

ETUDESESETUDESESETU
&PRATIQUES EN &PRATIQUES EN
PSYCHOLOGIE EN PSYCHOLOGIE EN
ETUDESESETUDESESETU

ETUDES & PRATIQUES EN PSYCHOLOGIE

REVUE PUBLIÉE SOUS L'ÉGIDE DU DÉPARTEMENT RECHERCHE
DE L'ÉCOLE DE PSYCHOLOGUES PRATICIENS.

ISSN 1269-1763

ETUDESESETUDESESETU
&PRATIQUES EN &PRATIQUES EN
PSYCHOLOGIE EN PSYCHOLOGIE EN
ETUDESESETUDESESETU
&PRATIQUES EN &PRATIQUES EN
PSYCHOLOGIE EN PSYCHOLOGIE EN
ETUDESESETUDESESETU
&PRATIQUES EN &PRATIQUES EN
PSYCHOLOGIE EN PSYCHOLOGIE EN

JUIN 2018
/// VOL 7, N°1



**L'IMPACT DE LA MÉTHODE 3I SUR
L'ÉVOLUTION REMARQUABLE D'ARTHUR
DIAGNOSTIQUÉ AUTISTE ASSEZ SÉVÈRE À
L'ÂGE DE DEUX ANS ET DEMI**

*THE 3I METHOD'S IMPACT ON ARTHUR'S
OUTSTANDING EVOLUTION, WITH A FAIRLY
SEVERE AUTISM DIAGNOSIS AT THE AGE OF TWO
AND A HALF*

JULIETTE LABOUDIGUE

Psychologue clinicienne

Diplômée de l'université Paris VII - Diderot

Juliette.laboudigue@gmail.com

*Cette article est destiné à la recherche et à l'enseignement.
Il ne peut être utilisé dans un but commercial.*

Doi : 10.17019/2018.EPP.7.1-02

Résumé :

L'étude du parcours d'Arthur, diagnostiqué autiste assez sévère à l'âge de deux ans et neuf mois en 2008, scolarisé à treize ans dans un collège ordinaire, pose la question de l'impact sur son évolution positive d'une prise en charge intensive précoce par la méthode des 3i, méthode développementale innovante. Les deux évaluations CARS, au démarrage de la méthode des 3i en 2008 et dix-neuf mois après en 2009, faites par un Centre Ressource Autisme (CRA), soulignent une remarquable évolution qui a mérité une publication affichée au congrès des CRA de 2010. L'objet de cette étude est, après réévaluation en 2018, de rechercher si d'autres facteurs que les 3i après 2009 ont influé sur la baisse importante de ses troubles autistiques. La continuation de la méthode des 3i pendant encore neuf mois, puis l'absence de prises en charge spécialisées autres que le suivi scolaire quatre ans à domicile, permettent de souligner le rôle essentiel de la méthode des 3i dans ce parcours, confirmé par les entretiens cliniques et les documents analysés.

Mots clefs : Autisme, Evaluations, Méthode des 3i, Méthode développementale.

Abstract :

Arthur was diagnosed with fairly severe autism at the age of two years and nine months in 2008 and is presently attending a standard school at the age of thirteen. This case study addresses the question of the impact of an initial intensive program, such as the 3i method, between the age of three and five on such an evolution. A CARS test were performed at the inception of the 3i method, and 18 months later by the Centre de Ressources Autisme (CRA) of Amiens. The results were deemed remarkable enough to be posted at the CRA congress of 2010. This case study will examine Arthur's eight years after the end of the 3i method, present updated ADI and CARS tests, and examine whether other external factors than the 3i method may have contributed to his evolution. School marks and appreciations, the absence of any subsequent therapy, Arthur's parent interviews and Arthur's own interview, all suggest the key role of the 3i method in his evolution.

Keywords : Autism, 3i method, developmental method, evaluation

Remerciements

L'auteur remercie les parents d'Arthur des entretiens accordés pour l'évaluation 2018 et de l'accès aux documents de son parcours.

Elle remercie A EVE de lui avoir remis le dossier 3i d'Arthur 2008-2010 : comptes rendus de réunions mensuelles et évaluations, témoignages publics de ses parents lors de forums A EVE en 2009 et 2010.

Elle a accepté cette étude à la vue qu'elle ne connaissait aucunement Arthur ou sa famille, pour être libre de tout conflit d'intérêt. Elle l'a menée avec l'avantage d'avoir démarré une autre étude de cas d'un enfant 3i de même type de parcours revenu à l'école, donc de bien connaître l'approche 3i.

Introduction

L'autisme est un terme repris par Kanner, pédopsychiatre, en 1943, du mot grec « *αυτος* » soi-même, repli sur soi, pour définir cliniquement l'autisme infantile précoce. Il est considéré aujourd'hui par la communauté internationale comme un trouble neurobiologique d'origine multifactorielle, non guérissable, et classé dans les handicaps.

Peu d'études ont été faites sur le cas d'enfants autistes comme Arthur, que les chercheurs américains qualifient d'autistes à évolution optimale, dont les symptômes autistiques semblent avoir disparu et ne plus répondre aux critères diagnostiques de l'autisme dans les évaluations et la des-

cription clinique. Deux publications parues dans le *Journal of Child Psychology and Psychiatry* étudient le suivi d'enfants diagnostiqués autistes à évolution optimale. L'une de Deborah Fein, psychologue de l'université du Connecticut, sur trente-quatre enfants ayant suivi une thérapie intensive avant l'âge de trois ans, montre une baisse significative de leurs symptômes autistiques (Fein et al., 2013). L'autre de Catherine Lord, Professeur de Psychologie et ses collègues du *Weill Cornell Medical College*, sur quatre-vingt-cinq enfants pendant vingt ans depuis leur diagnostic d'autisme à deux ans, montre que 9% des jeunes de cette cohorte n'avaient quasiment plus aucun symptôme autistique à vingt ans (Anderson, Liang, & Lord, 2014). N'ayant pas mis en place au départ une thérapie systématiquement identique à tous, il est difficile d'affirmer l'impact de celle-ci dans la disparition de leurs symptômes.

