
ECOLE DE PSYCHOLOGUES PRATICIENS

UNIVERSITE CATHOLIQUE DE PARIS

23, rue du Montparnasse

75006 PARIS

MÉMOIRE DE RECHERCHE
en vue de l'obtention du
DIPLÔME DE PSYCHOLOGUE

**Etude longitudinale sur l'évolution d'enfants autistes suivis
par la méthode des 3i**

Effectué sous la direction du professeur : Dominique BRENGARD

Par : Hélène Le Guen

Promotion : 2013

Option : Psychopathologie clinique

Date de naissance : 1^{er} Septembre 1988

Lieu de naissance : Dinard

Mots clés : Autisme, Enfant, Psychopathologie, Evaluations, Méthode des 3i.

Jury de soutenance :

Paris, le :

REMERCIEMENTS

Merci à Dominique Brengard, ma directrice de mémoire, pour ses conseils et le temps qu'elle m'a accordée. Enfin, pour tout ce que j'ai appris à ses côtés tant sur le plan pratique que théorique.

Merci aux parents et aux familles qui ont accepté que leur enfant participe à cette étude.

Merci à l'ensemble des professeurs de l'Ecole de Psychologues Praticiens pour leurs enseignements durant toutes ces années.

Merci à l'ensemble des professionnels qui m'ont formée durant mes stages et dans le cadre de cette recherche.

Merci à mes amis pour leur soutien, en particulier à Marion pour son écoute attentive.

Merci à Alix, Emeline et Lili pour les bons moments passés et pour leurs conseils.

Merci à ma famille, mes parents pour leurs encouragements et leur présence à mes côtés.

Merci à ma sœur, Mathilde, pour ses relectures attentives.

Enfin, merci à Jean pour sa grande empathie, son honnêteté, sa présence et son aide au quotidien.

« Je crois que l'humain est très complexe. Que l'on ne peut jamais le décrire par un seul critère. C'est pour cela que je ne peux me définir par l'autisme ; l'autisme est une de mes particularités. »
(Schovanec, 2012).

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS	1
INTRODUCTION	5
Chapitre 1: REVUE THEORIQUE	7
A. Aux origines de l'autisme	8
I. Les découvertes de Kanner	8
1) Donald Triplett	8
2) Tableau clinique	9
II. L'approche de Hans Asperger	11
B. Classifications et critères diagnostiques	13
I. Classifications	13
III. Evaluations spécifiques	16
C. Etats des lieux des recherches actuelles	16
I. Génétiques	16
II. Neurologiques	18
D. Différentes approches	20
I. Approches psychanalytiques	20
1) D. W. Winnicott	20
2) B. Bettelheim.....	21
3) Les auteurs post Kleiniens	22
a) D. Meltzer	22
b) F. Tustin	24
c) M.C. Laznik et l'approche lacanienne	26
II. Approche cognitive	27
1) La théorie de l'esprit.....	27
III. Approches éducatives	28
1) A.B.A	28
a) Origine de la méthode.....	28
b) Description.....	29
2) TEACCH.....	30
a) Origine de la méthode.....	30
b) Objectifs	30
3) PECS	31
a) Origine du PECS	31
b) Objectifs.....	32
IV. Approches institutionnelles	33
1) Hochmann	33
2) L'approche originale de P. Delion	33
3) Approche intégrative	35
V. Approches familiales	35
E. Des autistes témoignent	37
I. Temple Grandin	37
II. Donna Williams	38
III. Josef Shovanec	40

F. La méthode des 3I	42
I. Présentation de l'association AEVE	42
1) Mis en œuvre.....	42
II. Description de la méthode	43
1) Caractéristiques de la méthode	43
2) Ses supports.....	45
3) Ses objectifs.....	45
Chapitre 2: ETUDE PRATIQUE	
47	
A. Méthodologie	48
I. Problématique et hypothèses	48
II. Cadre	48
1) Critère d'inclusion	48
2) Critère d'exclusion	49
III. Outils utilisés	49
1) Entretien semi-directif	50
2) BECS.....	50
3) CARS	52
4) PEP-3	54
IV. Aspect déontologique et éthique	55
B. Présentation des situations et des résultats	55
I. Charles	55
1) Entretien avec les parents de Charles	55
2) Evaluations et évolutions aux moyens de différents outils	57
a) BECS.....	57
b) PEP-3	64
c) CAR-S	68
3) Evolution Globale de Charles	70
II. Maxime	72
1) Entretien avec les parents de Maxime	72
2) Evaluations et évolutions aux moyens de différents outils	73
a) BECS.....	73
b) PEP-3	80
c) CARS	84
3) Evolution globale de Maxime	86
III. Arthur	88
1) Entretien avec les parents d'Arthur.....	88
2) Evaluations et évolutions aux moyens de différents outils	89
a) BECS.....	89
b) PEP-3	96
c) CARS	100
3) Evolution globale d'Arthur.....	102
C. Discussion	104
I. Confrontation des résultats	104
II. Biais	106
III. Limites	106
CONCLUSION	107
BIBLIOGRAPHIE	109

INTRODUCTION

Nous parlons depuis plusieurs années d'autisme, de syndrome autistique ou encore de trouble du spectre autistique afin de définir ces troubles pouvant entraîner des handicaps qui touchent aujourd'hui 1 enfant sur 150 d'après le rapport de la HAS (Haute Autorité de la Santé, 2012). On peut d'ailleurs observer une mobilisation de plus en plus importante de la part des pouvoirs publics à ce sujet. En 2012, la cause nationale a été l'autisme ce qui a permis de sensibiliser davantage le grand public à cette maladie. Depuis Mai 2013, le troisième plan autisme (2013-2017) est mis en place. Celui-ci se développe en cinq axes : le diagnostic précoce, l'accompagnement des enfants et des adultes, le soutien aux familles, la recherche ainsi que la formation de l'ensemble des acteurs de l'autisme. Ce plan nous permet de constater l'intérêt grandissant porté à l'autisme. Cependant, privilégiant la méthode ABA, ce plan peut être remis en cause en ce qu'il ne permet pas l'approche plurielle et le libre choix des familles à plébisciter leur méthode.

L'énigme de l'autisme, qui a suscité chez nous un intérêt particulier, a commencé par se développer bien avant notre étude. En effet, nous avons été marquée très tôt par le film *Rain Man*, que nous avons vu de multiples fois afin de comprendre le personnage principal et son comportement. Nous n'avions à cette époque aucune connaissance de l'autisme, mais ce film nous a beaucoup interpellé. Quelques années plus tard, nous avons alors réalisé notre premier stage dans l'association A EVE (Autisme Espoir Vers l'Ecole) lors duquel nous avons découvert la méthode des 3I.

La méthode des 3I s'appuie sur trois points essentiels : une stimulation Intensive, Individuelle et Interactive. Le but étant que des bénévoles stimulent chaque jour les enfants par différents jeux.

Lors de ce premier stage, nous avons suivi un enfant de 5 ans ainsi qu'une jeune adolescente de 15 ans. Ces deux rencontres ont particulièrement renforcé notre intérêt pour l'autisme. Après avoir travaillé avec eux durant 1 an de manière intensive, nous avons pu observer une progression tant dans leurs comportements que dans leurs relations avec les différents bénévoles. Nous avons notamment assisté aux premiers mots de cette jeune adolescente, dont l'expression était auparavant inaudible et inadaptée. Par la suite, c'est lors

d'autres stages (en CMPP et en centre d'orientation avec des adolescents) que nous avons pu développer notre intérêt pour les tests ainsi que pour les bilans psychologiques.

Puis, nous avons envisagé de réaliser notre mémoire sur l'autisme, notre questionnement s'est alors croisé avec mon apprentissage des tests. Après avoir échangé avec différents professionnels, dont notre maître de mémoire, nous avons envisagé de proposer un projet à l'association AEVE. Un projet qui nous a beaucoup intéressé dès le début, malgré les difficultés qu'il comportait, mais dont l'issue ne pouvait être qu'enrichissante.

Pour que cette étude puisse se dérouler, il a rapidement fallu que nous rencontrions des psychologues maîtrisant les outils nécessaires à l'évaluation des enfants autistes, et nous y former. Par la suite, l'association AEVE nous a fait rencontrer Arthur, Charles et Maxime ainsi que leurs familles. Notre étude a donc commencé ici.

Nous avons tout d'abord réalisé une étude longitudinale qui a permis d'étudier l'évolution de trois enfants autistes suivant la méthode des 3I. Notre recherche se compose en deux évaluations réalisées sur 12 mois.

Notre étude s'articule donc en deux parties. Tout d'abord, une revue théorique dans laquelle nous présenterons les différentes approches théoriques de l'autisme. Nous ferons également l'état des lieux sur les recherches ainsi que les diverses prises en charges proposées actuellement. Enfin, nous expliquerons plus précisément la méthode 3I, son organisation et ses interventions.

Dans une seconde partie, nous présenterons les trois enfants de notre étude. L'évaluation de chacun sera présentée de manière comparative afin de comprendre au mieux les évolutions respectives. Pour finir, nous analyserons les résultats et nous évoquerons les différentes possibilités de développer cette étude dans une plus large perspective.

Chapitre 1

REVUE THEORIQUE

A. Aux origines de l'autisme

Eugène Bleuler, en 1911, introduit le terme « autisme » venant du grec « auto » et qui signifie « soi-même ». Il l'utilise pour expliquer la perte de contact avec la réalité extérieure dans la schizophrénie, ce qui rend difficile ou impossible pour le patient toute communication avec l'autre.

I. Les découvertes de Kanner

En 1943, Léo Kanner expliquera ce terme dans son article « Autistic Disturbance of Affective Contact » à travers différentes observations faites auprès d'un groupe de onze enfants.

Nous nous intéresserons plus particulièrement à son premier cas, Donald Triplett, afin d'illustrer l'étude de Kanner sur « les troubles autistiques du contact affectif ».

1) Donald Triplett

Lorsque Kanner reçoit pour la première fois Donald, il est âgé de 5 ans.

Auparavant, le père de Donald avait fait parvenir un rapport expliquant ses préoccupations ainsi qu'une multitude de détails concernant son fils. Dans ce compte rendu il explique les différentes phases de développement de Donald :

A l'âge de 1 an, il fredonne, chante des chansons sans la moindre erreur. Son appétit a toujours été très restreint, il ne s'est jamais laissé tenter par des glaces ou des sucreries, contrairement aux autres enfants. Il ne pose aucune question, sauf si cela concerne les comptines qu'il a apprises. On remarque chez lui une mémoire des visages et des noms inhabituelle. Il reconnaît rapidement la plupart des portraits des Présidents des Etats-Unis et des personnes de son entourage. Il est capable de réciter l'alphabet à l'endroit et à l'envers, il compte jusqu'à 100. En ce qui concerne la sphère affective, « *il est plus heureux lorsqu'il est seul, ne pleure jamais, et reste indifférent à son entourage* ». (Kanner, 1943, p. 218)

A l'âge de 2 ans, il prend plaisir à faire tourner des objets circulaires, tels que des cubes, des casseroles. Il peut se mettre dans une colère destructrice lorsqu'il est perturbé dans ses activités.

Durant deux semaines, les docteurs Eugenia S. Cameron et Georges Frankl ont observé Donald dans ses activités quotidiennes, au Child Study Home (Centre d'Observation pour enfants) de l'état du Maryland, afin de pouvoir dresser un tableau clinique.

Globalement, il présente des mouvements stéréotypés des doigts, une attirance exclusive pour les objets qui tournent et prend du plaisir à jeter des objets qui font du bruit. La plupart de ses activités présentent un caractère obsessionnel, souvent accompagnées d'écholalies et de rituels verbaux. Donald n'a jamais montré un grand intérêt pour les personnes qui l'entouraient, enfants et adultes.

Quelques années plus tard, Kanner a rendu visite à Donald, ses parents l'avaient placé dans une ferme proche de leur domicile. La famille dans laquelle il vivait le trouvait très sage, ils avaient réussi à donner un but à ses stéréotypies, lui faire utiliser ses préoccupations telles que mesurer en profondeur un puits pour pouvoir le creuser.

Au fil des années, Donald a réussi à trouver un travail, une vie stable, une place dans la société avec son propre mode de vie.

2) Tableau clinique

D'après l'histoire de Donald Triplett ainsi que des dix autres enfants de cette étude, Kanner a proposé un tableau clinique de l'autisme. Il différencie les symptômes primaires et les symptômes secondaires.

Il décrit quatre symptômes typiques :

- Il observe des signes de retrait, « *une incapacité de ces enfants à établir des relations* » (Kanner, 1943, p. 242). L'attitude de l'enfant est marquée par une perte massive du contact avec la réalité accompagnée d'un isolement et d'un désintérêt total vis à vis des personnes et objets qui l'entourent. L'enfant semble refuser tout ce qui vient de l'extérieur, un contact physique, un mouvement ou un bruit.

-
- Le second symptôme est l'immuabilité, en effet les enfants présentent « *une obsession anxieuse de la permanence* » (Ibid.). Il semble que des changements dans leur routine procurent chez eux une extrême anxiété. Ils maintiennent leur environnement stable et inchangé.
 - Le troisième symptôme concerne les stéréotypies, c'est-à-dire des mouvements répétitifs comme l'agitation des doigts. On parle aussi de stéréotypies verbales et d'écholalies pour des répétitions de mots ou phrases persistantes et inappropriées.
 - Enfin les troubles du langage, de la communication varient selon les enfants. Certains présentent une absence totale de langage, d'autres produisent quelques sons. Lorsque le langage est présent, ils parlent souvent d'eux même à la deuxième personne « tu ». Globalement, il n'existe aucune, ou très peu de tentative de communication gestuelle. La syntaxe est souvent pauvre, tout comme les expressions émotionnelles qui devraient l'accompagner.

Les signes secondaires sont différenciés des signes primaires car ils ne concernent pas le monde intérieur et extérieur de l'enfant, mais la relation entre les deux. La relation entre ces deux mondes s'explique par le comportement, le langage et la pensée.

Lorsque l'on évoque les troubles du comportement, on parle notamment des troubles relationnels, Kanner parle « *d'une malaptitude à établir des relations normales avec les personnes et à réagir normalement aux situations* » (Perron & Ribas, 1994, p. 31).

En effet, la fuite du contact avec l'autre permet d'expliquer l'évitement du regard, du visage ainsi que l'absence de toute anticipation posturale. Lorsqu'un intérêt pour des objets qui tournent, des objets durs est observé chez l'enfant, on peut parler « d'objets autistiques » selon F. Tustin.

Pour contrer l'isolement, certains enfants utilisent des stéréotypies, telles que des passages répétés des mains devant les yeux, une fascination pour ce qui tourne, les jeux de lumière, les trains... Certains s'automutilent, se frappent. Si l'enfant organise ses stéréotypies en rituels et qu'elles sont perturbées, il hurle et explose. Tout ce qui vient troubler son environnement représente pour lui une forte intrusion. Kanner explique que l'enfant ne porte aucun intérêt aux objets animés tels que les personnes, il les ignore tant qu'ils ne rentrent pas en conflit

avec lui. A contrario, il marque un fort intérêt pour les objets inanimés car « *il éprouve une sensation gratifiante de toute-puissance et de contrôle* » (Kanner, 1943).

Les troubles du langage sont très présents chez les enfants ayant acquis le langage et ceux qui ne l'ont jamais acquis. La forme la plus grave d'autisme est aujourd'hui caractérisée par l'absence de langage articulé. Le langage de l'enfant autiste présente souvent des anomalies syntaxiques, tel que les inversions pronominales et le non emploi du « je ». Il existe également des stéréotypies verbales qui ressemblent à des phrases toutes faites qu'il répète à tout moment, en différé, dans une situation particulière. Certains enfants attribuent un mot à un objet et ne peuvent plus s'en détacher, comme s'il n'existait qu'une caractéristique pour un objet.

Kanner avait observé que « *la pensée de l'autiste est une pensée concrète, opératoire, robotisée* » (Perron & Ribas, 1994, p. 33). On remarque que ce trouble de la pensée peut être caractérisé par une curiosité « obsessionnelle » pour les jointures, les tuyaux, toute relation contenant-contenu. L'enfant ne va jamais observer l'objet dans sa totalité mais il le divise en plusieurs parties qu'il décortique comme un puzzle.

Selon Kanner, ces enfants sont au départ considérés comme faibles d'esprit, alors qu'ils ont en réalité de bonnes potentialités cognitives ; cependant certains enfants restent déficitaires. Chez les enfants ayant acquis le langage, il observe un champ lexical stupéfiant. D'autre part, au moyen de tests, il remarque à l'époque que certains sont dotés d'une mémoire surprenante, ce qui témoigne donc d'une intelligence au sens communément admis de ce terme (Kanner, 1943).

II. L'approche de Hans Asperger

A la même époque, en 1944, Hans Asperger parle de « psychopathie autistique » lorsqu'il se réfère à une étude concernant quatre jeunes enfants qui présentent les mêmes symptômes que ceux décrits par Kanner.

Il observe que le développement du langage et de l'intelligence est normal, mais qu'il existe des difficultés dans les interactions sociales, la communication, et les intérêts de l'enfant, qui sont souvent très restreints.

Jusqu'en 1981, lors de la publication de Lorna Wing (1981), les travaux d'Asperger n'étaient alors pas très diffusés, c'est elle qui mettra en lien les travaux d'Asperger et ceux de Kanner, ce qui aboutira à la définition du « syndrome d'Asperger ».

Les personnes atteintes du syndrome d'Asperger perçoivent les émotions des autres, comme un sourire, mais n'en comprennent pas le sens (signe de complaisance ou de plaisanterie). Lors d'un échange avec autrui, leur regard est fuyant, ils ont du mal à regarder dans les yeux la personne à qui ils s'adressent. Cependant, certaines personnes atteintes du syndrome d'Asperger auront tendance à fixer l'autre, de manière insistante, sans finalement distinguer la personne qu'ils « regardent ».

Les personnes atteintes de ce syndrome disposent d'une importante concentration sur un intérêt spécifique, parfois excentrique. Ils peuvent s'intéresser à une guerre par exemple, et vont à tout prix chercher à en connaître les moindres détails. Certains seront passionnés par des animaux en particulier, d'autres par un type de musique. Les intérêts scientifiques sont également nombreux, ils aiment le détail, ils trouvent quelque chose de très particulier à explorer (un peu comme les « geeks » et leur passion pour le monde informatique). Hans Asperger avait appelé ces enfants atteints du syndrome « petits professeurs », puisque malgré leur jeune âge ils avaient un bagage de connaissance presque supérieur à leurs professeurs.

Les « Aspies » se concentrent essentiellement sur leur passion et mettent de côté les relations avec autrui. Cependant, leur facilité langagière leur permet de faire de l'humour ou des jeux linguistiques.

Aujourd'hui le syndrome d'Asperger est de plus en plus introduit dans les séries (*Spencer Reid* dans la série *Esprit Criminel*), films ou Romans (*L'Enfant Bleu* de Henry Bauchau). On retrouve également des autobiographies, témoignages de personnes atteintes de ce syndrome, comme Josef Schovanec dont nous parlerons plus loin. Enfin après réflexion, il apparaîtrait que certaines grandes figures de l'histoire auraient pu être atteintes du syndrome d'Asperger, comme Einstein, Michel-Ange...

B. Classifications et critères diagnostiques

I. Classifications

Dans le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (APA, 2000,2003) et dans la Classification internationale des maladies (CIM-10, 1993), l'autisme est regroupé dans la catégorie des troubles envahissants du développement qui se caractérisent par « des déficits sévères et une altération envahissante de plusieurs secteurs du développement » (APA, 2000,2003). Dans la classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent (CFTMEA-R, 2012), l'autisme infantile est inclus dans les psychoses précoces.

Actuellement, en France les deux classifications les plus utilisées sont la CIM-10 et la CFTMEA-R. Les correspondances entre les deux classifications (CFTMEA-R, 2012) sont représentées dans le tableau représenté ci-dessous.

Tableau 1 : Troubles envahissants du développement selon les classifications internationales et françaises.

Autisme et troubles envahissants du développement (TED)	TED
CFTMEA-2012	CIM-10
Autisme infantile précoce – type Kanner	Autisme infantile
Autres formes de l'autisme	Autisme atypique
Autisme ou TED avec retard mental précoce	Autisme atypique et retard mental précoce
Syndrome d'Asperger	Syndrome d'Asperger
<ul style="list-style-type: none">- Dysharmonies multiples et complexes du développement–- dysharmonies psychotiques- Troubles désintégratifs de l'enfance- Autres troubles envahissants du développement- Troubles envahissants du développement non spécifiés	<ul style="list-style-type: none">- Autres troubles envahissants du développement- Autres troubles désintégratifs de l'enfance- Troubles envahissants du développement sans précision

Pour les recherches internationales, on peut également se référer au DSM-IV, dont voici le tableau qui résume la classification.

Tableau 2 : Troubles envahissants du développement selon le DSM-IV

TED
DSM-IV
Troubles autistiques
Syndrome de Rett
Troubles désintégratifs de l'enfance
Syndrome d'Asperger
Troubles envahissants du développement non spécifiés (y compris autisme typique)

Selon la CIM-10 et le DSM-IV l'autisme infantile est donc présenté comme un syndrome regroupant les caractéristiques suivantes :

- La précocité d'apparition
- Une altération qualitative des capacités de communication
- Une altération qualitative des interactions sociales
- Un aspect restreint, répétitif et stéréotypé des comportements, des intérêts, des activités.

Cependant, on remarque une grande variabilité et diversité des signes cliniques. A ce jour, la démarche actuelle réalise une évaluation individuelle sur les capacités et troubles du sujet.

Tableau 2 : Critères diagnostiques de l'autisme infantile (F84.0) selon la CIM-10

A. Présence, avant l'âge de 3 ans, d'anomalies ou d'altérations du développement, dans au moins un des domaines suivants :

- 1) Langage (type réceptif ou expressif) utilisé dans la communication sociale ;
- 2) Développement des attachements sociaux sélectifs ou des interactions sociales réciproques ;
- 3) Jeu fonctionnel ou symbolique.

B. Présence d'au moins six des symptômes décrits en (1), (2), et (3), avec au moins deux symptômes du critère (1) et au moins un symptôme de chacun des critères (2) et (3) :

1) Altérations qualitatives des interactions sociales réciproques, manifestes dans au moins deux des domaines suivants :

- a) Absence d'utilisation adéquate des interactions du contact oculaire, de l'expression faciale, de l'attitude corporelle et de la gestualité pour réguler les interactions sociales,
- b) Incapacité à développer (de manière correspondante à l'âge mental et bien qu'existent de nombreuses occasions) des relations avec des pairs, impliquant un partage mutuel d'intérêts, d'activités et d'émotions,
- c) Manque de réciprocité socio-émotionnelle se traduisant par une réponse altérée ou déviante aux émotions d'autrui, ou manque de modulation du comportement selon le contexte social ou faible intégration des comportements sociaux, émotionnels, et communicatifs,
- d) Ne cherche pas spontanément à partager son plaisir, ses intérêts, ou ses succès avec d'autres personnes (par exemple, ne cherchent pas à montrer, à apporter ou à pointer à autrui des objets qui l'intéressent) ;

2) Altérations qualitatives de la communication, manifestes dans au moins un des domaines suivants :

- a) Retard ou absence totale de développement du langage oral (souvent précédé par une absence de babillage communicatif), sans tentative de communiquer par le geste ou la mimique,
- b) Incapacité relative à engager ou à maintenir une conversation comportant un échange réciproque avec d'autres personnes (quel que soit le niveau de langage atteint),
- c) Usage stéréotypé et répétitif du langage ou utilisation idiosyncrasique de mots ou de phrases,
- d) Absence de jeu de « faire semblant », varié et spontané, ou, dans le jeune âge, absence de jeu d'imitation sociale ;

3) Caractère restreint, répétitif et stéréotypé des comportements, des intérêts et des activités, manifeste dans au moins un des domaines suivants :

- a) Préoccupation marquée pour un ou plusieurs centres d'intérêt stéréotypés et restreints, anormaux par leur contenu ou leur focalisation ; ou présence d'un ou de plusieurs intérêts qui sont anormaux par leur intensité ou leur caractère limité, mais non par leur contenu ou leur focalisation,
- b) Adhésion apparemment compulsive à des habitudes ou à des rituels spécifiques, non fonctionnels,
- c) Maniérismes moteurs stéréotypés et répétitifs (par exemple, battements ou torsions des mains ou des doigts, ou mouvements complexes de tout le corps),
- d) Préoccupation par certaines parties d'un objet ou par des éléments non fonctionnels de matériels de jeux (par exemple, leur odeur, la sensation de leur surface, le bruit ou les vibrations qu'ils produisent).

C. Le tableau clinique n'est pas attribuable à d'autres variétés de trouble envahissant du développement : trouble spécifique de l'acquisition du langage, versant réceptif (F80.2), avec des problèmes socio-émotionnels secondaires; trouble réactionnel de l'attachement de l'enfance (F94.1) ou trouble de l'attachement de l'enfance avec désinhibition (F94.2) ; retard mental (F70-F72) avec quelques perturbations des émotions ou du comportement ; schizophrénie (F20) de survenue inhabituellement précoce ; syndrome de Rett (F84.2).

III. Évaluations spécifiques

Afin de réaliser un diagnostic fiable et précis, il apparaît essentiel d'établir « *des observations pluridisciplinaires de professionnels formés et expérimentés complétant les observations parentales* » (Duverger, Chocard, Malka, & Ninus, 2011). Le diagnostic repose donc sur une observation clinique soigneuse de signes, une évaluation appréciant le développement, et des examens supplémentaires choisis avec finesse.

L'observation clinique peut se dérouler au sein d'un groupe, d'une thérapie, ou encore lors d'entretiens. Le bilan clinique doit quant à lui être effectué à l'aide d'outils validés :

- **La CARS** (Childhood Autism Rating Scale) est une évaluation par l'observation de l'enfant.
- **L'ADI-R** (Autism Diagnostic Interview Revised) regroupe une interview avec les parents, un entretien filmé ainsi que l'évaluation selon plusieurs items.
- **L'ADOS-G** (Autism Diagnostic Observation) est une échelle d'observation semi-structurée.
- **La BECS** (Batterie d'Évaluation Cognitif et Socio-Émotionnel) permet d'évaluer l'enfant selon une série d'item, sur le plan cognitif et socio-émotionnel.
- **Le PEP-3** (Profil Psycho-Educatif) évalue les compétences émergentes de l'enfant.

Cette évaluation doit être complétée par un bilan médical, génétique et neurologique.

C. Etat des lieux des recherches actuelles

I. Génétiques

Beaucoup d'études ont montré qu'il existe des facteurs génétiques dans les troubles du spectre autistique. Notamment, une recherche montre qu'il existe une concordance d'autisme plus élevée chez les vrais jumeaux (monozygotes) que chez les faux jumeaux (dizygotes). Autrement dit, si l'un des jumeaux est atteint d'autisme, il existe un risque évalué entre 60% à 90% pour que l'autre jumeau soit autiste.

De plus, nous observons que le trouble du spectre autistique est souvent associé à des maladies génétiques, tel que le syndrome de l’X fragile, la mutation du gène FMR1, le syndrome d’Angelman ou le syndrome de Rett.

Actuellement, les recherches ont détecté plus de 200 gènes montrant un risque élevé de trouble du spectre autistique chez les personnes dites. Ainsi, l’absence de marqueurs biologiques rend le diagnostic d’autisme complexe dans certaines situations.

Une des anomalies les plus fréquentes a été identifiée sur plusieurs patients « *le gène SHANK3 qui code une protéine d’échafaudage synaptique* » (Delorme, Leboyer, & Bourgeron, 2012, p. 47). Cependant, il existe d’autres gènes impliqués dans le trouble du spectre autistique, dont la plupart sont des mutations jouant un rôle dans l’organisation et le fonctionnement des synapses.

Outre les mutations, certaines anomalies génétiques ont été observées, « *notamment une variation du nombre de gène* » (Ibid.). « *Ces modifications du nombre de copies touchent essentiellement des gènes impliqués dans le fonctionnement des synapses, et dans ceux qui participent à la prolifération, la migration et la mobilité des neurones, ainsi qu’à la signalisation interneuronale* ». (Delorme, Leboyer, & Bourgeron, 2012, p. 48).

Globalement, on remarque qu’il existe plusieurs explications possibles responsables du trouble du spectre autistique. « *Il apparaît de plus en plus clairement que l’autisme ne peut se résumer et s’expliquer par une seule cause biologique, mais relèverait plutôt d’une étiologie multifactorielle* ». (Tordjman, 2005, p. 33). En effet, on constate que la génétique ne prédit et n’explique pas tout. D’après les découvertes, en particulier de Munnich, on pourrait parler de cause épigénétique. Selon Munnich, il faudrait trouver un lien entre l’organique et l’environnement de l’individu puisque chacun auraient « une influence sur l’expression des gènes ».

