

UNIVERSITE DE NANTES

Unité de Formation et de Recherche
« Médecine et Techniques Médicales »

Mémoire présenté pour l'obtention du

Certificat de Capacité d'Orthophoniste

par

Jeanne GUINAUDEAU (née le 10/05/1987)

Etat des lieux de la sensorialité dans l'autisme :
*Impact de la sensorialité dans le traitement de la
communication et des émotions chez des enfants autistes
non verbaux.*

Présidente du Jury :

Mme Christine NUEZ, Orthophoniste.

Directrice du Mémoire :

Mme Caroline ERHEL, Orthophoniste.

Membre du Jury :

Mme Morgane CHEVAILLIER, Orthophoniste.

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier sincèrement tous ceux qui de près ou de loin, se sont intéressés à ce mémoire et m'ont apporté leur soutien.

A tous les orthophonistes rencontrés qui ont su partager leurs connaissances, leur expérience et leur passion pour ce métier. Et aux patients pour m'avoir permis d'aller à leur rencontre. Une pensée toute particulière à Thomas et à Johan.

Ma gratitude s'adresse aussi à Mme Christine Nuez, pour avoir accepté la présidence du jury de ce Mémoire et la lecture de ce travail. Je tiens à remercier également Mme Caroline Erhel, pour avoir accepté la direction de ce mémoire et pour m'avoir fait confiance, pour ses conseils avisés et pour les pistes de réflexion qu'elle m'a données.

Je remercie chaleureusement les maîtres de stage qui m'ont encadrée toute cette année et tout particulièrement Mme Morgane Chevaillier pour avoir accepté de faire partie du jury, pour sa disponibilité, ses conseils traduisant une ouverture d'esprit et ses encouragements et, Mme Kerouanton-Guillon pour sa bonne humeur, son aide précieuse dans l'élaboration de ce projet et son intérêt pour mon travail.

Je remercie aussi tous mes amis qui m'ont soutenu cette année. Et un merci particulier à mes colocataires pour m'avoir supporté ces derniers mois : à Moustafa (pour ses conseils en informatique !) et à Marine (excusez-moi pour l'accumulation de vaisselle dans l'évier !). Merci aussi à Céline et à Hélène pour leurs conseils, leur humour et leur présence. Merci à mes amis orthophonistes pour tous ces bons moments depuis quatre ans.

Enfin, je remercie très sincèrement ma famille qui m'a accompagnée et encouragée tout au long de mes études. Un merci tout particulier à mes sœurs pour leur présence chaleureuse, leurs petites attentions (délicieusement culinaires !) et leur carnet d'adresse (utile pour les stages !), à ma maman, partie trop tôt, qui m'a appris le goût de l'effort et du travail pour atteindre mes objectifs, et à mon père pour son soutien sans faille dont il a toujours fait preuve à mon égard.

Merci pour votre confiance.

« Par délibération du Conseil en date du 7 Mars 1962, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation. »

SOMMAIRE

Sommaire	4
Introduction	8
- Partie Théorique-	9
1 ^{ère} partie : La Sensorialité	10
A/ Le Système sensoriel	11
A/1 Quelques définitions.....	11
A/2 Les systèmes sensoriels	12
A/2.1 Physiologie générale des systèmes sensoriels	12
Les principales modalités sensorielles	12
Aspects spatiaux et temporels de la sensation.....	13
A/2.2 L'information est codée par les récepteurs.....	13
A/2.3 Fonctionnement des systèmes sensoriels	13
B/ Les Sens.....	14
B/1 La Vision	14
B/1.1 Les stimuli	14
B/1.2 L'œil permet la formation des images sur la rétine	14
B/1.3 Traitement de l'information visuelle	14
B/1.4 Les mouvements oculaires sont indispensables à la vision	15
B/2 L'Audition	15
B/2.1 Stimulus	15
B/2.2. Caractéristiques générales de la sensibilité auditive	16
B/2.3. Anatomie	16
B/3 La Somesthésie	17
B/3.1 Le toucher	17
La sensibilité au toucher	17
Le traitement de l'information	17
B/3.2 La Sensibilité thermique.....	17
La sensibilité thermique	17
Le traitement de l'information	18
B/3.3 La Douleur.....	18
B/3.4 La sensibilité chimique : l'olfaction et le Goût	18
L'olfaction	19
Le Goût.....	19
B/4 La Proprioception	19
B/5 Le Système vestibulaire.....	20
B/6 Le Mélange des sens.....	20
C/ La Perception.....	22
C/1 Qu'est-ce que la perception ?	22
C/2 Développement sensoriel et perceptif	22
D/ En quoi la sensorialité intéresse-t-elle l'orthophonie ?	23
2 ^{ème} partie : La Sensorialité des personnes avec autisme	26
A/ Qu'est-ce que l'Autisme ?.....	27
A/1 Historique	27
A/2 Prévalence-Sémiologie	28
Prévalence	28
Sémiologie : Des premiers signes à la triade des critères de diagnostic de l'autisme	28

B/ Les particularités perceptives des personnes autistes propres à chaque modalité sensorielle.....	30
B/1 L'Audition	30
B/2 La Vision	31
B/3 Le Goût et l'Olfaction	32
B/4 Le Tact.....	33
B/4.1 La Chaleur	34
B/4.2 La Douleur	34
B/5 L'Appareil vestibulaire.....	35
B/6 L'Appareil proprioceptif	35
B/7 Les Autres aspects sensoriels des troubles autistiques	35
B/8 Les Conséquences émotionnelles des particularités sensorielles	36
C/ Comment expliquer ce desordre sensoriel dans l'autisme ?.....	37
C/1 Un démantèlement sensoriel : approche psychanalytique.....	37
C/2 Un trouble de la modulation sensorielle.....	38
C/3 Une faiblesse de la cohérence centrale.....	38
C/4 « Surfonctionnements perceptifs » d'origine neurobiologiques.....	39
C/5 Désordre du traitement temporo-spatial des stimuli multi-sensoriels dynamiques.....	41
D/ Dysfonctionnements sensoriels et perceptifs : quelles conséquences sur le développement de l'enfant ?	42
E/ Evaluation de la sensorialité	44
E/1 Items sensoriels.....	44
E/2 Evaluations spécifiques	44
E/2.1 Le Sensory Profile (Dunn, 1999).....	45
E/2.2 Le Sensory Profile Checklist Revised (Bogdashina, 2003).....	45
E/3 L'Evaluation orthophonique	46
E/3.1 Items concernant la sensorialité dans la CARS	46
E/3.2 Items concernant la sensorialité dans l'ECSP	47
F/ Orthophonie : une intervention spécifique.....	48
F/1 Evaluation spécifique de l'orthophoniste : la communication.....	48
F/2 Les enjeux d'une intervention orthophonique précoce	49
F/3 L'accompagnement parental	50
F/4 La prise en charge de l'enfant autiste sans langage	50
F/5 Comment l'orthophoniste peut-elle agir ? La nécessité de penser un environnement sensoriellement adapté	51
F/5.1 Aménager un espace de confort sensoriel.....	51
F/5.2 Les Jeux sensoriels et sensori-moteurs	52
F/5.3 Les « Aides » sensorielles.....	52
F/5.4 L'Adaptation du repas.....	53
-Partie Pratique-.....	54
Cadre de l'étude	55
A/ Problématique.....	56
B/ Objectifs	57
C/ La méthode exploratoire.....	58
C/1 L'observation.....	58
C/2 Etude de cas	59
D/ Les moyens utilisés	59
D/1 La grille d'observation	59
D/1.1 Objectifs	59
D/1.2 Présentation de la grille utilisée	60

D/2 Le jeu sensoriel.....	66
D/3 L'entretien	67
E/ Population de l'étude	67
Cas cliniques	68
Le cas de Thomas.....	69
A/ Le Cadre	69
A/1 Le Lieu et la Durée.....	69
A/2 Présentation de Thomas	69
B/ Prise en charge orthophonique	69
C/ Grille d'Observation	70
E/1 Le regard.....	70
E/2 Attention conjointe et pointage.....	72
E/3 Mimiques faciales et manifestations émotionnelles	73
E/4 Gestuelle	76
E/5 Corps.....	77
E/6 Oralité	78
E/7 Interactions	79
E/8 Etayage de l'adulte	81
E/9 Imitation.....	81
D/ Autre approche de la sensorialité : Le packing	81
E/ Synthèse : Essai d'élaboration du Profil sensoriel.....	84
Le cas de Johan.	92
A/ Présentation de Johan	92
B/ Prise en charge orthophonique	92
C/ Le groupe de jeu thérapeutique	93
D/ Le jeu sensoriel.....	93
D/1 Lieu et durée.....	93
D/2 Activités sensorielles proposées.....	94
Leur utilité	94
La description des activités	95
Séances sur le toucher : Mardi 28 janvier → Les Tissus	95
Séances sur le toucher : Mardi 4 février → Le Bac à riz	100
Séance sur l'ouïe : Mardi 18 mars → Les Sons	105
Séance sur la vue : Mardi 1 avril → Les Bouteilles colorées.....	111
D/3 Difficultés rencontrées	115
E/ Synthèse des grilles d'observation.....	116
E/1 Le regard.....	116
E/2 Attention conjointe et pointage.....	117
E/3 Mimiques faciales et manifestations émotionnelles	118
E/4 Gestuelle	120
E/5 Corps.....	122
E/6 Oralité	124
E/7 Interactions	124
E/8 Etayage de l'adulte	126
E/9 Imitation.....	127
F/ Autre approche de la sensorialité de Johan : La Pataugeoire.....	128
G/ Synthèse : Essai d'élaboration du Profil sensoriel	131
Discussion	137
A/ Analyse critique du travail engagé.....	137
A/1 Les activités sensorielles : organisation et contenu.....	137

A/2 Grille d'observation	138
B/ Intérêts de l'exploration des sens en orthophonie	139
B/1 Intérêts de l'exploration sensorielle en orthophonie	139
B/2 Perspectives de la recherche	140
Formulation d'hypothèses	140
Prolongement de la recherche	141
Conclusion.....	142
Bibliographie	143
- Annexes-	147

INTRODUCTION

In utero, enfermé dans son cocon liquide, l'enfant se développe d'abord dans le silence d'une audition qui ne fonctionne pas. Le toucher est le premier des sens à se mettre en place, puis montent des bruits, parviennent des odeurs. L'enfant peut percevoir ce qui l'entoure. Il faudra attendre le développement complet de son système visuel pour qu'il bénéficie d'un équipement perceptif complet. L'ouïe, la vue, le toucher, le goût et l'odorat... Nos cinq sens nous ouvrent les portes des ressentis et des sensations... La sensorialité constitue la base de tous les apprentissages au cours du développement de l'enfant. En effet, la perception est au cœur des processus cognitifs, du fonctionnement cérébral, et détermine notre rapport au monde et nos affects.

La rencontre en début de stage avec un enfant en particulier, Thomas, m'a particulièrement interrogée. En effet, ses comportements, emprunts d'une forte dynamique sensorielle me questionnaient sur son rapport au monde et aux autres. Thomas est dans la recherche de sensations, d'auto-stimulations. Au cours de mes stages, j'ai déjà eu l'occasion de rencontrer d'autres enfants avec des troubles autistiques, et déjà, j'étais sensible à cette pathologie complexe venant percuter notre manière habituelle de communiquer. A partir de là, et grâce aux quatre années de formation, j'ai été amené à considérer l'importance du travail que peut effectuer l'orthophoniste auprès de ces enfants, dont l'autisme entrave l'accès à la communication verbale et non-verbale. Du fait de ses particularités perceptives, l'autisme, a la caractéristique d'altérer le rapport que les enfants entretiennent avec leur environnement, et aussi l'établissement des relations sociales. A partir de là, notre démarche a pour objectif de mettre en lumière chez deux enfants autistes le rapport étroit qu'entretiennent entre elles, la sensorialité, la communication et les émotions.

Pour ce faire, dans la partie théorique, nous présenterons tout d'abord ce que recouvre exactement la sensorialité et en quoi elle intéresse l'orthophonie. Par la suite, nous exposerons les particularités sensorielles dans l'autisme et nous questionnerons sur les raisons de ce désordre sensoriel et comment l'évaluer. Enfin, ce contexte de sensorialité singulière nous amènera à aborder l'intervention orthophonique c'est-à-dire à nous interroger sur la communication des personnes autistes. Dans l'étude clinique, nous utiliserons les activités sensorielles et l'observation fine pour distinguer les réactions particulières aux stimulations sensorielles chez deux enfants autistes. L'exploration des comportements sensoriels devrait permettre de mieux comprendre comment ces enfants communiquent et d'ajuster notre manière de communiquer avec eux.

- PARTIE THEORIQUE -

1^{ère} partie : La Sensorialité

A/ LE SYSTEME SENSORIEL

Dans le développement typique, le bébé va avoir très tôt à sa disposition un équipement fonctionnel sur le plan perceptif, qui va lui permettre de traiter, c'est-à-dire percevoir, sélectionner, organiser, hiérarchiser, mémoriser les informations essentielles en provenance de son environnement. En effet, lorsque tout se déroule normalement au niveau du développement du système nerveux central, le bébé entre dans la vie **doté de cinq sens** qui lui permettent de s'adapter rapidement à son entourage : voir, entendre, toucher, goûter, sentir vont faire partie intégrante de sa vie. **Les canaux sensoriels sont donc les premiers modes de découverte de l'environnement physique et humain.** Dès le début de la vie, et tout au long, le cerveau détecte, perçoit, traite et analyse en permanence les informations provenant des récepteurs sensoriels. Une des principales adaptations du nouveau-né concernera son environnement humain, pour lequel il devra notamment **faire preuve de reconnaissance des visages, de la voix et de la langue**¹.

Le terme **sensori-moteur** concerne à la fois les phénomènes sensoriels et l'activité motrice. Piaget l'utilise en psychologie génétique, pour qualifier un stade du développement de l'enfant. Le stade sensori-moteur est le premier stade du développement intellectuel et s'étend de la naissance à deux ans. Il est caractérisé par une intelligence non représentative, sans langage. C'est une intelligence qui se détermine en présence de l'objet et dont l'instrument est la perception. Pendant cette période, grâce aux processus d'assimilation-accommodation et aux différents schèmes d'action qu'il développe envers les objets, l'enfant va construire la permanence de l'objet, les premières relations de causalité et les notions d'espace et de temps.

A/1 QUELQUES DEFINITIONS

La **sensorialité** indique que l'appareil nerveux récepteur capte l'information et la véhicule jusqu'au cerveau. La **sensation** est l'émergence dans la conscience, de l'activation d'une sensorialité par un stimulus déclencheur. La **perception** traite le flux continu d'images, de sons, d'odeurs, arrivant sur les capteurs ou organes sensoriels et elle implique la mémorisation de ce qui est perçu. Elle est en cela au départ de toute activité cognitive et sociale. Le **traitement de l'information sensorielle** est permis par le décodage de l'information, son analyse, sa comparaison avec les données déjà stockées en mémoire, et sa réponse. Toute cette opération peut s'appeler **l'intégration sensorielle**. L'**information sensorielle** qui provient des **sept organes**

¹ Vaclair, cité par Tardif, 2010

sensoriels (vision, audition, gustation, olfaction, tact, proprioception, équilibration) est sans cesse traitée : filtrée, analysée, retranscrite, stockée et restockée.

A/2 LES SYSTEMES SENSORIELS

Tout organisme vivant, l'homme en particulier est en constante interaction avec son environnement. Ces interactions lui permettent à la fois de se déplacer ou de réagir vis-à-vis de stimulations extérieures et de maintenir constant son milieu intérieur. Cela nécessite une prise permanente d'informations et la circulation de messages entre les différentes cellules de l'organisme. Selon Richard et Orsal (1994), le système nerveux est un grand système de communication intercellulaire. Certaines cellules nerveuses se sont différenciées en récepteurs sensoriels capables de coder des messages renseignant le système nerveux central sur l'évolution des paramètres du milieu (ou de l'organisme lui-même). Le système nerveux central intègre alors les diverses informations, ce qui permet généralement une réponse adaptée de l'organisme. Les récepteurs sensoriels sont souvent regroupés en organes sensoriels spécialisés. Ainsi, les sensibilités principales sont la vision, l'audition, la somesthésie, la gustation et l'olfaction.

A/2.1 Physiologie générale des systèmes sensoriels

Nous ne connaissons notre environnement, tout comme notre propre corps, qu'au travers de nos organes des sens. Leur stimulation par le milieu provoque l'élaboration d'un message sensoriel, décodé puis interprété par le système nerveux central. La somme des impressions provenant des organes sensoriels entraîne une **sensation** qui, après interprétation en référence à ce que nous avons pu apprendre antérieurement, constitue la perception.²

Les principales modalités sensorielles

Chaque organe sensoriel est à l'origine d'une sensibilité particulière appelée modalité sensorielle. Les principales sont la vision, l'audition, le toucher le goût et l'odorat. Néanmoins, il en existe d'autres, telles que la sensibilité au froid, au chaud ou à la douleur. Les organes récepteurs renseignant sur l'environnement de l'organisme sont qualifiés d'extérorécepteurs. Ceux mis en jeu lors du fonctionnement des principaux organes sont dits intérorécepteurs. Enfin, ceux informant le système nerveux sur l'état ou la position des muscles, tendons ou des articulations sont qualifiés de propriorécepteurs. Chaque récepteur est spécifique d'un stimulus physique ou chimique particulier.

² Cf. annexe 1 : schéma « Principales modalités sensorielles »

Aspects spatiaux et temporels de la sensation

Les systèmes sensoriels sont des **détecteurs de contraste** : Quelle que soit la modalité sensorielle considérée, il est nécessaire qu'il y ait un contraste entre deux stimulations adjacentes pour que celles-ci soient perçues comme deux stimulations dissociées. Ainsi deux aspects (espace et temps) sont à considérer dans l'élaboration d'une sensation. **La discrimination spatiale** : perception de deux sensations séparées comme par exemple : les deux pointes d'un compas sur la peau, est très forte à la pointe de la langue mais très faible sur la peau du dos.³ (*Dans le cas d'une sensation visuelle, c'est par exemple la perception d'un objet noir disposé sur un fond blanc*). **La dimension temporelle de la sensation** : Généralement, des stimulations constantes sur de longues durées sont perçues comme si elles étaient de moins en moins intenses : le système sensoriel mis en jeu s'adapte. Ce phénomène d'adaptation nous rend beaucoup plus sensibles à des variations d'intensité d'une stimulation qu'à la valeur même de l'intensité.

A/2.2 L'information est codée par les récepteurs

C'est dans les récepteurs sensoriels qu'a lieu la première étape de codage de l'information. Les voies afférentes⁴ véhiculent l'information sensorielle vers le système nerveux central. Les messages nés dans les récepteurs sensoriels sont véhiculés par des fibres afférentes vers les centres nerveux. Dans la moelle épinière, *par exemple* ces fibres pénètrent par la racine dorsale, puis sont relayées dans différentes structures du système nerveux central. Les informations transitent, au moins pour les principales modalités sensorielles, par un relais spécifique du thalamus, avant d'être véhiculées vers les aires corticales spécifiques.

A/2.3 Fonctionnement des systèmes sensoriels

La figure sur la transmission d'une information⁵ schématise le concept fondamental de la théorie de l'information. Cette théorie, très générale, est employée en technologie afin de décrire les éléments d'un système de transfert d'information. Le système nerveux dans son ensemble, et les systèmes sensoriels, en particulier, peuvent être assimilés à des systèmes de transfert d'information. Ainsi, les récepteurs sensoriels codent l'information. Le message est ensuite transmis le long de la fibre afférente, qui joue le rôle de canal de transmission. Le message est alors décodé par les neurones centraux qui en permettent l'interprétation. Une perturbation des messages peut donc arriver sur ce parcours.

³ Cf. annexe 2 : schéma « Dimension spatiale de la sensation »

⁴ Afférent : qui amène à un organe

⁵ Cf. annexe 3 : schéma « Transmission de l'information »

B/ LES SENS

B/1 LA VISION

La sensibilité visuelle est l'une des modalités sensorielles les plus développées chez l'homme. Elle résulte de la combinaison de plusieurs qualités sensorielles telles que la brillance, la couleur, la taille, la forme, le mouvement ou encore la profondeur. Il est possible de caractériser les paramètres des stimulations qui conduisent à une sensation visuelle.

B/1.1 Les stimuli

Les stimuli efficaces qui entraînent des stimulations visuelles sont des ondes électromagnétiques. Celles-ci sont perçues comme des couleurs allant du violet (400nm) au rouge (700nm) en passant par la gamme des couleurs primaires : violet, indigo, bleu, vert, jaune, orange, rouge. Entre ces deux extrêmes, la sensibilité du système visuel varie. *Les seuils de sensibilité absolue* : le seuil absolu de sensibilité visuelle chez l'homme correspond à la lumière d'une bougie éloignée de 16kms. Le système visuel est donc là l'un des systèmes sensoriels les plus efficaces. *Le système visuel s'adapte aux intensités d'éclairement*. Lors du passage d'une zone éclairée à une zone sombre, chacun sait qu'il faut un temps d'adaptation avant de voir à nouveau correctement. *Le champ visuel couvre un angle d'environ 180°* : le champ visuel correspond à l'espace perceptible par les deux yeux, sans que le sujet ne bouge la tête. Chez l'homme, il a une étendue d'environ 180° selon l'axe horizontal et 120° selon l'axe vertical. De plus, les yeux scrutent notre environnement en permanence, ce qui permet de mémoriser les détails des objets perçus. *La vision de la profondeur* est liée à la vision binoculaire. En effet, même s'il nous est possible d'évaluer la distance entre deux objets avec un seul œil, la précision est bien meilleure si l'on utilise les deux yeux.

B/1.2 L'œil permet la formation des images sur la rétine

Chacun sait que les yeux constituent les organes sensoriels de la vision. Ces organes renferment des structures nerveuses (situées dans la rétine) capables de coder les stimuli lumineux en informations. C'est le système nerveux central qui les interprète ensuite.

B/1.3 Traitement de l'information visuelle

Les informations véhiculées par les fibres afférentes provenant de l'hémichamp visuel gauche se projettent vers l'hémicéphale droit et réciproquement. Ce croisement des informations est réalisé par un croisement partiel des fibres nerveuses. L'aire visuelle primaire est

entourée d'un ensemble d'aires visuelles associatives, ou aires visuelles secondaires (aire 18 et 19 chez l'homme). Les aires visuelles secondaires traitent plusieurs informations en parallèle : la vision que nous avons du monde extérieur est perçue comme un tout. Cette image correspond non seulement à une reconnaissance de la forme des objets, mais également à la perception d'autres qualités comme la localisation dans l'espace, le mouvement, ou la couleur.