La question pour notre étude, qui est celle du parcours d'Arthur, est de savoir si une thérapie précoce et intensive permet de diminuer significativement les manifestations autistiques.

Nous nous appuyons sur plusieurs outils pour cette analyse : des évaluations et tests reconnus, des entretiens cliniques, des évaluations scolaires ; le point de départ, pour nos comparaisons, est deux évaluations du Centre de Ressources Autisme de Picardie, passées par Arthur à l'âge de deux ans et neuf mois en février 2008, et en octobre 2009 à l'âge de quatre ans et quatre mois, et dont les résultats ont donné lieu à une publication affichée soulignant des progrès notoires, lors du congrès des CRA (Andrieux, Benoît, Mille & Augris, 2010).

Notre travail s'articule autour de cinq parties : après avoir situé la méthode des 3i parmi les autres types de prise en charge, nous analyserons l'évolution d'Arthur lors du suivi par la méthode des 3i puis son parcours depuis l'arrêt de celle-ci, appuyée par une analyse comparée des différentes évaluations, afin de pouvoir mesurer l'impact de la méthode des 3i sur son développement global, de ses deux ans à aujourd'hui.

1. Contexte théorique

1.1. Description de l'autisme

Depuis Kanner et Lesser (1958), la pathologie de l'autisme est associée à un trouble affectif de la communication et de la relation. Les classifications internationales faisant autorité aujourd'hui : la Classification Internationale des Maladies (CIM 10, Organisation Mondiale de la Santé, OMS, 2009) et le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM 5-American Psychiatric Association, APA, 2015) continuent d'associer les troubles autistiques à deux critères : l'un social, soit une altération qualitative des interactions sociales réciproques, caractérisée par un manque d'intérêt ou l'évitement d'autrui. L'autre comportemental, soit un comportement répétitif présentant des activités et des centres d'intérêt restreints, stéréotypés et répétitifs. Ces deux critères se substituent à la notion de triade autistique qui fait toujours office de définition de référence dans la CIM 10 : troubles de la communication verbale et non verbale, altération des interactions sociales et comportement répétitif.

Déjà signalées par Kanner et Lesser (1958) et par le DSM III en 1980, le DSM V souligne les particularités sensorielles associées à la triade. Les anomalies sensorielles paraissent jouer un rôle central dans les troubles du spectre autistique et la sensibilité inhabituelle aux stimuli sensoriels est classée dans la catégorie comportements répétitifs. Les particularités sensorielles engendrent une perception fragmentée, des hypersensibilités/hypo-sensibilités et un traitement différé de l'information (APA, 2015). La dernière version du DSM V fait converger des diagnostics multiples vers une appellation unique : Trouble du Spectre Autistique (TSA), avec des manifestations variables selon l'âge et le stade de développement.

1.2. La méthode des 3i et les prises en charge globales de l'autisme

Cette étude, axée sur le parcours d'un enfant autiste, n'a pas pour objectif de présenter exhaustivement toutes les approches en matière d'autisme mais d'y situer la méthode des 3i, choisie par les parents d'Arthur.

Depuis l'abandon de l'exclusivité du traitement psychanalytique de l'autisme, jugé en France non consensuel en 2012 dans le rapport de la Haute Autorité de Santé (HAS) sur les bonnes pratiques, se développent des approches éducatives globales développementales et comportementales, recommandées par la HAS en 2012, telles que TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children), ABA (Applied Behavior Analysis) et l'ESDM (Early Start Denver Model), venant des pays anglo-saxons.

La méthode des 3i n'a pas été recommandée en 2012 pour son « absence de données sur son efficacité, le caractère exclusif de son application et son absence de fondement théorique » (HAS, 2012, p.47). Elle est cependant priorisée en tant que « pratique émergente pour l'évaluation de son efficacité » (HAS, 2012, p.46) au même titre que la Thérapie Echange et Développement, dont la première évaluation n'a été publiée qu'en 2013 sur trente-cinq enfants avec un groupe contrôle sur une courte période de neuf mois, deux fois trente minutes par semaine, donc non exclusive (Blanc et al. 2013).

Le rapport HAS (2012) répertorie deux types d'interventions éducatives globales :

- Les interventions comportementales comme la méthode ABA qui visent à apprendre à l'enfant les bons comportements sociaux et du quotidien stimulés par des renforçateurs, quel que soit le développement de l'enfant.
- Les interventions développementales comme ESDM ou TEACCH, partent du stade de développement de l'enfant, donc de sa motivation ou intérêt pour établir la communication et l'autonomie. Pour l'ESDM (Rogers, 2016) préconisée pour les enfants de deux à cinq ans, le jeu sert de point de départ à la communication et à l'éveil mais, à la différence des 3i, sert peu à peu de renforçateur aux bons comportements qui restent l'objectif.

La différence entre les interventions à référence comportementale et développementale s'estompe depuis 2011 car les techniques ABA plus récentes partent davantage des désirs de l'enfant liés à son stade de développement et essaient de généraliser les comportements en les accompagnant en milieu ordinaire.

Les méthodes neuro-développementales, avec les progrès des neurosciences et de l'imagerie cérébrale, se développent depuis 2004 et ont pour objectif la reprise développementale, justifiée par la plasticité cérébrale qui pourrait réparer les circuits neuronaux. Elles lient les troubles du comportement à un retard de développement.