Il semblerait que l’enfant atteint d’autisme présenterait des prédispositions à ce syndrome, qui serait déclenché par différentes conditions, encore inconnues à ce jour.

II. Neurologiques

Sur le plan de la clinique de l'autisme, on observe un retard de développement de certaines capacités. Cependant la sensibilité sensorielle, les capacités mnésiques et/ou les sensations auditives sont souvent plus accrues chez certaines personnes autistes.

Rizzolatti et ses collaborateurs (Zalla, 2012, p. 41), ont présenté l'hypothèse d'une déficience du système des neurones miroirs. Neurones qui joueraient un rôle dans l'imitation, l'empathie et la représentation de l'autre. Cette défaillance pourrait donc expliquer les difficultés des enfants autistes à communiquer avec autrui, et confirmerait ainsi l'hypothèse de Frith et Baron-Cohen sur la « théorie de l'esprit ».

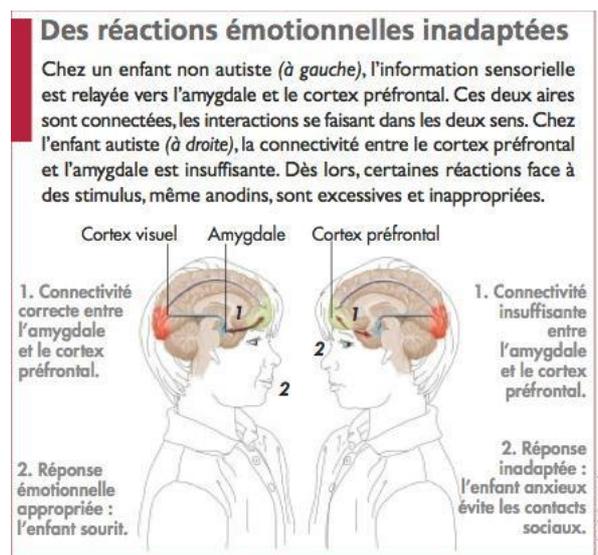
Outre ses études génétiques, Arnold Munnich ainsi que ses collaborateurs ont réalisé une étude auprès d'enfants accueillis en hôpital de jour. On retrouve une cause organique dans environ 20% des cas d'autisme. Grâce à l'IRM anatomique, dans 54% des cas observés, on constate une anomalie notamment au niveau des lobes temporaux et de la substance blanche. Enfin, depuis quelques années l'IRM fonctionnelle est une méthode de plus en plus précise. Celle-ci a pu mettre en évidence l'existence d'une hypoperfusion temporale proportionnelle au degré autistique.

Des recherches récentes ont montré des anomalies sur le plan anatomique notamment au niveau de l'amygdale ; l'amygdale étant responsable de la perception et la mémorisation des émotions. Ce qui pourrait donc expliquer les comportements sociaux de ces sujets notamment dans l'identification des émotions, comme la peur ou la tristesse. Cependant, cette étude montre que l'amygdale présente un nombre variable de neurones chez les individus observés ; il y a soit un nombre excédentaire de neurone soit une insuffisance. Tout ceci présente donc un lien entre ce dysfonctionnement et l'autisme, mais ne l'explique pas pour autant.

Des anomalies au niveau du cervelet ont également été trouvées, par Eric Courchesne et ses collaborateurs (Zalla, 2012, p. 43), à l'Université de Californie à San Diego. En effet, le volume du cervelet, chez les personnes atteintes d'autisme de haut niveau et chez les Asperger, serait plus petit, ce qui expliquerait l'hypersensibilité chez ces sujets.

On s'intéresse également au cortex frontal, siège des fonctions exécutives. Il apparaît qu'une défaillance au niveau du cortex frontal pourrait être en corrélation avec les comportements répétitifs et stéréotypés des autistes. Le cortex préfrontal assure l'assimilation des informations telles que le langage, la mémoire de travail, le raisonnement ainsi que le goût et l'odorat qui y sont rattachés. Une défaillance au niveau du cortex préfrontal pourrait donc ainsi être responsable du comportement, des réactions émotionnelles inadaptées de ces sujets, comme l'explique le Schéma 1.

Schéma 1 : Le cortex préfrontal en relation avec les réponses émotionnelles.



Grâce à l'imagerie cérébrale, des scientifiques ont également découvert d'autres anomalies telles qu'une réduction du débit sanguin au niveau du cortex préfrontal. On a pu aussi observer une croissance atypique chez les personnes autistes, ainsi c'est cette différence de croissance des régions frontales qui serait à l'origine de ces anomalies.

Enfin, à l'Institut Mind Brain de l'École polytechnique de Lausanne, Kamila et Henry Markram (Zalla, 2012, p. 44), postulent sur le fait qu'il existerait aussi une anomalie du câblage neuronal où le syndrome autistique serait caractérisé par « *une hyper connectivité neuronale locale accompagnée d'une excitabilité excessive de certains sous-ensembles de neurones* » (Zalla, 2012, p. 44).

D'après les différentes études présentées, on constate qu'il existe de multiples anomalies. Cependant, il paraît intéressant de s'interroger sur la prévalence de ces anomalies. Dans le cas de l'autisme, sont-elles primaires ou secondaires ?

D. Différentes approches

I. Approches psychanalytiques

1) D. W. Winnicott

Dans une orientation psychanalytique, les travaux de Donald Wood Winnicott ont été fortement influencés par le courant de Mélanie Klein. L'ensemble de ses recherches a été marqué par une articulation entre sa fonction de pédiatre et de psychanalyste. Il a pu dès lors observer « l'enfant réel » dans les bras de sa mère et « l'enfant reconstruit » dans la cure.

Ainsi, il centre sa théorie sur la nécessité pour l'enfant d'avoir un environnement « suffisamment bon ». Faute de cela, l'enfant risque de construire sa personnalité sur « un faux-self », une personnalité d'emprunt. Cet environnement se construit autour du « holding » et du « handling », concepts clés dans la théorie de Winnicott. Il explique que l'individu ne peut exister et survivre qu'en étant en relation avec le monde extérieur.

Lors de la naissance de l'enfant la mère se retrouve dans un état spécifique ; on observe un repli total sur elle-même. Winnicott décrit cet état comme étant **la préoccupation maternelle primaire** : « *Cet état organisé (qui serait une maladie, n'était la grossesse) pourrait être comparé à un état de repli, ou à un état de dissociation, ou à une fugue, ou même à un trouble plus profond, tel qu'un épisode schizoïde au cours duquel un des aspects de la personnalité prend temporairement le dessus.* » (Winnicott, 1969, p. 172). Etat où la mère perçoit les sensations de l'enfant.

Durant cette période, le Moi de l'enfant fait l'expérience de « menaces d'annihilation » pour se construire. Grâce aux bons soins prodigués, il peut donc faire face à la frustration et aux différentes menaces. Ainsi, le self de l'enfant va se construire sur « *un sentiment continu d'exister* » (Winnicott, 1969, p. 172). Si la mère fournit les besoins nécessaires à l'enfant et se montre « suffisamment bonne », il existe moins de risque pour lui d'être perturbé, d'avoir de rupture dans « sa continuité d'être ».

Il met en lien l'origine des pathologies lourdes comme l'autisme ou la psychose, avec l'incapacité de la mère à se mettre dans cet état de préoccupation maternelle primaire. Cette déficience rendrait donc impossible l'identification au nourrisson et la construction d'un environnement bon et stable pour celui-ci. De plus, l'absence « d'objet transitionnel » et de jeu chez l'enfant, n'est pas signe de bonne santé mentale chez l'enfant, ils sont deux caractéristiques qui sont retrouvés chez l'enfant autiste.

2) B. Bettelheim

En 1944, Bruno Bettelheim fonde **l'école orthogénique** à Chicago. Pour cela, il s'inspire de son expérience dans les camps de concentration où il a vu, dans cette situation extrême, des personnes acquérir des comportements autistiques.

Ainsi, il compare les enfants psychotiques et autistes avec les détenus des camps de concentration. Leurs situations et leurs états psychiques seraient semblables. Selon lui tout le monde est confronté à « **une situation extrême** » au cours de sa vie, et donc prédisposé à modifier la construction de sa personnalité. L'autisme ne serait pas pour Bettelheim qu'une peur du monde extérieur mais essentiellement une peur de l'entourage. L'enfant perçoit des affects négatifs chez l'autre ; c'est donc ce qui serait à l'origine de son retrait. Par ailleurs, étant donné l'immaturation de l'enfant qui n'a pas subi d'autres expériences pour contrebalancer, il se replie et ne projette pas de « Sois agressif » comme les adultes.

Par ailleurs, il accorde beaucoup d'importance au lien mère-enfant. C'est donc à travers cette mutualité et ces échanges que se construit l'enfant. Si les réponses demandées par l'enfant n'existent pas, il arrête alors de faire appel et entre dans un retrait, un désespoir et donc de l'autisme. Pour Bettelheim, si l'environnement est néfaste, on observe la déstructuration de la personnalité. On parle alors d'**enfant autistique**.

Dans cette ligne de pensée, l'école orthogénique accueille des enfants souffrants d'un dysfonctionnement de la personnalité. Un cadre thérapeutique est alors posé ; l'ensemble du personnel, du soignant au jardinier, est impliqué dans le soin. Chaque individu intervenant dans l'environnement de l'enfant fait partie du cadre thérapeutique.

L'objectif pour l'enfant est de laisser tomber son masque, que sont les symptômes. Le personnel soignant l'acceptant tel qu'il est, l'enfant peut alors reprendre confiance en lui et les symptômes disparaîtront peu à peu.

Dans cette école, si l'on jugeait que les parents avaient une influence néfaste sur l'enfant, (après un accord entre les parents et l'école) il devait être séparé de ses parents. Il faut casser la relation existante pour établir une nouvelle relation. Pour cela, il présuppose que l'enfant doit repasser par tous les stades de développement. Il doit donc régresser pour mieux avancer.

L'implication des parents est ici très difficile, puisqu'ils sont souvent mis à l'écart de la prise en charge de leur enfant. Selon Bettelheim, ils ont élevé leur enfant de manière mécanique sans apporter les soins appropriés ; il faut donc les rééduquer. De ce fait, les mères qui sont les premières responsables doivent retrouver confiance en elle afin de répondre au mieux aux besoins de l'enfant.

C'est dans la *Forteresse vide* que Bettelheim explique que ce trouble du développement psychique est dû à une défaillance dans les soins prodigués à l'enfant. Il se place donc dans un retrait autistique car l'expérience vécue tôt, dans la relation avec la mère, est intolérable.

Cette méthode novatrice pour l'époque, a été très controversée et mal acceptée notamment par les parents, ce qui peut se comprendre car ils ressentent de la culpabilité.

3) Les auteurs post Kleiniens

a) D. Meltzer

Donald Meltzer, psychanalyste américain s'est intéressé très tôt aux enfants psychotiques, mais il est notamment reconnu en France pour ses publications sur l'autisme. Dans son ouvrage *Exploration dans le monde de l'autisme* (Meltzer, 2002), il regroupe des études de cas lui permettant d'élaborer sa théorie, tout en s'appuyant sur les travaux de Mélanie Klein. « *Meltzer reconnaît l'organicité, voire un terrain génétique à la base de l'autisme* » (Meltzer, 2005, p. 333).

Il élabore une théorie complexe se basant sur son expérience clinique, et propose un traitement reposant sur des concepts kleiniens et le vécu inconscient des autistes qu'il suit. En 1975, il développe donc une théorie qui s'articule autour de trois concepts.

Démantèlement du moi. Le concept de démantèlement est « un processus passif » selon Meltzer. L'enfant ne peut pas articuler ensemble les différents stimuli qu'il reçoit. « *Le démantèlement correspond à une suspension de l'attention qui conduit les sens à errer chacun vers leur objet le plus attractif de l'instant* ». (Roussillon, Chabert, Ciccone, Ferrant, Georgieff, & Roman, 2007, p. 290).

Le démantèlement va disperser autour de lui les objets ainsi que le self, dont les capacités sensorielles seront séparées. Il perçoit donc le monde extérieur non comme un tout, mais comme une juxtaposition de sensations. Il perd contact avec la réalité.

Selon Meltzer, ce mécanisme mis en place par l'enfant le prive d'expérience permettant la maturation du Moi.

Identification adhésive. Mise en place par Esther Bick, Meltzer reprend le concept d'identification adhésive et le développe avec ses collaborateurs. Pour se protéger de ses angoisses primitives, l'enfant met en place un mécanisme « *de défense par adhésivité qui consiste avant tout à s'agripper pour éviter la menace inhérente aux expériences de séparation, qui produisent des éprouvés de terreur primitive.* » (Roussillon, Chabert, Ciccone, Ferrant, Georgieff, & Roman, 2007, p. 289).

Dans cette identification, l'enfant ne reconnaît pas de séparation avec l'objet, il n'existe pas de distance, d'écart entre eux. Par conséquent, seules les qualités sensorielles priment pour l'enfant, qui induit une relation à l'autre sans profondeur. La relation à l'objet reste en surface car il ne peut percevoir aucune dimension temporelle dans la relation, puisqu'elle est circulaire. Il vit dans un monde **bidimensionnel** dans lequel il ne peut pas définir un intérieur et un extérieur. Ainsi, l'objet ne possédant pas de limites, cette identification adhésive, ce collage à l'objet, empêche l'enfant de développer ses capacités psychiques.

Pour comprendre cette identification adhésive, prenons comme exemple l'écholalie. Ici l'enfant va répéter ce qu'il entend, « se coller aux mots », mais le contenu sera vide de sens. La relation à l'objet n'est pas intériorisée, pensée.

Ces processus sont donc nécessaires au développement de l'enfant pour « *se familiariser avec les afférences sensorielles proximales à partir desquelles le bébé pourra construire son moi corporel et psychique différencié* » (Roussillon, Chabert, Ciccone, Ferrant, Georgieff, & Roman, 2007, p. 292). Cependant, ces mécanismes ne doivent pas persister car l'enfant, sans

espace interne, ne pourra accéder à l'intériorisation et à la projection pour établir une relation avec autrui, et donc entraver son développement.

Pour faire face au démantèlement, l'enfant doit pouvoir rencontrer un objet sécurisant et contenant. Les recherches de Meltzer et d'Esther Bick ont par la suite inspiré les travaux de Didier Anzieu sur le concept du « Moi-peau ».

b) F. Tustin

D'origine britannique, Frances Tustin est une des précurseurs dans le domaine de la psychothérapie de l'enfant. Elle se consacre à l'étude et le traitement de l'autisme, après les découvertes de Léo Kanner. Dans une orientation psychanalytique, elle développe sa conception de l'autisme qui serait probablement « *d'origine psychique* » même si dans certaines formes d'autismes des paramètres organiques interviennent également (Tustin, 1989, p. 11). Tustin parle d'un « **Trou noir** » lorsqu'elle évoque le vécu et le ressenti de l'enfant autiste. Elle tire cette expression du petit *John* un de ses premiers jeunes patients. En effet ce « Trou » résulterait d'une première expérience traumatisante dans l'enfance, « *la séparation corporelle d'avec la mère* » (Tustin, 2003, p. 86).

Tustin définit l'autisme comme « *un état où règne la sensualité auto-induite* » (Tustin, 2003, p. 21). Elle explique que l'enfant est centré sur son corps et ses sensations, en d'autres termes le corps devient le noyau du soi par opposition à l'objet.

D'après son expérience clinique avec des enfants souffrant « **d'autisme pathologique** », elle conclut que les facteurs communs pour tous ces types d'autismes serait le « Trou » et la dépression, en relation avec la bouche, autrement dit elle parle de « *dépression psychotique* » (Tustin, 1977, p. 76). Elle constate que l'arrachement bouche-mamelon serait vécu comme une séparation corporelle trop difficile. L'enfant ne peut considérer sa bouche comme un objet séparé du sein de la mère.

Elle distingue différents types d'autismes.

L'autisme primaire anormal est « *une prolongation anormale de l'autisme primaire* » (Ibid.). En effet, il s'agit ici d'un défaut (total ou partiel) de nourrissage essentiel. Cet autisme primaire anormal correspondrait au Moi-Poulpe, au corps mou qu'elle appelait auparavant amiboïdes.

En se rapportant aux cas d'hospitalisme décrit par Spitz, on constate que les enfants étaient nourris et lavés par les soignants, mais ne bénéficiaient que rarement ou jamais d'affection (câlins, consolation). Cette situation a entraîné la mort de certains d'entre eux, tant ils n'avaient pas reçu assez de stimulations sensorielles et tactiles. Les autres enfants présentaient des réactions de types autistiques qu'ils avaient développées pour faire face à leur mal être et à leurs besoins non soulagés. Egalement, si l'enfant souffre de surdité, de cécité ou de déficience mentale il ne peut bénéficier pleinement du nourrissage apporté par ses parents. Ce qui pourrait alors encourager une tendance à l'autisme pathologique. Ainsi, l'enfant qui se trouve dans l'incapacité de supporter la séparation avec la mère, risque de développer des processus de l'autisme secondaire.

L'autisme secondaire à carapace. En réaction à la séparation corporelle vécue comme insupportable, l'enfant développe un type d'autisme correspondant à celui de Kanner. Souvent mutique, évitant le regard des gens et fasciné par les objets qui tournent, il crée alors une barrière entre lui et le monde extérieur, le « moi » et le « non-moi ». Ainsi, « *l'enfant développe des réactions auto sensuelles qui produisent un délire de fusion avec la sensation-objet* » (Tustin, 2003, p. 40). L'ensemble de son délire va engendrer la création de cette carapace qui sera globale ou partielle. Ces enfants qui s'enferment totalement sont également appelés « **enfants crustacés** ». Ils sont décrits par Tustin comme des enfants ayant une peau épaisse et dure pour cacher leur sensibilité, doté d'une grande agilité et d'une hypertonicité. Cette enveloppe leur permet de repousser le « non-moi », les agressions du monde extérieur et couvrir ainsi la dépression du « trou ».

L'autisme secondaire régressif ou « schizophrénie infantile ». Au cours d'un développement a priori normal mais instable, la mère a souvent eu « *une adaptation excessive et parfois des réponses séductrices* » (Tustin, 1977, p. 91). En réponse, les enfants sont souvent des bébés « trop sages », passifs et où la pulsion d'intégration est faible. Ici, contrairement à l'enfant carapace, l'enfant confusionnel va diluer les agressions extérieures, sans les exclure ou les envelopper, mais il va brouiller les effets du « non-moi ».

Suite à son travail clinique, elle remarque qu'au début de leur existence, les enfants atteints d'autisme psychogénétique vivent une expérience traumatisante. En réponse, ils développent des réactions d'évitement, pour survivre à la séparation corporelle d'avec la mère.

Dans cette mouvance, en France, nous citerons également Geneviève Haag pour ses travaux actuels.

c) M.C. Laznik et l'approche lacanienne

Marie-Christine Laznik, psychanalyste, a développé sa théorie en se basant sur son observation clinique qu'elle raconte dans son ouvrage *Vers la parole. Trois enfants autistes en psychanalyse*. (Laznik, 2003). En effet, elle présente trois cas cliniques, trois enfants dont la communication au début de la thérapie était très difficile, voir inexistante.

Elle explique que le langage de l'enfant autiste existe, il faut l'écouter, l'observer et le décoder. Elle décrit son expérience avec ces enfants. Au départ, la communication avec eux étant difficile, elle a donc appris à trouver, créer des sens à leurs gestes. « *Lorsqu'on rencontre un enfant autiste, ce qui frappe par delà son mutisme, c'est qu'il ne joue pas comme les autres* » (Laznik, 2003, p. 73).

Pour Laznik, décoder le langage non-verbal, la communication de ces enfants autistes, c'est donner un sens à ce qu'ils font, ce qu'ils nous montrent. Aussi, elle raconte dans son ouvrage la psychothérapie de Halil, à peine deux ans, d'origine turque qui ne parle pas. Halil présentait les signes les plus spécifiques de l'autisme: il contemplait ses mains et ses doigts, il avait des mouvements stéréotypés, il ne répondait pas lorsqu'on l'appelait et ne cherchait pas l'interaction.

Au sens Lacanien, Laznik nous explique la symbolisation des stéréotypies comme un acte qui a du sens. En effet, selon elle, il faut chercher à comprendre la symbolique originale de ces mouvements pour comprendre, décoder la communication de ces enfants autistes. Les stéréotypies sont un moyen pour l'enfant de se décharger, elles sont une manœuvre défensive.

Au premier abord, elle explique que ces enfants mutiques semblent ne pas pouvoir accéder à l'imaginaire. Cependant, elle découvre par les dessins qu'ils sont capables de s'exprimer, d'avoir des représentations imagées. Ils ont un espace imaginaire, qui leur est propre. Tout ce que l'enfant fait a un sens, même les stéréotypies. Il faut donc essayer de les comprendre.

Enfin, Laznik s'intéresse également au langage entre la mère et son bébé. D'après les recherches de Jacques Hassoun en 1993, l'enfant autiste perçoit moins bien les pics prosodiques de la mère qu'un « bébé normal ». Généralement, la maman s'adresse à son bébé avec un ton plus élevé et de manière très articulée, ce qu'on appelle aussi le « mamananais », langue pratiquée par toutes les mamans. Ces pics prosodiques favoriseraient la communication et l'interaction avec l'enfant. « Chez les bébés à risque d'évolution autistique », on observe qu'ils ne « se prennent pas au jeu » avec l'adulte et « ne s'offre pas au désir de l'Autre ».

Laznik, à partir des thérapies mère-bébé qu'elle filme et un travail de recherche, elle met en évidence que pour ces bébés à risque d'évolution autistique les mères et l'entourage perdent les pics prosodiques vers 9 mois. Le nourrisson ne répondant pas aux stimulations de la mère finit par décourager et induit un renoncement à le stimuler. Il ne s'agit pas de culpabiliser les parents, mais de les aider à continuer à stimuler et interagir avec le nourrisson malgré ses non-réponses immédiates.

II. Approche cognitive

1) La théorie de l'esprit

Simon Baron-Cohen, professeur de psychopathologie du développement, est notamment connu pour « la théorie de l'esprit » qu'il a développé en lien avec l'autisme. La théorie de l'esprit relève, selon Baron-Cohen, d'une incapacité de l'enfant à imaginer, se représenter les intentions et sentiments de l'autre. Autrement dit « *la théorie de l'esprit est la capacité de se représenter les désirs, croyances et intentions des autres* » (Tardif & Gepner, 2003, p. 115).

En effet, si le sujet ne peut attribuer ni des intentions, ni des croyances et ni des souhaits à quelqu'un, il paraît impossible qu'il puisse alors comprendre l'autre. Par exemple, un enfant autiste ne pourra pas « faire semblant de manger ou boire » lors d'un jeu avec d'autres enfants. « *Les autistes présentent un déficit représentationnel affectant leur théorie de l'esprit* » (Tardif & Gepner, 2003, p. 115). Ce déficit peut être mis en relation avec les difficultés de langage, de compétences sociales et du retard cognitif.

Pour illustrer ce concept, nous ferons référence à l'expérience de « Sally et Anne » (Frith, Baron-Cohen, & Leslie, 1985).

Cette expérience est la mise en scène de deux poupées *Sally et Anne* : Anne a une boîte, Sally a un panier et une bille. Sally met sa bille dans son panier, et part de la pièce. Pendant ce temps, Anne prend la bille du panier de Sally pour la mettre dans sa boîte. Quand Sally revient, elle veut jouer avec sa bille. On demande alors à l'enfant : « Où Sally va-t-elle chercher si elle veut jouer avec sa bille ? ». La réponse attendue ici est « dans le panier » étant donné que Sally n'a pas vu Anne changer la bille de place. Cependant la plupart des enfants autistes se trompent, ils ne peuvent se mettre à la place de Sally qui n'a pas vu Anne changer de place la bille.

Dans cette expérience, on observe que l'enfant autiste ne peut pas faire preuve d'empathie, ce que Serge Tisseron qui pour lui l'empathie est le fait de partager non seulement les émotions mais aussi les valeurs et objectifs de l'Autre. Il insiste sur le fait « qu'il ne faut pas confondre empathie et sympathie ». Des études ont montré que le bébé, à la naissance, est doté de sympathie ; il est en résonance avec les états émotionnels de ses proches. Cette sympathie se traduit par l'imitation des gestes et des attitudes sans distance avec l'autre. Chez les enfants autistes, on peut observer cette sympathie dans l'imitation vocale par exemple, mais ce n'est pas de l'empathie. Il ne peut pas prendre de recul face à une situation, telle que dans l'expérience de *Sally et Anne*.

Baron-Cohen propose donc une conception nouvelle des troubles autistiques, puisque selon lui et U. Frith c'est le déficit cognitif qui empêcherait l'individu d'attribuer à lui ou à l'autre des états mentaux. « *Les capacités cognitives intervenant dans le développement des relations sociales seraient touchées chez les personnes autistes et leurs déficits sociaux relèveraient alors d'une incapacité à développer une théorie de l'esprit* » (Tardif & Gepner, 2003, p. 90).

III. Approches éducatives

- 1) A.B.A.
 - a) Origine de la méthode

La méthode A.B.A., Applied Behavior Analysis, se traduisant par Analyse Appliquée du Comportement, est une méthode dite comportementale. D'après Mikael Molet, dans les

années 50, Ole Ivar Lovaas s'est inspiré de l'Analyse Expérimentale du Comportement (AEC) pour l'adapter à une population d'enfants autistes. Durant 50 ans, il s'implique dans le quotidien des enfants autistes et dans leurs évolutions. Il débute sa réflexion sur le rôle du langage dans le comportement. Par la suite, il entreprend une étude expérimentale sur une cohorte d'enfants présentant des troubles de la communication, en se basant sur les principes du conditionnement opérant. A la fin de son étude, Lovaas fait état d'un rapport signifiant que 47% des enfants pris en charge par son équipe ont pu se réorienter vers une scolarité normale.

b) Description

Afin d'augmenter les chances de progression des enfants, l'A.B.A. est une méthode intensive qui s'applique au domicile de l'enfant et à l'école, soit environ 40 heures de travail par semaine. L'A.B.A. s'articule autour « *d'un programme de techniques de modification du comportement et de développement de compétences* » (Conseil soutien éducatif, 2013).

Cette prise en charge débute par une évaluation de l'enfant afin d'orienter les objectifs de travail, et de mettre en place la méthode dans les meilleurs conditions possibles. Cette approche comportementaliste considère que les symptômes de l'autisme sont le résultat d'un apprentissage défectueux. Par conséquent, le changement de ces comportements inadaptés s'opère par un travail que l'on pourrait qualifier de dressage. Le formateur avec l'enfant utilise alors des techniques de punitions lorsque celui-ci ne répond pas correctement aux questions. Si l'enfant répond correctement, il utilise alors des renforçateurs positifs (jouets, câlins, applaudissements...). La méthode s'articule autour de deux types d'enseignements.

Un enseignement « **structuré** ». Le travail est axé sur les étapes de développement. Dans cet apprentissage, après une succession répétitive de séance, l'enfant doit réussir à répondre correctement à ce qui lui est demandé (sans l'aide du formateur).

Un enseignement « **incidental** ». L'A.B.A. peut s'appliquer dans le milieu scolaire de l'enfant mais aussi à la maison. On utilise les mêmes méthodes que « l'enseignement structuré » dans la vie quotidienne de l'enfant, tout en gardant à l'esprit que ces enseignements doivent être basés sur les centres d'intérêts et les motivations de l'enfant.

Globalement, l'A.B.A. s'appuie sur des méthodes reposant sur la théorie de l'apprentissage. Elle « *se concentre sur le comportement manifeste plutôt que sur les états mentaux* » (Leaf, McEachin, & Taubman, 2008, p. 12). Nous parlons ici d'approche éducative car il s'agit d'une rééducation de l'enfant sur l'ensemble de ses comportements.

2) TEACCH

a) Origine de la méthode

La méthode TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children) a été développée par Eric Schopler et ses collaborateurs de l'université de Caroline du Nord en 1982. A cette époque l'autisme est considéré comme une maladie psychiatrique, énigmatique et incompréhensible. Les symptômes de ces enfants seraient alors la conséquence d'une carence affective dans l'enfance. Lorsqu'un traitement était envisagé, il devait être fait dans un internat, loin des proches et de la famille de l'enfant (Schopler, Robert-Jay, & Lansing, 1988). Schopler a travaillé en collaboration avec Bettelheim dans l'école orthogénique, puis il s'en différencie pour former sa propre théorie.

