face à face

Il a besoin d'une présence permanente pendant les repas et après les séances de jeu) en face à face, en seul à seul, de personnes sans

attentes, sans souci éducatif et sans pression, bienveillantes et gaies, en faisant de toute action un jeu, partageant avec plaisir ses centres d'intérêt jusqu'à ce qu'il soit en état de comprendre ou d'apprendre.

Cette attitude est celle que toute maman ou papa ont avec leur bébé dès qu'il est réveillé (moins d'heures par jour qu'un enfant TSA qui, plus grand en âge, ne dort pas le jour), que les parents d'enfants TSA se doivent d'adopter dans les actes familiaux du quotidien avant ou après les séances de jeu en salle de jeu (lever, repas, soirée).

Ils s'organisent pour être disponibles après les séances de jeu pour leur enfant, être avec lui en individuel comme on le ferait avec son bébé et transformer toute activité en un jeu à deux. Cela implique d'organiser la vie familiale de la fratrie différemment pour ces heures hors séances, avec de l'aide extérieure éventuelle en fonction du contexte (grands-parents, ou aides familiales diverses) afin de maintenir l'enfant au maximum dans ce face à face interactif qui lui évite toute surcharge sensorielle ou émotionnelle épuisante.

Un planning sans écrans

D'après les neuro sciences, le cerveau du petit enfant ne peut se développer qu'en jouant et en échangeant avec une personne. (Cf 1.3.4.5). Les écrans ne remplacent pas la présence humaine et n'éveillent pas les enfants car ne génèrent pas de connexions neuronales.

Les écrans coupent tout enfant de la relation humaine indispensable à la communication et au langage ; Ils enferment le tout-petit comme l'enfant TSA dans le plaisir sensoriel des images ou des sons (paroles, musique) qui n'ont pas encore de sens pour lui.

Pour l'enfant TSA dont le sensoriel n'est pas intégré par le cerveau, retrouver sans cesse ces plaisirs devient vite obsessionnel, et déclenche des crises de frustration en cas d'arrêt de l'écran qui leur supprime son monde mémorisé. Ceux qui parlent, reprennent inlassablement les tirades de leurs dessins animés ou se prennent pour les héros du film ne faisant pas la différence entre réalité et fiction ce qui les amène à reproduire des scènes de violence vécues intensément : tel ce jeune de huit ans qui criait et devenait tout pâle avec des gouttes de sueur sur son visage, quand, replié, il se prenait pour le héros superman vu à la télévision. Que faire alors ?

Comme on le ferait avec un nourrisson, mieux vaut supprimer tous les écrans ; c'est la solution efficace car elle évite bien des crises de frustration (un tout petit ne réclame pas ce qu'il ne voit plus). A la rigueur, on peut les limiter à un espace -temps bien fixé dans la journée et ritualisé (par exemple, au moment du repas de la fratrie et des parents).

Néanmoins malgré ces exigences, les quatre ou cinq séances de jeu quotidiennes en salle de jeu entre neuf heures et dix-huit heures, sept jours sur sept présentent l'avantage de libérer les parents des conduites à l'extérieur par exemple, qui peuvent alors s'occuper d'eux-mêmes et de leurs autres enfants après l'école. L'espoir d'une qualité de vie meilleure mobilise les familles qui s'engagent dans l'aventure 3i en renonçant à d'autres formes de prises en charge institutionnelles ou scolaires plus simples.

Tout ceci est expliqué par les parents eux-mêmes.

2.1.1.3. Être parents 3i vu par des parents

Être parents 3i : expérience d'une maman

« C'est en tant que maman d'un enfant à trouble du spectre autistique (diagnostiqué autiste sévère à quatorze mois), appliquant la méthode 3i de thérapie par le jeu proposée par l'AEVE depuis ses dix-huit mois qu'à partir de mon expérience, je peux souligner le rôle clef des parents dans la réussite de la méthode 3i par la bonne application de celle-ci. Aujourd'hui, mon fils a cinq ans et suit une scolarité normale en grande section de maternelle sans AVS.

La méthode 3i de thérapie par le jeu, en mettant l'accent sur l'individualité de l'enfant, s'invite donc de fait dans la vie familiale et incite les parents à prendre en charge efficacement leur enfant TSA dans son entièreté au quotidien avec l'espoir qu'il surmonte au maximum son handicap et s'épanouisse dans la société sereinement. La bonne application de la méthode 3i et sa réussite nécessitent des parents une adhésion et un engagement tant associatif qu'individuel, ce qui constitue un défi quotidien.

C'est d'abord un engagement associatif

En adhérant aux 3i, les parents font le choix de faire confiance à l'action d'une association et de souscrire de fait à un contrat collectif.

AEVE a comme mission d'aider les parents à mettre en place et superviser une méthode thérapeutique destinée aux enfants TSA avec comme finalité un retour réussi au sein de la collectivité scolaire.

Comme pour toute adhésion associative, les parents acceptent de contribuer à son développement dans le but de défendre une cause qu'ils soutiennent. Par la bonne application de la méthode, ils contribuent à créer un modèle qui fait évoluer la prise en charge de l'autisme et à donner un avenir à ces enfants bénéficiaires de ce projet.

C'est un engagement individuel exigeant

La réussite nécessite d'une part des parents de comprendre l'autisme de leur enfant pour bien appliquer la méthode avec l'aide d'AEVE tout au long du suivi qui les éclaire sur leur enfant et son évolution développementale. Elle nécessite d'autre part une application rigoureuse

de la méthode telle qu'indiquée par l'association AEVE, en particulier son caractère intensif, interactif et individuel. Elle demande tant des qualités de gestionnaires pour organiser le recrutement des intervenants bénévoles, le planning des séances, les réunions que des capacités de communication avec la multiplicité des intervenants (association AEVE, intervenants bénévoles, psychologue) pour discuter de l'évolution de l'enfant et des objectifs à fixer. Sans l'aide d'une association ou d'une aide extérieure tout au long de la thérapie, toute prise en charge d'un enfant TSA par ses propres parents relève de l'impossible.

C'est un engagement au quotidien domicile, est ambitieux et constitue un véritable défi pour les parents 3I au vu des efforts demandés qui se révèlent néanmoins être sur le long terme fructueux, salutaires et gratifiants.

Les défis d'une thérapie à domicile

Le souhait des parents de trouver des aides autres que celles des voies tracées par les institutions relève déjà d'un premier défi ambitieux.

Un autre défi proposé par la méthode est de devenir les chefs d'orchestre du projet en organisant chez eux un espace thérapeutique dédié, avec le relais d'une équipe d'intervenants bénévoles. Les défis requis s'avèrent être à la fois un défi logistique, social et psychologique.

Un défi logistique

L'organisation de l'espace constitue un véritable défi pour la vie familiale et pour certains implique parfois des sacrifices ; pour beaucoup, c'est la chambre de l'enfant qui se transforme en salle de jeu ; la salle de jeu est un élément clef de la méthode 3I et de sa réussite en tant que cocon sensoriel indispensable qui permet l'interaction de l'enfant avec ses intervenants bénévoles. Les recommandations d'AEVE sont à suivre scrupuleusement pour l'élaboration de cette salle, car elles résultent de son expérience, enrichie d'idées ingénieuses de parents 3I ayant mené la méthode jusqu'au bout.

Un défi personnel

Le caractère intensif de la méthode suppose la multiplicité des intervenants bénévoles donc la gestion des plannings, et l'organisation des réunions de suivi qui se rajoutent à la vie familiale, professionnelle et sociale, ce qui doit être mené de front par les parents.

Tout cela rend le déni qui est un paravent souvent bon pour le moral des parents, impossible car requiert de la persévérance, de la patience, de la bienveillance à l'égard des autres et d'eux-mêmes.

Des efforts fructueux et gratifiants

Les efforts requis par la méthode 3I à la réussite de ces défis quotidiens ont des effets salutaires sur la parentalité, fructueux et gratifiants tant pour les parents que pour leur enfant.

Les effets salutaires sur la parentalité :

La méthode, ce qui est primordial, apprend aux parents 3I à respecter le rythme de développement de leur enfant TSA, en acceptant les comportements fluctuants inéluctables au fil de l'éveil de la conscience. Il est essentiel de laisser à son enfant le temps du développement et d'accepter des ascensions rapides mais aussi des stagnations apparentes avec des régressions du comportement, alors plus replié. Le

développement reste toujours acquis, c'est le comportement qui fluctue. L'acceptation de ce rythme est parfois dure à supporter par les parents, ce qui les amène à réfléchir concrètement et à développer leur ingéniosité dans l'accompagnement quotidien de leur enfant.

Les effets fructueux sur l'enfant : L'enfant TSA progresse grâce à un suivi continu non seulement pendant ses séances de jeu mais également pendant ses temps libres avec son cercle familial formé à gérer ses comportements. L'environnement de l'enfant devient 3I en et hors salle de jeu ; chaque événement doit être une occasion d'interaction et d'ouverture avec ses amis bénévoles ou sa famille.

Les effets gratifiants sur la famille : Les progrès de l'enfant ont des effets positifs moralement et psychologiquement pour les parents.

Sur la relation enfant/parent : les parents sont frustrés du manque de relation et d'échanges affectifs avec leur enfant A. depuis sa naissance. Le développement de l'enfant A qui devient présent et conscient à l'autre dans le cadre de la thérapie 3I offre au couple parents-enfants une nouvelle chance de se rencontrer comme s'il renaissait.

Sur les relations avec les professionnels :

Contrairement aux pronostics pessimistes entendus à l'annonce du diagnostic sur l'avenir de leur enfant ou à l'accusation d'être parents sans affection, les parents d'enfants 3I peuvent démontrer lors des bilans en hôpital que la méthode des 3I déjoue leurs prévisions.

Les parents 3I ayant mené la méthode à terme sont de formidables relais d'espoir pour les futurs parents qui sont amenés à vivre les mêmes expériences et cela les gratifie pleinement également. »

Diane C. du Comité parents 2020

2.1.2 LES INTERVENANTS BENEVOLES

Une richesse inestimable

2.1.2.1. Pourquoi des personnes bénévoles ?



L'application de la méthode à plein temps nécessite, pour chaque enfant, le recours à une trentaine de personnes, qui se succèdent du lundi au lundi entre neuf heures et dix-huit heures, chacune une heure et demie par semaine pour jouer ensemble sans être ni des baby-sitters ni des enseignants mais un ami du même âge partageant les mêmes plaisirs, invité à jouer.

Jouer comme avec un tout-petit exige seulement d'aimer les enfants et aimer jouer, et cela ne s'apprend pas.

Le recours à des intervenants bénévoles n'est pas uniquement un choix financier pour les parents et les collectivités publiques. Quand bien même les moyens financiers permettraient d'adjoindre en permanence des professionnels rétribués à chaque enfant, ce qui est une alternative, des arguments solides militent en faveur du bénévolat non professionnel mais de « compétence ».

Une thérapie recourant à des intervenants bénévoles en grand nombre suscite inévitablement du scepticisme de la part des professionnels de l'autisme, des institutions et parfois de parents qui font souvent davantage confiance aux professionnels. Ces craintes se conçoivent si l'on connaît mal la nature et la finalité du jeu 3i

2.1.2.2. Les craintes exprimées

Les remarques les plus souvent entendues

« On ne peut se fier à des bénévoles non spécialistes face à la complexité de l'autisme car ils ne sont pas formés et chacun fait ce qu'il veut sans programme. »

« Des personnes non professionnelles font du mal à l'enfant car ils l'empêchent de progresser et ne lui apprennent rien. »

« Le face à face, seul avec une personne adulte désocialise l'enfant. »

« Trente personnes pour un enfant, c'est trop : ce défilé hebdomadaire de personnes ne peut que déstabiliser l'enfant. »

« Pour les parents, comment faire confiance au tout-venant qu'on ne connaît pas ? C'est une trop lourde charge. Qui les surveille ? Comment trouver et gérer un tel nombre ? »

2.1.2.3. Point de vue d'un médecin connaissant l'autisme et la méthode

A ces questions, une professionnelle de l'autisme, pédopsychiatre, le Dr Claire Favrot- Meunier, ayant suivi quelques jeunes enfants 3i, et participé à des publications sur la méthode expose son point de vue.

L'apport d'intervenants « joueurs » bénévoles

« Le rôle des bénévoles est au cœur de la méthode des 3i.

Les intervenants bénévoles ne viennent en rien prendre la place des professionnels. Ils apportent la gratuité de l'offre d'entrée en relation et le plaisir associé qui est le but recherché par cette thérapie.

Étant moi-même pédopsychiatre et professionnelle de l'autisme, je pense que la capacité à s'émerveiller et à adhérer au plaisir du jeu de ces intervenants bénévoles est un levier thérapeutique puissant pour ce type de troubles.

Comme ils ne voient qu'un seul enfant et qu'une seule fois par semaine, ils sont moins usés ou éprouvés émotionnellement que des professionnels ou des parents. On le perçoit sur les vidéos de séances : on les voit sans attente, sans chercher quoi que ce soit d'autre que le jeu partagé, comme se mettre à faire le cheval et faire semblant de manger du foin.

L'enfant le sent, cela le détend et permet la communication, facteur de développement. Le but du jeu avec l'enfant TSA, c'est « d'être en relation avec lui ».

Cette spontanéité doit cependant être cadrée par des formations sérieuses données par l'association et par un suivi quotidien assuré par des professionnels psychologues. Le rôle des psychologues est d'aider et

de soutenir les bénévoles pour qu'ils conservent une attitude créative et positive au quotidien sans objectif éducatif ou rééducatif.

Ces nombreux intervenants contribuent par leur nombre et leur diversité à la formation du « noyau social » de l'enfant. Le contact en un pour un, dans un cadre sensoriel rassurant, donne confiance à l'enfant et crée de vraies rencontres. Certains enfants m'ont dit que « les bénévoles étaient leurs premiers amis. Les intervenants bénévoles permettent à l'enfant de se socialiser et de s'ouvrir à l'autre. Or, comme le montre les études scientifiques, le déficit de l'interaction sociale, éprouvant pour la vie familiale, et au cœur des manifestations de l'autisme.

Enfin, l'élan de solidarité constitué par l'équipe des bénévoles à des effets humains bénéfiques considérables pour toute la famille. Les parents, souvent désocialisés par le handicap de leur enfant, retrouvent une vie sociale. La fratrie retrouve du temps avec des parents plus attentifs ».

2.1.2.4. Les apports des bénévoles au vu de l'expérience 3i

Ces propos d'un médecin méritent d'être illustrés par l'expérience avec plus de 20000 bénévoles en quinze ans.

1. Des compétence à la portée de non-professionnels

Si on retient la définition du mot bénévole donnée par le dictionnaire : « personne volontaire qui agit sans obligation et de manière désintéressée », loin d'être une faiblesse, le bénévolat est un atout : n'attendant rien pour eux-mêmes, les intervenants sont entièrement disponibles pour l'enfant.

La thérapie 3i est une approche simple et à la portée de ceux qui aiment jouer avec un enfant c'est-à-dire aussi bien les jeunes de moins de dix-huit ans, que les retraités qui ont du temps et de l'affection à donner, grands-parents, instituteurs, professeurs, éducateurs, professionnels médico-sociaux et éducatifs ouverts sur l'enfant. Une maman racontait que ses meilleurs bénévoles étaient ceux qui avaient moins de dix-huit ans et plus de quatre-vingt-dix ans car ils sont sans attente et aiment le jeu pour le jeu comme les enfants qui jouent encore spontanément,

Ce qui est attendu des intervenants bénévoles ou professionnels ne sont pas des gestes techniques ou des thérapies professionnelles, mais une attitude avec l'enfant, simple et à la portée de tous, pour entrer en relation avec l'enfant.



J'ai besoin de personnes sans attentes et jouant comme des copains

Ainsi, la première qualité demandée à l'intervenant est

La disponibilité humaine et relationnelle à la portée de toute personne de bonne volonté qui aime les enfants : jouer comme un ami du même âge, à la même chose, avec la même passion, sans attentes éducatives, dans la détente et la gaieté, avoir de la patience et du bon sens.

N'attendant rien pour eux-mêmes, ni profit personnel ni avantage professionnel ni obligation de résultats attendus d'un savoir-faire professionnel, les bénévoles se rendent totalement disponibles à l'enfant. Amour des enfants, joie et jeu sont plus nécessaires pour créer une relation qu'une pratique technique bien maîtrisée.

L'intervention de certains professionnels est prévue dans la thérapie 3i si l'unicité de la méthode, critère indispensable d'efficacité et de succès, est respectée.

Le psychologue 3i qui supervise, le spécialiste ISM qui guide l'action des parents ou encore l'instituteur à domicile en phase 3 qui fait l'école à la maison, tous professionnels, font partie des équipes 3i. Ils sont complétés en cas de syndrome grave associé par des professionnels spécialisés, choisis pour leur approche non-directive compatible avec les 3i. Ce recours aux professionnels n'est pas impossible : une preuve nous est donnée en Pologne où plusieurs centres pour autistes gérés par des professionnels ont choisi d'introduire les 3i après 2010 dans leurs thérapies pour l'autisme ; ils sont parfois aidés par un bénévole en doublon avec chaque professionnel. (Cf 3.3.3.3).

2. Ce sont des non-professionnels de compétence formés

Aucun intervenant bénévole n'est habilité par les parents et A EVE à faire jouer un enfant TSA en salle de jeu sans formation préalable.



Sans formation à l'autisme et à la méthode, les bénévoles ne peuvent faire jouer l'enfant

Diane C., maman 3i expose le sérieux du suivi de ses intervenants bénévoles venus jouer avec lui pendant trois ans.

Le suivi des « joueurs » bénévoles

« Chaque bénévole qui répond à l'appel, suit un processus de recrutement et de formation qui l'engage à appliquer la méthode, teste sa motivation et détermine son implication :

1- **La sélection**, dont le critère essentiel est l'adhésion à la méthode, est assurée par la famille dès les premières séances de jeu.

2- **La formation est assurée** par l'association A EVE. de manière professionnelle : Il reçoit une formation initiale « théorique » de trois heures sur l'autisme et les principes du jeu 3i complétée six semaines après par une deuxième formation pratique également de trois heures, focalisée sur le « comment jouer avec cet enfant » à partir des vidéos de séances et sur l'analyse de son comportement.

Un livret du bénévole, aide-mémoire des principes lui est remis. Il se doit pour continuer à faire jouer l'enfant d'assister aux sept réunions annuelles de l'équipe, formations continues, animées par la psychologue référente.

3- **Le suivi et l'encadrement** sont permanents et sérieusement faits : l'équipe est supervisée par un psychologue 3i (chef de projet de la thérapie 3i), qui conseille chacun par mail, analyse les comptes rendus écrits après chaque séance de jeu, les vidéos de séances (toutes filmées), à raison d'une ou deux par semaine avec des retours mails ou WhatsApp aux bénévoles. L'équipe, lors des réunions-bilan, partage ses

difficultés, réussites ou exploits, discute des solutions, évalue l'enfant (grille d'évaluation), ce qui entretient la motivation et l'esprit d'équipe.

4- Au fur et à mesure de sa pratique avec l'enfant, l'intervenant bénévole développe ses connaissances sur les troubles autistiques, affine sa technique de jeu avec l'enfant, est de plus en plus efficace dans ses échanges avec lui. L'enfant progresse jusqu'à dépasser son handicap, pour un bon nombre d'enfants. Les bénévoles 3i peuvent être ainsi considérés comme bénévoles de compétence ou thérapeutes 3I (personne compétente pour accompagner dans une prise en charge thérapeutique). »

3. Ils socialisent l'enfant

Des scores performants dans le domaine de la socialisation sont démontrées dans les publications scientifiques faites sur la méthode 3i comme le score noté dans BMC Pediatrics⁸⁷ :

« L'âge développemental dans le domaine de la socialisation selon la VABS⁸⁸ a augmenté de manière significative, chez les vingt enfants, soit de 83 % après deux ans d'application de la méthode. »

Ces progrès décisifs en présence et relation à l'autre donnent sa spécificité aux 3i. Ainsi en le « désocialisant » provisoirement des lieux collectifs comme l'école, il acquiert par étapes comme les tout-petits des capacités sociales qui lui permettent de se socialiser.

L'enfant se fait vite trente amis :

Avec chaque intervenant bénévole, il crée des liens affectifs forts car les met d'abord dans son monde à lui et le découvre peu à peu en tant que personne dont il n'a plus peur « sensoriellement ».

⁸⁷ Tilmont Pittala et al. BMC Pediatrics (2018) 18: 165, <https://doi.org/10.1186/s12887-018-1126-7>

⁸⁸ La VABS -Vineland dans la rubrique socialisation côtoie d'une part la relation de l'enfant TSA aux autres (expression de ses émotions par des mots, capacités d'imitation, d'amitié, perception de ce que l'autre aime) d'autre part par ses capacités d'adaptation (savoir-vivre, savoir s'excuser, dit merci, accepte des suggestions ou solutions, contrôle son impulsivité...).



J'ai plus de trente amis

Il se socialise ainsi grâce à ses trente premiers amis, copains de jeux, certes plus âgés...mais l'amitié n'a pas d'âge. En cas d'absence, il les boude à leur retour. Ses amis l'invitent chez eux en phase 2 de la méthode, de temps en temps.

Plus tard, au fil de son développement, il pourra avec ses pairs se faire des amis puisqu'il n'aura plus peur de l'autre ou des visages. Ce nombre et cette diversité d'intervenants créent ainsi le premier noyau social de l'enfant.

4. Trente amis bénévoles ce n'est pas trop et c'est un atout !

L'expérience de milliers de bénévoles auprès de centaines d'enfants permet de l'affirmer. Le nombre élevé d'intervenants ne perturbe pas l'enfant TSA, heureux de ne pas être seul face à lui-même et grâce à sa mémoire sensorielle hors du commun (Cf. 1.3.2.3.3)

Chacun de ses amis bénévoles est répertorié cérébralement dès le premier jour, dans un petit casier qui doit rester inchangé : si un intervenant à la séance suivante change de parfum ou de couleur de cheveux, d'heure ou de jour, il est déstabilisé et peut fuir la relation toute la séance. Qu'il en ait dix, vingt, cinquante ou plus parfois, il les reconnaît dès la deuxième séance en et leur demande le même jeu, même s'il ne les a pas vus depuis une année. Il n'est pas rare de voir un enfant inquiet, en pleurs ou même paniqué à la toute première séance 3i, et, la semaine suivante, conduire le bénévole par la main dans la salle de jeu et pousser sa maman dehors ! Fréquent aussi de voir un enfant bouder quelques temps un bénévole après une absence de quelques semaines.

Le nombre, trente intervenants bénévoles, est un atout qui conditionne les progrès de l'enfant. Il apprécie la variété des activités

au long de la journée (manuelles, artistiques, sportives, musicales, imaginatives...).

La *diversité des personnalités et talents* lui évite l'ennui et la lassitude ; Son hypersensibilité lui permet de saisir intuitivement ce qu'ils sont et demande à chacun ce qu'il sait mieux faire. Le panachage jeunes/anciens, hommes/femmes est un atout important pour la découverte et l'adaptabilité à l'autre. La variété des visages permet la découverte des autres et la capacité à se faire de nouveaux amis de tous âges sans appréhension

Ainsi, l'enfant bénéficie de neuf à dix-huit heures d'un relais permanent de joueurs gais, enthousiastes qu'il va épuiser tour à tour : Leur implication limitée à une heure et demie par semaine leur permet de recharger leur batterie physique et émotionnelle et d'offrir, chacun à son tour, de la disponibilité, de la mobilité, de l'énergie physique, de la patience, de la bienveillance sans attentes, indispensables pour établir l'interaction.

5. Des effets humains bénéfiques pour tous

Pour les parents :

La lourde charge matérielle de la gestion de la thérapie est compensée par les effets bénéfiques humains considérables de la solidarité d'une équipe pour les parents. L'équipe se soude vite autour de l'enfant et des parents.

Ils sont un remède à leur solitude sociale : beaucoup de parents n'ont ni amis ni famille proche d'eux ou relations autres que professionnelles à qui ils n'osent en parler pour garder une dignité ou préserver leur emploi. Les bénévoles leur donnent un nouvel environnement social d'échange et de partage : ils deviennent fréquemment des amis pour la vie.

« Les bénévoles 31 sont pour nous, parents, un remède contre la solitude, dit Diane C, car l'autisme de notre enfant nous plonge dans un profond déséquilibre familial et une grande solitude sociale : la relation avec l'enfant prend le dessus au détriment des amis et de la famille avec qui les relations sont pour certains tendues ou coupées.

Le relais d'intervenants bénévoles auprès de notre enfant nous libère pour d'autres tâches, auprès de la fratrie après la sortie de l'école ou le week-end d'autant qu'il n'y a pas de déperdition de temps en trajet avec l'enfant autiste.

Ce temps est réinvesti sur la fratrie. Dans beaucoup de cas, la famille élargie, à l'annonce de la mise en place de la méthode, s'investit pour jouer avec l'enfant ou faire l'accueil. »

Figure 26 : l'équipe de Killian active et soudée l'a amené à l'école



Certains déchargent les parents de tâches matérielles comme la gestion du planning ou l'accueil ou le buffet pour les réunions bilans, ce qui leur donne du temps pour eux (courses, loisirs en famille...).

Ils apportent un soutien moral aux parents

Chacun des « joueurs » les informe quotidiennement de l'évolution de l'enfant (cahier de compte-rendu, échanges) sans attendre les prises de rendez-vous plus ou moins lointaines comme en institution.

Ils discutent parfois ensemble de l'enfant, ce qui les aide à tenir bon dans les moments de stagnation apparente ou réelle.

Pendant le confinement lié au Coronavirus, les équipes sont restées en lien avec les parents et avec les enfants déjà avancés (phase 2) grâce aux séances de jeu 3i par Skype.

Ils améliorent ainsi la qualité de vie de la famille

Ces liens de confiance créés avec un noyau « dur » fidèle atténuent les inconvénients de la gestion comme le turn-over des intervenants : un tiers environ chaque année arrêtent pour des raisons de santé ou familiales ou professionnels ou d'études.

Pour les intervenants bénévoles

Point de vue de bénévoles

« Les progrès, nous dit Dominique, bénévole de Léna plusieurs années, ce sont de toutes petites choses mais qui mises bout à bout au fil des séances avec moi et ses trente amis bénévoles car il les appelle ses amis, de personnalités et de talents différents, devenus des alliés dans son monde lui ont permis de venir dans le nôtre en nous regardant, nous parlant, et plus tard encore nous posant plein de questions sur nous.

Ces séances sont des moments magiques tant pour l'enfant que moi.



Il n'y a aucune séance même difficile qui ne me laisse indifférente. Je regarde parfois ma vidéo de séance, vois les moments que j'ai loupés, me fais conseiller par notre psychologue. J'apprends chaque semaine de l'enfant et ne me lasse pas de ce rendez-vous, heureuse de le retrouver comme un ami »

Isabelle, hémiplégique parle de son expérience avec Ethan :

« Notre équipe de bénévoles est très soudée et chaleureuse grâce à la maman qui fait le lien. Elle nous envoie régulièrement un message pour nous tenir au courant, de la progression, des réunions, des événements divers, des remplacements à effectuer. Nous avons beaucoup de plaisir à nous retrouver.

Personnellement, je vis mon engagement auprès d'Ethan comme un cadeau. Etant moi-même handicapée physique (hémiplégie infantile) et quoique diplômée (licence de Lettres modernes), je n'ai jamais eu de travail, de poste rémunéré.

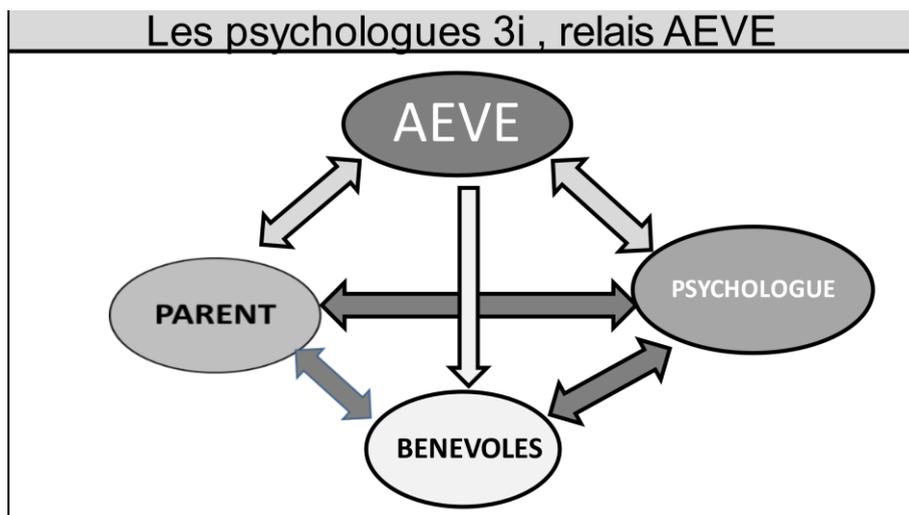


Grâce à Ethan, je suis redevenue « professeur des écoles ». Il est en phase 3, scolarisé à la maison et j'ai la joie d'avoir été intégrée à l'équipe pédagogique. Il faut faire preuve de patience, se détacher des clichés « classe-discipline », se munir d'une grande imagination. Tout se fait en douceur avec un minimum de rigueur. En outre, grâce à Ethan j'ai fait de gros progrès physiques. Se rouler par terre comme lui, jouer au ballon, s'asseoir, se relever ... autant de mouvements pour moi qui s'avèrent être de plus en plus naturels et augmentent ma souplesse et mon autonomie. J'ai aussi trouvé une solution épatante pour mes déplacements : j'ai acheté un tricycle à assistance électrique et ça c'est génial. Grâce à Ethan, j'ai fait le pas et mon périmètre social s'en trouve élargi... Ethan est un très bon kiné. Il a bien réalisé que j'avais une petite main qui n'obéissait pas tellement, un peu comme lui. Il me fait toujours intervenir, il me dit : « Et ta petite main, fais ça avec ta petite main. C'est vraiment très chouette, j'ai pris beaucoup de souplesse dans mon corps, je n'ai plus besoin de mes chaussures dans la salle. Je vais à vélo chez Ethan. Vous m'avez vue sur mon tricycle, mon bolide. Grâce à tout ce que je fais avec lui, je me suis tellement épanouie que j'ai décidé de devenir bénévole d'une autre petite fille. »

Yvette S. bénévole de Kilian, six ans (Cf figure 25) : *« Une quarantaine de bénévoles se relaient auprès de Kilian ; grâce à A EVE qui a bien formé les bénévoles et à notre psychologue qui nous cadre bien, nous avons un groupe très important et très soudé de bénévoles auprès de Kilian, qui fait d'énormes progrès. Au fur et à mesure que nous avançons dans la méthode, nous nous dynamisons les uns les autres. C'est pour cela que je parle de la famille des bénévoles de Killian, si bien accueillis par sa famille proche qui nous a complètement intégrés ; cela a créé maintenant dans notre commune bretonne ce qu'on appelle nous tous la grande famille des bénévoles. »*

2.1.3 DES PSYCHOLOGUES Au rôle central

Figure 26 Le psychologue 3i, relais A EVE



Chaque enfant et son équipe sont supervisés par un professionnel formé à la méthode, presque tous psychologues, en lien avec A EVE qui le forme à la méthode, lui confie les familles et garde le contrôle pédagogique.

Le psychologue joue un rôle essentiel : à la fois de guidage permanent de l'équipe, de cadrage de la méthode, de soutien psychologique et d'analyse du développement et de l'évolution de l'enfant jusqu'à l'école.

Le rôle du psychologue 3i exposé par un professionnel

« Notre premier rôle exprime une psychologue 3i, S. Hertz, est, au sein de la salle de jeu, de faire jouer l'enfant chaque semaine comme les autres intervenants 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 ou tel comportement, à la lueur des spécificités de l'enfant TSA. et du contexte.

Nous avons un rôle d'accompagnement auprès des parents. Sur la durée, peu de parents tiennent sans ce guidage continu. Nous allons à

domicile malgré les distances. A EVE finance tous nos frais de déplacement. Nous sommes là pour soutenir et éclairer la famille pendant les périodes de régression ou difficultés de comportement dont nous cherchons les causes.

Nous animons les réunions bilans toutes les six semaines avec tous les intervenants, bénévoles ou professionnels, conseillons, remotivons, recadrons dans la méthode à partir de vidéos de séances du mois passé. La méthode ne vise pas les apprentissages, mais la communication et la relation avec l'autre : il faut sans cesse les « déformer » de leur attitude éducatrice d'adulte qui empêche de créer la relation pour les remettre dans le rôle de copains sans attentes qui jouent ensemble. Nous en rédigeons le compte-rendu après relecture par les responsables d' A EVE.

Nous évaluons tous les trois mois en équipe l'enfant d'1 à 7 grâce à la grille de lecture développementale (Cf Annexe 4-3) et exprimons les objectifs en fonction de la progression de son âge développemental.

Nous analysons une vidéo de séances de jeu par semaine pour en faire un retour à l'intervenant qui peut nous joindre par téléphone et internet pour discuter des problèmes rencontrés.

Nous assurons le lien permanent avec A EVE que nous informons de son évolution et du passage dans les trois phases jusqu'à l'école.

Missionnaires convaincus de la méthode, nous représentons A EVE auprès des professionnels, des institutions ou du corps médical. Pour tout ce service nous sommes rémunérés par les parents.

Contribuer à la renaissance d'un enfant nous motive et enthousiasme ».

La formation des professionnels 3i théorique et pratique est approfondie sur deux mois car la méthode suppose des professionnels motivés et compétents tant sur le jeu 3i que le développement de l'enfant, le sensoriel, l'autisme.

Leur recrutement et leur formation sont évoqués (Cf-3.2.3.1) ;

2.1.4 UN MEDECIN SPECIALISTE

Un accompagnant souhaitable

Le médecin accompagnant le plus adapté aux besoins de l'enfant et de ses parents qui suit la méthode est un pédopsychiatre ouvert aux méthodes développementales.

Le suivi régulier par un médecin est important, comme le montre l'expérience, tant pour l'enfant que ses parents. Pour l'enfant TSA, devenir conscient après des années d'enfermement est psychologiquement troublant et source de questionnements et d'angoisses. Entendre dire qu'on est ou a été autiste, assumer ses quelques différences sensorielles ou autres, s'il en reste encore, est dur à vivre seul.

Les parents, eux-aussi, ont besoin de soutien psychologique pour tenir sur ce long parcours marqué par des régressions périodiques du comportement de l'enfant, par de l'usure au bout de nombreux mois, par le désir d'un retour rapide à une vie scolaire et sociale normale dès que l'enfant devient conscient et parle, par l'attraction de prises en charge moins contraignantes qui leur sont proposées dès que l'enfant va mieux.

Tenir sur la durée pour les parents 3i est facilité par l'accompagnement d'un professionnel extérieur à l'écoute qui voit l'enfant et reçoit ses parents.

Le rôle du pédopsychiatre a changé dans le traitement de l'autisme mais son apport dans le suivi de l'enfant est capital tant dans le suivi psychologique pendant et après la thérapie 3i que médical à commencer par le diagnostic bien établi et la prescription d'analyses génétiques complémentaires au diagnostic.

Un médecin pédopsychiatre montre ici l'importance du diagnostic avant l'accompagnement : *« Il faut d'abord poser sérieusement le diagnostic et l'exprimer, car c'est souvent le début d'un processus d'acceptation de la part des parents. J'écoute les parents, j'examine l'enfant.*

Ensuite, j'explique aux parents pourquoi une démarche diagnostique est importante. Cette démarche passe par un diagnostic clinique avec des tests standardisés (ADI-R, ADOS, VINELAND, CARS). Ce diagnostic nous permettra de savoir quel est le type d'autisme de l'enfant et de rechercher éventuellement d'autres pathologies associées.

Dans ce cas, un diagnostic étiologique est fait, avec recherche des causes éventuelles :

(Exploration somatique, fonctionnelle, génétique et métabolique), à la recherche d'autismes syndromiques et recherche de comorbidités (épilepsie, par exemple). D'autres bilans pourront compléter ces diagnostics en fonction de l'évolution de la situation de l'enfant. Les bilans instrumentaux sont indispensables : bilan ophtalmo et neuro visuel, bilan de l'audition et vestibulaire, bilan sensori-moteur. Le bilan somatique de base est également indispensable réserves en fer, bilan sanguin, etc. :

Ces diagnostics peuvent être effectués par un Centre de Diagnostic Autisme (CDA), ou une plate-forme autisme, ou un médecin psychiatre libéral formé aux diagnostics. Il sera enfin important d'évaluer l'âge de développement via des tests reconnus. Il est alors possible de nommer précisément ce dont souffre l'enfant. Lorsque les difficultés de l'enfant sont ainsi précisément nommées par le médecin, les attentes des parents seront réalistes et leur souffrance réduite. Avec un diagnostic de qualité on n'est plus dans l'errance. Le diagnostic confirme d'ailleurs souvent la qualité des observations parentales.

L'autisme est un handicap ; Un accompagnement régulier est essentiel. En parallèle avec la mise en place de la méthode, les parents doivent choisir un pédopsychiatre. Il leur apportera des éclaircissements et suivra l'évolution développementale de leur enfant et le chemin parcouru. Enfin, la reconnaissance du handicap de l'enfant ouvre droit à des aides matérielles. »

2.1.5 UN SPECIALISTE DE L'INTEGRATION sensorielle et motrice (ISM), à mi-parcours

2.1.5.1. L'ISM et le déblocage du développement cognitif

Au vu du retard sensoriel (Cf. 1.3.2.3.3) qui peut bloquer l'accès au cognitif, il est important de traiter le sensoriel de façon ciblée pour éviter qu'au milieu du parcours, l'enfant TSA devenu conscient soit vite saturé et bloque.

La rémanence de certains de ses réflexes archaïques encore actifs d'une part gêne et épuise l'enfant qui reste replié, d'autre part ralentit le fonctionnement du cortex supérieur (comme le réflexe de Moro qui lui fait garder son hypersensibilité de tout petit, et bloque le relais du cortex dans le contrôle du corps et des émotions.)

Ce blocage d'une part ralentit ses progrès en développement et l'accès au cognitif et d'autre part rend difficile son comportement en dents de scie (ascenseur émotionnel). « Comme le dit Guilaine Saint Martin, spécialiste de l'ISME (intégration sensorielle et motrice) l'enfant TSA vit complètement dans cet espace des réflexes primitifs que le cerveau cortex supérieur ne contrôle pas. Leur rémanence entraîne chez eux la recherche d'autostimulations qui soulagent les tensions provoquées par les réflexes que le corps ne contrôle pas. L'enfant est ainsi sous leur emprise d'une façon permanente ; la présence à l'autre est impossible car il faudrait qu'il relâche ces tensions. S'il est complètement mobilisé dans son corps et envahi par lui, il ne peut pas être présent dans la relation à l'autre. Ces réflexes archaïques du tout petit, persistants chez la personne TSA, restent présents dans son corps toute sa vie si rien n'est fait pour les intégrer par des gestes appropriés un à un ; en les intégrant nous reprenons l'enfant au début de son développement et nous donnons au cerveau une seconde chance, pour ainsi dire. »

2.1.5.2. Le programme d'intégration sensori-motrice

L'intégration des réflexes archaïques peut ainsi débloquent le développement de l'enfant en donnant au cerveau une seconde chance d'expérimenter les mouvements qui ont fait défaut dans les premiers mois.

Un programme d'intégration sensori-motrice est mis en place pour compléter la méthode des 3i quand l'enfant, au stade de deux ans de développement, atteint le milieu du parcours 3I (comprend les consignes, imite l'autre, accepte les exercices), il est possible d'agir

sur les réflexes archaïques rémanents qu'un enfant neurotypique inhibe avant deux ans. Avant ce stade, il est indispensable de laisser ces réflexes s'épanouir naturellement au fil de la phase 1, sans en forcer l'évolution, au vu du cerveau encore immature. L'intégration des réflexes archaïques se fait par des gestes appropriés qui vont parachever l'évolution sensorielle enclenchée par les 3i.

Les parents, en phase 2, font appel à un spécialiste⁸⁹ d'intégration sensorielle et motrice (ISM), par exemple ceux pratiquant le *programme RSEM ou RNP*, formés à l'autisme. Après un bilan, par des tests appropriés, des réflexes à traiter, le professionnel donne à la maman (de préférence) à raison de dix minutes par jour des gestes adaptés à faire avec son enfant, qui réactivent et épanouissent le réflexe avant de l'inhiber, comme une fleur avant de faner. Ces gestes sont des stimulations qui reproduisent le mouvement du réflexe primitif. Toutes les six semaines, un contrôle est réalisé pour apprécier le résultat et l'on passe à l'intégration du réflexe suivant avec d'autres gestes.

C'est donc un traitement homéopathique quotidien et court, de façon que le cerveau en assimile l'effet, sans surcharge ou surexcitation cérébrale qui en annihilerait le bienfait comme l'expliquent les neurosciences. Toute surexcitation sensori-motrice durable est négative pour le développement du cerveau (chatouilles, salles multisensorielles...).

2.1.5.3. Des témoignages sur les effets de l'ISM

Témoignage d'une spécialiste (RESM)

« Antoine, évalué autiste assez sévère à deux ans vient d'entrer en sixième à onze ans (ancien 3i qui n'avait pas bénéficié pendant son parcours 3i de l'ISM).

La méthode des « 3i » lui a permis de se développer, de repasser par ces stades de développement et d'être scolarisé dans une école ordinaire, mais il avait encore des gênes au niveau sensoriel et moteur, des difficultés de concentration, et une faible tolérance à la frustration.

Quand il rentrait à la maison, il avait encore besoin de tourner autour de la table et il fallait qu'il s'isole. Tous les gestes de la vie quotidienne,

^{89 89} Les premières approches se sont développées à l'étranger, (INPP de Chester , Grande Bretagne) Peter Blythe et Sally Godard ont été pionniers dans les années 1970 Plusieurs méthodes « cousines » basées sur cette possibilité de relancer la maturation du système nerveux par le mouvement et les stimulations se sont développées dans le monde (; la méthode RMT du Dr Harald Blomberg (psychiatre suédois), la méthode MNRI de Svetlana Masgutova (psychologue russe), Le "Rééquilibrage Sensoriel et Moteur" (RSM) qui a combiné l'approche enseignée par l'INPP de Chester avec l'approche sur l'hypersensibilité de Handle Institute (Seattle, U.S.A) et celle sur des réflexes posturaux de la Technique Alexander (Londres, G.B) Guilaine St Martin, MC Maisonneuve , (RNP) Rééducation Neuro Sensorielle et Physio Motrice de Marie Laure Gayrel .

faire ses lacets, s'habiller, débarrasser la table, il y arrivait, mais il était encore très gauche dans son corps. Des réflexes archaïques étaient encore présents.

Quand je rencontre Antoine pour le bilan, il est à l'aise, très motivé, dans la relation. Il a beaucoup d'attentes de ce suivi, parce qu'il a envie de progresser pour pouvoir être comme les autres. Mais comme beaucoup d'enfants autistes, il se met la barre très haute. Ce qui me frappe, surtout, c'est qu'il n'habite pas vraiment son corps. Il a une tête qui marche bien. Mais voilà, son corps, il a encore des difficultés à l'habiter et le contrôler il a besoin de bouger, de tournicoter, donc il a encore beaucoup de choses à travailler. Petit, il n'avait pas rampé ni marché à quatre pattes, il était passé directement à la marche.

Son équilibre est aujourd'hui encore défaillant : marcher sur une ligne, tenir debout les yeux fermés, était quasiment impossible pour lui. Imaginez comment il doit compenser en permanence pour réussir plein de choses, commandées par l'équilibre. Le haut et le bas de son corps fonctionnent encore d'un bloc. Pour lui, les gestes, comme jouer au foot, sont encore difficiles, comme courir, c'est encore très dur pour lui parce que ses mouvements ne sont pas bien coordonnés.

Je remarque que ses réflexes, archaïques, tactiles, palmaires, plantaires, sont très actifs dans son corps. Quand je les active, ils sont vraiment encore très présents. Cela ne l'empêche pas d'écrire, mais au prix d'un grand effort. Il n'a pas, dans son corps, tous les réflexes posturaux qui prennent normalement le relais de ses réflexes archaïques.

Je rencontre Antoine toutes les six semaines, et au vu de ses sensibilités sensorielles qui sont fortes, je propose des exercices adaptés à la maison, qu'il fait au quotidien avec ses parents. Ils le massent dans une couverture, lui massent les pieds et les mains, lui passent des pinces autour des lèvres. Au fil des séances, ses sensibilités sensorielles évoluant, je peux commencer à travailler son équilibre. L'équilibre est lié à de nombreux systèmes, et cela le fait donc beaucoup évoluer. Ses sensibilités baissent, il accepte la balle de massage. Dans le quotidien, il peut enfin rester assis sur une chaise sans avoir besoin de bouger. Pour lui, il dit que vraiment, c'est plus facile à l'école où on est censé rester sur une chaise, et de maintenir son attention. Je lui propose en parallèle des exercices sensoriels, des exercices qui vont l'aider pour sa posture et à mieux utiliser mieux son corps.

Au fil de nos rencontres, je vois Antoine changer, il reste assis sans bouger, arrive à ne pas interrompre quand on parle, ce qui était vraiment difficile pour lui. En fait, il habite mieux son corps, il est plus à l'aise dans tous les gestes de la vie quotidienne. Il peut débarrasser sans faire tomber son verre d'eau, et puis surtout, rentrer plus facilement en communication avec ses camarades de classe. Son système sensoriel était encore surchargé et alors redescendait dans l'archaïque. C'est un peu comme une maison qui s'était construite avec des fondations qui étaient encore un peu fragiles. Le travail sur les réflexes, permet de vraiment accompagner et compléter la méthode des « 3i » à un certain stade de développement. »

Témoignage de mamans sur l'ISM

Après quatre mois de méthode d'intégration sensorielle, avec Simon, non traité par l'ISM pendant ses quatre années de 3i

*« **Simon est en CM1** aujourd'hui : Cela fait quatre mois que j'ai commencé les gestes de rééquilibrage sensoriel dix à quinze minutes par jour afin d'inhiber les réflexes archaïques qui bloquent encore son développement d'autant qu'il avait au départ un certain retard moteur.*

Les résultats sont rapides : Il se met à quatre pattes alors qu'il y a un mois ne se déplaçait pas à genoux. Il avait de grandes difficultés pour écrire des lettres de chiffres, ou attacher ses boutons ; il marchait sans souplesse. Dès la première semaine de gestes ISM, la tenue du crayon est devenue aisée ; les semaines suivantes, nous ne comptons plus ses progrès dans l'expression orale, la dextérité en motricité fine la capacité à manipuler crayons, ciseau, et à entrer spontanément dans le geste de l'écriture. Parallèlement, soudainement, il s'adonne aux jeux de rôles. Ce qui est remarquable, c'est le ratio entre la simplicité du soin ISM, et son efficacité. Ce qui émerveille le plus est que les mouvements qui semblaient impossibles, adviennent spontanément et naturellement !

***Alex, 9 ans**, bien avancé depuis deux ans en 3i, se trouvait alors dans une situation bloquée, nous dit sa maman.*

On a commencé les exercices ISM et cela a été en peu de mois, une révélation : Alex s'est tout de suite accroché à ces moments privilégiés que je fais chaque jour consciencieusement : il est demandeur et les mouvements font partie de sa journée ; le matin, il reste dans son lit s'il n'a pas eu ses mouvements et s'il sent dans la journée que cela monte en pression, il va en redemander. Les bénévoles sont friands de connaître ce qu'on fait mais ils n'ont pas accès aux gestes car ils ne doivent pas être faits en salle de jeu puisque pour être efficaces, c'est dix minutes par jour faits par la maman.

*On a vu des résultats, à la fois de simples victoires : il est plus calme, plus posé et dort mieux mais aussi des grandes victoires : par exemple, le travail avec les réflexes de bouche, il a pu souffler et faire des bulles ; le travail avec l'équilibre gauche ou droite, Alex a pu faire du vélo et aller de lui-même à droite ou à gauche comme il voulait ; le travail avec l'oreille interne en fermant les yeux, Alex limite les tournoiements qu'il transforme en mouvements de danse plus doux. Il contrôle de mieux en mieux son corps. Il voit l'autre et des mots apparaissent. Il progresse bien mais à sa vitesse avec un programme qu'on adapte avec notre professionnelle toutes les six semaines après évaluation de l'évolution du réflexe. L'ISM implique les 3« P » autour de l'enfant : **p**arents, **p**rofessionnelle ISM, **p**sychologue 3i. L'implication des parents est primordiale et la lenteur est la vitesse qu'il faut adopter ! »*

2.1.6 LA PLACE DES AUTRES PROFESSIONNELS

La plupart des parents démarrant les 3i souhaitent conserver tout ou partie des suivis professionnels en cours notamment le suivi orthophonique, soit en raison des liens de confiance déjà établis avec le professionnel soit pour suivre les propositions des administrations en charge du handicap ou des professionnels 'médico-social' .

2.1.6.1. La place de l'orthophoniste

L'objectif du suivi orthophonique des enfants TSA est de faire accéder l'enfant au langage parlé.

Une prise en charge récente

Avant 2010, les orthophonistes en France, au cours de leur cursus ne recevaient pas de formation spécifique à l'autisme et des élèves orthophonistes venaient assister aux journées de formation organisées par l'Association AEVE. Avec la remise en cause du traitement psychanalytique de l'autisme et de la diffusion rapide des méthodes comportementales proposant l'apprentissage du langage par une approche « analyse appliquée du comportement » de type ABA (P.E.C.S par les images, MAKATON par les signes), la majorité des orthophonistes se forment alors, par des sessions à ces approches et les proposent aux enfants TSA verbaux et non verbaux.

Les 3i et l'orthophonie

L'objectif de l'orthophonie est le même que les 3i : faire parler l'enfant TSA mais comme le disait à un colloque, une orthophoniste avant de parler, l'enfant doit passer par le babillage et les vocalises. Le travail orthophonique ne va pas dans le sens 3i pour trois raisons :

1° Le caractère comportemental des approches orthophoniques, dont l'objectif est de développer le langage de l'enfant TSA comme le PECS ou le MAKATON, contredit le schéma développemental des 3i qui permet ces babillages et vocalises avant les mots.