Ainsi, en 2007, la méthode Thérapie Echange et Développement est qualifiée de méthode neuro-développementale (Baghdadli, Aussilloux, & Noyer 2007). Son fondateur en 1980, le professeur Lelord, neuropsychiatre, ayant établi par ses recherches l'origine neurobiologique de l'autisme, s'est inspiré de l'approche américaine Son Rise Program, fondée sur le jeu, établie par des parents américains psychothérapeutes sur leur fils de deux ans (Williams & Wishart, 2003).

La méthode des 3i de même inspiration, mais enrichie d'une expérience familiale réussie, en a gardé les supports (salle de jeu et relais permanent d'intervenants) et l'approche de l'enfant (le « *joining* », qui vise à le rejoindre dans son monde pour créer le contact et l'échange interactif). Elle tire son nom des trois caractères spécifiques de la méthode : Intensité, Individualité, Interaction. L'Intensité n'implique pas la surstimulation, mais la nécessité de l'attitude 3i du lever au coucher de l'enfant, ce qui impose le relais des parents par des intervenants bénévoles ou non, formés à la méthode, pour jouer en salle de jeu, six heures par jour, sept jours sur sept, avec la supervision continue de l'association et d'un psychologue. L'Individualité car la méthode des 3i s'applique en face à face, enfant / adulte pour faire naître la relation à l'autre. L'Interaction et l'échange, clés du développement sont les objectifs des séances. Pour créer le contact, il s'agit de rejoindre l'enfant en faisant comme lui, avec le même plaisir. L'imitation de l'enfant est l'outil central de la méthode, et son effet pour créer le contact avec un autre – même autiste – est démontré scientifiquement (Scarpa et al., 2012), ainsi que la plasticité cérébrale à tout âge, facteur de reconnexion neuronale permettant la reprise du développement.

La méthode 3i, dont l'objectif est cette reprise du développement confirmée dans une grille d'évaluation développementale, propose un suivi en trois phases en fonction de l'âge de développement atteint : à chaque phase, le planning et le type de jeux évoluent, mais l'approche reste la même :

Phase 1 (stade de développement de 0 à 18 mois) : le planning est exclusivement centré sur la salle de jeu avec de courtes récréations.

Phase 2 (stade de développement de 18 mois à 3 ans) : les séances de jeu diminuent au profit de l'ouverture au monde extérieur, la socialisation en salle de jeu avec d'autres enfants et l'introduction d'apprentissages avec des ateliers (quinze minutes par séance). Cela est possible car l'enfant à ce stade, ayant pris conscience de lui, de l'autre et de l'environnement, développe l'imitation vocale et gestuelle, perçoit le monde extérieur et commence à communiquer verbalement avec l'autre.

Phase 3 (stade de développement de plus de 3 ans) : les séances de jeu 3i diminuent peu à peu car l'enfant a les outils de conscience et de communication pour intégrer progressivement les petits groupes collectifs et commencer les apprentissages scolaires, soit à l'école, soit à la maison pour les plus de six ans. Un travail complémentaire de rééquilibrage sensori-moteur l'aide à diminuer l'hypersensibilité encore présente. Cette évolution développementale, mesurée dans une grille spécifique, est le fil directeur des objectifs établis lors des réunions mensuelles d'équipe et présentés dans un compte rendu.

L'association Autisme Espoir Vers l'Ecole (AEVE) a été créée pour diffuser la méthode des 3i à visée développementale, et aider les parents volontaires à la mettre en place (De La Presle & Valetton, 2010).

2. Méthode

2.1. Présentation d'Arthur

2.1.1. Anamnèse

Arthur, né en 2005, a un frère aîné sans problème de développement mais on note de la dysphasie et dyslexie dans la famille de son papa (tante et nièce).

A un an, quelques signes inquiètent ses parents : l'absence de regard et de réaction à l'appel de son prénom ainsi que l'absence d'échange avec son frère, des « bizarreries » et des centres d'intérêts restreints (faire tourner les roues d'une petite voiture).

A deux ans, il rit sans raison, ne pointe pas, n'entre pas en relation avec ses pairs, et présente des mouvements d'agressivité, sur lui-même (se tape la tête contre les murs allant jusqu'à se casser le nez) et sur les autres (tire les cheveux, donne des coups de pied).

2.1.2. Première description clinique en 2007

Ses parents consultent alors le pédopsychiatre du CRA qui observe les symptômes de la triade autistique, confirmée par un bilan d'évaluation peu de temps après. Sont notés l'absence de communication visuelle, verbale et gestuelle, ainsi que d'interaction avec les autres enfants, la présence de comportements répétitifs et de centres d'intérêt restreints, ainsi que la présence de gestes auto- et hétéro-agressifs.

2.1.3. Evaluation diagnostique de 2008

A deux ans et neuf mois, Arthur est évalué au Centre de Ressources Autisme. Le test Brunet-Lézine met en évidence un retard développemental important, notamment dans le domaine du langage (stade de quatre mois), avec un âge de développement global de quinze mois – soit dix-huit mois de retard.

Le score de la CARS qui évalue la sévérité de ses troubles est de 36, situant son profil au plus haut de la catégorie « moyennement autistique »

2.2. La Méthode des 3i de 2008 à 2010.

2.2.1. Mise en place

Ses parents aussitôt cherchent des solutions, et après un essai décevant de trois mois d'ABA et d'école, s'orientent vers la méthode des 3i : après une formation, ils l'appliquent pendant deux ans avec conviction, persévérance et rigueur (clés de la réussite). Une quarantaine d'intervenants bénévoles sont recrutés localement par relations et voies de presse, formés à l'autisme et au jeu 3i par l'association, puis supervisés par une psychologue. La salle de jeu, de petite taille pour cadrer l'espace que l'enfant ne délimite pas, nouveau « berceau » d'Arthur, est un cocon sensoriel où tout est filtré à l'écart du bruit et des fortes lumières. Tout est fait pour favoriser la détente et l'échange, comme l'équipement en jeux moteurs.