Fondé sur des principes psychodynamiques, Schopler met en place des thérapies de groupe afin d'observer les interactions possibles entre les parents et leur enfant. Par la suite, il conclut que les parents peuvent alors collaborer dans la prise en charge de l'enfant. Ainsi, il élabore un programme où la communauté, le milieu familial et scolaire s'associent pour développer l'autonomie de l'enfant.

b) Objectifs

Le programme TEACCH est une approche qui prend en charge les enfants et les adultes atteints d'autisme ou de troubles apparentés au développement, tout au long de leur vie. Ce système de soutien permet au sujet de s'adapter à l'environnement. Il vise à augmenter l'indépendance de l'enfant, donc évoluer sans l'aide permanente de l'adulte. La collaboration entre les parents et les professionnels est essentielle pour plusieurs raisons. Les soignants dotés de connaissances, peuvent apporter le soutien nécessaire aux familles qui

reçoivent peu de manifestations affectives surtout de la part de leur enfant. Ils s'encouragent réciproquement en fonction de leurs attentes et de leurs connaissances.

Les parents seront donc formés par les intervenants sur les modalités du programme, sur la gestion du comportement et sur l'enseignement structuré.

L'enseignement structuré. Le programme est donc mis en place à la maison, puis l'enfant est intégré dans une classe spéciale, accompagné par un adulte. A ce stade, il apparaît important que l'enfant ait une routine de travail. Le lieu d'apprentissage doit être le même chaque jour, dépourvu de toute distraction. A la maison, ce peut être une pièce isolée, et à l'école un bureau face au mur, le but étant d'éviter toute dispersion durant la période d'apprentissage. Dans un second temps, on enseigne à l'enfant la réalisation d'une tâche à faire seul sans l'aide d'un adulte.

La gestion du comportement. Afin d'éviter que certains comportements interfèrent dans l'apprentissage de l'enfant, certaines techniques de gestion se basent sur le conditionnement opérant. On utilise alors le renforcement positif, de nature sociale ou matérielle. La punition est utilisée lorsque le comportement de l'enfant est inadéquat à la situation, ou interfère dans son apprentissage.

Ainsi, le programme TEACCH insiste sur l'amélioration comportementale des individus, leur intégration sociale... Tout en rendant compte de leurs besoins, de leur âge et de leur niveau de développement.

Par la suite, dans le programme TEACCH, sont intégrés les pictogrammes de la méthode PECS que nous allons aborder.

3) PECS

a) Origine du PECS

En 1985, Andy Bondy et Lory Frost ont créé l'outil PECS, Picture Exchange Communication System. Dans le cadre d'un programme pour enfants autistes, cet outil répond aux difficultés d'enseignement de cette population. Ce système de communication

repose sur l'échange de pictogrammes. Ce programme a été mis en place pour toute personne ayant des difficultés à communiquer, à s'exprimer oralement ainsi que des difficultés d'interactions sociales. Il s'étend donc au-delà de la population autistique.

b) Objectifs

La méthode PECS a pour but d'inciter les enfants à entrer en relation avec autrui à l'aide d'échange d'images. Ils apprennent alors à demander des objets convoités par le biais de ces images.

Le PECS s'articule en six phases que nous allons décrire brièvement afin de comprendre la procédure d'apprentissage.

Phase I. L'élève ou l'adulte apprend le « sens » de la communication. Il prend l'image d'un objet qu'il aime, tend le bras vers l'autre et relâche son image dans la main du formateur.

Phase II. Afin de communiquer, l'élève doit pouvoir capter l'attention d'autrui. Pour cela, il se dirige vers le tableau et choisit son image qu'il donne au formateur. L'objectif étant qu'il communique dans des situations réelles.

Phase III. L'objectif de cette phase est la discrimination d'images. L'élève doit formuler des messages spécifiques, donc choisir l'image correspondant à ses désirs.

Phase IV. L'élève commence à structurer des phrases à l'aide de l'image « Je veux », qu'il place sur la bande phrase. Puis, il y ajoute les images correspondantes à ce qu'il souhaite demander.

Phase V. On lui enseigne par la suite à demander spontanément ce qu'il veut et à répondre à la question « Qu'est-ce que tu veux ? ».

Phase VI. Lors de cette dernière étape, l'élève qui a appris à utiliser une amorce de phrase, montre qu'il est capable de faire des commentaires. Il peut ainsi répondre aux questions : « Qu'est-ce que tu vois ? », « Qu'est-ce que tu entends ? », « Qu'est-ce que tu sens ? ».

Globalement, le PECS est un système de communication par l'échange d'images dont le but est d'amener l'enfant à rentrer en relation avec autrui. Cette méthode est une amorce de l'apprentissage du langage oral.

IV. Approches institutionnelles

1) Hochmann

La prise en charge institutionnelle permet d'appréhender l'autisme de manière pluridisciplinaire. En effet, avec des approches thérapeutiques, éducatives et pédagogiques complémentaires, l'équipe pluridisciplinaire et transdisciplinaire réalise une « institution mentale » de par l'élaboration de ses membres. Cela constitue un contenant psychique pour l'enfant, qui permet aux soignants de ne pas avoir recours, ou le moins possible, au contenant physique comme la contention ou les médicaments. Ceci nécessite des réunions de « supervisions » ou d'analyse des pratiques pour les intervenants

Jacques Hochmann, psychiatre et psychanalyste français, a contribué au développement de la psychiatrie de secteur. Selon lui, le cadre institutionnel doit permettre un espace psychique pour l'enfant qui doit être contenant afin de développer au mieux ses capacités.

« Grâce à ce travail de différenciation et d'articulation, l'institution devient un lieu où il se passe quelque chose, où des événements surgissent, peuvent être préfigurés, configurés et refigurés dans une élaboration narrative constante » (Hochmann, 2010, p. 118).

Chaque sujet est différent, notamment chez les enfants autistes ; ils ont un autisme qui leur est propre, ainsi que des symptômes variant de l'un à l'autre.

Hochmann prône un cadre thérapeutique, éducatif et pédagogique « sur mesure » pour chaque enfant. Il insiste sur la vision singulière de l'enfant.

2) L'approche originale de P. Delion

Pierre Delion est un pédopsychiatre et psychanalyste français. Il est initié par François Tosquelles et Jean Oury, précurseurs de la « psychothérapie institutionnelle » qui sont à l'époque *« les inspirateurs des conditions propices à un véritable changement »* (Conrath, 2010, p. 8).

Il commence par s'interroger sur l'autisme des schizophrènes et comprend que ce n'est pas la même chose que l'autisme chez les enfants. De là, il observe chez ces enfants autistes des symptômes, encore inconnus pour lui auparavant, tels que l'automutilation ou des enfants

se tapant la tête contre les murs. Par la suite, il s'intéresse à la problématique des autismes graves, notamment sur le plan de la prise en charge. Il développe en collaboration avec les services petites enfance médico et sociaux de prévention une stratégie thérapeutique, afin de travailler en équipe pluridisciplinaire et transdisciplinaire plus précocement, « *l'âge de recrutement des enfants autistes est passé de six ans à moins de trois ans* » (Conrath, 2010, p. 9).

Dans sa pratique auprès de schizophrènes, il utilise alors le packing dont les « *résultats sont sidérants* », selon Delion. (Conrath, 2010). Il décide d'utiliser cette technique pour les cas graves de troubles psychopathologiques chez l'enfant, notamment chez les enfants autistes qui ont de fortes angoisses ou qui s'automutilent. Le packing mis au point par Fleury en 1852, est aujourd'hui une méthode très controversée et rejetée notamment par la HAS bien qu'une recherche ait obtenu un PHRC (Programme Hospitalier de Recherche Clinique), elle est considérée par certains comme de la maltraitance. Le packing d'un enfant consiste « *à l'envelopper, en sous-vêtements, dans des serviettes préalablement trempées dans une eau à dix degrés puis essorées* » (Delion, 2013, p. 89). Mais il s'agit également d'un enveloppement institutionnel au sens d'une fonction de contenance des soignants.

Lors d'un packing, l'enfant entouré de quatre soignants au minimum, ne se déroule pas comme une séance de psychanalyse. La référence à la psychanalyse est utilisé comme pour comprendre ce qu'il se passe chez l'enfant durant le pack. « *Le packing exerce une véritable fonction de rassemblement de l'enfant en lui faisant sentir les bords de son corps* » (Delion, 2013, p. 90).

Delion propose un cadre pour soigner aux mieux ces autistes. La prise en charge pédopsychiatrique se fait donc par une psychothérapie et un encadrement par une équipe soignante formée à ce type de trouble.

Durant le pack, les soignants accueillent la souffrance de ces enfants, tant sur le plan psychique que physique, ils ont alors aussi **une fonction de phorique**. Puis les soignants « *assurent une fonction de porteur de signes* » (Delion, 2000, p. 41), ils assurent **une fonction sémaphorique**. Enfin, pour donner du sens à ces signes, le soignant doit travailler sa relation au malade, donc étudier son contre-transfert, on parle de **fonction métaphorique**.

Chaque prise en charge est singulière, elle dépend de la gravité des troubles, et de la mobilisation des parents. Sur le plan thérapeutique, il propose d'offrir à ces enfants autistes

des activités dans lesquelles ils pourront faire émerger leurs angoisses sans qu'elles ne les atteignent.

Par la suite si l'angoisse diminue, l'enfant aura la capacité de pouvoir communiquer davantage.

Pour Delion, une prise en charge de plus en plus précoce modifierait le destin de ces enfants, et améliorerait leur condition de vie. Cependant, il ne prétend pas pour autant savoir de quelle manière cette maladie apparaît. Il propose donc « *de soulager et améliorer le pronostic* » (Delion, 2000, p. 48).

3) Approche intégrative

Jacques Constant a été le premier à introduire l'approche intégrative dans son service. Il articule le soin, l'éducatif avec le Teacch et les approches pédagogiques. Bernard Golse, Responsable d'un service d'évaluation et de diagnostic de l'autisme, défend également cette approche multidimensionnelle et intégrative. « *L'étiologie de la pathologie autistique est un modèle polyfactoriel qui nous impose d'ailleurs une prise en charge multidimensionnelle intégrée de celle-ci* ». (Golse & Delion, 2005, p. 30).

V. Approches familiales

Lorsqu'un enfant est atteint de trouble autistique, il paraît important de s'intéresser au vécu de la fratrie et des parents.

Au sein d'une fratrie, si un enfant est atteint de trouble autistique, il existe des groupes de préventions précoces. Cela permet de prévenir les risques de troubles autistiques chez les autres enfants de la fratrie. Nous développerons plus loin la possibilité de facteurs génétiques dans l'autisme.

Les recherches montrent un nombre plus important d'autisme dans une même fratrie. Il est donc nécessaire de surveiller le développement de la fratrie.

La question est celle du retentissement de l'autisme d'un enfant sur l'ensemble des liens familiaux et en particulier sur le vécu des frères et sœurs.

Dans un premier temps, nous pouvons constater que des études menées sur le vécu de la fratrie, ayant un frère ou une sœur handicapé(e), peuvent paraître contradictoires. Ainsi, les résultats présentés par Roeyers et Mycke dans leur étude, montrent qu'il y existe une influence autant positive que négative sur la qualité relationnelle dans la fratrie (Wintgens & Hayez, 2003).

« *La place de l'enfant atteint a toute son importance dans les interactions fraternelles* » (Wintgens & Hayez, 2003, p. 378).

De manière générale, lorsque l'enfant handicapé est l'aîné cela semble plus « facile » pour le reste de la fratrie qui ne connaît rien d'autre, et s'adapte plus aisément à la situation. Cependant des questions apparaissent lors des premières socialisations, ils découvrent que tous les aînés ne sont pas handicapés. Si la question du handicap n'a pas été assez discutée avec la fratrie, ils s'inquièteront alors de leur propre santé et une peur de grandir pourra alors naître.

Si l'enfant handicapé n'est pas l'aîné, cela peut modifier la dynamique familiale du point de vue des aînés. Si l'aîné est une fille, elle sera davantage dans le soin de l'enfant, alors qu'un garçon aura tendance à se replier ; il ne s'autorisera pas à exprimer sa rivalité et son agressivité face à la situation. On observe souvent un rôle de parentification dans la fratrie, surtout chez les aînés.

Enfin, lorsqu'il s'agit de familles nombreuses, la communication interne semble plus fluide et plus ouverte par rapport aux troubles de l'enfant atteint.

Lorsque l'enfant est atteint d'un trouble autistique, les relations dans la fratrie apparaissent difficiles. La communication et les relations de manière générale entre la fratrie et l'enfant autiste sont souvent brèves. Par conséquent, la fratrie éprouve souvent de la tristesse vis à vis de son frère ou de sa sœur qui ne lui montre aucune affection. Dans l'environnement social, elle peut également ressentir de la honte, de la culpabilité mais aussi de la gêne. Faire face aux autres, aux moqueries et aux regards, est souvent difficile à vivre pour ces enfants sains.

Enfin, Roeyers et Mycke en 1995, « *mettent en évidence une association entre la compréhension du syndrome autistique et la qualité de la relation entre la sœur et ou le frère de l'enfant atteint* » (Wintgens & Hayez, 2003, p. 379).

En ce qui concerne le vécu parental, il paraît important de signifier que « *l'image de l'enfant handicapé n'est pas chargée de la même représentation pour l'enfant que pour les parents* » (Ibid.). Les parents se projettent dans l'avenir et pensent au futur de l'enfant handicapé, contrairement aux enfants qui vivent la situation au quotidien avec la sœur ou le frère handicapé(e).

Les parents doivent changer la dynamique familiale, la question d'adaptation est souvent très difficile à vivre. Généralement, un des parents doit arrêter totalement ou partiellement de travailler pour s'occuper de l'enfant autiste. Par la suite, on observe souvent un isolement social, les parents ne sont souvent pas à l'aise avec les troubles de leur enfant (ils sont souvent considérés comme mal élevés vis à vis des autres) et n'ont souvent plus le temps ni la possibilité de participer aux activités avec leur entourage. A ceci, se rajoute un stress accru par des questions financières, le choix de la prise en charge...

E. Des autistes témoignent

I. Temple Grandin

« *Je pense en images. Pour moi les mots sont comme une seconde langue* » (Temple, 1995, p. 19)

Temple Grandin est une autiste surdouée, Professeur des sciences animales, qui enseigne à l'Université du Colorado. Elle a créé, conçu, une machine pour pouvoir accepter d'être touchée par les autres. En effet, comme la plupart des autistes, Temple ne supportait pas, étant plus jeune, d'être en contact direct avec autrui, qu'on la prenne dans les bras. Cependant elle ressentait un besoin d'être serrée, contenue, de ressentir une pression. Elle explique que la plupart des bébés peuvent se raidir, résister aux câlins et montrer une réaction vive de recul, de fuite face aux câlins.

Lors d'un séjour en Arizona, au ranch de sa tante, elle eut une crise d'anxiété qu'elle soulagea en se mettant dans une trappe à bétail et demanda à sa tante de la refermer sur elle. C'est alors qu'elle fut submergée par une vague de détente, et qu'elle eut l'idée de construire une « machine à serrer » en s'inspirant de cette même trappe.

Par la suite, pour construire cette machine ainsi que bien d'autres appareils, elle prit pour habitude de visualiser la machine, son fonctionnement, afin d'envisager différentes solutions, pour corriger les éventuelles erreurs avant même de l'avoir conçu. « *Avant même de construire un appareil, je l'essaie dans ma tête* » (Temple, 1995, p. 21).

C'est ainsi que Temple Grandin, qui a passé sa vie dans un ranch, a commencé à améliorer les structures des abattoirs, grâce à sa capacité à visualiser le monde en images, comme celui des animaux ; c'est ce qui l'aide à comprendre leur fonctionnement.

Il paraissait impossible pour la population de comprendre son raisonnement, d'imaginer qu'elle pense en 3D et non en mots comme eux. A partir de là, Temple a réalisé beaucoup de travaux, notamment sur le comportement animal.

Grâce à la photographie, Temple a voulu se mettre à la place d'une vache, comprendre ce qui l'effrayait ; en somme elle cherchait à penser comme une vache afin d'améliorer sa qualité de vie.

Tout ceci lui a permis, en collaboration avec des éleveurs, d'améliorer les conditions de vie du bétail, et donc de la productivité dans les différents ranchs.

Au fur et à mesure qu'elle grandissait, pour comprendre des concepts abstraits, Temple les a transformés en images concrètes ce qui lui permettait de visualiser le comportement non verbal des personnes. A titre d'exemple, pour comprendre et visualiser la notion d'honnêteté, elle se représentait quelqu'un qui jurait sur la Bible. Cependant, beaucoup de choses restaient pour elle incompréhensibles tant qu'elle ne les décomposait pas image par image.

« *Tout au long de ma vie, la symbolique des portes et fenêtres m'a permis de progresser et d'établir des relations, ce qui est refusé à beaucoup d'autistes* » (Temple, 1995, p. 39). C'est ainsi que Temple a pu évoluer au sein de la société, avec des « trucs et astuces » qui lui permettaient de voir la vie avec moins d'appréhension qu'au départ.

II. Donna Williams

Née en Australie en 1963, Donna Williams est diagnostiquée autiste vers l'âge de 20 ans. Dans son livre *Si on me touche, je n'existe plus*, Donna relate sa vie d'autiste, de son enfance jusqu'à l'âge adulte.

Elle raconte son enfance durant laquelle elle était terrorisée par les personnes, « *plus je prenais connaissance du monde autour de moi, plus j'en avais peur* » (Williams, 1992, p. 22), où personne ne la comprenait mis à part ses grands parents et sa tante. Elle grandit dans un monde où elle se sent blessée et attaquée par les autres. « *Pour moi, les personnes que j'aimais étaient des objets et ces objets (ou les choses qui les évoquaient) étaient ma*

protection contre les choses que je n'aimais pas, c'est-à-dire les autres personnes ». (Williams, 1992, p. 23). Pour elle, « le monde des autres » est incompréhensible, elle ne se sent en sécurité que dans le sien : un monde coloré avec des filaments magiques qui lui caressent le visage, un monde plein de lumière.

Les mots qu'elle entend sont incompréhensibles pour elle. Dans son ouvrage, elle écrit « disait la voix » quand elle marque l'intervention d'une personne. Elle ne peut pas associer la voix qu'elle entend directement à la personne qu'elle voit. Pour elle, le monde va trop vite, il y a trop de choses à faire en même temps.

Sur le plan familial, Donna est la cadette d'une famille de trois enfants (deux frères). Sa mère et son frère aîné se moquent beaucoup d'elle. Sa mère la frappe, l'insulte et la laisse de côté. Elle aurait aimé avoir une fille mignonne, gentille et qui danse comme une vraie ballerine. Seulement, Donna était plutôt un garçon manqué qui se retrouvait souvent dans les bagarres, elle s'énervait facilement. Quant à son père, elle eut de bonnes relations avec lui, il tentait de la comprendre et de rentrer dans son monde, mais il n'était jamais là. A partir de 3 ans, Donna considère qu'elle n'a plus de père. Enfin, son petit frère (diagnostiqué hyperactif plus tard) est important pour Donna. Elle « joue » avec lui, l'invite dans son monde et le protège du monde extérieur qu'elle trouve si cruel.

Pour faire face aux difficultés de la vie, on constate que Donna s'est construit des amis imaginaires durant son enfance.

Il y a tout d'abord Willie, qui entre dans sa vie lorsqu'elle a deux ans. C'est d'abord une grosse paire d'yeux cachée sous son lit, qu'elle considère comme un garde du corps, quelqu'un qui la protège car elle a peur du noir. Puis, elle dormira sous son lit et « deviendra » Willie. Ceci lui permet alors de rentrer en communication avec le monde extérieur et de commencer à répondre à sa mère.

Ensuite, il y a Carol, une petite fille qu'elle rencontre brièvement près de chez elle, quand elle a 3 ans. Donna rencontre Carol et sa mère. Elle découvre qu'il existe un autre moyen de communiquer, qu'il est possible d'avoir de l'affection entre une mère et sa fille. Elle s'identifie à Carol car elle aime tout chez elle : sa maison, sa vie, sa mère et sa joie de vivre. Dans sa chambre, elle se regarde durant des heures dans le miroir espérant rencontrer Carol. « *Carol me ressemblait trait pour trait. Seul l'éclat de son regard trahissait son identité. C'était bel et bien Carol que je voyais là* » (Williams, 1992, p. 39). Puis Carol finit à l'intérieur de Donna comme Willie.

Ainsi, Carol devint la gaieté, la joie chez Donna. Alors que Willie était l'agressivité et la combativité. Avec ces deux personnages, elle peut alors affronter toutes les situations.

Sur le plan scolaire, Donna montre des difficultés, notamment sur le comportement où elle est très agitée. Elle présente toujours des problèmes de communication. A l'âge de 15 ans sa mère l'oblige à travailler et à quitter le foyer familial. Elle doit donc se débrouiller seule et enchaîne « les petits boulots » pour survivre. Ce qu'elle préfère faire c'est classer, ranger, étiqueter dans un grand magasin.

Sur le plan affectif, elle rencontre Garry, un homme « qui la frappe » et « lui fait l'amour alors qu'elle n'aime pas ça ». Mais Donna préfère cette situation que de retourner chez sa mère. Après une tentative de suicide à l'âge de 17 ans, Donna fait la rencontre de Mary, une psychiatre, qui va changer sa vie. Petit à petit Carol redevient Donna, elle quitte l'Australie et s'installe en Angleterre pour écrire ce livre.

III. Josef Shovanec

Docteur en philosophie, diplômé de Sciences Po, Josef Shovanec parle également plus de dix langues. Dans son livre *Je suis à l'Est*, Josef nous raconte son histoire, de son enfance à aujourd'hui.

Il commence par expliquer son passage en CP qui fut si difficile. En effet, Josef n'avait pas le « niveau requis » pour entrer en CP, cependant selon lui il n'aurait toujours pas le niveau attendu. Josef savait lire et écrire, mais ne jouait pas avec les autres enfants dans la cour de récréation, ce qui fait partie d'une des aptitudes requises pour entrer en classe supérieure. Il préférait s'intéresser aux différentes espèces de moisissures par exemple. Il restait seul parce qu'il avait peur des autres et était devenu le bouc émissaire de plusieurs groupes d'enfants, la récréation était donc devenue un lieu d'angoisse. Plus tard il découvre alors qu'en se faisant punir il pouvait éviter la récréation et donc la confrontation aux autres. Au collège, les violences verbales et physiques continuaient, tout en étant plus conséquentes et violentes qu'auparavant. Ainsi, il devient moins assidu en classe, et ne vient que très rarement, cependant sur le plan intellectuel il est avancé et se découvre une passion pour la trigonométrie. Au lycée, à la grande surprise de certaines personnes, Josef obtint *mention très*

bien au baccalauréat, ce qui fut pour lui la cause d'une grande tristesse puisque cela signifiait la fin d'une ère, la séparation avec ses professeurs et de quelques camarades.

Josef voulait devenir mathématicien, il était à l'aise avec les maths et cela ne l'angoissait à aucun moment ; seul en duo avec sa calculatrice il se sentait en sécurité. Par la suite, Josef rentre à « Sciences Po », qu'il appelle l'IEP (Institut d'études politiques), il ne comprendra que bien plus tard la signification de Sciences Po. Durant ses études, Josef a toujours eu du mal à se sociabiliser avec autrui, il n'a jamais pu imaginer qu'il puisse y avoir une vie en dehors du travail et des études. Durant son cursus, Josef est parti une année scolaire en Allemagne, « *Comment résister à l'amour de l'Allemagne que, jeune Germanophile à l'excès, j'éprouvais alors ?* » (Schovanec, 2012, p. 65). Sur le plan intellectuel, le séjour fut très enrichissant selon lui, et il eut certaines prises de consciences concernant ses cours et la vie de manière générale. « *Cette année en Allemagne a aussi été celle des prises de consciences plus rudes dues à mes défaillances, mes inaptitudes sociales* » (Schovanec, 2012, p. 67). A la suite de Sciences Po, il eu l'idée de s'inscrire à un Doctorat. Les premières années furent compliquées, non sur le plan intellectuel à proprement dit pour rédiger sa thèse, mais sur le plan logistique. En effet, il était terrorisé à l'idée de téléphoner à celui qu'il appelle son patron (directeur de thèse) pour prendre rendez-vous, difficulté qu'il a encore aujourd'hui. De surcroît, son traitement médicamenteux l'avait beaucoup affaibli durant les années, il a donc renoncé à sa thèse et s'est retrouvé alors seul, sans but, perdu.

De manière générale, après avoir expliqué son parcours, Josef raconte les subtilités de la vie qu'une personne autiste ne peut pas comprendre comme les tonalités de la voix ou les expressions telles que « avoir un regard glacial ». Les gens répondent souvent « cela se voit », « se sent » alors que ce n'est pas du tout évident pour les autistes, explique Josef. Il détaille précisément ce qu'est l'autisme en expliquant les difficultés qu'il rencontre pour chaque particularité. Lorsqu'il évoque « les bises et les salutations », il explique quelle difficulté cela peut représenter pour lui lorsqu'il doit serrer la main à quelqu'un : « *il y a une certaine pression à faire, un certain mouvement des doigts. A quel niveau serrez-vous la main ? Est ce que vous serrez la main, jusqu'à quel point est ce que vous étendez le bras ?* » (Schovanec, 2012, p. 107). De simple chose pour n'importe qui, est un stress important pour une personne autiste. Josef, à travers son histoire, a souhaité montrer qu'une personne autiste est différente, possède des particularités, mais peut aussi bien avoir un certain sens de l'humour, faire des blagues et vivre « presque » comme tout le monde.

F. La méthode des 3I

I. Présentation de l'association AEVE

Après une première expérience réussie avec leur petit fils ainsi qu'avec le soutien de plusieurs bénévoles, des grands parents décident de créer en Octobre 2005 l'association Autisme Espoir Vers l'Ecole.

Cette expérience réalisée avec leurs petits fils, Augustin, a démarré lorsqu'il avait 2 ans et demi. Auparavant, ils décrivent « *un beau bébé trop sage* » (AEVE, 2012) qui évite les gens et ne s'intéresse qu'aux objets. Cependant son développement psychomoteur paraît dans la norme. Au fil du temps, ils observent que le bébé ne regarde pas les personnes qui l'entourent. Il joue souvent à l'écart des autres, seul et ne parle à personne. A la naissance de sa petite sœur, Augustin l'ignore et reste indifférent à sa présence ; ses symptômes deviennent à cette période de plus en plus persistants. Il présente des réactions inadaptées face à certaines situations, certains bruits (voix fortes, séchoir, peur du sable, de la foule...). Lorsqu'il se retrouve en difficultés, il répète de plus en plus souvent les mêmes mouvements et gestes (stéréotypies). Ses centres d'intérêt se restreignent aux ouvertures et fermetures de portes, aux lumières fortes, aux interrupteurs... Il répond alors aux critères du trouble du spectre autistique.

Ses parents et grands-parents s'inspirent alors d'une méthode américaine, SON RISE , une méthode éducative intensive basée sur le jeu. Au fil du temps, ils adapteront cette méthode en fonction des progrès réalisés par Augustin et des observations développementales faites .

1) Mis en œuvre

Afin de bénéficier de la méthode, l'aménagement général se déroule selon plusieurs étapes, que nous expliquerons par la suite. L'association AEVE décline son organisation en 13 étapes (AEVE, 2012) :

- Contact avec des responsables de l'association.

- Suivi d'une Formation parents par les 2 parents : organisée une fois par mois à Paris.
- Remise des documents et de la méthode.
- Accord sur la mise en place et engagement écrit de respecter la méthode.
- Installation d'une salle de jeu adaptée et conforme aux directives de la méthode.
- Appel aux volontaires (après rédaction de l'affiche) : famille, proches, voisins, étudiants, paroisse, éducateurs... par voie d'affiches et d'articles dans la presse locale ou régionale.
- Etablissement du nouveau planning hebdomadaire de l'enfant.
- Réunion d'information et de formation des bénévoles animée par un membre de l'association.
- Démarrage de la méthode. Mettre un cahier « Compte rendu » à remplir par les parents et les volontaires.
- Passation du test BECS, évaluant le niveau de développement de départ de l'enfant
- 1ère réunion des volontaires animée par un(e) psychologue suivi ensuite de tous les comptes rendus constituant le dossier de l'enfant.
- Suivi hebdomadaire d'un psychologue formé à la méthode et réunion bilan mensuelle.
- Rencontre, échanges et témoignages avec les autres parents lors du forum annuel.