L'enfant autiste non verbal n'a pas encore la maturité cérébrale du langage, pas plus qu'un bébé de moins d'un an. Très sensible, il ressent instinctivement qu'on attend de lui qu'il parle, sans pouvoir le faire ; cela alors peut bloquer la mise en place naturelle du langage. On n'apprend pas à parler à un bébé de quelques mois.

L'orthophoniste peut réussir, grâce aux capacités mnésiques du cerveau archaïque, à lui faire exprimer des mots et phrases simples tournées vers la demande de ses besoins primaires, ce qui est louable et sûrement utile à l'enfant, moins sujet alors aux crises de frustration instinctives mais qui ne donne pas à l'enfant le langage 'dialogue' ou de communication.

Chez certains enfants, un langage écholalique est alors constaté comme si l'enfant répétait des mots dénués de sens mais mémorisés comme le plaisir d'une musique des sons.

2° **Le caractère programmé** des séances d'orthophonie même ludiques ne vise pas l'échange libre ou le plaisir partagé des jeux spontanés qui engendrent la détente et suppriment le stress.

3° **Le cadre non protégé sensoriellement** proposé par l'orthophoniste oblige l'enfant, pour se concentrer à mettre en place des stratégies d'adaptation qui amènent une fatigue souvent aggravée par le temps passé en transport et en attentes ; cette fatigue qui amène un repli nécessaire à l'enfant, parasite le bienfait des séances suivantes de la journée.

Certaines orthophonistes ont une approche développementale qui va dans les sens 3i, ce qui rend possible leur intervention au sein de la thérapie 3i et permet aux parents qui en ont besoin, d'avoir l'avis d'un professionnel sur le stade de développement de leur enfant dans le domaine du langage. C'est le cas pour Aurélia Henry, orthophoniste spécialisée dans l'oralité : " L'aspect développemental du langage doit être le travail de tout orthophoniste ; Le langage humain est lié au cerveau préfrontal. On doit reprendre tout ce qui est perturbé en amont (cerveau archaïque, sphère de l'oralité). On n'apprend pas à un enfant à parler. On met en place seulement des connexions ... »

C'est l'avis aussi de deux orthophonistes de Belgique⁹⁰, qui après avoir fait des séances de jeu avec plusieurs enfants 3i pendant une année ont retranscrit leur expérience dans un mémoire de fin d'étude.

La place de l'orthophoniste dans la méthode des 3i.

« En tant qu'orthophonistes, nous nous sommes demandé quelles plus-values avaient représenté nos connaissances et savoir-faire en salle de jeu : Les qualités requises par l'AEVE, chez les intervenants volontaires, sont décrites en termes d'empathie, de patience, et d'appétence pour le jeu avec les enfants. Dans nos face-à-face respectifs

⁹⁰ Céline Gaidot ; Sidonie Monroq, Haute école Condorcet – Province du Hainaut – 2016. « La méthode des 3 i, un pont vers les prérequis au langage oral pour enfants porteurs de troubles du spectre autistique » retranscrit sur le site d'Autisme Espoir vers l'Ecole.

avec les deux enfants, ce sont effectivement les principales dispositions que nous avons dû réunir.

Si elles représentent des atouts dans nos spécialités, elles ne sont pas notre apanage, et s'apprennent principalement en dehors de la formation en orthophonie. Nous estimons que c'est à l'individu socialisé, plutôt qu'à l'orthophoniste, que les enfants ont affaire en séances 3i.

Cependant, l'évaluation du niveau de développement de l'enfant, leur caractérisation fonctionnelle, le suivi de leur progression, et le management des intervenants volontaires, sont autant de missions sur lesquelles nous pourrions sans doute nous positionner, aux côtés des psychologues 3i ».

Le travail orthophonique es, en réalité, intégré dans le processus développemental du jeu 3i avec des intervenants qui vocalisent, babillent, chantent, parlent, lisent, répètent les sons de l'enfant.

2.1.6.2. Place du psychomotricien

La psychomotricité vise la rééducation

La grande majorité des enfants suivis n'ont pas de retard moteur apparent mais coordonnent mal leur corps même si certains sont très agiles (réflexes instinctifs dont l'agrippement).

Très rares néanmoins sont ceux qui peuvent suivre des consignes motrices donc contrôler leur corps de façon volontaire et non répétitive ou faire des actions engageant la coordination oculo-motrice entre le cortex et le corps comme pédaler, tenir un ballon ou sauter des deux pieds et surtout tenir bien un crayon et écrire (motricité fine).

Comme pour l'orthophonie, la rééducation en psychomotricité a un rôle important et central si on fait le choix des méthodes éducatives comportementales mais n'est pas nécessaire pour atteindre l'objectif si l'on fait le choix des méthodes développementales.

Le psychomotricien vise l'acquisition du schéma corporel et la diminution des blocages par un travail de rééducation comportementale du corps et de son contrôle avec des exercices divers et programmés.

Pour les mêmes trois raisons évoquées ci-dessus pour l'orthophonie, l'action d'un psychomotricien ne se justifie pas pour compléter l'approche 3i, sauf si le psychomotricien a une démarche développementale ou sensori-motrice.

La psychomotricité d'approche développementale

Certains psychomotriciens proposent, comme C. Muzellec, des exercices visant le développement de l'enfant et non des exercices

programmés pour obtenir un progrès moteur Elle s'en est expliquée lors d'un colloque de parents en 2010.

Avis de psychomotriciens à visée développementale

« Quand je vois un enfant différent, expose C. Muzellec, et que je le vois dans sa motricité, je cherche à rentrer en contact avec lui. Il a un mode d'accès à la réalité qui est très différent du nôtre et ce mode d'accès peut nous apporter beaucoup, pour peu qu'on ne cherche pas à l'amener tout de suite dans notre représentation de notre monde.

Ce qui m'a fait adhérer à la méthode des 3i était qu'il est important de revenir au départ de l'un de nos fondamentaux de la psychomotricité. J'avais été contactée par pas mal de méthodes et d'associations pour les enfants autistes et à chaque fois au bout de deux mois de suivis, j'étais dérangée par des programmes cognitifs qui venaient plaquer du savoir avant d'installer l'enfant dans son identité propre et de l'amener à être un petit être qui me regarde vraiment et que je peux regarder vraiment, et surtout avec qui je peux être en lien et lui avec moi. Je dis aux parents : « attendez, attendez ! avant de pouvoir tenir un crayon, avant de lui apprendre des choses, Il faut tout simplement revenir aux fondamentaux et faire du quatre-pattes J'ai constaté que tout enfant se développe dans tous les domaines, entre le moment où il est tenu dans les bras, jusqu'au moment où il marche de façon autonome et où il progresse en relation à l'autre. Il est nécessaire chez les enfants autistes de remettre de l'ordre dans l'organisation des neurones pour que le développement puisse se faire correctement. Le regard est premier dans le développement d'un enfant : tous les gens qui travaillent sur le développement de l'enfant le disent. »

Une approche par le développement sensori-moteur

Certains psychomotriciens s'inspirent de l'approche sensorielle et motrice préconisée par André Bullinger⁹¹ que rejoint l'analyse développementale des 3i.

« Le développement de l'enfant est un processus et non un état a dit André Bullinger. La période sensori-motrice située entre la naissance et deux ans, est considérée comme le soubassement du développement psychomoteur, affectif et cognitif. Durant cette période, et sur la base des systèmes sensoriels, l'enfant construit les premières représentations de son corps et du monde. Les difficultés liées à cette période entraînent des perturbations importantes du développement » ...

Dorota Chadzinski, psychomotricienne Bullinger qui suit des enfants 3i, explique l'importance du développement sensori-moteur avant d'accéder au cognitif. Elle cherche à comprendre le corps de l'enfant comme un outil qui lui permet d'être présent au monde et à travailler son équilibre sensori-tonique pour l'élargir, c'est-à-dire ne pas le laisser s'enfermer dans rien et le protéger de trop de stimulations.

⁹¹ André Bullinger, psychologue, professeur honoraire à la Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Éducation de l'Université de Genève.

« L'enfant TSA n'est pas équipé sur le plan sensori-moteur comme un enfant ordinaire, il faut l'aider dans l'intégration de toute cette sensorialité qui lui est un peu étrangère car, comme un bébé, il n'a pas le liant entre différentes sensorialités qui permet de passer de l'auditif au visuel, du visuel au tactile, donc d'appréhender l'environnement. Pour l'aider à relier toutes ces sensorialités en place, c'est tout un travail, d'appui, d'appui postural de la part du thérapeute, qui se fait très progressivement. Il est très important que l'enfant ait vraiment un espace, son chez lui, son territoire : là c'est un plateau en bois. Et là, il ne faut surtout pas entrer, dans un premier temps, dans ce territoire qui lui permet de représenter matériellement l'espace : c'est son corps qui, tout à coup, existe. »

On travaille comme dans les 3i beaucoup sur le vestibulaire qui est un sens intégrateur des autres sens. Il est essentiel de travailler dessus avant de travailler sur des aspects cognitifs qui viennent après. »

Le jeu 3i et la psychomotricité

Une séance 3i est le plus souvent une séance de « motricité » à deux mais de façon non professionnelle sans programme précis : l'intervenant joueur et l'enfant font ensemble spontanément des jeux sensori-moteurs qui suscitent l'échange et amorcent le développement.

Pour les enfants à gros retard moteur important (une trentaine suivis depuis 2006), les progrès moteurs en salle de jeu sont souvent impressionnants et visibles, suivant les mêmes étapes motrices qu'un tout petit.

Tel, Félix, trois ans, qui en deux mois de méthode va tenir sa tête sans les sangles hautes de sa chaise, tenir assis après six mois et tenir debout au bout de douze mois puis faire ses premiers pas. Ou bien, telle Emmanuelle qui ne marchait pas à six ans : en trois mois de méthode, Emma a fait ses premiers pas et aujourd'hui elle commence à courir.

Ou encore, Camille marchant à seize ans maladroitement de façon saccadée, sans pouvoir courir ou monter les escaliers, qui, après six mois de séances de jeu, va marcher à quatre pattes puis grimper partout ; un an après, elle est heureuse de monter les escaliers et de se mettre à courir et à dix-huit ans de démarrer le vélo ou le ski.

Ainsi, comme pour l'orthophonie, le travail de psychomotricité suit le processus développemental du jeu 3i avec des joueurs non professionnels qui, en jouant librement, suivent l'enfant dans ses jeux moteurs multiples qui amènent le développement par l'échange. La motricité volontaire coordonnée par le cortex cérébral se met alors en place au fil des mois. Trop de stimulation sensori-motrice par des exercices programmés ne permet pas l'intégration sensorielle par le cerveau et n'amène pas le développement.

2.1.6.3. Place du Kinésithérapeute

La 'Kiné' si elle n'est pas toujours intégrée dans le parcours 3i peut apporter néanmoins des bienfaits positifs d'apaisement à ces enfants qui ne ressentent pas leur corps et que les massages bien ciblés apaisent en leur donnant du plaisir sensoriel comparable aux gestes sensoriels faits par les intervenants bénévoles au fil des séances de jeu. Pour aller dans le sens des 3i, le kinésithérapeute ne recherche pas la stimulation par des mouvements moteurs imposés mais le bien-être du ressenti du corps qui est comme une « coquille » extérieure. Parfois, la séance de Kiné a lieu dans la salle de jeu au domicile de l'enfant (son cocon) pour éviter les troubles liés aux déplacements chez lui.

Exemple de massages asiatiques comme le Shiatsu

Le Shiatsu est une approche japonaise qui consiste en pressions profondes sur le corps, source de bien-être et d'apaisement, comme les gestes de répit sensoriel préconisés par les 3i au fil des séances de jeu qui préparent l'entrée en relation. D'après une autiste de haut niveau, Brigitte Harrisson, par son rythme et sa répétition, le Shiatsu peut favoriser le processus d'intégration sensorielle et la récupération des contours corporels. Les pressions plus ou moins profondes sur le corps aident à la réorganisation sensorielle autrement que par des stéréotypies répétitives

Une expérience avec un enfant 3i, non verbal de sept ans, est racontée par une spécialiste en Shiatsu, Nathalie Bernardinelli ⁹² qui en montre des bienfaits immédiats : « Le Shiatsu lui a permis de se connecter à son corps. Les sensations corporelles agréables l'ont amenée à se détendre et certains maux se sont apaisés (maux de ventre), permettant des progrès dans la vie quotidienne comme lui rincer les cheveux avec la douchette ou laver le dos. Mais cela n'est une solution miracle car il faut de la régularité dans les séances avec une implication des parents. »

⁹² Nathalie Bernardinelli « La bulle et le pouce » aux éditions Actéa Santé, 2019.

2.2 LE CADRE, LA SALLE DE JEU

2.2.1 LA SALLE DE JEU, UN COCON SENSORIEL

Elle doit être un lieu rassurant et apaisant comme « le berceau » d'un nourrisson ou le « ventre de la maman », donnant une nouvelle chance de développement à l'enfant TSA. Elle doit calmer les angoisses et filtrer les informations sensorielles

L'enfant y passe six à huit heures par jour, au démarrage des 3i, durée qui diminue peu à peu au fil de la méthode de la phase 1 à la phase 3. Il doit s'y sentir bien, l'aimer et pour cela la salle doit être attractive pour lui et accueillante pour ses amis joueurs, donc gaie, propre. La salle de jeu devient son monde qu'il invite à partager.

Tout au long de la thérapie, son équipement conditionne la relation à l'autre et par expérience, les salles non conformes sont sources de comportements difficiles de l'enfant : par exemple, si la fenêtre n'est pas opacifiée, le jeune s'enferme devant la fenêtre à regarder non pas ce qui se passe mais ce qui lui donne des plaisirs sensoriels lumineux et visuels, empêchant la relation et le contact. L'association contrôle pour cette raison, la conformité de la salle de jeu à défaut de laquelle la durée de la thérapie sera plus longue car l'enfermement de l'enfant dans son bien-être intérieur sera quasi-permanent.

C'est une salle d'éveil qui, comme la chambre d'un tout-petit évolue au fil de son développement, donc équipée de jeux en fonction de son développement et de ses centres d'intérêt.

La salle de jeu est une des clés du succès de la méthode



2.2.1.2. LIEU DE REPIT

C'est-à-dire un nid de bien-être et un lieu de repos "cérébral", où il peut s'enfermer dans son monde, quand il en a besoin, en cas d'angoisse ou fatigue après des efforts de présence par exemple, à l'abri de toute excitation sensorielle ou émotionnelle supplémentaire qui engendre souvent les crises.

Le coin repos est important (grand pouf par exemple et non un matelas où il est difficile de rejoindre l'enfant). Le lit est enlevé si la chambre de l'enfant sert de salle de jeu, remplacé par un lit pliant sur roulettes que l'on plie et déplie chaque jour.

2.2.1.3. LIEU FILTRE

La salle d'éveil, pour être le cocon sensoriel propice au développement, doit filtrer les informations sensorielles, visuelles (fortes lumières ou objets à formes ou couleurs fascinantes), auditives (bruit, monde), tactiles (objets), olfactives, qui l'envahissent et l'épuisent (Cf 1.3.2.1.3.3), et le distraient de la relation à l'autre en captant toute son attention.

Le but est de le couper de ce qui, sensoriellement, l'enferme dans son monde archaïque et l'accapare pour qu'il s'ouvre à l'autre :

Ainsi, l'espace doit être si possible, un lieu à l'écart du bruit familial ou collectif, calfeutré et insonorisé par un sol épais.

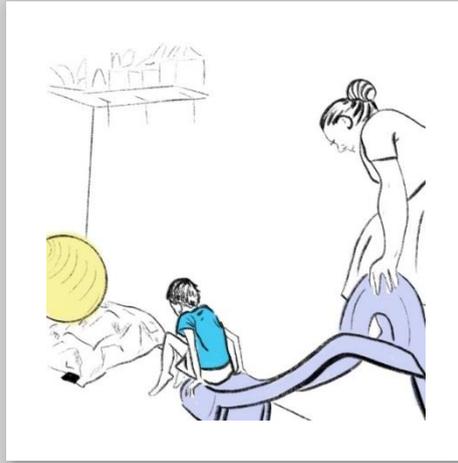
Il doit atténuer les sources de lumière en les rendant indirectes et en opacifiant les vitres. Les murs de couleur pastel et douce doivent être unis et sans objets (sauf le grand tableau noir, la pendule, l'espace d'affichage, le planning et le miroir) et neutres (couleurs pastel).

Rien par terre, sauf les deux gros ballons pour que l'enfant ne soit pas accaparé par les objets et pour l'amener à nous demander ce qu'il veut. Tout est sur les étagères ou accroché sur le mur.

2.2.1.4. LIEU DE DETENTE

Cette salle est un lieu pour s'amuser ensemble comme deux amis du même âge sans aucune attente.

Lieu de jeu et non d'apprentissages, on choisit une table basse qui permet de faire des jeux en face à face de part et l'autre sans devenir table de travail. Elle peut devenir le support de jeux moteurs, debout, allongé ou sous la table.



Vous me suivez comme un copain invité

L'espace est dégagé de ce qui peut l'amener à la fuite-refuge : recoins, rideaux, rebords de fenêtres, radiateurs où ils peuvent grimper, placards qui s'ouvrent. Il est également dégagé des meubles qui réduisent l'espace pour favoriser les jeux moteurs.

Les jeux sensori-moteurs sont privilégiés

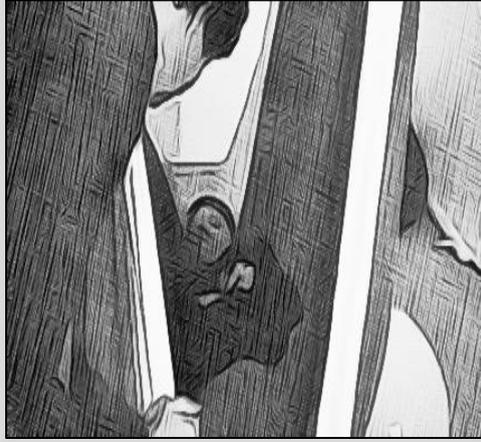
La salle est équipée principalement de jeux moteurs propices à la détente et à l'interaction. (Cf. 2.4.5.2.1. *Les jeux moteurs*) auxquels on peut jouer ensemble à égalité et qui évitent l'enfermement dans les plaisirs sensoriels des objets. Ils procurent à l'enfant une grande intensité de plaisirs plus facilement partagés avec l'autre quel que soit le stade de développement (trampoline, toboggan, hamac, gros ballons, cerceaux...).

Les jeux sensoriels ont le même effet de plaisir (musique, livres, couleurs, jeux tactiles...). Ils sont fondamentaux pour le développement de l'enfant.

Par exemple, le hamac, joue plusieurs fonctions à la fois objet de répit, de « contenance » vestibulaire qui cadre et apaise l'enfant, de communication facilitée par le face à face possible, mais aussi de plaisir sensoriel suscité par les balancements qui favorisent l'intégration sensorielle par le cerveau.

Il est comme une niche sensorielle, semblable aux bras d'une maman, niche qui permet à l'enfant de se développer sur le plan sensori-moteur ce qui lui permet d'entrer dans une bonne communication visuelle, gestuelle, verbale et d'arriver au cognitif : tel Théo, 9 ans, verbal, qui a passé une année dans son hamac, enfermé dans un délire de questions sur les faits divers des journaux, que ses intervenants partageaient avec passion sans les enrichir.

Théo a pu l'année suivante, en phase 2 puis 3 apprendre à lire et compter !



Le toboggan, le trampoline, le tunnel, les Body-Balls sont aussi bénéfiques (l'enfant a besoin de grimper et de sauter. Ils sont sources de multiples jeux interactifs autres que leur fonction première qui est de glisser, sauter, ramper.

2.2.1.5. LIEU D'ÉCHANGE

Moins il y a d'objets, plus l'enfant communique : les objets sont comme un écran entre l'enfant et l'autre. Une douzaine d'objets en double sont mis sur les étagères et choisis en fonction de ses centres d'intérêt et de son stade de développement.

Les objets ont au départ, comme pour les petits de moins d'un an, une fonction sensorielle, sources de plaisirs et n'ont pas de sens encore.

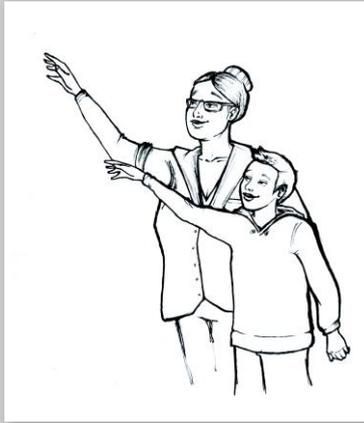
Dès que l'objet a un sens symbolique -stade de dix- huit mois- l'enfant est moins attiré par l'objet sensoriel, on met des jeux de construction, de faire semblant, d'imaginaire, et de découvertes cognitives.



Jeu de coucou interactif avec l'enfant sous le toboggan



Peu d'objets étalés en double sur les étagères



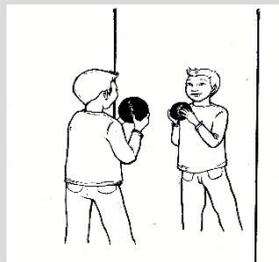
Je dois vous demander les jeux sur les étagères

L'enfant doit demander l'objet ou le jeu car il n'y a rien qui lui est accessible : les étagères sont fixées en hauteur pour que l'enfant ne se serve pas lui-même et soit obligé de demander le jeu souhaité par le regard puis le geste (pointage) puis la parole, et ainsi de passer par l'autre. Cela évite que les objets traînent par terre et polarisent l'enfant.

Les étagères sont suffisamment nombreuses **pour pouvoir étaler les jeux en double** exemplaire. Le jeu en double permet à l'intervenant de faire comme l'enfant pour créer un plaisir partagé, générateur de contacts comme cela a été démontré par des chercheurs⁹³ du C.N.R.S. (Cf 1.3.4.6)

2.2.1.6. LIEU D'EVEIL

L'enfant va se découvrir peu à peu (image de soi) et y découvrir l'autre. **Le miroir** haut et large permet de se voir en entier et à deux.



⁹³ Pierre Marie Baudonnière et Jacqueline Nadel, expérience dans une crèche de jeux en double, qui permettent aux petits de moins de 3 ans de jouer ensemble à s'imiter quand ils ne parlent pas.

2.2.2 TROP DE SOLLICITATIONS SENSORIELLES

HORS DE LA SALLE

Hors de la salle de jeu, l'important est de trouver des lieux calmes à l'abri du monde et des lumières, pour que la relation à l'autre puisse aussi s'établir.



L'extérieur sans limites rend le contact et l'interaction plus compliqués : espace trop vaste, bombardement sensoriel, visuel, auditif, olfactif qui enferme l'enfant dans les multiples plaisirs sensoriels et le coupe de la relation à l'autre.

Au démarrage en phase 1 on prévoit de courtes récréations dans des lieux fermés et peu bruyants : aire de jeux, forêt qui est un espace fermé et délimité qui le sécurise. Les aires de jeux ont l'avantage de disposer de jeux permettant le jeu en face-à-face.

Au fil du développement en phase 2 et 3, plus conscient de l'autre et de l'environnement, il comprend les situations, voit les autres enfants et peut commencer à les suivre puis à jouer avec eux, ce qui permet d'inclure dans le planning une séance quotidienne à l'extérieur.

2.3. LE PARCOURS 3i EN TROIS PHASES

2.2.1 LA JUSTIFICATION DES 3 PHASES

2.3.1.1. Les 3 phases et le développement cérébral

Le parcours thérapeutique 3i s'articule en trois phases qui suivent l'évolution du développement cérébral de l'enfant de zéro à trois ans : du cerveau archaïque au cerveau supérieur. (Cf .1.3.4.1)

Remis au berceau, l'enfant TSA va passer par étapes du cerveau archaïque instinctif de la naissance qui va peu à peu s'arrêter de fonctionner au cerveau supérieur (vers l'âge de trois ans).

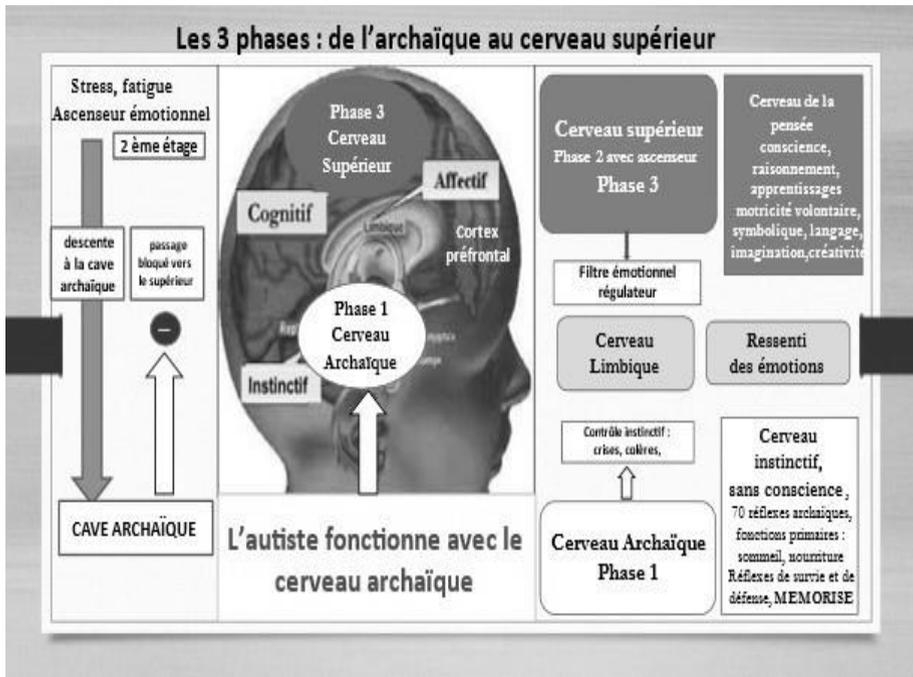
Ceci, grâce aux connexions neuronales et au relais progressif des réflexes archaïques par les réflexes posturaux ou adultes qui permettent au cortex supérieur de fonctionner progressivement.

Chaque phase de la méthode correspond à un âge de développement : zéro à dix-huit mois, dix-huit mois à trois ans et trois ans et plus.

La méthode des 3i vise à faire passer chaque enfant TSA cérébralement du cerveau archaïque (phase 1) au cerveau supérieur (phase 3) qui lui donne l'accès au cognitif, à la motricité volontaire et au contrôle de ses émotions comme un enfant de trois ans, qui alors peut aller à l'école.

A la moindre émotion et fatigue, il redescend à la cave archaïque, c'est ce qui peut être appelé l'ascenseur émotionnel qu'il prend de moins en moins en phase 3

Figure 27 : les 3 phases de la méthode 3i et le développement cérébral



Phase 1	Phase archaïque -Stade zéro à 18 mois. Eveil de la conscience.
Phase 2	Phase de va et vient entre le cerveau archaïque et « cognitif » conscient. Stade 18 mois à 3 ans.
Phase 3	Phase cognitive, de la conscience (cortex supérieur) avec des crises émotionnelles possibles (ascenseur émotionnel). Stade trois ans et plus.

2.3.1.2. Les 3 phases et le développement sensoriel

Ces étapes du développement cérébral suivent son développement sensori-moteur progressif qui permet l'accès au cognitif comme le montre la pyramide du développement.

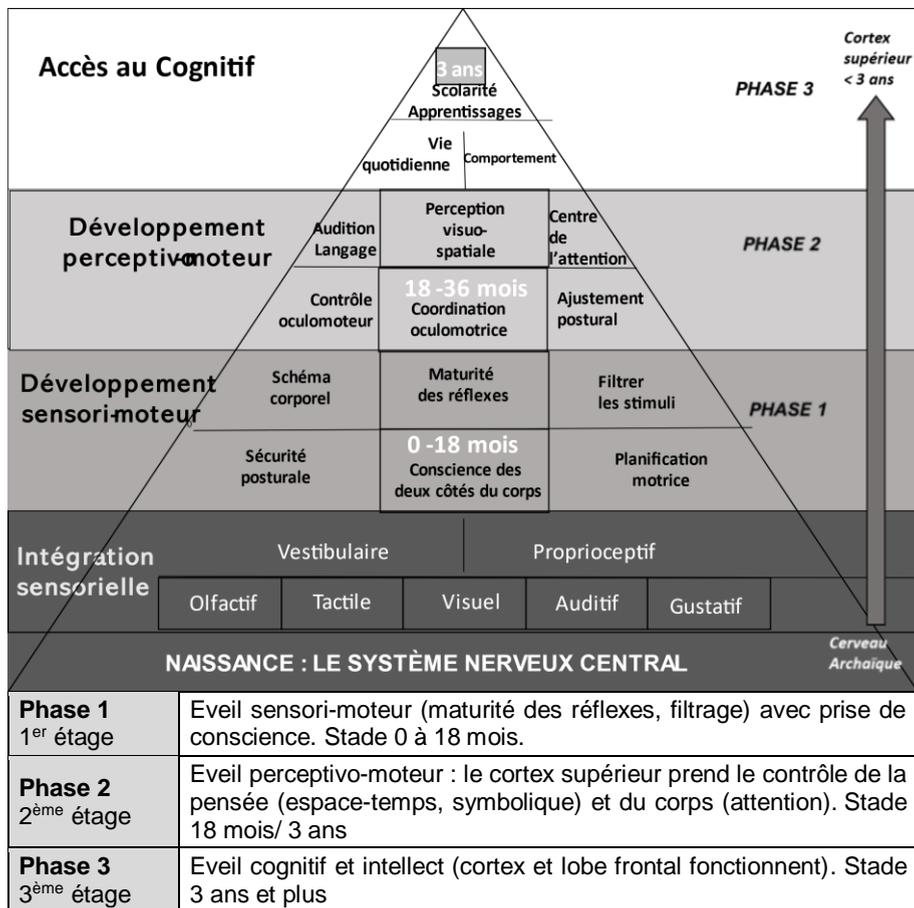
Cette pyramide du développement sensoriel reprend 'La pyramide du développement : du sensoriel au cognitif' (Cf 1-3-2-3-3).

Elle résume les étapes du développement au cours des 3 phases de la méthode. Les 3 phases suivent les étapes de l'intégration sensori-motrice par le cerveau :

En bas de la pyramide : comme le bébé, l'enfant TSA remis au berceau dans la salle de jeu fonctionne avec son cerveau archaïque sans conscience enfermé dans son système sensoriel que le cortex supérieur va peu à peu intégrer au fil des phases de la méthode :

- En phase 1, (1^{er} étage), il va se développer sur le plan sensoriel et moteur en intégrant peu à peu ses réflexes archaïques qui lui permet de filtrer les stimuli de l'environnement, et de progresser sur le plan moteur.
- En phase 2, (2^{ème} étage), le fonctionnement progressif de son cortex supérieur lui permet de démarrer son développement sur le plan *Perceptivo* (accès à la symbolique du langage, des images et des objets, perception de l'espace et du temps)
Moteur (contrôle oculo-moteur et contrôle de l'attention)
- En phase 3 (3^{ème} étage), il se développe sur le plan cognitif et comportemental par la mise en place du contrôle de son corps et de ses émotions.

Figure 28 : Les 3 phases et la pyramide du développement sensoriel.



2.3.2 LA DUREE DE CHAQUE PHASE

2.3.2.1. La durée moyenne du parcours 3i

Chaque phase dure généralement entre un et deux ans. Chacun va à son rythme et il est essentiel de ne pas brûler les étapes et de ne pas arrêter avant la fin de la phase 3. Deux à quatre années de méthode leur sont ainsi nécessaires pour passer du berceau au stade des apprentissages scolaires (entrée en phase trois), comme l'indique la pyramide du développement. La phase 3 dure souvent deux ans car la scolarisation se fait par étapes.

Exemple de parcours

Arthur âgé de trois ans au démarrage des 3i est représentatif du développement type d'un enfant 3i qui évolue et applique bien les 3i. Une évaluation du développement établie de 1 à 7 (Cf. *Annexes 4.3*) permet de confirmer le stade de développement au fil des mois et décider du changement de phase : à partir du niveau 5 l'enfant entre dans la phase 2, et du niveau 6 dans la phase 3.

Le tableau présente son évaluation de 1 à 7 depuis mars 2014 :

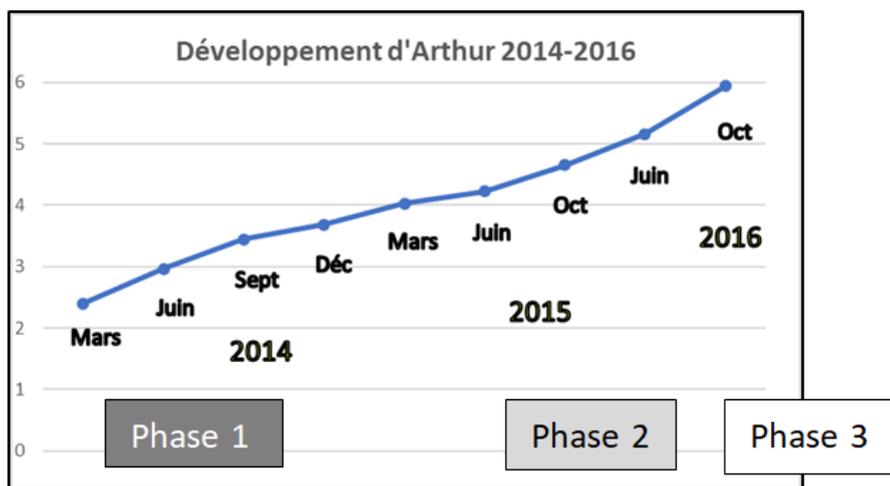
- Il entre en phase 2, après dix-huit mois de séances en septembre 2015.
- Il intègre par petites étapes l'école sans AVS (*auxiliaire de vie scolaire*), donc la phase 3, l'année suivante c'est-à-dire en septembre 2016 : 1h30, deux matins par semaine en grand section pour arriver à un mi-temps l'année suivante en CP complété par des séances d'école à la maison et du jeu 3i.

Il lui a fallu ainsi deux ans et demi pour entrer à l'école. Il intègre le CE1 à plein temps et arrête les séances de jeu après quatre ans et demi de méthode 3i.

Figure 29 : Tableau chiffrée d'évaluation du développement d'Arthur sur 2 ans ½

	Phase 1				Phase 2			Phase 3	
	2014				2015			2016	
	Mars	Juin	Sept	Déc	Mars	Juin	Nov	Juin	Oct
Communication visuelle	2,75	3,75	4,5	4,75	5,25	5,25	5,75	5,75	6,5
Communication gestuelle	3	3	3,25	3,25	4	4	4,5	5	6
Communication verbale	1,83	2,5	2,5	2,5	2,5	3	4	5	6,5
Image de soi	3	3	3,5	3,5	4	4	4,5	5	6
Identification de l'autre	2,13	2,75	3,75	4,12	4,5	4,8	5	5,5	6
Identification environnement	2,17	2,73	3,33	4	4,5	4,8	5	5,33	5,7
Imitation – imaginaire	1,75	2,25	2,25	2,5	3	3,5	4	5	5,5
Motricité	2,25	2,75	3,85	4	4	4	4,25	4,75	5
Autonomie et aptitudes	2,5	3,33	3,67	4	4	4,3	4,7	5	6
Evolution sensorielle	2,63	3,62	3,875	4,25	4,5	4,6	4,87	5,25	6,2

Figure 30 : courbe du développement d'Arthur en 2ans 1/2



2.3.2.2. Les facteurs de la durée du parcours 3i

Le rythme du développement

La durée de chaque phase dépend de la vitesse du développement de l'enfant en salle de jeu. Le nombre de mois de développement correspond le plus souvent au nombre de mois de séances de jeu quand les 3i sont bien appliqués tant en intensité qu'en attitude 3i au quotidien, et si toutefois l'enfant n'a pas de syndrome associé :

L'enfant passe ainsi dix-huit mois dans chaque phase environ.

On ne constate pas de régression du développement (ce qui est acquis est acquis pour la vie, comme la parole, la marche...) sauf en cas de maladie dégénérative liée à un grave syndrome associé. Parfois, les séances de jeu individuelles semblent bloquer ou limiter l'évolution de certains syndromes comme le syndrome de Rett.

La progression de tout enfant TSA ou non, n'est jamais tout à fait linéaire. Elle marque des accélérations, paliers et des régressions apparentes au sein de chaque phase. Les progrès en développement sont parfois masqués par une régression du comportement avec repli temporaire (ascenseur émotionnel). Ceux-ci réapparaissent dès que la cause du repli est traitée. Il est important ainsi d'en rechercher l'origine car il y a toujours une raison au comportement d'un enfant.

Les facteurs engendrant un rythme lent sont multiples tant internes et organiques que soit conjoncturels ou environnementaux

Des raisons internes d'origine somatique

- Les cas de syndromes associés type épilepsie ralentissent l'évolution du développement malgré les progrès notés.
- Les cas de la cinquantaine d'enfants 3i qui ont pris des médicaments homéopathiques à base de plantes ou probiotiques ou suivis des régimes draconiens supposés miracles* (*dénoncés par l'association A EVE depuis 2008 et par Olivia Cattan⁹⁴ en 2020.*)
- D'après l'analyse de leur courbe de développement, on constate un arrêt de la courbe associé à un repli autistique sur lequel la méthode des 3i n'agit plus comme si les neurones du développement se bloquaient à nouveau. On constate souvent des maux de ventre ou maux de tête qui les amènent en salle de jeu à se cogner la tête contre le mur ou à se replier « en boule ». C'est ce qui donne l'alerte car les parents informent rarement A EVE de ces traitements. Victimes de ces médicaments ou régimes dits « miracles », ces parents cherchent alors d'autres solutions que le jeu 3i ... et pourtant le jeu est un bon médicament qui n'abîme pas le cerveau.
- Des raisons médicales temporaires (problèmes dentaires, maladie, asthénie, problèmes d'ORL ...) Comme ils n'expriment pas leur mal, la régression du comportement peut être longue, tel Thomas qui, après huit mois de stagnation a révélé avoir de nombreuses caries, qui traitées, lui ont permis la reprise de la courbe du développement.

⁹⁴ Olivia Cattan, journaliste mère d'un enfant TSA - 2020 - « livre noir de l'autisme » éditions du Cherche midi.

- Parfois, un comportement de repli est une pause nécessaire avant un grand bond en avant (angoisse existentielle et prise de conscience) ; tel, Paul, neuf ans, après un an de 3i sans difficultés, a soudain saccagé sa salle de jeu et brisé les vitres à coups de tête. Après une semaine de séances calmes, appaurent de grands progrès en interaction presque continue.

Soit des raisons environnementales diverses

Elles sont innombrables et souvent temporaires, liées à une perturbation de leur planning ou à la perte d'intervenants qui ne viennent plus ou un choc affectif familial (leur hypersensibilité leur fait ressentir ce que l'autre ressent alors qu'ils sont qualifiés d'« autistes »), ou encore à un environnement bruyant (travaux ...). Donc, tout ce qui lui vaut une surcharge sensorielle ou émotionnelle qui les amène à se replier (ascenseur émotionnel «dans leur « cave archaïque) mais souvent non instantanément et à retardement pour les événements majeurs.

- Des raisons souvent familiales, notamment la séparation des parents qui perturbe les rituels et crée un choc affectif qu'ils expriment par un comportement difficile ou des troubles du sommeil ; un déménagement qui est un 'tsunami' car ils perdent tous leurs repères ; les vacances qui rompent la régularité et l'intensité de leur planning; le départ d'un intervenant professionnel ou non, tel Tom qui a perdu le sommeil pendant deux mois car une bénévoles avait déménagé et ne venait plus, sommeil qu'il a retrouvé lors de sa visite.
- Une ambiance éloignée des 3i à la maison où par exemple les écrans remplacent le 'seul à seul' ou l'emploi du temps est irrégulier ; parfois, il y a beaucoup d'agitation et de cris, de sorties intempestives non programmées dans des lieux bruyants, de fêtes incessantes ou jours de vacances innombrables. Ce type d'atmosphère familial engendre chez l'enfant du mal-être sensoriel ou émotionnel qui le met en repli, ce qu'il traduit par des stéréotypies, obsessions, crises, ou des problèmes de sommeil.

Ces périodes de repli qui masque le développement sont difficiles à surmonter moralement pour l'entourage, parents comme intervenants. La solidarité des équipes et les réunions-bilan jouent ici un rôle déterminant pour en rechercher les causes. Pendant toute la durée de la thérapie, il est demandé aux familles de garder à la maison l'attitude 3i bienveillante et gaie avec l'enfant, hors séances, du lever au coucher, sept jours sur sept. Comme disait la maman d'Alex, adolescent autiste sorti de sa bulle grâce à une ambiance 3i

permanente à domicile : « on se lève 3i, on mange 3i, on se promène 3i, on se couche 3i.

On ne peut guère bousculer le rythme naturel d'un enfant pour accélérer les progrès en développement. Passer d'une phase à l'autre trop tôt, ralentit le processus de développement comme Arthur qui, mis trop tôt en phase 2 en Ateliers Montessori, passait son temps à manger les graines à transvaser.

C'est l'enfant qui nous montre le chemin et nous indique les changements de phase.

2.3.3 DESCRIPTION D'ENFANTS PAR PHASES

Les cas pratiques de deux enfants, l'un de trois ans, Arthur, non verbal et l'autre d'un enfant de six ans verbal, Paul, suivant la thérapie 3i, permettent de décrire l'évolution de deux enfants types, suivis par AEVE, au fil des phases.

2.3.3.1. Présentation d'Arthur et Paul au démarrage 3i

Arthur, trois ans, non verbal, diagnostiqué autiste assez sévère, est évalué au niveau 2 de la grille d'évaluation correspondant à un stade de développement de trois mois.

Il ne communique ni par le regard (périphérique), ni par le geste, ni par la parole, il ne voit pas les expressions du visage (quand on sourit, il ne sourit pas et rit sans raison ou seulement lors des chatouilles). Il ne comprend pas les consignes. Il ne parle pas sauf quelques rares vocalises ou sons écholaliques lancinants.

Il ne fait pas les marionnettes et ne pointe pas mais prend la main quand il veut quelque chose.

Il n'est conscient ni de lui, ni de l'autre : il ne se regarde pas dans le miroir et ne ressent pas son corps quand il a mal.

Il coordonne mal ses mouvements et a un certain retard moteur même s'il marche.

Paul, six ans, diagnostiqué autiste type Asperger, est évalué avec un niveau 3 (stade huit/douze mois) au vu de ses capacités verbales qui augmentent sa moyenne. Ses problèmes de communication et de retard de développement sont masqués par son langage ; alors qu'il parle sans regarder la personne, évite le miroir sauf quand il est déguisé ou tient des objets (sans doute pour voir les objets et non lui-même), il n'utilise pas son corps pour s'exprimer, et présente un corps raide et peu coordonné.

Son langage est au service de son monde : c'est un langage souvent répétitif dans ses thèmes ou expressions, comme tout fait ou « coupé-collé » et parfois écholalique, utilisé pour assouvir ses besoins primaires (nourriture ou objets obsessionnels) ou pour nous parler de ses deux centres d'intérêt uniques où il excelle : les dinosaures et les voitures.)

Il semble s'intéresser aux autres, en leur demandant leur carte d'identité familiale » qu'il cherche à enrichir à chaque rencontre, ce qui donne l'illusion de la communication, avec un vocabulaire riche et précis avec des phrases toutes faites, non modulées.

Il ne peut écrire et coordonne mal ses mouvements. Il est dur au mal, ressent peu son corps.

Paul est propre à la différence d'Arthur mais ne demande pas à aller aux toilettes.

Ils sont l'un comme l'autre comme enfermés dans leur monde « archaïque » de bébé sans conscience du notre.

Ils recherchent de plaisirs sensoriels répétitifs comme stockés en eux dans des petites cases qu'ils veulent sans cesse réouvrir pour en retrouver le contenu : plaisirs donnés par des gestes, des mouvements rotatifs ou linéaires.

Pour Arthur, ce sont des battements de mains (« flappings ») ou le bonheur de faire tourner les toupies, les roues de voitures, les tambours de machine... Pour Paul, ce sont des allers et retours incessants dans une pièce ou le besoin répétitif d'aligner des dinosaures ou réciter les lettres et chiffres obsessionnels qu'il stocke en lui comme les tous- petits ⁹⁵, ou parler des dinosaures.

Ils ont peu conscience de ce qui les entoure même si Paul fait illusion car il parle. Ils vivent dans l'instant sans comprendre le temps ni l'espace (ils s'enfuient, ne voient aucun danger) mais organisent leurs propres repères de lieu ou planning qu'ils veulent voir inchangés. Leur monde archaïque se veut immuable et, en cas de disparition ou de modification d'un élément sensoriellement enregistré, ils actionnent leur réflexe de défense archaïque générant ces crises de frustration pour Paul ou ces stéréotypies redoublées ou un repli total pour Arthur.

⁹⁵ D'après une étude américaine d'octobre 2019, « les bébés, pourtant trop jeunes pour pouvoir articuler "un", "deux" ou "trois" pourraient les énumérer s'ils avaient la parole ou faire des opérations en une seconde : c'est mécanique. »

2.3.3.2. Description d'Arthur et Paul en phase 1

L'éveil de la conscience

L'éveil de la conscience caractérise la phase 1 comme les bébés entre la naissance et 18 mois.

Dès les premières semaines, comme 2 enfants remis au berceau, les parents comme les intervenants jouent et notent tous l'éveil d'une présence certes encore fugitive mais réelle par le regard auparavant inexistant.

La conscience d'eux-mêmes émerge

L'un comme l'autre se mettent à habiter leur corps qu'ils ressentent peu à peu : à huit mois de méthode, Arthur indique où il a mal et montre sa couche quand elle est mouillée. Paul demande à aller aux toilettes, ce qu'il ne faisait pas avant et explique où il a mal. Arthur va lécher et toucher le miroir comme un enfant de dix mois et Paul l'évite de moins en moins, même non déguisé, et nous regarde à travers celui-ci.



Je me vois et je vous vois

La conscience de l'autre s'éveille parallèlement

Comme des petits après 3 mois, Arthur comme Paul découvrent les visages de leurs intervenants bénévoles en les touchant comme pour en ressentir la globalité, ayant une vision en détails comme les petits.

Ils vont toucher la bouche et mettre leur main dedans. Arthur, après dix mois de méthode, se met à identifier ses proches comme sa maman et crie quand elle s'en va. Paul commence à appeler par leurs noms les personnes de son entourage.

Je vous découvre en vous touchant



Après douze mois de méthode, Arthur imite les bruits de bouche alors que le langage de Paul devient plus fluide et moins monocorde. Des émergences d'imitation gestuelle apparaissent notamment dans les jeux moteurs ou d'action, ce qui permet les amorces d'interactions dans les jeux à deux.

Voyant de plus en plus l'autre, Arthur s'ouvre peu à peu à ses pairs en les observant sans pour autant aller vers eux. Paul n'agresse plus les autres enfants et commence à les imiter pour jouer .

La compréhension du monde qui les entoure grandit

Arthur et Paul comprennent de mieux en mieux ce qui se passe et entendent les consignes simples. Leurs centres d'intérêt même sensoriels s'élargissent tant en salle de jeu qu'à l'extérieur où après quinze mois de séances on les voit observer un peu ce qui les entoure (oiseaux, canards, chiens qu'ils ne voyaient pas). Paul élargit ses centres d'intérêt et quitte un peu ses dinosaures.

Figure 31 : Caractéristiques d'un enfant en phase 1

Tableau d'un enfant type en phase 1	
Communication	Regarde furtivement ou fixement Tend la main pour demander l'objet puis l'index. Fait au revoir et Bravo Vocalises qui se modulent puis babillage. Pour les verbaux : le ton se module mais encore du "coupé collé", répétitif
Conscience de soi	Commence à explorer son corps Se regarde furtivement devant le miroir Commence à y regarder l'autre
Conscience de l'autre	Explore le visage de l'autre en le touchant Sensible à la séparation. Boude après une absence ; Regarde les autres enfants sans chercher le contact ou les agresse vite. Attention conjointe naissante : s'intéresse à ce qu'on fait. Début d'imitation verbale et gestuelle
Conscience de l'environnement	Crises face aux changements de lieux ou de personnes Commence à voir les animaux.
Motricité	Marche de mieux en mieux et court. Ne saute pas des deux pieds et ne pédale pas. Tient son crayon sans force ou avec le poing. Ne fait ni traits ni ronds ou capable de tracés répétitifs avec ou sans couleurs.
Autonomie	S'enfuit encore ; aucune conscience du danger Ne donne pas la main dehors Commence à manger seul
Concentration	Uniquement sur les activités obsessionnelles Ou moins de 5 minutes
Comportements	Stéréotypies gestuelles (Flappings des mains, tournoiements...) ou répétitions verbales (écholalies, phrases répétées) mais en diminution. Autoritaire, nous instrumentalise au service de ses plaisirs. Beaucoup de crises de frustration ; agressivité sur lui ou sur les autres ou repli total.

2.3.3.3. Description d'Arthur et Paul en phase 2

C'est le stade de dix-huit mois à trois ans

En phase 1, l'enfant est devenu peu à peu présent et a pris conscience de lui et de l'autre, capable d'imiter (attention conjointe) donc de se socialiser naturellement. Il a mis en place les premiers outils de communication que sont le regard, le pointage et les premiers mots.

La phase 2 est une phase à la fois réjouissante car l'enfant est de plus en plus présent et se met à parler ou comprendre tout (relais du cortex préfrontal) mais difficile à vivre pour les parents et pour l'équipe des intervenants joueurs il s'affirme en tant que personne (première adolescence) et du stade de bébé, il passe à celui de petit enfant.

Affirmation

Leur comportement irrégulier d'opposition et d'alternance repli-présence masque leurs grands progrès en développement et décourage leur proches, un peu usés par un à deux ans de méthode.