B/1.4 Les mouvements oculaires sont indispensables à la vision

Jusqu'ici nous avons considéré l'œil comme immobile. Cependant, les mouvements oculaires modifient en permanence les images formées sur la rétine. On distingue généralement 5 types de mouvements oculaires. *Les mouvements vestibulo-oculaires et optocinétiques* permettent de fixer le regard sur une cible lorsque la tête bouge. *Les mouvements de vergence* permettent de fixer un objet du regard. *Les saccades oculaires* sont des mouvements rapides des globes oculaires. *Les mouvements de poursuite* sont des mouvements lents. *Les nystagmus* combinent des mouvements rapides et lents : si l'on observe les mouvements oculaires d'un sujet lors de la lecture d'un texte, on peut remarquer une succession de mouvements saccadés rapides, entrecoupés de périodes de fixation et de mouvements lents de poursuite. Ce type de mouvement est appelé nystagmus. Et peut être déclenché à partir de deux systèmes sensoriels différents : le système visuel et le système vestibulaire. En conclusion, le système visuel est donc un des systèmes voire le système de traitement de l'information le plus efficace chez l'homme.

B/2 L'AUDITION

Les vibrations sonores correspondent à des variations de la pression du milieu. Chez l'homme, elles peuvent être détectées, soit par des récepteurs cutanés soit, par des récepteurs situés dans l'oreille interne. Le système de détection des sons constitue l'audition. Il s'est généralement développé, au cours de l'évolution, en parallèle avec un système d'émissions de sons. Les systèmes d'émissions et de réception des sons représentent ainsi l'un des systèmes de communication interindividuelle le plus importants. Chez l'homme il comprend le langage, l'un des agents essentiels du développement culturel.

B/2.1 Stimulus

Le son qui représente le stimulus adéquat du système auditif, correspond à la vibration du milieu : en général l'air. Le son est également caractérisé par la fréquence des variations de pression. Celle-ci est exprimée en nombre de cycles par seconde ou hertz. Un son constitué d'une seule fréquence est qualifié de son pur mais de tels sons ne sont pas ceux de la vie courante, ces

derniers étant généralement constitués d'un mélange de plusieurs fréquences. Les sons musicaux sont quant à eux constitués d'une fréquence fondamentale correspondant à la fréquence la plus faible du son et de certaines harmoniques (multiples de la fondamentale) de cette fondamentale. Les fréquences sonores sont traduites en termes de « hauteur » des sons. Un son de basse fréquence est un son grave, tandis qu'un son aigu est un son de haute fréquence.

B/2.2. Caractéristiques générales de la sensibilité auditive

La localisation des sons dans l'espace contribue à nous orienter dans notre environnement. Cette capacité résulte de la différence de sensation provenant des deux oreilles. En effet, le son étant conduit à une vitesse finie et perdant progressivement de l'énergie, il n'atteint pas les deux oreilles de façon synchrone sauf s'il est situé dans l'axe de la tête.

B/2.3. Anatomie

Les sons sont tout d'abord captés par l'oreille avant d'engendrer des messages sensoriels dans les récepteurs auditifs. L'oreille est constituée de trois éléments : l'oreille externe, l'oreille moyenne et l'oreille interne. L'oreille externe a le rôle de canaliser les sons vers l'oreille moyenne. Le conduit entre l'oreille externe et l'oreille moyenne est fermé par une fine membrane : le tympan. Celui-ci est mis en mouvement par les vibrations sonores. Derrière le tympan, une cavité remplie d'air constitue la caisse du tympan (ou l'oreille moyenne). Elle est en communication avec le pharynx par la trompe d'Eustache. Dans cette cavité une chaîne de 3 osselets : le marteau, l'enclume et l'étrier. Cette chaîne transmet les vibrations vers une structure qui sépare l'oreille moyenne de l'oreille interne : la fenêtre ovale. Les récepteurs auditifs sont localisés dans une partie de l'oreille interne : la cochlée. Celle-ci est constituée de canaux (ou rampes). La rampe tympanique et le canal cochléaire sont séparés par la membrane basilaire qui porte l'organe sensoriel : l'organe de Corti. Il contient les récepteurs constitués de cellules ciliées disposées en rangées de part et d'autre de l'organe de Corti. Il existe des cellules ciliées externes et internes.

Le Parcours du son : Les vibrations sonores (sons) provenant de l'extérieur de l'oreille sont captées par l'oreille externe. Elles sont transmises à la fenêtre ovale par l'intermédiaire de la chaîne des osselets. Puis elles sont amenées jusqu'aux cellules ciliées réceptrices grâce au passage dans la cochlée. Ainsi, les variations de pression de l'air sont transformées en des mouvements de cils qui seront codés en un message sensoriel.

B/3 LA SOMESTHESIE

En plus des organes sensoriels bien individualisés tels que les yeux ou les oreilles, l'organisme dispose, dans la quasi totalité des tissus, des récepteurs sensibles à une stimulation mécanique des tissus. Les informations provenant de l'ensemble de ces récepteurs constituent la sensibilité somatoviscérale. Elle se subdivise en une sensibilité somatique (ou somesthésie) superficielle ou profonde et en une sensibilité viscérale (système innervant les viscères).⁶ **La somesthésie correspond à quatre modalités principales : la sensibilité mécanique (toucher), la sensibilité thermique, la douleur et la sensibilité chimique.**

B/3.1 Le toucher

Le toucher au sens large est la principale sensibilité de contact. La sensibilité mécanique cutanée est encore appelée sensibilité au toucher.

La sensibilité au toucher correspond à trois qualités principales : la pression, le toucher stricto sensu et la vibration. La sensibilité à la pression est mise en jeu par des appuis importants sur la peau, tandis que le toucher est un contact léger avec des régions cutanées. La sensibilité aux vibrations correspond à une sensibilité des variations de pression. Ces qualités sont liées à la présence de récepteurs sensoriels différents dans l'épaisseur de la peau.

Le traitement de l'information : les récepteurs ont des champs récepteurs plus ou moins étendus. Les neurones sensoriels du toucher sont localisés dans les ganglions des racines dorsales de la moelle. La moelle épinière est le premier niveau d'intégration. Les différents territoires cutanés sont ainsi innervés par des étages différents de la moelle épinière : cervicale, thoracique, lombaire et sacrée. La face, quant à elle, est innervée par le nerf trijumeau qui émerge de l'encéphale. Les voies de la somesthésie sont organisées de façon topique. Ainsi, chaque région cérébrale traite des informations provenant d'une région cutanée contralatérale précise. Cette somatotopie est particulièrement bien marquée dans le cortex somesthésique primaire, où chaque région de la surface cutanée est représentée en fonction de sa densité en récepteurs et donc de son importance fonctionnelle. La face et la main sont particulièrement importantes dans cette représentation⁷.

B/3.2 La Sensibilité thermique

La sensibilité thermique correspond schématiquement à deux qualités opposées : la sensibilité au froid et au chaud. Ces sensations s'estompent très rapidement puis disparaissent en fonction de la température ambiante. La zone qui correspond à une adaptation complète des

⁶ Cf. annexe 4 : schéma « Organisation générale de la sensibilité somesthésique »

⁷ Cf. annexe 5 : schéma « Représentation somatotopique de la surface cutanée sur la surface du cortex somesthésique primaire »

récepteurs constitue la zone de neutralité thermique. Dans la vie courante, le port de vêtements permet d'avoir une sensation de confort thermique pour des températures ambiantes plus faibles. Mais si la température cutanée est située en dehors de la zone de neutralité thermique, la sensation de froid ou de chaud persiste. Il n'y a donc pas d'adaptation complète des récepteurs.

Le traitement de l'information : On possède à la surface de la peau des points sensibles au chaud et au froid. Les points sensibles au froid sont beaucoup plus nombreux que les points sensibles au chaud. La surface de la main par exemple, possède 1 à 5 fois points au froid par cm², mais seulement 0,4 point au chaud par cm². Par ailleurs, c'est la peau de la face qui montre la plus grande densité en thermorécepteurs (16 à 19 points au froid par cm²).

B/3.3 La Douleur

Les stimulations correspondant à la douleur sont dites nocives et les récepteurs sensoriels mis en jeu par ces stimulations sont qualifiés de nocicepteurs. Dans la peau, il a été mis en évidence des nocicepteurs spécifiques de la température ou d'une stimulation mécanique et des nocicepteurs non spécifiques répondant à diverses modalités sensorielles.

La douleur somatique provenant de la peau est appelée douleur superficielle tandis que celle provenant des muscles, os, articulations et des tendons est qualifiée de profonde.⁸ Pour évaluer l'intensité de la douleur, la durée de la stimulation nociceptive est essentielle. La douleur « rapide » dont l'exemple type est la piqûre est une douleur aiguë, localisée, précoce, alarmante et quantifiable. La douleur « lente » dont l'exemple type est la brûlure, est une douleur sourde, chronique, diffuse, tardive, agressive, mal supportée, pouvant conduire à une hyperalgésie (hypersensibilité). Lors d'une sensation douloureuse, la première sensation exprimée correspond à la sphère sensorielle stimulée : vision, audition, ou somesthésie. Cependant, une sensation douloureuse est également ressentie par le sujet comme déplaisante, ce qui correspond à la composante émotionnelle ou affective de la douleur. Lorsque la sensation devient chronique, le sentiment d'angoisse est progressivement relayé par un sentiment d'abattement ou de désespoir qui peut conduire à la dépression. Dans le cas de douleurs superficielles aiguës, la composante sensorielle est généralement la plus importante.

B/3.4 La sensibilité chimique : l'olfaction et le Goût

Chez l'homme, la sensibilité chimique concerne deux systèmes sensoriels différents : le système olfactif et le système gustatif.

⁸ Cf. Annexe 6 : schéma « Sensations douloureuses »

L'olfaction

L'olfaction est une fonction sensorielle relativement peu développée chez l'homme. Il est difficile de distinguer diverses qualités au sein de cette modalité sensorielle. A de faibles concentrations de substance, le sujet perçoit généralement la présence d'une odeur mais ne peut la caractériser. La substance ne devient reconnaissable qu'à de fortes concentrations.

Les récepteurs olfactifs sont localisés dans une région de la muqueuse nasale appelée muqueuse olfactive. Chaque cellule réceptrice est sensible à une odeur particulière. Cela définit une « carte d'activité » des neurones spécifiques de l'odeur correspondante. Chaque odeur possède ainsi son propre pattern d'activation, dans la muqueuse olfactive. Les neurones sensoriels ont la particularité d'être renouvelés en permanence, leur « durée de vie » moyenne est d'environ deux mois chez l'homme.

Le Goût

La sensibilité gustative est une modalité sensorielle qui ne possède que quatre qualités de base : le sucré, le salé, l'acide et l'amer. Comme dans le cas de l'olfaction, la sensibilité gustative est liée à un pattern d'activités de l'ensemble des récepteurs mis en jeu. Les récepteurs gustatifs sont localisés sur la langue. Les cellules réceptrices sont regroupées en bourgeons du goût eux-mêmes localisés dans des papilles. En fonction des papilles, les récepteurs sont donc localisés dans des régions différentes de la langue : la pointe de la langue est plus sensible aux substances sucrées, la partie médiane externe aux stimulations acides, les bords aux stimuli salés et la base de la langue aux stimulations amères⁹.

Les sensations olfactives et gustatives jouent un rôle important dans l'alimentation et notamment dans le contrôle de la prise de nourriture et de boisson.

B/4 LA PROPRIOCEPTION

Même si nous en sommes souvent inconscients, nous pouvons décrire et donc connaître la position de notre corps dans l'espace ou de nos membres par rapport au corps. La proprioception correspond à la sensibilité à la position et au mouvement. *La sensibilité à la position stricto sensu* nous informe de la position relative des membres entre eux et par rapport au corps. Cette sensibilité présente peu ou pas d'adaptation et sa précision est faible : nous ne pouvons décrire la position de nos membres que très approximativement. Cependant, la sensibilité à la position peut être grandement améliorée par un apprentissage. *La sensibilité au mouvement* correspond à une

⁹ Cf. annexe 7 : schéma « Qualités sensorielles gustatives »

sensation à la fois de vitesse, d'amplitude et de direction. Les seuils de sensibilité à ces trois paramètres sont plus faibles dans les articulations proximales (épaule par exemple) que dans les articulations distales (doigts de la main par exemple).

Il est donc difficile de distinguer l'information provenant des propriocepteurs de celle provenant des mécanorécepteurs cutanés. Les récepteurs mis en jeu dans la proprioception sont des mécanorécepteurs localisés dans les muscles, les tendons et les articulations.

B/5 LE SYSTEME VESTIBULAIRE

Pour maintenir un équilibre, cela nécessite que le système nerveux central soit informé sur la position du corps et qu'il puisse agir pour maintenir une posture adaptée à chaque situation. Le système vestibulaire est impliqué à la fois dans les processus sensoriels et moteurs de ce contrôle de l'équilibre. Le maintien de la position dans l'espace met en jeu des systèmes sensoriels tels que les récepteurs visuels ou les propriocepteurs. Mais l'organe vestibulaire qui est un organe sensoriel spécifique, joue également un rôle. Il est constitué d'une partie de l'oreille interne : le labyrinthe. Celui-ci possède essentiellement deux fonctions : l'une dynamique dans le contrôle des mouvements oculaires, l'autre statique dans le contrôle de la posture. Ces organes du sens de l'équilibre et de la gravité transmettent au cerveau des messages concernant les mouvements et les changements de position de la tête. Quand nous bougeons la tête, tournons, nous couchons...l'endolymphe (liquide située dans notre oreille interne) stimule les terminaisons nerveuses, et envoie le message au cerveau.

B/6 LE MELANGE DES SENS

Nous avons longtemps pensé que les cinq sens étaient bien distincts. En fait, les frontières sont floues et les sens interagissent. Depuis quelques années, les études d'imagerie cérébrale ont contribué à segmenter les sens encore davantage, identifiant des circuits neuronaux. Mais ce vieux modèle de la perception est en train de changer. Les neuroscientifiques découvrent que nos systèmes sensoriels sont beaucoup plus interconnectés et étendus dans le cerveau qu'on ne l'a longtemps cru. La vue n'est pas seulement une question de vision. L'audition ne se résume pas à entendre. Même dans des circonstances ordinaires, nos sens s'informent, se compensent, s'influencent, en un mot interagissent. Les données étayant une conception compartimentée de la perception proviennent d'études sur la vision. Selon Alvaro Pascual-Leone de la Faculté de Médecine de Harvard (2003) il nous faut repenser le rôle du système visuel. Le cerveau visuel chez les gens qui voient pourrait être câblé pour utiliser les signaux issus des autres sens, par exemple l'ouïe ou le toucher. Par ailleurs, il ajoute que quand nous voyons, notre vision est

colorée, entre autres choses, par des entrées sonores. Cette écholocalisation n'est pas le seul exemple de coopération. Quand on fait un repas alors qu'on a le nez bouché, nos sens s'informent les uns les autres et nos systèmes perceptifs travaillent ensemble. Le fait aussi de regarder le mouvement des lèvres modifie la façon dont les mots sont perçus. Par ailleurs, chez certains individus les sens sont tellement enchevêtrés que l'activation de l'un peut en stimuler un autre, comme dans le cas de la synesthésie¹⁰. Cela peut être le cas chez les personnes autistes.

Nos sens ne seraient donc pas clivés. Et ils seraient même, sans que nous en ayons conscience, souvent en interaction les uns avec les autres. Ce qui contribue à nous permettre sans cesse, de percevoir et d'agir sur le monde qui nous entoure.

¹⁰ *La synesthésie : les perceptions relevant d'une modalité sensorielle sont régulièrement accompagnées de sensations relevant d'une autre modalité, en l'absence de stimulation de cette dernière (par exemple audition colorée) (Dictionnaire de Français, Larousse)*

C/ LA PERCEPTION

C/1 QU'EST-CE QUE LA PERCEPTION ?

Tout ce que nous connaissons du monde et de nous-mêmes nous vient de nos sens. **On appelle perception tout le processus par lequel un organisme recueille, interprète et comprend l'information, venant du monde extérieur, au moyen de ses sens.** Il y a plusieurs stades durant le processus de perception qui **commence par une sensation**, réaction élémentaire incapable d'analyse. Les sensations possèdent la qualité, l'intensité et la durabilité du stimulus. Selon Bogdashina (2013), on peut grossièrement les diviser en sensations affectives (plaisir, douleur) et représentatives (goût, toucher, odorat, audition, tactile). Une fois que l'information entrante est passée par les zones spécialisées du cerveau, les perceptions sensorielles sont reliées aux associations cognitives appropriées et à des représentations mentales stockées en mémoire (les concepts). *Par exemple, la perception du stylo est reliée avec le concept d'écriture (figure 1)*

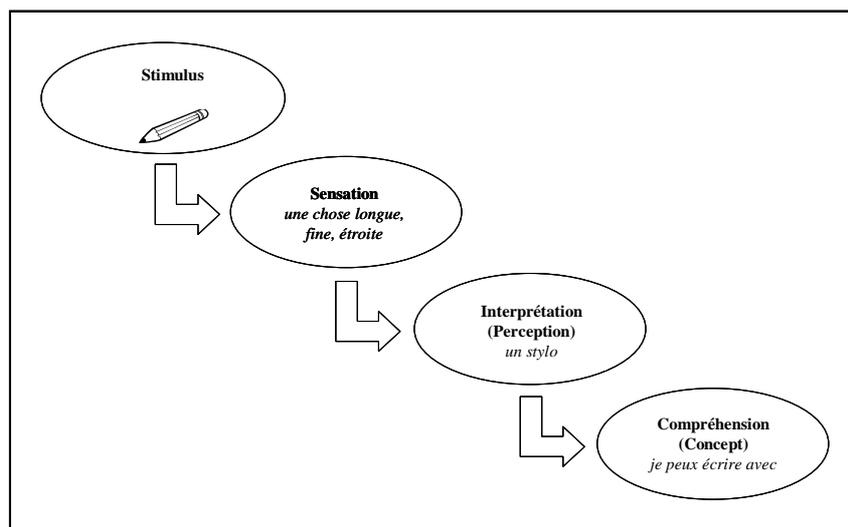


Figure 1 : Parcours de l'information jusqu'au concept

C/2 DEVELOPPEMENT SENSORIEL ET PERCEPTIF

A la naissance, tous les sens sont normalement fonctionnels, le bébé a ainsi les moyens de percevoir le monde. Le développement sensoriel est particulièrement essentiel dans l'échange avec l'environnement humain, ce dernier étant reconnu par le bébé grâce à l'odeur, la voix, le toucher, la vue. Peu de temps après la naissance et tout au long de son développement, l'enfant s'oriente préférentiellement vers des mouvements provenant des êtres animés. La détection de la direction du **regard** et son attrait chez l'enfant de quelques mois seraient dus à sa capacité à percevoir les mouvements des yeux de l'autre. Cette sensibilité aux mouvements lui permet de

porter son attention sur les stimuli de l'environnement (notamment le partenaire, son visage, ses yeux), puis aux éléments regardés par ce partenaire. De plus, **la perception auditive** et plus particulièrement la perception des sons de la parole, est présente dès le début de la vie et permet au bébé de percevoir progressivement les phonèmes de sa langue maternelle. Selon Tardif (2010), **le développement perceptif des enfants, met donc l'accent sur les modalités visuelle et auditive** qui sont privilégiés dans l'espèce humaine puisqu'elles permettent de saisir et de décoder l'environnement humain. En effet, vision et audition sont constamment utilisées pour la communication. Néanmoins, **tous les sens sont requis pour interagir correctement avec l'environnement**, et il n'existe pas de hiérarchisation du rôle respectif des canaux sensoriels. La perception sensorielle regroupe les informations des cinq sens, mais aussi de la proprioception, du système vestibulaire et des informations intéroceptives (sensations internes, douleurs, thermies, etc.).

D/ EN QUOI LA SENSORIALITE INTERESSE-T-ELLE L'ORTHOPHONIE ?

« L'orthophoniste est le professionnel de santé qui assume la responsabilité de la prévention, de l'évaluation, du traitement et de l'étude scientifique des déficiences et des troubles de la communication humaine et de leurs troubles associés. Dans ce contexte, l'orthophonie concerne toutes les fonctions associées au langage ainsi que toute autre forme de communication non verbale. Les actes d'orthophonie ont pour objet de rétablir les capacités fonctionnelles de la communication, ainsi que de concourir à leur développement ou à leur maintien, et de prévenir toute altération ou d'y suppléer ».¹¹

Les fonctions auditives et visuelles font partie des fonctions nécessaires à l'apprentissage de la parole, du langage et de la communication. La « ré » éducation des déficiences auditives et visuelles fait partie intégrante du champ d'exercice des orthophonistes. Ainsi, leurs interventions portent notamment sur l'éducation de l'enfant sourd aux sons et particulièrement aux sons de la parole, à la lecture labiale, et à tout système alternatif et augmentatif de la communication... qui favorisent le développement de la communication verbale et non verbale. Chez des enfants ayant une déficience visuelle, l'orthophoniste peut intervenir pour une rééducation du langage écrit ou oral afin de favoriser l'apprentissage du langage et de la lecture. Le déficit visuel complique l'accès au langage écrit et entraîne souvent une lenteur. Chez le petit aveugle, l'objectif est celui de la prévention et du développement du langage.

¹¹ Fédération Nationale des Orthophonistes (FNO)

On voit bien ici que l'atteinte d'un organe sensoriel impacte fortement les capacités de communication d'une personne et son accès au langage, tant dans sa production que dans sa compréhension. C'est dans ce contexte qu'une intervention orthophonique prend tout son sens auprès des personnes atteintes d'une déficience sensorielle.

Bien que les troubles les plus fréquents soient ceux de l'audition et la vision, l'agueusie (absence de goût) et l'anosmie (trouble de l'odorat) existent mais sont plus rares. Il existe aussi d'autres troubles reconnus comme des agnosies : il s'agit d'une négligence sensorielle qui fait souvent l'objet d'une catégorisation perceptive (agnosie visuelle, auditive...). L'orthophonie implique aussi la réhabilitation d'autres fonctions telles les habiletés oro-myo-fonctionnelles (troubles de la déglutition, de la dysphagie, dyspraxie). Une altération de ces fonctions peut venir ainsi perturber le fonctionnement sensoriel d'une personne ou bien, à l'inverse des difficultés sensorielles peuvent venir perturber ces fonctions. La déglutition par exemple, est une activité sensori-motrice physiologique. C'est transporter la salive, les solides, les liquides de la bouche à l'estomac, en toute sécurité pour les voies respiratoires et ce, une fois par minute ! D'où l'importance d'une bonne reconnaissance des informations sensorielles en jeu dans la déglutition et du bon fonctionnement des organes de la cavité oro-bucco-faciale (caractéristiques du bol salivaire ou alimentaire, sensations des lèvres, dents, langue, larynx...).