II. Description de la méthode

1) Caractéristiques de la méthode

La méthode des 3I, s'inspirant de la méthode SON RISE pour ce qui est de la salle de jeu et de l'approche de l'enfant, est fondée sur le jeu et suit le développement de l'enfant qui passe par les stades du développement non mis en place. Cette méthode consiste à jouer avec l'enfant selon ses propres règles. En d'autres termes, l'enfant étant dans « sa bulle », nous devons dévier tout ce qu'il entreprend par un jeu afin de rentrer en contact avec lui. Nous pouvons donc le faire revenir à la réalité en tentant de créer une certaine relation par le jeu

L'adulte désirant devenir bénévole dans cette association doit disposer de 1h30 par semaine ainsi qu'un temps correspondant à une réunion mensuelle. Les bénévoles n'ont pas besoin d'être des professionnels ; ils doivent être motivés et avoir entre 16 ans et 80 ans. A l'issue de chaque séance avec l'enfant, le bénévole doit remplir « un cahier compte rendu »,

expliquant brièvement la séance (jeux, points positifs, points négatifs...).

Le bénévole doit donc être formé à la méthode. Cette formation est dispensée par la directrice de l'association et par des psychologues. Celle-ci permet d'une part aux bénévoles de connaître ou d'approfondir leurs connaissances sur l'autisme et d'autre part de comprendre le fonctionnement de ces enfants. Ils prennent alors connaissance des modalités de la méthode, de ses caractéristiques, de son fonctionnement et de ses objectifs.

La méthode s'articule donc en trois axes.

Une stimulation **Individuelle**. Contrairement à d'autres types de prise en charge, la méthode des 3I s'applique en binôme, enfant – adulte. Pour chaque famille, la méthode implique une mise en place particulière au domicile de l'enfant. Un espace particulier doit être aménagé pour appliquer correctement la méthode. Dans cette pièce seront mis à disposition un certain type d'outils, de jeux, que nous expliquerons plus précisément ultérieurement dans notre étude. Cet espace permettra à l'adulte, formé à la méthode, d'être en relation particulière avec l'enfant. Tout sera mis en place pour permettre la relation entre les deux individus. A titre d'exemple, les jeux disponibles pour l'enfant seront posés de manière visible, mais placés en hauteur afin que l'enfant passe par l'intermédiaire de l'adulte gestuellement ou verbalement, pour obtenir l'objet convoité.

Une stimulation **Intensive**. Afin d'amener l'enfant à progresser, cette méthode nécessite un rythme soutenu pour qu'il ne régresse pas. La prise en charge s'effectue donc tous les jours, incluant le week-end et les vacances, à raison de 6 heures par jour fractionnées en séances de 1h30. On comptabilise ainsi 42 heures de travail intensif par semaine. Ce temps de travail dépend de chaque enfant, et s'organise de façon individuelle en fonction de lui. Chaque séance se déroule avec un bénévole différent.

Une stimulation **Interactive**. L'objectif premier de cette méthode concerne la communication, et donc la création d'une relation avec l'enfant. C'est donc par le jeu qu'une interaction naturelle se crée, et non par un apprentissage de connaissances et de savoir-faire. Lors d'une séance, si l'enfant réalise un dessin avec l'adulte, le but n'est pas d'observer une qualité graphique adaptée ou non pour son âge, mais le dessin est alors utilisé comme médiateur pour « capter son attention ». D'autre part, si l'enfant se sent en difficulté et que l'on observe des mouvements répétitifs (stéréotypies), selon la méthode, l'adulte tente alors de dévier la stéréotypie vers un jeu. Cela permettra à l'adulte de rentrer dans « la bulle » de l'enfant, pour le ramener vers la réalité.

2) Ses supports

Le **Jeu**. Afin d'augmenter l'interaction entre les deux sujets, le jeu apparaît comme un support souple et adaptable à chaque individu. Il permet de construire la relation aux moyens de différents outils, tels que la pâte à modeler, le dessin, un instrument de musique, un trampoline... Tout est mis en œuvre pour que l'enfant communique. Ainsi, à l'aide de ces médiateurs, l'enfant va progressivement, selon la méthode, repasser par les stades de développement qu'il aurait occulté. Il entre alors en relation verbalement, gestuellement et visuellement, grâce aux différents outils et commence à communiquer comme un enfant entre 0 et 2 ans. Les bénévoles doivent garder à l'esprit un espace de jeux et non d'apprentissage, pour que l'évolution du développement de l'enfant se déroule à son rythme.

Les **réunions**. Afin d'adapter au mieux la méthode en fonction de l'évolution de l'enfant, les bénévoles, les parents et le psychologue référent de la famille se retrouvent pour une réunion mensuelle. Lors de ce rassemblement, dirigé par le psychologue, chaque bénévole parle de ses expériences avec l'enfant en évoquant ses progrès et ses difficultés. Ces réunions permettent alors d'adapter le suivi de chaque enfant en fonction de leurs évolutions. A la suite de ces réunions, un rapport est remis aux participants pour les aider dans leur suivi avec l'enfant.

Une **grille d'évaluation**. L'équipe utilise lors des réunions une grille propre à la méthode, afin d'évaluer aux mieux les besoins de l'enfant et de le situer dans ses phases de développement.

3) Ses objectifs

L'objectif premier de l'association A EVE dans son travail quotidien avec l'enfant est de « *le faire repasser à son rythme par tous les stades de développement sans apprentissage et par le jeu interactif* » (A EVE, 2012). Après l'application dans l'intégralité de la méthode, l'enfant sera alors capable de communiquer, de se sociabiliser et donc de rentrer en relation

avec les personnes qui l'entourent. Il aura également acquis des réflexes et des comportements qui lui seront propres. Son fonctionnement sera donc semblable à celui de ses pairs.

Dans un second temps, il pourra réintégrer l'école, étape par étape, d'abord à la maison en effectuant une remise à niveau, puis quelques heures à l'école, pour finalement arriver à une scolarisation complète.

C'est donc en jouant dans une salle que nous pouvons découvrir l'environnement de l'enfant, lui permettre de sortir de sa bulle pour revenir à la réalité.

La méthode des 3i et la méthode ABA sont toutes deux des méthodes intensives qui se pratiquent à la maison. Elles permettent d'améliorer les conditions de vie de ces enfants autistes. Cependant, l'une se base sur une approche comportementale et d'apprentissage (ABA) et l'autre sur une approche développementale et par le jeu qui lui est spécifique (3i). En effet, la méthode des 3i postule que l'enfant doit repasser par toutes les étapes de développement, ce qui a permis de découper la méthode en 3 phases suivant l'âge du développement. Par l'intermédiaire des jeux, d'outils adaptés pour son âge, cela permet de favoriser le contact avec l'enfant et de le faire évoluer.

Chapitre 2

ETUDE PRATIQUE

A. Méthodologie

I. Problématique et hypothèses

D'après nos lectures et recherches développées préalablement, notre étude vise à étudier de façon longitudinale l'évolution d'enfants autistes, entre 2,5 ans et 10 ans, grâce à la méthode des 3i, qui se fonde essentiellement sur la stimulation individuelle, interactive et intensive de l'enfant par le jeu.

L'objectif de cette étude est d'évaluer l'évolution d'enfants autistes suivant la méthode des 3i.

Hypothèse principale : Après 1 an de suivi de la méthode des 3i, les enfants autistes présentent des troubles autistiques moins envahissants.

Hypothèses secondaires :

- Les enfants autistes communiquent d'avantage sur le plan non-verbal et verbal.
- Il existe une diminution des signes les plus spécifiques, ainsi nous étudierons le pointing, l'expression des émotions et les stéréotypies.
- Le domaine cognitif tend à se développer plus rapidement que le domaine socio-émotionnel.

II. Cadre

Par l'intermédiaire de l'association A EVE, nous avons pu entrer en contact avec des parents dont l'enfant commence la méthode des 3i. Nous avons donc rencontré trois familles informées par la directrice de l'association, et soutenues par une des psychologues de l'association, de l'objectif de cette recherche.

1) Critère d'inclusion

Nous avons retenu plusieurs critères d'inclusion pour le choix de la population. D'une part, les enfants n'ont pas encore commencé la méthode des 3i au moment où la première passation de test se réalise. D'autre part, les enfants n'ont aucune prise en charge en dehors

de celle proposée par la méthode des 3I. Il apparaît alors important de signifier que tout ceci a été choisi préalablement à l'étude par les parents.

Enfin, les enfants doivent tous être diagnostiqués autistes par un pédopsychiatre selon les critères de la CIM-10.

Après avoir vérifié les critères d'inclusion des trois enfants, nous avons expliqué le déroulement de la recherche aux parents.

Pour minimiser les biais, l'ensemble de la recherche s'est déroulé dans un CMP. En collaboration avec le pédopsychiatre, nous avons participé activement aux entretiens avec les parents et au diagnostic de ces trois enfants.

Chaque bilan avec l'enfant s'est déroulé systématiquement en deux temps, pour éviter une trop longue passation.

2) Critère d'exclusion

Pour maximiser la fiabilité de notre étude, nous avons exclu les enfants en dessous de l'âge de 2,5 ans, car c'est seulement à partir de cet âge qu'un diagnostic est possible. Enfin, après l'âge de 10 ans, le processus de l'adolescence rentre en jeu.

III. Outils utilisés

Les outils qui nous ont permis d'évaluer le niveau de développement des enfants ont été choisis après réflexion avec des professionnels.

Nous avons choisi d'utiliser des entretiens de type semi-directifs et des tests.

En ce qui concerne les tests, la BECS est un test plutôt généraliste qui s'adresse à une population assez large. Tandis que le PEP-3 et la CARS sont deux tests plus spécifiques qui s'adressent directement à une population autistique, et qui nécessitent une formation particulière que nous avons suivie avant le début de la recherche. Ils ont été sélectionnés pour leur efficacité et leur complémentarité. Ainsi, le PEP-3 évalue les émergences de l'enfant et la CARS apprécie le degré d'autisme de chaque enfant.

Nous avons donc utilisé l'ensemble de ces tests en janvier 2012 (lors de la première évaluation) puis en Janvier 2013 (lors de la seconde évaluation).

1) Entretien semi-directif

Après les premiers entretiens diagnostiques et la première passation des tests de chaque enfant, nous nous sommes entretenus avec les parents afin de mieux les connaître, ainsi que le quotidien de chaque enfant. Nous avons utilisé l'entretien semi-directif car il permet d'aborder des thèmes spécifiques sur les étapes du développement de l'enfant. Enfin, il permet de laisser une porte ouverte aux parents pour parler de détails, ou d'évènements marquants de la vie de leur enfant.

Durant ces entretiens, nous avons également utilisé l'observation clinique de l'enfant, notamment avec les tests.

2) BECS

La BECS ou Batterie d'Evaluation cognitive et Socio-Emotionnelle, permet d'évaluer le développement psychologique, les capacités cognitives et socio-émotionnelles de l'enfant.

Cette échelle est adaptée aux enfants présentant des retards mentaux et des troubles envahissants du développement. La BECS permet une évaluation large du développement psychologique du jeune enfant.

Afin d'évaluer au mieux le développement de l'enfant, la BECS contient un certains nombre d'outils tels que, des jouets mécaniques, un jouet à tirer, un xylophone, une flûte, un cylindre, un miroir, une balle en plastique...etc...

a) Domaines d'évaluation

La BECS comprend deux domaines qui sont divisés en 16 échelles.

➤ Le domaine cognitif comprend 7 échelles :

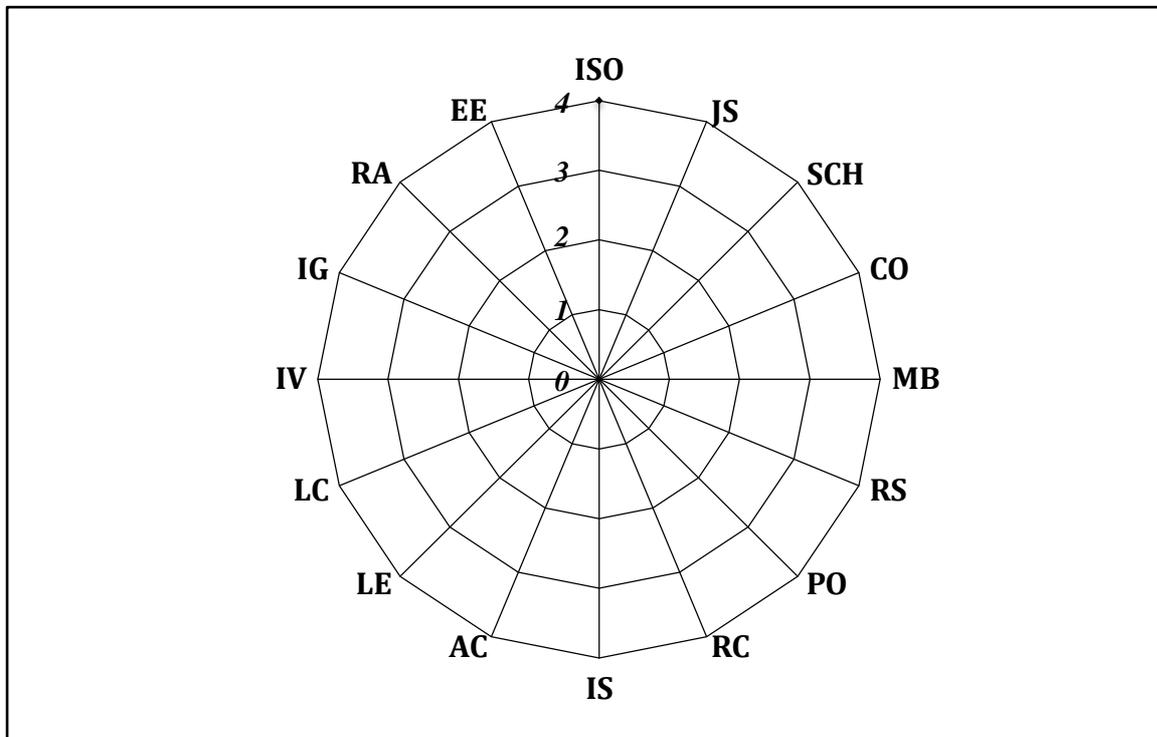
- La **Permanence de l'Objet (PO)**. L'enfant doit retrouver un objet caché. C'est l'aptitude à se représenter un objet non visible.
- Les **Relations Spatiales (RS)**. On observe la capacité de l'enfant à faire des liens de proximité, de superposition, d'encastrement, d'emboîtement entre des objets qui lui sont présentés.

-
- Le **Moyen/But (MB)**. L'enfant doit être en mesure de faire des liens de causalité entre l'environnement et l'utilisation des objets.
 - La **Causalité Opérationnelle (CO)**. C'est la capacité à associer des objets manipulés et l'environnement.
 - Les **Schémas d'action (Sch)**. L'enfant peut produire et combiner des schémas d'action lors d'utilisation des objets.
 - Le **Jeu Symbolique (JS)**. On observe un « faire semblant » chez l'enfant, il peut utiliser fonctionnellement des objets et les manipuler en fonction de leurs propriétés physiques.
 - L'**Image de Soi (ISO)**. L'enfant peut utiliser un miroir, et dénommer les parties du visage et se prénommer.

➤ Le domaine socio-émotionnel comprend 9 échelles :

- La **Régulation du comportement (RC)**. Selon les exigences externes, l'enfant peut modifier l'attitude du psychologue ainsi que son propre comportement.
- L'**Interaction Sociale (IS)**. Ceci concerne l'aptitude à échanger des regards, des objets, des paroles avec le psychologue.
- L'**Attention Conjointe (AC)**. L'enfant est capable de prêter attention en même temps à deux choses, deux actions.
- Le **Langage Expressif (LE)**. On observe la capacité à produire des sons, des mots ou des phrases.
- Le **Langage Compréhensif (LC)**. L'enfant montre une aptitude à comprendre les mots et les phrases produites par autrui.
- L'**Imitation Vocale (IV)**. Le sujet peut reproduire les mots et les phrases dites par le psychologue.
- L'**Imitation Gestuelle (IG)**. L'enfant présente une aptitude à reproduire des gestes simples et/ou complexes, et des actions avec des objets faites par le psychologue.
- La **Relation Affective (RA)**. C'est le type de relation affective que l'enfant a mis en place avec les personnes familières et non familières.
- L'**Expression Emotionnelle (EE)**. C'est l'expression faciale qui est associée ou non aux gestes et aux mouvements du corps.

Graphique 1 : Représentation graphique de la BECS



3) CARS

La CARS (Childhoo Autism Rating Scale) ou Echelle d'Evaluation de l'Autisme Infantile nous permet d'évaluer 15 items comportementaux qui sont des signes essentiels dans le diagnostic de l'autisme. Elle permet d'identifier les enfants autistes et de les différencier des autres enfants porteurs du syndrome autistique associé.

Il est alors possible d'évaluer le niveau autistique de l'enfant, de léger à sévère.

La CARS permet une évaluation par l'observation de l'enfant durant un ou plusieurs entretiens. Une fois l'observation terminée, le psychologue doit reprendre ses notes afin d'évaluer d'après des critères précis, le niveau autistique de l'enfant.

a) Domaines d'évaluation

La CARS permet d'évaluer 15 items comportementaux :

- **Relations sociales** : Face à une situation où il y a une interaction avec d'autres personnes, on observe la manière dont l'enfant réagit, interagit.
- **Imitation** : Evalue la capacité à reproduire des comportements verbaux et non verbaux.
- **Réponses émotionnelles** : On observe le type et l'intensivité de la réponse de l'enfant face à une situation qui est vécue comme agréable ou désagréable.
- **Utilisation du corps** : Comment l'enfant se déplace dans l'espace en fonction de ses mouvements, sa posture.
- **Utilisation des objets** : Evalue la manière dont l'enfant utilise et s'intéresse à l'objet qui lui est présenté.
- **Adaptation au changement** : Observation de la capacité à passer d'une activité à une autre sans difficulté.
- **Réponses visuelles** : Nous évaluons l'attention visuelle de l'enfant lorsqu'il y a une interaction sociale avec quelqu'un, lorsqu'il regarde un objet.
- **Réponses auditives** : Face à un son, une voix humaine on observe le comportement de l'enfant.
- **Gout, odorat, toucher** : Evalue la capacité à répondre de manière appropriée face à des stimuli gustatifs, olfactifs et tactiles.
- **Peur, anxiété** : Les réactions de peur ou d'inquiétude sont appropriées à la situation.
- **Communication verbale** : On observe le langage de manière globale: bizarreries, anomalies, vocabulaire, syntaxe...
- **Communication non verbale** : Etude du comportement, des expressions faciales, des gestes et des mouvements.
- **Niveau d'activité** : Evaluation du taux d'activité selon la situation proposée.
- **Niveau intellectuel et homogénéité du fonctionnement intellectuel** : On estime globalement le fonctionnement intellectuel de l'enfant.
- **Impression générale** : A partir des données, nous donnons une impression subjective sur le degré d'autisme.

4) PEP-3

Le PEP ou Profil Psycho-Educatif est un test qui «*facilite l'identification des compétences émergentes de l'enfant* » (Schopler, 1994, p.7). C'est par l'évaluation de ces émergences qu'il est possible ensuite d'établir un programme personnalisé en fonction des résultats obtenus par l'enfant.

Pour permettre la meilleure évaluation possible, le PEP-3 se compose d'une grille d'évaluation et d'une mallette contenant une multitude d'outils (puzzle, ballon, jeu d'encastrement...etc...).

a) Domaines d'évaluation

Le PEP-R permet d'évaluer la performance de l'enfant. Celle-ci se compose en 10 sous tests.

➤ Les capacités développementales

- **Cognition Verbale/Préverbale** : Ce sous-test mesure la mémoire verbale, la cognition ainsi que la capacité de l'enfant à résoudre un problème.
- **Langage expressif**: Evalue la capacité à s'exprimer oralement ou gestuellement.
- **Langage Réceptif**: On étudie la capacité de l'enfant à comprendre le langage verbal et non verbal.
- **Motricité fine**: Observation de la coordination des différentes parties du corps de l'enfant.
- **Motricité globale** : On évalue comment l'enfant contrôle les différentes parties de son corps.
- **Imitation Oculo-Motrice** : On observe l'aptitude de l'enfant à imiter les activités visuelles et motrices.

➤ Les comportements inadaptés

- **Expression affective**: Evaluation de l'aptitude de l'enfant à répondre de manière appropriée sur le plan affectif.
- **Réciprocité sociale**: Observation de la qualité des interactions sociales avec autrui.
- **Comportements Moteurs Caractéristiques**: Observation des comportements moteurs typiques des enfants autistes.

-
- **Comportements Verbaux Caractéristiques** : Évalue la capacité de l'enfant à s'exprimer de manière appropriée, en évitant l'écholalie, le babillage...

IV. Aspect déontologique et éthique

D'après le code de déontologie des psychologues, « *Avant toute intervention, le psychologue s'assure du consentement libre et éclairé de ceux qui le consultent ou qui participent à une évaluation, une recherche ou une expertise. Il a donc l'obligation de les informer de façon claire et intelligible des objectifs, des modalités, des limites de son intervention et des éventuels destinataires de ses conclusions* ». (Chapitre II, Les conditions de l'exercice de la profession, article 9).

Pour la mise en place de cette recherche, nous avons choisi un protocole qui respecte aux mieux les codes. Avant de commencer, nous avons expliqué aux parents l'objectif et le déroulement de la recherche ainsi que l'organisation générale. Les parents ont donné leur consentement par oral et par écrit.

Nous avons tenté d'expliquer aux enfants ce qui allait être réalisé, cependant on peut se demander s'ils comprennent l'objectif de la recherche et la manière dont elle est menée. Par ailleurs, aucun des enfants n'a montré directement de refus face aux différentes passations des tests.

En ce qui concerne les résultats, nous avons pris soin de modifier chaque prénom dans un souci de confidentialité tout en essayant de garder un esprit d'authenticité. Nous avons proposé aux parents une restitution s'ils la souhaitaient, afin de leur communiquer les résultats de notre étude.

B. Présentation des situations et des résultats

I. Charles

1) Entretien avec les parents de Charles

Les parents de Charles se rencontrent sur internet, et un an plus tard ils désirent avoir un bébé, la grossesse se déroule bien.

Charles est un bébé qui pleure beaucoup les premiers jours, il est impossible pour les parents de le poser sur la table à langer. Sa mère l'allaité pendant 2 ans.

La nuit, il revient dormir avec ses parents et refuse de dormir seul. Au matin, il cherche sa mère lorsqu'elle n'est pas à côté de lui. Il ne se sent rassuré qu'auprès de sa mère et ne supporte pas être séparé d'elle. Il n'a pas « d'objets transitionnels » (de doudou, de tétine) et ne suce pas son pouce pour calmer ses colères.

Les parents observent une absence de babillage étant bébé. A 2 ans, selon ses parents il dit des phrases appropriées (environ 1 fois par semaine). Actuellement, il vocalise, fait des sons, des bruits et rit. Il dit quelques mots et fait un signe de la tête pour dire non (parfois). Il peut également demander qu'on lui achète quelque chose.

En ce qui concerne son alimentation, il mange de tout, « il est très curieux » selon les parents. Cependant, peu à peu, il se restreint. Depuis l'âge de 3 ans, il mange seul avec des couverts et ne supporte pas de toucher la nourriture avec ses doigts.

Il fait des jeux d'imitation, par exemple jouer à la dinette, mais ne joue pas avec les autres. Il montre un intérêt pour l'Ipod et fait des puzzles, mais toujours seul. Lors d'un anniversaire avec d'autres enfants par exemple, il reste seul et ne participe pas aux activités communes.

Il commence à pointer du doigt à 2 ans, lorsqu'il regarde un livre par exemple. Actuellement, lorsqu'il veut se saisir d'un objet, il va le chercher mais ne le montre pas du doigt et son regard ne s'oriente pas précisément vers l'objet convoité.

Charles bouge beaucoup les mains, et fixe son regard sur certains objets, notamment des objets circulaires, qui tournent. Il est également intéressé par l'ouverture et la fermeture des portes. Il passe du temps devant le miroir et fait beaucoup de grimaces.

La propreté n'est pas encore acquise, Charles refuse d'aller aux toilettes, il demande à ce qu'on le change une fois qu'il s'est soulagé.

Charles a un petit frère de 2 ans et demi, il l'accepte dans ses activités, mais ne fait pas réellement attention à lui. Il ne supporte pas entendre les pleurs de son petit frère.

Pendant 1 an, Charles est allé à l'école tous les matins accompagné par une AVS (Assistante de Vie Scolaire) pour l'aider dans ses difficultés. Les autres enfants l'ont accepté, mais il a persisté à jouer tout seul.

Les parents de Charles ont découvert la méthode des 3i par internet, ils trouvent qu'elle est plus adaptée et plus intensive que les autres méthodes pour leur enfant. Ils ont commencé cette méthode tout juste avant notre entretien, le père est au départ assez sceptique face à la méthode et à l'organisation, mais il remarque déjà une évolution positive de son enfant. La mère exprime son enthousiasme vis à vis de la méthode, des bénévoles et de l'objectif fixé pour Charles.

- 2) Evaluations et évolutions aux moyens de différents outils
 - a) BECS

a1) 1^{ère} Evaluation : Janvier 2012 : Charles 4 ans 5 mois

a2) 2^{nde} Evaluation : Janvier 2013 : Charles 5 ans 5 mois

Niveau de développement global

D'une part, Charles obtient une note globale de développement de 37.
D'autre part, la note moyenne est de 3, ce qui le situe dans la période de développement de la fin du niveau 2 (période de 8 mois à 11 mois 30 jours).

Type de profil

L'Indice d'Hétérogénéité Global (IHG) obtenu par Charles est de 9,75 et le situe au 8^{ème} décile. L'Hétérogénéité est donc importante.

Développement Cognitif

Charles obtient une note moyenne de développement cognitif de 2,57, ce qui le situe dans la période de développement du début du niveau 3 (12 mois à 17 mois 30 jours).

Niveau de développement global

Charles obtient une note globale de développement de 47.
Enfin, la note moyenne est de 2,93, cela correspond à la période de développement de niveau 3 (12 mois à 17 mois 30 jours).

Type de profil

L'IHG obtenu par Charles est de 8, ce qui le situe au 6^{ème} décile, l'hétérogénéité est ainsi moins importante qu'à la précédente évaluation. Globalement le développement de Charles est plus homogène que l'an passé.

Développement Cognitif

Charles obtient une note moyenne de développement Cognitif de 3,85, ce qui le situe dans la période de développement supérieure à 24 mois par rapport au Brunet-Lézine Révisé (niveau 4).

Type de profil

L'Indice d'Hétérogénéité du développement Cognitif (IHC) de Charles est de 11,43, cette note le situe au 10^{ème} décile. Le profil cognitif est très hétérogène.

Analyse des résultats obtenus par l'enfant dans chacune des sept échelles du domaine cognitif.

Le profil des capacités cognitives de Charles est hétérogène et émergent (4 HEE), il obtient tout de même 1 HOS (Homogène et Stable). On note que le niveau est fragile au *Moyen But* et aux *Relations Spatiales*.

Sur le plan cognitif, Charles n'a pas bien compris la signification de l'image dans le miroir. A la vue de son reflet, il manifeste un intérêt, mais ne réagit pas à la dénomination des parties du visage.

Il présente un bon usage fonctionnel de certains objets familiers, comme faire rouler une petite voiture. Cependant, son usage peut devenir très stéréotypé, il n'y a plus d'usage social.

Type de profil

L'IHC de Charles de 0,95, ce qui correspond au 1^{er} décile, et montre donc un profil cognitif très homogène, contrairement à la 1^{ère} évaluation qui présentait une hétérogénéité importante.

Analyse des résultats obtenus par l'enfant dans chacune des sept échelles du domaine Cognitif.

Les sept échelles de développement cognitif sont divisées en deux, Charles présente un profil plutôt hétérogène et fragile sur quelques domaines, cependant 3 domaines présentent un profil homogène et stable, ces domaines sont donc consolidés.

Sur le plan Cognitif, Charles montre un intérêt pour son reflet dans le miroir, et réagit à la dénomination de certaines parties du corps. Avec notre aide, Charles est capable de désigner et nommer des parties de son visage.