2.2.2. Evolution d'Arthur pendant la méthode

Arthur suit intensivement la méthode de ses deux ans et neuf mois à ses cinq ans : les vidéos des séances filmées et les comptes rendus de réunions mensuelles de l'équipe rédigées par la psychologue permettent de constater la reprise progressive du développement.

Grâce à ces progrès en développement, après neuf mois de phase 1 de la méthode centrée sur la salle de jeu, Arthur passe en phase 2 car il a acquis les outils du développement de l'enfant de 18 mois, tant dans la communication visuelle (présence et regard), gestuelle (pointage) ou verbale (apparition des premiers mots qui remplacent le jargon), que dans la conscience de lui-même face au miroir, et de l'autre qu'il imite spontanément. Son planning évolue : on diminue les séances de jeu pour l'ouvrir au monde extérieur et le socialiser par des sorties qu'il réclame, et pour entrer dans les apprentissages par le biais de petits ateliers préscolaires. Cette évolution est confirmée par la deuxième évaluation du CRA faite en septembre 2009 au milieu de la phase 2, et se poursuit pendant les neuf mois de méthode qui suivent.

Six mois plus tard, les progrès attestés par les vidéos et compte rendus continuent ; Arthur passe en phase 3, qui vise le retour par étapes à l'école. Les séances de jeu 3i diminuent au profit de temps d'insertion dans des petits groupes d'enfants pour le préparer à l'intégration en collectif. Arthur est presque toujours présent, en séances comme à la maison. Ses phrases sont complètes, son vocabulaire est riche, il pose constamment des questions comme les enfants de trois ans. Il raconte ce qu'il fait ou ressent, entre dans l'imaginaire des jeux de rôle, comprend tout et obéit aux consignes même inhabituelles. Il joue avec son frère et va vers les autres enfants, leur pose des questions. Il demande à apprendre à lire et à écrire. Les stéréotypies gestuelles et les crises s'estompent presque totalement sauf quand il semble en surcharge émotionnelle ou sensorielle. Arthur a ainsi suivi une progression indéniable et constante tout au long du suivi par la méthode des 3i, y compris durant les neuf derniers mois de méthode intensive qui ont suivi l'évaluation de 2009 (progression non chiffrée mais attestée par les documents écrits ainsi que les vidéos).

3. Le parcours d'Arthur depuis 2010

Arthur en 2018, à l'âge de treize ans, passe en 5^{ème} dans un collège ordinaire en menant la vie normale d'un collégien. Nous allons tenter de mesurer l'impact de la méthode des 3i dans ce parcours remarquable et pour ce faire, déterminer si d'autres facteurs peuvent l'expliquer en examinant le planning d'Arthur au cours de ces huit dernières années.

3.1. Un court essai de scolarisation à mi-temps

En septembre 2010, il entre en grande section de maternelle sans AVS à l'âge de cinq ans sans continuer les séances de jeu à mi-temps comme le préconise la phase 3 de la méthode (ceci en raison d'un déménagement dans une région éloignée qui a conduit à l'éloignement de ses intervenants bénévoles). Malgré ses capacités cognitives et verbales qui lui permettent de bien participer et de répondre aux consignes, il est très gêné par le bruit des vingt-cinq autres enfants, ce

qui l'épuise et l'empêche d'entrer en relation avec eux. Il lui arrive de s'énerver face aux échecs et frustrations, notamment liées à ses difficultés en graphisme. Le déracinement lié au déménagement et la perte de ses repères peuvent également expliquer ces difficultés de comportement.

3.2. Reprise de la phase 3 à domicile pendant quatre ans.

Devant ses difficultés, ses parents le retirent de l'école et le scolarisent à domicile, en mettant en place une socialisation plus progressive par des activités en petits groupes (équitation et atelier d'anglais avec sept enfants, cours de zumba et de théâtre), comme le conseille AEVE pour certains enfants en phase 3 qui ne sont pas encore prêts au collectif scolaire ou plus âgés : il travaille le programme scolaire à domicile avec sa maman trois à quatre heures par jour et a deux fois par semaine un cours d'Anglais, au vu de son intérêt pour les langues. Le reste du temps, ses parents lui organisent des activités variées, tant culturelles (cinéma, musées, concerts) que sportives (promenades, vélo, natation). Il se fait des amis et joue avec les amis de son frère d'un an de plus que lui. Arthur nous explique dans l'entretien qu'il était heureux : « *En cours d'anglais, mon professeur me faisait toujours apprendre par le jeu et c'est ça que j'aimais comme lors des séances 3i* ». Au bout de quatre ans, sa maman constate son apaisement et ses progrès en sociabilité, et sent qu'il est prêt à entrer à l'école au niveau CM1 qu'elle a préparé avec lui.

3.3. Scolarisation en 2015.

En février 2015, à dix ans, Arthur entre en CM1 dans sa classe d'âge, avec une Auxiliaire de Vie Scolaire pour l'aider à s'organiser et prendre des notes. Il suit depuis une scolarité normale : il entre en septembre 2016 en CM2, sans Auxiliaire de Vie Scolaire (à sa demande), à temps plein, dans une petite classe de dix-huit élèves où il est valorisé et réussit tant scolairement que socialement : « *en CM2, je me suis fait beaucoup d'amis, et des amis que j'ai toujours aujourd'hui* », explique fièrement Arthur.

Il bénéficie pour la première fois durant six mois de séances de psychomotricité et d'orthophonie pour améliorer sa motricité globale et fine. Il démarre en juillet 2017 un programme de rééquilibrage sensori-moteur préconisé par AEVE, dix minutes par jour avec sa maman, supervisé par une spécialiste, ce qui lui permet de progresser en capacité de concentration et en aisance motrice. En sixième, une Auxiliaire de Vie Scolaire est à sa disposition lorsqu'il en a besoin, notamment pour les matières dans lesquelles il a encore quelques difficultés du fait d'une certaine lenteur dans la prise de notes.