On sait aussi aujourd'hui que l'oralité alimentaire et l'oralité verbale sont fortement intriquées. La bouche est à la fois le lieu du premier plaisir (la tétée) comme de la première expression de soi (le cri), c'est le lieu de l'alimentation et du langage. Les stimulations sensorielles permettent le développement de l'oralité par exploration et expérimentation du corps (lèvres, langue, sensation de faim, sensation de plaisir...). Depuis quelques années, nous avons pu voir un accroissement des connaissances à ce sujet. Catherine Thibault, par exemple, explique qu'il est important de ne pas considérer isolément les anomalies de déglutition, mastication, succion, ventilation et articulation dans les prises en charge orthophonique. Tandis que Senez (2009) décrit elle, un syndrome de « dysoralité sensorielle ».

Nous voyons bien ici que l'orthophonie et la sensorialité ne sont pas deux domaines étrangers mais que, bien au contraire elles sont fortement liées. L'intervention orthophonique liée à l'aspect sensoriel s'impose pour différentes raisons (surdité, cécité, dysoralité, déglutition...) et à des niveaux différents (aménagement, désensibilisation, éducation...).

Dans ce mémoire nous nous intéressons à une pathologie bien spécifique dont les personnes atteintes connaissent elles aussi des particularités au niveau de leurs sens. Cette pathologie que l'orthophonie prend en charge, est celle de l'Autisme.

Les personnes avec une cécité ou une surdité possèdent d'autres sens qui fonctionnent correctement pour compenser leur manque de vision ou d'audition : ils « voient » par leurs oreilles ou « entendent » par leurs mains ou leurs yeux. A contrario, les personnes avec autisme, elles, ne peuvent pas compter sur leurs autres sens car ils peuvent être tous atteints. Dans la pathologie autistique, les déformations concernant les informations sur le monde sont à la fois d'ordre visuel, auditif, gustatif, olfactif et tactile. La personne autiste peut être incapable de filtrer l'information sensorielle, elle se retrouve noyée dans les stimuli sensoriels : elle peut avoir des sensations (voir, entendre, ...) mais elle est incapable de rattacher une signification à ces sensations, elle ne peut pas les interpréter. Donna Williams, autiste (1994) explique que « *la personne sourde ou aveugle peut avoir perdu un sens, mais la personne aveugle et sourde à la signification a perdu la compréhension des choses* ».

Pour comprendre toute l'importance de l'impact du système sensoriel dans l'approche globale d'une personne avec autisme, et notamment dans l'accès à la communication et aux émotions, intéressons-nous maintenant de plus près à la sensorialité des personnes autistes.

2^{ème} partie : La Sensorialité des personnes avec autisme

« Apprendre comment les sens de chaque individu avec autisme fonctionnent est la clé essentielle donnant accès à la compréhension de cette personne » (O'Neill)

A/ QU'EST-CE QUE L'AUTISME ?

A/1 HISTORIQUE

« Autisme » dérivé du grec *autos* qui signifie « soi-même » est introduit pour la première fois par Eugen Bleuler en 1911 pour décrire un des symptômes de la schizophrénie. Ce symptôme consiste en la perte de contact avec la réalité, le rétrécissement des relations avec l'environnement et un mécanisme de repli sur soi qui conduisent à une exclusion de toute vie sociale. C'est en 1943 que Léo Kanner, reprenant ce terme, décrit l'autisme infantile précoce comme une entité clinique spécifique de la psychopathologie infantile dont les traits principaux sont : *la précocité des troubles (autisme infantile précoce), l'isolement social ou le retrait (aloneness), le besoin d'immuabilité (sameness), les comportements répétitifs et compulsifs, un langage atypique et quelques talents spectaculaires malgré un développement retardé.* Ces traits restent d'actualité même s'ils sont renommés aujourd'hui dans les classifications internationales. En parallèle mais indépendamment, Hans Asperger en 1944, rapporte les cas d'enfants avec « psychopathie autistique » présentant des signes proches de ceux évoqués par Kanner. Mais par le choix de ce terme déjà utilisé par Bleuler, l'autisme a pu être confondu avec la schizophrénie or, elles restent des pathologies distinctes¹². A l'époque de Kanner et de Asperger, les écrits sur les maladies mentales étaient fortement inspirés par la psychanalyse. Puis dans les années 70, les travaux de recherche se multiplièrent. Ainsi, des investigations furent menées dans les sciences du comportement et de la cognition, de l'épidémiologie et de la génétique avec un accent particulier mis sur l'étude du développement de l'individu et donc peu à peu sur la comparaison entre le développement normal et pathologique. Le concept d'autisme fut alors revisité. Et de nouveaux travaux s'engagèrent sur l'étude fine et systématique des comportements observés et la recherche de leurs causes éventuelles s'inspirant de modèles des champs de la biologie et de la psychologie. Mais toutes ces investigations n'ont pas abouti à la description d'un modèle qui permet de rendre compte de l'ensemble des phénomènes propres ou associés à l'autisme. L'autisme, en tant qu'objet d'étude, nous confronte encore aujourd'hui malgré toutes ces découvertes antérieures, à de réelles questions, liées à un développement cérébral et mental atypique.

¹² Tardif, C., Gepner, B. (2010)

A/2 PREVALENCE-SEMILOGIE

Prévalence

Selon la HAS¹³, la prévalence estimée pour l'ensemble des TED, dont l'autisme, est de 6 à 7 pour 1 000 personnes de moins de 20 ans en 2009. La prévalence estimée pour l'autisme infantile est de 2 pour 1 000 personnes de moins de 20 ans, alors que celle de l'autisme selon la définition de l'époque était de 0,4/1000 personnes dans les années 1960-1970. L'augmentation du nombre de personnes avec TED est en partie expliquée par la modification des critères diagnostiques, l'amélioration du repérage par les professionnels des troubles du spectre de l'autisme dans la population générale, et le développement de services spécialisés.

Sémiologie : Des premiers signes à la triade des critères de diagnostic de l'autisme

Le bébé avec « autisme » semble insensible à la voix de sa mère, il n'échange pas normalement le regard avec elle. Son visage ne laisse apparaître que peu d'émotion. Il présente des anomalies du tonus, de la posture : tantôt « poupée de chiffon » tantôt top tendu, il s'ajuste mal dans les bras de sa mère. Les caresses semblent le faire souffrir. Il ne tend pas les bras vers l'adulte pour être pris hors du berceau. A 3 ans, le tableau d'autisme est confirmé. Le syndrome est alors défini par des troubles majeurs dans trois secteurs :

- la socialisation : l'enfant avec autisme semble solitaire dans son monde. Il joue seul, on pourrait penser qu'il est sourd. Il réagit avec les personnes comme si elles étaient des objets. Son contact oculaire est particulier. Sa mimique est pauvre. Le partage émotionnel lui est difficile.
- la communication : il ne parle pas ou, si son langage existe, il ne s'inscrit pas dans un échange d'informations, un dialogue avec autrui.
- l'adaptation : l'enfant avec autisme est attaché à l'« immuabilité dans son environnement ». Le moindre changement, les événements imprévisibles peuvent provoquer chez lui angoisse et agressivité. Le répertoire de ses activités est réduit, répétitif. Lorsqu'il est seul ou avec les autres, l'enfant est animé de mouvements stéréotypés, battements, rotations ou balancements d'une partie ou de l'ensemble du corps.

Ces altérations qualitatives du comportement constituent la base des critères pour le diagnostic dans les classifications internationales de référence. L'autisme est inclus dans les « troubles envahissants du développement » (TED). Le diagnostic de l'autisme est clinique. Il n'existe

¹³ Synthèse de la HAS « Etat des connaissances, Autisme et autres troubles envahissants du développement. » (Synthèse élaborée par consensus formalisée)- janvier 2010.

aucun marqueur biologique de diagnostic validé à ce jour et la cause de ce syndrome demeure inconnue (Barthélémy, C. (2009).

Dans la majorité des cas, le syndrome autistique s'accompagne d'un retard mental. Pourtant la distinction de l'autisme avec ou sans retard mental n'est pas si simple. Cette pathologie possède une diversité clinique qui a amené à l'appellation de « Troubles du Spectre Autistique » (TSA) bien avant la publication du DSM 5. Selon la classification internationale des maladies de l'OMS (CIM 10), l'autisme est un Trouble Envahissant du Développement (TED) qui affecte les fonctions cérébrales. Ainsi sans rentrer dans les détails, nous dirons qu'il existe des autismes sans retard mental et avec retard mental (d'origine génétique ou non), d'autisme dit *de haut niveau*, d'un syndrome d'Asperger et de TED non spécifié.

La succession des plans autisme proposés par le gouvernement, la déclaration de l'autisme comme grande cause nationale en 2012, la parution des recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé ont déversé beaucoup d'encre et tant de passions déjà bien dessinées dans le champ de l'autisme. L'autisme est-ce une psychose ou un trouble neuro-développemental ? Aujourd'hui, il n'existe pas de consensus dans les travaux sur la compréhension des manifestations de l'autisme. Pourtant, les difficultés qu'engendre cette pathologie obligent l'orthophoniste à intervenir de manière spécifique et précoce auprès de ce public. Mais, les débats et controverses sur les représentations de l'autisme n'ont pas permis un accord commun sur une manière d'aborder l'autisme. Ainsi la prise en charge ne fait pas non plus l'objet d'un consensus. Nous ne rentrerons volontairement pas dans ces débats ici car ce n'est pas notre propos. Nous citerons simplement les différentes approches thérapeutiques existantes à savoir les approches cognitivo-comportementalistes et éducatives dont les programmes les plus connus sont la méthode ABA qui vise la modification de comportements et le programme TEACCH qui met l'accent sur les compétences que l'enfant doit acquérir. Ces programmes peuvent être accompagnés d'outils de communication visualisée : LSF (Langue des Signes Française), Makaton programme combinant des signes et des pictogrammes et le PECS basé sur un mode d'apprentissage ABA ; et, les approches fondées sur la clinique et la psychiatrie : il y a l'approche de la psychothérapie psychanalytique dans laquelle la singularité de l'enfant prend toute son importance et les thérapies institutionnelles qui ont lieu la plupart du temps en hôpital de jour, elles coordonnent des axes thérapeutiques, éducatifs, pédagogiques et parfois scolaires.

Cependant, là où les écrits se rejoignent pour former un consensus, c'est pour dire que les problèmes sensoriels rencontrés par les personnes autistes demeurent quasiment systématiques et restent très fréquents à un moment ou l'autre de leur développement ou tout au long de leur vie.

Ils ne figurent pourtant pas dans la triade de signes de la définition du syndrome autistique des classifications internationales, alors qu'ils se manifestent à des degrés divers chez quasiment toutes les personnes atteintes de TED et ce, indépendamment de leur âge, de leur niveau de développement, de leur degré d'atteinte ou de la présence ou non d'un retard mental associé. Intéressons-nous maintenant à leur description.

B/ LES PARTICULARITES PERCEPTIVES DES PERSONNES AUTISTES PROPRES A CHAQUE MODALITE SENSORIELLE

La prise en compte des aspects sensoriels est capitale dans la compréhension et la prise en charge des troubles autistiques. Les particularités sensorielles présentées dans cette partie, sont fréquemment rencontrées mais il faut savoir que chaque enfant les décline à sa façon. Un même stimulus sensoriel, effrayant par exemple pour l'un, sera peut-être une source de plaisir pour un autre, voire une addiction pour un autre encore. Cette variation se retrouve aussi au cours du temps chez le même enfant. Ces particularités sensorielles peuvent être observées au niveau des 5 sens, de l'appareil vestibulaire et de l'appareil proprioceptif. Tous ces organes sensoriels impactent le comportement sensoriel des personnes avec autisme.

B/1 L'AUDITION

Les comportements étranges liés à l'audition sont très souvent un des premiers signes d'alerte pour les parents d'un enfant avec autisme. C'est le plus souvent vers la fin de la première année ou au début de la seconde, mais parfois plus tôt, que les parents se demandent si leur enfant n'est pas sourd. Il leur semble ne pas entendre ce qu'on lui dit. De plus, cela semble variable et sélectif. L'enfant semble ne pas entendre la voix humaine, en particulier à l'appel de son prénom prononcé tout près de lui. Mais il peut réagir immédiatement à une certaine annonce publicitaire de la télévision installée dans une autre pièce de la maison. Ou bien il peut présenter une attirance sélective et paradoxale pour certaines sonorités (frigo, chaudière, bruits métalliques...). Ces mêmes enfants peuvent identifier très précisément certains bruits grâce à de fines capacités de discrimination. Par contre, il leur est difficile de filtrer sélectivement le bruit de fond. S'ils essaient, le message de leur interlocuteur disparaît aussi. C'est pourquoi leur compréhension de ce qui leur est clairement dit, peut être très perturbée dans un environnement bruyant.

Pour les personnes autistes avec une hyperacousie, il existe une absence de modulation des bruits entendus comme si le volume sonore était réglé en permanence au maximum. Et l'absence de filtrage des bruits de fond induit une véritable cacophonie, tous les sons ont la même importance.

L'enfant peut mettre ses mains sur ses oreilles pour se protéger de ce qu'il entend comme un vacarme. Ou bien il peut mettre en place une sorte de filtre psychique pour s'isoler de cet environnement vécu comme agressif. Le fait de ne pas pouvoir se soustraire au bruit perçu entraîne des manifestations comportementales. Elles vont de la simple irritation jusqu'à la véritable crise de rage. Mais cela entraîne aussi des manifestations végétatives avec pâleur, augmentation du rythme cardiaque, sudation. L'enfant peut aussi chercher à éviter la confrontation avec des bruits stridents (cris de bébés, aboiements de chiens, sonnerie de téléphone...). Cette hyperesthésie auditive désagréable voire douloureuse n'empêche pas des réactions paradoxales ou sélectives dans d'autres situations. Par exemple, il peut y avoir une véritable fascination pour les notes de musique : Donna Williams dit « ... *je pouvais devenir mentalement sourde et aveugle à tout, sauf à la musique, qui réussissait toujours à mettre mes sens en éveil* »¹⁴. Certains d'ailleurs peuvent acquérir des capacités exceptionnelles dans ce domaine.

Certains enfants avec autisme présentent aussi de véritables conduites d'addiction à des sources sonores comme les haut-parleurs (radio, télé..) sur lesquels ils collent leur oreille. Ils recherchent des sons graves et des basses fréquences. A ce moment, c'est davantage une stimulation proprioceptive ou vestibulaire qu'une véritable stimulation auditive. Ce sont les vibrations osseuses engendrées par ces fréquences basses qui sont recherchées. L'organe auditif « externe » ne donne plus d'informations sur l'environnement et l'enfant est donc totalement dévolu au vécu « interne ». Ces conduites peuvent conduire jusqu'à des lésions irréversibles de l'oreille interne si l'enfant n'est pas mis à l'abri.

B/2 LA VISION

Les particularités visuelles des enfants autistes sont importantes à connaître puisqu'elles influencent fortement leur comportement. Leur attention se porte principalement sur certains aspects visuels des objets. Ou alors il y a un évitement de certaines confrontations.

*« Ma façon de voir avait quelque chose de particulier, ma vision était un peu plane : d'une certaine manière, elle se faisait bidimensionnelle, ce qui avait une signification sur ma façon de concevoir les espaces et les gens. [...] Par exemple, je ne comprenais pas qu'une maison que je voyais dans ma rue avait un intérieur. Tout semblait décor de théâtre. Je savais bien que notre maison avait un espace à l'intérieur, mais je n'établissais pas du tout la connexion avec celle d'en face : elle était plane comme une feuille de papier. »*¹⁵

¹⁴ Cité par Caucal, D., Brunod, R. 2010, p.35

¹⁵ Cité par Caucal, D., Brunod, R. 2010, p.38

L'aspect visuel des aliments (couleur, présentation, disposition...) ou de leur emballage, prend aussi une importance pour certains enfants avec autisme. Ils sont prêts à se laisser mourir de faim plutôt que de déroger aux règles qu'ils se sont fixés. Les aspects sensoriels tels que la brillance ou le reflet d'un objet peuvent immédiatement attirer l'attention visuelle et la focaliser entièrement. D'où l'intérêt fréquent pour les ampoules électriques par exemple. L'interrupteur permet de les allumer et de les éteindre au bon vouloir de celui qui le manipule. Cette fascination sensorielle peut s'appliquer à des objets réels mais aussi à des figures symboliques (les nombres par exemple).

Il existe aussi des conduites stéréotypiques aux stimulations visuelles. Ces comportements peuvent avoir pour conséquences de graves lésions rétiniennes mettant très rapidement en jeu la fonction visuelle. Ils consistent en la recherche de stimulations lumineuses intenses. Fixer une ampoule ou un projecteur lumineux sont des exemples. Même le soleil, le plus souvent en association avec des stéréotypies des mains pour créer un effet de stroboscope peut être une source de stimulation visuelle. La pose du regard à quelques millimètres d'un tube cathodique ou d'un écran de télévision est également utilisée dans le même but. Des pressions sur le globe oculaire à travers les paupières pour produire des phosphènes de couleur sont un autre mode de stimulation. Tout comme pour l'audition, ces conduites stéréotypiques visuelles détournent l'organe visuel de sa fonction d'information sur l'environnement pour l'utiliser exclusivement dans le vécu « interne ». Elles renforcent considérablement l'isolement de l'enfant quand il s'y adonne et peuvent aller jusqu'à une perte de conscience dans ses formes extrêmes.

B/3 LE GOUT ET L'OLFACTION

Le goût et l'olfaction sont étroitement intriqués en ce qui concerne l'alimentation. Rappelons que lorsqu'on parle du bon ou du mauvais goût d'un aliment, il s'agit en fait d'une appréciation olfactive plus que de son goût *stricto sensu*. La découverte des objets ou des personnes par flairage est utilisée par certains enfants avec autisme, parfois jusqu'à un âge assez avancé. C'est un comportement très invalidant sur le plan social. Même si la personne a appris à le maîtriser, elle reste le plus souvent très sensible aux odeurs, même les plus banales, qui peuvent déclencher chez elle de fortes émotions. Une répulsion pour certaines faibles odeurs du quotidien est très importante à dépister. Sa méconnaissance risquerait de rendre totalement incompréhensibles certains refus de l'enfant. Par exemple, celui d'entrer dans une pièce. Et ceci d'autant plus que ces odeurs peuvent ne pas avoir, du tout été perçues par les autres personnes présentes. Une attirance pour certaines odeurs « fortes » peuvent être à l'œuvre dans ces particularités sensorielles. Ces comportements peuvent s'exacerber au moment de la puberté sous

l'action des hormones sexuelles. Ceci a un fort retentissement social pour la famille. Ils peuvent également prêter à confusion avec des conduites régressives, ou même une détérioration neurobiologique. L'exemple le plus fréquemment rencontré est celui de la recherche d'odeurs anales ou génitales.

La découverte des objets en les portant à la bouche est également très fréquente. Une composante plutôt développementale peut intervenir dans ce comportement. Elle met en jeu un mode de découverte habituel dans les premiers stades du développement du nourrisson. L'utilisation du tact se fait avec les lèvres et la langue plutôt qu'avec les doigts. Une autre composante est plus spécifiquement autistique. Elle met en jeu un appétit pour certains goûts, comme amer ou salé qui sont d'habitude plutôt objets de répulsion chez le jeune enfant. C'est ainsi que les particularités du goût et de l'odorat peuvent intervenir massivement dans les comportements alimentaires étranges des enfants avec autisme. Ils peuvent donc retentir sur l'état général de l'enfant. Et il ne faut pas compter sur la sensation physiologique de faim pour vaincre les défenses de l'enfant. Dans les cas les plus graves, les restrictions peuvent prendre un tour dramatique nécessitant une nutrition artificielle pendant plusieurs années.

B/4 LE TACT

Une hypo ou surtout une hyperesthésie désagréable, (la perturbation des messages cutanés) est très fréquente chez les enfants avec autisme. Elle peut entraîner des phénomènes d'évitement à la moindre perspective du risque d'être touché. Une adulte autiste parlant de son enfance dit « *Un simple effleurement semblait faire geindre mon système nerveux. C'était comme si les terminaisons nerveuses se recroquevillaient. S'il avait pris à quelqu'un l'affreuse idée de me chatouiller j'en serais morte, oui, morte, du moins en avais-je l'impression : car ça dépassait tellement les limites de l'intolérable. De temps en temps, il arrivait que, atterrissant entre leurs mains, d'autres enfants me chatouillent. La folle panique dont je faisais preuve semblait les effrayer tout en les incitant à continuer* »¹⁶. Grandin explique que l'hyperesthésie cutanée est une des plus grandes difficultés à laquelle l'enfant autiste est confronté. Elle met en lien les relations entre cette hyperesthésie cutanée et son état émotionnel. Le bébé autiste a une perception désagréable des gestes de tendresse quotidienne (frôlements, caresses, baisers,...) alors il les rejette. La relation mère-enfant est donc précocement et profondément perturbée. « *J'avais six mois quand ma mère s'est rendue compte que je n'étais plus câline et que je me raidissais quand elle me prenait. Quelques mois plus tard, Maman a essayé de me prendre dans ses bras et je l'ai griffée comme un animal pris au piège. Elle a dit qu'elle ne comprenait pas la raison de mon*

¹⁶ Cité par D. Caucal, D., Brunod, R. 2010, p.45

hostilité et s'est sentie blessée. Elle avait vu d'autres bébés qui câlinaient et gazouillaient dans les bras de leur mère. Que faisait-elle de travers ? »¹⁷. L'hyperesthésie se manifeste de manière encore plus intense dans certaines zones du corps telles que les cheveux, poils et ongles ou les orifices corporels. Le nettoyage de l'oreille et des organes génitaux externes peuvent aussi être compliqués. La bouche aussi peut être une zone difficile concernant l'hygiène. Le risque de survenue de caries augmente si l'enfant s'oppose à toute approche de sa cavité buccale. Tout cela a une incidence sur l'alimentation.

A côté des altérations quantitatives du tact dans le sens d'une hypo ou d'une hyperesthésie on peut également observer une autre forme de perception désagréable du toucher. C'est la rémanence prolongée du contact alors qu'il est interrompu depuis longtemps. On voit alors l'enfant essayer de se « débarrasser » de cette sensation persistante en frottant la zone touchée ou en la pressant longuement. A l'inverse, les enfants avec autisme peuvent présenter une insensibilité à des contacts potentiellement désagréables ou douloureux comme des points d'appui prolongés, avec un retentissement possible sur l'appareil locomoteur (dans certaines façons de s'asseoir par exemple).

B/4.1 La Chaleur

Certains enfants avec autisme semblent peu sensibles aux informations thermiques. Ils peuvent avoir du mal à accepter d'adapter leur habillement à la température ambiante et sortir presque nus alors qu'il gèle ou vouloir mettre leur anorak en pleine canicule parce que c'était comme ça qu'ils étaient habillés auparavant. Ils ont du mal à évaluer la température de l'eau et peuvent se brûler ou laisser se produire des engelures sans broncher.