Il manipule les objets usuels de manière appropriée, et a intégré l'usage social des objets (il peut s'occuper d'une poupée, faire rouler

<p>Devant l'activation d'un objet mécanique, Charles réagit, le regarde, mais ne manifeste aucune réaction particulière quand celui-ci s'arrête. Pour obtenir un objet convoité, Charles peut faire des déplacements complexes, mais seulement si celui-ci se situe dans son champ visuel.</p> <p>Au niveau spatial, il n'est pas très à l'aise dans les activités, il peut enfiler plusieurs anneaux et empiler des cubes mais après une forte sollicitation de notre part.</p> <p>Lorsque nous cachons une balle partiellement sous un récipient, il est capable de la retrouver immédiatement. Cependant, si la balle est cachée totalement, et déplacée, il ne peut la repérer.</p> <p>Développement Socio-Emotionnel</p> <p>Le niveau moyen du développement Socio-Emotionnel de Charles est de 2,11 ce qui correspond à la période de développement de milieu du niveau 2 (8 mois à 11 mois 30 jours).</p>	<p>une voiture de façon non stéréotypée). On observe également des tentatives de réalisation d'action ludiques avec des objets inappropriés (faire l'avion avec un crayon).</p> <p>Si un jouet mécanique lui est présenté, il réagit immédiatement, et lorsqu'il s'arrête, il tente de le ré-actionner de lui même avant notre démonstration. Quand il veut obtenir un objet convoité, il est capable de faire une action complexe pour l'avoir (obtenir un morceau de tissu dans un cylindre à l'aide d'un râteau). Par ailleurs, son regard est orienté vers ce qui l'intéresse, que l'objet soit en déplacement ou non (déplacer une balle cachée sous une boîte). Les exercices d'encastrement d'objets de formes différentes ne lui posent aucune difficulté, tout comme le fait d'empiler des cubes ou d'enfiler des anneaux.</p> <p>Développement Socio-Emotionnel</p> <p>Le niveau de développement Socio-Emotionnel de Charles est de 3,22, cela correspond au milieu de la période de développement de niveau 3 (12 mois à 17 mois et 30 jours).</p>
---	---

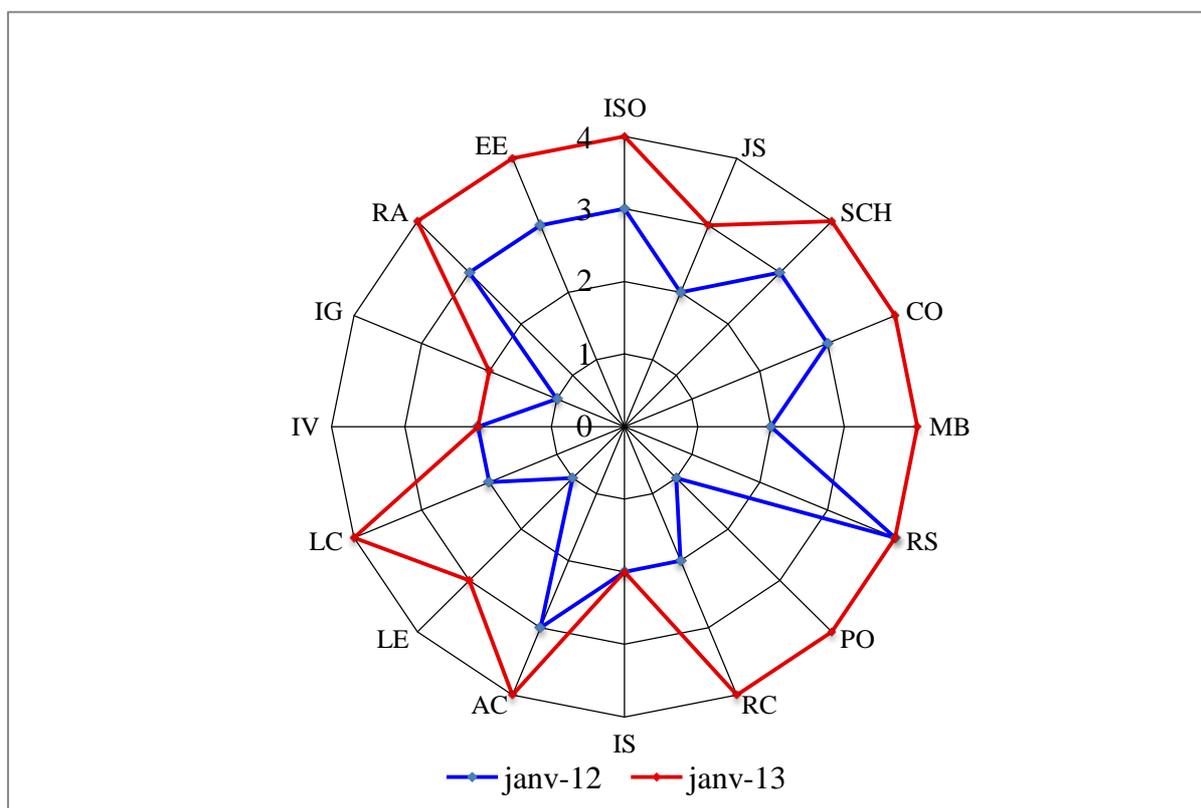
<p><u>Type de profil</u></p> <p>L'Indice d'Hétérogénéité du développement Socio émotionnel (IHS) est de 9,16 ce qui situe l'enfant au 8^{ème} décile.</p> <p><u>Analyse des résultats obtenus par l'enfant dans chacune des neuf échelles du socio-émotionnel.</u></p> <p>Les neuf échelles du développement socio-émotionnel de Charles sont divisées en deux. On remarque que 4 domaines (IS, RC, AC, EE) sont encore fragiles et que 5 autres (LE, LC, IV, IG, RA) sont en pleine émergence. Au niveau socio émotionnel, Charles n'est stable dans aucun domaine.</p> <p>Sur le plan Socio-Emotionnel, lorsque nous tentons de reprendre un objet auprès de Charles, celui-ci manifeste beaucoup de résistance, et exprime clairement son refus de l'échanger avec un autre objet. Lorsqu'un objet lui est présenté ou pointé, il peut orienter son regard vers ce qui lui est présenté.</p>	<p><u>Type de profil</u></p> <p>Sur le plan Socio-émotionnel, Charles a un profil hétérogène et fragile (9 HEF). Il a en effet atteint parfois le niveau maximal dans certains domaines cependant l'ensemble reste fragile.</p> <p><u>Analyse des résultats obtenus par l'enfant dans chacune des neuf échelles du socio-émotionnel.</u></p> <p>Sur le plan Socio-Emotionnel, Charles exprime clairement sa position lorsqu'il désire ou non quelque chose. Il est capable à certaines reprises d'utiliser le « non » s'affirmer, mais ne peut demander une permission verbalement ou gestuellement. Le contact avec autrui est plus présent même si cela reste très furtif. Cependant, il regarde les objets qui lui sont présentés, pointés, et parfois ceux que nous lui dénommons.</p> <p>Ses interactions avec autrui sont limitées, il ne nous sollicite pas pour jouer avec lui, il ne cherche pas le contact. Le langage reste très complexe pour Charles, qui prononce quelques mots familiers et semble comprendre des phrases simples, mais il ne réagit pas à</p>
---	---

<p>Dans son interaction avec l'autre, le contact visuel est très peu présent, mais il tente de communiquer de manière non verbale. Charles émet quelques sons, vocalise et paraît comprendre les mots familiers lorsqu'il peut imiter certains de nos gestes, mais cela reste limité.</p> <p>De manière générale, ses relations avec autrui restent limitées tant sur le mode de la compréhension, que de l'expression. Cependant, il sait se montrer exigeant lorsqu'il désire quelque chose.</p> <p>Sur le plan émotionnel, ses réactions sont souvent inadaptées, même si l'on observe quelques manifestations de joie adaptées à la situation dans laquelle il se présente.</p>	<p>l'annonce de nouveaux mots. Par conséquent la reproduction des mots est difficile, mais celle des bruits est possible. Alors que l'imitation de geste reste limitée il montre des capacités d'imitation progressive d'actions simples.</p> <p>Enfin, Charles exprime davantage ses sentiments, ses émotions notamment quand il est triste. Il cherche refuge dans nos bras pour être réconforté quand il est contrarié, ou lorsqu'il commence à être fatigué. Cependant lors de la séparation avec ses proches, il ne montre aucune marque d'affection.</p>
---	--

a3) Evolution de Charles à la BECS

A la vue des résultats présentés précédemment, on observe que Charles a progressé dans différents domaines évalués par la BECS. En effet, le développement de Charles est aujourd'hui plus homogène que l'an passé, et montre globalement des acquisitions plutôt stables dans plusieurs domaines. Le graphique 1, présente l'évolution de Charles entre les deux évaluations parmi les 16 échelles de la BECS.

Graphique 2 : Evolution de Charles à la BECS



Légende :

Domaine cognitif	Domaine Socio-Emotionnel
ISO : Image de Soi	RC : Régulation du Comportement
JS : Jeu Symbolique	IS : Interaction Sociale
SCH : Schèmes de relation avec les objets	AC : Attention Conjointe
CO : Causalité Opérationnelle	LE : Langage Expressif
MB : Moyens/Buts	LC : Langage Compréhensif
RS : Relations Spatiales	IV : Imitation Vocale
PO : Permanence de l'Objet	IG : Imitation gestuelle
	RA : Relation Affective
	EE : Expression Emotionnelle

b) PEP-3

b1) 1^{ère} Evaluation Janvier 2012 : Charles 4 ans 5 mois

b2) 2^{nde} Evaluation : Janvier 2013 : Charles 5 ans 5 mois

Forces et faiblesses

Charles réussit un peu mieux les items de « Motricité » que ceux concernant la « Communication » mais l'écart entre les deux domaines n'est pas significatif (il y a un écart de 5 points entre les rangs percentiles).

Dans la catégorie « Motricité » Charles a mieux réussi le sous-test de motricité fine et d'imitation oculo-motrice que celui de motricité globale. La motricité fine évalue les compétences nécessaires à l'autonomie personnelle. Charles peut actionner un interrupteur, dévisser un couvercle, encastrer des pièces de puzzle, gribouiller des deux mains. Il nous imite à deux reprises en enfonçant les doigts dans la pâte à modeler et en glissant sa main dans une marionnette. Charles contrôle différentes parties de son corps quand il boit seul au gobelet ou transfère un objet d'une main à une autre.

Dans la catégorie « Communication » Charles commence à se faire comprendre en tirant occasionnellement notre manche pour obtenir un objet. Il n'utilise aucun langage expressif.

Forces et faiblesses

Globalement Charles a un peu mieux réussi les items concernant la « Motricité » que ceux de la « Communication ».

Sur le plan de la Motricité, Charles est plus performant quant au sous-test de la motricité fine. **Les exercices d'encastrement d'objets, d'empilage de cubes ne présentent pas de difficultés** pour lui. Cependant, les sous-tests évaluant la motricité globale et l'imitation oculo-motrice paraissent plus complexes à réaliser. En effet, Charles ne réussit pas à nous imiter pour applaudir, faire semblant de souffler des bougies. Cependant on observe quelques émergences telles qu'imiter une action avec des marionnettes.

Sur le plan de la Communication, le sous-test de la cognition verbale et préverbale est le mieux réussi, il retrouve un objet dissimulé et place correctement les lettres sur le loto. Charles a réussi ces exercices sans difficulté, cependant d'autres exercices sont réussis avec notre aide, il y a donc beaucoup de capacités émergentes à ce sous-test.

Analyse des Réussites et Émergences aux items de performance.

Charles obtient 11 scores émergents pour les 6 sous-tests de développement de l'échelle de performance du PEP-3. Il obtient 3 scores émergents en motricité fine et en cognition verbale qui sont les domaines dans lesquels il obtient déjà le plus de réussites.

Dans le domaine de la « Communication », Charles réagit parfois à l'imitation de ses propres actions et propres sons, réagit occasionnellement à nos gestes et à la consigne « Viens ici ». Les troubles autistiques sont envahissants mais Charles montre l'émergence d'une attention à l'autre.

Dans le domaine de la « Motricité », Charles montre de l'intérêt pour des objets nouveaux comme le kaléidoscope ou des bulles. Il est maladroit : porte le kaléidoscope à l'envers à son œil, ne poursuit pas le mouvement des bulles sur tout leur trajet mais est sensible à la nouveauté.

Concernant le langage expressif, il est encore très pauvre, Charles ne lit pas, ne prononce pas de phrases, cependant on observe l'émergence de quelques mots quand il veut de l'aide. Au niveau de la compréhension orale, Charles montre des capacités émergentes, il peut dans certaines situations **répondre à une consigne simple et réagit lors d'une interdiction.**

Analyse des Réussites et Émergences aux items de performance.

Charles obtient 17 scores émergents pour les 6 sous-tests de développement de l'échelle de performance du PEP-3. Il obtient son meilleur score émergent au sous test langage réceptif où il a le moins de réussite. A contrario, le sous-test motricité fine est le plus réussi avec seulement un score émergent, cet item est donc le plus solide.

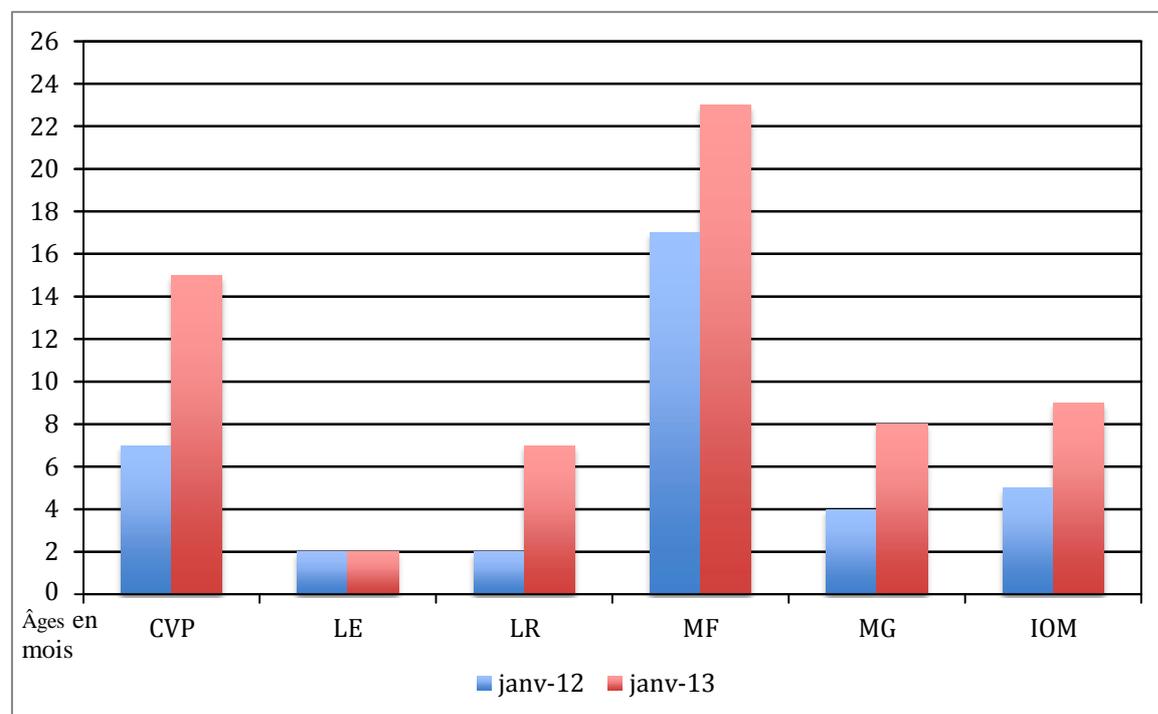
Dans le domaine de la « Communication », Charles est plus attentif qu'auparavant vis à vis des consignes, il tente de communiquer verbalement ou gestuellement. **Les troubles autistiques sont toujours présents mais paraissent cependant moins envahissants.**

<p>Examen des comportements inadaptés.</p> <p>La catégorie « Comportements Inadaptés » évalue chez l'enfant les comportements inappropriés lors des interactions sociales : les comportements répétitifs ou stéréotypés.</p> <p>Charles exprime sa résistance à la contrainte par des gémissements, des grimaces. Il utilise des expressions faciales et tout son corps pour manifester son opposition : refuse d'aller dans une direction ou cherche à obtenir un jeu rangé. Il exprime aussi son mécontentement par l'opposition passive en s'allongeant.</p> <p>Il ne présente pas de comportement très régressif comme lécher le matériel, il mange volontiers un biscuit proposé pendant la passation, ne manifeste pas de dégoût. Charles examine le miroir avec intérêt et cela provoque de l'excitation : il se regarde du coin de l'œil, vocalise et saute sur place. Il reproduit le même comportement avec le dos de la cuillère dans lequel il se regarde avec attention et excitation. Avec les marionnettes, il a un jeu stéréotypé. Il est néanmoins attentif à nous de façon occasionnelle et range à tour de rôle des cubes dans une boîte. Il nous regarde, établit un contact visuel, prend son bras pour entraîner et obtenir ce qu'il veut.</p>	<p>Dans le domaine de la « Motricité », on remarque que Charles suit bien le mouvement des bulles, mais qu'il montre encore des difficultés à manipuler correctement certains objets usuels.</p> <p>Examen des comportements inadaptés.</p> <p>Charles ne présente pas de comportements régressifs tels que lécher le matériel, il examine les objets de façon appropriée mais n'en fait pas toujours un usage très fonctionnel. On observe que les stéréotypies sont moins présentes notamment dans l'emploi de certains objets (la voiture). L'utilisation des marionnettes dans le jeu symbolique n'est pas encore acquise. Ses réactions face au déplaisir sont souvent inappropriées, il crie et pleure facilement lorsqu'il n'est pas satisfait ou qu'il a peur. Il montre des difficultés quant à passer d'une activité à l'autre, et réagit de manière excessive.</p> <p>La communication avec nous reste assez complexe tant sur le plan visuel que gestuel.</p>
---	--

b3) Evolution de Charles au PEP-3

D'après les éléments présentés, Charles montre plus d'autonomie qu'auparavant. Cependant on observe toujours beaucoup de difficultés à communiquer avec autrui, malgré quelques émergences sur le plan du langage. Le graphique 2 présente ici l'évolution de Charles au test du PEP-3.

Graphique 3 : Evolution de Charles au PEP-3



Légende :

CVP	Cognition verbale et Préverbale
LE	Langage Expressif
LR	Langage Réceptif
MF	Motricité Fine
MG	Motricité Globale
IOM	Imitation Oculomotrice

c) CAR-S

c1) 1^{ère} Evaluation : Janvier 2012 : Charles 4 ans 5 mois

c2) 2nde Evaluation : Janvier 2013 : Charles 5 ans 5 mois

De prime abord, on observe une absence de relation, un retrait total face aux différentes stimulations présentées à l'enfant. Charles ne nous regarde pas il est donc compliqué pour lui d'imiter un geste, une action. Il présente des signes d'inadéquation dans ses réponses émotionnelles, notamment lorsque l'on lui retire un objet convoité, il pleure et crie.

De même, son visage se crispe de manière soutenue lorsqu'il n'est pas satisfait, il tente de diriger le cours de l'examen. Il présente donc des réactions sévères face aux changements, ici Charles refuse de se séparer d'une petite voiture. Lorsqu'elle lui est subtilisée, il la cherche puis finit par trouver un autre objet qu'il « transforme » pour en faire le même usage que la voiture.

Dans ses relations avec autrui, il n'y a aucune réponse visuelle, Charles ne nous regarde pas ainsi que le matériel qui lui est présenté. On observe une absence de réaction lors de certains bruits (le bruit d'une cloche dans la salle ne le perturbe pas), il ne réagit qu'après

Sur le plan relationnel, Charles présente des difficultés notamment dans l'évitement du regard, et ne montre pas de sensibilité quant à notre présence. Cependant, on observe des tentatives de communication, il produit quelques sons, mots, mais cela reste très pauvre. Il semble plus facile pour lui d'utiliser la communication non-verbale en allant chercher notre main pour demander de l'aide. Par conséquent, l'imitation gestuelle ou vocale reste complexe même si Charles tente d'imiter progressivement nos productions.

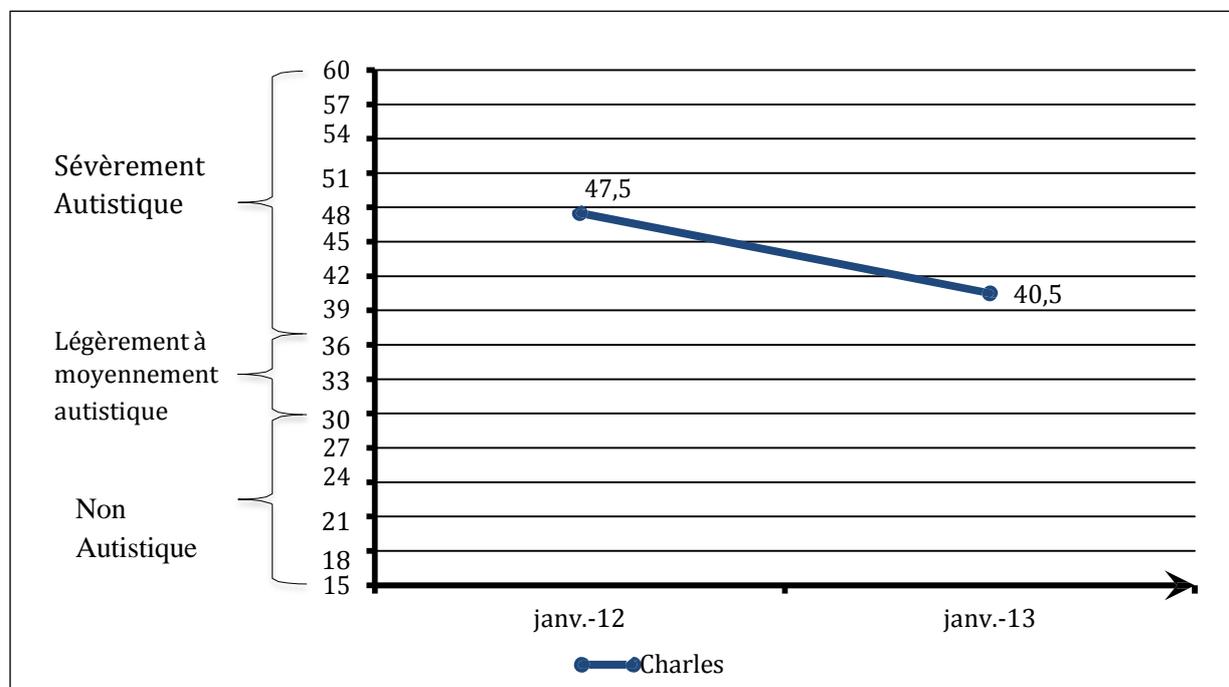
Lorsqu'une consigne est donnée, Charles peut répondre de manière appropriée, il comprend donc les phrases simples, mais il présente une incapacité à répondre à nos demandes. A plusieurs reprises, les réactions de Charles seront souvent inadaptées à la situation, mais l'on observe une diminution des stéréotypies, notamment dans l'utilisation des objets qui lui sont présentés.

<p>plusieurs appels. On remarque une absence totale de langage, mais seulement une production de bruits et de sons. Pour se faire comprendre Charles utilise le langage non verbal, en prenant par la main la personne jusqu'à l'objet convoité. Durant la passation, Charles est très en retrait et refuse la plupart des activités qui lui sont proposées.</p> <p>Charles obtient 47,5 points, il se situe donc dans la zone « sévèrement autistique ».</p>	<p>Charles obtient 40,5 points il se situe donc dans la zone « sévèrement autistique », cependant il est proche de la zone « moyennement autistique ».</p>
---	--

c3) Evolution de Charles à la CARS

D'après les éléments exposés précédemment, Charles présente des troubles autistiques moins envahissants que l'an passé, ce qui lui permet de pouvoir entrer un peu plus dans la communication avec autrui. Le graphique 3 présente ici l'évolution de Charles à la CARS.

Graphique 4 : Evolution de Charles à la CARS



3) Evolution Globale de Charles

Globalement, au vue des résultats présentés aux différents tests, nous pouvons observer que Charles, à 1 an d'intervalle entre les deux évaluations, a progressé dans différents domaines.

Il paraît important de préciser que Charles a notamment acquis, consolidé des capacités dans le domaine de la motricité, même si certains domaines semblent encore un peu fragiles. Les stéréotypies sont d'ailleurs moins présentes lorsque nous lui présentons un objet.

Les résultats à la CARS montrent que Charles a diminué de 7 points, il est proche de la zone « moyennement autiste », ce qui tend à montrer que les modalités de la méthode ont un effet positif sur son développement. Ainsi, notre **hypothèse principale est validée pour Charles** : Après 1 an de suivi de la méthode des 3i, les enfants autistes présentent des troubles autistiques moins envahissants.

Sur le plan langagier, Charles présente encore beaucoup de difficultés à s'exprimer mais l'on observe de multiples tentatives de sa part, et donc beaucoup d'émergences dans certains domaines. L'imitation reste difficile pour lui mais il tente de reproduire quelques gestes ou sons. Il prononce quelques mots familiers, et vient nous chercher lorsqu'il désire quelque chose.

Charles valide donc notre première hypothèse secondaire : Les enfants autistes communiquent d'avantage sur le plan non-verbal et verbal.

Lorsque Charles désire un objet, on observe que le pointing n'est pas encore acquis mais en pleine émergence, il nous prend la main ou oriente son regard pour aller vers l'objet. Cependant à la dénomination des parties du corps il peut les montrer sur lui précisément. Sur le plan émotionnel, Charles recherche du réconfort auprès de nous, lorsqu'il est triste (fait un câlin) ou fatigué. Ses réactions émotionnelles sont plus adaptées à la situation qu'auparavant. En ce qui concerne les stéréotypies, on observe une forte diminution, notamment dans l'utilisation des objets tels que la voiture.

Charles valide notre deuxième hypothèse secondaire : Il existe une diminution des signes les plus spécifiques, le pointing, l'expression des émotions et les stéréotypies.

Enfin, les résultats à la BECS nous montrent que le domaine cognitif est plus développé que le domaine socio-émotionnel. Il a atteint le niveau 4 (niveau maximum) dans la plupart des échelles cognitives, sauf dans le Jeu Symbolique où le « faire semblant » n'est pas encore acquis. Sur le plan socio-émotionnel, on observe que Charles a progressé dans tous les domaines (ou du moins il n'a pas régressé), cependant tout n'est pas consolidé.

Charles valide donc notre troisième hypothèse secondaire : Le domaine cognitif tend à se développer plus rapidement que le domaine socio-émotionnel.

II. Maxime

1) Entretien avec les parents de Maxime

Les parents de Maxime se sont rencontrés par le biais d'un ami, d'un collègue. Deux ans plus tard, ils décident d'avoir un enfant, cependant la méthode naturelle ne fonctionnant pas, ils entrent en contact avec un traitement pour la mère. Après 2 ans et demi d'attente, et de traitements lourds, la 3^{ème} Procréation Médicalement Assistée (PMA) sans tiers donneur, fonctionne.

Au bout de 5 mois, étant donné l'âge de la mère (37 ans) et le type de fécondation, la grossesse est considérée comme risquée, ce qui entraîne un arrêt de travail pour la mère afin qu'elle se repose. La suite de la grossesse ne présente aucune complication mais elle accouchera par césarienne avec 3 semaines d'avance.

A la sortie de l'hôpital (1 semaine), l'équipe soignante se rend compte que Maxime est né avec une jambe cassée (fracture du fémur gauche). Les premières semaines sont compliquées pour la mère, Maxime ayant un plâtre les premiers soins sont difficiles. De plus, la mère allaite mais croyant que son lait n'est pas suffisamment riche, elle passe au biberon mais il refuse. Maxime ne prend pas assez de poids.

Au bout de quelques mois, Maxime se porte mieux qu'à sa naissance, il a repris du poids et fait ses nuits, c'est un bébé très calme selon les dires de sa mère. Vers 1 an, il a commencé à manger seul, ce qui a été compliqué à mettre en place car il refusait de manger avec une cuillère ou un autre couvert, il ne voulait manger qu'avec ses doigts. Depuis il ne mange toujours pas d'aliments en morceaux, seulement des légumes en purée.

Sur le plan langagier, les parents observent un babillage à 4 mois durant deux mois puis cela s'arrête sans raison particulière (période de Noël). A l'âge de 1 an, il dira quelques mots, les parents sont alors soulagés, mais Maxime ne fera pas de phrases par la suite. A 3 ans, il connaît son alphabet, et le récite selon ses parents. A titre d'exemple, les quelques mots qu'ils prononcent sont : « Ah non ! », lorsqu'il refuse quelque chose. Enfin, il peut nommer les couleurs de façon adaptée mais avec une mauvaise prononciation.

A l'âge de 1 an, Maxime peut orienter son regard vers un objet convoité, mais ne peut pas pointer du doigt ce qu'il désire. Lorsqu'il a 2 ans, Maxime marche de façon autonome. En ce qui concerne la propreté, le processus est assez rapide, il est propre à 3 ans et demi, juste avant la rentrée à l'école maternelle (Septembre 2007).

Sur le plan relationnel, lorsqu'il est en crèche, Maxime ne joue pas avec les autres enfants et reste souvent seul. En classe de maternelle, il est aidé d'une Assistante de Vie Scolaire (AVS) durant 4h par jour, en plus de son suivi dans un Centre Médico Psycho-Pédagogique (CMPP). La vie quotidienne avec Maxime est difficile, selon les parents, qui perdent patience et ne savent plus comment aborder leur enfant. Le père explique qu'il n'a pas réussi à avoir de contact avec son enfant jusqu'à l'âge de 1 an et demi. Puis il a pu faire réagir son fils par l'intermédiaire de « chatouilles ».