Les bulletins scolaires de ces trois années d'école sont bons et encourageants, témoignant de sa capacité à mener une scolarité et une vie sociale normales.

Arthur n'a donc pas eu pendant ces huit années, de prise en charge autre que la méthode des 3i hormis ces 6 mois d'orthophonie et de psychomotricité pour ses difficultés de graphisme.

4. Analyses comparées des évaluations

Les documents sur lesquels nous prenons appui pour mesurer l'évolution d'Arthur lors des différentes périodes de son parcours sont, d'une part, les bilans effectués au CRA en février 2008 et septembre 2009 (évaluations développementales ainsi que CARS), c'est-à-dire à la mise en place de la méthode et dix-neuf mois après, soit neuf mois avant l'arrêt des séances de jeu 3i, ainsi que deux évaluations CARS en 2017 et en 2018 complétées l'ADI-R effectué en juillet 2017.

Le parcours complet d'Arthur, comprenant ces différentes évaluations, est illustré dans la frise chronologique ci-dessous (cf. Figure 1).

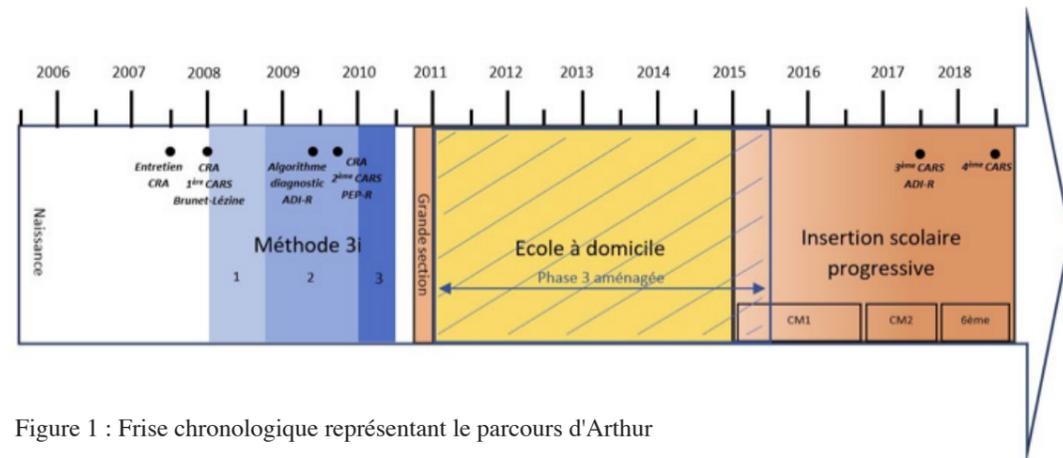


Figure 1 : Frise chronologique représentant le parcours d'Arthur

4.1. Evaluations développementales

Le PEP-R (Profil Psycho-Educatif Révisé) est un inventaire de comportements et de compétences. Il donne des informations sur le développement atteint dans différents domaines : imitation, perception, motricité fine et globale, coordination oculo-manuelle, performance cognitive et cognition verbale. La psychologue du CRA l'a utilisé en septembre 2009 afin d'évaluer l'évolution développementale d'Arthur depuis 2008 et conclut : « le profil développemental du PEP-R ne montre pas de retard de développement, puisque l'âge de développement moyen calculé est de quatre ans. En revanche, il présente une certaine hétérogénéité. ».

Bien qu'il ne s'agisse pas des mêmes échelles d'évaluations et que nous sommes donc dans l'impossibilité de comparer avec exactitude les résultats aux deux évaluations développementales, nous pouvons ici rappeler qu'en février 2008, le Brunet-Lézine révisé avait, avant les 3i, conclu à un âge de développement global de quinze mois (il en avait trente-trois).

Arthur semble, en 2009, après dix-neuf mois de méthode 3i, avoir rattrapé son retard développemental.

4.2. CARS

The *Childhood Autism Rating Scale* (CARS) est un test utilisé pour caractériser l'intensité du trouble du spectre autistique au moment du diagnostic, au cours du traitement et lors du suivi du sujet. Les 15 items du test quantifient ce qui est typiquement altéré dans les troubles du spectre autistique : l'interaction sociale, l'imitation, la réponse émotionnelle, l'utilisation d'objet, l'adaptation aux changements, la peur et l'anxiété, la communication verbale et non verbale, les niveaux d'activité physique et intellectuelle. Au final, une perception globale du sujet est générée (Schopler, Reichler, DeVellis, & Daly, 1980).

Nous proposons d'analyser dans un premier temps les scores globaux aux différentes CARS effectuées (cf. Figure 2). Avant la mise en place de la méthode 3i, lors du diagnostic en février 2008, le score global d'Arthur à la CARS se situe à la limite haute de la catégorie « moyennement autistique » avec un score de 36. Ses troubles sont très importants.

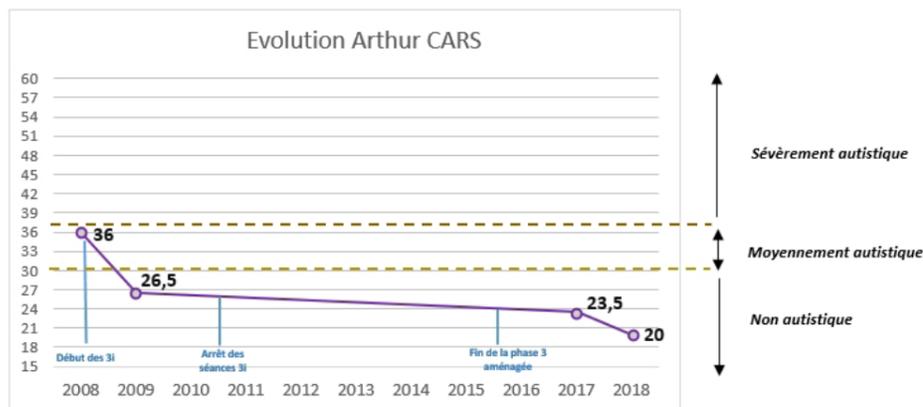


Figure 2 : Graphique représentant l'évolution du score global à la CARS d'Arthur

La période de la deuxième CARS, également effectuée au CRA, correspond en termes d'évolution au regard de la méthode des 3i aux deux tiers de la phase 2 pour Arthur. Après dix-neuf mois de méthode 3i, on remarque une baisse à 26,5 ; Arthur n'est plus considéré comme ayant un trouble autistique. Il continuera la méthode durant encore neuf mois.