B/4.2 La Douleur

Il est très fréquent de constater une élévation apparente importante du seuil de perception de la douleur chez les personnes avec autisme. Il semble aussi qu'elles aient du mal à identifier la douleur en tant que telle et à la signaler. Temple Grandin en 1994 dit que : « *L'important c'est de recevoir assez de stimulation et qu'elle soit pertinente, l'enfant doit savoir d'où vient la stimulation. De cette façon, il apprend que certains comportements provoquent des stimuli douloureux et que d'autres amènent des stimuli agréables.* ». Ce qui peut avoir de graves conséquences somatiques. L'exemple classique est celui de l'appendicite découverte au stade de la péritonite. Les infections ORL ou stomatologiques sont les situations les plus fréquentes au quotidien, ainsi que les fractures, entorses et autres traumatismes méconnus. Tout trouble du

¹⁷ Cité par D. Caucal, D., Brunod, R. 2010, p.46.

comportement inhabituel chez un enfant avec autisme réclame un examen clinique systématique de tous les appareils à la recherche d'une cause somatique passée inaperçue.

B/5 L'APPAREIL VESTIBULAIRE

Des particularités peuvent être observées pour l'appareil vestibulaire chez les enfants avec autisme. Une hypersensibilité aux stimulations de l'appareil vestibulaire donne un retrait des enfants dès qu'il y a trop de mouvements autour d'eux ou un évitement de certaines activités en raison des mouvements nécessaires pour les pratiquer. L'enfant a besoin de repères visuels pour se situer dans un cadre auquel il est pourtant habitué. Certains enfants sont à la recherche de stimulations vestibulaires pouvant aller jusqu'à des comportements stéréotypiques puisqu'ils ont eux, au contraire une hyposensibilité de leur système vestibulaire. La recherche de stimulations vestibulaires intervient de manière importante dans les mouvements stéréotypés de rotation (tournoiements, balancements) sur eux-mêmes des enfants autistes.

B/6 L'APPAREIL PROPRIOCEPTIF

La diminution de la conscience du corps est fréquente chez les personnes autistes. Elle a probablement son rôle à jouer dans la maladresse de certains. Elle l'est également dans la difficulté de cohésion du schéma corporel. L'enfant peut représenter sur un dessin des « morceaux » de corps séparés les uns des autres et parfois éparpillés (le tronc, la tête, un membre..). Ce sont des enfants pour lesquels on a parfois l'impression clinique qu'ils ont du mal à bien se représenter leurs articulations, se tenant eux-mêmes avec des positions « désarticulées » des membres lorsqu'ils sont au repos.

B/7 LES AUTRES ASPECTS SENSORIELS DES TROUBLES AUTISTIQUES

D'autres perturbations sensorielles du fonctionnement ou de l'utilisation du corps sont fréquemment observées chez les enfants avec autisme. Elles s'expriment à divers niveaux. Celui des orifices corporels avec des difficultés dans leur identification et surtout dans la compréhension de leur rôle de transition mais en même temps de barrière entre l'intérieur et l'extérieur du corps. Outre sa fonction d'orifice, la bouche est un des organes à la sensorialité la plus intense et la plus complexe qui soit. Y interviennent simultanément : l'odeur, le tact, le goût, la température et la proprioception et la douleur. La sensorialité particulière de la partie postérieure de la bouche intervient probablement dans les difficultés de déglutition de certains enfants avec autisme, comme s'ils voulaient éviter la stimulation des zones déclenchant ce réflexe ou simplement de

l'oropharynx. Les mêmes types de questions peuvent se poser à propos de la tendance des enfants avec autisme à accumuler les aliments dans les joues au cours du repas : crainte de déglutir ? Crainte de provoquer un réflexe nauséeux en stimulant la langue ? Incapacité à mastiquer ? Stimulation sensorielle plaisante de la face interne de la joue ?

Le nez est également un organe difficile à intégrer pour les enfants avec autisme. L'action de souffler par les narines (« trous de nez ») est difficile à intégrer puis à programmer. La maîtrise des sphincters est une acquisition souvent très décalée par rapport au reste du développement moteur. Un autre aspect sensoriel des troubles autistiques important au quotidien est la recherche d'autostimulations : les plus communes sont les rythmiques, balancements rythmés du tronc et de la tête. Les stimulations génitales sont également fréquentes tant chez les garçons que chez les filles. Les autres aspects sensoriels des troubles autistiques peuvent s'exprimer aussi par la mise en place de procédés « auto calmants ». Il y a les filtres sensoriels physiques comme les mains sur les oreilles, ou intrapsychiques par « déconnexion » du monde environnant que les personnes avec autisme mettent en œuvre lorsqu'elles se trouvent dans un environnement bruyant. Il peut s'agir aussi de pressions sur de larges surfaces du corps dont il est difficile de connaître le mécanisme d'action.

B/8 LES CONSEQUENCES EMOTIONNELLES DES PARTICULARITES SENSORIELLES

La plupart des particularités sensorielles peuvent s'accompagner d'états émotionnels intenses. Citons les crises de colère ou de rage lorsque l'enfant ne peut se soustraire à un environnement trop stimulant pour lui. (La cour de récréation, les cris d'un bébé, le bruit d'un aspirateur,... par exemple) sont des stimuli auditifs, visuels et tactiles au maximum d'intensité avec un caractère imprévisible. Dans une moindre mesure une simple stimulation sensorielle non-conforme à l'attente que la personne s'en fait peut déjà déclencher une émotion pénible : Tammet en 2007 dit « voir des nombres sous une forme qui ne correspond pas à l'expérience que j'ai d'eux-par exemple le prix d'un article « 99 centimes » écrit en rouge ou en vert (au lieu de bleu) – m'irrite et me met mal à l'aise. »¹⁸ Des stimulations sensorielles vécues par l'enfant comme désagréables ou potentiellement dangereuses provoquent des manifestations anxieuses (bouffée de stéréotypies, isolement, agressivité,...). C'est ainsi qu'un geste qui se voudrait aimant ou protecteur de la part de l'adulte s'occupant de l'enfant (caresse de consolation, câlin, etc....) peut prendre une toute autre signification pour ce dernier en fonction de ses expériences sensorielles antérieures. Malgré un besoin de contact humain, il risque alors d'être vécu comme un geste intrusif, voire agressif. Pour le moins intolérable avec des réactions d'évitement ou de défense qui

¹⁸ Cité par Cauval, D. Brunod, R. 2010, p.63

correspondent à cet état émotionnel. L'hyperesthésie tactile semble tout particulièrement en cause dans ces phénomènes. Temple Grandin revient longuement sur les associations entre les informations tactiles qu'elle recevait et son état émotionnel : « *Pour éprouver le sentiment de douceur, il faut ressentir le doux contact du corps,..., le toucher doux apprend la gentillesse, je découvre que le sentiment d'être à l'aise me rendait une personne plus douce et gentille...* »¹⁹

Mais de cet abord sensoriel de la connaissance du monde peut également naître une émotion esthétique inconnue des personnes sans autisme. « *Cette dimension esthétique de ma synesthésie a de bons et de mauvais côtés. Un nombre particulièrement beau sur une plaque minéralogique ou sur une enseigne provoque chez moi un frisson d'excitation et de plaisir* » (Tamm, D. 2007)²⁰

C/ COMMENT EXPLIQUER CE DESORDRE SENSORIEL DANS L'AUTISME ?

Les premiers travaux relatifs aux problèmes sensoriels dans l'autisme remontent aux années 60 et depuis leur nombre ne cesse d'augmenter. Les problèmes sensoriels font actuellement l'objet d'un nombre croissant de recherches et trouvent maintenant véritablement leur place au sein des hypothèses explicatives.

C/1 UN DEMANTELEMENT SENSORIEL : APPROCHE PSYCHANALYTIQUE

Le concept de démantèlement, décrit par Donald Meltzer, désigne **un mécanisme qui permet à l'enfant de cliver le mode de ses sensations selon l'axe des différentes sensorialités**. D. Meltzer a mis en évidence les mouvements d'investissement et de désinvestissement corporel qui vont de pair avec ce qu'il a nommé **la réversibilité du démantèlement sensoriel**. En effet, lorsque l'enfant autiste, submergé par un excès de sensations ou d'émotions, se clive de ses ressentis corporels pour tenter de s'apaiser. Il quitte provisoirement le lien entre psyché et soma, pour se réfugier dans ses pensées. Ses pensées peuvent alors dériver en perdant leurs liens logiques et contextuels. Ainsi la sensorialité de l'enfant se morcelle, et chaque sens devenant indépendant des autres, ne trouve plus de lien avec les autres sens. L'enfant ne peut plus écouter s'il regarde, et le tactile est parfois nécessaire pour accéder ensuite au visuel. Ce démantèlement sensoriel, bien qu'il soit réversible, est issu d'états de saturation sensorielle qui font effraction et limite l'accès à la rencontre avec l'autre. Lorsque ces installations en clivage durent trop longtemps, elles privent l'enfant du lien avec ses ressentis corporels et avec son sentiment

¹⁹ Cité par Caucal, D., Brunod, R. 2010, p.65

²⁰ Cité par Caucal, D., Brunod, R. 2010, p.67

d'exister. Toute communication spontanée avec les autres devient alors problématique. L'enfant en perd le sens de l'altérité et parfois même la motricité physique devient difficile. Des vécus d'anéantissement peuvent surgir comme si le corps n'existait plus. L'image du corps se défait peu à peu dans des vécus d'arrachement des extrémités, des mains et des pieds, du bas du corps, de la bouche, et l'axe du dos ne maintient plus la tonicité du corps, le regard est ailleurs. Les expressions faciales sont comme gelées et toute communication par l'expression de sa voix semble devenir impossible.

C/2 UN TROUBLE DE LA MODULATION SENSORIELLE

Le Professeur Gilbert Lelord, clinicien et physiologiste, a cherché à analyser la réaction du système nerveux des autistes devant les informations de l'environnement. Il a observé que l'autisme de l'enfant serait lié à un trouble du développement du système nerveux. G. Lelord appartient aux chercheurs qui ont participé aux travaux pionniers concernant la question des problèmes sensoriels des enfants autistes. En 1973, il évoque un « déficit de l'association sensorielle » avec ses collaborateurs. Puis dans les années 90, il conclut à des « insuffisances modulatrices cérébrales ». Lelord (1990) a envisagé **l'hypothèse d'un trouble du développement des structures nerveuses responsables de la modulation sensorielle** (mais aussi émotionnelle et posturo-motrice). Ce trouble pourrait expliquer les comportements d'hyper ou d'hypo-réactivité de l'enfant autiste aux stimuli et donner à son expérience sensorielle un caractère très instable. Sa perception du monde ne pourrait donc être cohérente.

C/3 UNE FAIBLESSE DE LA COHERENCE CENTRALE

Frith (1989) a émis l'hypothèse selon laquelle, dans l'autisme, la faiblesse de la cohérence centrale pourrait rendre compte des problèmes d'intégration fonctionnelle de l'information. Cette hypothèse repose sur des données obtenues auprès de personnes autistes qui mettent en évidence leur approche fragmentée de l'information au détriment d'une intégration globale de cette information qui en fournit le sens. Ainsi la perception de la signification pose problème aux personnes autistes même si leur fonctionnement perceptif global est préservé. Ainsi, un visage qui sourit est tout de suite perçu par un individu tout-venant comme exprimant la joie ou le plaisir. Le visage est traité dans sa configuration globale. Mais pour une personne autiste, ce sont surtout les détails du visage qui seront identifiés et elle observera préférentiellement les coins de la bouche qui se relèvent et laissent voir les dents par exemple, qui ne sera pas traité comme un indice pertinent pour décoder l'expression faciale à valeur émotionnelle. **La personne autiste reste alors fixée à un niveau de traitement local. Elle n'accède pas à l'étape nécessitant**

l'intégration de tous ces éléments isolés pour former un tout cohérent. Ce phénomène laisse suggérer que la perception de bas niveau qui permet de détecter les détails d'un objet serait accrue chez les enfants autistes. Alors que la perception de haut niveau qui permet de percevoir les aspects globaux serait déficitaire.

C/4 « SURFONCTIONNEMENTS PERCEPTIFS » D'ORIGINE NEUROBIOLOGIQUES

Selon Mottron & Burack (2001), ce qui expliquerait les supériorités perceptives présentées par les personnes autistes serait un « *surfonctionnement de l'ensemble des couches de traitement perceptives de bas niveau* ». ²¹ La perception, quelle qu'en soit la modalité, est le processus de traitement de l'information par lequel le cerveau constitue une « image » ou représentation perceptive de ce qui l'entoure. La constitution d'une représentation comprend plusieurs étapes, chacune réalisée par un système fonctionnellement, et dans certains cas anatomiquement, individualisables. Ces étapes correspondent grossièrement au trajet physique que fait l'information, depuis les aires perceptives primaires qui reçoivent l'information sensorielle jusqu'aux aires perceptives associatives. Ensuite à ce niveau, l'« image » est associée à un nom et à des propriétés morphologiques et sémantiques. Dans la séquence d'étapes qui vont de la perception d'un objet à sa nomination, on appelle **perception de bas niveau** les opérations qui vont de l'extraction de traits jusqu'à la constitution d'une représentation perceptive de cet objet. On appelle perception de *haut niveau* les opérations de reconnaissance, de nomination, et le traitement des propriétés sémantiques de cet objet.

Les composants de la perception de bas niveau sont (du plus simple au plus complexe) :

L'extraction de traits : c'est-à-dire la détection et la discrimination de dimensions psychophysiques simples (ex : profondeur, contraste, mouvement). Concernant les *stimuli non sociaux*, des études sur les bruits, des sons purs et du matériel visuel (ensembles de macarons, traitement de la couleur) ont été réalisées. Mottron (2004) dit que les résultats de ces études jouent un rôle important dans les modèles actuels de surfonctionnements généralisés de la perception de bas niveau dans l'autisme. Ils suggèrent une **capacité anormalement élevée** à extraire et à distinguer les paramètres psychophysiques de l'environnement. Mais il ajoute qu'il reste encore de nombreux aspects de la perception élémentaire à étudier dans l'autisme avant de pouvoir conclure fermement dans ce sens. De plus, les résultats des études sur la perception du mouvement suggèrent une dissociation bien nette entre des propriétés perceptives « statiques » qui seraient perçues à un niveau supérieur à celui de personnes non autistes, et des propriétés « dynamiques » qui sont perçues au contraire de façon déficiente par les personnes autistes.

²¹ *Bulletin scientifique de l'Association pour la Recherche sur l'Autisme et la Prévention des Inadaptations [arapi]*, 2001, p.9

La hiérarchisation perceptive : c'est-à-dire l'assemblage de traits locaux et de dimensions en une représentation configurationnelle, d'échelle supérieure. Concernant les *stimuli non sociaux*, Mottron dit que la communauté scientifique s'oriente maintenant vers **une supériorité du traitement de bas niveau dans l'autisme**, ce qui, dans un stimulus hiérarchique, produirait un biais local. L'absence de déficit dans le traitement global et la supériorité du traitement des propriétés élémentaires, dans le domaine visuel et auditif, suggère donc que les biais locaux aussi bien que la supériorité de personnes autistes dans certaines épreuves visuo-spatiales puissent s'expliquer par une contribution plus importante du traitement de bas niveau (Mottron & Burack 2001) plutôt que par un déficit du traitement global. Tout se passe comme si, lors de la perception d'un stimulus complexe visuel ou auditif, les personnes autistes percevaient *avec un grain plus fin*. De là : a) une plus grande capacité à distinguer deux informations très proches en forme, en fréquence, ou en position ; b) un effet d'attraction de l'attention vers des aspects à la fois locaux et physiques de l'information, (ex : au détriment de ses aspects globaux ; c) un risque de ne pouvoir sélectionner une partie du champ perceptif, sans que le reste ne vienne parasiter la partie sélectionnée, et possiblement ; d) la nécessité de devoir partitionner le champ ou les modalités perceptives pour contrer cet excès d'information perceptive.

La catégorisation perceptive : c'est-à-dire la reconnaissance de l'objet, du mot, du visage par appariement avec une représentation perceptive stockée en mémoire. La catégorisation est un aspect fondamental du traitement de l'information perceptive, qui constitue une sorte d'interface entre l'information de nature psychophysique et une information qui peut être reconnue, puis nommée. La catégorisation perceptive phonologique est, par exemple, le processus par lequel on peut reconnaître un même phonème selon plusieurs prononciations, timbres de voix ou accents. La catégorisation perceptive repose sur « l'oubli » de certaines propriétés de bas niveau au sens où, il est nécessaire de ne pas se focaliser sur les différences psychophysiques entre deux phonèmes pour reconnaître qu'ils appartiennent à la même catégorie. Concernant les *stimuli non sociaux*, les résultats suggèrent que les personnes autistes forment des catégories qui sont **plus dépendantes des propriétés de bas niveau**.

Ces résultats conduisent également à émettre l'hypothèse d'une compensation développementale, qui relierait l'hyperfonctionnement perceptif au déficit du traitement des émotions. L'ensemble des résultats établis en **perception faciale est compatible avec un biais local** en reconnaissance des visages chez les personnes autistes, c'est-à-dire un **traitement supérieur** (plus « profond » ou plus rapide, meilleur que les non autistes) **des parties de visages**. Cette supériorité porte sur l'ensemble des parties de visage et « noie » le biais normalement présenté pour les yeux

(préférence) par les personnes non autistes. Il est important de relever que le traitement global des visages est intact en autisme, mais leur traitement local est supérieur. Cet aspect est essentiellement semblable à ce qui a été observé avec des stimuli non sociaux, et Mottron ajoute que cela nous amène à une conclusion : « *La similitude du profil de performance en perception hiérarchique des visages et des stimuli non sociaux visuels et auditifs pourrait résulter d'un mécanisme commun d'hyper-fonctionnement du traitement local des configurations perceptives* ».

Cet hyper-fonctionnement « *amène un éclairage nouveau sur des signes longtemps énigmatiques présentés par les personnes autistes au début de leur développement, comme le fait de se mettre les mains sur les oreilles, de chanter spécialement juste, ou de faire des puzzles à un niveau bien supérieur à leurs autres capacités* »²².

C/5 DESORDRE DU TRAITEMENT TEMPORO-SPATIAL DES STIMULI MULTI-SENSORIELS DYNAMIQUES

Contrairement aux travaux présentés jusqu'ici, qui portaient sur le traitement d'informations statiques, les études qui suivent portent sur le traitement d'informations dynamiques. Bruno Gepner (2001) émet l'hypothèse que des troubles précoces du traitement visuel du mouvement (notamment dans leurs aspects perceptifs) expliqueraient de nombreux signes autistiques. Même si Gepner ne prétend pas qu'une anomalie de la vision du mouvement puisse à elle seule expliquer l'ensemble des troubles caractérisant les personnes autistes. Ces limitations concerneraient le traitement du mouvement en vision périphérique et globale mais aussi centrale, et seraient d'autant plus manifestes que le mouvement est rapide. Gepner énonce dans son article sur la malvoyance du mouvement (2001) qu'une perturbation du développement de la vision du mouvement désorganise certains aspects des interactions entre l'enfant et son environnement, notamment la perception et l'imitation des mimiques faciales émotionnelles. Et donc que cette perturbation désorganise aussi les interactions sociales primaires, la perception des mouvements labiaux et le décodage auditivo-visuel de la parole, la perception du mouvement des yeux d'autrui, l'attention conjointe, et les ajustements posturaux-moteurs.

Selon Tardif (2010), certains enfants avec des TSA présentent **des désordres d'intégration temporo-spatiale des flux sensoriels nécessaires pour détecter et intégrer le mouvement visuel, coder et découper le langage et anticiper et programmer des ajustements posturaux**. Ceci a conduit les auteurs à proposer le concept de désordres du traitement temporo-spatial des flux multi-sensoriels. Sur la base d'expériences en vitesse normale et ralentie, ils ont

²² *Bulletin scientifique de l'arapi, 2001, p.9*

émis l'hypothèse selon laquelle **le monde environnant irait trop vite** pour certaines personnes autistes, qui auraient des problèmes de traitement des informations sensorielles en temps réel, notamment les plus rapides et les plus complexes comme celles impliquées dans les relations interpersonnelles : mimiques faciales, mouvements des lèvres, expressions faciales émotionnelles, mouvements des yeux et direction du regard. D'où l'idée que des désordres perceptifs seraient au cœur du syndrome, qu'ils pourraient être primaires, et expliquer, en cascades, bon nombre de réponses comportementales atypiques. Par exemple, une personne qui n'arriverait pas à percevoir en temps réel le flux continu rapide d'informations visuelles, auditives, proprioceptives en provenance de son environnement aurait du mal à interagir avec lui, et à s'adapter à tout changement car, par définition, l'environnement est fluctuant, et en perpétuel mouvement. Dès lors, il est aisé de comprendre les réactions des personnes autistes : isolement, stéréotypies, obsessions-compulsions, frustration, colère, troubles du comportement, ou sur-compétences dans certains domaines de prédilection, par compensation ou sur-investissement.

Face à ce constat d'une sensorialité atypique propre à l'autisme et aux travaux de recherche qui l'accompagnent, se pose la question de l'impact de ce désordre sensoriel sur le développement de l'enfant.

D/ DYSFONCTIONNEMENTS SENSORIELS ET PERCEPTIFS : QUELLES CONSEQUENCES SUR LE DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT ?