D'après ses parents, Maxime, montre de l'intérêt sur ce qu'il se passe à l'extérieur de chez lui, il regarde « souvent » par la fenêtre. A l'arrivée d'une personne qu'il connaît ou non, selon leurs dires, il paraît réceptif à l'autre.

En Juin 2007, Maxime est hospitalisé durant 3 semaines. Suite à cette hospitalisation, le diagnostic d'autisme a été posé, contredisant celui exposé par un pédopsychiatre quelques mois auparavant. Par la suite Maxime sera suivi durant 3 ans par un psychologue, une psychomotricienne et une orthophoniste.

Les parents de Maxime ont découvert la méthode des 3i en 2009, par le biais de l'école. Ils assistent alors à la formation proposée par l'association pour les parents, et après réflexion, se décident 2 ans plus tard à utiliser cette méthode.

Cet entretien se déroule peu après le début de la méthode. Les parents expriment leur joie vis à vis de l'organisation et des bénévoles. Ils remarquent déjà des progrès dans le comportement de Maxime.

- 2) Evaluations et évolutions aux moyens de différents outils
- a) BECS

a1) 1^{ère} évaluation : Janvier 2012 : Maxime 7 ans 6 mois

a2) 2^{nde} évaluation : Janvier 2013 : Maxime 8 ans 6 mois

Niveau de développement global

Maxime obtient une note globale de développement de 48, ce qui correspond à un âge de développement global de 22 mois au Brunet-Lézine Révisé.

D'autre part, la note moyenne est de 3, ce qui le situe dans la période de développement de milieu du niveau 3 (12mois à 17 mois 30 jours).

Type de profil

L'Indice d'Hétérogénéité Global (IHG) obtenu par Maxime est de 14 et le situe au 10^{ème} décile. L'Hétérogénéité est donc très importante

Développement Cognitif

Maxime obtient une note moyenne de développement cognitif de 4, ce qui le situe dans la période de développement de niveau 4 (supérieur à 18 mois). Il n'existe aucune dispersion de niveaux, toutes les notes sont égales à 4.

Niveau de développement global

Maxime obtient une note globale de développement de 56, ce qui correspond à un âge de développement global supérieur à 22 mois au Brunet-Lézine Révisé.

D'autre part, la note moyenne est de 3,5, ce qui le situe au début de la période de développement de milieu du niveau 3 (supérieur à 18 mois).

Type de profil

L'IHG obtenu par Maxime est de 7,83 et le situe au 6^{ème} décile. Ses résultats montrent que son profil tend à être plus homogène par rapport à la 1^{ère} évaluation.

Développement Cognitif

Maxime obtient une note moyenne de développement cognitif de 4, ce qui le situe dans la période de développement de niveau 4 (supérieur à 18 mois). Il n'existe aucune dispersion de niveaux, toutes les notes

<p><u>Type de profil</u></p> <p>L'Indice d'hétérogénéité du développement Cognitif (IHC) de Maxime est de 0, ce qui le situe au 1^{er} décile. Le profil cognitif n'est pas du tout hétérogène.</p> <p><u>Anal yse des résultats o btenus par l'enfant dans chacune des sept échelles du domaine cognitif.</u></p> <p>Le profil des capacités cognitives de Maxime est hétérogène et fragile (5 HEF), il obtient tout de même 1 HOS (Homogène et Stable) et 1 HEE (Hétérogène et émergent).</p> <p>Sur le plan cognitif, on observe que Maxime face à son reflet dans le miroir ne montre pas d'émotion, d'intérêt particulier, il continue à se regarder même si celui-ci est retourné. Lorsque l'on dénomme des parties du visage, du corps, il se trouve dans l'incapacité de nous les désigner. Cela ne provoque aucune réaction particulière chez lui.</p> <p>Globalement, il utilise les objets qui l'entourent de manière adaptée, mais il semble difficile pour lui de réaliser des jeux avec des objets</p>	<p>sont égales à 4.</p> <p><u>Type de profil</u></p> <p>L'IHC de Maxime est de 0, ce qui le situe au 1^{er} décile. Comme à la 1^{ère} évaluation, le profil cognitif de Maxime est homogène.</p> <p><u>Anal yse des résultats o btenus par l'enfant dans chacune des sept échelles du domaine cognitif.</u></p> <p>Le profil des capacités cognitives de Maxime est hétérogène et émergent (5 HEE). L'échelle concernant la Permanence de l'Objet est toujours homogène et stable (HOS). L'échelle Moyen/But reste toujours fragile cependant elle est plus homogène (HOF).</p> <p>Sur le plan cognitif, Maxime montre de l'intérêt face à son reflet dans le miroir, il alterne son regard avec le nôtre. Lors de la dénomination des parties du visage, on n'observe aucune réaction de sa part. Cependant, à la demande de l'adulte, il peut désigner les parties de son visage, mais avec quelques difficultés.</p> <p>On remarque également qu'il commence à intégrer l'usage social des objets, leurs utilisations sont beaucoup moins stéréotypées que lors</p>
--	--

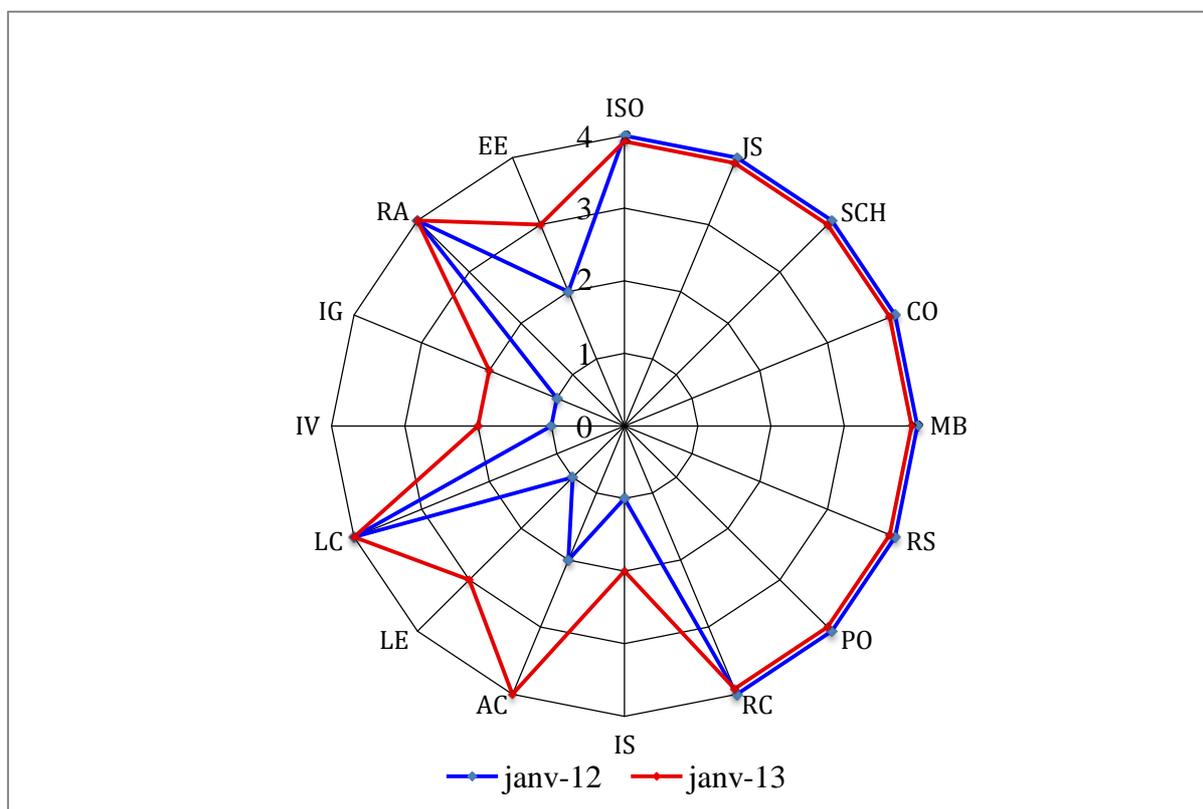
<p>inappropriées, comme téléphoner avec une banane.</p> <p>La mise en route d'un objet mécanique provoque chez lui une agitation, il s'agite lorsque celui-ci s'arrête. Il tente de le ré-actionner avant notre intervention. A plusieurs reprises, Maxime aura une utilisation stéréotypée de certains objets tels que la petite voiture qu'il ne cessera de faire rouler.</p> <p>Lorsque nous cachons une balle partiellement sous une boîte, il est capable de la retrouver immédiatement. Par contre si l'on déplace la boîte, il paraît plus difficile pour lui de la retrouver. Enfin, Maxime montre de l'agilité à encaster des formes, empiler des cubes et des anneaux, même si certains déplacements dans l'espace apparaissent encore fragiles.</p> <p><u>Développement Socio-Emotionnel</u></p> <p>Le niveau moyen du développement Socio-Emotionnel de Maxime est de 2,22, ce qui correspond à la période de développement de milieu de niveau 2 (8 à 11 mois 30 jours).</p> <p><u>Type de profil</u></p> <p>L'Indice d'hétérogénéité du développement Socio émotionnel (IHS)</p>	<p>de la 1^{ère} évaluation. Cependant, il montre toujours des difficultés dans le jeu symbolique notamment dans le faire semblant (jouer à la dinette, se coiffer).</p> <p>Il suit du regard un objet en déplacement, et peut faire un détour complexe pour aller le chercher.</p> <p>Il montre davantage de détermination dans ses actions, notamment dans ses relations spatiales où il semble plus à l'aise et plus agile avec les objets.</p> <p>Enfin, lorsqu'une balle cachée sous une boîte est déplacée discrètement il peut la retrouver, contrairement à la 1^{ère} évaluation.</p> <p><u>Développement Socio-Emotionnel</u></p> <p>Le niveau moyen du développement Socio-Emotionnel de Maxime est de 3,11, ce qui correspond au milieu de la période de développement de niveau 3 (12 mois à 17 mois 30 jours).</p> <p><u>Type de profil</u></p> <p>L'IHS est de 10,55, ce qui situe Maxime au 8^{ème} décile. Les résultats montrent donc que le profil de Maxime est moins hétérogène</p>
---	--

<p>est de 15,6, ce qui situe l'enfant au 10^{ème} décile.</p> <p><u>Analyse des résultats obtenus par l'enfant dans chacune des neuf échelles du socio-émotionnel.</u></p> <p>Chacune des neuf échelles du développement socio-émotionnel de Maxime présente un caractère hétérogène et fragile (9 HEF).</p> <p>Sur le plan Socio-Emotionnel, sans diriger le cours de l'examen, Maxime peut s'imposer et repousser un objet indésirable ou refuser qu'on lui prenne un objet. Son interaction avec les autres est limitée, on observe des contacts visuels par intermittence, mais de manière générale il reste passif face à nos sollicitations. Il ne montre pas d'émotion particulière lors de la séparation avec ses parents.</p> <p>Concernant le langage, Maxime ne parle pas, il peut produire quelques sons semblables à ceux de l'adulte, mais ne peut répondre aux questions qui lui sont posées.</p> <p>Globalement, l'expression verbale pose des difficultés à Maxime pour communiquer, même s'il peut se faire comprendre de manière gestuelle, cela reste limité.</p>	<p>qu'auparavant. La disparité des notes est également moins importante.</p> <p><u>Analyse des résultats obtenus par l'enfant dans chacune des neuf échelles du socio-émotionnel.</u></p> <p>On observe que 7 échelles du développement socio-émotionnel de Maxime ont un profil hétérogène et fragile. Cependant, l'échelle du langage expressif est fragile mais plus homogène. Enfin, l'échelle de la régulation du comportement est toujours hétérogène mais émergente.</p> <p>Sur le plan socio-émotionnel, on observe que Maxime résiste davantage à la prise d'objet, et peut s'opposer gestuellement, et par le « non ». Face à nos différentes questions, il peut répondre à des ordres simples, aux contenus différents.</p> <p>Dans son interaction avec l'autre, le contact visuel est plus présent. Il peut à la fois sourire et vocaliser, tout en nous regardant. Lorsque nous pointons un objet, le regard de Maxime est orienté vers l'objet désigné. Il peut montrer et donner des objets dénommés par l'adulte.</p> <p>Sur le plan langagier, on observe l'émergence de plusieurs mots (maman, voiture), mais il ne peut pas produire de phrase.</p>
---	---

a3) Evolution de Maxime à la BECS

D'après les résultats présentés, on observe que Maxime a progressé dans plusieurs domaines évalués par la BECS. En effet, le développement de Maxime est actuellement un peu plus homogène que lors de la 1^{ère} évaluation. Ses compétences dans certains domaines ont augmenté, et d'autres sont plus solides. Le graphique 4 montre ici l'évolution de Maxime à la BECS, entre la 1^{ère} et la 2^{nde} évaluation.

Graphique 5 : Evolution de Maxime à la BECS



Domaine cognitif	Domaine Socio-Emotionnel
ISO : Image de Soi	RC : Régulation du Comportement
JS : Jeu Symbolique	IS : Interaction Sociale
SCH : Schèmes de relation avec les objets	AC : Attention Conjointe
CO : Causalité Opérationnelle	LE : Langage Expressif
MB : Moyens/Buts	LC : Langage Compréhensif
RS : Relations Spatiales	IV : Imitation Vocale
PO : Permanence de l'Objet	IG : Imitation gestuelle
	RA : Relation Affective

	EE : Expression Emotionnelle
--	------------------------------

Légende :

b) PEP-3

3) 1^{ère} évaluation : Janvier 2012 : Maxime 7 ans 6 mois

4) 2^{nde} évaluation : Janvier 2013 : Maxime 8 ans 6 mois

Forces et faiblesses	Forces et faiblesses
<p>Maxime a mieux réussi les items de « Motricité » que ceux concernant la « Communication », mais l'écart n'est pas significatif (il y a un écart de 8 points entre les rangs percentiles).</p> <p>Dans la catégorie « Motricité », Maxime a des résultats homogènes dans le domaine de la motricité fine et globale (entre 25 et 26 mois). Ces résultats indiquent qu'il a atteint un certain niveau d'autonomie comme se déplacer avec un objet dans les mains, dévisser un bouchon, se servir de la pince pouce-index, appuyer sur un interrupteur, boire au gobelet, attraper un ballon.</p> <p>Dans la catégorie « Communication », Maxime a mieux réussi les items de « Langage réceptif » qui témoignent de sa capacité à comprendre le langage verbal. En réalité Maxime est coopérant, il s'arrête quand on lui dit non, réagit à l'appel de son prénom et comprend une consigne simple comme viens ici. Il s'adapte au contexte de la situation. Il atteint le niveau d'un enfant de 18 mois dans</p>	<p>On remarque que Maxime a mieux réussi les items concernant la « Motricité » que ceux concernant la « Communication ».</p> <p>Dans la catégorie « Motricité », les résultats de la motricité fine et globale sont toujours homogènes (entre 25 et 29 mois). On observe notamment des progrès au niveau global, il peut lancer et donner un coup de pied dans un ballon, ou encore couper une feuille de papier avec des ciseaux.</p> <p>Dans la catégorie « Communication », on observe que sur le plan langagier Maxime a progressé tant au niveau expressif que réceptif. Il peut nommer des objets présentés devant lui, indiquer si une pièce est petite ou grande. Il peut identifier au jeu du loto plusieurs lettres de l'alphabet mais ne peut pas les nommer, tout comme les couleurs qu'il peut montrer. Il tente de lire les chiffres de 1 à 10 mais avec beaucoup de difficultés.</p> <p>En ce concerne la « Cognition Verbale/Préverbale », il atteint le niveau</p>

<p>le domaine de la « Cognition Verbale » ce qui confirme sa capacité à comprendre un contexte: il place les pièces d'un encastrement, il déduit ce qu'il a à faire à partir du matériel proposé, il cherche et trouve un objet caché.</p> <p>Analyse des Réussites et Émergences aux items de Performance.</p> <p>Maxime obtient 18 scores émergents pour les 6 sous-tests de développement de l'échelle de performance du PEP-3. Ce score est faible et montre que Maxime est encore très replié sur lui même et maintient une interaction sur le même mode depuis plusieurs années (écart entre âge de développement et âge réel).</p> <p>Maxime obtient le plus de scores émergent dans le domaine de la « Cognition Verbale » qui met l'accent sur les capacités cognitives et de mémoire, la résolution de problème. Maxime montre qu'il a une certaine connaissance pour réaliser une action, mais il n'est pas encore capable de la mener complètement à bien. Il essaye d'activer un objet sonore après démonstration, commence à s'intéresser à un livre d'image. L'émergence la plus encourageante et à exploiter pour les activités ludiques avec Maxime est sa tentative d'imiter l'usage de</p>	<p>d'un enfant de 24 mois. Il indique le bon emplacement pour les pièces d'un encastrement, il peut faire correspondre 5 objets avec leur image, mais avec quelques difficultés. Enfin, il peut répéter quelques chiffres.</p> <p>Analyse des Réussites et Émergences aux items de Performance.</p> <p>Maxime obtient 32 scores émergents pour les 6 sous-tests de développement de l'échelle de performance du PEP-3. Ce score est élevé par rapport à celui de la 1^{ère} évaluation, ce qui montre que Maxime est davantage en interaction avec autrui.</p> <p>Il obtient plus de score émergent dans la « Cognition Verbale » et le « Langage Expressif », ce qui confirme qu'il cherche à communiquer, à interagir avec autrui. On observe une nette progression de l'émergence du « Langage Réceptif », ce qui montre que Maxime est plus attentif à ce qui l'entoure, notamment face aux personnes qui le sollicitent. Même s'il réalise certaines activités encore seul, il ne reste plus passif face aux interventions de l'adulte et le laisse plus aisément jouer avec lui. Il peut lui arriver dans certaines situations de solliciter l'adulte par des gestes ou des sons.</p>
--	---

certaines objets et le fait qu'il réagisse à l'imitation de ses propres actions ou sons.

Examens des comportements inadaptés.

L'absence totale de langage chez Maxime est le signe le plus caractéristique et visible de son retard de développement au sein de l'évaluation. Au travers des items concernant la « Réciprocité Sociale » on note l'émergence de la recherche de contact : Maxime tente de demander de l'aide en tirant le bras, il regarde parfois notre visage, essaye de collaborer à certaines demandes en stoppant l'exploration de la salle de test. Il comprend un jeu de rangement à tour de rôle et tente d'initier un jeu social autour du téléphone. Il ne manifeste pas de peur particulière. Maxime explore la salle, touche à tout mais n'a pas de « Comportements Moteurs Caractéristiques » comme tout lécher ou goûter. Il est sensible à des stimuli sensoriels comme le bruit du sifflet dont il cherche l'origine et perçoit des informations visuelles dont il se sert pour effectuer une tâche, chercher un objet.

Examens des comportements inadaptés.

En comparaison avec la 1^{ère} évaluation, on observe que le langage chez Maxime reste difficile, il présente un retard du langage très important. **L'émergence du pointing est observée**, ce qui peut expliquer l'entrée dans la communication, le langage. On remarque la présence de quelques nouveaux mots, mais l'articulation des mots est encore très primaire et les sons n'ont souvent aucune signification.

Les jeux de types symboliques sont encore difficiles pour lui, il ne peut pas jouer avec des marionnettes.

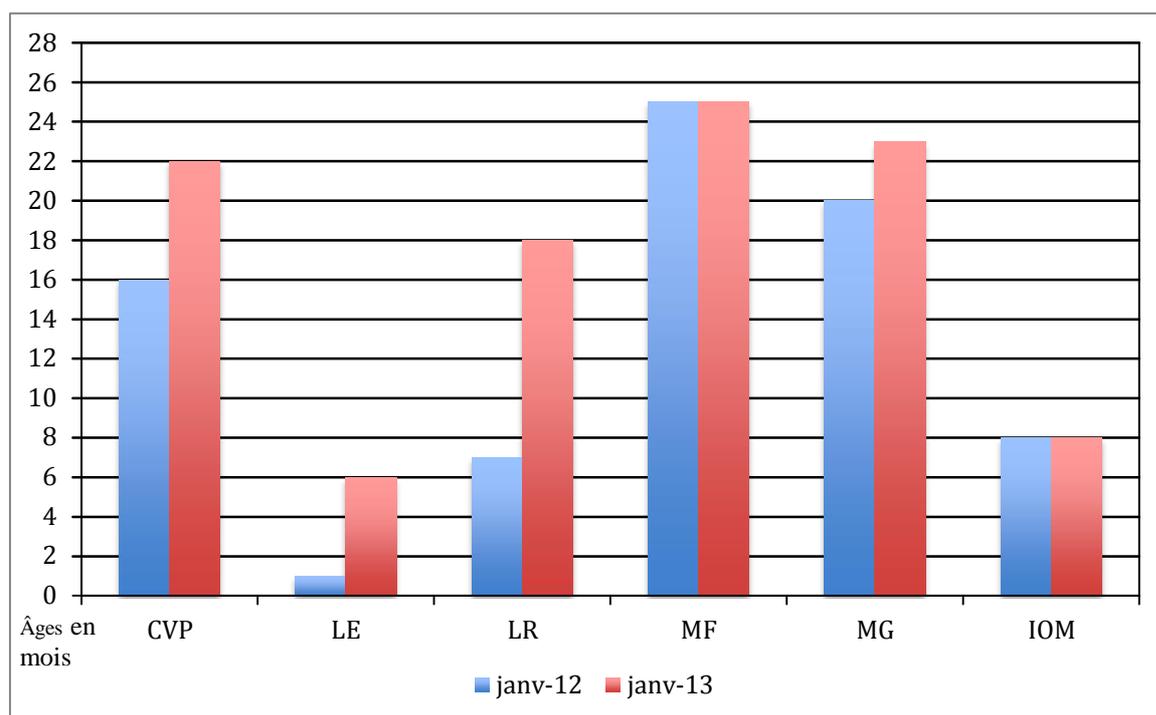
Cependant, au niveau spatial, il utilise le matériel et le cadre qui lui est proposée de manière plus appropriée, il ne présente pas de comportements inappropriés tels que porter tous les objets à la bouche.

Dans son interaction avec l'autre il apprécie notre contact, le contact oculaire est beaucoup plus présent que lors de la 1^{ère} évaluation, même si celui-ci est souvent furtif. Il peut exprimer des émotions adaptées à la situation, et manifeste de la peur dans un cadre approprié à l'évaluation.

5) Evolution de Maxime au PEP-3

D'après les résultats évoqués précédemment, Maxime paraît plus dans la communication qu'auparavant. Même si les difficultés d'interactions sont toujours présentes, nous avons pu remarquer beaucoup d'émergence dans différents domaines qui témoignent de multiples progrès. Le graphique 6 ci-dessous, présente l'évolution de Maxime au test du PEP-3.

Graphique 6 : Evolution de Maxime au PEP-3



Légende :

CVP	Cognition verbale et Préverbale
LE	Langage Expressif
LR	Langage Réceptif
MF	Motricité Fine
MG	Motricité Globale
IOM	Imitation Oculomotrice

c) CARS

c1) 1^{ère} évaluation : Janvier 2012 : Maxime 7 ans 6 mois

c2) 2^{nde} évaluation : Janvier 2013 : Maxime 8 ans 6 mois

Pour commencer, Maxime présente d'intenses difficultés relationnelles. Dans certaines situations il semble être présent, mais très rapidement change d'activités, et joue seul de son côté. Il paraît à plusieurs reprises insensible à la présence de l'adulte. Quand une personne réalise une action inhabituelle, on observe une légère réaction, mais une absence d'imitation spontanée. Avec notre aide il peut imiter certains gestes.

Au niveau corporel, Maxime se déplace correctement, il utilise l'espace de manière adaptée. On observe quelques particularités dans l'utilisation de son corps, tels que se serrer la taille (comme si il se faisait un câlin). L'utilisation des objets est appropriée, il ne porte pas d'objets à la bouche et ne les secoue pas sans utilité.

Lorsque l'on s'adresse à Maxime, le contact visuel n'est pas toujours présent, même si il y a quelques interactions furtives. Lorsque Maxime est en pleine activité, et qu'un bruit inhabituel survient il

De prime abord, Maxime présente davantage d'aisance dans les relations sociales, on remarque que le regard est plus présent et moins furtif. **En plus du contact visuel, Maxime peut vocaliser et sourire en même temps.** La communication verbale est toujours complexe, Maxime ne peut exprimer clairement ses besoins, mais de manière gestuelle il réussit à communiquer.

Il montre un peu de réticence lorsque l'activité proposée ne lui convient pas, mais se laisse rapidement convaincre par l'adulte. Il présente des difficultés à imiter nos gestes, mais avec un peu d'étayage il réussit plus aisément ce qui lui est demandé.

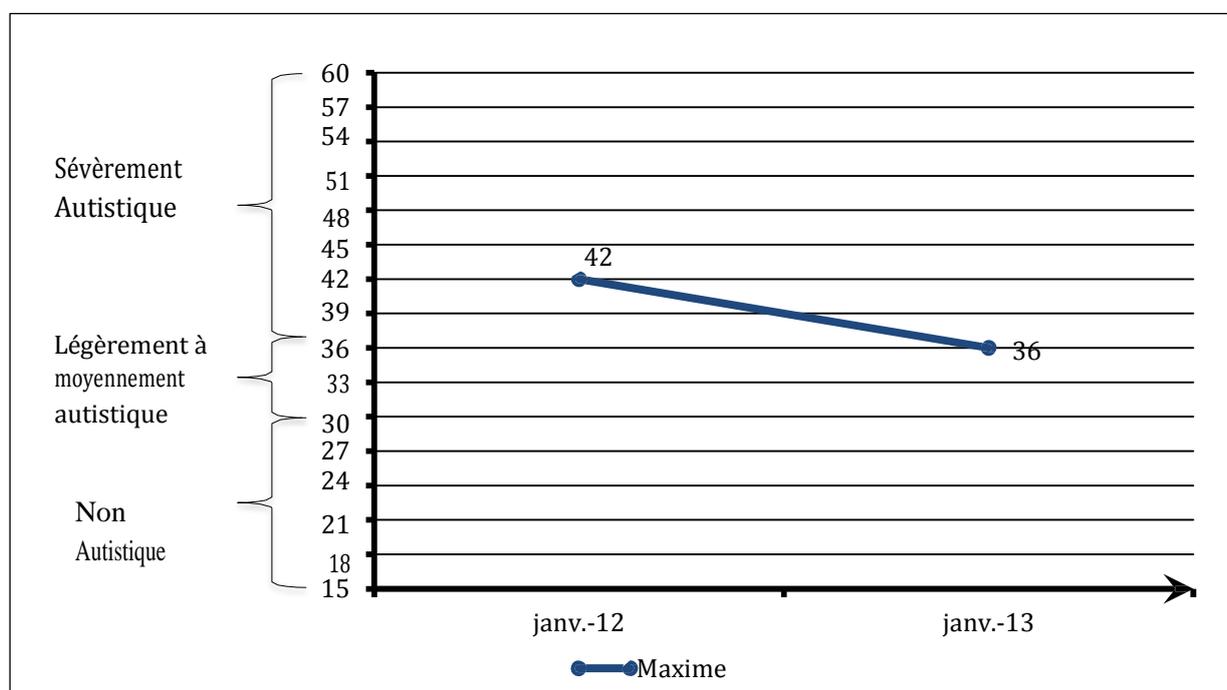
Il utilise les objets qui lui sont présentés de manière adaptée, son attention n'est pas focalisée seulement sur un objet en particulier même s'il peut parfois y porter beaucoup d'intérêt. Lors d'une activité, Maxime est plus attentif à ce qu'il l'entoure et réagit aux bruits inhabituels.

<p>présente une légère réaction corporelle, mais ne se déplace pas, ne regarde pas d'où le bruit provient</p> <p>Maxime obtient 42 points, il se situe donc dans la zone « Sévèrement autistique ».</p>	<p>Maxime réagit de manière adaptée face à une situation nouvelle, il ne présente pas de peur ou d'angoisse anormale.</p> <p>Maxime obtient 36 points, il se situe donc dans la zone « Légèrement à moyennement autistique ».</p>
---	---

c3) Evolution de Maxime à la CARS

D'après les éléments exposés, on remarque que les troubles autistiques de Maxime sont moins présents qu'à la 1^{ère} évaluation. Les résultats à la CAR-S montre qu'il est passé de « sévèrement autistique » à « moyennement autistique ». Le graphique 7 montre l'évolution de Maxime à la CARS.