Arthur comme Paul semblent s'ennuyer dans la salle de jeu, ne s'intéressent plus aux jeux des étagères ; leur équipe pense qu'il est temps de passer à autre chose : ils s'opposent, veulent sortir de la salle ou refusent d'y rentrer et font davantage de crises. Ils veulent explorer le monde ; conscients, ils ont compris que l'extérieur leur procurait davantage de plaisirs sensoriels que la salle de jeu, qui les « filtre ». Ils mobilisent leur intelligence consciente pour « sortir ». Un planning visuel les rassure alors et diminue les crises de frustration dans leur volonté de sortir de la salle de jeu pour retrouver de nouveaux plaisirs sensoriels.

La prise de conscience est un choc surtout pour les plus âgés, crée de l'angoisse, leur fait percevoir et ressentir consciemment des choses nouvelles d'où une saturation émotionnelle qui les ramène souvent encore dans leur monde archaïque. Ils prennent l'ascenceur émotionnel au moindre stress (changement, fatigue, surcharge sensorielle et émotionnelle, pression quelconque) et se remettent en moins d'une seconde dans l'archaïque comme un escargot rentrant dans sa coquille au moindre danger. Ils alternent ainsi présence (cerveau supérieur) avec des moments de repli où ils descendent alors à la « cave » (cerveau archaïque), inconscients et dans leur monde, masquant ainsi tous leurs progrès en présence.

Prise de conscience d'eux-mêmes

Tous deux ressentent mieux leur corps : ils expriment la douleur. Arthur acquiert la propreté diurne.



Je me regarde et peux me déguiser

Le miroir est de plus en plus investi et ils l'utilisent pour s'y découvrir par leurs grimaces ou expérimenter postures et gestes variés. Paul accepte enfin de se voir à travers le miroir sans accessoires à la main ou déguisements de chevaliers.

Arthur accepte de se mettre des gommettes ou un chapeau.

Ouverture à l'autre et socialisation

De plus en plus présents à l'autre qu'ils imitent spontanément, ils développent des interactions de plus en plus longues et fréquentes. Ils vont vers les enfants qu'ils voient et se socialisent naturellement. Ils les observent et tentent de jouer en les poursuivant ou en faisant comme eux. Ils jouent un peu avec leurs frères et sœurs ou avec un petit enfant seul à seul de temps à autre en salle de jeu. Ils aiment être invités de temps en temps chez leurs premiers amis, les joueurs bénévoles pour découvrir leur maison ou leur famille.



Je vous regarde et vous imite

Conscience de l'environnement

Ils découvrent l'extérieur, s'intéressant aussi bien aux animaux qu'à la nature ou aux personnes rencontrées. Ils commencent à voir le danger et à donner la main spontanément sans chercher à s'enfuir. Ils comprennent où on les emmène. Ils comprennent de mieux en mieux, ce qui est dit. Paul peut parler d'autre chose que des dinosaures ou voitures et s'intéresse à quantités de thèmes nouveaux. Comprenant de mieux en mieux, ils obéissent aux consignes. Ils sont aptes à démarrer les apprentissages simples de la vie quotidienne puis cognitifs de type Montessori (Cf- 2.3.4.2.2), quinze minutes par jour.

Entrée dans la symbolique

Ils donnent un sens aux mots, images et objets.

Le langage de Paul change, son vocabulaire s'enrichit et sa voix se module avec moins de phrases répétitives ou écholaliques mais plus naturelles alors que le langage d'Arthur émerge et se met en place par étapes, du jargon d'où jaillissent quelques mots (« donne, tiens, non, encore ... ») aux deux mots accolés et aux phrases ; les questions émergent ; « Tu vas où ? C'est qui ? ».

Les pages des livres ne sont plus tournées par Arthur qui s'arrête sur des images, les montre, écoute les histoires. Il se reconnaît sur les photos. Les thèmes des livres de Paul se diversifient. Ils donnent un sens aux objets autres que sensoriel, auditif ou tactile ou visuel. Ils ne demandent plus ou peu les jeux des étagères ce qui donne l'impression qu'ils s'ennuient et préfèrent les jeux sans objets, soit moteurs soit interactifs ou les jeux de faire semblant.

Leurs jeux changent : ils jouent à la poupée, aux voitures qu'on fait rouler vers le garage, à la dinette ; ils ne détruisent plus mais commencent à construire en y donnant du sens (lego, cubes). Ils se concentrent mieux et sont attentifs à ce qui est dit, peuvent faire des liens et commencer à apprendre. Ils accèdent à la motricité fine (gribouillis, traits, ronds) et sont mieux coordonnés (ballon qu'ils envoient, saut des deux pieds, pédalage). Paul ne recopie plus des pages entières.



Je peux sauter sur commande et aime les parcours

Ils deviennent coquins et roublards, comprennent les petites farces, rusent pour aller à l'extérieur ou pour nous emmener dans leur monde en nous instrumentalisant quand ils sont fatigués.

Comme un enfant de deux ans, ils aiment tout découvrir « en touchant à tout », en testant le monde adulte. Leur planning va alors évoluer et ouvrir la porte de la salle de jeu.

Leur cerveau cortex supérieur a pris le relais de l'archaïque ce qui leur permet un développement perceptivo-moteur mais les allers et retours entre les deux cerveaux (ascenseur émotionnel) restent présents.

Figure 32 : Caractéristiques d'un enfant en phase 2

Tableau d'un enfant type en phase 2		
Domaines	Progrès	Propositions
Conscience de lui-même	Opposition Ressenti du corps Se regarde beaucoup dans le miroir	Faire un planning visuel quotidien. Expliquer tout changement avant. Cadrer le planning et ne pas céder Prendre avec humour ses crises : En chercher la raison pour adapter le cadre. Démarrer l'ISM en fin de phase 2 = intégration SENSORI MOTRICE : cinq à dix minutes /jour avec bilan deux fois/trimestre Jeux d'expression corporelle ou mimétisme ou grimages devant le miroir.
Conscience de l'autre	Imitation verbale et gestuelle spontanée Joue avec l'autre spontanément	Interactions à enrichir dans le jeu. Pas de sur stimulation. Premiers apprentissages possibles dans un coin travail pour les Ateliers Montessori. Socialisation : aires de jeux, invitation une fois/semaine chez un intervenant, ou un enfant qui vient jouer

Conscience de l'environnement	Voit et regarde l'extérieur. Semble s'ennuyer en salle de jeu Recherche de nouveaux plaisirs sensoriels obsessionnels	Une séance par jour en « one to one » à l'extérieur : sportive, aire de jeux, découverte des animaux, de la nature. Limiter les sorties ou activités hors salle à une séance /jour ; maintenir la salle de jeu le reste du temps.
Compréhension de l'environnement	Comprend mieux le temps, l'espace (danger, jours) Obéit aux consignes simples. Anticipe certaines actions du quotidien	Faire un planning visuel quotidien, Début de l'autonomie à encourager sans aucun forcing ; consignes à développer au quotidien. L'entraîner aux Consignes collectives : inscription cours de baby gym ou gym dans un mini groupe bienveillant
Entrée dans la symbolique du mot	Explosion des mots et du langage Répétition Echolalie possible	Laisser du temps de latence (temps pour dire, blancs) et lui laisser de l'espace verbal. Répéter, reprendre le mot dans des phrases, chanter en alternance. Ne pas lui faire répéter les mots mal prononcés. Lui renvoyer comme un écho
Entrée dans la symbolique de l'image	Ne tourne plus les pages des livres, capable de montrer une image demandée,	Mettre des imagiers et histoires simples. On peut partager le même livre
Entrée dans la symbolique de l'objet	Ne s'intéresse plus aux objets de la phase 1 (à plaisirs sensoriels). Aime tout toucher et découvrir. Entre dans le faire semblant	Apporter de la nouveauté en double sur les étagères : jeux de construction, de logique, de tri, objets drôles et inédits de faire semblant (jeux de poupée, marionnettes, dinette, voitures...). Attention : limiter l'imaginaire pour les enfants verbaux : aller vers les scénarios de la réalité quotidienne.
Coordination oculo-motrice en émergence	Intérêt pour la motricité fine : gribouillages, lignes et ronds. Progrès moteurs	Jeux sur tableau noir avec craie, peinture au doigt, dessins Perles à enfiler, transvasements. Petits parcours, sauts, roulades, jeux sur planche à roulettes, grimper, velo, trottinette

2.3.3.4. Description d'Arthur et Paul en phase 3

Stade de 3 ans et plus : scolarisation et autonomie

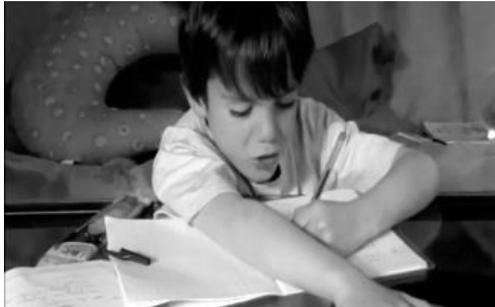
Arthur et Paul sont dans l'ensemble très présents, parlent bien, posent des questions, et sont dans le « Pourquoi » répétitif de tout enfant de ce stade, critère de leur entrée en phase 3.

Ils s'enferment plus exceptionnellement dans leurs obsessions ou stéréotypies et savent quand ils peuvent le faire. Ils sont devenus

sociables et jouent spontanément avec les autres enfants en les imitant et se font des copains.

Ils se concentrent de mieux en mieux et cherchent à tout connaître comme s'ils voulaient rattraper leur retard cognitif et environnemental. Ils sont heureux d'apprendre, de lire, d'écrire et dessiner sans aide.

Leur "bonhomme" têtard prend forme avec un tronc et des jambes et bras, un visage avec les yeux, la bouche, le nez, comme celui d'Augustin devenu le logo d'AEVE.



Arthur, cinq ans, entre en grande section

Par petites étapes, d'abord une heure trente tous les matins, complétée à la maison par des ateliers Montessori où il choisit d'apprendre à lire et écrire. L'école collective de type Montessori ne serait pas adaptée car il a peu confiance en lui, ne serait pas assez autonome car trop stressé pour y choisir son travail sans aide. Il apprécie d'être guidé par un professeur dans une classe ordinaire qui dicte le travail à faire. Il retrouve avec joie ses amis « joueurs » bénévoles dans sa salle de jeu l'après-midi et leur réclame du répit pour compenser tous ses efforts. Il entre en CP, par étapes, à plein temps l'année suivante sans AVS, avec des séances 3i le mercredi ou le soir après l'école et le samedi. Il mène une vie quasi normale et pratique des sports en groupe avec des enfants ordinaires (judo, poney, piscine).

Paul a huit ans et demi : en un an, il s'est mis au niveau CP, CE1, CE2 grâce à l'école à la maison, une heure trente chaque matin avec une institutrice et quelques intervenants, instituteurs à la retraite.



Je veux tout apprendre et découvrir

A l'école, il rejoint directement le CE2 avec des enfants de son âge, pour participer au sport et aux matières d'éveil qui l'intéressent : les dinosaures sont oubliés et il est passionné par la nature.

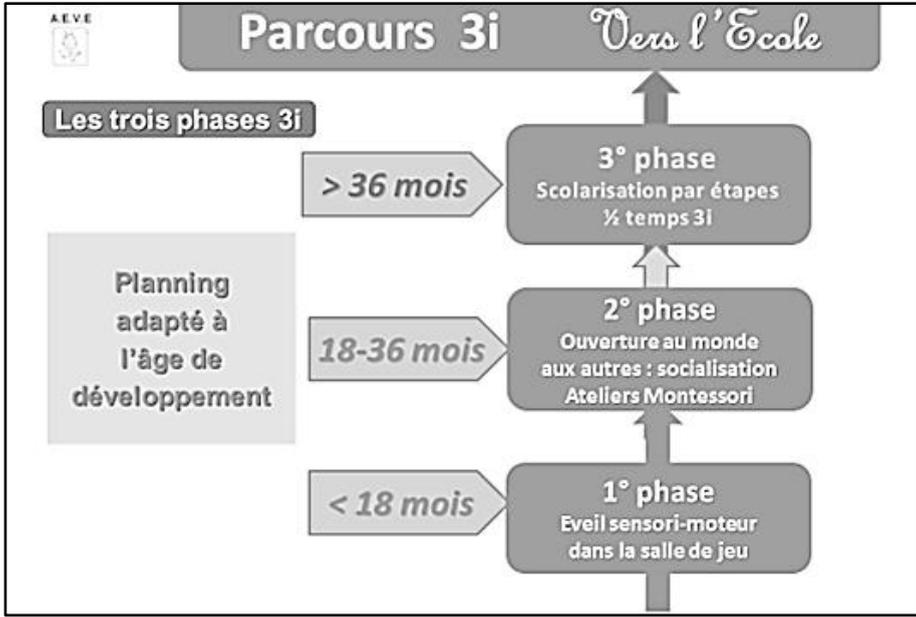
Le reste du temps, il a des séances 3i, essentielles encore pour lui pour compenser ses efforts de concentration, retrouver son cocon pour privilégier la remise à niveau scolaire. Deux fois par semaine, des amis « joueurs » l'emmènent au stade pour jouer au ballon car il reste un peu maladroit et appréhende les jeux collectifs.

La deuxième année, il entre en CM1, à raison d'un mi-temps sans AVS complété par l'école à la maison une heure par jour avec une institutrice. Il aime encore beaucoup ses séances de jeu 3i qui diminuent peu à peu. Il mène une vie quasi normale. Il commence à jouer enfin tout seul et aime les jeux de société avec ses frères et à avoir de copains de jeu dans sa résidence.

Caractéristiques de l'enfant en phase 3

Langage acquis : dit « pourquoi » ? Répond
Capable d'entrer en relation
Est à l'aise dans un groupe.
Comprend les consignes collectives et individuelles
Capable de concentration 15 minutes
Est en demande d'apprentissages
Capable de tenir un crayon
Propreté acquise

Figure 33 : Les 3 phases du parcours 3i selon l'âge de développement.



Au fil des mois, en fonction de l'âge de développement atteint par l'enfant de zéro à trente-six mois, le planning de l'enfant s'adapte à l'âge et évolue : le nombre de séances en salle de jeu diminue très progressivement pour laisser place à une vie quotidienne normale et à la scolarisation.

Un planning régulier sans changements de lieu ni de personnes sécurise et apaise l'enfant, ce qui est constaté dès les premières semaines. Lors du premier bilan, les comptes-rendus disent fréquemment : apaisement, sommeil retrouvé. La régularité des horaires fixés lui donne des repères quotidiens qu'il veut retrouver chaque jour et le sécurise.

Il s'apaise car tel un petit, il ressent non pas l'enfermement mais le bien être en salle de jeu ; plus il est âgé, plus son comportement confirme qu'il attendait ce cocon pour s'éveiller à l'autre : par exemple, Côme à treize ans, refoulé de l'IME, vivant enfermé dans sa maison depuis deux ans avec sa maman par peur de ses crises et fuites, s'est apaisé et a commencé à dormir en quelques jours de méthode, refusant de quitter sa salle et allant chercher à la porte ses intervenants par la main.

2.3.4.1. Le planning en phase 1

Figure 34 : Le planning en phase 1

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE
9h						Séance de jeu	
10 30	Planning phase 1						
12h	DEJEUNER	DEJEUNER	DEJEUNER	DEJEUNER	DEJEUNER	DEJEUNER	DEJEUNER
13h	PROMENADE- SIESTE						
14h	FACULTATIF Orthophonie développe- mentale					FACULTATIF Psycho-mot Bullinger	
15 30							
17h	4 ou 5 séances par jour suivant l'âge						

2.3.4.1.1. Temps plein 7j sur 7j en salle de jeu

La phase 1 est celle du « berceau » donc de la salle de jeu à temps plein moins les heures de sommeil, d'aération et de repas. L'enfant vit dans sa salle de jeu comme un bébé dans son berceau tout au long de la journée de neuf heures à dix-huit heures sauf pour les repas et la promenade. Le relais est pris par les parents.

Elle n'est pas de la stimulation intense ou forçant mais une présence permanente en face à face du lever au coucher. Durant ses périodes d'éveil, tout petit enfant de moins de dix-huit mois a besoin de cette même présence aimante dans un lieu rassurant qui échange avec lui pour que son cerveau grandisse. L'enfant TSA éprouve ce besoin identique mais pendant des heures d'éveil plus longues qu'un bébé ! ce qui est le problème.

Arrêter les séances pendant les vacances ou les week-ends, c'est le laisser seul face à lui-même, dans des lieux nouveaux non filtrés qui l'angoissent par perte de ses repères comme un tout-petit qu'on délaisserait dans un endroit inconnu. Comme nous l'a exprimé dans un entretien une pédiatre, le Dr Edwige Antier que « *le cerveau d'un bébé ne prend pas de vacances ni de week-end* ».

2.3.4.1.2. Respect de son rythme

Déterminer ses besoins est préalable à l'organisation et à l'adaptation de son planning au fil des mois :

- **Inclure un temps de repos** : la sieste, conseillée quel que soit l'âge, est facteur de repos cérébral et permet à l'enfant quel que soit l'âge (trente minutes minimum) de pouvoir être disponible pour l'échange l'après-midi. Un enfant TSA fatigué se replie.
- **Organiser un temps d'aération** : la promenade ou récréation extérieure quotidienne se fait dans des lieux fermés à l'abri des trop fortes stimulations sensorielles et non dans les endroits collectifs et bruyants qui le surchargent. Ce n'est ni aller faire des courses avec lui ou chercher sa fratrie à l'école mais jouer dans un espace clos extérieur.



Sa durée est fonction de chaque enfant et de ses besoins réels de dépense physique (une heure par jour maximum). Toute sortie intempestive (non programmée et nouvelle) est facteur de stress pour l'enfant qui a besoin d'un planning très régulier.

Suivre son rythme en séances

Le jeu 3i respecte le rythme de l'enfant comme on respecte le rythme d'un tout-petit : s'il s'endort, on le laisse dormir, s'il ne choisit et ne fait rien, on ne propose rien.

Comme les moments de présence et d'échanges le fatiguent comme un enfant qui grandit cérébralement, il est nécessaire d'alterner ces moments de répit où l'on se met en retrait, en jouant seul de façon gaie et détachée de lui, sans le regarder ni l'appeler, jusqu'à ce qu'il vienne spontanément à nous. On suscite des séquences d'apaisement sensoriel par des balancements, bercements, câlins, massages, chansons douces sans chercher le contact et l'interaction.

Privilégier l'unité de lieu et la cohérence de l'approche

Elles sont essentielles pour le bon développement de tout enfant. Un planning trop intégratif c'est-à-dire associé à des prises en charge thérapeutiques, ludiques ou éducatives comportementales qui s'ajouteraient aux séances de jeu, nuisent par expérience aux bienfaits sensoriels et développementaux de la salle de jeu.

2.3.4.1.3. Une trêve des lieux collectifs et de l'école bénéfique

(Cf. annexe 4.1. Manifeste pour l'intégration scolaire réussie)

L'école est prématurée

Si on admet que l'enfant TSA est un bébé dans un corps de grand fonctionnant avec son cerveau archaïque et avec un retard de développement notamment sensoriel, des questions se posent.

Élève-t-on un bébé démuné de filtre sensoriel dans des lieux collectifs bruyants ? Inscrit-on un bébé de moins d'un an de développement à l'école, incapable de contrôler son corps et de se concentrer, de comprendre les consignes collectives, de voir les autres et de les imiter, d'apprendre par lui-même ?

Certes, certains enfants verbaux expriment parfois des compétences exceptionnelles comme la musique, les dinosaures, le calcul mental, de façon obsessionnelle, mais sont incapables de suivre l'école.

Les effets de l'école sur son comportement

Immerger un enfant TSA au milieu des autres pour le socialiser et pour apprendre génère le plus souvent des comportements différents selon les enfants : cris ou agressivité pour se protéger (réflexe de survie), enfermement dans son monde de plaisirs sensoriels se traduisant par des stéréotypies sur des objets ou des mouvements du corps (allers et retours, tournolements ...), passivité totale tel un bouddha sans réaction mais ne gênant pas les autres.

Angoissé et déprimé car il ressent inconsciemment l'échec, il a besoin d'aide et d'attention permanente pour faire ce qui est demandé, sans gêner et sans s'agiter.

Des témoignages d'instituteurs en attestent, par exemple celui d'une psychologue scolaire : *« Je suis psychologue dans l'Education Nationale et nous accueillons de nombreux enfants présentant un TSA. L'inclusion à l'école reste très difficile et les AESH ainsi que les enseignants se sentent dépassés. Nous constatons également la grande souffrance des enfants et familles »*

Les parents demandant de l'aide sont nombreux à écrire à l'association comme la maman de Lauriane, 5 ans : *« A l'école, elle s'isole, ne joue pas avec les autres, ne parle pas et n'écrit pas, a de l'agressivité, met la main sur ses oreilles, et elle doit arrêter la cantine car elle refuse de s'alimenter*

. »

Des effets bénéfiques apparents

Il se montre souvent content de partir à l'école car les rituels le rassurent comme les bébés : lieu fixe, même chemin, même cadre, mêmes odeurs, mêmes voix, mêmes bâtiments, mêmes têtes, même emploi du temps répétitif...

Une fois dans la classe, il se sent mal au milieu des autres, submergé de consignes incompréhensibles et victime d'un bombardement sensoriel qui l'amène au repli. Il ne peut donc guère progresser.

Il apprend par sa mémoire, en répétant mécaniquement mais sans intégrer ce qu'il apprend : son cerveau encore archaïque ne lui permet pas de comprendre, de raisonner, et de faire des liens ; par exemple, il connaît ses chiffres et leurs lettres, ou peut décoder des syllabes mais ne comprend pas ce qu'il lit ou le sens des mots et des phrases.

Il semble progresser en socialisation par une attitude plus ouverte avec ses camarades de classe qu'il met dans ses repères et son monde. On constate néanmoins qu'il garde une incapacité à aller vers l'autre dans un autre environnement. Cela été confirmé dans une publication scientifique⁹⁶ américaine récente : « *La participation d'enfants souffrant de troubles du spectre autistique à des groupes d'habileté sociale depuis la Maternelle jusqu'à la cinquième classe supervisés par des professionnels leur permet dans ce contexte d'améliorer la qualité de leur interaction avec leurs pairs ; pour autant la généralisation des progrès constatés ne se vérifie que rarement dans la vie de tous les jours.* »

Cette socialisation bénéfique apparente ne s'enracine pas durablement tant que l'enfant n'a pas conscience de l'autre. La socialisation est de nature développementale, ne s'apprend pas, s'établit par étapes naturellement depuis la naissance car *comme l'affirmait Aristote*, « *L'homme est un être sociable ; la nature l'a fait pour vivre avec ses semblables.* » C'est après douze mois que l'enfant commence à jouer avec ses pairs en se disputant les objets, en courant ensemble, en s'imitant et après vingt-quatre mois, à se faire des copains puis des amis (Cf. 1.3.2) comme l'a illustré la série télévisée sur le développement de Valérie Lumbroso⁹⁷.

Quand ils grandissent dans ce cadre collectif bruyant, qu'ils ne supportent plus, déprimés ou souffrant, ils se replient davantage et deviennent agressifs avec eux et les autres *comme le film « Hors Normes »*⁹⁸ *le montre* : des jeunes adultes autistes au comportement difficile ou très inadapté, sortis de l'institution sont récupérés par une association qui va s'en occuper individuellement grâce aux concours de bénévoles mobilisés dans les cités.

⁹⁶ « J. Child Psychol Psychiatry. 2016 Feb ;57(2): 171-9. doi: 10.1111/jcpp.12460. Epub 2015 Sep 22. : Children with autism spectrum disorder and social skills groups at school: a randomized trial comparing intervention approach and peer composition, (Kasari & al. 2019)

⁹⁷ Emission de Valérie Lumbroso diffusé sur France 5 -2018- « 1000 jours pour grandir » (Les amitiés entre enfants).

⁹⁸ « Hors NORMES » film français réalisé par Olivier Nakache et Éric Toledano-2019.

La déscolarisation 3i n'est ainsi qu'une trêve scolaire provisoire, correspondant au temps mis pour passer du berceau à l'âge de l'école, trois ans en moyenne, avec pour objectif que l'enfant TSA intègre l'école ordinaire muni des outils pour apprendre par lui-même et devienne ainsi un écolier à part entière s'adaptant à l'école, et non l'école à lui. Avant trois ans, tout enfant se développe mieux dans un cadre adapté, calme, à l'abri du monde que ce soit au domicile ou en crèche, sans visée éducative ou d'apprentissage

2.3.4.2. Le Planning en phase 2

Figure 35 : Planning phase 2 de la méthode

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCH
9h			4 séances par jour				
10 30	Planning phase 2						
12h	DEJEUNER	DEJEUNER	DEJEUNER	DEJEUNER	DEJEUNER	DEJEUNER	DEJEUNE
	PROMENADE - SIESTE						
14h	ATELIERS MONTESSORI 15 à 30 minutes par jour dans un coin travail hors salle						
15 30							
17h	Une Séance hors salle						
	promenade découverte, sportive, aire de jeux, invitation bénévoles ou un « copain », baby gym						

En phase 2, le planning de l'enfant évolue à condition de garder sa régularité. Au vu de son stade de développement entre dix-huit mois à trois ans, on ouvre la porte de la salle de jeu sur des activités extérieures, socialisantes ou sportives ou cognitives, à raison d'une séance par jour.

2.3.4.2.1. Ouverture extérieure et socialisation

L'enfant montre qu'il veut tout découvrir et notamment découvrir le monde dont il a conscience, et les autres qu'il voit.

Il est essentiel de planifier d'avance et de cadrer les horaires de la sortie prévue.

Activités extérieures proposées en phase 2

Sortie à but « découverte du milieu extérieur » :

Promenade en forêt, tour de lac, visite de ferme, de centre équestre, donner à manger aux animaux, magasin, atelier...

Sortie « socialisante » :

- Invitation chez un ami « joueur » pour découvrir sa maison, faire du piano, un gâteau, voir ses enfants et sa maison, promener le chien.

- Aller au jardin public à une heure de faible affluence pour, par étapes, jouer et faire comme les autres,

- Invitation d'un enfant du même âge ou plus grand dans la salle de jeu.

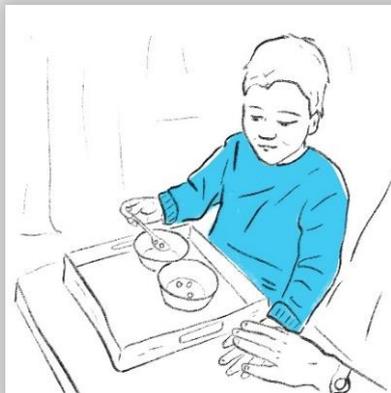
Sortie sportive : Vélo, tricycle, roller, escalade, piscine, poney...

Cours de gym ou baby gym ou club de plage l'été : en mini groupe pour apprendre à obéir aux consignes collectives.

2.3.4.2.2. Premiers apprentissages de quinze minutes/jour

L'enfant qui délaisse les objets à buts sensoriels est demandeur de nouveautés et de petits apprentissages.

Il peut imiter spontanément, répéter les mots et se concentrer cinq à dix minutes à une table sans être envahi par les objets. Il lui est alors proposé des ateliers de même esprit développemental que les 3i, quinze à trente minutes par jour) à savoir des ateliers de type MONTESSORI de mêmes principes que les 3i. (Cf Annexes 4-11)



J'explore pour comprendre et apprendre moi-même

Selon Maria Montessori, l'apprentissage peut commencer à l'âge où l'enfant est capable de réfléchir par lui-même, sans aide pour agir,

au moment où il commence à faire des liens, et où il veut tout découvrir. Cette phase correspond à l'âge de l'indépendance bras et jambes, quand l'enfant monte un escalier en alternant les jambes et à l'âge où commence la propreté soit entre vingt-quatre à trente-six mois de développement (milieu de la phase 2 des 3i).

Principes des ateliers 3i de type Montessori

Les principes 3i, réplique du Montessori avant trois ans.

“L'enfant n'est pas un vase qu'on remplit mais une fleur qu'on épanouit”

Même approche développementale.

Maria Montessori s'adressait aux enfants de plus de trois ans. Elle avait noté que les enfants « retardés mentaux » d'une clinique psychiatrique de Rome en 1907, n'avaient accès à aucun jeu. Elle a démontré l'importance du jeu et de la manipulation des objets pour qu'un enfant retardé ou non progresse et développe son intelligence. Elle part du stade de développement l'enfant avec ses périodes sensibles et on l'accompagne en suivant ses étapes. Elle consiste à laisser chaque enfant apprendre par lui-même à son rythme en fonction de son stade de développement (périodes sensibles du développement qu'il faut suivre). Rien ne sert de sur-stimuler un enfant, on lui fournit les outils dont il a besoin, au moment où il en a besoin.

Même importance de l'environnement propice pour conditionner le développement : « il y a un endroit pour travailler et un pour jouer ». L'atelier ne se fait pas dans la salle de jeu mais dans un endroit adapté au travail.

Même importance de l'attitude bienveillante de l'adulte pour construire les fondations d'un enfant : on le rassure, on ne le gronde pas, on l'aide à réparer ses erreurs. L'adulte est un accompagnant qui est en lien discret, sans attentes, mais non pas un professeur. « Apprends-moi à apprendre tout seul ».

L'enfant est aussi son propre professeur : il explore et fait ses propres expériences pour apprendre. L'adulte ne l'aide que s'il le demande ; il l'observe. C'est aussi l'enfant qui choisit son plateau donc l'activité. L'enfant choisit en fonction de ses centres d'intérêt, de sa période de développement (« périodes sensibles »).

Même approche sensori-motrice : La manipulation du matériel pour apprendre est ce qu'on touche, sent, voit. Le corps de l'enfant joue un rôle essentiel dans son développement intellectuel.

Même objectif qui est comme pour les 3i, l'acquisition intégrée de l'autonomie et non des savoir-faire mécaniques.

2.3.4.3. Le planning en phase 3

La durée de la phase 3

Après deux à quatre ans de jeu 3i intensif, l'enfant entre en phase 3 et est scolarisé par étapes sur deux ans généralement.

La durée de la phase trois s'étale sur le temps dont l'enfant a besoin pour être capable de mener une vie autonome, d'apprendre par lui-même et d'avoir un comportement social normal. Cette phase a les mêmes principes pour tous et s'adapte dans la durée à chaque cas particulier. Il a tous les prérequis indiqués ci-dessus (description de l'enfant en phase 3) pour entrer à l'école comme tout enfant de trois ans ou plus.

2.3.4.3.1. Scolarisation par étapes associée à des séances 3i

Le planning est axé sur l'augmentation progressive du temps scolaire sur deux années avec une diminution concomitante des séances de jeu (en grisé clair sur la figure). L'objectif des 3i est qu'il entre à l'école dans sa classe d'âge, dès qu'il est au niveau cognitif de celle-ci pour suivre par lui-même sans aide.



Figure 36 : Planning de la phase 3

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE
9h	Planning phase 3						
10 30	Ecole à la maison 1h30/jour avec intégration progressive à l'école jusqu'au mi -temps						
12h	DEJEUNER	DEJEUNER	DEJEUNER	DEJEUNER	DEJEUNER	DEJEUNER	DEJEUNER
13h	PAUSE	PAUSE	PAUSE	PAUSE	PAUSE	PAUSE	PAUSE
14h							
15 30	3 séances de jeu par jour puis 2						
17h							



Je suis prêt pour l'école

L'intégration scolaire par étapes est l'objectif. L'enfant rejoint sa classe d'âge. S'il ne le peut pas, il faut attendre encore et l'y préparer par l'école à la maison. Il est important de ne pas y procéder trop tôt en brûlant des étapes (Cf. 1.2.2.2.4 *Les conditions de l'école*) et en l'immergeant à temps plein. Elle se fait par petites étapes et on continue à domicile les ateliers axés sur l'apprentissage des lettres, chiffres. Les enfants remis à l'école trop tôt peinent, et ont besoin

d'aide, n'ayant pas les outils du développement pour travailler sans aide. Remis au bon moment, l'école n'a pas besoin de s'adapter à lui mais c'est lui qui s'adapte au rythme et cadre scolaire. Il n'a pas de régime spécial sauf au démarrage où les horaires sont aménagés ; s'il est prêt, l'intervention d'une équipe pédagogique ne se justifie pas. Le but est qu'il soit intégré sans A.V.S (auxiliaire de vie scolaire) : car, devenu conscient, il souhaite être traité comme les autres et ne veut pas être perçu comme un être différent puisqu'il est capable de suivre seul.

Par exemple, Arthur à qui, au vu de son dossier médical, une AVS a été attribuée, a dit le premier jour à celle-ci : « Pourquoi t'es-là ? Va-t'en, je ne veux personne derrière moi ». Une aide le gênait car il voulait faire seul comme tout enfant. L'autre écueil d'une aide, est qu'il comprend vite qu'il n'aura pas à faire d'efforts s'il est assisté d'une « canne blanche ».



Je fais l'école à la maison et me mets au niveau de mon âge

Ces apprentissages scolaires lui demandant de la concentration, il est essentiel de maintenir le répit compensateur de la salle de jeu à mi-temps ou tiers temps. Le programme d'intégration sensorielle et motrice se poursuit (dix minutes de gestes par jour adaptés) qui lui permet de finir de se libérer de ses réflexes archaïques encore gênants pour écrire ou se concentrer longtemps. (Cf 2.1.5).

2.3.4.3.2. Autant de plannings que d'enfants

Les plannings dépendent de l'âge.

Pour les enfants de moins de 6 ans (cf.2.3.3.4 le cas d'Arthur)

Ils sont remis par étapes en grande section. Certains enfants sont remis "incognito", anonymes. Ils ne bénéficient pas de régime de faveur ni d'un tiers temps. Les problèmes éventuels sont réglés comme ceux d'un élève ordinaire, ce qu'ils veulent être. Un exemple illustre ce besoin d'être considéré comme les autres : Lila, quatre ans, entre en moyenne section à l'école, capable de suivre et de faire comme les autres après trois ans de jeu intensif, sans A.V.S. La maîtresse connaissant son parcours n'était pas aussi exigeante et ferme qu'avec ses pairs quand elle s'agitait. Le conseil a été donné de faire comme avec les autres élèves, tout est vite rentré dans l'ordre et un an après, Lila passe sans problème en CP, commençant à lire et écrire.

Pour les plus de six ans, comme vu ci-dessus avec Paul, l'école est préparée par un ou deux ans d'école à la maison (avec un instituteur bénévole ou non) pour le mettre au niveau cognitif des enfants de son âge, associé à des séances de jeu 3i au moins à mi-temps puis à tiers temps la deuxième année.



Il intègre au démarrage sa classe d'âge pour les matières sportives ou d'éveil puis dès que la remise à niveau est faite, il suit la plupart des matières à mi-temps ; Il est important qu'il arrive 'gagnant', se repliant au moindre échec. En un an, certains, par l'école à la maison, rattrapent deux niveaux scolaires, par exemple CP et C1 pour entrer en CE 2 l'année suivante.

2.3.4.3.3. Des expériences de retour à l'école

Enfants de moins de 4 ans

Le cas d'Eléonore, qui a démarré la méthode à 2 ans et demi, enfant avec TSA assez sévère. Après deux ans de méthode intensive bien appliquée Eléonore parle bien, pose des questions et est très présente et consciente, réussissant dans les Ateliers Montessori à se concentrer et à réparer ses erreurs.

Elle entre à l'école en moyenne section dans une classe ordinaire de vingt-cinq enfants sans AVS, d'abord une heure par semaine pour des activités ludiques, et peu à peu davantage pour arriver à un mi-temps en grande section. Elle y réussit et s'y comporte bien. La psychologue et A EVE ont rédigé avec la Directrice de l'école un protocole d'intégration revu et adapté régulièrement. Cette intégration progressive réussie a été bien préparée tant avec l'école qu'avec l'enfant dont A EVE a régulièrement évalué le comportement, ce qui a conduit à alléger temporairement des heures scolaires.

Le cas de Djibril, raconté par sa maman : « On a mis en place la méthode à 3 ans et demi. Djibril ne parlait pas, ne pointait pas du doigt, ne regardait pas dans les yeux, jouait avec des jeux à répétition, et ne supportait pas les lumières trop vives, le bruit encore moins. Au bout de quatre mois et demi, Djibril a commencé à parler et après deux ans et demi de méthode, début de l'école : Au début, c'était une heure par semaine, parce qu'il ne fallait pas plus. C'était trop dur pour lui. Après, cela a été deux heures puis une demi-journée par semaine puis un petit peu plus, tout doucement, en continuant la méthode. Djibril a intégré l'école en grande section à plein temps.



Djibril s'isole parfois, trop de bruits

A cause des stimuli sonores, il n'allait pas à la cantine, c'est trop violent pour lui. Dans la cour de récréation, il savait s'isoler. On avait demandé à la maîtresse de le laisser s'isoler, rentrer dans la classe, prendre un livre, lire. C'était le moment où son cerveau arrivait à se reposer. Maintenant, Il a des copains, il a des copines, Il va à l'école sans problème, il va au sport, il a une bonne intégration. Il peut dire : « stop ! j'ai envie qu'on me laisse tranquille. Djibril, est en CM2, sans AVS. Il rentre l'année prochaine en collège normal. C'est sûr que la

méthode « 3i » demande de l'implication (« les quatre i ») et de la rigueur. C'est à dire qu'il ne faut pas mettre son enfant à l'école quand ce n'est pas le moment, ne pas le mettre à la cantine s'il ne supporte pas le bruit, il est en souffrance, on ne laisse pas un enfant en souffrance, c'est ça le fruit de la réussite. C'est vraiment cela : suivre la méthode comme on nous dit de faire et comme il faut faire, et prendre le temps ; surtout prendre du temps. On met un petit peu sa vie entre parenthèse. Nous on a mis notre vie plus de trois ans et demi entre parenthèses, mais quand on voit le résultat, je peux vous dire que ça fait du bien, ça fait beaucoup de bien. »

Des plus grands avec école à la maison

Le cas d'Ilian est un cas réussi, enfant TSA non verbal mais écholalique, qui a démarré les 3i à six ans après l'essai de méthodes comportementales et de l'école sans résultats décisifs. Après trois ans de jeu 3i intensivement appliqué avec une équipe dynamique et motivée, il s'est mis à bien parler, poser des questions et à s'intéresser au monde extérieur. Il démarre une heure trente par jour progressivement une scolarisation à domicile avec une institutrice. En un an, il a rattrapé le niveau de CP, CE1, CE2, sait lire, compter et se passionne pour les sciences de la nature et bien d'autres thèmes.

Il commence l'école sans AVS avec sa classe d'âge, en CE2 à neuf ans, une heure par semaine pour le sport et a augmenté peu à peu le temps scolaire pour arriver à un mi-temps la deuxième année de phase 3 tout en gardant une heure par jour d'école à la maison pour les mathématiques. Il y réussit.

Tout s'est fait en concertation (l'école, les parents et A EVE).

Comme pour tous ces enfants qui sont intégrés scolairement, il est important de maintenir des séances de jeu 3i après l'école et le mercredi pour donner du répit à l'enfant et parfaire son développement et compenser les énormes efforts de concentration et d'entrée en relation avec les autres.

Le cas d'Alexis, un grand, raconté par sa maman. *Notre fils, Alexis a bientôt seize ans et a été diagnostiqué autiste à sept ans. Il est allé à l'école jusqu'à onze ans. Il a eu une AVS en grande section et en CP, puis il a été très vite orienté vers la CLIS, deux ans. Tout cela en alternance avec l'hôpital de jour, donc moitié école, moitié hôpital de jour. Pendant sept ans, il a très peu progressé, voir- même régressé par moments. Sa vie était toute tracée : c'était l'IME que nous refusions et rien d'autre.*

Et là, j'ai dit stop : ils vont arrêter de décider de l'avenir de notre fils. En cinq ans, Alexis a considérablement changé : il a pris conscience du monde, grâce à l'application de la méthode en salle

d'éveil et dans la vie. Comme dit mon mari, on se levait 3i, on mangeait 3i, on respirait 3i. Si Alexis a si vite évolué, c'est parce que ses amis bénévoles ont appliqué les conseils de notre psychologue, sans qui nous ne serions rien. Tout s'est fait en douceur, à son rythme, en partant de ses centres d'intérêts, les jeux vidéos, les dessins animés. Il s'est intéressé à beaucoup, beaucoup de choses et s'est mis à lire. Au bout de trois ans, du fait de la différence entre l'âge réel d'Alexis et son niveau scolaire, nous avons opté pour une scolarisation à domicile. Le choix s'est porté vers le CNED, après des tests avec un programme de 6^e classique, avec des devoirs adaptés. C'est en grande partie moi-même qui lui ai enseigné toutes les matières.

En parallèle, il a conservé ses séances 3i, en moyenne, une dizaine par semaine. Il a validé son année de 6^e avec brio, il a d'excellentes notes. Son point faible reste l'écriture, et sa fatigabilité. A la maison, et il joue avec son frère et s'occupe des animaux. Il est là ! »

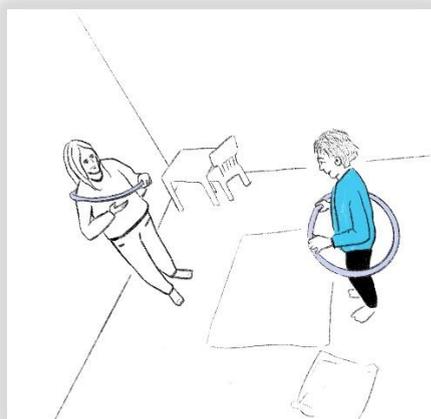
2.4. MODALITÉS DU JEU 3i

Jouer, est simple et ne s'apprend pas mais jouer pour un adulte avec un enfant déjà grand, d'une part en le considérant comme un tout-petit et d'autre part en gardant l'objectif de créer le contact et l'échange, sans vouloir l'éduquer, n'est pas naturel et va à l'encontre de nos façons de jouer avec un enfant.

Le mot JEU en français peut recouvrir trois notions distinctes que la langue anglaise désigne sous trois mots différents :

- Le fait ou l'action de jouer "play" : c'est l'approche ludique propre aux 3i, comment on joue.
- La nature ou le type de jeu "game" : cache-cache, dinette ...
- Enfin le jouet "toy" : poupées, cubes, petites voitures.

L'approche ludique 3i "play" ne change pas quel que soit l'enfant TSA et le stade de la méthode, et quelques soient la nature des jeux "games" et les jouets "toys" employés. En revanche, la nature du jeu "game" ou des jouets utilisés "toys" varient d'un enfant TSA à l'autre et évoluent tout au long de la thérapie : ils changent à chaque phase car suivent le développement et même à chaque heure suivant les dispositions de l'enfant et la personnalité de chaque intervenant.



2.4.1 LES OBJECTIFS DU JEU 3i

L'objectif principal des 3i vise, quels que soient le stade de la méthode et son âge, à établir la communication et l'échange avec l'enfant, leviers du développement.

Il implique des attitudes appropriées qui déterminent le « Play » qui garde les mêmes objectifs de la phase 1 à la phase

2.4.1.1. L'Echange est l'objectif visé dans tout jeu



Feu vert, je vous regarde et j'échange

Les objectifs du jeu 3i sont les mêmes pour tout type ou forme de TSA verbale ou non verbale quelle que soit la forme du trouble ou son apparente gravité, on cherche à établir l'échange et la relation à l'autre dans le jeu pour reprendre le développement, tant sensoriel que de communication ou moteur ou éveiller leur conscience d'eux-mêmes et de l'autre. Un enfant enfermé dans son monde ne se développe pas.

L'expression « feu rouge » empruntée à l'approche Son Rise est utilisée par les 3i, pour décrire l'enfant TSA enfermé dans sa bulle ou son monde « archaïque » à la recherche de plaisirs sensoriels, sans s'intéresser à l'autre qu'il ne voit pas.

Il faut le rejoindre dans son monde et entrer en relation avec lui par le contact d'abord visuel qui permettra l'interaction, comme on le fait avec un tout petit pour l'éveiller, du premier sourire aux premiers mots sans chercher ni à lui apprendre à sourire ni à parler. L'objectif est en rejoignant l'enfant dans le rouge (son monde de plaisirs sensoriels) d'obtenir un contact qui est le feu vert préalable à l'échange et l'interaction, à partir de n'importe quel jeu. *Par le contact*

visuel qui est le feu vert, l'enfant va peu à peu nous voir et entrer dans notre monde conscient capable d'échanges et d'interaction
 Pour les enfants qui ont le langage, on cherche avant tout le regard, car ils parlent sans regarder leur interlocuteur ou avec un regard fixe, absorbés par leurs centres d'intérêts.

2.4.1.2. Faire passer l'enfant du rouge au vert



Feu vert, interaction, on enrichit et s'imité à tour de rôle

. Aucun jeu, même bien adapté, n'est bon s'il n'y a pas d'échanges

Figure 37 Du feu rouge au feu vert

Objectifs du jeu

Le faire passer du rouge (son monde) au Vert (notre monde)

<div style="display: flex; align-items: center;"> <div> <p>FEU ROUGE</p> <p>L'enfant est dans sa bulle</p> <p>LES SIGNES</p> <ul style="list-style-type: none"> Absence de regard Instrumentalisation pour ses plaisirs sensoriels Absence d'intérêt pour nous ,fait seul Enfermé dans des actions répétitives (sons, mots, gestes, mouvements) </div> </div>	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div> <p>FEU VERT</p> <p>L'enfant est dans l'échange</p> <p>LES SIGNES</p> <ul style="list-style-type: none"> Regarde Attentif à ce qu'on fait Absence de stéréotypies Imite et peut enrichir </div> </div>
<p>LES MOYENS DU CONTACT</p> <p>1° le suivre en cherchant le contact visuel</p> <p>2° l'imiter avec enthousiasme (même objet)</p> <p style="text-align: center;">Si repli durable</p> <p>3° Retrait</p> <p>4° Gestes sensoriels d'apaisement</p>	<p>LES MOYENS DE L'INTERACTION</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ L'Enrichissement du jeu ○ L'Imitation à tour de rôle ○ PUIS REPIT

2.4.2

COMMENT FAIRE

POUR OBTENIR LE CONTACT ?

Le « Comment faire » est indissociable du « Comment être »

Le « « Comment faire » présenté ci-dessous comme un ensemble de techniques ne fonctionnera que s'il est associé à une ou des attitudes qui seront présentées dans le chapitre "Comment être" (Cf..2.4.4.).

Si on n'aime pas jouer avec un enfant tel qu'il est, aucune technique ne permettra le contact car l'enfant TSA, du fait de son hypersensibilité ressent ce qu'on ressent et restera dans son « feu rouge » et nous ouvrira difficilement sa porte.

2.4.2.1. Suivre l'enfant qui est le chef.

L'intervenant joueur oublie qu'il est adulte et "suit" l'enfant. Il l'accompagne en faisant comme lui avec la même passion ou intérêt que lui tout en se mettant le plus possible au niveau de ses yeux pour capter son regard difficile à saisir. Il se laisse guider et partage ses plaisirs pour obtenir « le feu vert », le contact. Il est essentiel que l'enfant ait toujours l'initiative du jeu, que le jeu vienne de l'enfant lui-même. On attend ... que l'enfant choisisse et décide quand il est prêt à jouer. Si l'enfant ne fait rien, l'intervenant ne fait rien, s'il veut dormir, il dort à ses côtés. L'intervenant n'impose rien, ne dicte pas ce qu'il faut faire mais s'efface pour laisser la première place à l'enfant en « feu rouge » et se laisse guider par lui dans son monde.

Vous me suivez, je suis le chef



Si le jeu vient uniquement de l'adulte sans intime adhésion et participation spontanée de l'enfant, si faible soit-elle au début, les acquis seront "plaqués", fragiles et non répliqués, reproduits mécaniquement sans conscience. Prendre l'initiative et diriger le jeu permet à l'enfant de devenir peu à peu autonome, de jouer et travailler par lui-même sans la présence d'un guide permanent au long de sa vie.

2.4.2.2. Cherchez le regard

Le regard (feu vert) est le vecteur de communication le plus vrai et le plus simple. Parler sans contact visuel n'est pas communiquer. Les enfants TSA qui parlent fuient le plus souvent le regard et n'utilisent pas de geste pour une demande. La fuite du regard est le premier signe de perte de l'interaction.



Vous vous mettez toujours au niveau de mon regard pour que je vous vois

Pour amener ce contact visuel, il faut, autant que possible selon le jeu, se placer à la hauteur de ses yeux pour capter son regard et qu'il croise le nôtre.

Toutefois il faut bien observer la qualité de ce regard. Un regard fixe ou vide ou « périphérique » peut chercher un détail attractif sur le visage mais ne regarde pas. La communication fait défaut. C'est comme si l'autre n'était pas là. Il faut alors attendre, observer, saisir

une nouvelle occasion de contact visuel par imitation ou recourir à un autre sens (toucher, sons ...).

Il faut donc souvent aller chercher le regard où il se trouve. Toutefois, si l'enfant fuit au fur et à mesure que l'on s'approche de lui, c'est que notre regard, est trop intrusif, provoque un repli, le contraire du but recherché. Bien sûr inutile d'insister : attendre, observer, saisir une autre occasion.

2.4.2.3. L'imiter avec enthousiasme

L'objectif est le contact (feu vert) pour que l'enfant nous imite et ainsi nous rejoigne dans notre monde. A nous d'abord de l'imiter et le rejoindre dans son monde (feu rouge). Les vertus de l'imitation sont démontrées par les neurosciences (Cf 1.3.4.6. *L'imitation*) : Les cerveaux se synchronisent et une interaction peut s'établir.



Vous faites comme moi pour que je vous regarde

Faire comme lui, avec le même plaisir que lui

On fait comme lui, on l'imité avec en partageant et ressentant le même plaisir que lui en "ami-ami" et on devient son allié.

Enfant comme lui, on se met à son niveau avec les mêmes postures, même gestuelle, mêmes stéréotypies, mêmes sons, ses centres d'intérêt. L'enfant court, on court, il s'allonge, on s'allonge, il crie, on crie, il saute, on saute, il agite ses doigts, on agite nos doigts...