Une altération précoce des systèmes sensoriels ou de leur organisation peut survenir au cours du développement de l'enfant. Cette perturbation de la mise en place des fonctions sensorielles pourrait entraîner des **anomalies de la perception, de la construction et de l'utilisation de la reconnaissance des informations sensorielles, et, conséquemment, des troubles des conduites et du comportement, ou des réponses atypiques**. Ceci pourrait intervenir dans l'émergence des désordres du spectre de l'autisme. (Tardif, 2010)

Temple Grandin²³ parle de « **privation sensorielle** » (*sensory deprivation symptoms*) chez les personnes autistes. Elle expose comment les sensations auditives et tactiles l'ont fait souffrir, étant trop intensément perçues, et comment le seul remède était alors de se couper du monde extérieur, créant ainsi sa propre privation sensorielle. Ceci ayant pour conséquence d'éliminer toute possibilité de bénéficier des stimulations extérieures, nécessaires à son bon développement. Si l'on poursuit cette hypothèse, on peut alors la mettre en lien avec le fait que si le stimulus visuel, auditif et /ou tactile est trop invasif, ou douloureux, il ne sera pas traité. De ce fait, l'enfant passe à

²³ Cité par Tardif, 2010

côté des occasions naturelles d'apprendre à intégrer certaines informations sensorielles de son environnement car elles sont aversives. **Il ne parvient pas alors à forger l'expertise sensorielle, puis l'expertise sociale, que tout enfant développe par exploration active de son environnement physique et humain.** Le jeune enfant autiste, coupé du monde car il ne peut supporter certains bruits, lumières, textures, contacts tactiles, est privé d'une partie de la connaissance sur le monde et sur soi qu'apportent les multiples données de l'environnement. **Il ne profite alors pas pleinement des formats d'interaction ou schémas routiniers précoces** (au sens de Bruner, 1983). C'est-à-dire toutes ces séquences d'interactions régulières et répétées au cours de la journée, et suffisamment structurées, ritualisées et standardisées pour lui permettre l'extraction des informations pertinentes et l'apprentissage des fondamentaux. Tout cela s'effectuant au contact de l'adulte qui l'étaye, lors des repas, toilettes, ou jeux. Ces temps de partage des toutes premières années de la vie reposent notamment sur la mobilisation de la perception, l'acte moteur, le mouvement, l'émotion, l'attention de la part du jeune enfant. C'est-à-dire des fonctions repérées très tôt comme présentant un développement et des caractéristiques atypiques chez les jeunes enfants autistes. Les formats d'interaction, par la systématisation qu'ils offrent, permettent au jeune enfant de repérer des formes constantes, des patterns réguliers d'échanges, et lui permettent ainsi d'apprendre la nature conventionnelle des objets, les rudiments du langage, puis les rituels, les rôles et les codes sociaux, les normes d'échanges, les tours de rôle, et plus tard les tours de parole, mais aussi la pragmatique de la communication et les savoirs sociaux. Ce que Bruner appelle aussi les universaux qui favorisent l'entrée dans la culture. Cette construction est entravée lorsque l'enfant ne peut développer ses compétences précoces, en raison notamment des difficultés à traiter et à intégrer les informations sensorielles dès le plus jeune âge, lesquelles influencent les spécificités du fonctionnement du bébé et de l'enfant²⁴. L'ajustement nécessaire entre les capacités d'intégration sensorielle de l'enfant et les demandes sociales, n'est plus respecté et va altérer l'ensemble du fonctionnement qui dépend du bon équilibre de cet ajustement. On peut donc voir là les mécanismes très basiques qui opèrent dans la construction des compétences sociales en réponse aux stimulations sensorielles, et comment des désordres sensoriels précoces peuvent interférer avec l'ensemble du développement social et notamment communicationnel de l'enfant.

Afin de mettre en place un suivi spécifique et adapté dans l'objectif d'une amélioration de la qualité de vie des enfants autistes, un éclairage sur leur fonctionnement sensoriel est nécessaire. Cet éclairage viendra alimenter notamment un objectif incontournable de la prise en charge

²⁴ Tardif cité par Tardif, 2010

orthophonique : une communication efficiente. Pour cela, intéressons-nous à l'évaluation de la sensorialité.

E/ EVALUATION DE LA SENSORIALITE

Pour les parents ou les professionnels, les premiers signes d'alerte pour repérer un enfant à risque autistique sont les particularités sensorielles. Souvent, les inquiétudes sont que le bébé ne s'oriente pas vers les sons, qu'il ne répond pas à l'appel de son prénom ou à la voix de sa mère. Il regarde aussi peu voire quasiment jamais directement autrui, et montre souvent des anomalies du contact oculaire. L'enfant se présente aussi souvent comme un bébé mou, trop sage ou trop agité. Le développement sensoriel et perceptif chez les enfants autistes est affecté précocement et durablement, avec une incidence considérable sur sa trajectoire développementale et dans ses relations interindividuelles. Pour pouvoir prendre en charge correctement un enfant autiste, le temps de l'évaluation ne doit pas être négligé. Pour obtenir le profil le plus complet possible de cet enfant. « *Il est en revanche beaucoup plus rare d'obtenir un bilan de ses conduites sensorielles et un état des lieux de sa perception, en raison d'un manque cruel de moyens et d'outils spécifiques* »²⁵. Cependant, C. Tardif ajoute que ce profil sensoriel peut être réalisé à partir du croisement de plusieurs sources d'informations, combinant différentes techniques et divers outils.

E/1 ITEMS SENSORIELS

Pour dresser un profil sensoriel, C. Tardif (2010) propose d'utiliser les items sensoriels et perceptifs des tests de bilan psychologique ou comportemental classiquement utilisés dans l'autisme. Par exemple, le Profil Psycho-Educatif [PEP-3] (*Schopler et al., 2008*), les échelles de Vineland (échelles du comportement adaptatif) (*Sparrow et al., 1984*), l'Echelle de Communication Sociale Précoce [ECSP] (*Guidetti & Tourette, 1993*), la Batterie d'évaluation cognitive et socio-émotionnelle [BECS] (*Adrien, 2008*) ou l'Evaluation du comportement autistique [ECA-R] (*Lelord & Barthélémy, 2003*) qui comportent des items évaluant la perception, la motricité, le tonus, le regard, la sensibilité au toucher.

E/2 EVALUATIONS SPECIFIQUES

Les deux outils suivants sont intéressants puisqu'ils permettent d'obtenir un profil sensoriel : le *Sensory Profile* de Dunn et le *Sensory Profile Checklist Revised* de Bogdashina.

²⁵ Tardif, C. 2010, p. 151

Cependant, le *Sensory Profile* de Dunn n'est pas traduit en français. Et aucun des deux outils ne sont validés. Cependant, nous les présentons ici puisqu'ils apportent une richesse d'informations et d'observations non négligeables sur le plan de la sensorialité.

E/2.1 Le Sensory Profile (Dunn, 1999)

Selon Tardif (2010), le *Sensory Profile* (Dunn, 1999) est un questionnaire qui permet d'obtenir des indications sur la modulation sensorielle et sur les réactions comportementales et émotionnelles associées au traitement sensoriel. Il permet à la fois **d'affiner un diagnostic de troubles sensoriels et d'orienter les interventions à entreprendre**. L'approche de Dunn consiste à partir du fait que toutes les personnes en général se situent sur un **continuum de réactions sensorielles** selon lequel le système nerveux de certaines a besoin de stimuli excessifs pour être activé (extrémité du continuum), alors que d'autres personnes (à l'autre extrémité) ont un seuil très bas et réagissent trop facilement et fréquemment aux stimuli. Les enfants se trouvant aux extrémités de ce continuum présentent souvent par exemple des Troubles du Spectre Autistique.

E/2.2 Le Sensory Profile Checklist Revised (Bogdashina, 2003)

O. Bogdashina (2003, 2013) présente sa Checklist Révisée du Profil Sensoriel (*Sensory Profile Checklist-revised*, [SPCR]) comme étant **un outil de dépistage destiné à relever le Profil Sensoriel d'un enfant avec autisme**. Ses items sont basés sur les informations découlant de la prise en compte des caractéristiques personnelles du sujet avec autisme et sur une observation attentive des enfants autistes. Le SPCR recouvre les sept systèmes sensoriels (vision, audition, toucher, odorat, goût, proprioception, sens vestibulaire). Dans cette approche, les expériences sensorielles ne sont pas considérées comme étant forcément dysfonctionnelles et peuvent aussi être qualifiées de surhabiletés. L'observation est menée sous la forme de « *fréquence d'apparition de l'item* » : chaque fois que le comportement ciblé apparaît, la case de la grille est cochée. Bogdashina explique que les entretiens avec les parents sont indispensables, non seulement pour remplir le PSP-R de leur enfant, mais également pour l'interprétation de ses comportements.

Le Profil Sensoriel et Perceptif appliqué à chaque enfant permet : d'identifier les domaines pour lesquels l'enfant a (ou a eu) des troubles ; d'identifier les points forts, qui seront employés pour fournir des stratégies de compensation, et afin de mettre en place des « canaux de communication » pour que l'enfant ait accès à l'information ; d'identifier les domaines troublés, dans le but de les désensibiliser ou de les compenser ; d'identifier les modalités sensorielles

préférées, pour que l'enfant accède à l'information ; et de sélectionner la stratégie d'intervention appropriée aux forces et aux faiblesses de l'enfant.

E/3 L'ÉVALUATION ORTHOPHONIQUE

L'orthophoniste dispose de plusieurs outils d'évaluation pour évaluer les compétences d'une personne autiste. Mais il n'existe pas à ce jour, d'outil spécifique orthophonique dédié à l'évaluation de la sensorialité chez les patients autistes. Cependant, le professionnel peut s'inspirer de certains items de bilans d'évaluation fréquemment utilisés telles la CARS et l'ECSP. L'observation clinique est aussi un outil précieux et riche d'informations que les orthophonistes utilisent naturellement dans leur rééducation et tout particulièrement pour des enfants autistes sans langage verbal. Par ailleurs, l'oralité appartient aux champs de compétences des orthophonistes depuis plusieurs années déjà. Les travaux de Catherine Senez sur le syndrome de dysoralité ou ceux de Catherine Thibault ont beaucoup contribué à l'augmentation des connaissances à ce sujet. De plus, pour répondre aux troubles alimentaires d'origine sensorielle, Carron, Prudhon et Truffeau (2010) proposent et décrivent des approches thérapeutiques : l'approche d'intégration neurosensorielle de Jean Ayres, l'approche de Marjorie Palmer et les recommandations de Catherine Senez (massages intrabuccaux, adaptation de l'environnement...)²⁶.

E/3.1 Items concernant la sensorialité dans la CARS

L'item des **réponses visuelles** est défini par l'évaluation des formes inhabituelles d'attention visuelle. L'item des **réponses auditives** se définit par l'évaluation des comportements inhabituels et les réponses bizarres aux sons incluant la réaction de l'enfant à la voix humaine et aux sons variés. L'évaluation portant sur la réponse de l'enfant à des stimuli gustatifs, olfactifs et tactiles incluant la douleur répond à la définition du **goût-odorat-toucher**. De plus, les items concernant **l'utilisation du corps** dont la définition est l'évaluation de la coordination et la normalité des mouvements du corps avec un relevé des anomalies dans les postures, les comportements, tels que les tournoiements, tapotements, balancements, marche sur la pointe des pieds et auto-agression ; mais aussi les **réponses émotionnelles** nous intéresseront ici aussi. Cette dernière consiste à évaluer la manière dont l'enfant réagit aux situations agréables et désagréables et de déterminer si ces émotions sont en accord ou non avec la situation.

²⁶ *Mémoire Orthophonie Dupré, E. (2011)*

E/3.2 Items concernant la sensorialité dans l'ECSP

Il n'y a pas d'items à proprement parler sur la sensorialité dans l'ECSP. Cependant, elle peut être observée par les objets utilisés dans la passation de celle-ci. Les exemples sont : « la balle multicolore Barbapapa » visuellement attractive (catégorie « jouet ») qui est détournée de son utilisation fonctionnelle par l'enfant et manipulé en fonction de son attrait visuel. De même, les objets appartenant à la catégorie « objets sociaux » peuvent être détournés par l'enfant. C'est le cas du téléphone dont les touches s'allument et déclenchent une sonnerie ou des bruits de touche. Le miroir peut aussi être détourné en jeu de reflets lumineux, les lunettes de soleil avec la différence noir/couleur, la voiture disposant d'une sirène sonore, le tissu pour se recouvrir la tête. Par ailleurs, l'observation de la posture, et des attitudes corporelles et mouvements de l'enfant durant la passation sont à prendre en compte.

L'orthophoniste a aussi **un rôle à jouer** dans la prévention, l'information et l'orientation. Du fait de leur sensorialité particulière, les personnes autistes peuvent avoir des comportements inappropriés par rapport à leur sensorialité. Leur recherche de stimulations sensorielles spécifiques ou bien la perturbation de leur système de la douleur ont des conséquences sur leur équipement perceptif. En effet, cela peut par exemple, altérer leur audition ou encore abîmer leur vue en recherchant des stimulations via la lumière du soleil. En cas de doute donc sur de possibles lésions traumatiques ou sur le diagnostic (diagnostic différentiel : surdité, cécité...), l'orthophoniste se doit d'alerter et d'orienter la personne autiste ou son entourage vers des professionnels compétents pour la réalisation d'exams spécifiques de la modalité sensorielle suspectée d'être altérée. C'est ainsi que des exams classiques des capacités visuelles peuvent être envisagées (dépistage oculomoteur, stratégies du regard, discrimination, aspects visuo-constructifs) ; ainsi que des capacités auditives mais aussi tout ce qui relève du champ de compétences des psychomotriciens : la motricité globale et fine (posture et gestuelle) et sensorialités sont toujours liés. Un examen neurologique et neuromoteur complémentaire est possible aussi.

L'évaluation de la sensorialité a donc pour intérêt de déterminer les particularités sensorielles de la personne autiste mais aussi de mettre en évidence quel(s) canal (canaux) sensoriel(s) favorise(nt) la communication. Il est de l'intérêt de tous de pouvoir identifier les zones de force sensorielles de l'enfant autiste pour l'aider à traiter les informations par ce canal et améliorer ainsi sa communication ; mais aussi les points faibles pour éviter ainsi les faiblesses ou les gênes sensorielles douloureuses qui nuisent aux apprentissages et aux relations humaines.

F/ ORTHOPHONIE : UNE INTERVENTION SPECIFIQUE

Dans ce mémoire, nous nous intéressons aux liens qu'entretiennent les sens et la communication dans l'autisme. Ainsi, voyons comment l'orthophoniste peut intervenir de manière spécifique lorsqu'il s'agit d'accompagner l'enfant autiste dans son développement communicationnel.

F/1 EVALUATION SPECIFIQUE DE L'ORTHOPHONISTE : LA COMMUNICATION

Le domaine de la communication qui est à la fois verbale et non verbale est inévitablement touché dans l'autisme. Les altérations de la communication constituent un des marqueurs diagnostiques. Ce domaine doit donc faire l'objet d'une évaluation spécifique et approfondie par un spécialiste. C'est à ce niveau-là que l'orthophoniste intervient. L'acte de communication « *commence quand l'enfant initie une interaction avec l'adulte ou un objet et se termine quand l'attention de l'enfant se porte ailleurs ou quand, dans le dialogue, un tour de rôle est échangé* » (Wetherby et Prutting (1984)).

L'évaluation de l'enfant sans langage consiste à établir un profil des fonctions et des moyens de communication de l'enfant et à situer son niveau de développement dans les domaines considérés comme précurseurs de la communication. Pour évaluer la communication d'enfants autistes non verbaux, l'orthophoniste dispose de différents outils. Les plus utilisés sont :

1) **La grille de Wetherby et Prutting** (*adaptée par M.F. Livoir-Petersen (1984)*). L'objectif est de définir un profil de communication. Cette grille permet d'observer la communication intentionnelle, les comportements de communication utilisés et les fonctions de communication interactives.

2) **L'évaluation de la Communication Sociale Précoce (ECSP)** (*élaborée par Guidetti et Tourrette (1993)*) propose des situations standardisées. L'E.C.S.P. a pour but d'examiner les fonctions communicatives dont l'enfant dispose pendant les premières années de la vie et permet par ailleurs de déterminer des niveaux de développement. Elle évalue trois fonctions du développement socio-communicatif : l'interaction sociale, la régulation du comportement et l'attention conjointe.

3) **La grille de Rossetti** donne aussi des repères concernant les âges de développement en termes d'attachement, de communication, de langage expressif et réceptif.

L'ensemble des outils et grilles proposés doivent toujours être couplés aux observations cliniques. De plus, le bilan orthophonique permet outre sa dimension orthophonique, de recenser

les comportements de communication, d'apprécier leur utilisation fonctionnelle et d'évaluer le niveau de fonctionnement.

F/2 LES ENJEUX D'UNE INTERVENTION ORTHOPHONIQUE PRECOCE

Les progrès réalisés dans la connaissance de l'autisme facilitent un repérage de plus en plus précoce. Les cliniciens expérimentés sont maintenant capables de repérer des signes de retrait autistique aux environs de 12 mois. Cependant à cet âge-là, il n'est pas possible de savoir de quelle nature relèvent ces signes, le diagnostic d'autisme se réalisant **vers 3 ans**. Par contre, des retards dans le diagnostic restent encore trop fréquents. Des efforts importants restent à faire pour sensibiliser le public et améliorer la formation des différents partenaires du monde médical et éducatif. L'intervention précoce en orthophonie peut modifier considérablement **le développement** des enfants avec Troubles Envahissant du Développement (TED). Toutes les études rapportent des gains significatifs au niveau du Q.I., une amélioration significative des comportements sociaux et de communication, et une diminution des symptômes autistiques.²⁷ Les enfants porteurs d'autisme progressent plus lorsque l'intervention orthophonique est commencée **très tôt** et lorsqu'elle est pratiquée de **manière intensive**. L'orthophoniste a un rôle à jouer auprès des enfants autistes en tant que thérapeute du langage bien sûr, mais surtout aussi en tant que thérapeute de la communication. Face à l'enfant avec TED, l'orthophoniste aura pour tâche d'évaluer les troubles de la communication, et d'élaborer une prise en charge en partenariat avec les parents, dans un cadre pluridisciplinaire. L'intervention orthophonique n'a pas pour objet de gommer le handicap, mais au contraire de développer par des stimulations multimodales, multisensorielles, les différentes fonctions du langage, de favoriser la communication verbale ou non verbale, de proposer d'autres moyens de communication si l'enfant ne peut développer le langage oral, afin de l'amener vers la plus grande autonomie possible. A partir d'indices précieux sur les intérêts de l'enfant, l'orthophoniste favorise un début d'interaction (émissions de sons, échanges de regard...). Par la suite, il cherche à diversifier ces contacts et propose des échanges. Les outils indispensables à la mise en place du langage sont plus particulièrement recherchés et valorisés. L'enfant est accompagné par un bain gestuel, verbal, émotif et sensoriel qui lui permet d'améliorer ses modes de communication. Ainsi, l'orthophoniste trouve sa place précocement auprès du jeune enfant autiste au cœur de la communication et de ses pré-requis. **L'objectif de la prise en charge de l'orthophoniste est d'amener l'enfant porteur d'autisme à devenir un être communicant.**

²⁷ *Autisme et orthophonie- FNO. (2010)*

F/3 L'ACCOMPAGNEMENT PARENTAL

L'enfant autiste n'a pas à sa disposition les outils pour faire l'expérience de l'interaction et de la communication et il doit donc être plus particulièrement sollicité et stimulé. L'orthophoniste a donc un rôle à jouer auprès de ses parents afin de les soutenir et de les conseiller dans cette tâche. Il permet à l'entourage de l'enfant de mieux saisir et comprendre ses actes de communication et d'intention. L'orthophoniste peut conseiller les parents sur la façon optimale de s'adresser à leur enfant (mimiques et gestuelles très présentes, débit ralenti, phrases courtes...), sur les stratégies de communication auxquelles l'enfant porte plus particulièrement attention... De plus, la mise en place d'un cahier de communication et les entretiens réguliers avec les familles favorisent une meilleure prise en charge de l'enfant. Les parents étant des **acteurs privilégiés** de cette prise en charge puisque c'est eux qui connaissent le mieux leur enfant. Un échange régulier avec est donc indispensable. L'investissement des parents et de l'orthophoniste et le maintien d'un lien solide entre l'enfant et ses parents sont des facteurs essentiels à l'évolution positive de l'enfant.

F/4 LA PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT AUTISTE SANS LANGAGE

Un autisme sévère accompagné d'un retard mental plus ou moins important laisse souvent l'enfant autiste très démuné dans les situations de la vie quotidienne et des troubles du comportement peuvent apparaître. Pour instaurer un mode de communication, l'orthophoniste va mettre en place des **supports différents** (visuels, auditifs...) qui vont aider l'enfant à prendre des repères, à anticiper et à comprendre ce qu'on attend de lui (emploi du temps visuel, time-timer (outil facilitant le repérage du temps)). La trame d'une séance de travail avec un enfant autiste varie selon les compétences de l'enfant et surtout selon l'existence et l'importance des troubles du comportement associés. Le problème de l'autisme n'est pas un manque de désir d'interagir et de communiquer mais un manque de savoir le faire et de savoir comment le faire. C'est à ce niveau que l'orthophoniste intervient. C'est par l'apprentissage de la fonction de communication qu'est la demande que l'enfant va découvrir le pouvoir de ce mode de communication, notamment pour influencer son entourage et obtenir ce qu'il désire. La mise en place de la communication verbale est l'objectif principal mais l'enfant peut ne pas utiliser la parole ou celle-ci peut être trop limitée. L'orthophoniste va alors réfléchir à un autre moyen de communication que la parole. Sans abandonner la parole, un moyen de communication alternatif ou augmentatif va être proposé pour étayer la parole. « *Nous réagissons à ces signes non verbaux comme d'après un code secret et complexe, écrit nulle part mais compris par tous* » (Edward Sapir, linguiste 1967). Cette **communication non verbale** apparaît précocement et permet à l'enfant de s'adresser à autrui bien avant l'émergence du langage. L'enfant autiste se trouve démuné pour utiliser la

communication en général qu'elle soit verbale ou non verbale. Toutefois les aides visuelles l'aident considérablement à comprendre, en le concrétisant, le langage oral. Le mode de communication est choisi en fonction des compétences de l'enfant. Quand la sévérité du déficit intellectuel interdit l'accès au symbolisme de la photo ou de l'image, il est nécessaire de rester au niveau de l'objet concret pour communiquer. Donner un verre pour boire, une cuillère pour manger... Par ailleurs, une observation du comportement de l'enfant dans de multiples endroits et dans différentes tâches sera la base du travail. (Cuny, F., Antoine, S. (2010))

F/5 COMMENT L'ORTHOPHONISTE PEUT-ELLE AGIR ? LA NECESSITE DE PENSER UN ENVIRONNEMENT SENSORIELLEMENT ADAPTE

Il est important de préciser que pour que la personne autiste (enfant ou adulte) puisse réaliser une activité ou un apprentissage de façon optimale, il faut que l'environnement dans lequel elle se trouve à ce moment-là soit adapté à ses particularités sensorielles. Ainsi, une fois que ses gênes ou aversions sensorielles sont répertoriées et que l'on a identifié son meilleur canal perceptif à la fois pour traiter l'information et pour y répondre, orthophonistes et parents, peuvent penser l'activité, l'apprentissage ou le jeu, en tenant compte de ces paramètres.