Graphique 7 : Evolution de Maxime à la CARS



3) Evolution globale de Maxime

Globalement, il paraît important de préciser que les domaines comme la motricité globale ou fine ont d'une part progressé, mais ce ne sont pas seulement des émergences que nous observons mais des capacités bien acquises et consolidées par Maxime. Notamment, on remarque que son attitude corporelle dans l'espace est plus adaptée.

Les comportements de types autistiques tels que l'agitation motrice, les stéréotypies sont encore présents mais nettement moins envahissants. Comme le montre les résultats à la CARS, Maxime est passé de la zone « sévèrement autistique » à « moyennement autistique ». De manière générale, au vu des résultats, on remarque que Maxime a progressé dans

différents domaines entre les deux évaluations. Il est plus autonome et a acquis globalement de nouvelles capacités.

Ainsi, on peut donc dire que **Maxime valide notre hypothèse principale** : Après 1 an de suivi de la méthode des 3i, les enfants autistes présentent des troubles autistiques moins envahissants.

Sur le plan de la communication, Maxime émerge au niveau du langage expressif, il commence à émettre quelques mots (maman, voiture). Les bruits inappropriés se faisant de plus en plus rares, il recherche davantage l'interaction avec autrui, ou du moins l'accepte plus aisément. Par conséquent, les signes de retrait sont moins présents, il accepte la présence d'autrui et peut pendant plusieurs minutes partager une activité. Même si Maxime montre des difficultés verbales, il peut demander ou s'opposer gestuellement.

Maxime valide donc notre première hypothèse secondaire : Les enfants autistes communiquent d'avantage sur le plan non-verbal et verbal.

Pour demander un objet convoité qu'il ne peut atteindre, Maxime montre très précisément du doigt ce qu'il désire. Lors de jeux comme le loto, il pointe les lettres nommés ou objet dénommés. Le pointing est donc présent chez Maxime, ce qui marquerait une entrée dans le langage. Sur le plan émotionnel, Maxime réagit de manière adaptée aux situations, il peut exprimer de la peur dans un contexte adapté. Enfin, les stéréotypies se font de plus en plus rare, notamment de l'utilisation des objets qui ne sont plus autant répétitifs qu'auparavant.

Maxime valide donc notre deuxième hypothèse secondaire : Il existe une diminution des signes les plus spécifiques, le pointing, l'expression des émotions et les stéréotypies.

D'après les résultats présentés à la BECS, on observe que dès la première évaluation Maxime a obtenu un meilleur score sur le plan cognitif, par rapport au domaine socio-émotionnel. Ce domaine cognitif est plus stable, après un 1 an de suivi avec la méthode des 3I, alors que le domaine socio-émotionnel a lui aussi progressé, et les acquis sont désormais plus stable il existe encore des difficultés comme l'imitation.

Maxime valide notre troisième hypothèse secondaire : Le domaine cognitif tend à se développer plus rapidement que le domaine socio-émotionnel.

III. Arthur

1) Entretien avec les parents d'Arthur

Les parents d'Arthur se rencontrent grâce à des amis, ils se marient 2 ans plus tard. Arthur naît après différentes stimulations, 2 ans après leur mariage. La mère nous parle d'une grossesse relativement simple, sans problème majeur.

Arthur est né 1 mois plutôt que prévu, l'accouchement se fait par forceps, il naît avec un torticolis congénitale très marqué.

A l'âge de 1 an, les parents remarquent de l'eczéma sur les jambes d'Arthur. Après examens, les médecins concluent à une allergie au gluten, et à la protéine de vache.

Sur le plan linguistique, à 18 mois Arthur prononce son premier mot « papa ». Puis 1 an plus tard, il prononce plusieurs mots, mais a beaucoup d'écholalies. A 2 ans et demi, selon ses parents, Arthur parle et a des stéréotypies.

Arthur a une petite sœur qui a 3 ans de moins que lui. A sa naissance, Arthur a mis 3 semaines avant de lui faire son premier bisou. Selon ses parents il ne l'ignore pas et se préoccupe d'elle « *je vais faire une caresse à Alix* ».

Cependant lorsqu'il y a trop de monde autour de lui il ne se préoccupe de personne. Par exemple lors des réunions de famille, il s'isole au début et revient tout doucement avec les autres. Il a besoin d'avoir un temps d'adaptation. Lorsqu'il est frustré, lorsqu'on lui refuse quelque chose il pleure et crie. Quand il est anxieux, par ce qu'il y a trop de monde ou de bruit il répète souvent les mêmes phrases.

Concernant ses centres d'intérêts, il est très attiré par les panneaux de pharmacie (notamment ceux qui clignotent) ainsi que les ouvertures et les fermetures de portes ou d'objets.

Au quotidien, Arthur commence à utiliser une fourchette pour manger et ne présente pas de maniérisme alimentaire. A la crèche il mange seul et est autonome. En ce qui concerne

l'habillement, il a besoin d'aide et ne se préoccupe pas de ce qu'il porte, mais il se déshabille seul et se brosse les dents sans aide.

A l'intérieur de la famille, selon les parents, il semblerait jouer avec ses cousins. A l'école, il ne joue pas avec autrui, et ne participe pas à la vie de l'école. Il ne voulait pas y aller au début, la séparation était dure avec les parents.

Arthur est tout d'abord vu par une psychomotricienne deux fois par semaine durant 1 heure. Les parents se renseignent auprès de pédiatres qui les aiguillent vers un Centre Hospitalier Universitaire. Il sera également suivi dans un CMP une fois tous les 3 mois. Ils se renseignent et font le point avec un psychologue. Ils sont orientés et choisissent la méthode des 3i.

En quelques mois, les parents participent à la formation de l'association et rapidement les bénévoles se présentent pour s'occuper d'Arthur. Le rythme rapide est assez fatiguant pour les parents, notamment dans l'organisation. Cependant, ils se déclarent déjà très contents des bénévoles et du fonctionnement de la méthode.

- 2) Evaluations et évolutions aux moyens de différents outils
 - a) BECS

a1) 1^{ère} évaluation : Juin 2012 : Arthur 3 ans 10 mois

a2) 2^{nde} évaluation : Juin 2013 : Arthur 4 ans 10 mois

<p>Niveau de développement global</p> <p>Arthur obtient une note globale de développement de 56, sa note moyenne étant de 3,5, il se situe donc dans la période de développement de fin du niveau 4 (supérieur à 18 mois).</p> <p><u>Type de profil</u></p> <p>Son Indice d'hétérogénéité Global (IHG), obtenu à partir des notes de niveaux est de 7,42, ce qui le situe au 6^{ème} décile. Son profil tend donc vers une certaine homogénéité, cependant les résultats montrent une forte variation des notes.</p> <p>Développement cognitif</p> <p>Sur le pan cognitif, Arthur obtient une note de développement de 3,42, ce qui le situe à la fin de la période de développement de niveau 3 (12 mois à 17 mois 30 jours).</p> <p><u>Type de profil</u></p> <p>Les résultats d'Arthur sur le plan cognitif présentent un caractère plutôt homogène et fragile, cependant certaines échelles sont</p>	<p>Niveau de développement global</p> <p>Arthur obtient une note globale de développement de 61, sa note moyenne étant de 3,81. Il se situe donc toujours dans la période de développement de fin du niveau 4 (supérieur à 18 mois).</p> <p><u>Type de profil</u></p> <p>Son IHG est de 3,91, ce qui le situe au 1^{er} décile. On constate que le profil d'Arthur est plus harmonieux que lors de la première évaluation, globalement il est donc très homogène.</p> <p>Développement cognitif</p> <p>Sur le plan cognitif, Arthur obtient une note de développement de 3,85, ce qui le situe dans la période de développement de fin du niveau 4 (supérieur à 18 mois). On observe ici la forte progression d'Arthur au niveau cognitif puisqu'il est passé du niveau au 3 (12 mois à 17 mois 30 jours) au niveau 4 (supérieur à 18 mois).</p> <p><u>Type de profil</u></p> <p>Au niveau cognitif, Arthur présente globalement un caractère</p>
--	---

<p>stables et consolidés. Son Indice d'Hétérogénéité du développement Cognitif (IHC) est de 5,7, ce qui le situe au 5ème décile, son profil tend donc vers l'homogénéité tout en gardant une forme d'hétérogénéité.</p>	<p>homogène et stable. Son IHC est de 2, 85, ce qui le situe tout juste au 1^{er} décile. Le profil cognitif est donc très homogène.</p>
<p><u>Anal y s e des résultats obtenus par l'enfant dan s chacune des sept échelles du domaine cognitif.</u></p>	<p><u>Anal y s e des résultats o btenus par l'enfant dan s chacune des sept échelles du domaine cognitif.</u></p>
<p>Le profil des capacités cognitives de Arthur est homogène et fragile (4 HOF). Il est tout de même homogène et stable (1 HOS) à l'échelle <i>Permanence de l'objet</i>. On note que le niveau est émergent à l'<i>Image de Soi</i> et aux <i>Schèmes de relation avec les objets</i>.</p>	<p>Le profil des capacités cognitives de Arthur est homogène et stable ce qui signifie qu'il a consolidé certaines échelles encore fragiles lors de la première passation (par exemple le Jeu Symbolique). L'Echelle Image de Soi est homogène mais fragile, tandis que l'échelle Moyens/Buts est encore hétérogène et fragile.</p>
<p>Arthur a bien compris l'utilisation du miroir, il se regarde avec intérêt face au miroir, mais il ne se dénomme pas spontanément lorsqu'il voit son reflet. Il semble ne présenter aucune sensibilité particulière face aux détails de son visage.</p>	<p>Arthur a compris l'utilisation du miroir, mais ne s'attarde pas dessus et préfère faire une autre activité. La dénomination des parties du corps ne provoque chez lui aucune réaction, il ne se prénomme pas spontanément quand il se voit. Cependant, il alterne son regard entre celui de l'examineur et le sien, ce qu'il ne faisait pas auparavant.</p>
<p>Quand l'examineur lui présente un objet, il le manipule et l'explore de manière appropriée, il peut l'utiliser de manière adapté. Cependant, il montre des difficultés dans le « faire semblant ». Lors des activités telles que jouer à la dinette, faire rouler une voiture en imitant le bruit du moteur ou se coiffer, on observe qu'Arthur ne peut pas encore</p>	<p>Lorsque l'examineur lui présente des objets, il a des réactions adaptées, les manipule et les explore de façons appropriées. Lors de certains activités, Arthur peut « faire semblant » de jouer à la dinette, broser une poupée et imiter le bruit d'une voiture, mais il ne rentre pas dans un réel jeu avec l'examineur.</p>

<p>accéder au symbolique. De plus, face à un objet mécanique Arthur ne présente aucune réaction particulière. Il tente avec l'aide de l'examineur de l'actionner.</p> <p>Arthur est un petit garçon plutôt déterminé, il se déplace volontiers pour aller chercher ce qu'il désire, sauf quand l'activité est trop complexe pour lui (obtenir la mousse dans le cylindre à l'aide d'un râteau). Au niveau spatial, il montre des capacités à empiler les cubes et enfiler plusieurs anneaux, mais avec l'aide de l'examineur.</p> <p>Enfin, lorsque l'on cache une balle sous une boîte, et après de multiples déplacements, il peut la retrouver. La permanence de l'objet est ici acquise et stable.</p> <p>Développement Socio-Emotionnel</p> <p>Le niveau moyen du développement Socio-Emotionnel d'Arthur est de 3,56, ce qui correspond au début de la période de développement de niveau 4 (supérieur à 18 mois).</p> <p><u>Type de profil</u></p> <p>Les résultats d'Arthur présente ici un caractère plutôt hétérogène et fragile. L'Indice d'Hétérogénéité du développement Socio-Emotionnel</p>	<p>Lorsque un objet mécanique lui est présenté, il tend les mains pour s'en saisir. Dès qu'il s'arrête il le ré-actionne sans démonstration de la part de l'examineur.</p> <p>Toujours déterminé, Arthur sait ce qu'il veut et n'hésite pas à se déplacer pour aller prendre ce qu'il désire. Cependant, il n'arrive toujours pas à récupérer la mousse dans un cylindre à l'aide d'un râteau, même après de multiples démonstrations. Empiler des cubes et des anneaux sont des activités que Arthur réussit à faire mais avec beaucoup de difficultés. Les exercices de l'échelle Moyen/Buts pose quelques difficultés à Arthur qui a besoin de l'aide de l'examineur pour réussir.</p> <p>Développement Socio-Emotionnel</p> <p>Le niveau moyen du développement Socio-Emotionnel d'Arthur est de 3,77, ce qui correspond à la période de développement de niveau 4 (supérieur à 18 mois).</p> <p><u>Type de profil</u></p> <p>Les résultats d'Arthur présentent un caractère un peu hétérogène, mais certaines échelles sont homogènes et stables. Son IHS est de 4,4, ce qui indique qu'il se situe au 4^{ème} décile, son profil Socio-Emotionnel</p>
---	--

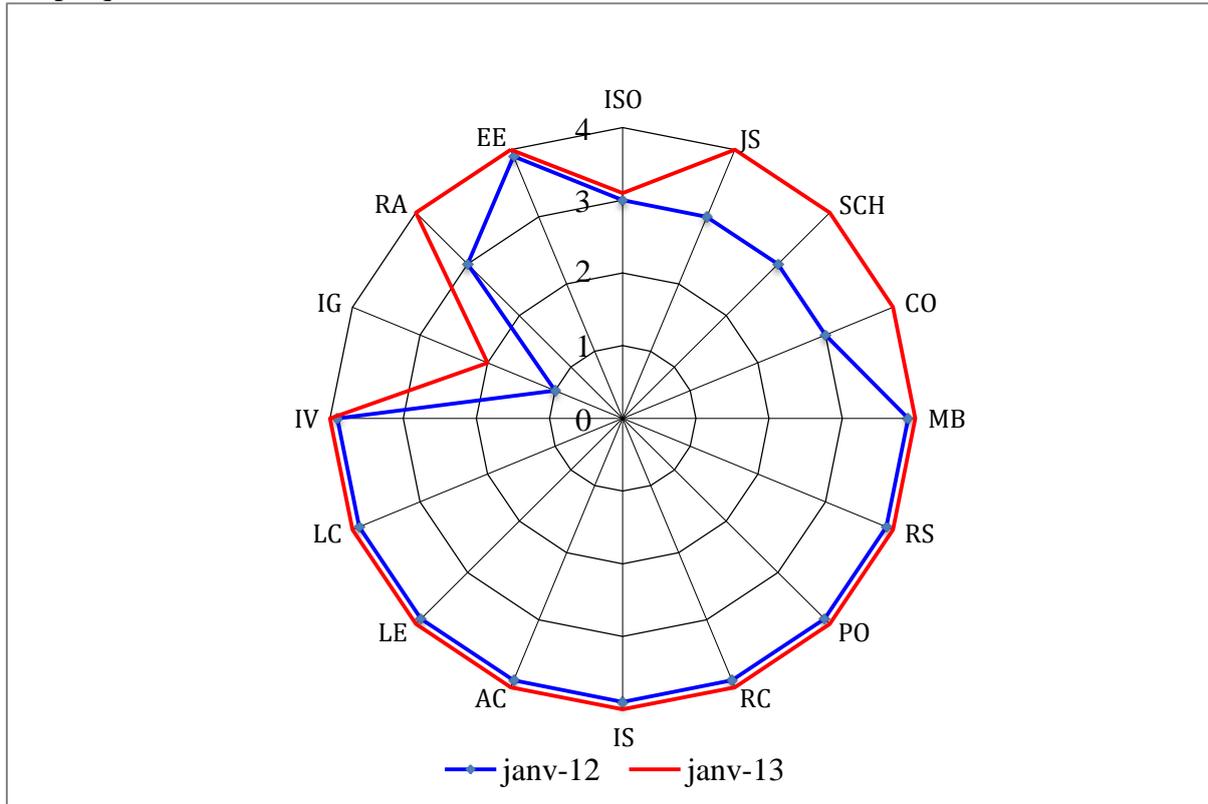
<p>(IHS) d'Arthur est de 8,3, ce qui le situe au 8ème décile. Son profil est donc de nature hétérogène.</p> <p><u>Analyse des résultats obtenus par l'enfant dans chacune des neuf échelles du socio-émotionnel.</u></p> <p>Les neuf échelles du développement socio-émotionnel de Arthur sont divisées. On remarque que 7 domaines sont fragiles (RC, IS, AC, LC, EE, IV, IG) et que le domaine <i>Relation Affective</i> est en pleine émergence. Au niveau socio émotionnel, Charles est stable dans le <i>Langage Expressif</i>.</p> <p>Durant l'évaluation, Arthur peut utiliser le « non » pour exprimer son refus. Lorsque l'examineur lui parle et lui expose les consignes, il peut répondre si la demande est simple. Quand les ordres deviennent multiples et complexe il ne répond plus.</p> <p>Sur le plan des interactions sociales, Arthur peut à la fois regarder l'examineur, lui sourire et vocaliser, le contact visuel est présent. Il peut établir un contact avec autrui par des demandes ou des réponses,</p>	<p>est donc beaucoup homogène que lors de la première passation.</p> <p><u>Analyse des résultats obtenus par l'enfant dans chacune des neuf échelles du socio-émotionnel.</u></p> <p>Le domaine socio-émotionnel est divisé en plusieurs parties. Certaines échelles sont homogènes et stables (AC, LE, LC) et d'autres encore fragiles (IV, IG). Au niveau des <i>interactions sociales</i> et des <i>relations affectives</i>, ces échelles sont encore émergentes pour Arthur. Alors que d'autres ne sont pas encore consolidées, elles restent fragiles (RC, EE).</p> <p>Arthur montre de la résistance à la prise d'objet, il sait ce qu'il veut et ne veut pas, et le notifie en exprimant un « non » très clairement. Il peut répondre à une consigne ou à un ordre verbalement ou gestuellement. Ses réponses sont souvent courtes, mais l'expression est claire et souvent adaptée à la situation. Arthur est capable avec un peu d'aide de remercier l'examineur par son nom et son prénom. Il ne peut cependant pas employer le « je ». Sur le plan de la compréhension, Arthur réagit aux mots qu'il connaît même en</p>
--	---

<p>mais il ne sollicite pas l'examineur pour le suivre dans un jeu par exemple. Lors d'un pointage de l'examineur vers un objet, Arthur regarde l'objet et non l'index. Il est également capable de montrer des images qui lui sont dénommées.</p> <p>Sur le plan linguistique, Arthur prononce plusieurs mots, dans un contexte souvent approprié. Il sait commenter ses actions, mais n'emploie pas le « je » et le « moi ». Il comprend ce qui lui est demandé si le contenu et la forme de la phrase sont simples. Cependant, il présente des difficultés à reproduire un nouveaux son ou mot semblable à celui de l'examineur. L'imitation vocale et gestuelle semble complexe pour lui, surtout lorsque le son ou le mouvement lui sont inconnus.</p> <p>Dans sa relation avec autrui, Arthur semble présent, il montre une différence marquée pour les personnes familières.</p>	<p>l'absence des objets ou personnes correspondants. Il reconnaît les objets que l'examineur dénomme.</p> <p>Au niveau des interactions sociales, le contact est toujours présent durant la passation ainsi que la vocalisation et le sourire. Il peut commenter certains bruits qu'il entend (bruits externes à la salle de passation) « <i>C'est Aline, elle a pas l'air contente Aline, on l'entend parler Aline</i> ». Lorsqu'il veut accéder à un objet qu'il n'a pas le droit d'utiliser, il y va et nous regarde en riant. Sur le plan émotionnel, Arthur, est limité dans ses expressions mais les mots « content et pas content » reviennent souvent, il y a donc un début d'expression émotionnelle.</p> <p>Lorsque l'on pointe ou nomme un objet, son regard s'oriente vers l'objet désigné, il répond verbalement ou gestuellement aux questions de l'examineur.</p> <p>Au niveau de l'imitation, vocalement, Arthur peut répéter des mots ou bruits qu'il connaît, mais ce qui est nouveaux paraît plus complexe. Gestuellement il peut imiter quelques mouvement mais de manière très brève et seulement des gestes qui lui sont familiers (faire coucou). A la rencontre d'autrui, Arthur manifeste un sourire et parfois de la joie. Lors de la rencontre, il suit volontiers l'examineur et finit se rendre seul à la salle où se déroule la passation.</p>
---	---

a3) Evolution d'Arthur à la BECS

D'après les résultats présentés, on observe qu'Arthur a progressé dans plusieurs domaines évalués par la BECS. En effet, son développement est actuellement homogène, même si certains domaines restent encore hétérogènes comme nous venons de le détailler. Le graphique 8 montre ici l'évolution de Arthur à la BECS, entre la 1^{ère} et la 2^{nde} évaluation.

Graphique 8 : Evolution de Arthur à la BECS



Légende :

Domaine cognitif	Domaine Socio-Emotionnel
ISO : Image de Soi	RC : Régulation du Comportement
JS : Jeu Symbolique	IS : Interaction Sociale
SCH : Schèmes de relation avec les objets	AC : Attention Conjointe
CO : Causalité Opérationnelle	LE : Langage Expressif
MB : Moyens/Buts	LC : Langage Compréhensif
RS : Relations Spatiales	IV : Imitation Vocale
PO : Permanence de l'Objet	IG : Imitation gestuelle
	RA : Relation Affective
	EE : Expression Emotionnelle

b) PEP-3

b1) 1^{ère} Evaluation : Janvier 2012 : Arthur 3 ans 10 mois

b2) 2^{nde} Evaluation : Janvier 2013 : Arthur 4 ans 10 mois

Forces et faiblesses	Forces et faiblesses
<p>Arthur a mieux réussi les items « communication » que ceux concernant la « motricité ». L'écart est très significatif entre les deux domaines (il y a 15 points entre les rangs percentiles), mais son niveau de développement dans ces deux domaines est de 20 mois.</p> <p>Dans la catégorie « communication », Arthur a mieux réussi les sous tests, langage expressif et langage réceptif que celui de la cognition verbale, mais l'ensemble des résultats restent homogènes. Arthur parle beaucoup, on observe quelques écholalies et des stéréotypies verbales. Il réagit presque systématiquement quand on lui parle. Il est assez réceptif aux consignes qu'on lui impose. Arthur connaît les objets du quotidien ainsi que leur utilisation, qui est adaptée dans la plupart des cas.</p> <p>Dans la catégorie « motricité », Arthur a mieux réussi le sous test imitation oculo-motrice que la motricité globale et fine. Il peut faire semblant d'éteindre des bougies, il imite et appuie deux fois sur la sonnette, et montre très bien comment se servir des objets qui lui sont présentés.</p>	<p>Les items « communication » ont été mieux réussis par Arthur que les items « motricité » tout comme lors de la 1^{ère} passation. Cependant l'écart entre les deux domaines est très peu significatif contrairement à l'an passé (il y a 4 points entre les rangs percentiles).</p> <p>Dans la catégorie « communication », l'âge de développement est d'un peu plus de 21 mois. Les sous-tests langage expressif et réceptif sont mieux réussis que la cognition verbale, mais l'ensemble est homogène. Arthur parle et s'exprime correctement, son langage est clair et bien articulé. On n'observe presque plus d'écholalie, et le langage stéréotypé est présent surtout au début de la passation, lorsque la situation est un peu stressante pour lui, inhabituelle. Lorsque l'on s'adresse à lui il semble comprendre, par exemple : l'examineur lui explique qu'ils se revoient dans quelques jours pour la 2^{ème} passation (chaque évaluation se déroule en deux fois), lui demande si il est d'accord, il répond « oui je suis d'accord ». Par cette réponse on remarque que Arthur est réceptif aux questions de l'examineur.</p>

<p>Analyse des Réussites et Émergences aux items de performance.</p> <p>Arthur obtient 26 scores émergents et autant de scores réussis pour les six sous tests de développement aux items de performance du PEP-3.</p> <p>En cognition verbale/préverbale il obtient 6 scores réussis pour 6 scores émergents ainsi que dans la motricité fine, 7 scores réussis pour 4 émergents. Ce sont les deux sous-tests qu'il a le mieux réussis.</p> <p>Dans le domaine de la communication, et plus particulièrement dans le langage réceptif, Arthur montre des capacités à répondre et à faire quelque chose lorsque l'on lui demande. Cependant lorsqu'il est trop sollicité, Arthur a du mal à réagir aux demandes de l'examineur.</p> <p>Dans le domaine de la motricité, Arthur porte le kaléidoscope à l'envers de son œil, il ne suit pas le mouvement des bulles, mais est sensible à la nouveauté. Il se débrouille bien avec les encastremets des objets, il lance et reçoit le ballon avec plaisir, mais n'arrive pas à coordonner son pied et le ballon.</p>	<p>Dans la catégorie « motricité », l'âge de développement est de 23. A contrario de la 1^{ère} évaluation, Arthur a mieux réussi les items de la motricité fine et globale, que de l'imitation oculo-motrice. Il peut dévisser un couvercle, et encastrier des formes de différentes tailles. A la présentation de différents objets (brosse à dents, cuillère, peigne...) il peut montrer leur utilisation.</p> <p>Analyse des Réussites et Émergences aux items de performance.</p> <p>Arthur obtient 32 scores émergents et 33 scores réussis pour les six sous tests de développement aux items de performance.</p> <p>Au niveau verbal et préverbal, il obtient 8 scores émergents pour 6 scores réussis. Dans la motricité globale il obtient 3 scores émergents, et 8 scores réussis. Ce sont les deux sous tests qu'il a le mieux réussis.</p> <p>Sur le plan de la communication, Arthur peut répondre à des questions ou des ordres simples. Lorsque l'ensemble devient complexe ou nouveau, les réponses (verbales ou gestuelles) se font plus rares.</p> <p>Au niveau de la motricité, Arthur n'arrive toujours pas regarder dans le kaléidoscope. Il peut suivre les bulles mais de manière très furtive. Lorsqu'on lui tend un crayon et des feuilles, il</p>
---	---

Examen des comportements inadaptés.

La catégorie « comportements inadaptés » évalue chez l'enfant les comportements inappropriés lors des interactions sociales : les comportements répétitifs ou stéréotypés.

Arthur apprécie le contact de l'examineur, notamment lorsqu'il le chatouille et lui manifeste des marques d'affection (fait des bisous). Les émotions qu'il exprime au cours de l'évaluation sont adaptées à la situation mais assez pauvres dans l'ensemble. Cependant, il n'exprime ses émotions ni en passant par le corps ni par des expressions faciales. Sur le plan des relations sociales, Arthur ne prend pas d'initiatives quant aux interactions avec l'examineur. Lors de l'activité des marionnettes, il ne prend pas part au jeu et ne peut pas imaginer une histoire. Néanmoins, il peut empiler des cubes à tour de rôle avec l'examineur et donc partager une activité tout en établissant un contact visuel. Le langage utilisé par Arthur est souvent approprié, mais il peut répéter certains mots ou sons de manière continue.

De manière générale, Arthur ne présente pas de comportements régressifs, il manipule le matériel de façon appropriée et adaptée pour son âge. Son intérêt pour une activité est souvent furtif, il peut facilement passer d'une activité à une autre.

gribouille spontanément, il est latéralisé à droite. Cependant il ne peut pas recopier une forme ou colorier à l'intérieur d'une forme.

Arthur exprime quelques émotions telles que « content » ou « pas content ». Cependant il ne perçoit toujours pas l'expression d'émotions des autres personnes.

Examen des comportements inadaptés.

Le langage d'Arthur est moins stéréotypé qu'auparavant. Ses interventions orales sont parfois inadaptées à la situation, mais sur le plan syntaxique elles sont correctes.

Il observe son environnement de manière appropriée, il utilise les objets qui l'entourent et peut partager une activité avec l'examineur. Cependant, le jeu avec les marionnettes ne l'intéresse pas, il met ses mains dans la figurine (le chien), la fait bouger puis l'enlève. Il ne fait pas le lien entre l'histoire, les bruits et le mouvement des marionnettes. Il ne peut donc initier une interaction sociale, mais y répond lorsque cela l'intéresse.