L'intervenant prend plaisir à jouer avec lui, à ses jeux à lui quels qu'ils soient. En l'imitant sans le singer mais avec du jeu et plaisir que l'on veut partager, l'enfant nous intègre dans son monde et peut s'intéresser à nous, par un coup d'œil furtif ou plus long.

On crée ainsi le contact par un lien de confiance : il sent que l'intervenant n'attend rien de lui.

Jouer d'égal à égal sans essayer de l'attirer

Theo six ans déambule dans la salle de jeu. L'intervenante, avec enthousiasme, essaie d'attirer son attention avec des grelots ; Theo ne lui prête aucune attention et va faire rouler la voiture qu'il tient à la main sur le trampoline. L'intervenante prend alors l'autre voiture et la fait rouler vers lui sur le trampoline. A ce moment il la regarde. L'enfant attend la voiture, puis, quelques instants plus tard, essaie de la renvoyer. Le jeu interactif est établi.



L'intervenant l'imité et crée le feu vert

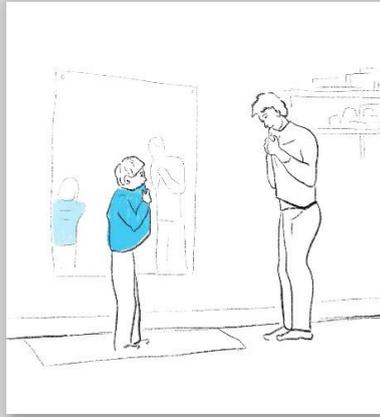
L'imiter s'il nous instrumentalise

L'enfant enfermé dans son monde à la recherche de plaisirs sensoriels instrumentalise fréquemment l'intervenant pour obtenir de lui qu'il participe à un de ses plaisirs ou qu'il les enrichisse. L'enfant l'utilise comme un fournisseur de services et le guide alors avec autorité, sans qu'il ne puisse rien changer ou initier. Il sait parfaitement lui demander les objets nécessaires à ses plaisirs, en pointant ou par une demande verbale qui n'est pas une communication. Le moyen de le sortir du « rouge » de l'imiter sans enrichir son jeu : par exemple, s'il s'enferme dans le son de la flûte, alors, avec une autre flûte, l'intervenant joue comme lui sans quitter son regard avec un plaisir partagé.

Toute action est bonne à imiter

On saisit toute occasion de jeu partagé. Tout ce qui se présente peut-être imité et servir de base pour un jeu. Sa posture, ses gestes,

ce qu'il regarde, ce qu'il touche. On ne dit pas « Non » sauf s'il se déshabille ou s'il y a danger.



Vous imitez tout même sucer son chandail

Les sons : on fait écho aux sons qu'il émet, même des cris.

- Les stéréotypies (comme sur cette figure « sucer son chandail ») ou les jeux obsessionnels même verbaux deviennent des points d'entrée dans son monde.

Il faut les accepter, oublier les règles sociales, et les imiter en y prenant plaisir. Faire la même chose ensemble devient un jeu. Transformées en jeu, elles perdent peu à peu leur caractère de refuge enfermant ou excitant comme le monde des méchants.

Xavier, Asperger, huit ans, colérique, vivait dans son monde de dragons et de chevaliers cruels. Transformés en douceur en jeux physiques et dans des jeux de figurines, les méchants sont peu à peu devenus gentils (notre monde à nous) et l'obsession s'est transformée puis évacuée.

Exemples d'imitation dans les séances 3i

Chantal Delagrangé (Cf 1.3.2.3.3) ergothérapeute et professionnelle du jeu, expose par un exemple l'efficacité de l'imitation : « *Nicolas était un petit garçon de trois ans et demi très statique, qui ne faisait aucun son, n'exprimait rien. Ses jeux très stéréotypés tournaient autour de petites courses sur place, de ses mains qu'il entortillait, sa bouche et ses dents qu'il regardait dans le miroir, sa langue qu'il tournicotait de manière involontaire et des tapotements en rythme.* »

Par l'imitation, nous sommes rentrés dans son petit monde : petites courses sur place, tapotements, jeux de mains. Rapidement, il nous a admis dans son monde, et y a pris plaisir, s'arrêtant dans ses gestes pour voir si nous nous arrêtons, changeant de rythme pour voir si nous en changions... On enrichissait ses jeux de mains par des chansons à gestes, en particulier la chanson des "Crocodiles" devenue "notre tube" que nous déclinions de toutes les variantes possibles : chanson avec paroles accompagnée des gestes, gestes sans paroles, tapotements en rythme de la chanson, air sans paroles.

Le lien était créé : Nicolas, certes nous instrumentalisait en demandant cette chanson sans arrêt, mais il s'adressait à nous car faisait des demandes ! Peu à peu, son répertoire s'est élargi avec de nouvelles chansons, de nouveaux airs et de nouveaux gestes.

Il s'est mis à imiter les gestes comme nous, en même temps que nous. Puis il a enrichi son geste en tapotant au rythme des chansons, nous avons créé le dialogue en tapotant en alternance avec lui car il était de plus en plus présent, faisant des demandes, des choix, prenant des initiatives.

Sa mémoire auditive (cerveau archaïque) lui permettait de reproduire les airs de chansons de façon remarquable, qu'il accumulait dans son monde, alors qu'il n'avait pas les outils du langage (accès à la symbolique) : celui-ci a suivi le rythme de son développement qui a été lent mais régulier. Il a commencé à faire des sons que nous avons imités : des petits cris, puis des voyelles, puis des sons associant une voyelle et une consonne puis des petits mots sont apparus, au bout de trois ans, dits dans le jeu : "Non, donne, papa, maman, billes, perles, eau"... »

Une intervenante, bénévole lors de sa première séance avec Ilian, 4 ans, raconte comment par l'imitation elle a obtenu beaucoup de contacts. « Quand il s'étirait et que je l'ai imité, il m'a regardée...

Quand il se déplaçait en tournant dans la salle, en secouant les mains, j'ai d'abord imité puis j'ai fait un grand mouvement de bras lent, comme si je nageais la brasse ou m'étirais, il m'a imité.

Au tableau, il a dessiné des vagues, j'ai fait de même. Puis il a fait un rond. J'ai recopié et j'ai enchainé avec une spirale. Il a regardé de près, attentivement. Quand il a pris la brosse pour effacer, je l'ai fait aussi. Il m'a laissé faire. Comme si chacun nettoyait la partie devant lui. Il a lancé le ballon ce que j'ai fait avec l'autre ballon. Il a monté le ballon sur le toboggan pour le laisser glisser. Je l'ai suivi et ai trouvé qu'il laisse la place à l'autre. Comme si c'était chacun son tour. C'est à dire que quand son ballon était en haut, il me

laissait le temps de monter le mien. Il a recommencé à voyager dans la salle en bougeant les bras. J'ai suivi. Craignant qu'il s'enferme dans cette attitude, j'ai pris les 2 petits trains en bois. Me suis assise par terre. Il est venu s'asseoir. Je lui ai tendu l'un des trains. J'ai fait rouler l'autre en disant "Tchou Tchou". Il a répété "tchou chou ». Il m'a pris le train. Je l'ai repris et j'ai dit bonjour au bonhomme dans le train. Il a voulu me le reprendre. J'ai laissé faire et ai pris le sien en disant : " il y a un monsieur dans ton train"...

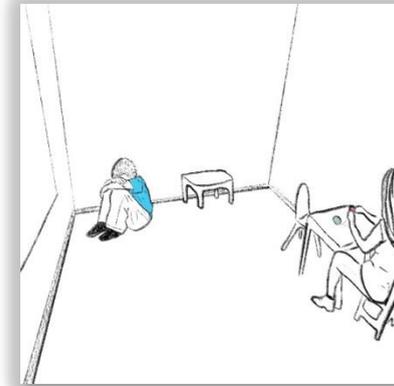
Dominique Boué, responsable du comité bénévole raconte son expérience avec un enfant de 4 ans :

« Après avoir pris connaissance des commentaires écrits déposés par les bénévoles de la semaine sur le cahier de suivi, je franchis la porte en laissant tout souci dehors et durant une heure trente ce ne doit être que bonne humeur, gaieté et adaptation à l'enfant. Je ne décide rien, je ne le force en rien. Ce qui est important quand il n'y a aucun contact et qu'il ne s'intéresse pas à moi, c'est de faire les mêmes gestes avec le même plaisir que lui, de le suivre, de ne s'arrêter sur rien « sauter, chanter, quatre pattes, faire des bulles de salive » ; c'est comme cela qu'à un moment l'enfant prend contact avec moi et par un regard ou coup d'œil même fugitif, je sais que je deviens son ami et je peux intégrer progressivement des enrichissements à ses tics et tocs : tous les deux devant le miroir, un regard ...je fais une grimace ou un pas de danse- je tape comme lui avec une cuillère par terre, un regard et hop je la fais sauter en l'air, je déchire du papier depuis trente minutes, un regard sur ce que je fais, je fais une boule et la fais rouler... et un jour, je le vois faire comme moi à la séance suivante, en différé, puis un jour, je le vois m'imiter en retour : c'est le but, qu'il s'intéresse à moi et entre dans mon monde. Quelques mois après, les mots arrivent, je les redis, il répète les miens et je peux démarrer des petits ateliers type Montessori qui l'ont amené à imiter des gestes de la vie courante et les mettre en pratique, enfiler un manteau, monter une fermeture éclair, mettre ses chaussures, se laver les mains, enfiler des perles, verser dans un verreet sans forcing, peu à peu, il est passé à des jeux ou ateliers qui vont lui demander plus de concentration, respecter des consignes, rester assis quelques minutes, tenir un crayon etc..

2.4.2.4. Se mettre en retrait si l'absence de contact dure.

Se mettre en retrait, c'est aller jouer pour soi, seul, sans le regarder ni l'appeler. Après un long moment de repli, de stéréotypies envahissantes ou de passivité de l'enfant, quand malgré tous nos

efforts, nos imitations ne débouchent sur aucune interaction, on se met en retrait. C'est que l'enfant n'est pas "disponible" pour l'échange.



Je suis enfermé durablement, vous allez jouer seul sans me regarder

On joue à un jeu nouveau ou non, avec ou sans objet de façon, gaie, enthousiaste sans le regarder jusqu'à ce qu'il vienne à nous et s'intéresse à nous. Il faut lui laisser le jeu en double pour qu'il puisse venir nous imiter sans prendre notre objet.

Le retrait permet à l'enfant qui craint l'abandon de reprendre le contact quand il est disponible. Le retrait 3i permet de respecter le rythme de l'enfant fatigué ou saturé qui repart dans le rouge pour se réguler sensoriellement.

Les cas de retrait

L'enfant est en feu rouge durablement ou intensément

- Il nous instrumentalise trop longtemps au service de ses plaisirs
- Il nous ignore même lorsque nous l'imitons longtemps
- Il est directif ne nous laisse pas d'espace dans le jeu
- Il joue seul sans nous prêter attention
- Il ne choisit rien
- Le jeu interactif devient obsessionnel
- Le jeu interactif nous échappe :
- Enervement, surexcitation, crise ;
- Le jeu nous dépasse physiquement ou devient dangereux.
- Il fait une crise de frustration

Le retrait en cas de crise

Colères et crises sont le plus souvent des crises émotionnelles appelées crises de frustration liées à un trop plein sensoriel ou émotionnel que son cerveau archaïque ne peut contrôler comme les tout petits.

C'est un réflexe de défense archaïque sans conscience. L'intervenant doit alors rester maître de lui, éviter de manifester ni inquiétude, ni tristesse, encore moins mécontentement. Tenter de le calmer, d'argumenter, ou pire de le gronder en criant va le surcharger sensoriellement et émotionnellement encore davantage, alimenter et augmenter l'explosion, allonger sa durée.

Cesser tout jeu et se mettre à l'écart en silence, sans le regarder, sans rien faire ni rien dire, « en statue » et y rester le temps qu'il faudra. L'enfant se calme généralement en quelques minutes



Si je fais une crise, ne dites rien et retirez-vous sans bouger

La reprise du contact après une crise. L'intervenant doit observer le moment où l'enfant montre qu'il est prêt à reprendre le contact ; l'enfant revient souvent spontanément. Il a toujours quelques secondes magiques après sa crise où il vient comme nous demander pardon (secondes de conscience réelle) comme s'il avait peur que nous l'abandonnions. Sinon, l'intervenant choisit d'aller doucement vers lui reprendre le contact pour lui procurer des gestes d'apaisement ou vers une nouvelle séquence de jeu.

2.4.2.5. Faire des gestes d'apaisement sensoriel

(Cf 2.4.2.7.) Pour obtenir un contact (feu vert) lors d'un repli intense ou durable, l'intervenant peut initier, si l'enfant les accepte, des gestes d'apaisement sensoriel ou des paroles ou musiques douces. Ces gestes s'ils sont bien faits et de façon limitée en temps d'une part ont une action importante sur son développement sensoriel, d'autre part l'apaisent, ce qui peut amener un contact ou une reprise du contact.

2.4.2.5.1. Quand faire ces gestes d'apaisement ?

Si les intervenants passent une heure trente en salle de jeux par semaine, l'enfant est dans sa salle de jeux toute la journée et toute la semaine. Il a besoin d'alternances, de moments de répit où ces gestes sensoriels l'apaisent y ressentant du plaisir, étant trop fatigué d'entrer en relation. On les fait pour obtenir le contact dans une période de repli tenace, quand l'occasion ou le contexte se présentent : l'enfant montre le besoin de pause, de répit dans l'interaction. On voit aussitôt que le geste lui procure des réactions de plaisir ou d'apaisement.

2.4.2.5.2. Conditions de leurs bienfaits

Ces gestes sont positifs et bien intégrés par le cerveau, intégration qui est le levier du développement, que sous certaines conditions exprimées par Chantal Delagrange, Ergothérapeute :

« On doit ne pas en faire des plaisirs systématiques : il faut éviter de reproduire systématiquement un jeu ou une stimulation qui a pu plaire à l'enfant à un moment donné lors d'une séance précédente ou avec un autre intervenant, car on ne le reproduit jamais de la même manière, ce qui déstabilise l'enfant ou le met en surcharge sensorielle à ce moment-là car mal adapté à son besoin. En effet, la sensorialité est très fluctuante, d'un instant à l'autre, d'un jour à l'autre, en fonction d'un grand nombre de facteurs propres à l'enfant. Le plaisir de solliciter le "encore" par un signe quelconque. C'est indispensable pour que le cerveau intègre

2.4.2.5.3. Quels mouvements ?

Tous les mouvements lents et doux qui font jouer les systèmes proprioceptifs et vestibulaires sont bons.

-Ceux qui décontractent le corps : massages (les pieds en particulier), étirements ou yoga allongé sur un tapis, geste de déroulement de son corps doucement comme si c'était une fleur qui s'épanouit.

-Ceux qui créent des balancements : mouvements fondamentaux pour le développement vestibulaire et proprioceptif. Dans le hamac (avantage de proximité de l'interaction) mais aussi dans les bras, assis sur les genoux et tenant son dos dans les bras avec mouvements avant/arrière – latéralement.

-Il faut éviter de le faire pivoter (toupie) ce qui est une stéréotypie ou peut le devenir. Les salles de jeux sont équipées d'un hamac avec deux accroches pour éviter le mouvement tournant. Parfois, il faut le retirer momentanément lorsque l'enfant en fait trop en s'enfermant de façon trop envahissante.

-Il faut donc faire des mouvements lents et de faible amplitude en évitant les mouvements qui tourment

Notre but est de l'apaiser (en cas de besoin de répit) ou de créer le contact puis l'interaction en le rejoignant dans ses plaisirs sensoriels qu'on enrichit par encore plus de plaisir ! Cela permet un apaisement et une détente propice à l'interaction qui est le but 3i.

Mais pour que ces gestes soient de l'intégration sensorielle et évitent l "autostimulation", négative cérébralement, il faut réussir à créer l'interaction. »

UN EXEMPLE D'APAISEMENT PAR LE GESTE

«Victoire s'est mise en position à genoux, face contre le sol. Cela peut être une position de repli mais nous n'en sommes pas sûr...

Là le contexte, c'était après un jeu interactif, **un moment de répit.**

La première étape a consisté à l'imiter, se mettre à côté d'elle, dans la même position si c'est possible, et attendre (temps de pause pour se recentrer). Inévitablement, Victoire jette un coup d'œil, sentant la présence de l'intervenant qui par cette attitude montre qu'il est à sa disposition, quelques échanges de coups d'œil qui montrent que le lien est là, l'enfant dans le jeu, on peut enrichir...

L'intervenant propose un massage du dos avec ballon.

Après quelques temps, l'intervenant veut savoir si Victoire apprécie, il s'arrête et se penche pour voir le regard de l'enfant et solliciter le "encore" avant de continuer... »

2.4.2.7. Exemples des gestes propices au contact

Figure 38 : Gestes de balancements

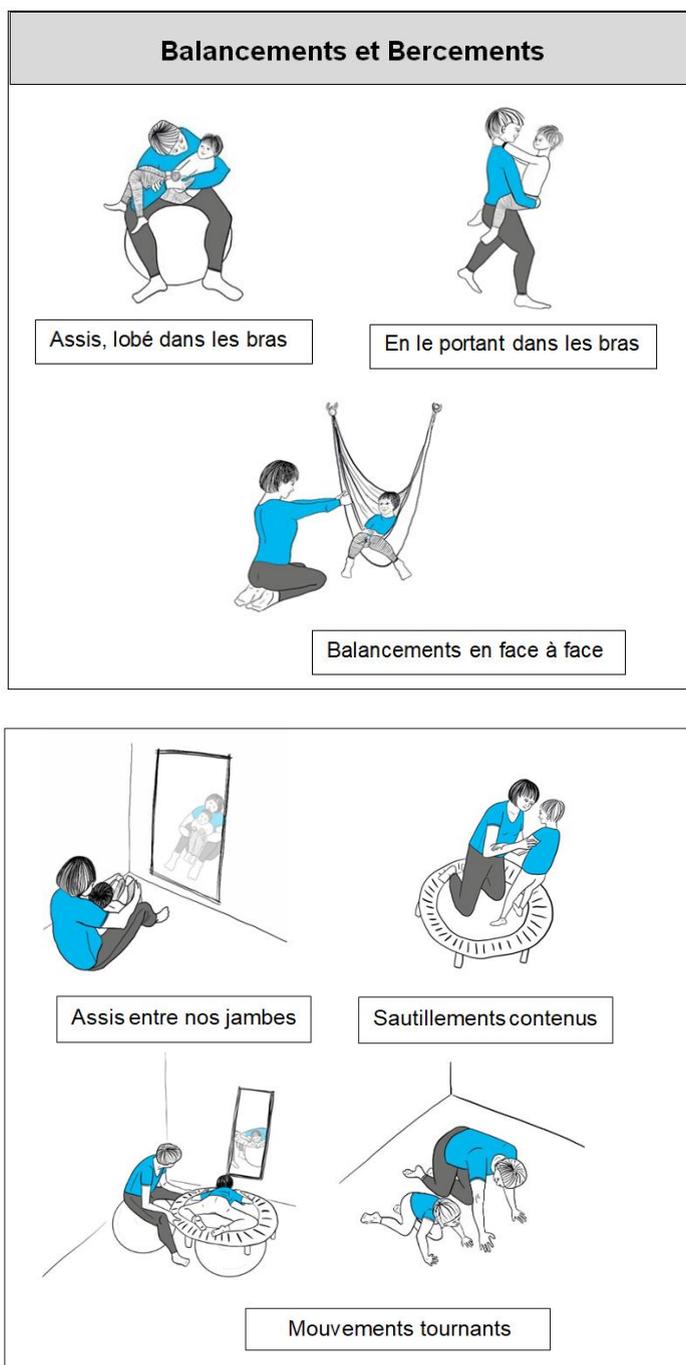


Figure 39 : Gestes de contenance

Postures contenantes propices à la découverte de l'autre et au développement du langage

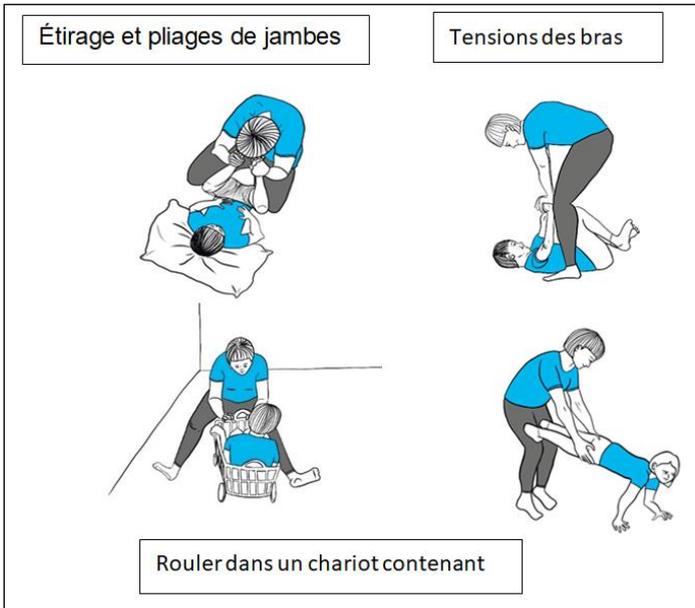
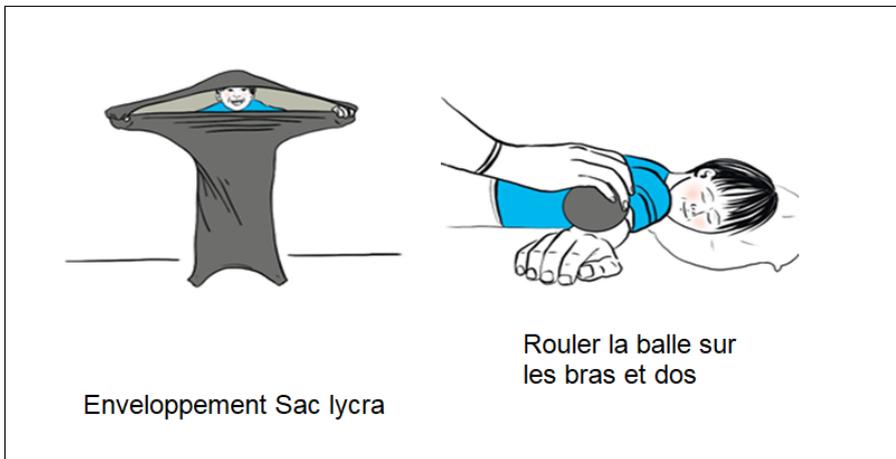


Figure 40 : Gestes d'enveloppement

Gestes d'enveloppement procurant des sensations profondes, un meilleur ressenti de son corps et de ses limites



2.4.3

COMMENT FAIRE

POUR CREER L'INTERACTION ?

2.4.3.1. Enrichir le jeu dès le contact « feu vert »

**Absence de contact (feu rouge),
Ne pas enrichir, imiter seulement
Ne pas l'attirer vers autre chose, le repli sera plus intense**

2.4.3.1.1. ENRICHIR, c'est développer le jeu

Dès que l'enfant est présent dans le contact et nous imite (regard, intérêt pour nous, coups d'œil devenant plus longs, plus nombreux) on peut apporter une petite variation du jeu : "enrichissement".



Feu vert, je vous imite, enrichissez le jeu

Pour ne pas rompre le contact, cet enrichissement doit rester très proche des jeux de l'enfant et se maintenir dans son registre de compétence et ses centres d'intérêt : l'enfant court, on se place en travers de son chemin en tendant les bras, l'enfant crie, on varie le cri, il bouge ses mains, on les bouge avec une variante.

On fait de simples petites variations prudentes qui ne changent pas le jeu et restent dans le champ des aptitudes de l'enfant : rythme,

ampleur, densité... Petites parce que toujours à la portée de l'enfant, de ce qu'il peut faire, pour éviter l'échec qui l'angoisse. Prudentes pour ne pas rompre l'interaction et le jeu... soit motrices, soit verbales.

2.4.3.1.2. Il faut éviter d'enrichir une obsession

Ou un centre d'intérêt répétitif qu'il nous demande (le balancer, le porter, chanter en boucle, compléter son imaginaire verbal), car c'est pour enrichir son monde sans l'ouvrir au notre et c'est se faire instrumentaliser.

S'il parle de ses intérêts ou thèmes obsessionnels, on répète avec intérêt ce qu'il dit, comme si cela nous intéressait autant que lui : comme Mathieu, six ans, verbal, très calé sur les bus parisiens, ne parlait que de cela : « le bus soixante-deux, il passe Porte de Saint Cloud ? », l'intervenant ne dit pas oui, n'enrichit pas mais répète sa question comme si le sujet la passionnait aussi, non en perroquet mais à sa façon. Aussitôt l'enfant le regarde et arrête ses questions pour aller faire du trampoline à deux.

2.4.3.1.3. Enrichir le jeu a deux fonctions

- La première est de soutenir la qualité de l'interaction dans la durée en évitant que le jeu trop répété et redemandé par l'enfant ne devienne mécanique, stéréotypé ou obsessionnel, et par là contreproductif.
- La seconde fonction est d'introduire du nouveau dans le jeu qu'il va imiter, donc apprendre du nouveau nécessaire à son développement : sensoriel, physique, moteur, cognitif.

2.4.3.2. Développer l'interaction dès que l'enfant imite

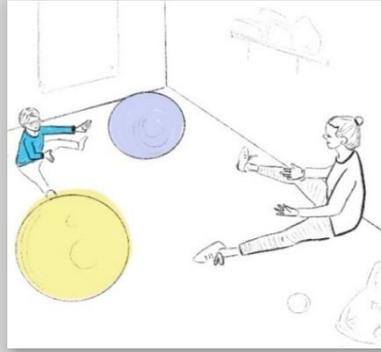
Attendre l'imitation de l'enfant

Qui est la condition de l'interaction. L'interaction existe si on s'imite et on enrichit à tour de rôle. Dans le plaisir et la détente du jeu, l'enfant oublie ses peurs et se met à imiter nos propositions, prend à son tour des initiatives, que nous imitons. Cela est du jeu INTERACTIF, ce qui est le but.

Arriver à la vraie interaction peut prendre beaucoup de temps.

La condition de succès est de ne pas désirer aller trop vite, de lui laisser du temps pour faire comme nous s'il nous regarde, sans avoir l'air d'attendre.

Au fil de son éveil à l'autre, il va de plus en plus imiter et enrichir lui-même à tour de rôle, et il sera de plus en plus interactif.



Je peux jouer au ballon à tour de rôle

Lui laisser du temps de latence pour imiter

L'enfant TSA a des perceptions fragmentées des choses qu'il doit décoder séparément avant de comprendre la situation dans son ensemble. Il faut donc lui laisser ce "temps de latence" avant de se lancer dans le jeu. Quand il voit un ballon, il se dit d'abord : « tiens c'est rond, tiens, c'est noir et blanc ; tiens, c'est en cuir ; tiens, je peux taper dedans ; alors c'est un ballon. »

Ne jamais aller trop vite : ralentir gestes et mots quand on enrichit même s'il nous regarde. Laisser le temps à l'enfant d'enregistrer la nouveauté et d'imiter.

Veiller à ce que constamment l'attention conjointe reste établie, avant un nouvel "enrichissement", et à ce qu'il soit demandeur pour aller loin.

Par exemple, nous raconte Chantal Delagrange :

« Violaine petite fille de sept ans, ne quittait jamais son ruban qu'elle agitait de manière régulière (stéréotypie). Assis en face d'elle, nous avions aussi un ruban et l'agitions exactement comme elle, au même rythme qu'elle. Nous rentrions en synchronie avec elle. Au moindre contact (regard) nous changions notre manière de faire, pour entrer dans une alternance, chacun son tour. Violaine respectait ce dialogue, nous attendait.

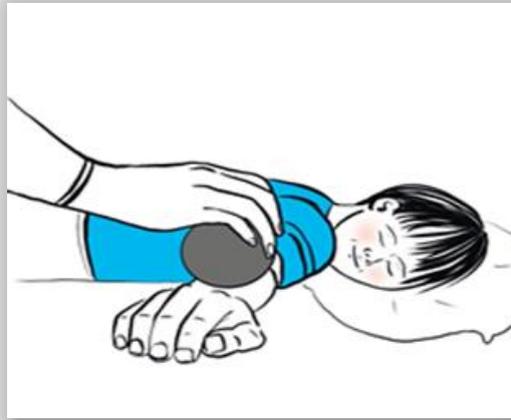
Nous la félicitons avec enthousiasme et le plaisir était partagé ! Peu à peu, nous avons changé le rythme ou la gestuelle, elle nous imitait pour notre plus grand bonheur et c'était parfois elle qui prenait l'initiative de nous proposer des enrichissements. Le jeu interactif était créé, partagé, dans le plaisir. »

Sachons attendre qu'il fasse les premiers gestes du jeu choisi, aidons-le au besoin mais ne marchons devant lui que s'il montre le besoin d'être entraîné.

2.4.3.3. Lui laisser du répit après un moment d'interaction

Le répit c'est respecter le rythme de l'enfant qui est fatigué ou saturé.

Il retourne dans son monde archaïque (feu rouge) car son système nerveux central est saturé après l'effort de présence et d'interaction.



Ce répit lui est donné, soit par un retrait de l'intervenant qui va jouer seul sans l'attirer, soit par des gestes d'apaisement sensoriels. On ralentit le rythme, on le rejoint assis ou allongé avec des massages ou chansons douces. On reste à ses côtés même s'il s'endort. On reprend tout doucement le contact au bout d'un cycle de quinze/ vingt minutes.

Cela lui permet de prendre ou reprendre le contact quand il le pourra.

2.4.4

COMMENT ETRE

POUR PERMETTRE LE CONTACT ?

Les 3i, c'est d'abord une attitude

2.4.4.1. C'est être "avec" sans programme de jeu

C'est notre attitude face à l'enfant qui est fondamentale pour créer la détente et entrer en contact avec l'enfant.

Le jeu 3i est libre, sans visée éducative, donc sans programme d'apprentissage structuré comme en classe où l'enseignant a prévu à l'avance la teneur et la méthodologie. Cet objectif sans visée éducative qu'il est nécessaire d'avoir avec l'enfant TSA même âgé, est celui que les parents ont avec leur enfant petit, avant qu'il ne comprenne. Jouer dans ce but d'échange suppose d'avoir une ou des attitudes propices à créer ce contact et l'échange qui en découlent.

Un adulte, tenté de jouer pour apprendre à l'enfant des règles et des savoirs, joue rarement de façon désintéressée pour le seul plaisir de jouer comme le fait un petit pour le simple plaisir sensoriel.

C'est un objectif simple mais qui suppose de guider les intervenants joueurs et de les former pour éviter qu'ils jouent en adultes/éducateurs.

Ainsi, l'intervenant joueur ne sait pas en entrant dans la salle de jeu à quels jeux il va jouer. Arriver « les mains dans les poches » sans aucun projet de jeu. Le seul programme c'est de créer le contact ce qui suppose d'avoir des attitudes adaptées ; comme le disait un pédopsychiatre ouvert aux 3i, « les 3i, c'est

« ÊTRE ET NON PAS FAIRE ».

2.4.4.2. Être à égalité

On arrive comme un copain du même âge, invité à jouer, pour passer un bon moment, en partageant les mêmes passions.



Vous aimez faire tout ce que j'aime faire

On ne propose rien et on le rejoint dans tous ses plaisirs ou activités. Toute stimulation imposée amène un repli et contribue à le laisser en « feu rouge ». C'est lui le chef et nous l'invité.

Pour jouer à égalité, les jeux ou jouets sont en double en salle, car on joue à deux à la même chose, avec le même objet sans regarder l'autre jouer, comme deux amis.

2.4.4.3. Être détendu, gai et enthousiaste

L'accueil de l'enfant en début de séance est important même s'il est enfermé dans ses stéréotypies et semble ne pas nous voir.

Un climat chaleureux et de confiance est la condition nécessaire pour que l'enfant ait envie de s'ouvrir à la relation. Dire quelques mots, suivre le rituel d'accueil demandé par l'enfant, sentir son humeur, ne rien lui demander, ne pas poser de questions, commenter juste ce qu'on fait ou ce qu'il veut nous dire. Lui dire en peu de mots, en partant, même s'il ne parle pas, les raisons de nos absences à venir en disant qu'on revient dès qu'on peut.

L'ambiance est capitale. On laisse soucis ou tristesse à la porte de la salle. L'enfant TSA ressent nos sentiments sans qu'on les exprime. Il doit sentir la joie, l'affection, la gaieté, comprendre qu'on est un ami venu jouer avec lui et partager les mêmes jeux avec plaisir pour se détendre ; il ne doit pas angoisser de nos demandes ou questions auxquelles il ne peut répondre, encore moins des réprimandes.



Jeu, Amour, Gaité m'ouvre à vous

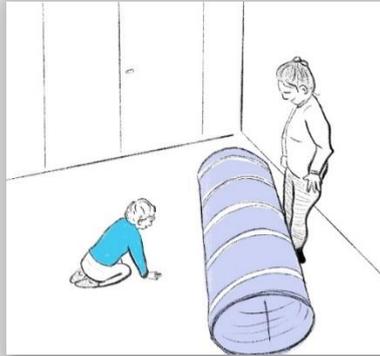
2.4.4.4. Être affectueux et bienveillant

Pour entrer en relation, il faut aimer l'enfant comme on aime un tout petit : l'enfant autiste y est sensible et cela facilite le contact. Le comprendre de l'intérieur est la clé de l'approche 3I qui n'est pas une technique. Le réprimander crée de l'angoisse ; crier ne sert qu'à le replier en lui, tel un escargot qui rentre dans sa coquille. L'éducatif vient en son temps au fil du développement en phase 2 et 3 de développement.



Vous m'aimez comme ma maman ou ma nounou

2.4.4.5. Être dans l'observation de l'enfant



Observez-moi car je ne peux tout dire

Observer l'enfant, guetter chaque signe de demande

Pour bien ajuster l'ambiance et le jeu à l'enfant, on doit être attentif à tout ce qu'il montre. Chaque posture, chaque mouvement, chaque geste ont un sens et révèlent l'état de l'enfant (physique, humeur, fatigue) donc sa disponibilité. Il révèle aussi ses envies :

Il regarde le gros ballon qu'il ne peut attraper, l'intervenant lui dit :

« Tu veux le ballon » ? Il tend la main quand il ne peut parler ou pointer... Pour comprendre ce qu'il veut, il faut observer là où son regard se pose, ou vers quoi la main se tend ou le doigt pointe ; parfois, il nous conduit par la main ou nous dirige vers un jeu moteur : trampoline, balançoire ou gros ballon, toboggan...

Partager son monde, c'est s'oublier, ce qui est un peu contraignant mais c'est le seul moyen de trouver les bons moments et bons moyens d'entrer dans l'interaction et de rester bien "en ligne" avec lui. « Redevenir un tout petit, c'est une merveilleuse aventure » dit un intervenant.

2.4.4.6. Être en accord avec ses demandes

On donne à l'enfant le jeu qu'il demande en le montrant avec le doigt ou la main ou en prenant notre main s'il ne pointe pas.



On s'arrange pour qu'il ne se serve pas seul sur les étagères en hauteur. En effet, l'enfant TSA ne demande rien à l'autre et se sert instinctivement tout seul avec beaucoup de ruses et d'habileté. Passer par l'autre pour avoir quelque chose, le pousse à demander et regarder l'intervenant en pointant ou en verbalisant, ce qui est un vecteur de contact.

Prendre le temps de l'observer bien comprendre ce qu'il veut. Lui demander ce qu'il veut : « tu veux quoi ? le ballon ? ou le camion ? » Lui laisser un temps de latence pour qu'il amorce un geste ou un mot. Nommer le jeu avant de le lui remettre.

Si l'enfant a fait un choix ou une demande, lui donner ce qu'il a demandé et rien d'autre. Prendre à son tour le second exemplaire du jeu pour jouer avec lui et comme lui. L'enfant a tendance à saisir les deux exemplaires tout de suite et il peut-être alors difficile de lui reprendre pour un jeu à deux. Il vaut mieux remettre un jouet à l'enfant et prendre ensuite le second pour jouer avec lui. On lui dit : « c'est le tien et celui-là, c'est le mien ».

Les jeux choisis par l'enfant vont naturellement à ses centres d'intérêt ou à ses obsessions. A chaque intervenant, il a tendance à demander toujours les mêmes jeux pour retrouver le même plaisir.

La nature du jeu importe moins que la manière d'y jouer.

Quand l'enfant ne demande rien ou ne choisit rien, on se met dans la même attitude ou posture que lui ou on se pose en retrait avec un nouveau jeu ou un jeu favori : l'enfant n'est pas « disponible ». Dans tous les cas, ne pas tenter de forcer l'interaction, cela risque de renforcer le blocage ou de le conduire à une crise.

2.4.4.7. Être peu bavard

Verbaliser est cependant nécessaire

L'enfant apprend dès trois mois à parler en regardant nos lèvres bouger et en entendant nos paroles. Des études faites en Chine et en France dans les crèches lors du confinement ayant imposé le port des masques pour les puéricultrices, ont noté un retard de langage chez les enfants, un an plus tard ..

Verbaliser ce qu'il pointe rassure l'enfant heureux qu'on ait compris sa demande ; dire lentement avec des mots ce que l'on fait ou ce qu'il fait au fil de la séance lui apprend les phrases.

Verbaliser pour encourager et aider l'enfant, féliciter, mettre en valeur ce qu'il réussit ou fait, car il déteste l'échec et déploie des efforts héroïques pour être comme nous. Il faut garder la mesure. Souligner par des félicitations non excessives tout progrès, toute réussite, tout effort et toute tentative, même échouée. Dire « Raté ! » souligne inutilement l'échec. Des félicitations trop exubérantes le gênent aussi ; donc les doser pour qu'elles soient naturelles.

Faire semblant de se tromper, et lui demander de l'aide : un excellent moyen d'enrichir les jeux et de mettre en valeur ses progrès

Le langage peut être un piège

Certes verbaliser est nécessaire mais ce peut être aussi un piège.

Le langage étant ce qu'on attend de l'enfant et qui est notre moyen de communication facile, l'intervenant éprouve naturellement le besoin de lui poser des questions pour combler le vide et le faire parler. Le piège est de combler sans cesse un vide de communication, si fréquent avec un enfant non-verbal ou de sans cesse répondre à un enfant verbal qui nous instrumentalise pour enrichir son monde au lieu de lui renvoyer sa question.

Ce verbiage sature l'enfant, ou tout au moins perturbe alors l'espace sensoriel au détriment de sa disponibilité. « *Je me souviens que les gens me parlaient, mais ce n'étaient que des paroles. Ils me dérangent* nous exprime Sean Baron dans « *Ma vie d'autiste* »

Parler peu pour jouer mieux

Donc verbaliser ce qui est juste nécessaire. Utiliser des mots simples, phrases courtes, articulées, lentement et doucement (calme et détente). L'expérience montre que les meilleures interactions et échanges se développent souvent dans une ambiance feutrée.

Parler peu pour lui laisser l'espace verbal quand il n'est pas verbal.

2.4.4.8. Être sans attente ni jugement

C'est l'enfant qui nous montre le chemin de ce qu'il peut faire :

Si on montre clairement que l'on attend quelque chose de lui, on suscite l'angoisse de l'échec et on provoque le repli. Demander à l'enfant de faire ce qu'il ne sait, ne peut ou ne veut pas faire, le met en échec. Par extension, n'attendre rien non plus des séances. On espère tant les progrès, on cherche tant à bien faire. Alors on cherche à "obtenir" telle réaction, telle imitation, tel progrès... Cela dévoile nos attentes et risque de dépasser les possibilités de l'enfant.

Comprendre que venir faire jouer un enfant TSA, c'est comme aller faire jouer un enfant qui est malade à l'hôpital : certains jours, l'enfant est disponible pour jouer, d'autres non, car trop fatigué ou trop excité sans concentration possible, enfermé dans un monde qu'il ne nous ouvre pas ce jour-là.

L'important alors pour l'enfant, est notre présence en individuel qui le rassure et lui évite le stress d'être seul face à lui-même.

Ne pas se juger soi-même

Tous les intervenants se posent ces questions : ai-je bien fait ? Pourquoi ce jeu n'a-t-il pas marché ? Ou plutôt, la bonne question : pourquoi l'interaction ne s'est-elle pas établie ou a disparu ? L'enfant TSA qui a une hypersensibilité sensorielle, a identiquement une grande sensibilité à ce que ressent l'autre ; il ressent instinctivement ce qu'on ressent comme un bébé qui sent quand maman est triste. Ressentir l'angoisse de mal faire est ressenti par l'enfant et bloque la relation

Ne pas être pessimiste

Les éducateurs savent qu'on ne voit pas toujours immédiatement les effets positifs du temps passé avec l'enfant. Certains intervenants quittent parfois la salle avec l'impression qu'il s'est passé très peu de choses comme une séance vide. Ne concluons pas trop vite !

Il y a ce que l'on voit : l'attitude, les réactions, le comportement de l'enfant positif ou négatif, les progrès. Mais ceci ne raconte pas nécessairement la réalité de ce qui se passe en lui. Nous ne voyons pas les neurones à l'ouvrage dans son cerveau et dont les modifications ne se manifestent pas nécessairement tout de suite.

Quiconque a conduit des équipes 3i sait que des tentatives de jeu ou d'enrichissement apparemment ratées lors d'une séance réapparaissent souvent à l'initiative de l'enfant lors d'une séance ultérieure avec un autre intervenant ou bien en famille, ou même dans un autre contexte.

Une séance apparemment vide n'est jamais inutile

L'enfant ne sera pas resté seul, livré à lui-même.

A l'extrême, lorsque l'enfant est complètement replié, en l'absence totale d'échange et de jeu, la présence physique de l'adulte peut rester la seule forme d'interaction supportable et bénéfique à l'enfant.

Exemple : Jean, 6 ans, déstabilisé par une émotion forte avant une séance, est resté trente minutes assis à côté de l'intervenant dans le coin repos en gardant pour tout contact, sa main posée sur la sienne. Si l'intervenant essayait de toucher sa main, l'enfant se repliait la tête dans les mains, mais dès que l'intervenant reculait sa main, l'enfant rapprochait la sienne. Ces refus bien respectés, dans le silence lui donnèrent le répit souhaité et la présence apaisante : les séances suivantes reprurent leur déroulement habituel.

Ne nous jugeons pas à l'aune de ce que nous voudrions réussir

2.4.4.9. Eviter d'être une source de distraction sensorielle

L'hypersensibilité de ces enfants, d'une part leur donne une surcharge sensorielle cérébrale qui les épuise et les amène à se couper de la sensation et à être en état de manque qui les pousse à rechercher tout ce qui peut combler ce vide ; cela les coupe de la relation à l'autre et les enferme dans d'immenses plaisirs sensoriels.

Il vaut mieux éviter de porter des éléments attractifs visuellement, notamment tout ce qui brille : montres, bijoux, colliers, broches, boucles d'oreilles, (lunettes aussi si l'on peut s'en passer), mais également des vêtements à motifs voyants et de couleurs fortes. Même si l'on peut parfois en faire un jeu (lui faire porter le collier ou les boucles d'oreilles et se voir dans le miroir par exemple), l'enfant reste attiré, sinon hypnotisé par la brillance, les motifs ou les couleurs au détriment du lien personnel. Pour la même raison, l'intervenant n'apporte aucun objet électronique ou tablette qui le fascineraient et le couperaient de la relation en déclenchant des crises de frustration si on arrêtait d'y jouer.

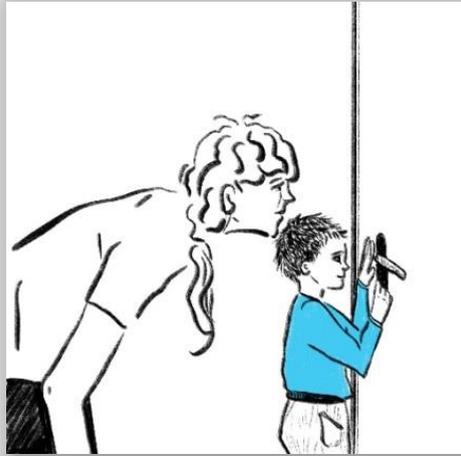
De même, une séance de fuite peut parfois s'expliquer parce que l'intervenante a changé de parfum ou mis un parfum qu'il n'aime pas.

2.4.4.10. Être respectueux des consignes 3i

1. Fermer la porte

Il est important que tous les intervenants ferment la porte avec une targette, verrou ou crochet pour éviter à l'enfant l'obsession de l'ouvrir au moindre bruit ou odeur ou pour le plaisir obsessionnel d'entendre

l'intervenant dire « non » à chaque fois. (Cf-2-2. *Le cadre, la salle de jeu*).



La porte fermée me sécurise dans cet espace que je ne limite pas

Comme le petit, l'enfant TSA hypersensible est attiré par les odeurs, les bruits ou le plaisir de s'enfuir et veut sans cesse s'échapper. Les limites l'apaisent, le sécurisent et évitent de le polariser sur l'ouverture qui le coupe de toute relation. Passer son temps à ouvrir et fermer devient obsessionnel et pour les intervenants, passer la séance à le rechercher ailleurs est épuisant et négatif.

L'enfant, qui est comme un bébé, s'il contrôle son planning en décidant de l'ouverture de la porte, devient par expérience un petit chef impossible à gérer en phase 2, phase d'opposition. De plus, cela évite les crises de frustration permanentes.

Très vite, il va la fermer de lui-même et parfaitement mesurer le temps qu'on lui explique grâce à l'horloge, parfaitement comme s'il avait une horloge interne.

Fermer la porte est donc important.

2. Ranger au fur et à mesure



Envahi par les objets, l'enfant s'isole. L'espace de jeu doit rester dégagé.

A l'exception des supports moteurs (trampoline, gros ballon et toboggan), aucun objet ne doit traîner au sol pour ne pas disperser l'enfant ni permettre qu'il se serve sans demander. Demander, c'est aller vers l'autre. Plus il a d'objets, plus il aura d'occasions de s'enfermer dans ses plaisirs sensoriels visuels ou tactiles qui le coupent de la relation.

Dès qu'un jeu est terminé, les objets ou jouets doivent être remis en place aussitôt. Ranger doit devenir un réflexe.

3. Un relais rapide et chaleureux

L'intervenant arrive quelques minutes avant l'heure, accueilli par un des parents ou autre responsable ; il lit les comptes rendus des séances précédentes qui lui donnent une idée des dispositions de l'enfant et problèmes éventuels. En début de journée, c'est l'enfant qui va souvent de lui-même chercher son « ami joueur » par la main (comme le font des amis) pour l'amener dans sa salle de jeu ; aux autres heures, le relais avec l'intervenant précédent se fait directement dans la salle de jeu pour éviter une fuite de l'enfant attiré par quelques plaisirs extérieurs obsessionnels, ou une crise de frustration pour l'y ramener...

Ce relais doit être rapide, simple, chaleureux : on se dit « bonjour », on se dit « au revoir » et c'est reparti. Le nouvel intervenant reconduit le précédent à la porte et ferme aussitôt le loquet.



Ne parlez pas de moi devant moi

On ne parle pas de l'enfant en sa présence : l'enfant TSA a une hypersensibilité comme les bébés et, sans tout comprendre, ressent instinctivement ce qu'on dit, perçoit qu'on parle de lui, et si c'est ou non négatif. En évoluant, il devient conscient et comprend ce qu'on dit ; la relève doit toujours être brève.

L'enfant profite ainsi d'un relais de personnes toniques et enthousiastes qu'il attend avec joie chaque semaine pour jouer une heure trente, seul à seul avec lui.

4. Ecrire le Compte-rendu de séance.

L'intervenant sortant rédige un bref compte-rendu de séance sur le cahier de compte rendu (*Cf annexe-4-7 Compte-rendu journalier*). Trois colonnes dans le cahier de compte-rendu : activités faites, comportement, contact avec la psychologue. Il met en valeur les moments de présence et d'échange ou les progrès comme les difficultés rencontrées.

Toutes les séances étant filmées, il peut demander à la psychologue de la revoir pour des conseils directs par internet ou lors de la réunion bilan suivante. Les enregistrements vidéo de séances sont aussi un excellent moyen de revoir ses propres séances car l'on comprend mieux le pourquoi des comportements de l'enfant (besoin de répit, surexcitation...).

C'est très instructif pour s'autocorriger et améliorer l'interaction ! Le professionnel en visionne une à deux chaque semaine pour prodiguer des conseils à chacun et lors des réunions.

(*Cf. 2.1.3. Des professionnels psychologues au rôle central*).

5. Assister aux réunions bilan de l'équipe

Toutes les six semaines, il doit avec l'équipe des intervenants et des professionnels suivant l'enfant se réunir au complet autour de ses parents, tous deux présents (Cf 3.2.2.). Le professionnel 3i l'anime et leur envoie le compte rendu.



Isolé quand il vient au domicile des parents faire jouer l'enfant, l'intervenant joueur attend de ces réunions d'une part des conseils pour mieux jouer, d'autre part le moyen de connaître l'équipe dont il n'est qu'un maillon.

Ces réunions ont ainsi deux fonctions :

D'abord, elles lui sont indispensables pour bien faire jouer l'enfant dans le même sens que tous les autres et pour réajuster son attitude face à l'enfant et à ses difficultés de comportement ponctuelles.

Elles lui assurent une formation continue efficace après les deux formations initiales à l'autisme et au jeu 3i.

D'autre part, ce partage d'expériences le redynamise et lui permet de connaître l'équipe solidaire et soudée autour de l'enfant et de ses parents. Il peut créer de nouveaux liens sociaux et amicaux grâce à l'échange autour du buffet qu'il organise avec les autres.

Cela le motive à tenir sur la durée, et l'incite à participer à l'association locale pour soutenir l'enfant ou lancer des actions de soutien pour faire connaître la méthode et l'association.

La panoplie des types de jeu ('Games') et des jouets ('Toys ') est aussi vaste que l'imagination le permet et importe peu. Il faut cependant d'une part les adapter au fil des mois, au développement de l'enfant et à ses centres d'intérêt du moment pour qu'il ait envie de les demander et d'autre part qu'ils répondent toujours aux objectifs du jeu 3i qui visent la relation et l'échange.