F/5.1 Aménager un espace de confort sensoriel

Aménager un espace de confort sensoriel est une des premières nécessités pour la personne autiste, au même titre qu'on aménage l'environnement de personnes avec un handicap sensoriel (visuel ou auditif) ou moteur. De fait, de plus en plus de textes officiels mettent l'accent sur la situation de handicap dans laquelle se trouvent les personnes autistes, et abordent la question des « *particularités dans le traitement de l'information sensorielle (hypo- ou hypersensibilité), dans l'expression de la douleur, dans la perception et la discrimination perceptive (auditif, visuel, tactile)* ». Elles sont considérées comme autant de particularités qui « *doivent être connues des professionnels afin qu'ils adaptent leurs pratiques en conséquence* »²⁸. Il s'agit donc bien de **ne pas sur-handicaper la personne autiste en lui demandant de s'adapter elle-même à un environnement inadéquat, sans lui fournir les aides pour mieux y parvenir**. En effet, on peut observer que les efforts fournis par les personnes autistes pour s'adapter à leur environnement les mobilisent parfois si intensément qu'elles n'ont plus ensuite la disponibilité psychique et/ou physique requise pour exercer l'activité, même si cette dernière est motivante pour elles. Il arrive alors de voir ces personnes se replier, s'isoler, ou s'automutiler (ils se mordent ou se tapent la tête, par exemple). Il est donc primordial d'aménager l'environnement

²⁸ *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et Services sociaux et Médico-sociaux [ANESM], 2010, p.11.*

sensoriel des personnes autistes, et plus encore lorsqu'elles vivent en collectivité. Car le groupe génère plus encore de sources de stimulations sensorielles, de bruits, et donc de multiples parasitages. Ainsi, l'aménagement sensoriel des espaces d'activités (jeux, loisirs, repas, toilettes, apprentissages, travail...) est un des préalables pour que l'activité, quelle qu'elle soit, se déroule, autant que possible, dans la sérénité et l'apaisement des sens. C'est d'ailleurs pourquoi, une place importante est donnée à la structuration du temps, de l'espace, du lieu, de l'activité, avec notamment des principes de base comme un emploi du temps visuel pour les aider à repérer et anticiper les étapes de la journée, un lieu bien délimité en fonction des activités proposées, un espace clarifié et donc aménagé pour chaque situation. En outre, selon ce que l'on veut travailler avec la personne autiste, on peut aussi penser un environnement non pas épuré, mais au contraire riche en stimulations sensorielles, mais bien adaptées.

F/5.2 Les Jeux sensoriels et sensori-moteurs

Ils seront développés dans la partie pratique mais retenons qu'ils ont une place à prendre dans les interventions visant à solliciter le contact social et la découverte de l'environnement puisque le jeu sensoriel favorise **l'éveil des sens**.

F/5.3 Les « Aides » sensorielles

Recourir à des « aides » sensorielles, dans n'importe quel lieu qui impose d'être en groupe est utile, et il faut penser à avoir quelques petits « **outils** » pour composer avec les stimulations potentiellement désagréables ou gênantes :

- *au plan auditif* : un casque anti-bruits ou des bouchons d'oreilles pour réduire les entrées sonores, ou encore un baladeur pour écouter de la musique.
- *au plan visuel* : prévoir un coin de repos et penser à faire travailler ou solliciter l'attention de l'enfant dans un lieu non surchargé, réduire ou augmenter l'intensité lumineuse selon le cas.
- *au plan tactile* : laisser l'enfant toucher un objet favori ou une texture choisie pour l'apaiser et éviter les textures qui lui procurent des aversions.
- *au plan olfactif/gustatif* : permettre à l'enfant de respirer une odeur appréciée ou de manger quelque chose de savoureux pour lui. Ceci peut impliquer un travail préalable sur le spectre des odeurs avec des activités/jeux conçus pour ça (boîtes à odeurs) et sur le spectre des saveurs (plateau de dégustation), déterminant ainsi ce que l'enfant recherche et évite parmi les odeurs et saveurs. De plus, un travail sur l'alimentation et le repas est nécessaire à envisager et passe notamment par une rééducation sensorielle au sens large.

F/5.4 L'Adaptation du repas

Le repas correspond à la satisfaction d'un besoin primaire, physiologique, vital et nous y consacrons chaque jour environ 2 heures. Selon Senez (2009) 80% des personnes avec un TED présentent un syndrome de dysoralité sensorielle. Emmanuelle Prudhon et René Truffeau, énoncent que les difficultés alimentaires des personnes avec autisme doivent être prises en considération tant dans l'évaluation que dans le projet de soins orthophoniques et ce, dès le plus jeune âge.²⁹ Ils ajoutent que chez les personnes autistes, les troubles concernant le trépied diagnostique de l'autisme ainsi que les troubles du traitement de l'information sensorielle et de sa modulation, touchent l'alimentation. Des réactivités sensorielles au cours du repas sont également présentes. Le syndrome de dysoralité sensorielle, décrit par Senez en 2009, fait partie de ces réactivités sensorielles particulières. **Les adaptations** préconisées sont l'aménagement spécifique du repas, de la situation de communication et de l'environnement avec notamment le contrôle des afférences sensorielles c'est-à-dire réduire les stimulations sensorielles afin de rendre la personne disponible pour se nourrir (lumière, déplacements dans la pièce, insonorisation, sièges, table, couverts, texture des aliments...).

Au regard de tout cela, il semble donc indispensable de garder à l'esprit que face à une perception par nature fluctuante chez les personnes autistes, il sera nécessaire, de leur apporter, un environnement stable, prévisible et calme, où elles se sentiront plus à l'aise, et de ce fait plus réceptives aux échanges et aux activités. La prise en compte de ces difficultés sensorielles doit faire partie de la rééducation orthophonique : leur impact sur la qualité de vie nous l'impose.

Nous venons de développer les aspects théoriques nécessaires à notre démarche, étudions à présent le dispositif expérimental mis en place pour mener à bien notre étude.

²⁹ Prudhon E. Truffeau R., 2012, p.93

-PARTIE PRATIQUE-

Cadre de l'étude

A/ PROBLEMATIQUE

Le projet de ce mémoire s'est inspiré de rencontres avec des patients mais aussi d'échanges avec des orthophonistes. En tant que personne communicante, je suis sensible à l'aspect émotionnel présent dans toute interaction interpersonnelle. Tout au long de ces années d'études en orthophonie, les stages ont permis de nombreuses rencontres et notamment avec des enfants porteurs d'autisme. Ces rencontres, justement riches en émotions m'ont interpellé. Les troubles de la communication et des relations sociales présents dans la pathologie autistique rendent difficile l'expression de leurs émotions et la compréhension de celle des autres. Ces enfants possèdent une sensibilité différente. Peter Vermeulen (2011) explique que les personnes avec autisme expriment non seulement leurs sentiments de manière différente mais ressentent également le monde autrement. Il est difficile pour elles de comprendre leurs propres expériences et donc de les exprimer aux autres. « *De nombreuses personnes avec autisme éprouvent des difficultés pour traiter leurs sensations corporelles et pour savoir comment celles-ci sont liées ou non à leurs sentiments* ». ³⁰ Ce sont ces sensations, ressentis corporels-là auxquels je me suis intéressée dans ce travail de recherche. Grâce à nos organes sensoriels, notre cerveau reçoit des informations sur l'environnement. L'émotion se manifeste et se vit par l'intermédiaire de nos réactions corporelles. Temple Grandin, dit que : « *pour éprouver le sentiment de douceur, il faut ressentir le doux contact du corps... le toucher doux apprend la gentillesse ...* ». ³¹ Nous voyons bien là que, émotions et sensorialité sont intimement liées. Nous avons aussi pu voir dans la partie théorique que même si les troubles sensoriels ne font pas parti de la triade autistique, on observe très souvent des particularités sensorielles chez les personnes autistes. Il est légitime de se demander alors quels impacts peuvent avoir ces particularités sensorielles sur la communication et les émotions des personnes autistes ? Et comment se manifestent-elles ?

C'est un patient rencontré en stage qui m'a donné envie de travailler plus spécifiquement sur ce champ de la sensorialité. Thomas, 8 ans, diagnostiqué autiste typique a retenu particulièrement mon attention. Chaque semaine, je participe à sa séance individuelle en orthophonie. Cet enfant m'a interpellé par la présence évidente d'une **forte dynamique sensorielle dans ces échanges** avec son orthophoniste ainsi que dans **sa manière d'appréhender son environnement** et de s'occuper quand il est maître de son temps. Une autre rencontre au cours de mes stages est venue alimenter mes interrogations. Cette rencontre est celle de Johan, 3 ans qui présente des signes de type autistiques. Johan vient une fois par semaine, au groupe de jeu

³⁰ Donna Williams d'après Vermeulen, p.30

³¹ Cité par D. Caucal et R. Brunod, 2010, p.65.

thérapeutique dans lequel je suis présente au sein de mon stage au Centre-Médico-Psychologique du service de Pédopsychiatrie.

Communiquer passe aussi par les émotions L'émotion a une composante corporelle : les sens. Ceci pourrait nous permettre de comprendre qu'il y a là un point d'entrée dans la relation d'aide. Un axe sur lequel, l'orthophonie aurait son champ d'action. Je me suis alors demandé quel pouvait être l'apport d'un travail thérapeutique d'investigation sensorielle chez des enfants autistes non verbaux présentant un rapport particulier à la communication et aux émotions.

B/ OBJECTIFS

Le 1^{er} objectif de cette démarche : Observer le comportement de l'enfant et noter les observations. D'autre part, recueillir des informations quant à la sensorialité de l'enfant, de la part des professionnels accueillant l'enfant dans d'autres prises en charge, au moyen d'un entretien semi-dirigé.

Le 2nd objectif est de proposer un matériel : le jeu sensoriel dans le cadre du groupe de jeu thérapeutique afin de favoriser les expériences sensorielles personnelles et les échanges relationnels de Johan avec le reste du groupe (adulte et pairs).

Le 3^{ème} objectif est de faire du lien entre la sensorialité et la communication et les émotions chez Thomas et Johan.

Il est indispensable de connaître les particularités sensorielles de chacun des enfants tout en tenant compte de leur propre singularité. Dans le cadre du groupe de jeu thérapeutique, l'objectif n'est pas d'habituer l'enfant à des stimuli sensoriels mais bien de l'inviter à s'ouvrir au monde extérieur par le biais des stimulations sensorielles. Les activités proposées permettent à Johan et aux autres enfants du groupe de découvrir, explorer, développer leur curiosité. Le but étant de créer une zone de partage, de plaisir autour de ces explorations. Ces activités favorisent la rencontre avec l'autre.

Enfin, cette étude peut s'inscrire dans une visée écologique, puisqu'elle s'ajuste au plus près de la vie de l'enfant. Les propositions d'activités multisensorielles au sein du groupe thérapeutique ont été proposées dans un cadre déjà installé et connu par Johan et les autres enfants. La décision de ne pas filmer ces séances a été prise pour cette raison. La présence d'une caméra

aurait pu être vécu comme intrusive pour certains des enfants et donc gêner la dynamique du groupe et les échanges relationnels. Par ailleurs, les séances avec Thomas n'ont pas été filmées non plus pour les mêmes raisons.

Le recueil de ces informations pourrait orienter l'orthophoniste dans sa démarche de rééducation et rendrait possible un ajustement précis à chaque patient puisqu'elles illustrent les diverses réactions que peuvent avoir l'enfant, qu'elles soient positives ou négatives. On se heurte souvent à des réactions incompréhensibles, généralement liées à une hypo- ou à une hypersensibilité. Ainsi, mieux connaître les circonstances dans lesquelles l'enfant s'ouvre à l'autre peut être utile à l'enrichissement de situations favorisant la communication.

C/ LA METHODE EXPLORATOIRE

C/1 L'OBSERVATION

L'objectif final de l'observation naturelle (étude de terrain) est de dresser un portrait global d'un phénomène inconnu. Dans ce mémoire, j'ai choisi d'utiliser la méthode de l'observation naturelle (*ou appelée aussi directe*) pour étudier la sensorialité chez deux enfants autistes : Johan et Thomas. Mais qu'est-ce que l'observation naturelle ? Elle consiste à être le témoin de comportements d'individus ou de groupes dans les lieux mêmes de leurs activités sans en modifier le déroulement ordinaire. L'observateur côtoie et étudie les personnes, assiste aux actes et aux gestes qui produisent leurs actions, écoute leurs échanges verbaux, inventorie les objets dont elles s'entourent, qu'elles échangent ou produisent.³²

L'observateur a quatre tâches à accomplir :

- être sur place parmi les personnes observées et s'adapter à ce milieu
- observer le déroulement ordinaire des événements
- enregistrer ces événements en prenant des notes
- interpréter ce qu'il a observé et en rédiger un compte-rendu

L'observation directe sur les lieux se différencie de toute forme d'observation de situation construite ou provoquée par un chercheur, comme celle du laboratoire. Nous n'avons pas ici le projet de détourner l'action de son déroulement ordinaire, ni d'entraîner les participants dans des actes étrangers à leur propre perspective. Nous avons voulu au contraire être au plus près de ces deux enfants : Thomas et Johan. Nous n'intervenons pas dans la manifestation du phénomène de

³² Peretz (1998)

la sensorialité : nous nous contentons de l'observer. Nous nous intéressons à la manifestation spontanée des comportements.

C/2 ETUDE DE CAS

Avant de commencer mes stages de dernière année, j'étais intéressée par la problématique des émotions chez les personnes autistes. J'ai choisi des terrains de stage relevant du champ de la psychiatrie, pour être au contact de personnes avec des problématiques autistiques. J'ai alors rencontré Thomas au sein du CMP du service de pédopsychiatrie. J'ai pu observer des comportements liés à une dynamique sensorielle. A partir de là, et de mes lectures sur les émotions, je me suis intéressée à la sensorialité chez les personnes autistes. Puis j'ai rencontré Johan dans le groupe de jeu thérapeutique. Johan présente des traits autistiques. Son diagnostic n'était pas posé quand je suis arrivée au CMP. Par ce travail de recherche, je cherche à accroître les connaissances sur la sensorialité de Johan et Thomas ; à en connaître davantage sur les liens de la sensorialité avec la pathologie autistique ; à rendre compte le plus précisément possible des particularités sensorielles de Johan et Thomas en tenant compte de différents contextes de vie ; à avoir une meilleure compréhension générale de leur fonctionnement ; et à essayer de suggérer des hypothèses sur l'origine de ces comportements sensoriels.

D/ LES MOYENS UTILISES

Les moyens utilisés correspondent aux outils utilisés afin de recueillir les données sur la sensorialité de Johan et Thomas. Nous présentons ces outils dans cette partie.

D/1 LA GRILLE D'OBSERVATION

La grille d'observation est utilisée pour recueillir des informations comportementales. Elle sert à classer, dénommer, identifier des comportements. Ce travail de recherche s'appuie sur une méthode exploratoire. C'est donc une grille d'observation ouverte qui a été élaborée pour recueillir les comportements de Johan et de Thomas.

D/1.1 Objectifs

Nous avons proposé aux enfants du groupe de jeu thérapeutique un matériel : le jeu sensoriel. Nous nous sommes intéressés aux comportements relevant de ce support sensoriel, vécus au cours de la séance. Pour aiguiller cette observation, nous avons réalisé une grille d'observation. Nous

avons choisi d'élaborer une grille d'observation pour répertorier les réactions de Johan face aux différentes stimulations sensorielles proposées. Cette grille nous permet ainsi de comprendre le rapport qu'entretient l'enfant à la communication et aux émotions dans le cadre d'une activité sensorielle. Tout d'abord, le but est d'appréhender ses capacités communicationnelles et par la suite d'avoir une connaissance plus aigüe de ses différents modes de perception.

Cette grille d'observation s'est largement inspirée de mes observations au cours de la prise en charge individuelle de Thomas. Ainsi son élaboration a pu être utilisée dans les deux cadres d'observation : au cours d'activités sensorielles dans un groupe de jeu thérapeutique mais aussi au cours d'une prise en charge individuelle (situation naturelle) sans proposition d'activités sensorielles.

D/1.2 Présentation de la grille utilisée

Dans cette grille d'observation, différentes rubriques ont été proposées pour rendre compte de ce rapport entre la sensorialité, la communication et les émotions :

Intérêt pour le matériel : va-t-il spontanément vers le matériel proposé ? S'y intéresse-t-il une fois le matériel découvert ?

Est-il attentif ? : À ce qu'il fait, à l'activité proposée. Est-il disponible pour la séance ?

Manipulations (Qu'est-ce qu'il fait avec ?) : c'est une description des activités qu'il entreprend.

Comportement général : attitude de Johan pendant la séance.

APPORT THEORIQUE

Dans l'autisme, l'aspect non-verbal de la communication est touché, au même titre que l'aspect verbal et entrave les échanges avec les partenaires de communication. Les déficits se retrouvent aussi bien au niveau expressif qu'au niveau réceptif de cette forme de communication. La communication non-verbale peut être définie comme l'aspect du message qui ne fait pas appel aux mots. Elle regroupe donc des aspects non linguistiques comme les gestes, les mimiques, les postures, la distance interpersonnelle, le regard. Cette communication non-verbale permet l'élaboration d'un échange qui ne nécessite pas le passage par la médiation d'un langage verbal.

Regard : L'évitement du regard est une des caractéristiques principales de l'autisme. Le contact oculaire est absent ou rare, fugitif. A l'inverse, il est parfois très absorbant, presque transperçant. C'est un regard qui peut sembler vide et inexpressif la plupart du temps. Il y a également une vision davantage périphérique que centrale. Le regard de l'enfant semble mal dirigé et la poursuite oculaire peut être difficile. Le regard est un élément clé de la communication interpersonnelle, sa présence, son intensité ou son absence, sont des indicateurs précieux dans l'interaction. Il a de plus, une importante valeur affective. Une difficulté à saisir ce regard particulier peut s'avérer très déstabilisant pour le partenaire et limiter les échanges. Il arrive que certaines personnes autistes soient sensiblement perturbées par le regard de l'autre et fuient donc ce contact oculaire en se mettant à distance, en plaçant les mains sur les yeux ou en détournant la tête. Le contact visuel prolongé entre l'enfant et l'adulte constitue pourtant la première phase de l'attention conjointe, qui n'apparaît pas ou très tardivement chez l'enfant autiste. L'attention conjointe qui est l'un des pré-requis nécessaires au développement d'une communication verbale.

Attention conjointe et pointage : L'attention conjointe concerne la capacité à partager un événement, à attirer et à maintenir son attention vers un objet ou une personne, dans le but d'obtenir un regard conjoint avec une conscience du partage de l'attention entre les deux personnes. Son acquisition et son utilisation adéquate sont des pré-requis à l'émergence du langage. Il en est de même pour le **pointage** qui est un geste de communication non verbale qui associe un mouvement de désignation de l'index à un regard vers la personne référente. Il fait partie des pré-requis au langage oral. Le geste de pointage et plus particulièrement le pointage proto-démonstratif, qui permet d'attirer l'attention de l'autre afin de partager un intérêt commun, est souvent mal compris et son acquisition est très difficile pour l'enfant autiste.

Mimiques faciales/manifestations émotionnelles : Les mimiques de l'enfant autiste sont **très réduites, figées** ou à l'inverse très exagérées. Leurs expressions faciales semblent souvent inappropriées au contexte socio-communicationnel et non adressées à un partenaire privilégié. L'enfant exprime peu ses émotions par le biais des mimiques, il est donc difficile pour son entourage de connaître son état émotionnel. L'enfant éprouve également des difficultés majeures pour identifier et comprendre la signification de ces expressions faciales chez ses interlocuteurs qui les utilisent pourtant de façon spontanée dans le cadre d'une interaction. Les mouvements des yeux, de la bouche et les multiples mobilisations musculaires renseignent notre interlocuteur sur notre état intérieur. Nous sommes donc habitués à décrypter sur le visage de l'autre chacune de ces composantes. Ainsi, leur absence ou leur inadéquation bouleverse considérablement la dynamique de l'interaction. Lorsque nous communiquons avec un enfant autiste, il faut en quelque sorte

deviner son état émotionnel, en utilisant nos propres références, qui sont nécessairement très subjectives.

Gestuelle : Les premiers gestes communicatifs se différencient par la présence ou l'absence d'intention claire de communication. Prenons l'exemple d'un bébé qui pleure : il nous signale sa faim mais ne dirige pas son geste de communication. En revanche, l'enfant plus âgé va peut être tendre les bras vers sa bouteille ou fixer l'adulte ou encore s'agripper au bras de son parent pour manifester son désir de boire. La communication gestuelle est bien souvent réduite. L'enfant autiste n'utilise pas spontanément les gestes, il ne compense pas son manque de parole grâce à eux. Et lorsqu'il a la possibilité de s'exprimer verbalement, il ne ponctue pas le message verbal de gestes. **Des gestes conventionnels** comme l'agitation de la main pour dire au revoir ou le hochement de la tête pour dire oui, ne sont pas exploités. L'enfant semble ne pas comprendre ses gestes symboliques, qui sont pourtant porteurs de sens. On remarque parfois chez ces enfants, **une « échopraxie »**, c'est à dire une répétition mécanique et répétitive de gestes sur imitation. **Des stéréotypies** sont également présentes, ces gestes ne sont pas révélateurs d'une intention de communication et ne sont pas fonctionnels. Les jeux de mains sont fréquemment réalisés. Les gestes ne permettent donc pas à l'enfant de faire passer un message en l'absence d'apprentissages spécifiques.

Corps : On observe fréquemment chez les enfants autistes, **une distance interpersonnelle inadaptée et des attitudes corporelles atypiques**. Ils peuvent être fuyants ou au contraire, rechercher une trop grande proximité. Chez tout être humain, les attitudes corporelles sont porteuses de sens. L'adaptation de la distance est régulée intuitivement en fonction des liens qui existent entre les personnes et de la situation d'interaction. Le non-respect de ces distances provoque en général chez l'interlocuteur une impression traduisant un comportement inhabituel. Chez les enfants autistes, les attitudes corporelles paraissent souvent étranges. Ils peuvent être hypertoniques ou à l'opposé très hypotoniques. Ils peuvent passer d'un état à l'autre sans que la situation ne le justifie aux yeux de leur entourage. Or les postures traduisent, de manière souvent inconsciente, les intentions, l'attraction ou la répulsion qu'ils peuvent éprouver. Et dans le cas de ces enfants, ces particularités posturales ne permettent pas toujours de comprendre leurs intentions ou ressentis.

Oralité : L'oralité désigne l'ensemble des activités orales, c'est-à-dire réalisées par la bouche. La bouche est le lieu du premier plaisir, comme de la première expression. Le cri est différent selon que c'est un cri de douleur, d'appel de faim, de joie, de détresse. Selon Adrien (2011), les

altérations de l'oralité verbale sont visibles dès le plus jeune âge. La communication préverbale chez les jeunes autistes n'est pas seulement réduite en fréquence mais est qualitativement différente. Dès le deuxième mois, les vocalisations des enfants atteints d'autisme divergent et sont monotones, sans entrain. A partir de 4-6 mois, les productions se raréfient et à 9 mois les réponses vocales sont limitées aux sons gutturaux. Le babil est pauvre, répétitif et n'est pas destiné aux échanges. De plus, contrairement aux sons émis par le bébé normo-typique à partir de six mois, les phonèmes n'appartiennent que rarement à la langue maternelle. Les parents expriment parfois leur désarroi face aux cris de leur enfant auxquels ils ne savent répondre en dépit de câlins, nutrition, change...A l'inverse certains enfants sont calmes, trop calmes, n'émettant aucune production vocale. A 18 mois, les enfants avec TED se distinguent par une production moindre de mots voire une absence de communication par la voix et l'imitation vocale.