Le score global à la CARS de 2017, soit huit ans plus tard, est de 23,5. Il a baissé de trois points par rapport à la CARS précédente. Aujourd'hui en 2018, depuis le début du programme de rééquilibrage sensori-moteur, ce score a encore baissé de trois points et demi pour arriver à 20.

En analysant de plus près les résultats aux différentes CARS (cf. Figure 3), nous pouvons faire les observations suivantes : les domaines de la communication verbale et de l'imitation sont au plus haut de l'échelle en 2008, avec un score de 4, qui correspond au critère « sévèrement anormal ». Après dix-neuf mois de méthode 3i, les scores pour ces domaines baissent à 1,5 « entre normal et légèrement anormal ». En 2017, ces domaines sont considérés comme « normaux ». Outre ces domaines qui présentent l'évolution la plus significative, les autres domaines évalués, se situant tous entre « moyennement » et « sévèrement anormal » en 2008, passent presque tous sous le seuil du « légèrement normal » en 2009 (sauf les relations sociales qui ont diminué à un score de 3). Chacun des domaines présentés est considéré comme « normal » ou « très légèrement anormal » aujourd'hui.

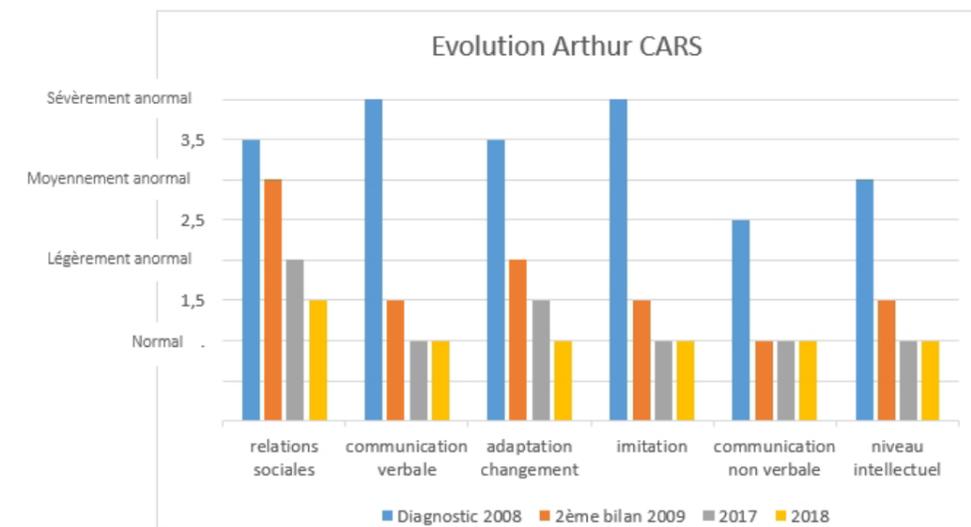


Figure 3 : Evolution détaillée d'Arthur à la CARS

4.3. ADI-R

Afin de compléter les résultats précédemment exposés et d'avoir un regard plus précis sur l'évolution d'Arthur, nous nous appuyons sur les résultats obtenus à l'ADI-R, qui évaluent les évolutions du comportement d'Arthur en 2017 (algorithme pour le comportement actuel) au regard des comportements observés à l'âge de quatre ans (algorithme pour le diagnostic).

L'Entretien pour le Diagnostic de l'Autisme forme Révisée (ADI-R : Autism Diagnostic Interview-Revised) est un entretien destiné à recueillir une série d'informations nécessaires pour contribuer à poser le diagnostic de l'autisme et pour aider à l'évaluation des désordres du spectre autistique. L'entretien se focalise essentiellement sur les trois domaines de fonctionnement – Langage/communication, Interactions sociales réciproques et Comportements et intérêts restreints, répétitifs et stéréotypés – qui sont utilisés

pour le diagnostic par l'Organisation Mondiale de la Santé dans la Classification Internationale des Maladies (CIM) et par l'Association Américaine de Psychiatrie dans le Manuel Diagnostique et Statistique des troubles mentaux (DSM). L'entretien est constitué de 93 items subdivisés en trois domaines principaux : Anomalies qualitatives dans l'Interaction Sociale Réciproque (« A »), Anomalies qualitatives dans la Communication (« B ») et les patterns de Comportements restreints, répétitifs et stéréotypés (« C »). Le quatrième regroupement d'items (« D ») détermine la survenue précoce des troubles (manifestations évènementelles avant l'âge de 36 mois).

La période utilisée pour le recueil des informations concernant l'algorithme diagnostic, environ à quatre ans, correspond aux mois précédant la passation de la deuxième CARS effectuée au CRA en septembre 2009 (cf. figure 1). C'est également la période qui se situe entre le milieu et la fin de la phase 2 de la méthode 3i pour Arthur.

A quatre ans donc, Arthur présente des scores supérieurs aux seuils qualifiant le trouble du spectre autistique dans les trois domaines constituant la triade autistique : le score est de 22 pour le domaine des Anomalies qualitatives dans l'Interaction Sociale Réciproque (« A »), de 18 pour le domaine des Anomalies qualitatives dans la Communication (« B »), et de 7 pour les patterns de Comportements restreints, répétitifs et stéréotypés (« C »). Le score dans le domaine D dépasse également le seuil, traduisant la survenue précoce des troubles.