2.4.5.1. Les principes du choix des jeux

2.4.5.1.1. Le jeu est évolutif

Il suit l'âge de développement. (Cf. *Annexe 10 Equipement de la salle de jeu*). « du hochet au Monopoly », l'enfant en salle de jeu va, au fil de son développement, passer peu à peu des jeux à buts de plaisirs sensoriels auditifs ou visuels propres aux petits enfants, aux jeux qui ont du sens, jeux symboliques, de logique ou de construction.

Ces jouets (maximum douze) sont posés en double et bien étalés sur les étagères. Les parents disposent d'une réserve de jeux permettant une rotation de ceux-ci, selon son développement et ses centres d'intérêt. Les jeux de base disponibles en salle de jeu en permanence sont des jeux moteurs comme le hamac, le toboggan, le trampoline, le tunnel, les gros ballons.

En phase 1, ce sont des jeux essentiellement sensoriels comme l'appareil à bulles, les jeux colorés ou qui font du bruit et de la musique ou que l'on touche.

A partir de la phase 2, quand l'enfant donne un sens aux objets, ce sont des jeux symboliques comme la dinette ou des jeux de construction et de motricité fine puis d'imaginaire comme les déguisements. Friand de nouveautés, les intervenants apportent de chez eux des objets variés et inédits en double.

Les psychologues 3i à chaque réunion-bilan, en lien avec l'équipe, orientent le choix des jeux en fonction de l'évolution de l'enfant et de ses centres d'intérêt s'ils permettent d'entrer en contact et de créer l'échange.

2.4.5.1.2. Le jeu vise l'interaction et non l'éducatif

Ils n'ont pas de visée éducative. La manière de jouer importe plus que le jeu lui-même comme pour tout enfant qui joue avec un autre enfant. L'objectif (Cf 2.4.1.2 tableau « feu rouge au feu vert ») est de créer le contact avec l'enfant pour arriver au jeu partagé.

Ce sont souvent des jeux partis de rien, improbables, improvisés dans l'instant et correspondant à l'enfant : par exemple, s'amuser à ouvrir les portes d'un petit camion, donc jeu virtuellement impossible à répertorier.



Les jeux sans supports d'objets sont les meilleurs pour l'échange

Ce peut être des objets insolites ou usuels de la vie quotidienne, avec toujours la même préférence pour les jeux physiques et moteurs.

2.4.5.1.3. Les jeux sans supports matériels sont les meilleurs

Les jeux sans supports d'objets, sans jouets ou sans règles sont les meilleurs et évoluent (du coucou au cache-cache de plus en plus élaboré). L'interaction est toujours plus directe, plus intime et plus intense quand elle peut se passer de supports.

Si le jouet attire l'enfant vers le jeu, en revanche, il focalise son attention et l'accapare au détriment de l'interaction avec l'autre. L'enfant TSA choisit prioritairement les objets pour retrouver les plaisirs sensoriels de son monde qui vont l'enfermer (« rouge »).

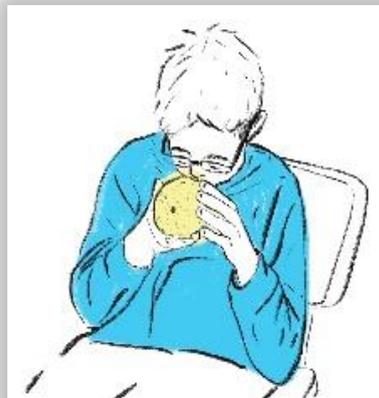
A fortiori, les jouets mécaniques sonores ou lumineux provoquant une surstimulation sensorielle sont à proscrire de la salle de jeu car ils coupent totalement l'enfant de l'intérêt pour l'autre donc de la

relation humaine. L'objet est comme un écran entre l'enfant autiste et l'autre. On privilégiera donc les jeux sans jouets, en tous cas au moins en phase 1 et aussi longtemps que les objets n'auront pas de sens pour l'enfant mais auront le but de distributeur de plaisir sensoriel. Moins il y a d'objets dans une salle de jeu, plus l'enfant échange et plus la relation sera plus facile.

2.4.5.1.4. Partir de jeux obsessionnels peu envahissants

Certains jeux obsessionnels moins envahissants sensoriellement permettent d'entrer en relation par l'imitation et le partage du même plaisir : par exemple, deux voitures dont on fait tourner les roues, deux livres dont on tourne les pages, deux boîtes à tiroirs glissières pour les ouvrir, crayons à prendre dans chaque main, livres sur les volcans, figurines. Ils varient pour chaque enfant.

Ils sont variables dans le temps et doivent tourner en fonction de ses nouveaux plaisirs ou centres d'intérêt pour l'y rejoindre



Vous les enlevez si c'est trop enfermante même en double

2.4.5.2. Les types de jeu

Les types de jeu sont multiples mais peuvent se regrouper en quatre catégories : Jeux moteurs, Jeux sensoriels, Jeux d'identification de soi et de l'autre, Jeux plus élaborés, cognitifs et symboliques.

2.4.5.2.1. Les jeux moteurs

Ils sont des bases incontournables de l'échange pour toutes les formes et stades des troubles autistiques. et tout au long de la thérapie.

Leurs bienfaits

– *Ils font évoluer le sensoriel :*

Les jeux moteurs sollicitent toujours les sens et en particulier les sens vestibulaire et proprioceptif qui font mûrir tous les autres sens que le cerveau va alors intégrer. L'enfant apprend par son corps, et par ses sens et intègre ainsi les savoir-faire comme des réalités sensibles et non comme des concepts isolés des réalités.



Les jeux moteurs en face à face sont les meilleurs pour le contact

Le dosage des jeux moteurs peut parfois se révéler délicat, mais il faut toujours observer les réactions de l'enfant qui nous montrera où aller et où s'arrêter pour éviter la sur excitation sensorielle néfaste qui annihile les bienfaits de la détente.

- *Ils apportent la détente et le contact :* pas d'attentes, pas de stress. Ils favorisent l'échange quand ils peuvent être pratiqués en face-à-face. Ils sont ainsi à la base du développement et de l'amélioration de la motricité fine comme globale.
- *Ils créent plus facilement l'interaction* car sont faciles à enrichir dès que l'enfant comprend, car ils s'intègrent facilement dans des histoires, des imitations, du faire semblant ...

Par exemple : on court ensemble car on va rater le train, on passe sous un pont en passant sous la table ou en se faufilant sous le

tunnel ... il a moins peur de nous regarder dans le feu de l'action qui ne comporte aucun jugement de notre part.

Prioritaires dans la première phase, les jeux moteurs et sensoriels ne seront jamais laissés de côté après : par exemple, en phase 3, les parcours de motricité faits de façon alternative et ludique sont typiquement les jeux physiques qui préparent le mieux au développement de la compréhension de consignes multiples et successives et à leur exécution.

Les jeux moteurs avec supports



Le balancement permet l'intégration sensorielle

Le hamac est essentiel dans la salle de jeu : En témoigne, cet enfant TSA verbal de neuf ans, qui masquait ses problèmes de retard notamment sensoriel ; il a passé une année en grande partie dans son hamac en face à face en ne parlant que de ses centres d'intérêt limités aux faits divers de la rue : au bout d'un an d'intérêt partagé, il a pu démarrer avec succès l'école à la maison.

Il a trois avantages :

1° *Il permet le face à face* donc facilite l'échange : L'intervenant se place assis sur le gros ballon ou une chaise, se balançant comme lui en face à face, ce qui suscite le regard.

2° *Il permet le développement sensoriel* par le mouvement de balancement qui lui donne du plaisir vestibulaire : dans le hamac, l'enfant va se retrouver comme dans une niche sensorielle, niche qui permet au tout petit de se développer comme dans les bras de sa maman ; il y reprend, par le balancement, le développement sensori-moteur, préalable à la communication visuelle, gestuelle, verbale



Balancer-vous avec moi, en face à face, je vous regarde

3° Il est aussi un lieu de répit où l'enfant par le plaisir ressenti du balancement se replie en lui, moment nécessaire après une période d'interaction ; sans chercher le contact, on peut, en attendant qu'il en soit capable, faire des gestes sensoriels comme des massages ou le bercer par des chansons douces.

Le toboggan est un autre outil interactif de base : il permet à l'enfant de grimper, de glisser dans tous les sens et toutes les postures, courir autour, faire glisser des objets, se cacher dessous. On imite comme on peut à tour de rôle ses positions. Si on le retourne, il devient un camion.



Le toboggan, une mine de jeu interactif



Le trampoline, fait seul me donne du plaisir vestibulaire

Le trampoline enferme l'enfant lorsqu'il l'utilise seul, source de plaisir vestibulaire par le mouvement des sauts. Si l'on saute avec lui, en face à face, l'interaction est possible. Il sert aussi de support de jeu comme piste pour les voitures ou de grande table pour jouer ensemble. L'enfant s'en sert aussi de refuge pour s'allonger car l'espace est délimité.

Le tunnel, les cerceaux, les plots, les cordes, les dalles de motricité, les paniers à linge rectangulaires, les planches à roulettes sont une mine de jeu interactifs.

Les Body Ball et les ballons : les gros ballons ou « body-Ball » sont très utilisés pour toutes sortes de jeux moteurs à buts interactifs ou sensoriels. Avant deux ans, un enfant a du mal à lancer et attraper un ballon (il voit la balle à la dernière seconde). On commence par le faire rouler, jambes écartées, par terre face-à-face, ou par lui donner une balle dans la main « tiens/ donne » (qui font partie des premiers mots du bébé. On assure le regard avant de rouler ou lancer la balle. Pour enrichir dès le contact, on vise dans une direction donnée, sur le miroir, sur le mur, devant, à droite, à gauche, avec les mains, avec les pieds (un pied, une main, deux mains), dans un seau ou dans une boîte ou panier, dans des quilles ou dans jeu de badaboum...

Les jeux moteurs sans supports

Innombrables, ils créent le contact avec l'enfant et amènent l'interaction plus rapidement qu'avec des jeux avec support. Voici quelques exemples :

Equilibres sous toutes les formes.

Roulades /Galipettes : on roule l'enfant sur lui-même, au sol, autour de soi, avec le Body-Ball.

Portés : sur le dos à califourchon ou dos à dos

Marcher/Courir : Marche/course-poursuite : attraper un foulard dans le dos à la ceinture. Marcher sur les genoux, à quatre pattes

Sauter par-dessus une cordelette tendue de plus en plus haut (« au-dessus des serpents »).

Sauter pieds joints en imitant la sauterelle, la grenouille.

Monter/Descendre les marches du toboggan en alternant les pieds

Ramper : sous une table, le hamac, le toboggan, le trampoline

Pédaler : faire la brouette, le cheval en avant d'une corde.

Au fil du développement, quand l'enfant accède à la motricité volontaire donnée par cerveau cortex supérieur, il peut imiter facilement les gestes et en expérimente de nouveaux :

ainsi en phase 2, il peut commencer à sauter, pédaler, faire de la trottinette, et des jeux moteurs de plus en plus riches et variés.



J'aime les parcours qu'on invente à tour de rôle en phase 3.

2.4.5.2.2. Les jeux sensoriels

Les jeux sensoriels les attirent, les apaisent et leur donnent du plaisir, même s'ils enrichissent leur monde

Jeux de souffle

Pouvoir souffler est un prérequis du langage. On l'amène à des jeux variés depuis faire de la buée sur le miroir ou sur les lunettes, se moucher / souffler/ éternuer par le nez, souffler à la table, face à face les bulles ou des plumes, sur des balles de ping-pong ou boules de cotillons ; les pousser en soufflant avec la bouche ou une paille avec laquelle on peut aspirer.

Jeux auditifs

Répéter les sons

Ils contribuent plus particulièrement au développement du langage à partir des chants, des sons émis à travers un tuyau, des vocalises imitées. On fait écho aux sons émis par l'enfant s'il est non verbal sans donner l'impression que l'on attend un mot : il le fera de lui-même quand il en sera capable.



Parler pour communiquer, faites des gestes que j'imité

Babillages, bruits de bouche, vocalises, jargon, 1-2 et ...3 ; des petits sons-mots « core » « tiens » ; cris d'animaux.

Pour les enrichir : on peut jouer avec notre voix, les moduler, les accorder à nos intonations ou les associer à un chant ou avec les instruments de musique (flute, harmonica, sifflet).

Parler

Parler peu (on dit les mots de ce qu'on fait ou ce que l'enfant fait) lentement et laisser du temps de latence à l'enfant pour dire ce qu'il demande. (Cf 2.4.4.7- Être peu bavard).

Exprimer pour lui, avec des mots simples ce qu'il veut nous dire sans pouvoir le dire par des mots, ses demandes ou ses sentiments : contentement, mécontentement, joie, peur, étonnement... Lorsque le langage émerge : ne pas le faire répéter ses mots mais répéter nous-mêmes les mots nouveaux, d'abord dans le contexte de départ, puis dans des contextes différents.

Raconter

Une histoire racontée devient interactive quand l'enfant entre dans la symbolique du mot et de l'image progressivement en phase 2. Auparavant, l'enfant tourne les pages du livres comme un tout petit de moins de dix-huit mois, y cherchant du plaisir visuel (formes, couleurs) et auditif (bruit des pages). On fait comme lui avec le livre en double pour créer le contact. S'il demande une histoire, c'est pour un plaisir auditif et répétitif comme un chant ou une musique ; c'est une activité peu interactive car le narrateur est souvent seul actif mais cela lui donne du répit donc du plaisir sensoriel comme les gestes d'apaisement sensoriels. La manière de raconter a plus d'importance que l'histoire elle-même. C'est pour eux, comme une musique : le ton, les inflexions, le choix et l'articulation des mots font vivre l'histoire, les sentiments et les émotions de manière sensible. Le ton juste n'est pas nécessairement lié à notre manière de comprendre l'histoire, le ton juste c'est en 3i, celui qui celui qui fera du bien à l'enfant, celui qui lui apportera des sensations positives.

Au fil du développement du langage, en phase 2, on se servira d'imagiers puis d'histoires simples.

Après trois ans de développement, il peut raconter des histoires à son tour ou faire de la lecture de livre interactive, faire parler des marionnettes ou des peluches ou même des objets.

Chanter

Faire aussi écho de ses sons par le chant : le chant précède souvent le langage. Les chants sont un vecteur de contact immédiat chez tous les enfants TSA. Ils ont l'oreille absolue du tout petit. Ils amènent le regard mais, bien vite, ce plaisir va devenir répétitif. Ils nous considèrent vite comme un émetteur ou lecteur de musique mais peu à peu, on entend l'enfant sans paroles fredonner... Le chant les enferme moins qu'une chanson d'un CD, car ils doivent passer par nous pour le produire. C'est un moyen d'apaisement à utiliser au même titre que les gestes sensoriels dans les moments où le contact est difficile, car l'enfant a besoin d'un répit dans son monde, avant de reprendre le contact.

Chanter d'abord soi-même, fredonner et l'enfant écoute et regarde ! C'est déjà un contact.

Ecouter de la musique

La musique tend à les enfermer et avoir un effet hypnotique. L'attrait des sons leur donne une impression de présence car ils nous regardent car ils sont. heureux, comme envoûtés. :

Ils sont devant nous, mais pas avec nous. C'est souvent un échappatoire, utilisé pour fuir le contact. Tel Adam, 3 ans, qui réclame sans cesse l'appareil à musique avec une mélodie piano quand il est bercé dans les bras ou le hamac. Dès les premières mesures, il est littéralement hypnotisé et entre en crise dès l'arrêt du piano. Le reste de la séance et les séances suivantes montrent qu'il n'est pas tant attiré par l'appareil que par la musique elle-même qui annihile toute autre perception et toute interaction. L'appareil retiré, les séances seront difficiles ; il faudra plusieurs mois pour que le chant ou une musique redevienne des supports de jeu interactif.

.Le lecteur CD, source de plaisir tactile de par la manipulation obsessionnelle des boutons., doit être davantage un support de jeu à disposition de l'adulte. Placé hors de portée de l'enfant, il est utilisé par l'adulte pour accompagner ou servir de base à des jeux, chants, rythmes, danses et même jeux physiques (gymnastique rythmique).

Une musique en fond sonore le sur-stimule car elle superpose une stimulation auditive à celle du jeu en cours. Soit l'enfant est attiré par la musique qui l'enferme, soit il ne l'écoute pas et reste dans le jeu en interaction, alors elle le surcharge sans utilité. Donc dans tous les cas, la musique de fond parasite l'échange tant que l'enfant n'est pas capable de gérer plusieurs sens à la fois et ne peut utiliser qu'un sens à la fois comme les petits...

Les instruments musicaux

Ce sont des outils de rythme (xylophone) et de souffle important dans les premières phases du développement du langage.

En phase 2 l'intervenante peut apporter des jeux, donc aussi son instrument avec un double ;

S'il connaît des chants ou comptines, on va commencer par les chanter ensemble avec lui, puis l'accompagnement avec instrument sera un excellent enrichissement. Par exemple : une intervenante apporta son violoncelle à un enfant de sept ans en phase 3. Elle fut très dépitée que l'enfant ne lui prête aucune attention car elle avait d'emblée joué des œuvres, fort belles, mais inconnues de l'enfant. Elle se mit à chanter avec l'enfant ce qu'il aimait, puis l'accompagna au violoncelle, avec l'archet .

Au fil des séances, l'enfant, pris au jeu, voulut l'imiter, avec son aide rythmant les notes sur la caisse du violoncelle, puis pizzicato note après note etc .



On joue en interaction, elle m'imité, je l'imité

De beaux moments de connivences... et de beaux progrès à la clé. Cet exemple très spécifique vaut en fait pour tous les domaines pratiques ou artistiques. Ne commençons pas par démontrer notre savoir-faire mais par imiter celui de l'enfant.

Les Jeux tactiles

Jeux avec le visage et le corps par le toucher

Il est essentiel de le laisser découvrir notre visage puis notre corps (phase 1) en se laissant toucher comme par un bébé.

Lors des moments de répit, quand l'enfant est proche de nous, dans nos bras ou dans le hamac en face à face, il touche notre visage, attrape ce qui brille, met les mains dans notre bouche et plus tard, il touchera notre corps pour le découvrir. Dans ces cas, on ne l'imité pas.



Divers supports tactiles peuvent être proposés s'ils ne l'envahissent pas : la pâte à modeler qui développe la pression tactile, notamment sur les paumes et les doigts. On roule des boudins puis plus tard on fera un bonhomme. On lui fait toucher des textures différentes, effacer sur le tableau ce qui est écrit avec le doigt.

2.4.5.2.3. Des jeux favorisant la prise de conscience

Identification de soi, et de l'autre

En salle de jeu, il prend peu à peu conscience de lui-même et de l'autre à travers le miroir. Il faut qu'il s'identifie et découvre d'abord son corps comme un tout petit et le ressent.

Les gestes sensoriels (Cf 24-27) massages, enveloppement, pressions) sont adaptés à cette découverte ainsi que les jeux d'imitation réciproques gestuels, mimes, avec des expressions (théâtraliser, grimaces).

Jeux autour des expressions du visage

On utilise toutes les occasions dans le jeu pour manifester nos sentiments par nos expressions du visage, et les exagérer : physionomie, mimiques gestes, attitudes face à face ou devant le miroir. C'est à l'entrée dans la symbolique, en phase 2, qu'il comprend nos expressions et peut en jouer en interaction.



Les jeux face au miroir

Le miroir est essentiel pour cette prise de conscience de soi et de l'autre. Néanmoins, certains enfants sont captés par le miroir pour des raisons sensorielles visuelles à la recherche du plaisir procuré par les rayons de lumière et les zones d'ombre quand ils se mettent devant et qu'ils bougent. Le miroir est dans ce cas obsessionnel et on doit le recouvrir quelque temps.

L'enfant commence par toucher le miroir, par même le lécher et se reconnaît peu à peu en même temps que l'autre, d'abord furtivement puis en se retournant pour voir si c'est lui.

Plus tard, en phase 2, il enlève la gommette sur son visage, fait des grimaces, des jeux de bouche pour créer l'interaction. Il y découvrira son corps, le ressentira et en nommera les parties. Il acceptera de se regarder avec le chapeau et les lunettes et de s'y voir déguisé.

Tel, Killian, sept ans, en phase 2, a spontanément enfilé le chandail, de son intervenant, mis ses lunettes et pris son portefeuille pour se déguiser en 'lui'. Il avait fallu de longues semaines pour qu'il accepte un chapeau sur l'intervenant d'abord, et sur lui-même ensuite. Un intervenant y parvint devant le miroir, d'abord cachant le chapeau derrière son dos, le posant sur sa tête et le retirant aussitôt, quelques secondes, puis de plus en plus longtemps. Des semaines plus tard, Killian le fit ouvrant la voie aux déguisements et aux jeux de rôles.



Jouer beaucoup face au miroir, côte à côte : que l'enfant se voie jouer et rire avec nous sur le trampoline, le toboggan qu'on met face au miroir, sur le gros ballon, dans nos bras.

Jeux avec les mains et les pieds

L'enfant TSA passe en salle de jeu comme le bébé par la découverte de ses mains puis de ses pieds qu'il met à la bouche plus tard, à distinguer des mouvements stéréotypés de mains qu'il peut faire pour du plaisir du mouvement des mains ou de l'ombre et lumière Les jeux de mains et pieds sont multiples :

On regarde nos mains, nos pieds, on prend les siens, on les masse ; on découvre ses doigts en les massant et en les pliant

doucement, en comptant. On fait des comptines aussi (un petit canard barbotait...).

...



On dit au revoir avec les mains, on applaudit, on tape des mains, avec enrichissements de rythmes, on fait les marionnettes, on joue pieds contre pieds ou mains contre mains, on dit des petites histoires faisant jouer doigts et mains.

Jeux d'expression corporelle

Ces jeux qu'il faut varier sont appréciés et possibles dès qu'il prend conscience de son corps : Mimes de comptine ou de chanson avec des gestes simples (« Meunier, tu dors ; le grand cerf etc.) ;

Danse : sur fonds musical, dansez puis avec lui, puis moi tout seul. Laissez-le improviser. Mîmes au travers d'histoires ou d'images exprimant la bonté, la méchanceté, la jalousie ou la colère

2.4.5.2.4. Les jeux plus élaborés : symboliques, motricité fine

Ces jeux vont être possibles à partir de la phase 2 quand le cerveau supérieur fonctionne et permet l'entrée dans symbolique du son, de l'image, de l'objet.

Jeux de faire semblant et d'imaginaire

Le faire semblant commence par le jeu de la poupée ou dinette qu'on met en double : On joue au docteur, au papa et à la maman, au bébé. Les premiers faire semblant portent naturellement sur la vie courante. On doit l'imiter sans enrichir pour éviter que cela devienne de l'imitation répétitive.



Je joue à la poupée après dix-huit mois de jeu 3i

On part de leur réalité quotidienne qu'on imite : dormir, manger, ronfler, avoir mal, se laver, etc. On peut se transformer en animal : singe, chat, chien, oiseau, serpent, loup etc. ou en une autre personne qu'il devient quand on raconte une histoire.

On fait dialoguer deux marionnettes, poupées ou peluches face-à-face ou même tout simplement des mains ou les pieds.

Il est important (notamment pour les enfants verbaux et Asperger) de ne pas développer les saynètes de séquences télé ou bandes dessinées qui sont répétitives et obsessionnelles ou enrichissent un imaginaire qui les déconnectent de la réalité, et avec lesquelles ils enrichissent leur monde.

Jeux de motricité fine



Mes doigts deviennent agiles

Au fil des mois, le cerveau, cortex cérébral, coordonne la main du tout petit, qu'il ressent et peut utiliser. La main devient l'outil du cerveau qui pense. C'est la coordination oculomotrice qui ouvre la porte à des jeux infiniment variés. En salle de jeu, ce ne sont pas des

ateliers : on fait comme l'enfant, on suscite l'imitation peu à peu. Chacun a son matériel.

Graphisme

Les capacités graphiques démarrent par étapes en phase 2 (gribouillis, cercles, traits, lettres, puis bonhomme) dès que la coordination oculo-motrice se met en marche. Il y a une mine d'activités qu'il fera avec plaisir.

Les jeux de « pincer » sont les préalables à la tenue d'un crayon : on introduit le geste de la pince dans un jeu avec le nez, l'oreille. On joue à tirer ensemble des lacets, des fils, prendre des haricots, de la semoule... (Attention, la manipulation de petits objets est souvent obsessionnelle, on varie les jeux).

Les jeux de piquage préparent à l'écriture ainsi que les jeux avec les doigts comme d'écrire les lettres avec le doigt sur la buée d'une vitre, ou le tableau que l'on mouille.

Pour l'écriture, on utilise le support du tableau noir car la craie est plus facile à pincer, ou le support de grandes feuilles accrochées au mur ou par terre : ce peut être au départ de simples points un trait puis un rond, gribouillis qu'on imite et que l'on enrichit sans forcer. Ecrire est un triple parachèvement : celui du contrôle manuel, celui de la perception des formes et celui de la perception de lui-même

Jeux de construction, il s'intéresse aux jeux non pour les détruire mais pour construire : il devient habile dans les jeux de construction : empilages de cubes, boîtes ou cubes gigognes dominos, gros legos...

Jeux de cordes, cordelettes multiples qu'on peut enrichir par exemple en tirant la chaise ou la table, cordelette attachée au pied. Les cordes servent aussi à baliser de parcours, à faire le cheval qui nous tire.

Certains parmi les enfants verbaux sans être conscients ont cependant des talents graphiques instinctifs exceptionnels en graphisme qu'ils vont perdre, capables de recopier des pages entières de façon mécanique et obsessionnelle. Pour exemple, Alvin, verbal, douze ans, recopiait des pages d'anglais à la perfection, avec une belle écriture (plaisir sensoriel) : il ne donnait pas de sens aux mots ; avec le jeu 3i, Alvin a fait l'école à la maison et là, davantage conscient, il écrivait comme un tout petit avec difficulté.

2.4.5.2.5 Jeux cognitifs d'apprentissage

Mis en place en phase 2 et 3

Comprendre et exécuter des consignes : capacité essentielle pour la vie scolaire et sociale

Au fil du développement, l'enfant reproduit les petites consignes quotidiennes comme « apporter ou mettre ses chaussures » puis des consignes plus complexes. En salle de jeu, peu de consignes sont données sauf, en phase 3, par le jeu imaginaire de l'école, de la maîtresse... En phase 2, l'enfant est intégré dans des petits groupes ludiques, telle la "Baby Gym" où il apprend à obéir à de petites consignes collectives avant de rentrer à l'école.

Les apprentissages de façon ludique

Les apprentissages des codes sociaux et cognitifs se font naturellement au fil du développement quand l'imitation et la compréhension sont là ; l'enfant est alors demandeur, on le suit comme tout enfant. Les apprentissages se font naturellement à travers tous les jeux, même des jeux de lettres et de chiffres qu'on fait comme lui, en face de lui sans être le professeur. Ainsi, on évite les jeux de société avec des règles derrière lesquelles ils se réfugient ou des jeux éducatifs.

Il y a un lieu pour jouer et un pour travailler. La salle de jeu reste un lieu pour jouer dans l'échange tout au long de la méthode.

Les apprentissages se font hors salle de jeu dans un petit espace dédié, pour éviter les distractions sensorielles : l'enfant va y être pour les ateliers Montessori en phase 2, et pour l'école à la maison.



PARTIE III

LE DEPLOIEMENT DES 3i



*

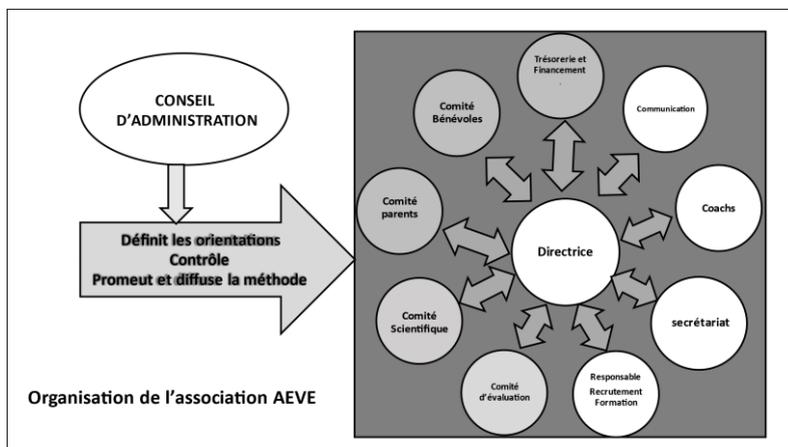
- 1. Une association au service de l'enfant TSA**
- 2. Le fonctionnement à domicile**
- 3. Le déploiement hors domicile**

3.1. 'AUTISME ESPOIR VERS L'ÉCOLE' Une association au service de l'enfant TSA

31.1

L'OBJET d'AEVE

Figure 41 : Organigramme de l'association AEVE



AEVE a le statut d'une association à but non lucratif relevant de la loi de 1901. C'est le mode d'organisation le plus naturel et le mieux approprié pour un projet qui trouve son origine dans la mobilisation de grands-parents appartenant à la société civile (*Cf. 1.1.3 la création de l'association*) et dont l'énoncé est simple mais ambitieux : apporter à des parents souvent désemparés par l'autisme de leur enfant le soutien d'une méthode en perfectionnement continu et visant à donner à chaque enfant la capacité de suivre une scolarité normale puis de vivre de manière autonome après quelques années d'accompagnement.

Son objet est, selon ses statuts, d'intégrer progressivement les jeunes autistes dans l'école et dans la classe de leur niveau grâce à un éveil obtenue par l'échange et le jeu individuel en face à face.

Elle également le projet de proposer de créer et d'organiser dans chaque école maternelle une équipe d'intervenants bénévoles ou non dans une petite salle 3i adaptée à cet objectif nécessitant de former parents, éducateurs, professionnels, assistants de vie scolaire et volontaires bénévoles à cette méthode et d'en assurer le suivi et le perfectionnement.

3.1.2. LA GOUVERNANCE D'A.E.V.E

La gouvernance de l'association est démocratique, comme dans l'ensemble de l'économie sociale et solidaire, avec des instances élues qui rendent des comptes aux adhérents. Elle associe les diverses parties prenantes de la méthode (l'équipe de direction ; les parents ; les bénévoles ; les scientifiques) au sein de comités spécialisés.

Les instances élues de l'association et ses comités spécialisés sont exclusivement composés de bénévoles. L'essentiel des ressources financières de l'association provient du bénévolat et de la générosité publique (mécénat et dons privés et actions type tombola) : l'équipe de direction également ne comporte aucun salarié et ne bénéficie d'aucune rémunération.

Le jeu avec les enfants est assuré par une mobilisation très importante de bénévoles, plus de vingt mille depuis l'origine.

Une association gérée par des bénévoles



3.1.2.1. Le Conseil d'administration

Le conseil d'administration assure la gestion de l'association. Il définit sa stratégie ; il approuve et contrôle l'exécution de son budget, dont les principaux investissements ; il définit l'organisation de l'association et s'assure qu'elle permet d'atteindre les objectifs fixés ; il veille à l'amélioration continue de la méthode et décide des actions à entreprendre dans ce domaine (études et recherches ; formalisation des outils de formation et de mise en œuvre de la méthode, y compris de mesure de ses résultats...) ; il assure le suivi des rapports avec les pouvoirs publics et avec les groupements d'associations poursuivant un but analogue ; il veille à l'image et à la communication de l'association en approuvant les initiatives proposées par la direction de l'association ou ses différents comités.

Le conseil est composé d'une dizaine de membres élus par l'assemblée générale pour 3 ans. Il regroupe des personnalités issues de la société civile et ayant des profils et parcours variés, avec des expertises complémentaires (finance et gestion ; information et communication ; social et médico-social ; enseignement ; droit public, droit du travail et droit privé ; direction d'entreprise...).

Le conseil se réunit trois à quatre fois par an, en présence de la direction de l'association, et, en fonction des sujets traités, associe à ses travaux des représentants des différents comités. Ses membres participent régulièrement ou ponctuellement aux réunions des comités spécialisés.

Chaque année, une réunion de rentrée regroupant les instances dirigeantes de l'association, les membres du comité d'action et des membres des différents comités prend connaissance des résultats de l'année en cours et fixe les priorités d'action pour l'année suivante afin que chacun soit parfaitement informé des nouveaux projets et du programme de travail.

Les affaires courantes sont gérées par **un Bureau**.

Le bureau est composé du président, d'un vice-président, d'un trésorier et d'un secrétaire.

Le Trésorier veille à la bonne tenue de la comptabilité de l'association et assure l'ensemble des encaissements et paiements nécessaires à son fonctionnement, dans le cadre du budget fixé par le Conseil d'Administration. Il émet les reçus fiscaux pour les dons et cotisations reçues.

Les autres tâches sont assurées par un comptable qui passe les écritures et tient les journaux et par un contrôleur de gestion qui contrôle les dépenses de déplacement des psychologues.

Le Secrétaire assure les fonctions de responsable juridique. Il veille au respect des obligations de la vie associative, notamment à la rédaction et à la tenue des registres des procès-verbaux des instances. Il suit les procédures juridiques en cours. Il assure également la coordination des études scientifiques en cours.

3.1.2.2. Le Comité de Direction

Le rôle principal de l'équipe centrale est d'aider et conseiller les familles qui suivent la méthode aux différentes phases de son application : accueil des parents ; formation des intervenants ; suivi de la progression ; traitement des données de suivi...

Il est aussi de formaliser les fondements et les modalités de mise en œuvre de la méthode en veillant à son amélioration permanente en fonction des résultats constatés

La Direction de l'association est assurée par une Directrice, assistée d'un comité opérationnel.

La Direction

Le suivi scientifique

La Direction qui œuvre sur le terrain depuis quinze ans, avec l'appui du comité scientifique, procède à des améliorations constantes de la méthode en tirant rapidement les conséquences scientifiques des résultats obtenus, documentés grâce aux tests et bilans régulièrement effectués.

Les différents aspects scientifiques sont dès lors traités par les membres du Comité scientifique et certains administrateurs qui guident la Direction et recourent à des compétences externes sur des sujets précis.

La mise à jour de la méthode

La Direction s'assure de la cohérence de la mise en place de la méthode. Elle a en charge la rédaction et la mise à jour à intervalles périodiques de fascicules 3i et du Manuel 3i, qui contribuent à rendre cette méthode transférable. En accord avec le comité scientifique, elle détermine les protocoles de suivi des enfants.

La Direction recourt à

- **une psychologue** pour gérer le recrutement et la formation des nouveaux professionnels 3i et assurer leur supervision pédagogique en lien avec la Directrice, d'autre part pour faire

des bilans après une période d'essai de trois mois et tous les dix-huit mois.

- **une psychologue indépendante** qui procède aux tests définis par les protocoles de suivis ,
- **un analyste**, docteur en génétique cellulaire et moléculaire, conseiller scientifique, pour analyser les statistiques sur les résultats des tests et les exploiter dans la durée.

Parallèlement au Conseil scientifique et aux administrateurs un médecin spécialisée en Neuro sciences, journaliste scientifique et rédactrice dans le domaine médical assure une veille scientifique pour identifier l'évolution des méthodes alternatives et les différents progrès scientifiques dans le domaine des TSA.

En coordination avec le Conseil d'Administration et le Conseil scientifique, la Direction est amenée à représenter l'Association auprès des pouvoirs publics (présence au comité national autisme, plan Autisme...) et auprès d'autres associations dans le domaine du handicap ou de l'autisme.

La Direction peut être consultée à tout moment par les familles et donner des conseils sur la conduite à tenir notamment dans les périodes de difficultés de l'enfant ou de changements de phase de la méthode notamment du retour à l'école. Elle a suscité la création d'un Comité de parents de façon à faciliter l'accueil des nouveaux parents et les échanges d'expérience. Elle organise chaque année un forum réunissant trois cent personnes, majoritairement les parents, qui dialoguent avec des intervenants de haut niveau, témoignent des progrès de leurs enfants et échangent sur leurs expériences.

Le suivi opérationnel

La Direction assure le suivi opérationnel qui est le cœur de l'action de l'Association.

Elle assure le contact et accompagne les familles, suit le développement des enfants, organise la formation des parents, intervenants bénévoles, forme, agréé et encadre les psychologues, assure la coordination avec les différents comités.

Le Comité opérationnel

Rattaché à la direction, le Comité opérationnel se réunit au moins une fois par semaine pour traiter les affaires courantes et chaque fois qu'il l'est nécessaire, notamment pour l'organisation d'événements particuliers :

Il comprend notamment

- Des personnes ‘Coach’, qui aident au départ les familles à la mise en place de la méthode,
- Des assistantes-secrétaires, qui sont chargées de la constitution des dossiers des enfants, de la rédaction des plannings, des listes, de la maintenance d’une base de données vidéos dans le respect des droits des personnes,
- Un responsable communication qui a en charge les relations médias.
- Un responsable du recrutement et de la formation des psychologues et de leur agrément en même temps responsable pédagogique,
- Le responsable pédagogique assure la supervision des professionnels qui démarrent leurs prises en charge. Il s’agit de les accompagner dans l’analyse des profils suivis et de les guider dans l’animation de leurs équipes d’intervenants ; il conseille ponctuellement les psychologues 3i à leur demande ou à celle d’AEVE (analyses de cas, de développement ou de comportement, en un recadrage au regard de la méthode).

Il intervient également auprès des parents, dans le cadre des bilans qui garantissent une bonne application des trois éléments essentiels à l’efficacité de la méthode pour la reprise du développement de l’enfant : l’intensivité, l’esprit 3i du lever au coucher, la salle de jeu et son aménagement. Ces bilans sont effectués au démarrage de la méthode (après trois mois) et sont renouvelés tous les dix-huit mois. Ils ont pour but de guider les parents dans tous les aspects de la prise en charge et peuvent conduire à un arrêt de la méthode donc de la supervision du psychologue agréé 3i et d’AEVE si les conseils ne sont pas pris en compte et appliqués.

Le Comité opérationnel a pour mission

- D’accompagner les familles⁹⁹
- D’assurer le suivi des enfants et d’évaluer les progrès obtenus ;

⁹⁹ Accompagner les familles,

Le Comité opérationnel répond aux demandes de formation des différentes familles, les conseille et les aide dans la mise en place (salle de jeu, recrutement des bénévoles...), nomme une psychologue agréée 3i pour superviser le suivi de l’enfant et de l’équipe pédagogiquement, les aide dans les formalités avec les divers organismes (MDPH, ARS pour l’obtention d’aide PCH, AEEH...). Il met à la disposition des familles des outils opérationnels permettant de faciliter la tâche des parents dans tous les domaines

- D'assurer l'homogénéité et l'intégrité de la méthode en encadrant les psychologues ;
- D'assurer la qualité des informations fournies pour le développement des études, en accord avec le Secrétaire du bureau et le Comité scientifique. En collaboration avec les différents comités (parents, bénévoles), la direction suscite et encourage des manifestations visant à faire connaître la méthode et à soutenir les familles notamment par des campagnes de communication et d'action dans toute la France, le 2 avril, journée mondiale de l'Autisme
- D'aider à la formation des parents et les bénévoles.

Depuis sa création, A EVE a formé plus de vingt mille intervenants joueurs bénévoles ou professionnels chacun par six heures de formation initiale à l'enfant TSA et au jeu 3I. Ensuite ce sont des psychologues supervisées par A EVE qui assurent le suivi et la formation continue des bénévoles au cours des bilans périodiques avec toute l'équipe des intervenants. Le comité opérationnel s'attache à ce que les bénévoles aient le sentiment de participer à l'effort d'un groupe au sein duquel ils sont reconnus.

- Assurer le suivi et évaluer les progrès *obtenus*. Les grilles d'évaluation remplies par les parents et les bénévoles à l'issue des réunions bilans mensuelles leur permettent de mesurer la progression des enfants et leur âge développemental. Chaque compte rendu est revu par la Directrice qui peut donner des conseils aux parents via la psychologue.
- Encadrer et former les psychologues. La Direction opérationnelle a en charge la supervision du recrutement des psychologues, leur formation à l'autisme et à la méthode 3I. Après une période de formation, elle leur donne un agrément. Elle met en relation les psychologues et les familles et s'assure de la bonne adéquation des personnes. Elle supporte et conseille les psychologues dans les phases délicates de la prise en charge. Elle assure l'animation et la formation continue de ce réseau professionnel lors d'un séminaire annuel.
- Assurer la qualité des informations fournies pour le développement des études. La Direction opérationnelle veille à la qualité des informations nécessaires pour conduire des études scientifiques sur l'efficacité de la méthode et à la bonne passation des tests.

3.1.2.3. Les quatre Comités

Le Comité scientifique

Le comité scientifique est chargé

- *D'organiser une veille scientifique* sur les recherches et publications en matière d'autisme menées tant en France qu'à l'étranger et d'alerter les organes de l'association sur les résultats de ces recherches et publications et leurs conséquences pour la méthode des 3i et son évolution,
- *De valider la pertinence des indicateurs et tests* retenus par l'association pour mesurer les progrès des enfants accompagnés par l'association et de proposer les évolutions nécessaires,
- *De valider la méthodologie retenue* pour assurer la publication régulière de ces résultats sous forme anonymisée.
- *De proposer et de suivre les recherches* internes ou externes destinées à mesurer l'efficacité ou la performance de la méthode des 3i.
- *De garantir le sérieux des méthodes utilisées* pour conduire ces recherches et pour en rendre compte,
- *D'aider et de soutenir la démarche de publication* dans des revues scientifiques des recherches portant sur la méthode des 3i.

Composition

Le Comité, qui comprend 3 membres au moins et 15 membres au plus, est composé de personnes physiques, choisies à raison de leurs connaissances ou de leurs compétences en matière d'autisme. Leur recrutement assure la représentation pluridisciplinaire des champs scientifiques mobilisés dans le traitement de l'autisme. Ils sont choisis parmi des personnes non-membres de l'association.

Les membres sont cooptés pour 3 ans par les membres du Comité sur proposition du Président. Leur mandat est renouvelable.

Mode de fonctionnement

Le président pilote et anime les travaux du comité. Il sollicite les moyens nécessaires à son action auprès du conseil d'administration (budget) et de la direction de l'association (autres moyens). Le Comité se réunit au moins une fois par an, sur convocation de son Président, et autant de fois que son programme de travail le requiert. Le comité établit sous sa responsabilité son programme de travail, en tenant compte des demandes qui lui sont adressées par les instances de l'association (conseil d'administration, bureau, directeur ou comité

de direction, comités spécialisés). Il rend compte de l'exécution de son programme de travail au conseil d'administration. Dans ses premières années d'existence, le Comité scientifique formé de 6 membres du corps médical (quatre psychiatres ou pédopsychiatres, généralistes, infectiologue) a formulé des recommandations pour améliorer les publications scientifiques, valider les protocoles de suivi des enfants et affiner la pertinence des tests et des outils de suivi. Il a mis au service de l'Association ses réseaux lui permettant de nouer des contacts avec des personnes engagées dans l'autisme, faisant intervenir des experts au cours de ses séances.

Le Comité des bénévoles

Créé en 2014, ce comité est chargé d'

- *Aider les familles à recruter* des joueurs bénévoles (Facebook, associations, écoles ...),
- *Fédérer les bénévoles* pratiquant la méthode des 3i et de favoriser les échanges entre eux,
- *Transmettre des informations* intéressant les bénévoles jouant avec les enfants et en sens inverse faire remonter les informations pertinentes aux instances de l'association ;

Comité bénévoles A EVE
comitebenevolesaeve@gmail.com

Actions 2015/2016

Petit Echo des bénévoles

Gestion fichier des bénévoles

Représentation d' A EVE : pétition pour le libre choix

Tour de France de l'espoir 3i

AUTISME ESPRIT
VERS L'ECOLE

- *Organiser des manifestations* (Course des héros, Marche...) et inciter les intervenants bénévoles (cinq mille par an) à en organiser localement afin de faire connaître la méthode et d'obtenir le soutien de sponsors locaux ou à recueillir des dons,
- *Enregistrer chaque année les listes* d'adresse mail des bénévoles 3i pour établir un fichier de base avec leur consentement,
- *Informers via le net* les bénévoles 3i de faits importants concernant la vie de l'association (« Petit écho des bénévoles »),



Dany Perray, 12 triatlons pour AEVE
Enduroman, la 5000, 5000 km en 14 jours

- *Aider, assister, soutenir, les familles, les bénévoles* et l'association auprès des médias régionaux ou locaux et des institutions diverses (corps médical, CRA, MDPH, instances politiques des collectivités territoriales).

Composition

Le Comité est composé de bénévoles spécifiquement formés et expérimentés à la méthode des 3i, qui deviennent des partenaires privilégiés de l'association A.E.V.E. qu'ils représentent dans les régions françaises.

Fonctionnement

Le comité fonctionne de manière informelle et communique par internet. Il désigne à la majorité simple un animateur plus particulièrement chargé de nourrir les échanges entre les bénévoles et la direction d'AEVE et de collaborer avec le comité des parents.

Le bénévolat de compétence, qui suppose des formations à l'autisme et à la méthode et une supervision, est sur une pente ascendante car dans les médias -régionaux surtout- et dans le monde cinématographique l'autisme est présenté de façon plus positive et fait découvrir les qualités différentes et si attachantes de ce monde de « l'Autistan » pour reprendre les mots de Josef Schovanec.

A E V E connaît un flux constant de candidats car l'association est très proactive dans sa démarche d'aide aux familles pour recruter la trentaine de bénévoles par enfant, en utilisant des associations d'aide au recrutement, en déposant des appels à bénévoles dans les commerces de proximité ou via le site AEVE et Facebook, en organisant des réunions d'information avec l'aide de la presse locale, en recrutant des jeunes du service civique.

Les maîtres mots qui suscitent l'intérêt des candidats sont JEU-ESPOIR-ECOLE.

Ils occupent une place éminente auprès des familles et de l'association en participant ou organisant des événements locaux, des animations, de l'aide à la gestion de planning, des aides ponctuelles à la famille, des témoignages et prises de paroles dans les médias...

En résumé, c'est un bénévolat de compétence qui interpelle et motive.

Le Comité des parents

Créé en 2010, ce comité est chargé de

- *Inform*er et *soutenir* les nouveaux parents inscrits à la méthode des 3i ; il contribue à l'accueil des nouveaux parents par le partage d'expériences et des conseils donnés.
- Soutenir et promouvoir la méthode des 3i vis-à-vis de l'extérieur (autres parents, corps médical et autres professionnels de l'autisme, CRA, MDPH, élus, autres associations, médias...) et de jouer le rôle de relais régional de l'association ;
- De représenter l'association dans diverses manifestations nationales ou régionales (colloques, tables rondes, stands, forums, réunions sur l'autisme...) et de témoigner localement à l'aide d'expériences concrètes de mise en œuvre de la

méthode. Le comité contribue à l'animation des principaux rendez-vous de la vie associative,

- *Apporter une contribution* à la vie de l'association (mobilisation des parents pour le Forum annuel de l'association ; participation, sur invitation, aux travaux des instances dirigeantes telles que le conseil d'administration ou le comité d'action, ou à la réunion de rentrée,
- *Constituer un réservoir d'intervenants* aptes à répondre aux sollicitations des médias.

Composition

Ce comité est composé de parents engagés et motivés dont l'enfant est en phase 2 confirmée ou 3 de la méthode. Il est ouvert aux parents pressentis par AEVE, convaincus par les bienfaits de cette méthode, et qui acceptent de se mobiliser pour témoigner à l'extérieur des résultats de celle-ci. Le comité propose à la présidente d'AEVE le nom du président ou de la présidente du comité.

Mode de fonctionnement

Le comité assiste deux fois par trimestre aux réunions du comité opérationnel et la réunion de rentrée.

Le Comité d'évaluation

Créé en 2018, ce comité est chargé d'évaluer les résultats de la prise en charge 3i. Il s'est donné deux priorités :

- *mieux connaître les conditions de succès* de la prise en charge pour améliorer les pratiques de l'association, des parents, des psychologues et des bénévoles.
- *quantifier les résultats obtenus*, de façon documentée, pour pouvoir en rendre compte à l'intérieur de l'association (parents, psychologues, bénévoles...) et à l'extérieur (en particulier vis-à-vis des pouvoirs publics, des médias et du milieu associatif en charge du handicap ou de la solidarité).

Composition

Le comité est composé de deux membres du conseil d'administration, d'un médecin, de la Directrice de l'association, de la responsable du comité des bénévoles, des deux « coaches » qui aident les familles à s'organiser au démarrage de l'accompagnement de leur enfant et du secrétaire du bureau de l'association.

Fonctionnement

Les deux membres du conseil d'administration responsables du comité d'évaluation et le médecin effectuent, eux-mêmes et de façon totalement indépendante des responsables de l'association, les « bilans individuels de fin de prise en charge ». Ceci chaque fois que des parents décident de terminer l'accompagnement «3i » de leur enfant.

Ils revoient les résultats de ce travail avec la Directrice puis l'ensemble du comité d'évaluation, chaque trimestre, et proposent alors des améliorations aux pratiques existantes (audit interne).

Ces résultats sont également présentés au Conseil Scientifique d'AEVE et au conseil d'administration.

La section « les bilans de fin prise en charge » du Manuel (*Cf* §1.3.5.2.1) est fondée sur les travaux du comité d'évaluation.

Ceux-ci ont permis de mieux objectiver les bilans d'entrée et de sortie de la méthode des 3i au bénéfice de ceux qui la suivent et de constituer des cohortes statistiques annuelles cohérentes, susceptibles d'être utilisées ultérieurement pour de nouvelles études scientifiques.



3.1.3 RESSOURCES ET DEPENSES d'AEVE

Un soutien public exclusivement municipal

L'association n'a jamais reçu aucun soutien des pouvoirs publics, hormis de municipalités comme la Ville de Boulogne-Billancourt, ville où l'association a son siège, qui met gratuitement à sa disposition un grand amphithéâtre de plus de trois-cents places permettant d'accueillir le forum annuel des parents et soutient des manifestations sur la voie publique lors des journées du 2 avril. .