La liste des fonctions de communication adaptée de Wetherby et Prutting (1984), comprend 2 fonctions relevant de l'oralité verbale :

- L'accompagnement vocal : toute vocalisation utilisée pour accompagner des schémas d'action familiers appliqués à des objets ; inclut les effets sonores et les vocalisations ritualisées produites synchroniquement avec le comportement moteur de l'enfant. L'enfant ne s'adresse pas à une personne mais s'intéresse à un objet ; il n'attend pas de réponse. (*exemple : fait ouh ouh en répétant son effort*).
- La vocalisation ou la verbalisation non reliée à la situation : toute production vocale émise alors que l'enfant ne concentre son attention ni sur un objet ni sur une personne. L'intention de communiquer n'est pas évidente ; remplit peut-être une fonction d'entraînement ou d'autostimulations. L'enfant ne s'adresse ni à une personne ni ne s'intéresse à un objet ; il n'attend pas de réponse. (*exemple : « pipo pipo » en entrant dans la pièce puis en dessinant.*)

Interactions : Cette catégorie s'inspire de la liste des fonctions de communication adaptée de Wetherby et Prutting (1984) et principalement des actes de communication en interaction : l'enfant s'adresse à autrui et attend une réponse. Nous nous intéressons à deux catégories :

La *Régulation du comportement* :

- demande d'objet : tout acte ou émission vocale utilisé afin de demander un objet tangible ou une personne qui ne sont pas nécessairement présents. L'enfant s'adresse à une personne ou s'intéresse à un objet ; il attend une réponse. (*exemple : dit « toupie » en tendant les bras vers la toupie*).
- demande d'action : tout acte ou émission vocale utilisé pour demander à quelqu'un d'effectuer une action ; inclut le fait de demander de l'aide, les actions impliquant une autre personne ou celles qui mettent en relation une personne et un objet. La demande de

l'enfant vise un objet et/ou une personne. L'enfant attend une réponse. (exemple : tend les bras pour être porté, prend la main pour entraîner l'adulte à faire quelque chose)

- protestation : tout acte ou émission vocale utilisé pour demander à quelqu'un de cesser une action non désirée ; inclut le fait de résister à l'action d'un tiers et le rejet d'un objet offert. L'enfant vise un objet (ou un événement) et/ou une personne et attend une réponse. (exemple : repousse l'adulte qui veut le porter ; regarde l'adulte qui lui propose un jeu, tape sur la table et va faire autre chose).

Et *L'interaction sociale* :

- demande de routine sociale : tout acte ou émission vocale utilisé pour demander à quelqu'un de commencer ou de continuer à effectuer une interaction sociale de type ludique. Il s'agit d'un type spécifique de demande d'action faisant intervenir une interaction entre l'enfant et une autre personne. La demande de l'enfant vise un objet et/ou une personne et l'enfant attend une réponse (exemple : tend la balle à l'adulte).
- demande de permission : tout acte ou émission vocale utilisé pour rechercher l'autorisation de quelqu'un dans l'accomplissement d'une action. La demande de l'enfant vise un objet et/ou une personne et l'enfant attend une réponse. (exemple : met la main sur la poignée de la porte et regarde l'adulte ; regarde un objet d'usage quotidien posé devant lui, puis l'adulte, puis l'objet, puis l'adulte).
- Reconnaissance de l'autre : tout acte ou émission vocale utilisé pour montrer à autrui qu'on sait qu'il est présent ; inclut les salutations, les interpellations, et les moyens utilisés dans la conversation pour marquer la politesse et les relations entre les personnes. L'enfant s'adresse à une personne et non à un objet ; il attend une réponse.
- Comportement pour attirer l'attention sur soi : tout acte utilisé pour attirer l'attention de quelqu'un sur soi. Cet acte est un geste qui peut ou non faire intervenir un objet à titre de support, ou un accompagnement vocal/verbal pour attirer l'attention sur ce qui est à l'origine de ce comportement. Le premier acte peut être fortuit, et l'enfant le répète quand il a compris qu'il attirait l'attention de quelqu'un. L'enfant s'adresse à une personne, pas à un objet ; il attend une réponse.

Étayage de l'adulte : A travers les interactions, l'adulte contribue au développement communicationnel, langagier et cognitif de l'enfant. En effet, l'adulte expert apporte une aide à l'enfant novice dans la résolution d'une activité. Dans cette relation de tutelle, l'adulte doit s'ajuster aux compétences de l'enfant ou à sa zone dite proximale de développement. Cette aide, appelée « étayage » par Bruner permet à l'enfant d'accomplir une activité en collaboration avec

l'adulte. Ainsi, l'étayage se situe entre ce que l'enfant peut réaliser seul et ce qu'il peut réaliser avec l'aide d'un adulte.

Dans le discours, l'adulte tend à « régler minutieusement » ses énoncés en fonction de ceux des enfants et à lui fournir un modèle de production verbale proche de la norme. Ce langage modulé varie en fonction du développement de l'enfant, sa participation verbale et les situations d'interaction. Dans le groupe de jeu thérapeutique, les adultes étayent les enfants dans leur communication et leurs émotions. Ils fournissent un modèle verbal pour étayer les comportements et les productions vocales ou langagières (pour les enfants disposant d'un langage oral). Ils proposent aussi un étayage corporel et gestuel afin de soutenir le message verbal et faciliter la compréhension des émotions.

Imitation : Nous avons intégré l'item imitation dans notre grille d'observation en raison de son lien avec la perception et avec la communication. Selon Nadel (2011), ce qui est nécessaire pour imiter : c'est une capacité à associer la perception et l'action, à les coupler. Le couplage perception-action c'est lorsque que le cerveau réagit de façon voisine quand on fait une action et lorsqu'on voit faire le même mouvement. Ceci est possible grâce notamment, à certains neurones : les neurones « miroir ». Ils sont appelés ainsi parce qu'ils semblent réverbérer sur le cerveau ce qui est perçu de l'extérieur. Nadel ajoute que cette capacité à associer la perception et l'action et à les coupler est présente dès la naissance. Elle suggère aussi que ce couplage pourrait être plus difficile dans l'autisme en raison de retards des acquisitions motrices et d'une hypersensibilité visuelle compliquant la perception du mouvement. Toutefois, Nadel invite à la prudence en rappelant la diversité des formes d'autisme, la variabilité des performances selon les âges, l'instabilité des performances individuelles.

Pour Nadel, « *Imiter c'est faire comme l'autre* » n'est pas une définition suffisante, il faut préciser imiter quoi, quand et comment. En effet, pour répondre à la question : est-ce que cet enfant est capable d'imiter ? Il faut savoir si l'on parle d'imitation immédiate, décalée ou différée. Savoir s'il s'agit d'actions familières ou nouvelles. Savoir quel est le répertoire de l'enfant pour estimer s'il a les moyens de reproduire ce qu'il voit. Savoir si l'on est en présence d'une imitation spontanée ou sur demande.

Deux grands usages de l'imitation peuvent être distingués : imiter pour communiquer et imiter pour apprendre. Nous nous intéresserons ici à l'aspect communicatif. Selon Nadel, l'imitation permet de parler sans mots. C'est un système de communication parce qu'il comporte trois composantes essentielles de toute forme d'interaction qui véhicule un message : la synchronie (il faut être en ligne avec le partenaire), la distribution des rôles (avec la différence que dans le système imitatif il n'y a pas besoin d'attendre pour « parler » : l'imitateur et le modèle parlent en

même temps mais avec des rôles différents) et l'attention conjointe. Le système imitatif permet d'exercer ces composantes essentielles de la communication verbale dans le concret, dans le physique de l'action : c'est ce qui le rend basique et intuitif, d'accès direct, sans aucun apprentissage.

D/2 LE JEU SENSORIEL

Pour découvrir le monde, les jeunes enfants explorent leur environnement ; ils agissent sur, et réagissent à ce qui les entoure, et entrent ainsi dans les échanges. Or, même si cette exploration semble plus atypique et restreinte chez les jeunes enfants ayant des TSA, elle demeure présente, et il faut donc soutenir de façon beaucoup plus importante que chez un enfant typique ce processus de découverte.

Selon Tardif (2010), les jeux sensoriels ont une place à prendre dans les interventions visant à solliciter le contact social et la découverte de l'environnement puisque le jeu sensoriel favorise l'éveil des sens. Le jeune enfant, pour examiner un objet, le regardera, le prendra dans ses mains, le secouera, le lèchera, le mordra etc. On pourra alors utiliser cette exploration préliminaire que font aussi les enfants autistes, et même encore souvent à des âges avancés, pour stimuler des sensations nouvelles ou montrer des propriétés fonctionnelles de l'objet qui ne sont pas immédiatement extraites par l'enfant autiste. Ceci aide l'enfant à devenir conscient des sensations fortement contrastées. L'intérêt de chaque matériel sensoriel est d'isoler une qualité définie (couleur, poids, forme, texture, taille, odeur, son, etc....) et de souligner une de ces qualités particulières en éliminant ou minimisant les autres.

Ainsi, on peut utiliser le matériel Montessori qui fait appel aux stimulations sensorielles pour aider l'apprentissage, à travers des activités ludiques, (boîtes à odeurs, plaquettes de couleurs, pots thermiques, boîtes à sons, sacs à objets à manipuler et à retrouver, palette de tissus/textures, etc....). Les jeux sensoriels facilitent aussi les jeux sensori-moteurs qui permettent la manipulation et l'exploration des objets en se servant de tous les schèmes sensori-moteurs disponibles dans le répertoire de l'enfant. Après avoir mis à la bouche, secoué, frotté, tapé les objets, l'enfant les empile, les déplace sur le sol, et comprend de nouvelles propriétés de ces objets et ce qu'il peut réaliser avec. Il va alors entrer dans une phase de jeux constructifs. Or, tout arrêt ou retard du développement substitue aux jeux des stéréotypies, ou des comportements monotones ou acharnés. Néanmoins, les étapes successives du développement du jeu peuvent être reprises avec l'enfant autiste en lui permettant de repasser par les différents stades, lors desquels il pourra explorer efficacement les sensations, et les particularités des objets et des jouets, en étant guidé par l'adulte,

pour en faire une exploration plus adaptée et porteuse de progrès et de plaisir, car dans le jeu il y a une forme de trêve des contraintes habituelles de l'exercice, tout en permettant cependant l'exercice des fonctions utiles au développement de l'enfant.

D/3 L'ENTRETIEN

Nous avons utilisé cet outil auprès de plusieurs intervenants accompagnant Thomas ou Johan dans leur prise en charge. Nous avons trouvé intéressant d'apporter un autre regard sur le profil sensoriel de Thomas ou Johan. Ces entretiens sont de nature semi-structuré, afin de diriger l'entretien sur la thématique de la sensorialité mais tout en laissant la possibilité d'échanger des informations et des réflexions sur d'autres domaines de la vie de l'enfant. Car toute information est utile si elle permet d'éclairer le fonctionnement de l'enfant et les connaissances qu'on peut avoir de son histoire, son contexte de vie, ses comportements, ses réactions face à des événements marquants...

E/ POPULATION DE L'ETUDE

Notre étude se base sur l'observation de deux enfants rencontrés dans le cadre de deux Centres Médico-Psychologiques, rattachés à un service de pédopsychiatrie. Thomas est diagnostiqué autiste typique par des spécialistes (médecin psychiatre, psychologue, orthophonistes, corps soignant...). Le diagnostic d'autisme de Johan a été posé en début d'année 2014 mais sous réserve d'évolution. Johan a un passé d'hospitalisation qui a influencé son développement : il a été opéré d'une fente palatine. Ces enfants ont été retenus dans notre population parce qu'ils présentent des manifestations d'allure autistique. Thomas est âgé de 8 ans et Johan de 3 ans. A ce jour, aucun des deux n'a investi le langage verbal.

Cas cliniques

Le cas de Thomas.

A/ LE CADRE

A/1 LE LIEU ET LA DUREE

Ma rencontre avec Thomas s'est déroulée dans le cadre de son suivi orthophonique. Thomas vient dans le service de pédopsychiatrie pour sa séance en orthophonie une fois par semaine pendant 45 minutes. L'observation des comportements communicationnels et sensoriels de Thomas a donc pu se réaliser dans le cadre de sa prise en charge individuelle en orthophonie.

A/2 PRESENTATION DE THOMAS

Thomas est un garçon âgé de 8 ans lorsque je le rencontre début octobre 2013. Il est suivi par l'équipe thérapeutique du Centre Médico-Psychologique du service de pédopsychiatrie depuis son arrivée, à 3 ans et demi. Thomas a été repéré tôt et suivi en CMPP dès ses 18 mois. Jusque-là, Thomas s'était développé comme les autres enfants. A l'arrivée de la petite sœur, il a régressé brutalement entraînant une inquiétude de ses parents et une demande de consultation. Il a été évoqué alors l'existence de troubles autistiques. Thomas a aussi un grand frère.

Actuellement, Thomas bénéficie d'un suivi par un pédopsychiatre, d'un suivi en orthophonie, d'un atelier conte, d'un pack, d'un groupe d'observation et d'un temps d'école. Un Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile (Sessad) suit également Johan dans son évolution. Dans ce cadre-là, Johan participe depuis peu à une pataugeoire et à une prise en charge en psychomotricité. Thomas a été diagnostiqué autiste typique. Il présente pour son âge, un important retard dans les domaines du langage et de la communication. Thomas n'utilise pas le langage verbal et s'exprime encore beaucoup par l'intermédiaire de son corps.

B/ PRISE EN CHARGE ORTHOPHONIQUE

Une évaluation de la communication et du langage de Thomas a été réalisée sur la demande du médecin en réponse aux questions des parents. Thomas vocalise de plus en plus et de façon variée. Cependant, il lui est difficile d'entrer dans le langage. Il a alors 4 ans et demi. Aujourd'hui, Thomas vocalise encore beaucoup et de façon riche et variée et il peut prononcer certains mots (bonjour, merci, au revoir) liés en grande partie à l'apprentissage éducatif. Mais il

n'utilise pas le langage verbal. Thomas ne se retourne pas systématiquement lorsqu'on lui parle ou montre un temps de réaction assez long aux sons et bruits qui l'entourent. Cependant, il est réceptif à la parole et à la voix chantée. Concernant la communication, il est difficile de rencontrer Thomas, il faut aller le chercher et le solliciter fortement pour créer de l'échange. On peut le rencontrer grâce à certains supports où il prend plaisir et qui permettent un échange (cordelette, tuyau, balle et un peu le puzzle), mais aussi lorsqu'il y a de la frustration ou quand il nous prend un objet des mains et que l'on résiste.

Thomas présente des difficultés sur le plan réceptif mais aussi sur le plan expressif et cognitif. Le PECS (*Picture Exchange Communication Systeme*, système de communication à base d'échange d'images) mis en place il y a quelques années est utilisé avec Thomas. Les axes de travail orthophonique portent sur l'aspect communicationnel ainsi que sur le langage (dans son expression et sa compréhension). L'accent est mis sur la demande, l'alternance, l'altérité, le plaisir (jeu, comptines ...), le plaisir de faire ensemble, le bain de langage oral, l'attention conjointe, l'espace-temps, la demande d'aide.

C/ GRILLE D'OBSERVATION

L'observation des comportements de Thomas s'est déroulée dans le cadre familial de sa prise en charge en orthophonie. Thomas, suivi depuis ses 4 ans a déjà eu l'expérience de la rencontre avec d'autres stagiaires dans ses séances au cours de son suivi. Malgré cela, Thomas est comme de nombreux autistes, sensible aux changements. Nous avons donc bien sûr pris le temps de nous rencontrer, de se familiariser l'un avec l'autre. Ma présence a fait tierce dans la relation déjà installée entre Thomas et son orthophoniste que l'on nommera Florence. Cette relation triangulaire a permis une dynamique intéressante. Chacun a pu expérimenter à tour de rôle la place d'observateur et d'acteur. J'ai donc pu observer les comportements sensoriels et communicationnels de Thomas en interagissant avec lui mais aussi de manière indirecte, en observant ses échanges avec son orthophoniste.

Par souci d'anonymat, les prénoms des soignants ont été modifiés. Nous les nommerons : Florence, Charlotte et Emilie.

E/1 LE REGARD

Communication

A la toute première séance, Thomas m'a très peu regardé. Florence m'a présenté, il m'a jeté un léger coup d'œil, mais est demeuré impassible. Aux séances suivantes, Thomas m'évitait du regard, il ne se tournait pas non plus vers moi. Puis quelques temps plus tard, Thomas a commencé à balayer furtivement du regard la zone où je me trouvais mais sans s'arrêter précisément à mon niveau. Au bout de plusieurs semaines, son regard s'est orienté vers moi lorsque je parlais ou me levais. Son corps lui ne bougeait pas. Puis le nombre de regard à mon égard a augmenté. Le contact oculaire a été possible et sa durée s'est allongée. Et au bout de quelques mois, nous pouvions nous regarder de manière apaisée. Le contact par le toucher a pu se faire à partir de ce moment-là (début janvier, au retour des vacances scolaires).

Quand Thomas patiente dans la salle d'attente ou lorsqu'il est angoissé, il aime manipuler un livre en particulier. C'est un grand livre contenant des images qui brillent. Thomas peut regarder attentivement l'autre ou une partie de son corps : le cou de Florence par exemple lorsque celle-ci porte un foulard ; les pieds de Florence qui bougent quand elle avance en tirant sur la corde que Thomas tient à l'autre bout. Quelle représentation a Thomas de son corps et du corps de l'autre ? Thomas est très performant depuis tout petit pour réaliser des puzzles. Il a le sens du détail et repère très vite les éléments, quelque soit le type de contour des pièces. Mais comment se représente-il le dessin en entier ? C'est difficile aussi pour lui que l'on puisse l'aider dans cette tâche. Il veut faire seul. Si l'on prend un morceau, il peut annuler ce que l'on fait en reprenant le morceau et en le reposant afin que ce soit lui qui fasse l'action. De plus en plus, Thomas accepte que l'on prenne des morceaux pour les poser mais ce n'est pas systématique. De plus, lorsque Thomas fait un puzzle, il ne balaie pas le dessin avec ses yeux. Il utilise son regard périphérique lorsqu'il a une pièce dans les mains. Peut-être que cela l'aide à visualiser ce qu'il cherche ? Ce n'est pas systématique.

Thomas est très observateur, ça l'intéresse de nous voir agir. Il prend du plaisir à nous regarder faire (se lancer la balle, tirer la corde, utiliser le tuyau, jouer aux instruments de musique...). Cela peut aussi lui donner envie de nous rejoindre pour essayer à son tour. Il repère aussi les choses qui ont changé dans la pièce : une valise qui n'est habituellement pas là par exemple. A chaque retour de vacances, il fait un tour de la pièce en balayant son regard un peu partout. Les changements sont difficiles pour Thomas, est-ce là un besoin de se réassurer en vérifiant que tout est bien à sa place ? C'est Donna Williams qui dit qu'il semble qu'il n'y ait pas de filtre dans le cerveau de certaines personnes autistes, permettant de sélectionner l'information pertinente à prendre en compte. Si le plus petit détail est changé (par exemple, un tableau sur le mur, qui n'est pas droit), la scène entière est différente et donc n'est plus familière. Pour qu'ils puissent reconnaître l'environnement, les choses doivent être exactement telles qu'ils les ont déjà expérimentées.

Sensorialité

Thomas est beaucoup dans les sensations, dans la perception. Il s'auto-stimule en produisant des expériences avec ses yeux qu'il répète plusieurs fois : il ferme un œil, fixe devant lui, ferme fort l'autre œil, ouvre les yeux, cela donne des sensations internes d'effets lumineux. A la fin de la séance, lorsque Florence écrit un mot aux parents de Thomas dans le cahier de liaison, il joue avec les clés du placard. Si celles-ci sont restées sur la table, il les prend dans une main et les fait tourner doucement. Cela donne un effet lumineux aux clés qui brillent selon les mouvements que Thomas leur donne. Il lui est arrivé de les poser, de se reculer, de les regarder en clignant des yeux puis de les reprendre en main pour les manipuler. Dans ces moments-là, Thomas est tranquille. Lors du jeu de Puissance 4, il peut aussi s'arrêter plusieurs secondes sur la brillance des jetons et les faire bouger pour les faire briller davantage. Avant que je n'arrive en stage, Thomas pouvait être absorbé par un pot à crayon multicolore. Florence ne l'utilise plus. Si on le laisse regarder un livre seul, il tourne très vite les pages et après avoir manipulé une fois le livre en entier, il adopte systématiquement un regard périphérique la tête penchée sur le côté. Et il recommence à tourner les pages du livre de cette façon-là. J'ai vu une seule fois Thomas dessiner, il a retourné à plusieurs reprises sa feuille pour regarder de l'autre côté. Il place aussi la feuille devant ses yeux et regarde à travers.

Le CMP a déménagé dans l'année dans d'autres bâtiments, la salle d'orthophonie a donc complètement changé. Avant il y avait une fenêtre au plafond et elle a été remplacée par une grande fenêtre située à côté de l'ordinateur. Thomas regarde beaucoup de ce côté-là, comme absorbé par ce qu'il y voit. De temps en temps, c'est les animations de l'écran de veille de l'ordinateur qui captent son regard et d'autres fois, ce qui se passe derrière la fenêtre (travaux, grue, tram...).

E/2 ATTENTION CONJOINTE ET POINTAGE

L'attention conjointe, même si elle est possible, reste fragile chez Thomas. Se regarder dans les yeux (attention réciproque) est possible ainsi que l'attention partagée (on regarde ensemble le même objet). Thomas peut maintenir son attention plus longtemps sur une chose vers laquelle il a porté son intérêt en premier. Alors que c'est plus difficile lorsqu'il s'agit d'une proposition venant de l'autre. Même s'il n'agit pas lui-même, il observe avec intérêt ce que Florence et/ou moi mettons en scène, tout en restant à distance et en souriant parfois (corde à 2, instruments de musique...).

Thomas ne pointe pas. Il n'a pas le pointage proto-impératif qui correspond à une demande de l'enfant qui montre ce qu'il veut pour exprimer un désir. Il n'a pas non plus le pointage proto-déclaratif qui, quant à lui, sert à attirer l'attention de l'autre sur un point d'intérêt.

E/3 MIMIQUES FACIALES ET MANIFESTATIONS EMOTIONNELLES

Thomas peut exprimer ses émotions, soit par l'intermédiaire du corps, soit par des cris, des rires ou encore par des vocalises et des syllabes. Florence utilise les pictogrammes des émotions pour aider Thomas à visualiser, à construire une meilleure représentation des émotions. Cela aide Thomas à exprimer et à comprendre ses émotions mais aussi celles des autres. Florence utilise la planche de pictogrammes pour étayer son propos verbal lorsque Thomas exprime une émotion (colère, fatigue, content, triste...) et elle accompagne cela par des gestes et une exagération de ses mimiques faciales et de l'intonation de sa voix correspondant à l'émotion exprimée par Thomas.