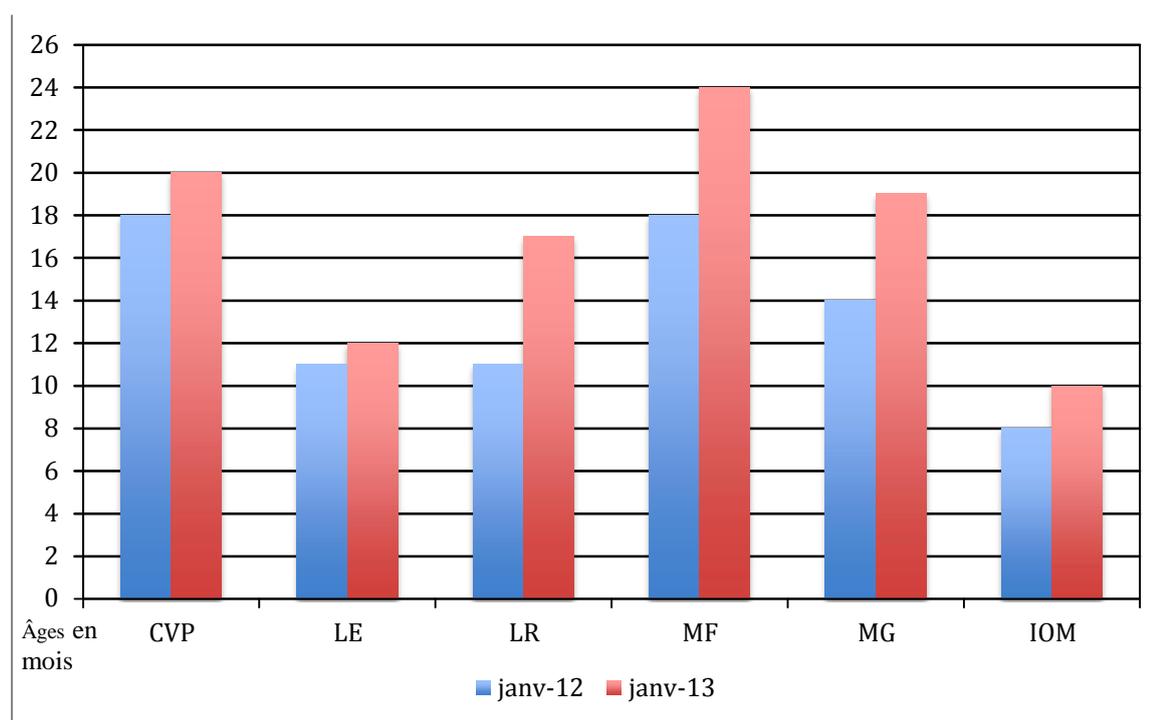
Globalement, Arthur présente moins de caractère stéréotypé au niveau du langage. Il s'adapte plus facilement à la situation qui lui est présentée.

b3) Evolution d'Arthur au PEP-3

D'après les résultats évoqués précédemment, les syntaxes d'Arthur sont de plus en plus précises, il paraît réceptif aux questions de l'examinateur. Au niveau moteur, on observe une progression dans les domaines évoqués précédemment.

Le graphique 9 ci-dessous, présente l'évolution d'Arthur au test du PEP-3.

Graphique 9 : Evolution de Arthur au PEP-3



Légende :

CVP	Cognition verbale et Préverbale
LE	Langage Expressif
LR	Langage Réceptif
MF	Motricité Fine
MG	Motricité Globale
IOM	Imitation Oculomotrice

c) CARS

c1) 1^{ère} évaluation : Janvier 2012 : Arthur 3 ans 10 mois

c2) 2^{nde} Evaluation : Janvier 2013 : Arthur 4 ans 10 mois

Au premier contact, Arthur est un petit garçon dont la relation est difficile à mettre en place. Il peut éviter l'adulte et se montre réticent lorsqu'une activité lui est imposée. Le contact oculaire est quant à lui souvent présent lors de l'évaluation. Lorsque l'on s'adresse à Arthur, ses réactions sont généralement en adéquation avec la situation.

Il présente des difficultés à imiter les gestes de l'examineur, surtout quand ces mouvements sont nouveaux. Il utilise son corps de manière appropriée dans l'espace, les stéréotypies et mouvements inhabituels sont peu présents.

Lorsque l'examineur lui présente les objets, il les explore de manière appropriées, il ne montre pas de comportements régressifs massifs comme lécher un objet. Cependant, Arthur a quelques difficultés face aux changements de situations, il continue d'utiliser les mêmes objets alors que l'activité a changé. Pour exprimer son mécontentement, il utilise le « non », mais certaines de ses réponses

La relation avec Arthur est simple et facile à mettre en place. Il sourit et rentre dans la salle de lui même. Le regard est présent durant toute la passation en plus du sourire et de la parole.

Lorsqu'on s'adresse à lui il répond gestuellement ou verbalement, si la question est simple et ne comporte pas de mots nouveaux. Son langage est clair sur le plan syntaxique mais parfois inapproprié à la situation. Il comprend ce qui lui est demandé, notamment quand on lui demande de nommer ou de pointer un objet il oriente son regard ou son doigt très précisément.

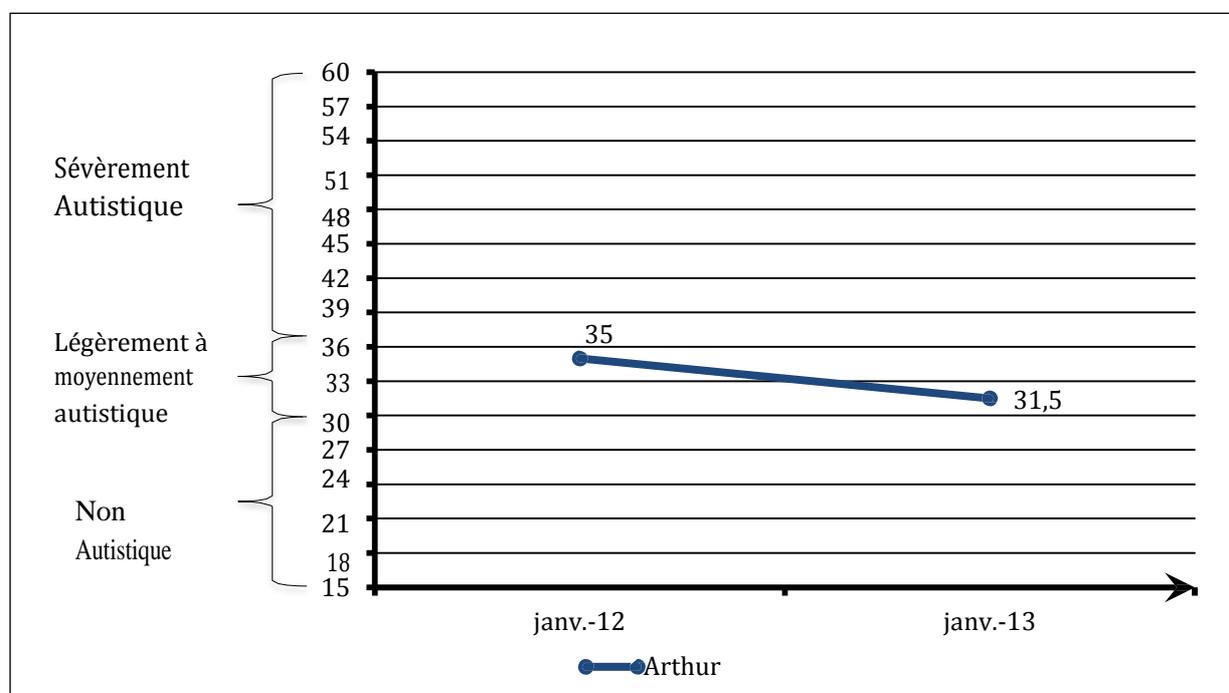
Le changement de situation paraît moins difficile pour Arthur, qui comprend davantage ce qu'on lui explique et répond aux ordres plus spontanément. Il se montre aussi exigeant et tente souvent de braver l'interdit, il dit « non » tout en riant et regardant l'examineur. (il va ouvrir des placards alors qu'on lui a interdit). On constate ici un réel échange entre l'examineur et Arthur, ainsi qu'une capacité de

<p>sont parfois différées. Le contact visuel est souvent présent cependant il fixe dans le vide quand l'activité ou son interlocuteur ne l'intéresse pas. On observe également une peur ou une réaction trop intense face à une situation souvent nouvelle, où l'anxiété n'a pas lieu d'être par rapport à un enfant de son âge.</p> <p>Sur le plan de la communication, Arthur s'exprime par des mots ou des phrases, parfois en écholalie ou de manière inadaptée. Lorsqu'il désire un objet convoité il peut indiquer en pointant du doigt, mais ses gestes sont souvent imprécis et immatures.</p> <p>Arthur obtient 35 points, il se situe donc dans la zone « Légèrement à moyennement autistique ».</p>	<p>compréhension plus élaborée qu'auparavant.</p> <p>Face à une situation nouvelle, il peut parfois présenter des réactions de peur ou d'angoisse un peu exagérées, mais ce n'est jamais disproportionné. Il recule alors et se dirige à l'opposé de la pièce. Sur le plan moteur, il n'y a pas de stéréotypies, il est parfois maladroit ou peu habile, mais ses difficultés semblent moins envahissantes qu'auparavant.</p> <p>Arthur obtient 31,5 points, il se situe donc dans la zone « Légèrement à moyennement autistique ». On observe qu'il est à la limite de la zone (30 points) « non autistique ».</p>
--	---

c3) Evolution d'Arthur à la CARS

D'après les éléments exposés précédemment, on remarque que les troubles autistiques d'Arthur sont moins présents qu'à la 1^{ère} évaluation. Les résultats à la CAR-S montrent qu'il se situe très près de la zone « non autistique ». Le graphique 10 montre l'évolution de Arthur à la CARS.

Graphique 10 : Evolution de Arthur à la CARS



3) Evolution globale d'Arthur

Globalement on note qu'Arthur a progressé dans différents domaines, comme les évaluations nous l'ont précédemment montrées. Cette évolution est d'ailleurs démontrée dans les résultats de la CARS où il se situe à la limite de la zone « non autistique », alors qu'auparavant il se situait dans la zone « moyennement autistique ».

On peut donc en déduire que notre **hypothèse principale est validée pour Arthur** : Après 1 an de suivi de la méthode des 3i, les enfants autistes présentent des troubles autistiques moins envahissants.

Il présente une évolution positive dans plusieurs domaines notamment sur le plan de la communication. Arthur est un garçon qui communique de plus en plus, les échanges et les

interactions sociales paraissent moins difficiles pour lui. Pour demander quelque chose il montre précisément ce qu'il veut, en pointant du doigt ou en nous amenant à l'objet.

Lorsque l'on s'adresse à lui il semble comprendre ce qui lui est demandé tant que la question n'est pas trop complexe et le vocabulaire simple. Il peut appeler l'examineur par son nom et prénom, il sait donc à qui il s'adresse, « *Au revoir Hélène Le Guen* » nous dit-il en partant de la seconde évaluation.

Ces informations nous permettent donc de **valider notre première hypothèse secondaire** : Les enfants autistes communiquent d'avantage sur le plan non-verbal et verbal.

Lorsqu'il désire un objet, il le montre précisément du doigt pour le demander à l'examineur. Arthur est également réceptif aux images qui lui sont présentées, il pointe distinctement les images qui lui sont nommées. Sur le plan émotionnel, l'expression des émotions est encore pauvre mais on observe l'émergence de quelques mots adaptés aux situations « *elle est pas contente* ». Enfin, les stéréotypies ont globalement diminué, notamment les stéréotypies verbales qui persistent seulement en situation de stress.

Par conséquent, on peut dire que **Arthur valide notre deuxième hypothèse secondaire**, étant donné que le pointing est présent et précis. L'expression des émotions est en pleine émergence. Il existe une diminution des signes les plus spécifiques, le pointing, l'expression des émotions et les stéréotypies.

Enfin, à l'observation des résultats de la BECS, on remarque que le domaine socio-émotionnel est plus développé que le domaine cognitif. En effet, Arthur a développé le langage et la communication de façon marquée avant d'autres compétences. On remarque d'ailleurs que l'acquisition du « faire semblant » par exemple, ou encore l'apprentissage moteur se sont développés moins rapidement. Ceci tend à montrer qu'**Arthur ne valide pas notre troisième hypothèse secondaire** : Le domaine cognitif tend à se développer plus rapidement que le domaine socio-émotionnel.

C. Discussion

I. Confrontation et analyse des résultats

Comme nous l'avons vu dans le chapitre précédent, une analyse détaillée a été effectuée pour chaque enfant. Nous ferons ici une analyse transversale des résultats obtenus.

Les résultats obtenus aux tests pour chaque enfant présentent des similitudes, même si chaque enfant a évolué de manière singulière. Afin de pouvoir confronter les résultats entre les individus, nous prendrons comme base les résultats du PEP-3. Le tableau 4 suivant représente le taux d'évolution pour chaque enfant dans tous les domaines.

Tableau 4 : Taux d'évolution au PEP-3

	Charles	Maxime	Arthur
Cognition Verbale et Préverbale	114,28% ¹	37,5%	11,11%
Langage Expressif	0%	500%	9,1%
Langage Réceptif	250%	157%	54,5%
Motricité Fine	35,3%	0%	33%
Motricité Globale	100%	15%	35,7%
Imitation Oculomotrice	80%	0%	25%

On observe qu'Arthur a progressé dans tous les domaines, son taux d'évolution au PEP-3 est homogène. Il obtient son meilleur score, son meilleur taux d'évolution dans le domaine du Langage Réceptif (54,5%). Tout comme Charles qui obtient une évolution de 250%.

On notera par ailleurs que ces résultats concordent avec ceux obtenus à la BECS, où le Langage Compréhensif a augmenté pour Charles, par exemple de 100%.

Quand à Maxime, son meilleur taux d'évolution au PEP-3 se situe dans le domaine du Langage Expressif (500%). Comme nous l'avons précédemment vu, Maxime est celui qui

¹ Calcul pour le taux d'évolution :
taux d'évolution = $\frac{V_{Arrivée} - V_{Départ}}{V_{Départ}} \times 100$

présente le plus de difficultés à communiquer verbalement. Nous avons pu observer l'émergence de quelques mots lors de la dernière évaluation ainsi qu'un pointing très précis. Tout ceci tend donc à dire que Maxime « entre dans le langage ». Pour Charles, il y a aussi des tentatives de communication, même si cela reste difficile, il y a quelques interactions sociales entre les deux.

Au niveau des interactions sociales, Arthur a montré une évolution positive (9%), il commence à pouvoir initier un échange avec l'Autre. (Il s'adresse à nous durant l'évaluation en nous appelant par notre prénom).

Nous pouvons également constater que l'imitation semble difficile pour tous, donc la communication aussi puisqu'il ne peut reproduire un son ou un geste qu'avec l'aide de l'examineur.

Sur le plan émotionnel, l'ensemble des enfants présente une émergence dans l'expression des émotions mais de manière différente.

Charles cherche de l'attention et du réconfort auprès d'autrui lorsqu'il est triste. Tout comme Maxime, ses réactions aussi sont plus adaptées à la situation telles que la peur ou la tristesse. Pour Arthur, l'expression de ses émotions est plus verbale et plus adaptée « *elle est pas contente* », (il entend sa petite sœur crier en dehors de la salle d'évaluation).

Globalement, nous avons pu remarquer que les stéréotypies ont diminué pour chaque enfant. Elles apparaissent moins envahissantes qu'auparavant. La communication non verbale est plus adaptée. Ils se déplacent plus facilement et avec plus d'habileté dans l'espace. Les mouvements répétitifs sont moins caractéristiques et le pointing, comme expliqué précédemment, est acquis pour l'ensemble des sujets.

Concernant les capacités cognitives, elles ont augmenté pour chaque enfant, plus rapidement pour certains que pour d'autres. Les compétences de chacun se sont développées différemment, comme pour tous les enfants. Au vu des résultats de la BECS, plus particulièrement dans le domaine cognitif, on constate que les enfants obtiennent pour plusieurs échelles de ce domaine, des résultats élevés. Maxime atteint le niveau 4 à tous les items ainsi que Charles qui atteint le niveau 4 partout, sauf pour le Jeu Symbolique. Arthur, qui avait également de bonnes capacités cognitives, présentait à la première évaluation un niveau de développement plus important du domaine socio émotionnel que cognitif. On peut

se demander s'il existe une influence du développement cognitif sur la vitesse du développement du socio-émotionnel. Pour cela, il faudrait réaliser une étude qui comporterait davantage d'enfants et permettrait ainsi d'explorer ces deux domaines de façon plus élaborée.

II. Biais

Cette recherche, effectuée dans le cadre d'un mémoire de recherche en psychologie, a permis de mettre en évidence les points forts de la méthode des 3i et donc son influence sur le développement des enfants autistes.

Dans nos critères d'inclusion, nous avons expliqué que les sujets ne devaient avoir aucune prise en charge en dehors de celle proposée par la méthode des 3i. Cependant, nous avons constaté lors de la deuxième évaluation, qu'Arthur avait un suivi psychomoteur une fois par semaine.

III. Limites

Dans le cadre de cette recherche il apparaît qu'un nombre de sujets plus élevé pourrait être plus intéressant et valide statistiquement pour présenter la validité de la méthode des 3i. Nous pourrions comparer ainsi davantage de facteurs et de domaines tels que la Motricité Fine ou Globale, le Jeu Symbolique ou encore l'Imitation Vocale ou Gestuelle.

Enfin, le nombre limité de pages pour rédiger cette étude nous a restreint dans les domaines que nous aurions voulu aborder d'avantage

CONCLUSION

En conclusion, après un an de suivi de la méthode des 3i, les enfants autistes présentent une évolution positive. En effet, comme nous l'avons souligné, 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 et dans différents domaines.

A travers l'évolution de ces trois enfants, nous avons pu comprendre quel était l'impact de la méthode des 3i sur leur développement. Cette rencontre avec eux nous a permis de démontrer que cette méthode est efficace. Les parents rencontrés nous ont exprimé leur enthousiasme de voir leur enfant évoluer positivement. Pour eux c'est la méthode qui leur convient le mieux ainsi qu'à leur enfant.

Le chemin vers l'école est proche pour ces enfants qui, jusque là, ne pouvaient pas communiquer ou interagir avec autrui. Grâce à cette méthode, par l'intermédiaire du jeu, ils réussissent petit à petit ce qui paraissait impossible pour leur parent auparavant. Cependant, il paraît aussi nécessaire de remercier et d'encourager les bénévoles, qui suivent au quotidien ces enfants, qui prennent le temps de s'investir et de jouer avec eux.

D'un point de vue personnel, cette étude sur la méthode des 3i fut très enrichissante dans la mesure où elle est la première à être menée, ainsi que sur un plan pratique, nous avons pu découvrir et nous former à des tests spécifiques à l'autisme.

Au sein de cette recherche, l'ensemble des professionnels et parents nous a également permis de confirmer notre intérêt pour l'évaluation psychologique ainsi que l'autisme. En tant que future psychologue, nous avons pu trouver notre place entre les parents et l'association grâce à la confiance qu'ils nous ont accordée. La rencontre avec ces familles et leurs histoires nous a particulièrement touché.

En tant qu'ancienne bénévole de cette association, les parents ont pu nous accorder leur confiance plus aisément puisque nous connaissions bien la méthode. Cependant, les autres stages que nous avons effectué par la suite, nous ont permis de faire cette étude avec

une vision plus mature. En tant que future psychologue, nous sommes donc revenu auprès de l'association avec un regard extérieur et objectif.

D'un point de vue scientifique, comme nous l'avons montré ces enfants présentent une évolution positive, mais cliniquement, nous pu observer qu'ils se sentaient plus rassurés à la deuxième évaluation. Certains enfants entraient volontairement dans la salle, avec un certain plaisir. L'évaluation a pu servir de support, de médiation pour créer un lien avec eux. Ainsi, nous avons pu partager avec eux des émotions, propres à chacun. En effet, nous avons constaté que ces enfants nous reconnaissaient davantage lors de la seconde évaluation.

Pour conclure, dans une perspective d'élargissement, nous aimerions continuer cette étude sur une population plus importante et sur un temps plus long afin de pouvoir constater dans le temps, l'évolution de ces enfants autistes.

Il pourrait être intéressant également de comparer un groupe d'enfants suivant seulement la méthode des 3i, avec un groupe qui en plus de la méthode des 3i a une prise en charge supplémentaire. Par la suite, nous pourrions étudier l'impact d'une prise en charge supplémentaire avec la méthode des 3i. Enfin, nous pourrions comparer ce groupe à un groupe d'enfants suivant une autre méthode afin de voir les évolutions respectives des enfants.

Ainsi, la méthode des 3i pourrait être reconnu par la Haute Autorité de la Santé et permettre à d'autres enfants d'en bénéficier.

Nous avons réalisé cette étude dans l'optique d'une recherche plus étendue, avec davantage d'enfants et effectuée sur plusieurs années ; nous pourrions ainsi observer leur évolution progressive.

BIBLIOGRAPHIE

- Adrien, J.-L. (2008). BECS. Paris: Editions de Boeck.
- Anzieu, D. (1995). Le Moi-Peau. Paris: Dunod.
- APA. (2000,2003). DSM-IV-TR. Manuel diagnostic et statistique des troubles mentaux. Masson.
- Bettelhiem, B. (1969). La forteresse vide "l'autisme infantile et al naissance de soi". Paris: Editions Gallimard.
- CFTMEA-R. (2012). Classification Française des Troubles mentaux de l'Enfant et de l'Adolescent. Rennes: EHESP.
- Conrath, P. (2010). Pierre Delion et l'autisme. Le journal des psychologues , 8-16.
- De La Presle, C., & Valeton, D. (2010). Lettre à un petit prince sorti de l'autisme: une clé pour l'autisme. Paris: Harmattan.
- Delion, P. (2000). L'enfant autiste, le bébé et la sémiotique. Paris: PUF.
- Delion, P. (2013). Ecouter, Soigner: la souffrance psychique de l'enfant. Paris: Albin Michel.
- Delorme, R., Leboyer, M., & Bourgeron, T. (2012). La génétique de l'autisme. Cerveau & Psycho , 46-48.
- Duverger, P., Chocard, A.-S., Malka, J., & Ninus, A. (2011). Psychopathologie en service de pédiatrie. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson.
- Eric, S. (1994). Profil Psycho-Educatif (PEP-R). Paris: Editions de Boeck.
- Frith, U., Baron-Cohen, S., & Leslie, A. (1985). Does the autistic child have a "theory of mind"? Cognition , 37-46.
- Golse, B., & Delion, P. (2005). Autisme: Etat des lieux et des horizons. Paris: Erès.
- Haag, g. (2010). Résumé d'une grille de repérage clinique de l'évolution de la personnalité chez l'enfant autiste. Dans B. Golse, & P. Delion, Autisme: état des lieux et des horizons (pp. 145-162). Toulouse: Erès.
- Haute Autorité de la Santé. (2012). Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent. Paris: HAS.
- Hochmann, J. (2010). Autisme et narration: Perspectives actuelles. Dans B. Golse, &

-
- Kanner, L. (1943). Autistic Disturbance of Affective Contact. *Nervous Child* , 217-250.
 - Klein, M. (1972). *La psychanalyse des enfants*. Paris: PUF.
 - Klein, M. (1980). *Essais de psychanalyse*. Paris: Payot.
 - Laznik, M.-C. (2003). *Vers la parole: Trois enfants autistes en psychanalyse*. Paris: Denoël.
 - Leaf, R., McEachin, J., & Taubman, M. (2008). *L'approche comportementale de l'autisme*. Paris: Pearson Education.
 - Meltzer, D. (2002). *L'exploration du monde de l'autisme*. Paris: Payot.
 - Meltzer, D. (2005). *La théorie psychanalytique et l'enfant: développement et temporalité*. Paris: Harmattan.
 - Molet, M. (2012). A propos d'un pionnier de la méthode ABA: Lovaas. Dans M. Molet, *L'encéphale* (Vol. 38, pp. 444-447). Paris: Elsevier Masson.
 - Peeters, T. (1996). *L'autisme de la compréhension à l'intervention*. Paris: Editions Dunod.
 - Perrin, F. e. (2012). *Louis, pas à pas*. Paris: JC Lattès.
 - Perron, R., & Ribas, D. (1994). *Autismes de l'enfance*. Paris: PUF.
 - Poirier, N. (1998). La théorie de l'esprit de l'enfant autiste. *Santé mentale au Québec* , 115-129.
 - Raffy, A. (2000). *Les psychanalystes et le développement de l'enfant*. Ramonville Saint-Agne: Erès.
 - Roussillon, R., Chabert, C., Ciccone, A., Ferrant, A., Georgieff, N., & Roman, P. (2007). *Manuel de psychologie et de psychopathologie clinique générale*. Issy-Les-Moulineaux: Elsevier Masson.
 - Schopler, E., Reichler, R., De Velus, R., & Daly, K. (1980). Toward objective classification of childhood autism: Childhood Autisme Rating Scale (CARS). *Journal of Autism and Developmental Disorders* , 91-103.
 - Schopler, E., Robert-Jay, R., & Lansing, M. (1988). *Stratégies éducatives de l'autisme et des autres troubles du développement*. Paris: Masson.
 - Schovanec, J. (2012). *Je suis à l'Est*. Paris: Plon.
 - Tardif, C., & Gepner, B. (2003). *L'autisme*. Paris: Nathan.

-
- Temple, G. (1995). Penser en images. Paris: Editions Odile Jacob.
 - Tisseron, S. (2010). L'empathie au coeur du jeu social. Paris: Albin Michel.

-
- Tordjman, S. (2005). Etat actuel sur les recherches biologiques dans l'autisme. Dans G. Crespin, *Psychanalyse et neurosciences face à la clinique de l'autisme et du bébé* (pp. 33-52). Paris: Harmattan.
 - Tustin, F. (1977). *Autisme et psychose de l'enfant*. Paris: Seuil.
 - Tustin, F. (1989). *Le trou noir de la psyché*. Paris: Seuil.
 - Tustin, F. (2003). *Les états autistiques chez l'enfant*. Paris: Seuil.
 - Williams, D. (1992). *Si on me touche, je n'existe plus*. Robert Lafon.
 - Winnicott, D. W. (1969). *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris: Payot.
 - Wintgens, A., & Hayez, J.-Y. (2003). Le vécu de la fratrie d'un enfant souffrant de handicap mental ou de troubles autistiques: résilience, adaptation ou santé mentale compromise. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 377-384.
 - Zalla, T. (2012). Les bases neurobiologiques de l'autisme. *Cerveau & psycho*, 40-44.

Sites internet

- www.autisme-espoir.org: consulté le 10/12/2011
- www.autisme.fr: consulté le 08/02/2012
- www.autisme75.org : consulté le 15/04/2013
- www.abaautism.org: consulté le 13/06/2013
- www.pecs-france.fr: consulté le 13/06/2013
- www.soutien-educatif.fr : consulté le 13/06/2013
- www.vaincrel'autisme.org: consulté le 14/04/2012
- www.psynem.org: consulté le 20/06/2013

Film

- Levinson, B. (Réalisateur). (1988). *Rain Man* [Film].
- Révil, S. (Réalisateur). (2012). *Le cerveau d'hugo* [Film].
- Philibert, F. (Réalisateur). (2007). *Mon petit frère de la lune* [Film].
-

ETUDE LONGITUDINALE SUR L'EVOLUTION D'ENFANTS AUTISTES, SUIVANT LA METHODE DES 3i.

146 Pages

RESUME

Dans le cadre du mémoire de recherche en psychologie, nous avons étudié **l'évolution d'enfants autistes suivant la méthode des 3i.**

Notre échantillon se compose de trois garçons, diagnostiqués autistes par un pédopsychiatre, âgés de 2,5 ans à 10 ans. Nous avons pu rencontrer ces enfants par le biais de l'association A EVE qui utilise la méthode des 3i. Lors de notre première rencontre avec ces enfants et leur parent nous avons établis le diagnostique, puis nous avons effectué la première évaluation quelques jours plus tard. Pour cela nous avons utilisés des outils valides et complémentaires : La BECS, le PEP-3 et la CARS.

Puis, ces enfants ont appliqués la méthode des 3i. Une méthode basée sur le jeu de manière intensive, individuel et interactive. Un an plus tard nous avons revus ces enfants pour effectuer la seconde évaluation, avec les mêmes outils et toujours en deux fois.

Ainsi plusieurs hypothèses se sont dégagés des ces évaluations :

Hypothèse principale : Après 1 an de suivi de la méthode des 3i, les enfants autistes présentent des troubles autistiques moins envahissants.

Hypothèses secondaires :

- Les enfants autistes communiquent d'avantage sur le plan verbal et non-verbal.
- Il existe une diminution des signes les plus spécifiques, ainsi nous étudierons le pointing et l'expression des émotions.
- Le domaine cognitif tend à se développer plus rapidement que le domaine socio-émotionnel.
-

Après l'analyse des résultats, nous avons pu conclure que les trois enfants qui ont suivi la méthode des 3i durant un an, ont montré une évolution positive dans le développement globale. En effet, les troubles autistiques sont moins envahissants : on observe beaucoup d'émergence pour chacun de ces enfants.

Tous ces éléments tendent ainsi à dire que la méthode des 3i est efficace et permet aux enfants autistes d'évoluer positivement.

MOTS-CLES

Autisme, Evaluations, Méthode des 3i

MEMBRES DU JURY

MAITRE DE MEMOIRE

Dominique Brengard

DATE DE SOUTENANCE

Septembre 2013