D'autres municipalités ont soutenu et soutiennent les centres Lud'éveil 3i regroupant trois à cinq salles de jeux, comme en Bretagne à Lampaul-Plouëzel, et depuis 2012, la mairie de Courbevoie pour celui de Courbevoie en Ile de France. D'autres, comme celle de Vernon ou de Digne étaient prêtes à le faire mais l'ouverture de ses centres a été bloquée par les difficultés de financement des frais de fonctionnement sur la durée, en l'absence de subventions publiques .

Financements privés

Ses ressources financières tournent autour de 150 K€ par an, parfois plus, parfois moins, selon les années. Elles proviennent pour l'essentiel des cotisations de ses deux-cents membres, de dons individuels (30 %), de subventions de fondations (43 %), de la tombola annuelle et du produit d'animations.

Les charges principales sont constituées par le remboursement des frais de déplacement des psychologues (42 %) et le soutien financier aux familles (3 %), la communication et les frais liés aux publications scientifiques (25 %), l'organisation du colloque annuel (7 %), les frais de déplacement de l'équipe opérationnelle (7 %), les frais de fonctionnement de l'association (15 %).

3.2. LE FONCTIONNEMENT 3i À DOMICILE

C'est la formule la plus répandue depuis quinze ans par AEVE car elle est simple et rapide à mettre en place avec une efficacité démontrée.

Le rôle d'AEVE est d'aider à cette mise en place et au suivi, depuis la réponse aux questions posées lors du premier contact par internet avec les parents jusqu'aux premiers pas à l'école.

L'association accueille chaque année trente-cinq à quarante nouveaux jeunes depuis 2012, malgré le manque de soutien officiel.

3.2.1 LES CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE

3.2.1.1. Une méthode ouverte à tous sans sélection

AEVE s'efforce de répondre à l'urgence de chaque demande

Comme les associations « le Silence des Justes » et « le Relais », à l'origine du film « Hors Normes ». Cela ne semble pas être toujours le cas, comme le souligne le Docteur Moïse Assouline¹⁰⁰, membre du Conseil National de la Stratégie pour les TSA-TND : « urgence et absence de sélection ! Je suis moi-même coordinateur d'un pôle autisme de plusieurs hôpitaux de jour et d'unité médico-sociale, et mon quotidien est le contact avec des dizaines d'autres centres à Paris et dans les Hauts-de-Seine. Aucun de ces services... n'a jamais accueilli quelqu'un du jour au lendemain et leurs protocoles d'admission variés sélectionnent les profils avant l'entrée. Le grand public ne le sait pas, mais les professionnels, les administrations, et les familles le savent très bien ».

¹⁰⁰ Moïse Assouline : Autisme en 2019 ; « Hors Normes », le club Mediapart.

AEVE est une petite association de personnes bénévoles

Bien formées à l'autisme. A EVE est assez souvent sollicitée quand tout le reste a échoué, en particulier sur le plan scolaire. Quelques exemples extraits des dossiers d'inscription l'illustrent¹⁰¹. Cette errance dure parfois depuis longtemps.

AEVE démarre la prise en charge sans condition d'âge

L'âge moyen de début de prise en charge est de sept ans, mais de plus en plus d'enfants sont (heureusement !) pris en charge à dix-huit mois/deux ans et avant quatre ans. D'autres le sont à un âge plus avancé à onze, treize, quatorze, seize, dix-sept, vingt-trois ans, pour les bilans effectués. La doyenne a 35 ans.

Financièrement et logistiquement, la méthode est possible

Même à domicile pour tous les niveaux socio-économiques comme le montre l'étude faite sur cinq cent cinquante familles en 2018. *Les familles suivies par A EVE montrent une diversité de profils socio-économiques et géographiques (milieu citadin, rural, demeurant sur l'ensemble du territoire français, dont les territoires d'outre-mer et expatriés à l'étranger).

Analyse socio-économique des familles

Une analyse a été menée en 2018, à la demande du comité scientifique, sur les familles ayant mis en œuvre la méthode 3I depuis 2006, à partir des dossiers d'inscription de celles-ci.

Ce travail a été mené avec des critères objectifs : situation de famille, origine, localité, activité professionnelle et plus subjectifs : revenus estimés, type de logement.

- Elle a montré que les familles 3I se recrutent dans tous les milieux socio-économiques : Ouvriers et employés (27 %) ; professions intermédiaires (31 %) ; cadres supérieurs, professions libérales et patrons du commerce et de l'industrie (36 %) ; inactifs (6 %).

- On peut y relever qu'un quart des familles ont au moins un parent d'origine étrangère (en majorité africaine), et la même proportion sont des couples séparés ou vivant seul.

63% des familles ont un seul parent actif donc dans un tiers des familles les deux parents travaillent.

Une bonne proportion de familles ont 3 enfants ou plus.

¹⁰¹ « Enfant exclus de moyenne section (1) ; échec scolaire en maternelle (3) ; situation dramatique à l'IME et à la maison (4) ; établissement en Belgique avec parfois de la maltraitance (6) ; CLIS douze heures en échec complet (12) ; troisième année de maternelle avec AVS sans évolution (14) ; noté non scolarisable (28) ; grande section très difficile car problème d'expression verbale (31) ; maternelle moins de quatre heures par semaine (35) ; CLIS et hôpital de jour (39) ; refus du centre d'activité de jour (49) ; en difficulté en petite et moyenne section de maternelle (55) ; hôpital de jour (56), etc. ».

AEVE s'ouvre à toutes les formes de TSA, plus ou moins sévères et ou à tout retard de développement qu'elle qu'en soit la cause ou le syndrome génétique.

La motivation des parents est le seul critère d'inscription à la méthode puisqu'ils sont les principaux acteurs de la thérapie. Toutes les familles prenant contact¹⁰² pour s'informer, sont, au préalable sans aucun filtrage, invitées à une formation¹⁰³ de huit heures sur l'autisme et la méthode.

Des parents convaincus ayant des difficultés financières passagères bénéficient pour un temps donné d'une aide d'AEVE pour rémunérer la psychologue, seul coût direct de la méthode, le plus souvent couvert par l'aide reçue par la MDPH.

3.2.1.2. Méthode compatible avec le travail des parents

Un tiers des parents choisissent de continuer à travailler tous les deux ; néanmoins, majoritairement, dans environ les deux tiers des familles, un des deux parents soit a arrêté de travailler à l'annonce du diagnostic d'autisme de leur enfant, soit s'était arrêté de travailler avant pour s'occuper de leur enfant difficile au quotidien.

L'application de la méthode des 3i est compatible avec le travail des deux parents, s'il y a une solution d'accueil à la maison avec des personnes formées à la méthode (nounou, grands-parents, bénévoles d'accueil). Les parents s'organisent pour bénéficier d'horaires aménagés afin d'être présents à certaines heures ce qui leur permet un contact direct avec l'équipe et d'être davantage disponibles pour l'enfant. Quelle que soit le mode d'organisation, l'important est la régularité de l'emploi du temps et de l'organisation.

3.2.1.3. Nécessité d'être impliqué

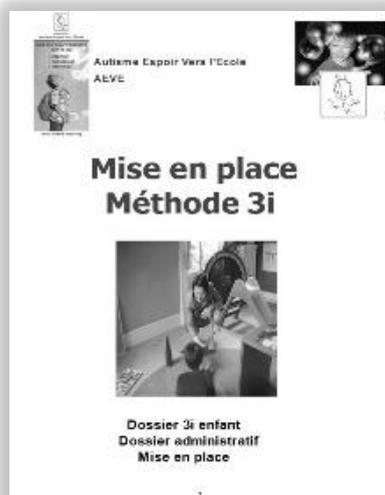
S'agissant d'une aventure humaine qui va durer trois ans ou plus avec une équipe autour de l'enfant d'une trentaine de personnes différentes à accueillir, recruter, coordonner, cela demande des qualités d'organisation quotidienne pour garantir dans la durée la bonne application de la méthode (Cf. 2.1.1) ainsi que de la disponibilité et de l'optimisme. Les progrès notés de l'enfant sont porteurs d'espoir et redynamisent parents et intervenants au fil des mois la méthode. Impliqué est le quatrième i de la méthode des 3i...

¹⁰² Une moitié des familles découvre les 3i par internet (site, Facebook, You Tube), l'autre moitié vient par relation (des parents ou des intervenants bénévoles) ou bouche à oreille et par les professionnels de l'autisme (orthophonistes, psychomotriciens) ou les médias.

¹⁰³ Le coût d'inscription à la formation est de 50€ par famille.

3.2.2 LES ETAPES DE LA MISE EN PLACE

3.2.2.1. Du temps pour se décider



Les deux parents étant les acteurs numéros un (*Cf 2.1.1 Les parents sont les principaux acteurs*) s'engagent après réflexion sur le choix de la méthode, leur capacité à la mettre en place puis en organiser le suivi. Il faut compter un mois à deux mois pour tout mettre en place.

A EVE est soucieuse que leur choix résulte d'une adhésion mûrement réfléchie mais, une fois effectué le choix de la méthode, exige un engagement de bonne application de celle-ci, de transparence et de coopération en échange de l'aide offerte sans contrepartie financière.

3.2.2.2. La mise en place en 10 étapes

Dès l'inscription, A EVE leur remet un fascicule pour les aider tout au long de la mise en place.

Etape 1. Contact avec A EVE

Dès réception d'une demande de contact, A EVE appelle les parents pour discuter de leur enfant et répondre à leurs questions sur

la méthode. Une invitation à assister à une journée de formation leur est envoyée.

Etape 2. Participation à une formation parents

Les deux parents sont invités à assister à une formation d'équivalent une journée soit 7h avant toute décision de leur part.

Les objectifs sont de :

- leur faire comprendre leur rôle en tant que parents,
- leur proposer une thérapie développementale, "Une nouvelle chance de développement" pour leur enfant,
- éclairer développementalement l'autisme, clé des comportements TSA,
- leur montrer la nécessité d'une reprise du développement dans la salle de jeu avant toute intégration scolaire réussie,
- leur exposer les modalités du jeu 3i (Cf §2.4) et l'attitude 3i au quotidien.
- leur présenter la logistique de la mise en place de la méthode,

Engagement des parents	<ul style="list-style-type: none"> - Appliquer la méthode parfaitement : Intensivité, salle de jeu, attitude 3i. - Transparence sur le planning sans prise en charge comportementale ou scolaire. - Etre impliqué et convaincu - Respect des conseils pédagogiques donnés par A EVE - Accepter et rémunérer le psychologue 3i. - Recuter tout au long du parcours les intervenants - S'assurer de leur formation préalable - Organisation des 7 réunions bilan. - Participer aux événements d'A EVE
Services offerts par A EVE	<p>Aide à la mise en place :</p> <p>Livret, Coach, affiche "appel à bénévoles "</p> <p>Aide et conseils au recrutement</p> <p>Supervision du suivi</p> <p>Attribution d'un psychologue 3i</p> <p>Bilans pédagogiques (3 mois et 18 mois)</p> <p>Aide administrative : dossier MDPH, Ecole</p> <p>Formation intervenants : initiale et continue</p> <p>Evaluation périodique : ADI, CARS, VABS, 3i</p> <p>Evénements : Forum parents, journée 2 avril</p>

Etape 3. Inscription à la méthode

Pour s'inscrire, les parents remplissent une fiche d'inscription qui acte de leur part, le respect de l'engagement à suivre la méthode des 3i en échange des services offerts¹⁰⁴ par A EVE

Le coût de l'inscription correspond au coût des tests passés au démarrage et après 2ans : ADI, CARS, VABS et du bilan des 3 mois.

Le reste leur est offert par A EVE tout au long de la thérapie.

Etape 4. Constitution du dossier de l'enfant

A EVE constitue un dossier pour chaque enfant auquel ne peuvent avoir accès que les professionnels qui suivent l'enfant. Il contient des documents divers sur l'enfant dont son histoire rédigée, une fiche de famille, ses évaluations et son diagnostic, ses traitements, son planning avant la mise en place et le bilan sensoriel et bilan qualité de vie au démarrage qui figure *en annexes (4.6.)*.

Ce dossier sera complété par les compte rendus de réunions, bilans, tests, évaluations, vidéos sur l'enfant au long de la thérapie.

Etape 5. Recrutement de l'équipe des "joueurs"

A EVE crée une affiche appel à bénévoles avec une photo souriante de l'enfant. Elle reste anonyme avec seulement l'âge, le portable des parents et la commune. Une photo, logo d'A EVE peut remplacer la photo de l'enfant. (*Cf -Annexe 4.8*)

Elle sert de base à la diffusion de l'appel soit dans les médias locaux (journaux régionaux), meilleur support pour toucher le maximum de personnes retraités ou non, soit par Facebook ou par le réseau social des parents, soit par affichage dans les commerces de proximité (pharmacies, boulangeries, fleuristes ...) ou par distribution aux voisins.

Les jeunes retraités forment toujours le noyau le plus nombreux (plus de cinquante pour cent) et le plus fidèle de l'équipe. Les étudiants aux activités multiples ainsi que les jeunes mères de famille trop accaparées par leurs propres enfants s'engagent mais souvent ne tiennent pas sur la durée. Les lycéens et les personnes qui travaillent s'engagent le week-end.

¹⁰⁴ Les frais d'inscription correspondent au coût des tests d'évaluation de départ et des documents fournis pour leurs intervenants. Aucune cotisation annuelle n'est prévue ensuite.

Etape 6. Installer la salle de jeu

La salle de jeu (*Cf Annexe 4-10 et Cf 2.2 1*) est le cadre qui conditionne en grande partie la réussite de la reprise du développement, comparable au berceau d'un bébé.

Il y passera l'essentiel de ses heures d'éveil pendant deux ou trois ans. Les parents choisissent souvent sa chambre même partagée avec un frère qu'ils transforment en salle de jeu pendant la journée, rajoutant les lits pliants sur roulettes la nuit, la dépouillant d'objets, l'insonorisant (*Annexe 4-10*).

Etape 7. Salle pour les réunions de l'équipe

Les réunions ont lieu dans une salle équipée ; elles peuvent avoir lieu à domicile si les enfants sont absents de la maison. Les deux parents, moteurs de la thérapie (*Cf 2.1.1*) doivent y être présents et ainsi prévoir la garde des enfants ces soir-là.

Les réunions ont lieu en fin de journée à partir de dix-huit heures ou le samedi matin, parfois aux heures de déjeuner, pour assurer la présence de tous les intervenants.

Pour trouver la salle, équipée d'un écran, appareil de projection, internet, qui accueillera une trentaine de participants, on peut s'adresser à la mairie, aux salles de quartier, d'association, ou aux paroisses. Elle est généralement prêtée à titre gracieux compte tenu du statut associatif d'AEVE.

Les réunions ont pour objet au départ de former les intervenants (2 réunions de trois heures à six semaines d'intervalle) puis de faire le bilan de l'enfant et des séances (deux heures) toutes les six semaines. (*Cf 3.2.3.2.*). Ces réunions sont animées par AEVE ou par la psychologue. Ces réunions se terminent autour d'un buffet soit fait par la famille soit par les intervenants, ce qui permet échanger plus librement et de souder l'équipe.

Etape 8. Etablir le planning des séances

Au démarrage, l'élaboration du planning prend deux jours en moyenne : lors de la première réunion de formation, chaque intervenant s'est inscrit sur un formulaire en donnant ses préférences horaires pour faire jouer l'enfant. Les parents rappellent chacun d'eux pour finaliser le planning des séances quotidiennes du lundi au lundi (5 séances de jeu d'1h30 pour les grands et 4 pour les moins de quatre ans). Les séances durent une heure pour les tout-petits.

On peut mettre deux intervenants en binôme, qui s'alternent sur une même tranche horaire et accepter qu'un intervenant fasse deux séances par semaine. Le planning est à réactualiser chaque semaine.

Etape 9. Une attitude 3i hors séances

Les parents adoptent hors séances de jeu, dans les activités du quotidien une attitude 3i (Cf 2.1.1.2) comme un bébé éveillé dont on s'occupe : c'est en particulier le cas, au moment des repas en seul à seul et le soir avant de le coucher. Le but est qu'il ne soit jamais seul face à lui-même.

Cela suppose de mettre en place une bonne organisation familiale et de solliciter de l'aide le soir pour assurer cette présence continue (relais de la fratrie, grands-parents, bénévoles, éducateurs...). La demi-heure d'écran si elle est inéluctable peut être incluse au moment où il n'y a pas d'aide.

Etape 10. Souder l'équipe

Souder l'équipe est important pour fidéliser les intervenants sur la durée. Cela suppose que les parents soient des leaders bienveillants, accueillants et convaincus. La permanence du contact fidélise les intervenants par le biais d'un Blog, de liens Whatsapp ou mailing qui permettent de diffuser les informations concernant l'enfant, les dates de réunions ou les conseils du psychologue.

Se retrouver autour d'un buffet ou à l'occasion d'événements organisés (stands, courses, marches ...) crée la cohésion de l'équipe et la soude autour de la famille et de l'enfant. Des liens d'amitié souvent s'établissent et les parents se sentent soutenus, aidés au quotidien et moins isolés socialement. Certains parents créent avec leur concours actif une association locale¹⁰⁵ de parrainage de l'enfant comme "*La petite Chenille*" qui a permis à Killian en 4 ans, de devenir un beau papillon.



Une équipe soudée et active autour de Killian

¹⁰⁵ « La petite Chenille » près de Rennes, un exemple parmi des centaines d'autres

3.2.2 LES SERVICES OFFERTS PAR AEVE

Aux parents qui acceptent d'être acteurs de la méthode et en assument les exigences qui sont celles de l'enfant TSA et non un « diktat » d'AEVE, l'association offre des services sans contrepartie financière tout au long du suivi 3i.

3.2.3.1. Les soutiens humains

Le Coach

AEVE désigne dès l'inscription, un « coach » bénévole bien rôdé aux 3i qui les appelle pour fixer un rendez-vous sur place ou organiser des contacts téléphoniques.

L'enjeu est d'accompagner les parents dans la mise en place matérielle de la méthode jusqu'au démarrage, (un mois et demi en moyenne) c'est à dire jusqu'au jour de la formation des intervenants, date à laquelle le psychologue prend le relais.

Bien des parents tardent à se lancer car malgré leur adhésion aux 3i, ils restent inconsciemment dans le déni des troubles de leur enfant et se résignent difficilement à la trêve scolaire. En effet, l'école est pour eux la « normalité » et le lieu des apprentissages sociaux et cognitifs.

Le coach les "booste" pour qu'ils osent se lancer et leur explique à nouveau les supports matériels de la méthode dont ils ont souvent mal compris l'importance.

Le premier pas difficile est la diffusion sur les réseaux publics, familiaux, professionnels et l'affichage dans les commerces, de l'appel aux joueurs bénévoles avec la photo de l'enfant. Plus la commune est petite, plus c'est simple, car tout le monde se connaît et s'entraide. Un bel article dans le journal local est souvent très efficace et permet de trouver la grande majorité des intervenants.

Leur crainte au départ est de rassembler et d'accueillir tous ces inconnus qui vont entrer dans leur intimité familiale ...

Le coach relit avec eux le fascicule mise en place de la méthode qui leur est envoyé ²et les aide dans les tâches suivantes :

Constitution du Dossier de l'enfant

Diagnostic, fiche de famille, histoire de l'enfant avec vidéo, Bilan sensoriel et Bilan qualité de vie.

Aide au dossier MDPH et scolaire

Recherche d'intervenants bénévoles

Diffusion et pose d'affiches, conseils, appel du journal local.

Installation de la Salle de jeu

Conseils et contrôle

Préparation de la réunion de formation des intervenants

Recherche de salle de réunion et organisation

Rencontre avec l'enfant

Bilan avec le psychologue référent

Feu vert du démarrage

dès que la salle est terminée et l'équipe formée à la méthode.

L'importance du Coach

« Nous répondons concrètement aux angoisses des parents dépassés par tout ce que demande la mise en place, exprime Laurie Coutret, coach 3i.

Nous constatons, en tant que coach, les parcours souvent chaotiques des parents qui décèlent des troubles, ne ressentent pas ce bébé dans l'échange affectif. « Il ne se développe pas comme les autres », « différent de ses frères et sœurs ». Les parents sont souvent alertés par l'entourage, la crèche, plus rarement le pédiatre qui dit « d'attendre un peu » dans la plupart des cas, par l'école (maternelle, primaire, voire collège ...). Trop peu d'écoute extérieure, peu guidés et orientés, ils sont souvent découragés alors que la plupart du temps les parents sont dans le « vrai » des difficultés perçues. Avant le diagnostic, c'est un parcours du combattant fait d'une succession de consultations variées : pédopsychiatre, neuropsychiatre, bilans ORL. Les prises en charge existent, mais ils en connaissent les limites ce qui les amène à la prospection de méthodes variées, recherches par internet, soit par bouche à oreilles, soit par relations, soit par les médias... Ils découvrent l'existence de la méthode des 3i qui correspond à ce qu'ils pensent et prennent contact avec AEEV.

Le premier contact téléphonique est d'une grande importance dès lors qu'une famille a pris la décision et a signé l'engagement de l'inscription à la méthode 3i. La discussion avec la maman (qui a une bonne perception des difficultés de l'enfant) n'exclut pas le papa qui soutient la décision. La situation est plus délicate pour les familles monoparentales qui ont encore plus besoin de ce soutien. La voix permet

rapidement de discerner la crainte, l'angoisse devant tout ce qu'il y a à organiser pour la mise en place ainsi que pour accepter le changement d'organisation de la vie familiale. D'où le besoin d'être soutenu, rassuré, de réentendre et de comprendre ce que sont les retards du développement.

Nous les aidons à rédiger le dossier 3i comme la fiche de famille qui permet à la maman de parler de son enfant, de pouvoir partager sa crainte de l'avenir et pour le coach de mieux découvrir la situation, de rester dans l'objectivité des propos, tout en prenant en considération l'angoisse des parents. L'histoire de l'enfant, donnant un moment privilégié d'échange avec la maman car elle revit son parcours depuis la naissance. Nous les aidons à se souvenir et noter les retards de développement de la première enfance : « A t'il fait les marionnettes, a-t-il fait du quatre pattes ? ».

Notre rôle de soutien est essentiel pour dédramatiser la situation autant que se peut faire, de leur éviter ce refuge dans le stress et la culpabilité. Grâce au bilan sensoriel simplifié qu'ils remplissent avec notre aide, les parents comprennent mieux les difficultés sensorielles de l'enfant et le besoin d'être traité quand il n'y a pas ou peu de sensations, ou au contraire exacerbées. Grâce au questionnaire sur l'évolution de la qualité de l'enfant et de sa famille, réalisé avec les parents, ils prennent conscience du peu de compétences et d'autonomie de leur enfant.

L'aide pour remplir le dossier administratif MDPH les apaise car ils ont du mal à exprimer seuls la réalité entière de leur enfant notamment pour rédiger « le projet de vie » ou le Dossier Déclaration au rectorat et à la mairie du choix d'école à domicile, pour les enfants de plus de 3 ans. Les Conseils pour le planning de l'enfant et pour la salle de jeu permettent de réexpliquer le « pourquoi » et la nécessité d'un planning et d'une salle conforme.

Nous aidons les parents à admettre comme possible la renaissance développementale de leur enfant et à vivre dans la notion de temps : savoir en perdre pour en fait en regagner, donc les convaincre de ne pas brûler les étapes, laisser du temps au temps et que « les petits rus font les grandes rivières ».

Nous gardons un contact avec la famille, et sommes au long de leur parcours 3i un interlocuteur privilégié qu'ils n'hésitent pas à appeler en cas de difficulté. Pour conclure : nous essayons de leur faire prendre conscience que comme l'a dit Antoine de Saint Exupéry « toutes les grandes personnes ont d'abord été des enfants mais peu d'entre elles s'en souviennent ». Elle résume l'attitude que nous devons avoir : contact plus naturel et spontané, avec gaieté, joie, patience et persévérance ! Être dans l'attention de l'instant présent, sans attente (bien que l'on attende ... que l'enfant progresse.

Ne jamais lui faire ressentir cette attente. »



Des professionnels 3i investis pour A EVE

L'attribution d'un psychologue 3i

Un rôle essentiel

Tant psychologique que pédagogique pour cadrer la méthode a été présenté (Cf 2-1-3). A EVE

L'association A EVE a formé et agréé en quinze ans près de deux-cents psychologues agréés 3i. et dispose d'une quarantaine de psychologues par an, chacun ne pouvant suivre qu'un enfant par demi-journée :il se rend au domicile de l'enfant pour le faire jouer chaque semaine, ce qui le contraint à des heures de déplacement auxquelles s'ajoutent le travail d'analyse d'une ou deux vidéos par semaine, les conseils aux intervenants et les réponses à leurs questions, donc le cadrage et l'animation de l'équipe avec la préparation et la rédaction des compte rendus des réunions bilans. (Cf 3-2-3-2).

Un profil adapté

Le psychologue est souvent recruté parmi les stagiaires ou par annonces dans les journaux spécialisés. Une sélection est nécessaire suivant des critères multiples et spécifiques car la supervision d'une équipe demande des qualités relationnelles et

d'animation, un intérêt pour les enfants avec une bonne connaissance de leur développement, des capacités d'analyse et de rédaction, des aptitudes pédagogiques, une bonne mobilité et adaptabilité. Le travail est global et ne se limite pas à la séance de jeu.

Il lui faut de la conviction et de l'enthousiasme pour chacun, accepter d'être mobile car ceux-ci sont souvent géographiquement éloignés les uns des autres.

La connaissance de l'autisme et la pratique avec des enfants TSA sont bien sûr valorisants pour le recrutement mais non systématiques. La méthode et l'autisme lui sont précisément présentés lors d'une formation équivalente à une journée avant tout choix libre et réfléchi d'engagement dans l'association et d'accepter de se former pendant un à deux mois. La bonne connaissance de la méthode et l'adhésion à ses principes développementaux sont indispensables pour guider l'équipe et mener à bien la méthode.

La réussite de la thérapie repose par expérience en grande partie sur le psychologue 3i qui certes doit être à l'écoute comme ses études l'y préparent mais aussi adhérer à la vision développementale et sensorielle de l'autisme pour éclairer les comportements de l'enfant, ce qui fait tenir l'équipe et maintient l'espoir.

Un professionnel bien formé

Il commence par une formation approfondie et de qualité, à la fois théorique et pratique, étalée sur un mois et demi en moyenne et débouche sur un agrément 3i signé de part et d'autre.

Cette formation est offerte par A EVE sous condition d'un engagement d'un an dans cette fonction. Elle est supervisée par la responsable pédagogique (Cf 3.1.2.2.).

Sur le plan théorique, des lectures spécifiques sur les personnes avec autisme et sur les méthodes développementales leur sont demandées avec des fiches de lecture. Des formations de base sur la méthode, l'autisme, le sensoriel, le développement de l'enfant, les neuro sciences en matière cérébrale leur sont données par des spécialistes de ces domaines sur une durée totale de deux jours.

Sur le plan pratique : le futur psychologue fait jouer quatre enfants différents trois ou quatre séances chacun soit une quinzaine de séances au total avec compte rendu, visionnage et conseils par la responsable pédagogique.

Il assiste aux deux formations 1 et 2 des enfants, et ce qui est très formateur, à l'animation par ses collègues de quinze réunions bilan d'enfants différents.

Il s'entraîne à l'analyse de vidéos de séances et au compte-rendu de séances, et rencontre d'autres psychologues.

Des partages d'expérience et des mises à jour des connaissances sont également organisées lors d'un séminaire annuel de deux jours avec tous les professionnels 3i. Ils assistent au colloque annuel A EVE regroupant tous les parents une journée par an, qui témoignent de leurs expériences et écoutent des spécialistes ou chercheurs.

A la remise de son agrément, cinq enfants (correspondant à un mi-temps) lui sont confiés par A EVE qui reste le Directeur pédagogique et à qui il envoie le compte rendu des réunions bilan de chaque enfant, pour relecture avant diffusion interne.

A EVE anime la première réunion avec l'équipe de chaque enfant suivi.

Statut du psychologue 3i

Le professionnel agréé 3i, nommé et attribué à un enfant le suit, supervise et anime pédagogiquement son équipe pendant la durée de la prise en charge. Sa prestation s'arrête à l'arrêt de la méthode par l'enfant.

A EVE exerce la Direction du planning de l'enfant, valide les changements de phase, et l'entrée à l'école, relit les comptes-rendus mensuels et anime une réunion par an.

Le professionnel aura priorité sur toutes les autres professionnels susceptibles d'intervenir. Il est rémunéré par les familles avec le statut libéral auto-entrepreneur. Un préavis est prévu en cas d'arrêt avant le terme de la thérapie.

Cette prestation rémunérée correspond au travail suivant :

Une séance de jeu à domicile d'une heure trente et une analyse de vidéo par semaine avec conseils à l'équipe, l'animation de 7 réunions bilan/évaluation avec rédaction d'un compte-rendu, le contact d'une heure par mois avec les deux parents.

Un responsable pédagogique

Son rôle est d'être auprès des parents, des intervenants et des professionnels, le conseil et le responsable de la bonne application de la méthode (intensité, esprit 3i, salle de jeu).

Le contrôle pédagogique intervient au démarrage après trois mois de pratique et périodiquement par des bilans faits périodiquement avec la psychologue référente et les parents, déterminants pour la continuation du suivi par A EVE.

3.2.3.2. Services pédagogiques ou matériels

Tableau des services offerts

En échange de l'engagement des parents à une bonne implication dans la méthode, A.E.V.E offre ses soutiens et services divers.

Les documents cités *en italique* figurent dans les annexes.

Documents*	<i>Affiche « appel à bénévoles »</i> Livret « Mise en place 3i (Cf.3-2-2-1) <i>Carnet du joueur 3i</i> <i>Modèle de planning</i> <i>Fiche d'inscription bénévoles</i> Modèles de lettre rectorat (école à la maison) Matériel pour stand
Evaluation	2 Tests ADI-CARS-Vineland (Cf.1.3.5.1/3.2.3.2) <i>Grille d'évaluation du développement</i> <i>Bilan sensoriel</i> <i>Bilan de la qualité de vie</i> <i>Bilan de fin de suivi</i>
Formations	Formations 1 et 2 initiales (Cf.3.2.3.2) Formation par Visio (tous les quinze jours) Petite vidéo conseil sur l'enfant <i>Formation Ateliers Montessori</i>
Aide pédagogique	Documents Drive A EVE (Cf 213) Une réunion bilan/an Bilan pédagogique (Cf.3.2.3.2)
Aide financière	Frais de déplacement du psychologue Aide provisoire financière (difficulté passagère) Achat de matériel aux familles démunies
Aide recrutement	Par le biais du site, associations, Facebook, réseau A EVE

Evaluation périodique par les TESTS ADI-CARS-Vineland

Tous les enfants sont systématiquement évalués par des tests officiels au départ et deux ans après. Un protocole d'évaluation de la nature et de l'intensité des troubles neuro développementaux est appliqué à chaque enfant bénéficiant d'une prise en charge par la méthode 3i.

L'utilisation systématique de ces tests permet d'avoir un suivi quantitatif de l'évolution des troubles avec des échelles de sévérité des TSA reconnues par la communauté scientifique internationale et par l'ensemble des professionnels de ce domaine, tant dans l'établissement du diagnostic que pour le suivi de l'évolution de l'enfant.

L'application de ce protocole d'évaluation au sein d'A EVE, depuis janvier 2013, permet la réalisation d'études scientifiques régulières dont les résultats suggèrent un effet bénéfique de la prise en charge développementale par les 3i sur la sévérité du spectre autistique (Cf. 1.3.5.1 les publications).

Deux formations qui lancent l'aventure 3i

Une formation en deux modules de trois heures

(Cf. 3.2.2.2 étape 7). Tout intervenant « joueur » doit être formé à l'autisme et au jeu 3i avant de démarrer les séances. Un bénévole non formé pourrait par une attitude inadaptée renforcer les comportements de repli et lui-même vite abandonner car il ne saura que faire. Ces deux formations de base se succèdent à six semaines d'intervalle.



Pour les absents ou pour ceux qui démarrent plus tard, une formation module 1 par visio-conférence est proposée par la Direction d'AEVE périodiquement et les parents peuvent filmer ou enregistrer le module 2 pour en faire un support de vidéo-formation. Des mini-vidéos conseils par rapport à l'enfant réalisées par le psychologue ou A EVE actualisent les conseils.

La formation module 1

est une formation générale à l'autisme et au jeu 3i. Pour les parents, cette première formation des intervenants est le jour J-0, premier acte public de la méthode, aboutissement de la mise en place, une semaine avant le démarrage de l'enfant.

Beaucoup de proches de la famille sont le plus souvent présents ainsi que les intervenants bénévoles qui ont répondu à l'appel, voisins, collègues de travail, professionnels de l'enfant (orthophoniste, psychomotricien, Kiné), AVS, instituteurs, Directeur de l'école même si l'enfant la quitte momentanément, le Maire de la commune ou un de ses adjoints (quand la réunion a lieu dans une salle prêtée par la Mairie) ou le curé de la Paroisse (salle paroissiale).

Formation 1

- La méthode des 3i :
origine, résultats, buts
- Ses fondements développementaux :
l'autiste, le jeu et le développement
- Ses modalités : comment jouer ?

Formation 2

- Les principes et les buts du jeu 3i
- Vidéos conseils "jouer avec l'enfant"
- Les étapes vers l'école
- Evaluation sensorielle et
développementale de l'enfant

La formation module 2

est centrée sur l'enfant, après plusieurs séances de jeu faites par chaque intervenant joueur, quatre à six semaines après le démarrage : comment jouer avec lui, à partir de vidéos de séances commentées, comment il nous instrumentalise au service de ses plaisirs, ce qu'il faut faire et pas faire pour entrer en contact, quels jeux sont plus interactifs ou plus enfermant et les étapes développementales de son parcours 3i.

L'équipe, sous la direction du psychologue et d'AEVE, procède à la première évaluation du stade de développement de l'enfant qui sera ensuite trimestrielle (*grille d'évaluation 3i annexe 4.3*).

Un suivi hebdomadaire de l'enfant

Le psychologue vient faire jouer chaque semaine (tous les quinze jours ou 3 semaines avec 'télétravail' en cas d'éloignement, l'enfant une heure trente en salle de jeu et organise un contact avec les parents au moins une heure par mois.

A partir du cahier de compte-rendu qui est un support essentiel du suivi et des vidéos vues chaque semaine (une ou deux), le psychologue conseille, s'il le faut, les intervenants par contact mail, SMS ou WhatsApp avec une attention spéciale pour les nouveaux.

Sept réunions annuelles bilans et conseils

(Cf. 2.1.2.2. *Bénévoles, richesse inestimable* ; 2.4.4.8. *Être respectueux des consignes* et 3.2.2.2)

Toutes les six semaines, les parents réunissent l'équipe (engagement de présence quand un intervenant s'inscrit même bénévolement pour faire jouer un enfant) dans une salle pendant une heure trente à deux heures. Toujours animée par le psychologue elle est une réunion bilan « mensuel » de l'enfant, où chacun peut s'exprimer, doublée d'une réunion de formation continue à travers des vidéos bien choisies et bien commentées des séances, ou de séquences sur l'autisme, le sensoriel ou le développement de l'enfant auxquelles il a accès (AEVE a un stock sur DRIVE). Une fois par trimestre, l'évaluation de l'enfant est faite sur la grille développementale 3i (*annexe 4.-3.*).

Une fois par an, la Direction pédagogique d'AEVE vient animer la réunion pour présenter chacune des deux phases, notamment les Ateliers Montessori.

Des bilans pédagogiques réguliers

Le responsable pédagogique (Cf 3.2.3.1 ° peut intervenir auprès des parents en cas de situation difficile particulière ponctuelle ou de changement de planning mais surtout dans le cadre des bilans effectués après trois mois de séances et renouvelés tous les dix-huit mois. Ils évaluent l'application de trois critères essentiels à l'efficacité de la méthode pour la reprise du développement de l'enfant :

L'intensivité, l'esprit 3i du lever au coucher, la salle de jeu et son aménagement.

Ils ont pour but de bien cadrer les parents dans tous les aspects de la prise en charge et peuvent conduire à un arrêt de la supervision du psychologue et d'AEVE si les parents ne souhaitent pas les prendre en compte et en appliquer les recommandations nécessaires à une reprise optimale du développement de l'enfant qui est l'objectif.

Les parents n'acceptant pas les conseils donnés (santé, familiales, pédagogiques, ou usure) sont toujours libres de décider de l'arrêt du suivi 3i . Dans ce cas, ils en avertissent la Direction d'AEVE oralement et par lettre recommandée et respectent le délai de préavis du psychologue.

Aide à la scolarisation par étapes

AEVE conseille et organise la phase 3 en concertation avec les parents et l'école éventuelle. Elle s'étale sur deux années (*Cf 2-3-4-3*) : La concertation avec le Directeur d'école s'impose car sans connaître l'enfant et son parcours, il nommerait une AVS peu utile au vu du stade de l'enfant et qui serait perçue négativement par l'enfant capable de réussir lui-même et voulant être traité comme les autres ;

ces enfants qui ont fait le parcours 3i sont conscients et raisonnent comme des enfants neurotypiques même si le rattrapage sensoriel, cognitif et scolaire n'est pas terminé.

L'aide de l'association s'arrête quand l'enfant a terminé la phase 3 et peut aller à l'école toute la journée sans aide et sans séances 3i.

Il fait alors partie des anciens 3i. Chaque enfant à ce stade a un processus d'intégration et de préparation à l'école différente.

Echanges et Formation continue



Le forum annuel AEVE en est l'occasion.

Les échanges sont réguliers entre AEVE et les parents, constamment informé de l'évolution des enfants.

Depuis quinze ans, treize forums rassemblant plus de deux-cents parents 3i, psychologues, professionnels extérieurs ont été organisés sur une journée. Formation continue des parents et professionnels 3i, diffusion et médiatisation, ces forums ont toujours voulu d'une part approfondir un aspect des troubles autistiques avec des spécialistes ouverts aux méthodes novatrices ou développementales, d'autre part, laisser exprimer les parents 3i anciens comme nouveaux.

En voici quelques thèmes d'une année sur l'autre : la méthode des 3i ; les neurosciences et les 3i ; la scolarisation des enfants 3i ; les clés de la réussite ; oui, je peux renaître ; jeu et réparation ; spécificités de l'autisme ; le sensoriel chez l'enfant TSA ; traiter le sensoriel ; les 3i et le développement ; la personne autiste vue de l'intérieur ; solutions aux difficultés du quotidien ; quels remèdes à l'autisme. ?.

C'est aussi un moment fort de rassemblement des parents dispersés géographiquement et d'échanges fructueux



3.3. LE DEPLOIEMENT 3i HORS DOMICILE

Dès son origine, A EVE a eu pour ambition de déployer la méthode des 3i partout où des enfants pouvaient profiter de cette approche originale : centres, établissements hospitaliers, médico-sociaux et notamment à l'école.

Certes le savoir-faire accumulé par A EVE porte surtout sur l'accompagnement de prises en charge à domicile mais son projet initial en 2006 était de développer les salles de jeu 3i dans les écoles et crèches, sortes d'UEMA³ⁱ (unités d'enseignement en maternelle) pouvant relever du Ministère de l'Education nationale..

3.3.1 LA METHODE 3i A L'ECOLE

.3.1.1. Une salle de jeu 3i par école maternelle

Ce fut la proposition initiale

Avant même de le proposer à domicile, le projet premier d'A EVE a été d'installer en France une salle de jeu 3i dans chaque école maternelle dès la présence d'un enfant TSA, quelle que soit la taille de la commune.

Cette solution est simple à organiser, économique pour la collectivité car la présence d'une auxiliaire de vie scolaire (AVS) et une petite salle de classe de dix à douze m² pendant deux à trois ans sont moins onéreuses que des institutions, hôpitaux de jour, voir des centres spécialisés pour enfants et adultes.

En 2006, le projet « une salle 3i par maternelle » a été proposé, sans aboutir, à plusieurs directeurs d'écoles parisiennes (dont l'un conclut l'entretien avec ironie : « vous voulez un placard par enfant TSA ! »).

Ce projet s'est avéré difficile à faire accepter car à cette époque, une grande partie des professionnels et institutions, marqués encore par la thèse de Bettelheim, n'adhéraient pas aux méthodes de type éducatif, non répandues alors en France (en dehors de la « Thérapie échange et développement à Tours, TEACCH dans quelques IME et un centre ABA crée par Vinca Rivière près de Lille¹⁰⁶.)

En 2010, une tentative de créer une ou deux salles 3i à côté du premier modèle d'UEMA à Neuilly pour 7 enfants, (appelé « classe du soleil »), pour en comparer les résultats, avorta faute de publications scientifiques achevées sur les 3i et sous l'effet des résistances de professionnels d'associations de parents préconisant la méthode ABA venue des pays anglo-saxons.

L'idée d'introduire des intervenants bénévoles de compétence dans les écoles, même avec badges et reconnaissance, en complément de professionnels, malgré sa simplicité, ne semblait pas envisageable.

Néanmoins, A EVE a tenté des expériences positives dont une salle 3i à l'école qui démontrent la répliquabilité possible du modèle ailleurs qu'à domicile.

En 2011, une première expérience de salle de jeu 3i en Maternelle fut tentée dans l'académie de Nancy, suivant un protocole signé avec le rectorat.

L'initiative fut prise par des parents 3i dont l'enfant de cinq ans suivait la méthode 3i à leur domicile depuis un an et avait bien progressé.

Travaillant tous deux, ils étaient motivés pour organiser une solution 3i avec salle de jeu à l'école. Cette expérience a été positive pour l'enfant qui continua son éveil amorcé pendant un an à domicile, et se mit à parler après dix-huit mois de thérapie 3i ; il entra en fin d'année dans la phase 2, avec de courts temps d'intégration scolaire sur place.

La phase 3 s'annonçait avec retour progressif dans la classe de grande section. Des raisons personnelles et familiales ont contraint les parents à mettre fin à cette expérience qu'on peut juger répliquable.

¹⁰⁶ Psychologue, Maître de conférences, centre près de Lille à Villeneuve d'Asq.

Une expérience de salle 3i à l'école

Accord Préalable avec protocole

Education Nationale, Mairie, Directrice, Institutrice, A EVE

Lieu et espace

Petite école Maternelle de quatre classes. La salle périscolaire a été cloisonnée par des claustras pour délimiter la salle de jeu.

Gestion

La salle 3i est rattachée à une classe de moyenne section sous la responsabilité du maître ; l'enfant est confié de façon permanente à une AVS, qui gère l'accueil des intervenants bénévoles, gère les absences et le planning, intègre l'enfant dans la classe pour le goûter d'abord puis les récréations en fin d'année, et l'emmène aux toilettes.

La psychologue 3i supervise pédagogiquement l'équipe (séances filmées) et anime les réunions mensuelles où l'AVS et l'institutrice sont invitées.

Planning

Il est calqué sur les horaires de l'école donc quatre jours par semaine (8h30 -11h30 puis 13h30 - 16h30, ce qui fait quatre séances de 1h30).

L'enfant garde une salle de jeu à domicile pour compléter les jours et heures.

Intervenants bénévoles

Ils ont un badge, tous formés et connus de la famille (bénévoles de compétence). Liste et coordonnées remis à la Directrice, dont une liste de remplaçants toujours les mêmes selon les heures.

L'AVS formée à la méthode, prend le relais en cas d'absence.

Intégration scolaire

La scolarisation s'opère peu à peu, sur place, en fonction de l'éveil de l'enfant.

En fonction de ses progrès, on définit avec l'institutrice quand intégrer l'enfant (d'abord sur un temps calme autour de l'histoire le matin, à l'heure du goûter). Au bout de dix-huit-mois de phase 1, l'enfant parlait un peu, était présent, voyait les autres, capable de petits apprentissages et commençait à jouer avec les autres à la récréation. S'il avait pu continuer l'année suivante, l'intégration scolaire était envisageable par étapes.

L'idée a été reprise par des parents 3I près de Roanne où la maman institutrice a ouvert une école Montessori en milieu rural avec l'idée de faire une salle 3i à côté pour leur enfant de sept ans.

Ce modèle est répliquable dans chaque école maternelle des trente-cinq-mille communes de France et non seulement dans les

zones urbaines. Il est donc intéressant au vu de son faible coût humain, matériel et financier et par sa souplesse d'installation. Il permet de respecter une prise en charge individuelle nécessaire à l'éveil de l'enfant TSA. et d'éviter un environnement collectif inadapté sensoriellement à celui-ci. Néanmoins, il est essentiel pour obtenir des résultats de respecter les 3i et l'intensivité, en complétant les heures scolaires par des séances de jeu 3i à domicile.

Une comparaison : Maternelle U.E.M.A et LUD'EVEIL

Le tableau ci-dessous établit une comparaison entre l'organisation d'une UEMA classique et de maternelle Lud'éveil 3i.

Il fait apparaître les différences d'objectifs, de modalités, de cadre, de coût entre une méthode développementale 3i qui est individuelle et une approche comportementale type ABA de l'UEMA. Il serait intéressant de reprendre l'idée initiale d'installer une salle 3i par école à côté des UEMA ce qui donnerait le choix aux parents.

	Maternelle Lud'Eveil 3i	Maternelle UEMA¹⁰⁷
Nombre possible	Une salle Lud'Eveil par école maternelle dans chaque commune	Nombre limité aux agglomérations urbaines
Locaux	Individuels Une salle de jeu 10 m2 avec espace accueil 5 m2	Collectifs 2 salles pour 7 enfants Moyenne = 70m2
Financement	Local financé par la commune Ministère Education Nationale ou pôle emploi, Service civique	Financement par l'A.R.S.
Age	3 à 6 ans	3 à 6 ans
	Horaires scolaires Espace à l'intérieur de l'école. Entretien et services assuré par l'école	Idem

¹⁰⁷ Informations tirées du rapport -enquête réalisé en 2018 par le CREA I de Nouvelle Aquitaine auprès de 70 UEMA. Résultats sur 3 ans 14% en CP (1sur7) 20% en GS (1sur 7 environ) ; les deux tiers sont orientés au bout de trois ans vers des IME ou des classes spécialisées.

Organisation	En individuel : 4 intervenants, 1h30/jour Accueil et coordination par une AVS ou ATSEM Phase 2 : Trois séances de jeu d'1h30 et 1h /jour d'atelier et intégration scolaire. Phase 3 : Deux séances de jeu. d'1h30/jour et 3 heures d'intégration scolaire	Alternance de temps collectif et de temps individuel d'apprentissages
Méthode	Développementale Le développement par l'échange est le vecteur du comportement.	Comportementale Le développement par l'apprentissage est le vecteur du comportement
Encadrement	AVS /ATSEM temps plein Un psychologue 3i : 1h30 <i>rémunéré par parents</i> 10 intervenants bénévoles (service civique possible), Médecin pédopsychiatre	Enseignant spécialisé avec Equipe : Un éducateur spécialisé 4 Assistants d'éducation accompagnement Psychomotricien, Psychologue Médecin pédopsychiatre.
Coût	1 ETP (équivalent temps plein) Pas frais de déplacement	0,72 ETP par enfant soit 5 adultes temps plein pour 7 enfants. Plus l'enseignant Frais de déplacement enfants (taxi, bus) Coût moyen 250€/mois
Bilan	Flexibilité, création rapide, applicable localement, Implantation de proximité. Coût faible, gestion simple Résultats : Cf 1.3.5.2.3. à comparer après expérience	Implantation en zones urbaines Gestion lourde <i>Résultats note 106 ci-dessous</i>



DANS DES MINI CENTRES LUD'EVEIL

Les avantages des mini-centres parentaux Lud'Eveil

Ce sont des centres regroupant quatre ou cinq salles de jeu pour quatre ou cinq enfants TSA.

Leurs avantages sont multiples

Créés dans l'esprit des crèches familiales, ils favorisent la mutualisation entre parents pour l'accueil, la gestion des bénévoles, leur formation. Les avantages sont aussi bien financiers qu'humains :

- *Financiers* : les parents peuvent choisir de continuer à travailler et évitent la charge d'une aide familiale à plein temps pour l'accueil des intervenants joueurs à leur domicile.
- *Humains* : la mutualisation permet l'entraide et de ce fait, ils établissent des liens sociaux. Confrontées à des problèmes de même nature, les familles peuvent facilement échanger et partager difficultés et solutions alors qu'elles ont souvent tendance à se replier sur elles-mêmes face aux difficultés à gérer le handicap de leur enfant à domicile.

L'engagement associatif responsable leur donne un rôle actif socialement et localement. Ils gardent néanmoins un rôle majeur dans l'accompagnement de leur enfant, au centre du dispositif ce qui est essentiel pour la thérapie d'autant qu'ils ont aussi une salle de jeu aussi à domicile pour la fin de journée et les week-ends.

- *Logistiques* : le centre aide pour la recherche des intervenants (Service civique, stagiaires psychologues et du monde de la petite enfance). La formation et le suivi pédagogique de l'équipe y est assurée. ;La salle de jeu est équipée par le centre..
- *Municipaux* : Ne bénéficiant pas de subventions des pouvoirs publics pour créer de tels centres, c'est le soutien des municipalités et collectivités locales qui permet leur création. Les avantages de ces centres pour celles-ci sont importants localement : action en faveur des enfants avec handicap, engagement citoyen des électeurs dans le bénévolat associatif local.

Ces avantages matériels et humains sont exposés par la Présidente du centre Lud'éveil Courbevoie, Josette Domingos, mère d'un jeune TSA : *« Ce centre a pour mission de mettre à disposition des familles des locaux avec des salles de jeu adaptées et du matériel pour l'organisation de séances de jeu tout au long de la journée. Une salariée chargée de l'accueil et de la gestion du centre reçoit les équipes de bénévoles de chaque enfant et permet aux parents de « déposer » leur enfant le matin à neuf heures et de le reprendre le soir soit à dix-sept heures soit à dix-huit heures trente du lundi au vendredi. Le week-end les parents organisent entre eux l'accueil ou font une salle de jeu chez eux pour y accueillir les intervenants bénévoles. Il nous permet d'avoir une activité professionnelle ou des journées de répit très appréciables.*

Nous avons le privilège aussi de disposer de salles de jeu conformes avec le matériel qui convient. Une petite salle Montessori avec le matériel a été installée pour les enfants en phase 2 du centre. Le centre nous aide à trouver les intervenants joueurs : 2 jeunes du service civique qui s'engagent plusieurs mois, des stagiaires psychologues ou des lycées professionnels, des étudiants et lycéens, des bénévoles du quartier par internet, affichage et circuits de communication de la mairie (espace associatif, journal municipal, cafés des bénévoles). L'accueil de stagiaires « services à la personne », « aide puéricultrice » pallient les absences inopinées des intervenants et assurent des tâches d'hygiène, changes et les repas.