En 2017 à l'âge de douze ans, le score descend largement au-dessous de la note seuil (« cut-off » = 10) pour le domaine des Anomalies qualitatives dans l'Interaction Sociale Réciproque, avec un score de 2. Concernant le domaine des Anomalies qualitatives dans la Communication, le score passe également sous la note seuil (« cut-off » = 8) avec un score de 6. Enfin, le score correspondant aux patterns de Comportements restreints, répétitifs et stéréotypés baisse également, étant en 2017 égal à la note seuil avec 3 (« cut-off » = 3), ce qui est illustré par les commentaires de sa mère qui décrit encore en 2017 les quelques rituels au quotidien déjà cités, qui ont aujourd'hui disparu. Selon l'ADI-R, si on pouvait suspecter un trouble du spectre autistique à l'âge de quatre ans – l'ADI-R ne pouvant pas conclure seul à un diagnostic d'autisme –, l'algorithme actuel réfute l'hypothèse d'un trouble de ce type en 2017.

4.4. Résultats

Il semble que le retard de développement repéré en février 2008 ait été rattrapé pendant les premiers dix-neuf mois de méthode 3i, car il n'apparaît plus sur les tests en septembre 2009. Le score global à la CARS est passé en dessous du seuil de l'autisme pendant cette même période.

Arthur a continué la méthode durant encore neuf mois avant l'interruption de celle-ci, période pendant laquelle il continue de progresser dans tous les domaines, comme en attestent les comptes rendus de réunions 3i que nous avons résumés plus haut : en 2010, Arthur parle couramment, a conscience de lui-même et de l'autre, les troubles du comportement (notamment les comportements auto- et hétéro-agressifs) ont disparu, son niveau intellectuel se situe dans la norme.

Les tests effectués en 2017 et 2018 (CARS et ADI-R) témoignent d'une continuité dans l'évolution d'Arthur depuis l'évaluation de 2009 et la disparition des troubles repérés à l'occasion du premier diagnostic en février 2008.

5. Discussion

Nous pouvons ainsi, à la lueur des informations données sur les prises en charge d'Arthur après 2010 discuter de l'impact de la méthode des 3i précoce et intensive entre deux ans et cinq ans dans l'évolution remarquable d'Arthur.

5.1. Avis de la famille

Sa maman, lors de notre entretien, estime avec le recul avoir arrêté trop prématurément en 2010 les séances de jeu et avoir remis Arthur trop tôt à l'école en raison de leur déménagement. Elle précise avoir remis en place la phase 3 de la méthode après l'arrêt de l'école, mais seule, avec du travail en individuel à la maison, de façon ludique dans l'esprit 3i, en suivant le rythme de son fils et en lui proposant parallèlement des

activités en petits groupes, ce qui a permis à Arthur de continuer son évolution. Les quelques séances de psychomotricité et d'orthophonie en 2017 n'ont selon elle apporté aucun changement visible.

De son point de vue, c'est donc bien le suivi de la méthode 3i jusqu'en 2015, qui est le facteur essentiel de ses progrès : « *La méthode des 3i, nous dit-elle, l'a sauvé, l'a sorti de sa bulle, lui a permis de communiquer, d'être avec nous (...). Il a refait ses étapes du développement. Faire couler l'eau des heures, faire tourner des roues des petites voitures des heures, ne jamais nous regarder, ne pas répondre à son prénom, je pense que si on n'avait pas fait les 3i, il en serait toujours là. Rien n'évolue de façon naturelle chez ces enfants-là, c'est impossible* ».

5.2. Notre analyse

En dehors de quelques séances en psychomotricité et orthophonie en 2017, et d'un travail de rééquilibrage sensori-moteur depuis 2017, permettant l'intégration des réflexes archaïques (Maisonneuve, 2008), Arthur n'a bénéficié d'aucune prise en charge spécialisée après l'arrêt des séances de jeu 3i en 2010.

Partant de ce constat, nous pouvons nous demander ce qui a permis à Arthur de continuer ses progrès mis en évidence par les évaluations de la CARS et de l'ADI-R en 2017, et de s'intégrer à l'école tant au niveau des apprentissages que du point de vue relationnel comme en attestent, dans ses bulletins scolaires, les commentaires de ses professeurs.

Malgré l'arrêt prématuré des séances de jeu 3i avec des intervenants extérieurs, ses parents ont en réalité tout au long de ces années suivi les principes qui sont au centre de la méthode des 3i, à savoir suivre le rythme et la fatigabilité de l'enfant, ne pas le mettre en difficulté, valoriser ses évolutions, s'appuyer sur ses centres d'intérêt.

Ses difficultés à l'école, en 2010, ont été liées à une inclusion trop rapide car il n'avait pas terminé la phase 3 qui prévoit au contraire une inclusion progressive et si besoin, une scolarisation à domicile associée à des activités sportives et ludiques en petits groupes et à des séances de jeu individuelles à mi-temps. Dans le cas d'Arthur, la phase 3 a été, après ce court épisode scolaire, appliquée par sa maman seule, dans un cadre protégé et privilégié, en un pour un, à l'abri des stimulations sensorielles importantes inévitables en milieu scolaire qu'Arthur avait encore du mal à gérer. Nous pouvons penser que cela a permis à Arthur de pérenniser ses acquis et de s'inscrire pleinement dans les apprentissages scolaires.