Sept ans de fonctionnement : une « belle aventure » où il a fallu tout inventer, tout imaginer pour un centre pilote nouveau. Il a fait ses preuves et a atteint maintenant « sa vitesse de croisière ». Le centre promeut la méthode par l'organisation d'événements permettant aussi de récolter des fonds : théâtre, concerts, spectacles, films...par sa présence dans les forums d'associations, aux différentes réunions de travail organisées par la mairie, la plate-forme handicap... Les équipes de bénévoles motivés, enthousiastes, sont prêtes à s'investir dans la bonne humeur dans des tâches annexes mais ô combien importantes comme la logistique d'un événement : brocante, soirée galette des rois...

Des tests d'évaluation périodiques montrent les progrès de ces enfants d'autant plus importants que l'esprit 3i règne à la maison et à condition de tenir sur la durée. Nous avons la satisfaction d'une « méthode qui marche » : des enfants qui s'ouvrent au monde, et l'émotion de les voir un jour nous regarder pour de vrai, prononcer leur premier mot, imiter notre geste ou notre sourire... »



Inauguration en 2013 par Mr Kossowski, Maire de Courbevoie

Expériences de centres Lud'éveil 3i

Une première expérience de deux années en Bretagne d'un centre Lud'éveil 3i, à Lampaul-Plouerzel près de Brest, grâce à l'impulsion du maire, a permis de tester le concept, pour ensuite l'améliorer dans sa gestion, dans son fonctionnement, mettre au point l'application de la pédagogie 3i dans un centre. Les résultats des enfants ont été à la hauteur des progrès attendus sur un laps de temps court de deux ans (phase 1 de la méthode).

AEVE a tiré les leçons de cette expérience et a décidé de créer un centre pilote Ludeveil 3i en 2013 en Ile de France, à Courbevoie, grâce au soutien financier de la mairie qui permet le financement du local trouvé par elle. AEVE garde la Direction pédagogique et financière, tout en partageant avec les parents la gestion ; elle confie la présidence à un des parents très engagé dans l'action locale municipale et associative pour trouver des fonds de maintenance.

Plusieurs projets de type mini centre Lud'éveil ont été lancés par des parents aidés des municipalités locales offrant et finançant les locaux : à Vernon (78), à Digne les Bains (04), à Sainte Geneviève des Bois (91). N'ayant pas trouvé de soutien financier des pouvoirs publics régionaux pour financer les frais de fonctionnement, ces projets n'ont pu aboutir.

Un coût peu onéreux comparativement à un IME

Le coût comparé annuel par enfant est estimé à plus du double en centre spécialisé ou IME. Lud'Eveil Courbevoie est financé, en dehors de la subvention municipale qui permet la durabilité, par des dons privés, des fondations, subventions du conseil régional, d'entreprises comme TOTAL, EDF, Crédit agricole, le Lion's club et par des manifestations (théâtre, chorale, concert, vide-greniers)



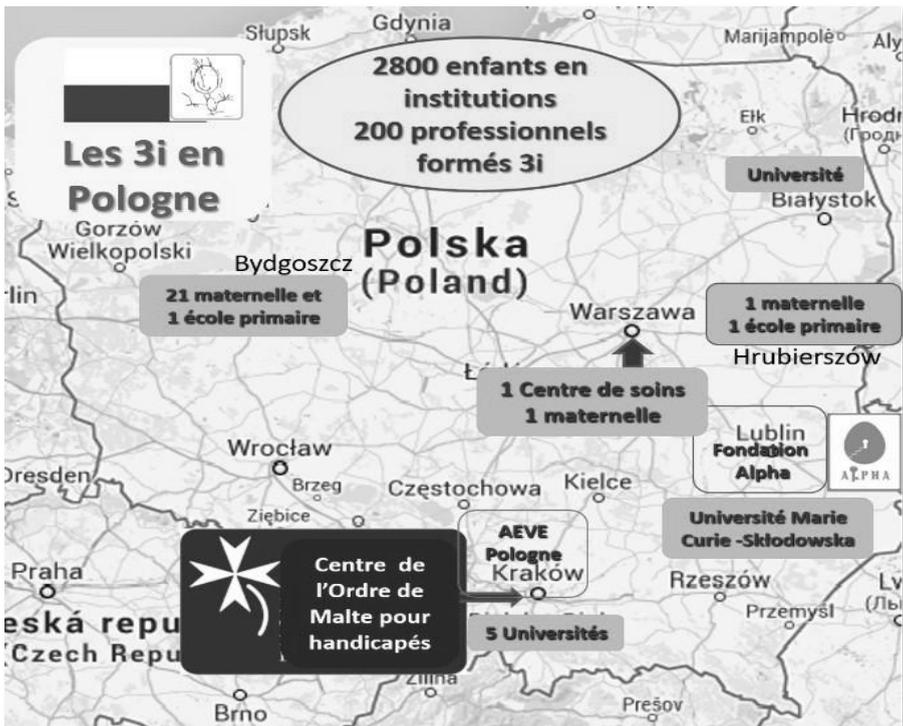
/Fonctionnement du centre LUD'EVEIL 3i Courbevoie

Nombre d'enfants	5
Locaux	100 m2 - 6 Pièces 5 salles de jeu Une salle d'accueil / réunion/coin Montessori Cour fermée : possibilité de récréation un par un Rez de chaussée. Parking offert en face
Repas	Possibilité de déjeuner sur place (panier apporté)
Horaires	Lundi à Vendredi : 9h -12h / 14 h-17 h Ouvert 7 jours sur 7/ Permanences des parents le week-end et après 17h. Ouvert toute l'année sauf en Aout et une semaine à Noël
Encadrement	<ul style="list-style-type: none"> - Une Directrice bénévole. - Une salariée embauchée par l'intermédiaire de l'association « Solidarité Nouvelle face au Chômage ». Une partie de son salaire pris en charge par Pôle Emploi. - Stagiaires d'écoles petite enfance, de lycées professionnels, étudiants en psychologie (Master 2) - 2 volontaires du service civique (repas et jeu) - 2 psychologues 3i pour la supervision pédagogique
Intervenants joueurs	<ul style="list-style-type: none"> - 100 bénévoles (recrutés aux 2/3 par le centre) - Formation par Visio ou sur place - Suivi continu par analyse de vidéos séances -Sept réunions bilan /an de formation continue
Financement	Subvention annuelle de le Mairie : 10000 € /enfant Soutien de fondations, d'entreprises, d'événements organisés, Conseil régional, Lions Club et divers...
Coût fonctionnement	1600 € /mois/enfant
Coût pour chaque parent	10 €/mois pour dépenses courantes 350 €/mois versé à la psychologue

3.2.3 LA THERAPIE 3I ET L'APPROCHE EN MILIEU INSTITUTIONNEL

L'exemple de la Pologne

La méthode 3i a été présentée en Pologne en 2010, à la demande de professionnels. Aussitôt mise en place sous sa forme familiale à domicile, elle a surtout été rapidement adaptée aux possibilités et contraintes de centres thérapeutiques et d'écoles spécialisées sous une forme originale et efficace, principalement en permettant l'accompagnement individuel des enfants TSA par le recours au bénévolat en renfort des professionnels au sein même des établissements. De plus, les principes et l'approche 3i se sont largement répandus dans des établissements scolaires et universitaires. Dans l'histoire des 3i en Pologne, le Centre de l'Ordre de Malte pour handicapés de Cracovie et l'Antenne A EVE Pologne établie en son sein en 2011, ont joué un rôle moteur déterminant.



3.3.3.1. L'introduction des 3i en Pologne : un choix de professionnels

Ayant entendu parler de la progression d'enfants suivant la méthode des 3i, le "Centre de L'Ordre de Malte d'aide aux Enfants Handicapés et à leurs familles"¹⁰⁸ demanda que celle-ci leur soit présentée en octobre 2010. Les 3i, se présentaient en terrain favorable.

Depuis sa création en 2006, le Centre de l'Ordre de Malte pratique dans les thérapies dispensées à tous les enfants pris en charge au centre (pas seulement les enfants TSA), une approche relationnelle non directive, adaptée à chaque enfant, inspirée de la psychologie de Carl Rogers et, sur le plan thérapeutique, d'expériences comme "Play Therapy"¹⁰⁹. Aussi, la méthode 3i fut tout de suite comprise et intégrée sans difficultés dans les thérapies appliquées pour l'autisme comme un apport nouveau par sa dimension développementale, son approche des problèmes sensoriels, par sa pratique du jeu individuel, par les notions de permanence de l'esprit ludique, et par l'intensité des séances individuelles rendues possibles par le recours au bénévolat.

La méthode 3i y est considérée comme une thérapie de plein droit¹¹⁰.

Les principes pédagogiques 3i y sont appliqués à tous les enfants suivis au Centre et pas seulement TSA. Tous les cadres, thérapeutes, éducateurs et enseignants sont formés à la méthode.

3.3.3.2. Au départ, une mise en place à domicile

AEVE Pologne, avec le soutien initial d'un formateur 3i d'AEVE, a d'abord mis en place les 3i à domicile à temps plein, exactement comme en France, à Cracovie, puis à Lublin et à Varsovie.

La subordination fonctionnelle à un Centre thérapeutique du handicap, comme le Centre de l'Ordre de Malte (cf 3.3.3.3), présente des avantages notables, qui expliquent le pourcentage relativement

¹⁰⁸ Maltańskie centrum pomocy niepełnosprawnym dzieciom i ich rodzinom : Etablissement professionnel privé, fondé par l'Ordre de Malte en 2006, fonctionnant sous subvention et supervision de l'Etat polonais. (<http://centrummaltanskie.eu/>)

¹⁰⁹ Virginia Axline. - Pr. Hanna Olechnowicz & al.

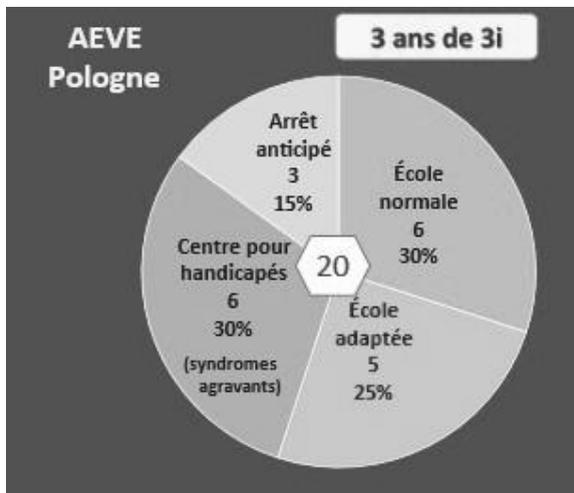
¹¹⁰ « L'association AEVE définit la méthode des 3i comme une méthode éducative et développementale, en évitant scrupuleusement dans ses publications le terme de thérapie. Les auteurs du présent article, qui appartiennent au groupe engagé dans l'introduction de cette méthode en Pologne, la considèrent comme thérapeutique et éducative, donnant une place primordiale à ses aspects thérapeutiques ... » Dr. Andrzej Gardziel, Piotr Ozaist 'La méthode des 3i dans la thérapie des troubles du spectre autistique (TSA)' - Revue Psychoterapia 1 (172) 2015

faible de familles ayant arrêté les 3i avant trois ans (15% contre 50% en France). :

D'une part les équipes 3i et leurs cadres A EVE Pologne bénéficient autant que de besoin de tous les soutiens pluridisciplinaires du Centre (orthophonie, ergothérapie, médecine etc.) : sécurité pour la famille et pour l'équipe 3i.

D'autre part, A EVE Pologne applique le système de supervision très efficace pratiqué par le Centre.

Chaque psychologue responsable d'une équipe 3i dispose de sept heures par semaine consacrées à l'enfant, à sa famille et aux bénévoles. Ceci permet un suivi précis, chaque bénévole faisant l'objet régulièrement d'une analyse et évaluation détaillée de son action. Chaque psychologue fait également l'objet d'une évaluation régulière de la part de la Responsable et formatrice A EVE Pologne ainsi que du psychiatre du Centre.



Malgré des résultats positifs¹¹¹ les prises en charge 3i à domicile sont restés limités à 20 enfants à Cracovie, Lublin et Varsovie. L'explication tient à trois facteurs : l'impact important sur la vie de famille ; l'investissement et le coût induit, même modeste comme en France, alors que les prises en charge au sein du Centre sont subventionnées, donc gratuites ; enfin la qualité des prises en charge dans les institutions appliquant l'approche 3i rend la prise en charge à domicile moins attractive.

Pourtant, de l'avis même des responsables des centres pratiquant les 3i, **les prises en charge à domicile sont toujours les plus**

¹¹¹ (pas de mention de l'intensivité de la méthode comme ceux donnés pour la France Cf 1.3.5.2.3 L'enquête de scolarisation des anciens)

complètes et les plus efficaces en termes de résultats. Elles restent donc systématiquement proposées aux parents.

3.3.3.3. L'adaptation des 3i aux possibilités de centres : le recours à des intervenants bénévoles

Au-delà des prises en charge à domicile, le centre de l'Ordre de Malte s'est donné les moyens d'appliquer les principes et pratiques 3i au mieux de ses possibilités matérielles et humaines.

Tout au long de la journée, l'enfant est pris en charge dans une approche 3i. Tous les personnels encadrants, soignants et enseignants de ces établissements sont formés à la méthode.

Mais surtout, pour permettre autant que possible le jeu individuel en face à face, des intervenants bénévoles formés aux 3i viennent renforcer les éducateurs lors de séances ou activités spécifiques.

Ainsi, le Centre de l'Ordre de Malte de Cracovie accueille jusqu'à vingt-cinq enfants TSA de moins de six ans en classe de maternelle, 5 heures chaque jour et 5 jours par semaine, soit vingt-cinq heures.



Le recours au renfort de bénévoles a permis d'augmenter le nombre d'activités en individuel (de trois à cinq, soit entre 4h30 et 7h30 par semaine pour chaque enfant), mais surtout d'améliorer sensiblement la qualité du jeu désormais individuel¹¹².

Les bénévoles interviennent principalement pour les séances en salle de jeu (trois salles aménagées 3i, dont une entièrement aux normes, les deux autres pouvant également être utilisées pour d'autres thérapies non autistiques), et interviennent aussi pour des activités extérieures (sorties, piscine, équithérapie, activités éducatives préscolaires). Séances et activités extérieures sont organisées sur le même modèle, par groupe de trois à six enfants de

¹¹² Avant l'introduction des 3i, les séances de jeu regroupaient 5 ou 6 enfants avec un ou deux éducateurs, sans réelle possibilité de jeu individuel.

niveaux compatibles : guidées par un éducateur, chaque enfant est accompagné d'un bénévole formé.

A Cracovie, plus de sept-cents bénévoles ont été formés et employés depuis 2011, dont un tiers d'étudiants des universités locales en stage de troisième cycle.

Par ailleurs, les enfants bénéficient de séances spécifiques avec d'autres thérapeutes (orthophonie, ergothérapie...), selon leurs besoins particuliers.

Le reste du temps, les enfants sont en classe en collectif avec la même approche 3i, ludique et non-directive.

Les bénévoles au sein des centres : individualité possible

Les séances et activités sont dirigées toujours par un éducateur mais chaque enfant est accompagné par un bénévole formé aux 3i.

Il s'agit ici, en fait, d'une pratique 2i au lieu de 3 : interactivité selon l'approche 3i et Individualité par recours au bénévolat.

L'intensité des séances de jeu est néanmoins moindre qu'à domicile.

3.3.3.4. L'approche 3i intégrée dans la pédagogie d'établissements scolaires

Sous l'impulsion d'AEVE Pologne et du Centre de Cracovie en 2020, six établissements publics ou privés, d'ordre divers (centres de soins, écoles primaires, maternelles), ont intégré les 3i dans leurs principes et pratiques, avec ou sans recours à des bénévoles.

Les 3i sont donc aisément transposables dans tout type d'établissement.

On peut estimer qu'avec plus de deux cents psychologues, éducateurs et enseignants formés à la méthode des 3i, **quelques 2800 enfants atteints de TSA bénéficient de l'approche 3i en Pologne.**

Les principes 3i dans des écoles

Témoignage de Mme Anna Krawczyk, Directrice de l'Ecole Maternelle de Bydgoszcz.

"Depuis 2014, je dirige un jardin d'enfants pour autistes. En tant que psychologue très fortement ancrée dans le courant des sciences humaines depuis des années, j'ai été à la recherche d'un antidote au courant des thérapies comportementales, malheureusement très répandues en Pologne pour les personnes atteintes d'autisme. Je n'ai jamais accepté leur approche et cherché des méthodes qui peuvent nous aider à travailler. J'ai été conduite à en chercher hors de Pologne grâce à un contact avec le Professeur Barbara Marcinkowska, violoncelliste, qui nous a parlé de ses expériences musicales avec des personnes autistes

en France et avec laquelle notre association a ensuite organisé un concert caritatif "Artistes-Autistes".

Suite à ces contacts, nous avons participé à un séminaire à Lublin "Réactivité et approche non directive" le 16 octobre 2016 où un formateur A EVE nous a présenté la thérapie 3i. J'ai pu également observer l'efficacité de la méthode 3i à domicile chez plusieurs enfants à Lublin. Ce fut le point de départ d'une coopération avec Mme Urszula Srzednicka du Centre de l'Ordre de Malte à Cracovie et Responsable d'A EVE Pologne, qui a assuré la formation du personnel de notre établissement et des parents. L'approche 3i est devenue une caractéristique permanente dans nos installations."

Témoignage d'un psychologue de Hrubierszów :

« Nous sommes très satisfaits des 3i qui ont élargi notre champ d'action thérapeutique avec les enfants. En maternelle également, l'inclusion de non-directivité à la manière 3i motive les enfants, plus présents et plus actifs en permanence. »

3.3.3.5. Les principes 3i dans les milieux universitaires

Sous l'impulsion du Centre de l'Ordre de Malte de Cracovie, l'Antenne A EVE a pu présenter la méthode 3i dans divers établissements universitaires de Pologne¹¹³.

Les principes et pratiques 3i y sont désormais connus et parties intégrantes de leur enseignement dans des disciplines variées : psychologie, rééducation, ergothérapie, éducation, pédagogie, sciences sociales.

A Cracovie, au-delà de la formation des élèves et enseignants, le Centre de l'Ordre de Malte a également conclu un accord ouvrant des stages 3i comme bénévole, stage choisi par l'étudiant ou sur recommandation des enseignants. Les stages sont validés dans le cursus universitaire de 3^e cycle. Les retours de ces étudiants auprès du Centre de l'Ordre de Malte de Cracovie sont très positifs. Ils estiment en particulier que la formation 3i est celle qui leur a donné, notamment au travers de la supervision régulière, la meilleure approche pratique du travail avec les autistes, qu'ils n'ont reçue nulle part ailleurs.

¹¹³ À Cracovie :

- Université Jagellon - Faculté de psychologie
- Université Pédagogique de Cracovie – " Education spéciale"(Handicap)
- Académie d'Education Physique im. Bronisława Czecha Faculté d'Ergothéra-
- Académie Andrzej Frycz Modrzewski – Faculté de psychologie
- Université Jésuite Ignatianum – Faculté d'éducation (Rééducation)

À Lublin :

- Université Marie Curie-Skłodowska (UMCS) de Lublin :
Faculté d'Éducation avec 3 spécialités : éducation, ergothérapie, réadaptation des personnes handicapées. Formation 3i en 2013 et en 2016. Université de Białystok (UwB) : Faculté d'éducation. Formations 3i en 2018 et 2019.

Neuf mémoires de maîtrise ont été rédigés entre 2012 et 2020 (Cf. 1.3.5.15.).

3.3.3.6. Publications relatives à la méthode 3i en Pologne

Plusieurs publications diverses ont été rédigées en Pologne présentées dans les 7 publications sur les 3i ;(Cf 1.3.5.1.3).

En Pologne, la méthode des 3i a été adoptée, comprise, pratiquée, adaptée, promue et enseignée de différentes manières et déployée dans des environnements les plus divers.

Cet exemple confirme clairement que la méthode des 3i peut être appliquée dans ses principes comme dans ses pratiques thérapeutiques, y compris par le recours au bénévolat, par tout établissement ayant à connaître de l'autisme.

JOUER POUR GRANDIR



CONCLUSION

Jouer pour grandir, cela est nécessaire pour tous les enfants ordinaires ou non.

C'est ce que propose la méthode des 3i aux enfants TSA qui n'ont pas encore 'grandi' cérébralement, à laquelle leurs parents doivent rajouter un quatrième « i », Implication.

Ce quatrième « i », condition de son **Efficacité**, détermine les **3E** pour ceux qui l'appliquent : c'est une méthode **Exigeante** demandant de l'**Energie** et de l'**Enthousiasme** sur la durée.

Jouer pour le plaisir de jouer, comme deux enfants, même à tourner indéfiniment des roues de voitures ou à aligner des dinosaures, dans une complicité et un plaisir partagé, n'a pour finalité qu'un vrai regard échangé, signe de la présence à l'autre, comme le sourire d'un bébé à sa maman.

Ce regard présent à l'autre dans le jeu, est porteur d'espoir car il est le signe de l'entrée de tout enfant dans le monde de la conscience propre à l'homme. Eveiller un enfant à l'autre et au monde pour l'amener à comprendre qui il est, qui nous sommes et où il est, lui permet peu à peu de devenir une personne à part entière, et c'est l'objectif de la méthode des 3i dont ce manuel en présente le pourquoi et le comment.

Si le pourquoi « développemental », grâce aux progrès des neurosciences, pourra de mieux en mieux éclairer le fonctionnement des enfants TSA, le comment- 'l'approche par le jeu 3i ' -restera le même et le même pour toutes les formes et niveaux de troubles autistiques : l'enfant TSA qui fait tourner les roues de voitures n'est pas plus dans son monde et coupé de nous que celui qui parle en écholalie ou de ses centres d'intérêts particuliers.

Le « comment 3i », offre une alternative innovante aux approches proposées à ce jour, adaptable hors domicile, dans des centres comme l'exemple polonais 3i le montre ou à l'école dans une petite salle dédiée à l'enfant. Comme l'a exprimé le Professeur Lelord, en 2016, lors d'un dernier entretien privé (*Cf1.1.2.3*) : « Vos parents sont contents, vos enfants sont contents, alors dites-le et continuez à vous battre pour eux ».

POSTFACE

Et maintenant ?

**Marie Hautefort¹¹⁴,
Présidente d'AEVE**

Cher lecteur,

Vous venez de prendre connaissance des tenants et aboutissants de la méthode des 3i, l'une des rares approches développementales utilisée en France ;

Les méthodes développementales sont les grandes sacrifiées dans notre pays où encore trop de personnes les regardent avec scepticisme. Et pourtant malgré le désintérêt des organismes les plus connus dans le monde français de l'autisme, malgré les obstacles qui ont été semés sur notre route, des centaines de familles persistent à inscrire leurs enfants pour qu'ils suivent les 3i. Les résultats incontestables que nous obtenons sont porteurs d'espoir.

Ils devraient inciter le monde médical aussi bien que les Pouvoirs publics à s'intéresser davantage aux approches développementales de l'autisme que la HAS avait qualifiées de prometteuses dans sa Recommandation de bonnes pratiques de mars 2012.

Dans son article sur « L'apport de Donald Meltzer dans la compréhension des états autistiques », le professeur Didier Houzel rappelait l'importance de revenir à la distinction d'Aristote entre les « causes efficientes » qui expliquent un phénomène et les « causes finales » qui permettent de le comprendre. Faute de pouvoir, dans l'état actuel des choses, *expliquer* les origines de l'autisme, on peut essayer de mieux le *comprendre*.

C'est dans cette démarche que s'inscrivent les méthodes développementales et, tout particulièrement celle des 3i qui part d'un constat d'arrêt du développement chez l'enfant et de ses troubles sensoriels, pour lui redonner une chance de développement par le jeu individuel, interactif, et intensif.

Si, depuis sa première conceptualisation, la méthode n'a pas varié dans ses principes, nous devenons, d'année en année, de plus en plus pointus dans la manière de l'expliquer. Au fur et à mesure de nos observations quotidiennes et des découvertes de la science en

^{114 114} Journaliste, spécialiste en droit du travail., Présidente d'AEVE depuis 2008

ce qui concerne le comportement des enfants atteints de TSA, nous avons l'intention de continuer à aller encore plus loin.

Dans cette perspective, nous sommes conscients de la nécessité de poursuivre les études scientifiques et de mesurer sans cesse nos résultats de la manière la plus objective et la plus pertinente. L'autisme étant sans frontières, nous comptons poursuivre l'internationalisation des 3i. Déjà bien implantée en Pologne, notre approche peut se développer dans d'autres pays. Ces expériences ne pourront que nous enrichir.

Nous avons la conviction que notre méthode peut permettre à des enfants autistes de vivre une enfance normale et de prétendre à une vie d'adulte autonome.

Offrant aux parents une approche alternative, source d'espoir, nous ne pouvons que souhaiter de la voir se répandre.

Plus nous aurons d'utilisateurs des 3i, plus nous serons en mesure d'en augmenter l'efficacité. Cette méthode a été qualifiée de « méthode émergente » par la HAS, ce qui, en toute logique, signifie qu'elle a de l'avenir que nous espérons proche.

PARTIE 4

ANNEXE 3i

*

- 4.1. Le Manifeste pour une inclusion scolaire réussie**
- 4.2. Grille de développement et étapes en salle de jeu 3i**
- 4.3. Cahier d'évaluation 3i du développement**
- 4.4. Bilan sensoriel simplifié**
- 4.5. Bilan de fin de prise en charge**
- 4.6. Bilan de la qualité de vie de l'enfant et de sa famille**
- 4.7. Comptes rendus de séances et de réunions**
- 4.8. Appel à bénévoles**
- 4.9. Carnet du joueur**
- 4.10. Equipement de la salle de jeu**
- 4.11. L'atelier Montessori adapté aux 3i**

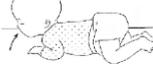
4.1. MANIFESTE A EVE 2018¹¹⁵ POUR UNE INCLUSION SCOLAIRE RÉUSSIE

NON	OUI
<p>A l'inclusion scolaire systématique <i>Illusoire</i> pour les parents, <i>Douloureuse</i> pour les enfants, <i>Décourageante</i> pour les enseignants, <i>Pénalisante</i> pour les enfants ordinaires comme le montrent les expériences étrangères notamment en Allemagne, contrainte d'ouvrir nombre d'écoles spécialisées ou d'institutions pour adultes ou même en Italie pourtant considérée comme pays modèle d'inclusion scolaire.</p> <p>C'est un leurre de faire croire aux parents que l'inclusion scolaire est un remède aux troubles autistiques de leur enfant qui pour beaucoup s'amplifient (agitation, violences et repli) et ne se résolvent pas, sans traitement sensoriel ou développemental préalables, incapables de poursuivre une scolarité même adaptée.</p> <p>C'est faire souffrir les enfants TSA. de les mettre en collectivité. C'est ne pas tenir compte de leurs spécificités cérébrales et sensorielles démontrées par les neurosciences ou par les autistes eux-mêmes. L'école ne peut rattraper leur immense retard de développement ; ce sont des bébés cérébralement dans des corps de grands ; On ne met pas un bébé de moins de 3 ans à l'école sans conscience de soi ou de l'autre. Leur hyper-connectivité sensorielle les fait souffrir du bruit, et les contraint au repli ou à de comportements inadaptés gênants.</p> <p>C'est décourager les enseignants qui alertent sur leur impuissance à gérer une classe plus agitée malgré la présence d'AVS, à l'exemple d'une école de la Loire, fermée 48 h en Juin 2018, après deux ans d'insultes, coups, morsures sur Le personnel éducatif, causés par deux enfants autistes avec AVS.</p>	<p>A l'inclusion scolaire réussie sous conditions développementales. Grâce à la plasticité cérébrale, relancer le plus tôt possible (diagnostic précoce) le développement neuro cognitif de l'enfant TSA pour atteindre par étapes le stade de développement d'un enfant de 3 ans, stade où l'enfant parle, pose des questions, se concentre pour profiter de l'école.</p> <p>Seul un environnement sensoriel adapté, à l'écart du bruit, du monde, des lumières vives dans un petit espace bien délimité leur permet de se développer. Il faut les mettre dans conditions du développement du tout- petit qui s'éveille par l'échange avec la présence permanente à ses heures d'éveil d'une personne aimante qui joue avec lui sans forcing ou apprentissages répétitifs.</p> <p>Nous proposons une solution efficace et peu coûteuse : dès le diagnostic à 18 mois jusqu'à ce qu'il ait le stade de développement d'un enfant de 3 ans, mettre l'enfant dans un cocon sensoriel à savoir une petite salle de jeu individuelle dédiée (8 à 10 m²) soit à domicile, soit à la crèche, soit à l'école après 3 ans, dans des Mini Unités Maternelles pour Autistes (mini UEM) d'un nouveau type avec prise en charge individuelle développementale différente.</p> <p>Pour les pouvoirs publics, Economies considérables et efficacité maximisée puisque de nombreux enfants TSA pourront se passer d'un accompagnement spécifique type AVS, école spécialisée et institution à vie.</p> <p>Il est donc urgent de laisser les parents choisir la méthode la plus adaptée à l'inclusion scolaire de leur enfant avec égalité de moyens financiers.</p>

¹¹⁵ Manifeste ratifié par plus de 5000 signatures en dix jours (parents, professionnels, médecins, maires en avril 2018) et médiatisé.

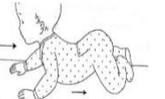
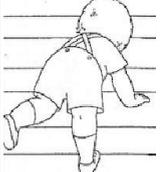
4.2. GRILLE DE DÉVELOPPEMENT¹¹⁶ PSYCHO-MOTEUR DE L'ENFANT ET ÉTAPES OBSERVÉES¹¹⁷ EN SALLE DE JEU 3i

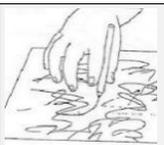
Étapes observées souvent en salle de jeu	Étapes observées en cas de retard moteur
--	--

Age	Motricité	Préhension	Langage	Compréhension/ Affectif, Social
1 mois 	Hypotonie (dos et cou mous / bras et jambes tendues/ repliées)	Grasping 	Attentif aux sons	Réaction au sourire des personnes familières Se calme en présence de visages familiers
2 mois 	Début Tenue tête. Sur le ventre, appui avant-bras, soulève tête	Grasping plus discret, mains souvent ouvertes	Sons	Sourire social Exploration visuelle de son environnement et des visages
3 mois 	Regarde sa main	Préhension au contact	Cris de plaisir, gazouillis	Vocalises en réponse aux paroles ou aux sourires
4 mois 	Assis : tient sa tête. roule du dos au côté Ventre : appui coude	 Essaie d'attraper, Joue au hochet, le perd souvent.	Rit aux éclats, gazouille beaucoup	Enlève une serviette de son visage. Recherche l'attention de l'adulte. Tend les bras ; 1ers jeux interactifs : chatouilles Touche le visage, attrape les bijoux

¹¹⁶ Grille complétée et illustrée par J.Laboudigue, Psychologue clinicienne, à partir de la grille du développement psycho-moteur de l'enfant (Faculté de médecine Pierre et Marie Curie- 2003 – Nelly Thomas)

¹¹⁷ Ces manifestations du développement sont observées en salle de jeu 3i au fil des mois d'éveil de la phase 1 à 3 : les cases en blanc ne sont observées que pour les enfants à très gros retard moteur.

<p>5 mois</p> 	<p>Dos : pédalage Ventre : essaye de se retourner</p>	<p>Préhension volontaire doigts/paume</p>  <p>Objets à la bouche</p>	<p>Manifeste sa colère lorsqu'il n'obtient pas ce qu'il veut</p>	<p>Sourit à son image dans le miroir</p>
<p>6 mois</p> 	<p>Assis en trépied Dos : saisit ses pieds, les met à la bouche se retourne dos/ventre</p>	 <p>Préhension volontaire, Un objet dans chaque main</p>	<p>Lallations Expressions faciales plus complexes</p>	<p>Cherche un objet recouvert. Tente d'imiter des expressions faciales Attachement à un jouet particulier</p>
<p>7 mois</p> 	<p>Poids du corps sur une main pour saisir les objets</p>	 <p>Début de préhension en pince inférieure</p>	<p>Babillages (ba, da, ka)</p>	<p>Imite actes simples Répond à son prénom Angoisse de séparation</p>
<p>8 mois</p> 	<p>Tient assis et s'assoit seul avec appui sur côté, Se retourne et se déplace</p>	<p>L'index se délie des autres doigt meilleure préhension</p>	<p>Imite des sons. Combine des syllabes (dada-baba)</p>	<p>Comprend le «non» Cherche jouets jetés Peur de l'étranger</p>
<p>9 mois</p> 	<p>Assis, pivote sur ses fesses Se met debout en se tenant. Rampe</p>	 <p>Préhension en pince supérieure</p>	<p>Syllabes redoublées « papa-mama » non différencié</p>	<p>Notion d'outil Tend un jouet Compare deux cubes Plus sensible à l'égard des autres enfants</p>
<p>10 mois</p> 	<p>4 pattes, se met debout et tient en équilibre</p>	 <p>Pince plus fine supérieure</p>	<p>«papa» «maman» bien différencié</p>	<p>Fait «au revoir», «bravo». Imitation des sons. Notion ; Explore la bouche de l'adulte</p>
<p>11 - 12 mois</p> 	<p>1ers pas (10 18 mois) Marche de l'ours et le long des meubles</p>	 <p>Pointe l'index vers les objets</p>	<p>Début du Langage significatif 2 Mots-phrases</p>	<p>Emboîte, encastre Envoie balle Comprend phrases simples ; Différencie moi/autrui</p>
<p>15 mois</p> 	<p>Marche seul Monte escalier à 4 pattes Se met debout sans appui</p>	 <p>Relâchement manuel Tient cuillère Gribouille</p>	<p>Perfectionne son langage 4-6 mots Répète mots</p>	<p>Pointe du doigt ; Ne veut pas partager ses jouets ; Tour de 2 cubes ; Imitation gestuelle ; Se reconnaît dans un miroir ; aime animaux</p>

<p>18 mois</p> 	<p>Monte-descend escaliers se tenant à la rampe Début course, saut 2 pieds Marche à reculons</p>	 <p>Lance la balle Mange seul Aime faire gribouillis,</p>	<p>Jargon mature 7-10 mots</p>	<p>Intérêt pour livres d'images, désigne 1-2 images, comprend les consignes montre 3 parties du corps ; faire-semblant. S'oppose, période du «non»</p>
<p>24 mois</p> 	<p>Monte-descend escaliers sans alterner les pieds, Court vite Tape dans ballon</p>	<p>Poignet souple Dévisse couvercle Traits, Copie un rond</p>	<p>Explosion vocabulaire Phrases, Utilise 'je- moi-tu', Dit ce qu'il ressent</p>	<p>Propreté de jour Aide pour se déshabiller, Compte jusqu'à 3-4, Nomme 4-5 images, Aime faire sans aide, s'oppose moins.</p>
<p>36 mois</p> 	<p>Monte-descend escaliers alterné, Saute sur un pied, Fait du tricycle</p>	<p>Bonhomme têtard, Copie une croix Tour de cubes S'habille seul</p>	<p>Avalanche questions 'pourquoi' Utilise le temps des verbes, Explique un peu ce qu'il ressent</p>	<p>Connaît comptines Compte jusqu'à 10 Nomme 8 images 8 parties corps Entrée dans l' imaginaire Peut jouer sans conflit, attendre son tour ; se fait des copains.</p>

4.3. CAHIER D'ÉVALUATION 3i DU DÉVELOPPEMENT ET DU COMPORTEMENT

 A.E.V.E.	Autisme Espoir Vers l'Ecole Méthode des 3i	
<h1 style="margin: 0;">Cahier d'évaluation</h1> <h2 style="margin: 0;">du développement et du comportement</h2>		
Nom de l'enfant :		Photo de l'enfant
Psychologue :mail		

Grille d'évaluation 3i des âges du développement

Notes	Notes	Stades du développement
1	1 à 1,9 PHASE 1	0 à 3 mois
2	2 à 2,9	3 à 8 mois
3	3 à 3,9	8 à 12 mois
4	4 à 4,9	12 à 18 mois
5	5 à 5,9 PHASE 2	18 mois à 36 mois
6	6 à 6,9 PHASE 3	3 ans et plus

Les niveaux 1 à 6 correspondent à l'âge de développement de l'enfant

La grille est remplie tous les trois ou quatre mois

C'est une notation collective de l'équipe avec le psychologue.

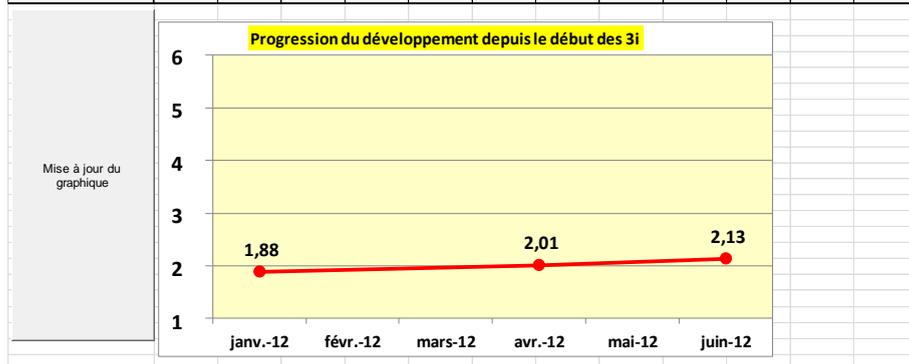
Elle comprend 2 parties :

La première évalue le développement de 1 à 7 .

La deuxième évalue le comportement autistique noté A, B, C, D, E qui fluctue en fonction des périodes de repli ou de présence.

Courbe de progression du développement de 1 à 7

Mois	janv-12	févr-12	mars-12	avr-12	mai-12	juin-12	juil-12	août-12	sept-12	oct-12	nov-12	déc-12
MOYENNE	1,88			2,01		2,13						
COMMUNICATION NON VERBALE	1,33			1,67		2,00						
COMMUNICATION VERBALE	1,00			1,67		3,00						
IDENTIFICATION	1,11			0,67		0,78						
IMITATION JEUX IMAGINAIRES	2,00			3,00		2,00						
MOTRICITE	3,50			4,50		4,50						
AUTONOMIE ET APTITUDES	2,00			1,33		1,67						
EVOLUTION SENSORIELLE	2,25			1,25		1,00						



Extrait de la grille d'évaluation du comportement de A à E (A = absence de, E = Beaucoup)

Mois												
Stéréotypes verbaux (écholalie, son répétés) et gestuels.												
Mois												
A, B, C, D, E												
Centres d'intérêts restreints : obsession des jeux, objets, couleurs, rangement												
Mois												
A, B, C, D, E												

Extraits du cahier d'évaluation et du développement

COMMUNICATION NON VERBALE												
Communication visuelle												Note = 2,1 Mois = 01/21
Fréquence et durée												
N1	Pas de regard ou de contact visuel, regard fuyant en permanence ou périphérique											
N2*	Quelques rares regards furtifs ou coups d'œil en biais (2sec)											
N3*	Regards brefs ou sollicités ou à travers le miroir.											
N4*	Regard plus régulier et plus long, droit dans les yeux, plutôt à des personnes familières.											
N5	Regards fréquents même à des personnes non familières. De rares fuites.											
N6	Regard dans la normalité, naturel et spontané, pas de fuite, quel que soit le contexte.											
Mois												
Niveau												
Expression du regard												
N1	Regard vide et creux (même fixé sur l'autre), regard focalisé sur les objets ou lumière											
N2	Regard présent occasionnellement avec quelques bribes d'expressions (content, pas content)											
N3	Regard plus souvent animé et pénétrant, observant le visage de l'autre.											
N4	Regard avec des expressions plus variées (pleure, rit, pêtille, coquin, malicieux), regard demandeur et intentionnel à l'autre											
N5	Regard exprimant une palette d'émotions très variées (étonnement, peur, interrogation), avec des personnes même non familières.											
N6	Regard toujours présent avec des expressions adaptées aux situations, associé aux gestes et à la parole.											
Mois												
Niveau												
Communication gestuelle												
Gestes												
N1	Absence de geste de communication.											
N2*	Gestes de frustration (angoisse ou souffrance sensorielle): pousse, tape, mord, lance des objets, s'automutile...											
N3	1ers gestes de communication : Attrape le bras pour montrer ce qu'il veut ou repousse ce qu'il ne veut pas											
N4	1ers gestes de communication exprimant des sentiments : au revoir, bravo, coucou.											
N5	de plus en plus de gestes de communication : tourne ou fait non de la tête, se roule par terre, ouvre les bras contentement ou d'affection											
N6	Exprime son émotion par des gestes (saute de joie, trépigne, tape du pied...). Fait des gestes symboliques ou nettoyer une table etc...).											
Mois												
Niveau												

4.4. EXTRAIT DU BILAN SENSORIEL SIMPLIFIÉ¹¹⁸

Hyposensibilité visuelle	Hypersensibilité visuelle
Remue les doigts ou un objet devant ses yeux	Regarde/ramasse des particules et poussières
Attiré par la lumière, les reflets, ce qui brille, coloré	Est effrayé par les flashes, la lumière vive
Regarde et fixe intensément (objets, personnes)	Se couvre les yeux, cligne ou les ferme
Hyposensibilité auditive	Hypersensibilité auditive
Claque les portes, tape les objets	Se couvre souvent les oreilles
Vocalise sans cesse, émet des bruits forts	Fait des bruits pour couvrir le sons bruyants
Aime déchirer ou froisser du papier	N'aime pas les orages, les foules, endroits bruyants
Ne réagit pas aux foules, circulation, sirènes	N'aime pas le bruit des ciseaux, les cris de bébé...
Hyposensibilité tactile	Hypersensibilité tactile
Aime les pressions, massages	N'aime pas être touché ni câliné
Aime les câlins très serrés, dans les bras.	Évite les gens. Établit un périmètre de sécurité
Enclin aux automutilations : se mord	Refus de couper ses cheveux
Hyposensibilité odorat	Hypersensibilité odorat
Se sent, flaire et sent les gens, objets	Très sélectif sur la nourriture
Mange n'importe quoi : terre, herbe	Gêne ou crises liées à certaines odeurs

¹¹⁸ Questions établies à partir du Profil sensoriel et Perceptif de Olga Bogdzshina, trad.2012 Dufrénoy et Mercanton.

4.5. BILANS INDIVIDUELS DE FIN DE PRISE EN CHARGE, MÉTHODOLOGIE

Objectifs (Cf. 1.3.5. 2..1)

Il s'agit pour l'association de rassembler, de façon fiable, les données concernant la situation de l'enfant au début de la prise en charge et à la fin de celle-ci et les données concernant le déroulement de cette prise en charge, afin : d'une part de mieux connaître les conditions de succès de la prise en charge des enfants et d'apprécier la conformité de cette prise en charge avec la méthode 3i et d'autre part, de pouvoir rendre compte à l'extérieur de ses résultats. Les auteurs sont 2 membres du conseil d'administration formant l'équipe du projet

Respect de 4 principes

INDEPENDANCE : le bilan individuel est établi par des personnes indépendantes des opérationnels (que sont la direction de l'association et les psychologues), même si les opérationnels sont consultés

SYSTEMATIQUE : le bilan individuel est établi, depuis le début 2018, pour tous les enfants ayant terminé la prise en charge, sans exception

DOCUMENTATION : le bilan individuel documenté est daté et signé

CONFIDENTIALITE : les données sont toujours anonymes.

Les sources

Tout d'abord, l'équipe du projet examine en détail l'ensemble des informations concernant l'enfant, disponibles dans le système d'information de l'association. Il s'agit principalement :

- **du dossier d'inscription**, complété par les parents au début de la prise en charge et qui décrit l'histoire de l'enfant et sa situation initiale

- **Des comptes-rendus**, rédigés par les psychologues après chaque réunion avec les parents et l'ensemble des bénévoles. Ces comptes-rendus sont relus par les responsables pédagogiques de l'association et fournissent des informations précieuses sur les progrès et difficultés de l'enfant ainsi que sur le cadre de la méthode : conformité de la salle de jeux et du planning, nombre d'intervenants bénévoles (l'objectif étant 25 à 30), donc nombre d'heures de jeu, « esprit 3i » de la famille le reste du temps (bienveillance, « one to one » ludique sans éducatif et sans écran), et autres prises en charge ou activités en fonction de la phase des 3i.
- **Des grilles d'évaluation d'AEVE**, complétées tous les trois mois par l'équipe : parents, intervenants joueurs et psychologue. Ces grilles permettent une notation sur une trentaine d'axes et une consolidation appelée « cotation interne AEVE ». Ces grilles évaluent l'âge développemental de l'enfant et donc la « phase AEVE » dans laquelle il se trouve ou qu'il atteint.
- **Du courrier des parents** à l'association lorsqu'ils estiment que la prise en charge peut prendre fin.

Ensuite, l'équipe du projet a un entretien avec la psychologue qui accompagne l'enfant au moment de la fin de la prise en charge. La psychologue décrit le développement de l'enfant et sa qualité de vie au début de la prise en charge et à la fin. La psychologue décrit également le déroulement de la prise en charge, le contexte familial et local et indique si, à son avis, la méthode a été appliquée. L'équipe du projet recueille également le commentaire de la directrice pédagogique d'AEVE. L'équipe du projet peut alors rédiger et archiver le bilan. Une synthèse, qui présente la situation au début, à la fin et une conclusion générale.

Son contenu

Des documents de soutien, à savoir : le déroulement de la prise en charge, le compte rendu d'entretien avec la psychologue et la directrice, des grilles d'évaluation AEVE, le document « évolution de la qualité de vie de l'enfant et de sa famille » et la notification des parents.

Ainsi, l'équipe du projet peut mesurer, de façon sérieuse et indépendante, le chemin parcouru par chaque enfant. Elle partage avec les opérationnels certaines conditions de succès de la prise en charge. Enfin, elle consolide les résultats (*CF 1.3.5.2.*) pour l'extérieur.

4.6. BILAN DE LA QUALITÉ DE VIE DE L'ENFANT ET DE SA FAMILLE

Autisme Espoir Vers l'Ecole (AEVE)					
Evolution de la qualité de vie de l'enfant et de sa famille					
		Nom de l'enfant :			
		émis par			
		date			
	<i>Si non applicable NA, si ne sait pas NS</i>	Début vrai	Début faux	Fin vrai	Fin faux
domaine	Indicateurs				
vie quotidienne	Enfile rapidement seul un vêtement				
vie quotidienne	Mange seul en utilisant des couverts				
vie quotidienne	Est propre le jour				
vie quotidienne	Est propre la nuit				
vie quotidienne	Dort bien				
vie quotidienne	Comprend ce qu'on dit ou qu'on demande				
vie quotidienne	Obeit à une consigne simple et y répond				
vie quotidienne	Entend très souvent quand on l'appelle				
vie quotidienne	Se fait comprendre pour une demande simple				
vie quotidienne	Ne se sauve pas				
vie quotidienne	Il est facile de l'emmener faire des courses				
vie quotidienne	Est capable de faire seul des déplacements à l'extérieur				
crises	Ne se mutilé pas				
crises	Ne hurle pas				
crises	Ne jette pas les objets				
crises	Ne frappe pas les autres				
équilibre personnel	Apparaît heureux				
équilibre personnel	Joue spontanément avec ses parents ou sa fratrie				
équilibre personnel	Manifeste de l'affection				
équilibre personnel	Est calme, apaisé				
équilibre personnel	Joue tout seul, de manière non stéréotypée				
équilibre personnel	Prend des initiatives ou des responsabilités				
équilibre personnel	Se voit de façon positive				
physiologie	Ne prend pas de médicaments				
présence	se situe bien à l'intérieur de la famille				
présence	s'intéresse à ce qu'on fait				
présence	Nous accueille quand on arrive				
présence	Aide dans la vie courante à la maison				
présence	Apprécie des sorties hors de la maison				
présence	Est sociable avec tiers				
présence	A des amis, est invité				
présence	S'adresse de façon appropriée à différentes catégories de personnes				
présence	a conscience du danger				
sensorialité	Accepte d'être touché				
sensorialité	Supporte la lumière				
sensorialité	Supporte le bruit				
sensorialité	Supporte les odeurs				
sensorialité	Accepte une alimentation variée				
	Note 1 : Ce document est à compléter par les parents au début et à la fin de la prise en charge 31				
	Note 2 : Il n'est pas destiné à un traitement statistique				
	Note 3 : les indicateurs ont été suggérés par des parents et validés par le Comité de parents AEVE du 20 novembre 2019				

4.7. COMPTES-RENDUS

4.7.1. EXTRAITS DE COMPTES RENDUS JOURNALIERS DE SEANCES

Chaque intervenant, le rédige à la fin de chaque séance, dans le cahier classeur. En cas de questions à la psychologue, utiliser le Whatsapp de l'équipe 07 88 56....

Date	Activités	Contact Avec le Psychologue	Comportement
Nom de l'intervenant Jeanne Dufil Horaire 10h30-12h	Hamac Trampoline Grimaces devant le miroir	Visionner ma séance Conseils face à une crise ?	- De beaux regards mais intermittents - Marc m'a imité avec le cerceau ; belle interaction Une crise en fin de séances
Nom de l'intervenant Simon Perar Horaire 14h -15h30	Coin repos Chants Dinette Course poursuite		Passif, beaucoup d'allers et retours déviés en jeux. Découverte du visage : a touché mon crâne et ma barbe longuement, A murmuré l'air d'une chanson

4.7.2. EXTRAITS DE CR D'UNE REUNIONS BILAN

Compte-rendu d'une réunion bilan sans évaluation

Phase de la méthode 3i	1	Ateliers (phase 2)	Heures = 15' J	Age 6 ans
Nombre d'intervenants	25	Autres suivis	ISM /10' /jour	Début séances 04/2019
Avis A EVE				
Une belle évolution. Louis arrive au stade de développement de l'entrée dans la symbolique des mots. Il est de plus en plus présent. Il entre en phase 2 de la méthode et peut démarrer les ateliers et avoir une séance à l'extérieur quotidienne				

Résumé du comportement du mois
Progrès, difficultés

A la maison, Louis est plus calme, il a beaucoup progressé dans la compréhension de consignes simples de la vie quotidienne ainsi que dans la prise de conscience de son environnement. En salle, aussi, regarde et pointe les images dans les livres

Une séance extérieure : sportive, découverte, socialisante

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vend	Same di	Dim
09.00							
10.30			Psycho				
Déjeuner							
14.00							
15.30							
17.00							

Age moyen 18 mois	Développement
Présence Conscience	Louis est capable d'une belle présence avec des regards directs de plus ne plus longs et il est plus calme. Mais il y a encore des stéréotypies en alternance avec de la présence (<i>cf Ascenseur</i>)
Communi- cation Non verbale	La demande commence en salle avec une émergence du pointage main ouverte. Louis pointe aussi les images dans un livre.
Compréhen- sion Consignes	Louis comprend et applique les consignes simples du quotidien. Pour cela il a besoin d'un temps de latence de quelques secondes.
Communi- cation Verbale	Il y a une belle émergence au niveau du langage. Il vocalise, répète des syllabes et même des mots entiers comme un enfant de 18 mois. Il développe un langage de besoin et de demande.
Imitation	Louis imite de façon spontanée de plus en plus souvent.
Propreté	Louis est propre de jour avec quelques accidents.

Commentaire d'une séance (filmée)	
Description	Un bon retrait
Comportement enfant et attitude de l'intervenant	<p>Louis est sur la balancelle, il chante et il est enfermé. La bénévoles s'en rend compte, elle opte pour un retrait avec un objet nouveau la toupie.</p> <p>Elle joue sur la table avec la toupie sans le regarder, l'autre toupie est sur la table à disposition pour lui. TRES BIEN</p> <p>Elle joue pendant plusieurs minutes. Louis continue de se balancer mais ne chante plus.</p> <p>La bénévoles reste patiente. Il descend de la balancelle.</p> <p>Il regarde la bénévoles et chante, puis la rejoint. SUPER</p> <p>Ils jouent maintenant tous les deux chacun avec une toupie.</p>
Conseils	<p>Le retrait est bien pour désamorcer une crise ou pour recréer le contact quand il est enfermé ou autoritaire.</p> <p>Le retrait se fait soit sans objets (plutôt en cas de crise) soit avec un jeu pour soi sans oublier de placer en évidence le second pour Louis. Le retrait est idéal pour apporter de la nouveauté.</p>
	<p>Lien Youtube des vidéos conseils : https://youtu.be/ASE_uaEdy3s</p>

4.7.3. EXTRAITS D'UNE REUNION BILAN AVEC EVALUATION

Compte-rendu d'une réunion bilan avec évaluation

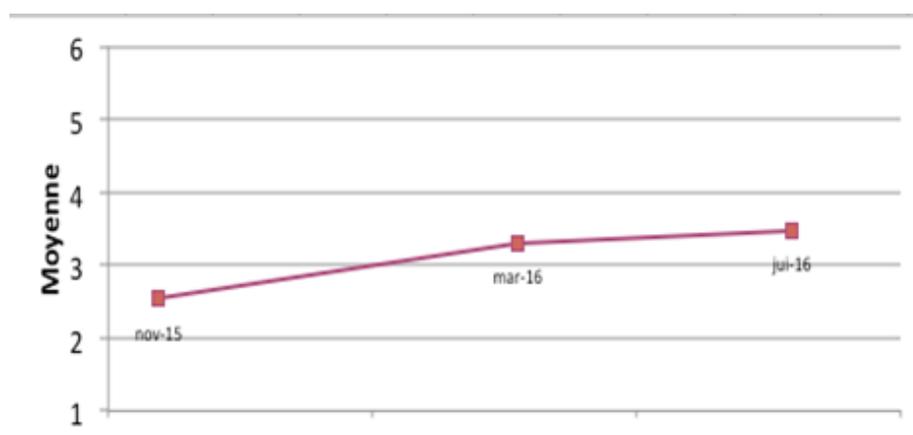
Phase de la méthode 3i	1	Age 4 ans	Début séances 11/2015
Nombre d'intervenants	28	Autres suivis	Psychomotricité Bullinger

Planning : heures de séances en grisé.							
	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vend	Samedi	Dim
09.00							
10.30			Psycho				
Déjeuner							
14.00	sieste	sieste	sieste	sieste	sieste	sieste	sieste
15.30							
17.00	Psycho Motricité						

CONSTATS		CONSEILS AEEV	
COMPORTEMENT			
Stéréotypies et obsessions			
A plaisir en ce moment à sortir et ranger les légos de la boîte. Certains ne doivent pas être mis dans la boîte.		Les interactions sont difficiles dans ce moment-là car elle est dans son monde, on peut essayer de l'imiter. Les Légos sont trop envahissants pour elle. Nous allons les faire disparaître un temps	
Crises			
Lorsqu' elle n'est pas comprise ou bien que quelque chose que l'on peut faire lui déplaît, n'est pas comme elle aimerait cela peut engendrer une crise.		Dans ces moments-là, laissons-la exprimer sa frustration. Ne cherchons pas à l'attirer vers nous. On se met en retrait et on commence une activité de notre côté.	
COMMUNICATION NON VERBALE			
Communication visuelle			
Regarde de mieux en mieux		Chercher son regard par des portées dans les bras ou à travers le matelas, en face à face avec la balançoire.	
Communication gestuelle, Pointage			
Elle commence à nous faire comprendre ce qu'elle veut. Début du pointage !!		Lorsqu'elle veut quelque chose prenez la dans vos bras, amenez-la à montrer ce qu'elle veut, verbalisez « tu veux que je t'attrape XX » puis reposez la et attrapez l'objet.	
COMMUNICATION VERBALE			
Langage			
Est encore peu dans le langage. Elle pousse des petits cris et surtout babille beaucoup		Etablir une sorte de dialogue avec ses babillages. Son envie de parler viendra peu à peu.	
Compréhension et obéissance aux consignes			
Réagit à son prénom et peut comprendre quelques consignes.		Formuler une consigne simple et attendez ; elle capte lentement	
CONSCIENCE et IDENTIFICATION			
Conscience de soi - Miroir			
Plaisirs sensoriels avec le miroir Elle s'amuse beaucoup à se voir apparaître et disparaître.		Suivre là à se découvrir avec le miroir. Amusons-nous à grimacer, tirer la langue. Le miroir développe la conscience de soi et de l'autre de manière ludique.	
Identification de l'autre			
IMITATION ET JEUX IMAGINAIRES			
Imitation gestuelle et verbale			
Pas encore ; parfois en différé		.	

Mois	nov.-15	mars-16	juin-16
MOYENNE	2,53	3,30	3,48
COMMUNICATION NON VERBALE	2,38	3,38	3,60
COMMUNICATION VERBALE	2,67	2,83	2,93
IDENTIFICATION	2,28	3,22	3,41
IMITATION JEUX IMAGINAIRES	1,75	2,85	2,95
MOTRICITE	3,90	4,40	4,65
AUTONOMIE ET APTITUDES	2,00	3,10	3,30
EVOLUTION SENSORIELLE	2,75	3,33	3,55

Evaluation trimestrielle de 1 à 7 selon la grille du développement 3i



4.8. COMMENT TROUVER DES JOUEURS BÉNÉVOLES ?

Par Affichages

Affiches

250 affiches

A DIFFUSER LARGEMENT

Par mail à votre réseau

Par affichage *

Par distribution

Par Facebook

Associations locales, clubs sportifs, sorties d'école, lycées, écoles
éducateurs, infirmières, universités, commerçants de la commune,
médecins, dentistes, service d'entraide églises, Mairie, voisins,
boîtes aux lettres

Appel à Bénévoles



*« Venez jouer
avec moi 1h30
par semaine »*

Je m'appelle Ethan, j'ai 5 ans,
Je suis affectueux et joueur
Mais je ne sais pas jouer seul
J'habite à Courbevoie

Appelez ma maman
au 06 62 12 30...
Elle vous invitera à une formation
Vous ferez partie d'une super équipe

Par annonce dans les journaux locaux

C'est le moyen efficace de toucher un public varié et de tous âges, notamment les personnes en retraite du milieu enseignant et éducatif
Une belle photo souriante à mettre rassure ...



Contactez le journal régional,
le journal de la Mairie...

4.10. ÉQUIPEMENT DE LA SALLE DE JEU

4.10.1. IMPORTANCE DE LA SALLE DE JEU

(Cf. 2.2. Le cadre : la salle de jeu)

La salle de jeu est le support qui conditionne l'échange avec l'enfant donc le développement. C'est une salle d'éveil qui évolue au fil du développement de l'enfant, tout au long de la thérapie. L'enfant y restera six à huit heures par jour ; il doit l'aimer beaucoup et accueillir ses amis C'est le plus souvent sa chambre « vidée » et transformée, avec un lit pliant à roulettes.

C'est un cocon sensoriel

La salle d'éveil doit le mettre à l'abri du bombardement sensoriel qui l'assailit tant visuel (fortes lumières ou objets à formes ou couleurs fascinantes) qu'auditive (bruit, monde), tactile.

C'est une salle dépouillée de jeux « objets »

Moins il y a d'objets, plus l'enfant communique : les objets sont comme un écran entre l'enfant et l'intervenant. On sélectionne une douzaine de jeux ou objets en double sur les étagères mises en hauteur pour qu'il les demande.

4.10.2. UN ESPACE FILTRANT LUMIERE ET BRUITS

SOL	Revêtement type Gerflex ou Gerflor de 4mm, 20 Db minimum ou une moquette « rase » recouverte de linoléum qu'on colle sur les plinthes, épais, de bonne qualité, de couleur neutre, sans motifs, lavable à l'eau de javel.
MURS	Couleur neutre, murs nus sauf une pendule et le planning Un grand tableau noir et un grand tableau Velleda Un grand miroir rectangulaire bien accroché au mur,
VITRES	Vitres totalement opacifiées (intérieur et extérieur) avec du revêtement vitrostatique incolore. Pas de rideau ni store (raies lumineuses trop attractives) ; Poignée bloquée et tenue par une chaîne pour aérer. Eclairage halogène par appliques indirectes
PORTES	Mettre un crochet haut, verrou ou loquet efficace pour fermer ; Pas de clé. Hublot ou « œil » pour voir sans gêner l'intervenant

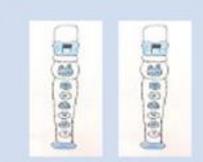
4.10.3. UN ESPACE DEPOUILLE D'OBJETS ET DE JOUETS

On sélectionne une douzaine de jeux ou objets en double sur les étagères, sans grandes caisses et bien étalés. On les choisit en fonction de ses centres d'intérêt et de son stade de développement qu'on fait tourner en fonction de ces nouveaux centres d'intérêt sensoriels et de son âge de développement. Dès que l'objet a un sens symbolique comme pour un petit de dix-huit mois, l'enfant est moins attiré par l'objet sensoriel et réclame des jeux de construction, de faire semblant, d'imaginaire, et de découvertes cognitives.

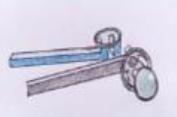
Equipement en jeux sensori-moteurs

<p>Un gros coussin Coin repos</p>			<p>2 gros anneaux en double</p>
<p>2 couvertures Petites et légères</p>			<p>2 grands paniers à linge</p>
<p>Un hamac</p>			<p>2 planches à roulettes</p>
<p>Un trampoline</p>			<p>4 plots</p>
<p>Un petit toboggan pliant</p>			<p>Un tunnel de motricité</p>
<p>2 body ball</p>			<p>Parcours de motricité</p>
<p>4 Cerceaux</p>			<p>2 ballons</p>

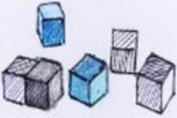
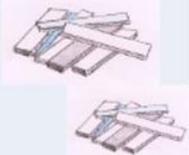
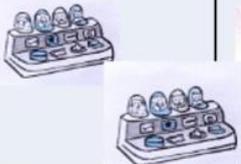
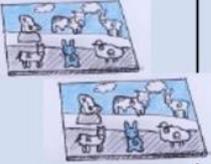
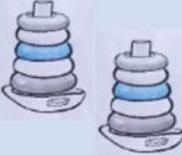
Equipement en jeux sensoriels

<p>Une couverture lestée</p>			<p>2 tambourins</p>
<p>2 anneaux de dentition</p>			<p>2 sifflets</p>
<p>2 doudous</p>			<p>2 flutes</p>
<p>2 xylophones</p>			<p>2 balles à Grelots</p>
<p>2 harmonicas</p>			<p>Un appareil à musique</p>
<p>2 maracas</p>			<p>2 tambourins</p>
<p>2 castagnettes</p>			<p>Un livret de chants et comptines</p>

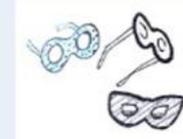
Equipement en jeux sensoriels

	2 boîtes pour se parler ou faire du bruit		2 balles à picot
	2 tuyaux mous ou rigides pour se parler ou voir		2 albums tactile
	Sarbacanes		2 Coussins sensoriels
	langues de belle-mère		2 pots tde pâte à modeler
	2 flow-balls		4 Plumes
	2 moulins à vent		4 flacons doubles d'odeurs
	Ballons de baudruche		2 appareils à bulle

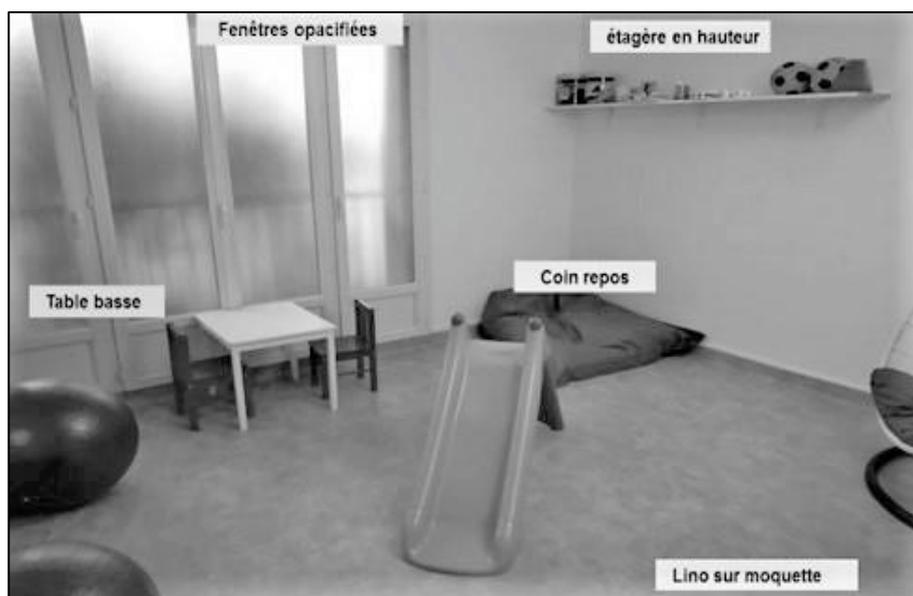
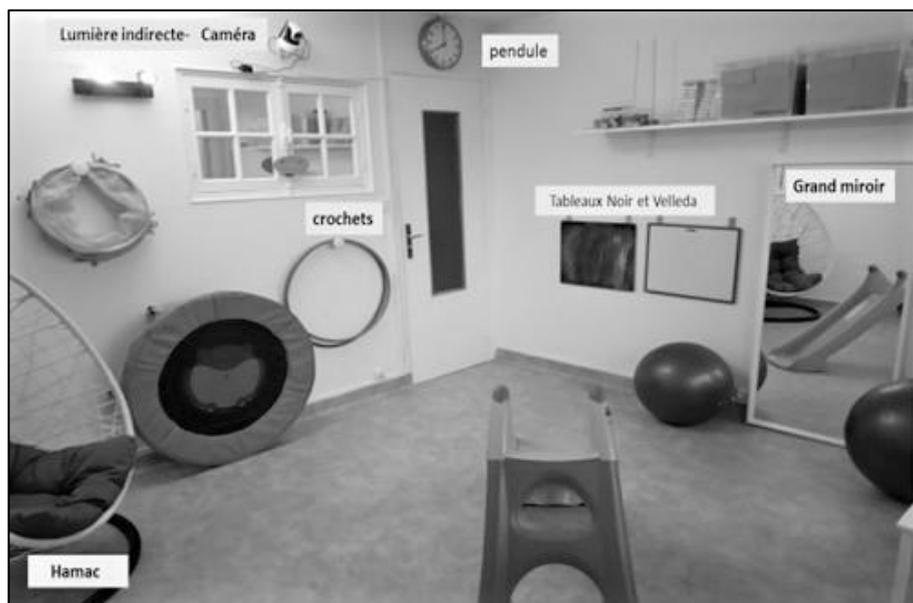
Jeux de Construction, Encastrement, motricité fine

<p>24 briques Wesco</p>			<p>2 ardoises magiques</p>
<p>12 cubes dans 2 petites boîtes transparentes</p>			<p>Quelques perles et lacets dans 2 petites boîtes</p>
<p>12 gros Legos dans 2 petites boîtes transparentes</p>			<p>2 boîtes avec 6 gros feutres</p>
<p>12 Kaplas Dans 2 petites boîtes transparentes</p>			<p>une boîte de craie</p>
<p>2 boîtes simples à formes</p>			<p>2 ciseaux à bouts ronds</p>
<p>2 caches animaux</p>			<p>Gommettes Type Pastilles adhésives</p>
<p>2 planches à encastrer d'animaux</p>			<p>2 jeux d'anneaux à empiler</p>

Jeux de faire-semblant phase 2

<p>2 tchoupis en peluche</p>			<p>2 ou 4 marionnettes Au doigt et plus grandes</p>
<p>2 peluches Dès la phase 1</p>			<p>4 petites voitures 2 caisses</p>
<p>2 poupées baigneurs avec accessoires</p>			<p>2 camions</p>
<p>2 Monsieurs Patate</p>			<p>2 tracteurs</p>
<p>2 mini kit de dinettes dans 2 petites boîtes</p>			<p>2 chapeaux</p>
<p>2 mini-cagettes de fruits légumes</p>			<p>2 grosses lunettes</p>
<p>7 animaux de la ferme dans 2 boîtes</p>			<p>12 figurines animaux sauvages dans 2 boîtes</p>

4.10.3. PHOTOS D'UNE SALLE DE JEU-TYPE



4.11. LES ATELIERS MONTESSORI ADAPTÉS AUX 3i

L'important n'est pas la réussite de l'atelier mais l'acquisition de l'apprentissage autonome par l'exploration. L'erreur est positive.
Le résultat et le temps passé à le réussir importent peu.

Organisation de l'atelier Montessori

UN CADRE bien défini pour travailler :

« Une salle pour jouer, une salle pour travailler »

Un petit coin travail délimité : 3 à 5 m² hors salle de jeu

Une table rectangulaire haute-2 chaises

Un meuble étagère bas pour 4 plateaux



UN RYTHME REGULIER :

Un par jour prévu dans le planning

Durée : quinze à trente minutes

Aucune place à l'imprévu : Tout est préparé

UN MATERIEL NON OBSESSIONNEL

Choix de matériel non envahissant et adapté à son stade de développement. 2 ou 3 plateaux.

UNE PROGRESSIVITE de l'atelier :

On démarre par le niveau un de l'atelier puis dès qu'il est intégré sans erreur, on passe au niveau 2 puis 3 ...

Suit le rythme d'apprentissage de l'enfant

UNE SEULE DEMONSTRATION de L'ATELIER.

C'est l'enfant après qui cherche à refaire jusqu'au jour où il y arrive sans faute par lui-même.

L'adulte est un accompagnateur et non un professeur ;
Une fois la démonstration terminée.

Attitude de retrait : on ne l'aide pas ni le regarde.

« Apprendre à apprendre par soi-même » est l'objectif

Exemples d'Ateliers Vie Pratique

I Porter son plateau

II Pincer 1° Avec les doigts

2° Tenir une pince

3° Transférer avec une pince

4° Enlever une pince à linge

5° Fixer les pinces 6° Accrocher avec une pince

7° Accrocher sur un fil



III Laver

1° Laver ses mains

2° Laver une poupée

3° Laver la table

4° Laver une assiette

5° Nettoyer ses chaussures

IV Verser

1° Sec

2° Avec une cuillère

3° Eau dans un verre

4° Dans un pichet 5° Dans une tasse de thé



BIBLIOGRAPHIE

1. Kanner, L. Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child* 217–50 (1943).
2. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (American Psychiatric Association, 2013). doi: 10.1176/appi.books.9780890425596.
3. HAS. Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent. 1–52 (2012).
4. La Presle, C. de, Valeton, D. (professeur de lettres), & Impr. Corlet numérique). *Lettres à un petit prince sorti de sa bulle une clé pour l'autisme?* (L'Harmattan, 2010).
5. Kaufman, B. N. *Son Rise: The Miracle Continues*. (Harper Collins, 1995).
6. Barron, J. & Barron, S. *Moi, l'Enfant autiste*. (Plon, 1993).
7. Grandin, T., Lelord, G. & Scariano, M. M. *Ma vie d'autiste*. (Odile Jacob, 2011).
8. Gerland, G. & Amundsen, S. *Une personne à part entière*. (Autisme France diffusion, 2004).
9. Barthelemy, C., Hameury, L. & Lelord, G. Exchange and Development Therapies (E.D.T.) for Children with Autism: A Treatment Program from Tours, France. in *Diagnosis and Treatment of Autism* (ed. Gillberg, C.) 263–284 (Springer US, 1989). doi: 10.1007/978-1-4899-0882-7_18.
10. Tilmont Pittala, E. *et al.* Clinical outcomes of interactive, intensive and individual (3i) play therapy for children with ASD: a two-year follow-up study. *BMC Pediatrics* **18**, 165–165 (2018).
11. Favrot, C., Saint-Georges-Chaumet, Y. & Saint-Georges, C. Evaluation of the efficiency of the 3i method from a retrospective archive study on 120 children diagnosed with Autism Spectrum Disorders. *L'Évolution Psychiatrique* (2019) doi: 10.1016/j.evopsy.2019.08.002.
12. UNICEF. *School readiness*. (2012).
13. Dawson, G. *et al.* Randomized, controlled trial of an intervention for toddlers with autism: the Early Start Denver Model. *Pediatrics* **125**, e17-23 (2010).
14. Wieder, S. & Greenspan, S. I. Climbing the Symbolic Ladder in the DIR Model Through Floor Time/Interactive Play. *Autism* **7**, 425–435 (2003).

15. Williams, K. R. & Wishart, J. G. The Son-Rise Program intervention for autism: an investigation into family experiences. *Journal of intellectual disability research : JIDR* **47**, 291–9 (2003).
16. Collectif. *Grand Dictionnaire de la Psychologie*. (Larousse, 2011).
17. Zatorre, R. J., Fields, R. D. & Johansen-Berg, H. Plasticity in gray and white: neuroimaging changes in brain structure during learning. *Nat Neurosci* **15**, 528–536 (2012).
18. Jalinière, H. Autisme : un excès de synapses qui pourrait être réversible. *Sciences et Avenir*
https://www.sciencesetavenir.fr/sante/autisme-decouverte-d-un-exces-de-synapses-qui-pourrait-etre-reversible_19074 (2014).
19. Piaget, J. & Inhelder, B. *La psychologie de l'enfant*. (PUF. Paris, 2004).
20. Brunet, O., Lézine, I. & Josse, D. *Brunet-Lézine révisé: échelle de développement psychomoteur de la première enfance : manuel BLR-C*. (Etablissements d'Applications Psychotechniques, 1997).
21. Lord, G., Muh, J. P., Sauvage, D. & Hérault, J. Neurobiologie des syndromes autistiques de l'enfant. *Neurobiology of childhood autistic syndromes*. (1996) doi: 10.4267/10608/812.
22. Baron-Cohen, S., Allen, J. & Gillberg, C. Can autism be detected at 18 months? The needle, the haystack, and the CHAT. *Br J Psychiatry* **161**, 839–843 (1992).
23. Lord, C., Rutter, M. & Le Couteur, A. Autism Diagnostic Interview-Revised: a revised version of a diagnostic interview for caregivers of individuals with possible pervasive developmental disorders. *Journal of autism and developmental disorders* **24**, 659–85 (1994).
24. Lord, C. et al. Autism diagnostic observation schedule, (ADOS-2) modules 1-4. *Los Angeles, California: Western Psychological Services* (2012).
25. Schopler, E., Reichler, R. J., DeVellis, R. F. & Daly, K. Toward objective classification of childhood autism: Childhood Autism Rating Scale (CARS). *Journal of autism and developmental disorders* **10**, 91–103 (1980).
26. Sparrow, S. S., Balla, D. A. & Cicchetti, D. V. *Vineland adaptive behavior scales*. (Circle Pines, 1984).
27. Schopler, E. & Reichler, R. J. *Profil psycho-éducatif (PEP-R) : évaluation et intervention individualisée pour enfants autistes ou présentant des troubles du développement*. (De Boeck-Wesmael, 1994).
28. Adrien, J.-L. *Batterie d'évaluation cognitive et socio-émotionnelle, BECS: pratiques psychologiques et recherches cliniques auprès d'enfants atteints de TED*. (De Boeck, 2008).
29. Hazlett, H. C. et al. Early brain overgrowth in autism associated with an increase in cortical surface area before age 2 years. *Arch Gen Psychiatry* **68**, 467–476 (2011).
30. Exline, R. V. Visual interaction: The glances of power and preference. *Nebraska Symposium on Motivation* **19**, 163–206 (1971).
31. Chiang, C.-H., Soong, W.-T., Lin, T.-L. & Rogers, S. J. Nonverbal Communication Skills in Young Children with Autism. *J Autism Dev Disord* **38**, 1898 (2008).

32. Dehaene, S. *Consciousness and the Brain: Deciphering How the Brain Codes Our Thoughts*. (Penguin Books, 2014).
33. Dehaene, S. & Cariou, G. Stanislas Dehaene : « Notre objectif est de décrypter le code neural du langage ». *La Recherche* (2017).
34. Huang, A. X. *et al.* Understanding the Self in Individuals with Autism Spectrum Disorders (ASD): A Review of Literature. *Front Psychol* **8**, (2017).
35. Mul, C.-L. *et al.* Altered bodily self-consciousness and peripersonal space in autism. *Autism* **23**, 2055–2067 (2019).
36. Bogdashina, O. & Dufrenoy, I. *Questions de perception sensorielle: Des expériences sensorielles différentes. Des mondes perceptuels différents*. (AFD, 2020).
37. Kim, S.-Y. *et al.* Abnormal Activation of the Social Brain Network in Children with Autism Spectrum Disorder: An fMRI Study. *Psychiatry Investig* **12**, 37–45 (2014).
38. Kleinhans, N. M. *et al.* Reduced Neural Habituation in the Amygdala and Social Impairments in Autism Spectrum Disorders. *AJP* **166**, 467–475 (2009).
39. Acevedo, B., Aron, E., Pospos, S. & Jessen, D. The functional highly sensitive brain: a review of the brain circuits underlying sensory processing sensitivity and seemingly related disorders. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences* **373**, 20170161 (2018).
40. Grandin, T. *Temple nous parle...: de l'autisme et des problèmes sensoriels*. (2016).
41. Robertson, C. E., Ratai, E.-M. & Kanwisher, N. Reduced GABAergic Action in the Autistic Brain. *Current Biology* **26**, 80–85 (2016).
42. National Autistic Society. *Can you make it to the end?* (2016).
43. Brosnan, M. J., Scott, F. J., Fox, S. & Pye, J. Gestalt processing in autism: failure to process perceptual relationships and the implications for contextual understanding. *J Child Psychol Psychiatry* **45**, 459–469 (2004).
44. Bogdašina, O. *Sensory perceptual issues in autism and Asperger syndrome: different sensory experiences - different perceptual worlds*. (Kingsley, 2005).
45. Dehaene, S. *Le code de la conscience*. (O. Jacob, 2014).
46. Gepner, B., Lainé, F. & Tardif, C. E-Motion mis-sight and other temporal processing disorders in autism. *Cahiers de Psychologie Cognitive/Current Psychology of Cognition* (2005).
47. Gepner, B. *Autismes ralentir le monde extérieur, calmer le monde intérieur*. (O. Jacob, 2014).
48. Cascales, T. La mémoire du nourrisson: évolution du concept. *Enfances Psy* N° **61**, 159–168 (2013).
49. Goddard, S. *Reflexes, learning and behavior a window into the child's mind*. (Fern Ridge Press, 2005).
50. Maisonneuve, M.-Claude. *Maman, papa, j'y arrive pas! : comprendre et agir sur les causes physiologiques des difficultés scolaires et comportementales de son enfant*. (Ed. Quintessence, 2008).

51. Masgutova, S. K., Ahmatova, N. K., Wilczyńska, M. & Macińska, M. *Integration of Dynamic and Postural Reflexes Into the Whole Body Movement System*. (Międzynarodowy Instytut Neurokinezylogii Rozwoju Ruchowego i Integracji Odruchów, 2005).
52. Blomberg, H., Dempsey, M. & Phua, S. S. *Movements that heal: rhythmic movement training and primitive reflex integration*. (Book Pal, 2011).
53. Laboudigue, J. L'impact de la méthode 3i sur l'évolution remarquable d'Arthur diagnostiqué autiste assez sévère à l'âge de deux ans et demi. *Etudes et Pratique En Psychologie* **7**, 30–43 (2018).
54. Maclean, P. D. The limbic system with respect to self-preservation and the preservation of the species. *J Nerv Ment Dis* **127**, 1–11 (1958).
55. van Rooij, D. *et al.* Cortical and Subcortical Brain Morphometry Differences Between Patients With Autism Spectrum Disorder and Healthy Individuals Across the Lifespan: Results From the ENIGMA ASD Working Group. *Am J Psychiatry* **175**, 359–369 (2018).
56. Saitovitch, A. *et al.* Social cognition and the superior temporal sulcus: implications in autism. *Rev Neurol (Paris)* **168**, 762–770 (2012).
57. Bourgeron, T. From the genetic architecture to synaptic plasticity in autism spectrum disorder. *Nat Rev Neurosci* **16**, 551–563 (2015).
58. Washington, S. D. *et al.* Dysmaturation of the default mode network in autism. *Human Brain Mapping* **35**, 1284–1296 (2014).
59. Jones, S. *et al.* Cognitive and neural plasticity in aging: General and task-specific limitations. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* **30**, 864–871 (2006).
60. Willis, S. L. *et al.* Long-term effects of cognitive training on everyday functional outcomes in older adults. *JAMA* **296**, 2805–2814 (2006).
61. Blanc, R. *et al.* La thérapie d'échange et de développement, une rééducation neurofonctionnelle de la communication sociale. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence* **61**, 288–294 (2013).
62. Lumbroso, V. Planète autisme. *France 2* (2012).
63. Odaka, H., Adachi, N. & Numakawa, T. Impact of glucocorticoid on neurogenesis. *Neural Regen Res* **12**, 1028–1035 (2017).
64. Iledo, J.-M. Comment se fabriquer des neurones à n'importe quel âge ? *Sciences et Avenir* (2017).
65. National Scientific Council on the Developing Child. Excessive Stress Disrupts the Architecture of the Developing Brain: Working Paper 3. Updated Edition. <https://developingchild.harvard.edu/> (2005).
66. McEwen, B. S. In pursuit of resilience: stress, epigenetics, and brain plasticity. *Annals of the New York Academy of Sciences* **1373**, 56–64 (2016).
67. Piaget, J. & impr. de Montligeon). *La Formation du symbole chez l'enfant imitation, jeu et rêve, image et représentation*. (Delachaux et Niestlé, 1978).
68. Rizzolatti, G. & Sinigaglia, C. The mirror mechanism: a basic principle of brain function. *Nat Rev Neurosci* **17**, 757–765 (2016).
69. Nadel, J. & Corbett, E. *How Imitation Boosts Development: In Infancy and Autism Spectrum Disorder*. (Oxford University Press, 2014).

70. Sperduti, M., Delaveau, P., Fossati, P. & Nadel, J. Different brain structures related to self- and external-agency attribution: a brief review and meta-analysis. *Brain Struct Funct* **216**, 151–157 (2011).
71. Nadel, J. & Cairn.info. *Imiter pour grandir Développement du bébé et de l'enfant avec autisme*. (Dunod, 2016).
72. Nadel, J. & Baudonnière, P.-M. L'imitation comme mode d'échange prépondérant entre pairs au cours de la troisième année. *Enfance* **33**, 77–88 (1980).
73. Le Guen, H. & Brengard, D. Longitudinal study on the evolution of 3 children with autistic disabilities followed up by the 3I method. *ETUDES ET PRATIQUES EN PSYCHOLOGIE* **4**, 72–91 (2014).
74. Gardziel, A., Ozaist, P. & Sitnik, E. Method 3i in ASD therapy. *Psychoterapia* **172**, 37–45 (2015).
75. Broniewska, M. & Szrednicka, U. La prise en charge de l'enfant A. suivi par la méthode non directive des 3i en intégrant des éléments d'ateliers de Gordon dans le processus thérapeutique – Premières expériences. 119–132 (2016).
76. Ozaist, P. 3i - Intensity, individuality, interactivity - in the treatment of children with autism. in *Terapia pedagogiczna dzieci ze specjalnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi. Nome oblicza terapii w pedagogice specjalnej* (eds. Palak, Z. & Wójcik, M.) 137–48 (UMCS, 2016).
77. Médiamétrie. AEVE - Enquête auprès des parents. (2017).

GLOSSAIRE

AEVE	Autisme Espoir vers l'école
ARS	Agence Régionale de Santé
ASPERGER	Autiste verbal sans déficit intellectuel
AVS	Auxiliaire de vie scolaire
CMP	Centre Médico pédagogique
CMPP	Centre Médico Psycho Pédagogique
HAS	Haute autorité de la Santé
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
UEMA	Unité d'enseignement en Maternelle autisme
ULIS	Unités localisées pour l'inclusion scolaire
SESSAD	Services d'Education Spéciale et Soins à Domicile
TSA	Troubles du spectre autistique

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE	9
PRÉFACE.....	11
REMERCIEMENTS.....	13
L'AUTISME EN BREF	15
LES 3i EN BREF	17
INTRODUCTION.....	19
PARTIE 1 AUX SOURCES DES 3i.....	23
1.1. L'ORIGINE DE LA METHODE DES 3i.....	25
1.1.1. Le point de départ : une histoire familiale.....	25
1.1.2. L'élaboration de la méthode en 2006.....	28
1.1.2.1. Les leçons de l'expérience.....	28
1.1.2.2. Des lectures et recherches.....	28
1.1.2.3. Des rencontres et encouragements.....	29
1.1.3. La Création de l'Association « Autisme Espoir Vers l'Ecole »	Error!
Bookmark not defined.	
1.2. LES SPÉCIFICITÉS DES 3i	33
1.2.1. La méthode 3i est développementale	Error! Bookmark not defined.
1.2.1.1. L'autisme peut se comparer à un iceberg	33
1.2.1.2. Les 3i cherchent à traiter une partie immergée	33
1.2.2. La Méthode diffère des approches comportementales Error! Bookmark not defined.	
1.2.2.1. Deux types d'intervention.....	35
1.2.2.2. Les modalités développementales propres aux 3i	36
1.2.2.2.1. Le jeu libre en individuel	36
1.2.2.2.2. Le jeu permanent	36
1.2.2.2.3. Les comportements adaptés acquis naturellement.....	37
1.2.2.2.4. L'intégration scolaire, fonction du développement.....	37
1.2.3. La méthode 3i diffère des autres modèles développementaux.....	Error!
Bookmark not defined.	
1.2.3.1. Elle n'inclut pas de techniques comportementales	39
1.2.3.2. Comparaison avec d'autres modèles développementaux.....	39

1.2.4. Une méthode promue par ses bénéficiaires 42

1.3. LES FONDEMENTS DES 3i..... 43

1.3.1. Le développement d'un enfant neurotypique. Error! Bookmark not defined.	
1.3.1.1. Les étapes du développement	44
1.3.1.2. Les conditions du développement	44
1.3.1.2.1. Des étapes qu'on ne peut sauter.....	44
1.3.1.2.2. La maturation du système nerveux central par le cerveau	45
1.3.1.2.3. La mise en place des connexions neuronales.....	45
1.3.1.2.4. Le nombre de connexions influe sur le développement	46
1.3.1.2.5. L'environnement conditionne le développement cérébral	47
1.3.2. Premier constat observé et mesuré : le retard de développement.....	48
1.3.2.1. Un retard récemment mis en évidence	48
1.3.2.2. Un retard mesuré.....	48
1.3.2.2.1. Un retard constaté dans les tests de détection.....	49
1.3.2.2.2. Retard mesuré par les outils du diagnostic	49
1.3.2.2.3. Un retard mesuré par des tests psychométriques	50
1.3.2.3. Un retard observé dans tous les domaines	51
1.3.2.3.1. Un retard de la communication.....	52
1.3.2.3.2. Un retard de la prise de conscience	59
1.3.2.3.3. Un retard du système sensoriel	62
1.3.2.3.4. Un retard cognitif	80
1.3.2.3.5. Un retard de l'intégration des réflexes archaïques.....	81
1.3.2.4. Le retard de développement masqué par le langage.....	84
Le langage n'est pas un langage de communication	84
Un même retard de la communication gestuelle et visuelle.....	85
1.3.3. Deuxième constat observé : la reprise du développement	87
1.3.3.1. Une reprise observée en salle de jeu.....	87
1.3.3.1.1. Une reprise naturelle et dans l'ordre habituel	88
1.3.3.1.2. Une reprise dans chaque domaine du développement	88
1.3.3.2. Une reprise du développement confirmée.....	94
1.3.3.2.1. Des témoignages sur la reprise du développement.....	94
1.3.3.2.2. Une reprise du développement mesurée et étudiée	98
1.3.4. Les avancées des neurosciences..... Error! Bookmark not defined.	
1.3.4.1. Un retard du développement cérébral.....	103
1.3.4.1.1. Le développement cérébral de l'être humain.....	103
1.3.4.1.2. Le cerveau archaïque, cerveau de la personne TSA ?	104
1.3.4.2. Un dysfonctionnement des connexions neuronales.....	108
1.3.4.3. La plasticité cérébrale et la reprise du développement ?	109
1.3.4.4. La détente et les connexions neuronales	110
1.3.4.5. Le jeu, levier du développement.....	111
1.3.4.6. L'imitation et les neurones miroirs	114
1.3.5. La mesure des résultats obtenus par la méthode	117
1.3.5.1. Les travaux scientifiques publiés depuis 2012	117
1.3.5.1.1. Les différents types d'essais cliniques accessibles	117
1.3.5.1.2. Les variables d'étude utilisées pour les publications.....	119
1.3.5.1.3. Les sept publications	121
1.3.5.1.4. L'enquête réalisée par Médiamétrie en 2017	129
1.3.5.1.5. Les mémoires universitaires.....	131
1.3.5.2. Les études internes de l'association.....	133
1.3.5.2.1. Les bilans de fin de prise en charge	134
1.3.5.2.2. Les Etudes de Rémanence	136
1.3.5.2.3. L'Enquête de scolarisation de 220 anciens	137

DEUXIÈME PARTIE LE JEU 3i.....	139
2.1. LES ACTEURS DU JEU 3i.....	141
2.1.1. Les parents sont les principaux acteurs	Error! Bookmark not defined.
2.1.1.1. Principaux animateurs d'une aventure humaine	141
2.1.1.2. Acteurs permanents de l'esprit 3i	142
2.1.1.3. Être parents 3i vu par des parents.....	144
2.1.2. Les intervenants bénévoles, une richesse inestimable	147
2.1.2.1. Pourquoi des personnes bénévoles ?	147
2.1.2.2. Les craintes exprimées	148
2.1.2.3. Point de vue d'un médecin connaissant l'autisme et la méthode.....	148
2.1.2.4. Les atouts et apports des bénévoles au vu de l'expérience 3i.....	149
2.1.3. Des psychologues 3i au rôle central	158
2.1.4. Un médecin : un accompagnant souhaitable. Error! Bookmark not defined.	
2.1.5. Un spécialiste de l'intégration sensorielle et motrice à mi-parcours 3i .. Error!	Bookmark not defined.
2.1.5.1. L'ISM et le déblocage du développement cognitif.....	162
2.1.5.2. Le programme d'intégration sensori-motrice	162
2.1.5.3. Des témoignages sur les effets de l'ISM.....	163
2.1.6. La place des autres professionnels	166
2.1.6.1. La Place de l'orthophoniste	166
2.1.6.2. Place du psychomotricien	168
2.1.6.3. Place du Kinésithérapeute	171
2.2. LE CADRE, LA SALLE DE JEU.....	173
2.2.1. La salle de jeu, un cocon sensoriel.....	Error! Bookmark not defined.
2.2.1.1. Lieu d'apaisement	Error! Bookmark not defined.
2.2.1.2. Lieu de répit	174
2.2.1.3. Lieu filtré	174
2.2.1.4. Lieu de détente.....	174
2.2.1.5. Lieu d'échange.....	176
2.2.1.6. Lieu d'éveil	178
2.2.2. Hors de la salle, trop de sollicitations sensorielles.....	179
2.3. LE PARCOURS 3i EN TROIS PHASES	180
2.3.1. La justification des trois phases.....	Error! Bookmark not defined.
2.3.1.1. Les 3 phases et le développement cérébral.....	180
2.3.1.2. Les 3 phases et le développement sensoriel.....	182
2.3.2. La durée de chaque phase.....	184
2.3.2.1. La durée moyenne du parcours 3i	184
2.3.2.2. La durée moyenne du parcours 3i	Error! Bookmark not defined.
2.3.2.3. Les facteurs de la durée du parcours 3i.....	185
2.3.3. Description de l'Evolution de l'enfant par phases	Error! Bookmark not defined.
2.3.3.1. Présentation d'Arthur et Paul au démarrage 3i.....	188
2.3.3.2. Description d'Arthur et Paul en phase 1.....	190
2.3.3.3. Description d'Arthur et Paul en phase 2.....	192
2.3.3.4. Description d'Arthur et Paul en phase 3.....	197
2.3.4. Un planning évolutif	200
2.3.4.1. Le planning en phase 1.....	201
2.3.4.1.1. Temps plein 7j sur 7j en salle de jeu.....	201
2.3.4.1.2. Respect de son rythme.....	202

2.3.4.1.3. Une trêve des lieux collectifs et de l'école bénéfique.....	203
2.3.4.2. Le Planning en phase 2	205
2.3.4.2.1. Ouverture extérieure et socialisation	205
2.3.4.2.2. Premiers apprentissages de 15 minutes/jour	206
2.3.4.3. Le planning en phase 3.....	208
2.3.4.3.1. Scolarisation par étapes associée à des séances de jeu	208
2.3.4.3.2. Autant de plannings que d'enfants	210
2.3.4.3.3. Des expériences de retour à l'école.....	211
2.4. MODALITÉS DU JEU 3i.....	215
2.4.1. Les objectifs du jeu 3i	215
2.4.1.1. L'Echange est l'objectif visé dans tout jeu.....	216
2.4.1.2. Faire passer l'enfant du rouge au vert	217
2.4.2. Comment faire pour créer le contact ?.....	Error! Bookmark not defined.
2.4.2.1. Le « Comment faire » indissociable du « Comment être ».....	218
2.4.2.2. Suivre l'enfant qui est le chef.....	218
2.4.2.3. Créer le contact en cherchant le regard.....	219
2.4.2.4. L'imiter avec enthousiasme.....	220
2.4.2.5. Se mettre en retrait si l'absence de contact dure.....	224
2.4.2.6. Faire des gestes d'apaisement sensoriel	227
2.4.2.6.1. Quand faire ces gestes d'apaisement ?.....	227
2.4.2.6.2. Conditions de leurs bienfaits	227
2.4.2.6.3. Quels mouvements ?.....	227
2.4.2.7. Exemples des gestes propices au contact	229
2.4.3. Comment créer l'interaction ?.....	Error! Bookmark not defined.
2.4.3.1. Enrichir le jeu dès le contact « feu vert »	231
2.4.3.1.1. ENRICHIR, c'est développer le jeu.....	231
2.4.3.1.2. Il faut éviter d'enrichir une obsession.....	232
2.4.3.1.3. Enrichir le jeu a deux fonctions.....	232
2.4.3.2. Développer l'interaction dès que l'enfant imite	232
2.4.3.3. Lui laisser du répit après un moment d'interaction.....	234
2.4.4. Comment « être » pour permettre le contact ?	235
2.4.4.1. C'est être "avec" sans programme de jeu.....	235
2.4.4.2. Être à égalité.....	235
2.4.4.3. Être détendu, gai et enthousiaste.....	236
2.4.4.4. Être affectueux et bienveillant	237
2.4.4.5. Être dans l'observation de l'enfant.....	238
2.4.4.6. Être en accord avec ses demandes.....	238
2.4.4.7. Être peu bavard.....	240
2.4.4.8. Être sans attente ni jugement.....	241
2.4.4.9. Éviter d'être une source de distraction sensorielle.....	242
2.4.4.10. Être respectueux des consignes 3i	242
2.4.5. À quels jeux jouer ?	247
2.4.5.1. Les principes du choix des jeux.....	247
2.4.5.1.1. Le jeu est évolutif	247
2.4.5.1.2. Le jeu vise l'interaction et non l'éducatif.....	248
2.4.5.1.3. Les jeux sans supports matériels sont les meilleurs	248
2.4.5.1.4. Partir de jeux obsessionnels peu envahissants.....	249
2.4.5.2. Les types de jeu	249
2.4.5.2.1. Les jeux moteurs	250
2.4.5.2.2. Les jeux sensoriels	254
2.4.5.2.3. Des jeux favorisant la prise de conscience	259
2.4.5.2.4. Les jeux plus élaborés : symboliques, motricité fine	261

2.4.5.2.5. Jeux cognitifs pour l'apprentissage de la vie sociale et scolaire
.....**Error! Bookmark not defined.**

PARTIE III LE DEPLOIEMENT DES 3i	264
3.1. AUTISME ESPOIR VERS L'ÉCOLE, UNE ASSOCIATION AU SERVICE DE L'ENFANT TSA	267
3.1.1. L'objet d'A.E.V.E	Error! Bookmark not defined.
3.1.2. La Gouvernance d'A.E.V.E	268
3.1.2.1. Le Conseil d'administration	269
3.1.2.2. Le Comité de Direction	270
3.1.2.3. Les quatre Comités.....	274
3.1.3. Les ressources et dépenses d'A.E.V.E.....	Error! Bookmark not defined.
3.2. LE FONCTIONNEMENT 3i À DOMICILE	281
3.2.1. Les conditions de prise en charge	281
3.2.1.1. Une méthode ouverte à tous sans sélection	281
3.2.1.2. Méthode compatible avec le travail des parents.....	283
3.2.1.3. Nécessité d'être impliqué.....	283
3.2.2. Les étapes de la mise en place	Error! Bookmark not defined.
3.2.2.1. Du temps pour se décider	284
3.2.2.2. La mise en place en 10 étapes.....	284
3.2.3. Les services offerts par A EVE.....	289
3.2.3.1. Les soutiens humains	289
3.2.3.2. Services pédagogiques ou matériels	294
3.3. LE DEPLOIEMENT 3i HORS DOMICILE	301
3.3.1. La méthode 3i à l'école	Error! Bookmark not defined.
3.3.1.1. Une salle de jeu 3i par école maternelle	301
3.3.2. La méthode 3i dans des centres Lud'Eveil....	Error! Bookmark not defined.
3.3.3. La thérapie et l'approche 3i en milieu institutionnel	310
3.3.3.1. L'introduction des 3i en Pologne : un choix de professionnels	311
3.3.3.2. Au départ, une mise en place à domicile	311
3.3.3.3. L'adaptation des 3i aux possibilités de centres : le recours à des intervenants bénévoles	313
3.3.3.4. L'approche 3i intégrée dans la pédagogie d'établissements scolaires.....	314
3.3.3.5. Les principes 3i dans les milieux universitaires	315
3.3.3.6. Publications relatives à la méthode 3i en Pologne.....	316
CONCLUSION	319
POSTFACE Et maintenant ?	378
PARTIE 4 LES DOCUMENTS 3i	325
4.1. MANIFESTE A EVE 2018 POUR UNE INCLUSION SCOLAIRE RÉUSSIE.....	327
4.2. GRILLE DE DÉVELOPPEMENT PSYCHO-MOTEUR DE L'ENFANT ET ÉTAPES OBSERVÉES EN SALLE DE JEU 3i	329
4.3. CAHIER D'ÉVALUATION 3i DU DÉVELOPPEMENT ET DU COMPORTEMENT	333
4.4. EXTRAIT DU BILAN SENSORIEL SIMPLIFIÉ	337
4.5. BILANS INDIVIDUELS DE FIN DE PRISE EN CHARGE, MÉTHODOLOGIE.	339
4.6. BILAN DE LA QUALITÉ DE VIE DE L'ENFANT ET DE SA FAMILLE	341
4.7. COMPTES-RENDUS.....	343

4.8. COMMENT TROUVER DES JOUEURS BÉNÉVOLES ?	349
4.9. CARNET DU JOUEUR 3i.....	351
4.10. ÉQUIPEMENT DE LA SALLE DE JEU	353
4.11. LES ATELIERS MONTESSORI ADAPTÉS AUX 3i	361
BIBLIOGRAPHIE.....	363
GLOSSAIRE.....	369