La socialisation progressive en petits groupes a sans doute permis à Arthur de prendre, à son rythme, contact avec les enfants de son âge, avec lesquels il avait encore du mal à tisser des liens lors de sa première scolarisation en 2010. Aujourd'hui, Arthur a de nombreux camarades et « quelques vrais amis » dit-il, avec qui il entretient une réelle complicité. Ses professeurs dans ses bulletins scolaires le qualifient d'élève « investi », « persévérant », « participatif », « curieux » et « enthousiaste », malgré des difficultés d'organisation et un manque de confiance en lui.

Conclusion

Arthur, diagnostiqué à l'âge de deux ans et neuf mois « autiste moyen » (limite haute), présente un parcours remarquable, avec une évolution constante et, en dépit de la persistance de certaines difficultés, s'inscrit aujourd'hui dans une vie sociale et scolaire ordinaire.

Malgré des données partielles et non chiffrées à l'interruption des séances de jeu en juin 2010, les divers témoignages et comptes rendus utilisés témoignent de la constance de l'évolution d'Arthur pendant les neuf derniers mois des séances de jeu 3i qui suivent le bilan du CRA de septembre 2009.

Il nous apparaît que malgré l'arrêt prématuré des séances de jeu 3i au début de la phase 3, la reprise de celle-ci à domicile en milieu familial lui a permis de continuer à évoluer et s'intégrer en douceur dans un cursus ordinaire. Après 2010, tout s'est fait dans la continuité de

l'esprit et des choix développementaux 3i.

Au regard de ces éléments, nous pensons que la méthode des 3i a été un élément déterminant dans le parcours d'Arthur. Les progrès constatés lors du suivi de la méthode semblent bien avoir posé les bases de l'évolution ultérieure d'Arthur qui avait acquis, comme tout enfant neurotypique, les outils de développement nécessaires pour s'adapter au monde et continuer de grandir.

Il serait intéressant de pouvoir comparer le parcours d'Arthur à celui d'autres enfants bénéficiant ou ayant bénéficié de la méthode des 3i sans interruption jusqu'à son terme.

En effet, les études existantes étudient l'enfant sur deux années de méthode 3i et non pas sur le parcours complet de la phase 1 à la phase 3. C'est le cas de l'étude prospective récemment publiée portant sur vingt patients. Elle montre aussi qu'après deux ans de méthode les sujets ont significativement développé des compétences relationnelles initialement très altérées, et témoigne de la baisse substantielle de la sévérité de l'autisme, voire pour certains la sortie du spectre autistique (selon la CARS) (Tilmont Pittala et al., 2018). L'étude publiée dans la revue des psychologues praticiens montre cette même évolution sur trois patients en deux ans (Le Guen & Brengard, 2015).

« aucun conflit d'intérêt à signaler »



/// Bibliographie

- American Psychiatric Association (2015). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5e ed. ; traduit par M.-C. Crocq et J.-D. Guelfi). Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.
- Anderson, D. K., Liang, J.W., & Lord, C. (2014). Predicting young adult outcome among more and less cognitively able individuals with autism spectrum disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55(5), 485-494.
- Andrieux, V., Benoit, A., Mille, C., & Augris, S. (mai 2010). *A propos de l'évolution d'un jeune enfant bénéficiant de la méthode 3i*. Affiche présentée au Congrès du Centre ressources Autisme de Dijon, France.
- Baghdadli, A., Aussilloux, C., & Noyer, M. (2007). Interventions éducatives, pédagogiques et thérapeutiques proposées dans l'autisme : une revue de la littérature (rapport DGAS) - CRA Languedoc-Roussillon).
- Blanc, R., Malvy, J., Dansart, P., Bataille, M., Bonnet-Brillaut, F. & Barthélémy, C. (2013). La thérapie d'échange et de développement, une rééducation neuro-fonctionnelle de la communication sociale. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 61(5), 288-294.
- De La Presle, C., & Valeton, D. (2010). *Lettre à un petit prince sorti de sa bulle : une clé pour l'autisme*. Paris : Harmattan.
- Fein, D., Barton, M., Eigsti, I.-M., Kelley, E., Naigles, L., Schultz, R. T., & Tyson, K. (2013). Optimal outcome in individuals with a history of autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(2) 195-205.
- 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.
- Kanner, L., & Lesser, L. I. (1958). Early infantile autism. *Pediatric Clinic of North America*, 5(3), 711-730.

Le Guen, H., & Brengard, D. (2015). Etude longitudinale sur l'évolution d'enfants autistes suivis par la méthode des 3i. *Etudes et Pratiques en Psychologie*, 4(2), 72-91.

Maisonneuve, M.-C. (2008). *Maman, papa, j'y arrive pas !* Aubagne : Quintessence.

Organisation Mondiale de la Santé (2009). *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes* : CIM-10 (10e ed.). Genève : OMS.

Rogers, S. (2016). Early start Denver Model. Dans R. G. Romanczyk et J. McEachin (Eds.), *Comprehensive Models of Autism Spectrum Disorder* (pp.45-62). New York : Springer.

Scarpa, O., François, M., Gobert, L., Bourger, P., Dall'Asta, A., Rabih, M., & Nadel, J. (2012). L'imitation au service de l'autisme: une étude pilote. *Enfance*, 64(4), 389-410.

Schopler, E., Reichler, R., DeVelis, R., & Daly, K. (1980). Toward objective classification of childhood autism: Childhood Autism Rating Scale (CARS). *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 10(1), 91-103.

Tilmont Pittala E., Saint-Georges-Chaumet Y., Favrot C., Tanet A., Cohen D., & Saint Georges C. (2018). Clinical outcomes of interactive, intensive and individual (3i) play therapy for children with ASD: a two years follow-up study. *BMC Pediatrics*, 18(165), 17 pages.

Williams, K. R., & Wishart, J. G. (2003). The Son-Rise Program intervention for autism: an investigation into family experiences. *Journal of Intellectual Disability Research* : JIDR, 47(4-5), 291-299.

ETUDES
& PRATIQUES EN
PSYCHOLOGIE