Suite aux vacances d'été et jusqu'au retour des vacances de la Toussaint, Thomas a été dans un mal-être dû à un important changement : sa scolarisation. Depuis septembre, Thomas va en CLIS (Classe pour l'Inclusion Scolaire) alors que l'année dernière, Thomas était scolarisé en classe ordinaire. Cela l'a bouleversé dans ses repères spatiaux mais aussi temporels. D'ailleurs, un emploi du temps en pictogrammes et à la journée a été réalisé pour aider Thomas à se repérer dans la journée. Thomas a donc passé deux mois dans un état émotionnel fragile. Lors des séances en orthophonie, afin d'aider Thomas à nous rencontrer et afin de l'apaiser, Florence passait un quart d'heure des fois plus, à toucher Thomas, à lui masser le dos, à caresser ses mains, à faire le tour de son corps avec la balle à picots tout en nommant les parties de son corps. Thomas assis sur sa chaise, le front contre la table, recherchant le dur, se laissait faire. Au cours des séances, il encourageait Florence à poursuivre les mouvements tactiles en lui donnant la main ou en touchant la sienne. Cela l'apaisait et lorsque cela s'arrêtait, Thomas était prêt à entamer une activité.

A chaque changement d'ambulancier, Thomas arrive dans la salle d'attente dans un état de mal-être. Il ne supporte pas ce changement. Nous le retrouvons dans la salle d'attente prostré dans sa chaise ou bien avec un livre qu'il connaît bien : le livre qui brille. Il le choisit de lui-même ou bien la secrétaire le lui donne pour l'aider à s'apaiser. Avoir quelque chose de familier, de connu l'aide à se récupérer et, ce livre en particulier.

Lorsqu'il est **en colère**, Thomas s'exprime par des cris et une crispation corporelle. Il peut se faire mal en se mordant le bras ou en se tapant la tête contre la table.

Suite à un changement important qui le perturbe (pas le même ambulancier que d'habitude) Thomas semble **triste**, il est difficile de dire ce qu'il ressent. Il y a de la détresse qui suit une colère. Il est silencieux et semble ailleurs, pourtant il peut se mordre ou se serrer très fort les jambes contre lui jusqu'à se faire mal. Il passe d'un état hypertonique à un état hypotonique.

Lorsque Thomas est **fatigué**, ce qui est le cas depuis quelques semaines (Thomas vient de la piscine lorsqu'il arrive en orthophonie), il est comme tout le monde plus mou, moins dynamique ou bien très excité et parfois aussi plus irritable, s'énervant vite. Il ne supporte pas, par exemple que l'on intervienne au moment du puzzle ou bien qu'on le ralentisse lors de la lecture d'un livre pour prendre le temps de regarder les images et raconter l'histoire alors que lui veut tourner les pages vite. Lorsqu'il est plus excité, il manifeste alors plus de stéréotypies et de décharge motrice. L'émotion de **la joie** chez Thomas s'exprime par un sourire, par un rire, par des vocalises ou par le corps. Elle peut être adaptée à la situation : Thomas prend beaucoup de plaisir dans le partage des sons. Il vocalise plus et prononce des syllabes. On a l'impression parfois qu'il nous raconte une histoire. Il prend plaisir aussi à écouter les instruments de musique et les comptines mais aussi à produire du son et de la voix. Il joue avec sa voix sur différentes intensités (chuchotements, normal ou fort). Thomas peut aussi se lever et sautiller. La joie peut aussi se manifester hors contexte et être incompréhensible par autrui. Thomas a eu un fou rire une fois qui s'est prolongé pendant une dizaine de minutes. Cela signifie-t-il que Thomas nous prête une intention ? Son rire ne nous était pas adressé, il pouvait rire et nous regarder ou rire et nous tourner le dos. Notre demande est restée sans réponse. Florence l'a emmené aux toilettes et Thomas riait encore.

La manifestation de **la surprise** chez Thomas est discrète. Elle se manifeste principalement par le corps et le regard. Ses yeux s'illuminent et il dirige la tête ou tourne le haut de son corps vers la personne ou l'objet qui l'a surpris. Thomas est en général silencieux dans ce moment-là mais il observe attentivement ce qui se passe.

La peur chez Thomas est rarement exprimée, elle se confond avec la surprise ou avec un état d'angoisse qui elle, génère par contre, une forte tension corporelle. La seule fois où Thomas a semblé avoir peur est lorsque la sirène de la voiture qu'il manipulait s'est mise en marche avec une intensité sonore très élevée. Il a eu un mouvement d'arrêt et un léger mouvement de recul. Mais cette émotion a disparu aussi vite qu'elle est apparue et ce comportement ressemble également à celui correspondant à la surprise. Thomas a regardé la voiture tomber au sol puis s'est dirigé vers elle pour la ramasser. L'autre situation où Thomas aurait pu ressentir de la peur mais ne l'a en tout cas pas exprimée. C'est lorsque se balançant sur sa chaise, il est tombé en arrière. Nous avons freiné la chute si bien qu'il ne s'est pas fait mal, mais Thomas est resté silencieux, ne laissant aucune émotion de peur transparaître corporellement comme si tout était normal. Il n'a pas non plus réagi à nos expressions faciales que l'on a exagérées par la suite pour décrire la

situation mais qui exprimaient la peur de le voir tomber et qu'il se fasse mal. Il nous a regardé et écouté mais est resté inexpressif.

Thomas peut exprimer **la douleur** physique mais la question demeure concernant la douleur morale notamment lors de périodes de mal-être ou de grosses colères. Suite aux vacances de Noël, Thomas a fait beaucoup de colères. Ses parents inquiets, l'ont emmené aux urgences pour que Thomas soit examiné. Il n'avait rien de somatique. Ses parents ont été rassurés et Thomas s'est apaisé les jours suivants. Un jour, il s'est cogné le doigt contre la table, il nous a montré alors une expression de colère, de contrariété face à cette situation et il portait une attention à sa main pendant la séance. Le contexte a aidé pour comprendre la situation. A une autre séance, il est arrivé dans un état de mal-être se tenant le ventre et se pliant en deux sur sa chaise. Nous avons soupçonné une douleur physique, Thomas a été mal toute la séance. Il s'est tenu le corps à différents endroits et a fini par mettre ses doigts dans sa bouche. Nous pouvions observer que quelque chose gênait Thomas mais il était difficile de localiser une zone douloureuse précise.

Nous n'avons pas remarqué d'expression particulière concernant **l'émotion de dégoût** chez Thomas. Peut-être est-elle présente au moment des repas mais en ce qui concerne les observations en suivi orthophonique, la situation ne s'y prêtait pas.

Thomas participe à un atelier conte thérapeutique construit sur le modèle de celui de Pierre Laforgue. Pour aider et soigner les enfants autistes, ce dernier utilise la médiation du conte dans le but de travailler différents axes : l'espace-temps, la confusion imaginaire-réalité, donner espace transitionnel où la parole et le geste prend sens pour ceux qui ont envie de jouer, les émotions, le faire-semblant... Les soignants utilisent l'histoire du loup et des trois petits cochons. Un des soignants participant au conte, décrit un Thomas avec un regard plein d'émotions pendant le contage. Lors du jeu, Thomas commence aussi à jouer les émotions, à faire-semblant. Une fois lors de la séance orthophonique, nous avons pu faire du lien entre cet atelier et la situation éprouvante que Thomas vivait. Il est arrivé agité car l'ambulancier n'était pas le même qu'habituellement. Florence propose alors le pictogramme de la peur à Thomas puis celui de la colère et mime l'expression de la colère. Thomas le fait à son tour. Et ajoute [rrrrr] cela nous évoque d'emblée le loup dans le conte des trois petits cochons. Florence parle donc du loup à Thomas. Et Thomas le mime. Puis Thomas se lève, marche et commence à crier, s'agiter et à sautiller partout. Lors de l'atelier-conte, un temps pour dessiner le conte fait suite au jeu, Il est arrivé que Thomas pique une grosse colère parce qu'il était l'heure d'arrêter et que lui n'avait pas terminé son dessin. Les soignants remarquent qu'avant une grosse colère de Thomas exprimait davantage une détresse, celle-ci laissait exprimer davantage une colère de ne pas pouvoir dire.

E/4 GESTUELLE

La communication gestuelle de Thomas est peu élaborée. Il ne compense pas son manque de parole grâce aux gestes. Cependant, les gestes l'aident beaucoup à comprendre et favorisent l'imitation et l'interaction. Il peut pleurer et se mettre en colère sans nous renseigner sur la situation. Cependant, s'il est dans cet état, il ne refuse jamais un contact physique a contrario d'un état de frustration (intervention lors d'un puzzle) où il repousse physiquement l'autre. Il ne formule pas de demande.

Les parents de Thomas disent que « *Plus il y a de mouvements rapides et plus il est mal* ». Cela rappelle l'hypothèse de Tardif et Gepner selon laquelle le monde environnant irait trop vite pour certaines personnes autistes, qui auraient des problèmes de traitement des informations sensorielles en temps réel, notamment les plus rapides et les plus complexes comme celles impliquées dans les relations interpersonnelles.

En ce qui concerne **les gestes conventionnels** comme agiter la main pour dire au revoir, Thomas ne l'utilise pas mais dit oralement « Au revoir » si on insiste. Il lui est arrivé de dire spontanément « Bonjour » mais cela reste épisodique. Et il n'attend pas de réponse de l'autre. Il n'applaudit pas. Thomas n'utilise pas le hochement de la tête pour dire oui ou non. Souvent, il repousse physiquement l'autre ou devient fuyant pour exprimer son refus.

Le comportement de Thomas comprend aussi **des stéréotypies, des activités et intérêts restreints**, compris dans le trépied symptomatique de l'autisme. Ces gestes ne sont pas révélateurs d'une intention de communication et ne sont pas fonctionnels. Ainsi, Thomas adopte des gestes de décharge motrice avec un balancement du corps et une agitation des mains. Il utilise le même livre dans la salle d'attente et choisit souvent le puzzle comme activité. Il tournoie dans la pièce sur la pointe des pieds, il touche les lignes du sol ou les personnes plusieurs fois. Cette dernière stéréotypie pourrait peut-être avoir fonction de diminuer une angoisse. Thomas vérifie-t-il que chaque chose (y compris les personnes) soit bien à leur place, évitant ainsi la frustration du changement ?

Concernant ses **autostimulations sensorielles**, Thomas explore beaucoup les zones de son visage. Il touche et stimule beaucoup les organes sensoriels tels que le nez, la bouche, les yeux et aussi les mains. En déviant leur utilisation fonctionnelle, il se crée des sensations internes. Il souffle plusieurs fois de suite par le nez, met un doigt dans une narine. Il émet des coups de glotte ce qui produit un souffle nasal. Concernant les stimulations de la bouche, elles sont décrites un peu plus

loin dans le paragraphe sur l'oralité. Il se crée aussi des sensations visuelles en se touchant les yeux. Il peut appuyer fort sur une paupière ou fermer très fort les yeux, ce qui crée des phosphènes et donc la sensation de voir une lumière ou de voir apparaître des taches dans le champ visuel. Il penche la tête sur le côté et regarde l'objet avec les yeux placés sur le côté, il regarde ainsi en périphérie les objets ce qui transforme la perception qu'il peut avoir de l'objet. Il peut cligner plusieurs fois des yeux en fixant une personne ou un objet. Il peut rester fixé très longtemps sur un objet multicolore (balle, pot à crayon). Concernant les mains, Thomas enroule et déroule la corde autour de son poignet plusieurs fois d'affilée et peut même serrer très fort et se faire mal si on le laisse faire. Il fait rouler la balle à picots sur sa main puis la fait passer sur sa tête insistant sur la zone du front et de la bouche et sur son corps. La question de la perception de son corps et de la représentation de l'intégrité de son enveloppe corporelle se pose. Cela rappelle le point de vue psychanalytique de Meltzer sur le démantèlement sensoriel, issu d'états de saturation sensorielle. Il entraîne des vécus d'anéantissement pouvant surgir comme si le corps n'existait plus. L'image du corps se défait peu à peu dans des vécus d'arrachement des extrémités, des mains et des pieds, du bas du corps, de la bouche, et l'axe du dos ne maintient plus la tonicité du corps, le regard est ailleurs. En plus des organes sensoriels des yeux, du nez et des mains, Thomas paraît aussi sensible aux informations provenant de la sensibilité viscérale (système innervant les viscères). Il semble parfois ailleurs lorsque son ventre gargouille, comme absorbé par quelque chose d'invisible.

E/5 CORPS

On observe chez Thomas une distance interpersonnelle inadaptée et des attitudes corporelles atypiques. Selon les séances et à plus ou moins forte intensité, on sent que Thomas a besoin de s'éloigner de nous de temps en temps pour pouvoir revenir ensuite. Il s'isole sur une chaise au fond de la pièce. Des fois, il tarde à revenir et nous venons le chercher et d'autres fois, il revient de lui-même. Le temps loin de nous peut-être plus ou moins long. Assis sur cette chaise, il peut soit nous observer tranquillement soit adopter d'étranges postures comme se positionner tête en bas, ou en position de fœtus replié sur lui-même, les genoux contre l'assise de la chaise. Ces attitudes nous renseignent sur son état affectif : s'il est angoissé, il a tendance à se replier sur lui-même comme pour se rassembler, s'il est tranquille, il aura des stimulations sensorielles avec un corps plus détendu).

Thomas est maladroit. Lorsqu'il se déplace, il se cogne contre la table ou les chaises, il manque souvent de tomber. Son corps peut se tourner dans un sens alors que ses pieds demeurent

immobiles, cloués au sol. La distinction entre le bas et le haut de son corps semble flou pour Thomas. Lorsqu'il bouge ou se déplace, le haut et le bas du corps ne bougent pas de façon homogène. De plus, lors d'une comptine, Thomas semblait signifier à Florence qu'il désirait que la comptine continue. Installé sur les coussins, il a levé le pied vers elle comme il aurait pu le faire avec sa main. Il marche sur la pointe des pieds quand il se déplace ou adopte un pas lourd traînant les pieds. Thomas a aussi des difficultés concernant sa motricité fine. La manipulation des objets peut être compliqué mais parfois il nous étonne à réaliser des tâches précises et sans aide (comme déboutonner le gilet d'une marionnette). On se pose la question de sa représentation de l'image du corps, de la sienne et de celles des autres. Thomas semble reconnaître les autres personnes. Il était distant avec moi au départ car j'étais une personne étrangère pour lui et au fil du temps, il m'a reconnu. Lors des séances de packing, il serre la main des soignants qu'il connaît depuis longtemps alors qu'il ne le fait pas pour saluer le stagiaire présent lors de son pack.

Sensations

Thomas recherche souvent le dur avec sa tête sur la table notamment quand il est dans un mal-être. Il pose le front sur la table et peut même provoquer des mouvements de cognements. Thomas se positionne dans des postures étranges : dans la salle d'attente, il s'allonge sur les sièges sauf que ces derniers possèdent des accoudoirs et que Thomas se retrouve avec une barre appuyé contre son ventre et les pieds coincés à l'extrémité. Thomas recherche aussi les sensations de balancement ou de tournoiement. Il se positionne souvent tête en bas regardant sous le siège. Thomas touche les lignes du carrelage avec le pied ou les personnes avec la main, il vérifie plusieurs fois si le dessin est bien dans son dossier, il prend un objet et le remet à sa place puis le reprend. Thomas porte des vêtements serrés et se positionne souvent en position de fœtus surtout lorsqu'il est en colère, angoissé ou frustré. Il procède à des serrages de la main, des genoux, et peut se mordre le bras. Concernant la propreté, Thomas porte des couches. Il y a eu un essai de sphinctérisation lors de la pataugeoire (atelier pendant 3 ans) mais malgré les tentatives, il est difficile pour Thomas d'acquiescer cette propreté.

E/6 ORALITE

Communication

Lorsque Florence provoque une altérité en imitant les productions buccales de Thomas et que celui-ci y répond, ses productions ont fonction de communication. C'est le cas lorsque Florence imite les coups de glotte, les claquements de langue, les petits sons vocaliques, les syllabes émises par Thomas. Celui-ci peut répéter les mots que l'on vient de prononcer: donne [do], à toi [ata],

tagada (trot du cheval) [taga], ça [sssa], bateau [bateau] ou [o]. Il utilise aussi bonjour, merci [erci], au revoir à bon escient ou encore école [éko]. Il y a aussi communication quand Florence détourne les autostimulations de Thomas pour insérer de l'altérité. C'est le cas lorsqu'il joue avec sa salive par exemple, Florence l'entraîne devant le miroir pour qu'il ait un feedback et lui propose des praxies bucco-faciales. Durant certaines séances, Thomas reste silencieux, ou bien lors d'activité spécifiques comme le puzzle. Mais globalement, on entend de plus en plus la voix de Thomas par rapport au début d'année. Il s'exprime de plus en plus et prend plaisir.

Sensorialité

Il émet des coups de glotte, un chuchotement, des petits sons, des syllabes, des mots et des cris. Ces productions peuvent avoir fonction de communication quand elles sont adressées ou lorsque Thomas réalise une action, ce qui correspond à la fonction de communication d'accompagnement vocal si l'on reprend la liste de Wetherby et Prutting. Mais lorsqu'elles sont autocentrées, Thomas les utilise pour son plaisir personnel. Ces productions s'apparentent à la vocalisation non reliée à la situation de l'ordre d'une autostimulation décrite par ces mêmes auteurs. Thomas joue avec sa salive dans la bouche et la passe d'une joue à l'autre. Il prend plaisir à émettre des sons [ooo] [aaa] [iii] [uu] et des syllabes [tatatatata] [popo] [apépé]. Il peut chuchoter comme crier, il module l'intensité de sa voix. Il peut répéter en boucle le nom de certains chiffres. Il a un accrochage aux nombres. Et il faut insister pour l'en sortir. Il porte beaucoup à la bouche comme les tout-petits qui découvrent le monde et les objets en particulier en touchant avec la langue. Rappelons que la langue est une zone très innervée et donc particulièrement sensible aux stimulations. Il porte à la bouche les objets : tuyau, crayon, corde, porte-manteau, écharpe,... et peut les lécher (micro instrument de musique).

E/7 INTERACTIONS

Thomas peut formuler une certaine **demande** en prenant la main de l'adulte vers le but ou l'objet convoité. Ses parents disent que Thomas commence à faire des demandes. Il vient les voir dans une autre pièce de la maison. Mais Thomas n'utilise pas le pictogramme et ne va pas encore jusqu'au bout de sa demande. Il ne peut pas encore formuler **une demande d'objet**, en prenant réellement en compte son interlocuteur dans l'attente d'une réponse. Afin de faciliter les échanges, le PECS a été mis en place il y a quelques années. Thomas a besoin parfois d'être étayé dans son utilisation mais lorsqu'il désire une activité (le puzzle), Thomas se saisit aisément et spontanément du pictogramme puzzle pour le poser sur la bande velcro servant à représenter le déroulement dans le temps de la séance. Si le pictogramme n'est pas visible dans les choix

d'activités, il va le rechercher dans la pochette du classeur non visible où sont rangés les autres pictogrammes non proposés. L'utilisation des pictogrammes est donc irrégulière au cours des séances et selon les séances mais Thomas a compris le fonctionnement d'échange : il donne le pictogramme représentant l'activité qu'il souhaite réaliser. Il peut aussi accepter de retourner un pictogramme lorsque l'activité est terminée. Il peut exprimer son refus en envahissant l'espace de l'autre, ou en le poussant pour prendre sa place, comme pour l'empêcher de continuer (**protestation**). Thomas répond difficilement à une proposition de choix (entre deux pictogrammes pour choisir une activité ou entre deux objets). Il a besoin d'être soutenu et stimulé. Il présente aussi un temps de latence long. De ce fait, apparaissent des compétences chez Thomas mais en différé (comme par exemple l'utilisation conventionnelle de l'objet du jeu téléphone plusieurs minutes après celle de l'orthophoniste). Il n'est aussi pas évident d'avoir plusieurs fois la même réponse sur une même situation.

Thomas comprend et répond adéquatement à un certain nombre de consignes contextuelles. Il est aidé par les gestes. (*non, bonjour, assis, stop, donne, la clé, au revoir, ferme la porte...*). Thomas sollicite peu l'autre préférant jouer seul. Mais l'autre est comme même source d'interactions pour lui, puisque quand l'autre initie, Thomas y répond ou maintient l'échange. De plus, Thomas observe beaucoup même s'il n'intervient pas. Par son comportement ou son action, il peut **attirer l'attention** de l'adulte : par exemple, il reprend la même position que lui pour reproduire une situation de jeu déjà partagée (exemple des cabanes). Il est difficile pour Thomas de supporter un groupe surtout s'il est important. La rencontre est facilitée en prise en charge individuelle. Lors du groupe d'observation, Thomas ne regardait pas les autres enfants et évitait le moindre contact. Ce n'est qu'à la dernière séance, au moment de quitter le groupe que Thomas a pu interagir avec ses pairs. Il a pris le goûter avec eux et leur a dit au revoir **signifiant ainsi leur reconnaissance**. Concernant, l'atelier conte, Thomas s'installe toujours à la même place sur l'estrade, le plus haut et le plus loin possible des autres enfants. Cependant, il reste très observateur de ce qui se passe durant le contage et il les rencontre durant le jeu où Thomas prend de plus de place et d'autonomie. Le regard est possible ce qui n'était pas le cas il y a encore un an.

Sensorialité

Thomas entre en contact en premier lieu par le regard mais une fois celui-ci installé, le contact par le toucher peut se mettre en place. Thomas recherche le contact tactile car il y prend plaisir et cela l'apaise. Il touche la main de Florence et répond lorsqu'on lui touche les mains ou le corps. Lorsqu'on passe la balle à picots sur ses mains, puis son corps. Thomas nous encourage à continuer ou fait rouler la balle sur son corps.

E/8 ETAYAGE DE L'ADULTE

Florence essaie de transformer les émotions de Thomas dans le jeu. Par exemple pour la colère, elle crie fort comme Thomas et lance fort la balle. « *Moi aussi je suis en colère* ». Elle donne un feedback à Thomas et lui permet ainsi d'exprimer cette émotion et de mettre des mots sur ses sensations internes, sur la situation qu'il est en train de vivre. Thomas fonctionne en ellipse, il peut être disponible à la communication puis d'un coup se réfugier dans ses jeux en solitaire ou dans ses autostimulations. Cette variation s'effectue au cours d'une même séance et entre les séances. Florence utilise l'imitation des comportements et productions vocales émises par Thomas pour créer l'apprentissage et favoriser la communication. Elle nomme aussi beaucoup les objets et décrit les actions ou sensations de Thomas créant ainsi une mise en mots et un bain de langage. Elle théâtralise beaucoup pour faciliter la compréhension de Thomas et rebondit sur ses propositions. Elle s'adapte et a recours aux pictogrammes, aux gestes et au jeu vocal pour soutenir et enrichir la communication et l'émergence du langage oral chez Thomas.

E/9 IMITATION

Pour imiter, Thomas regarde beaucoup ce que Florence et moi pouvons dire ou faire devant lui. Le long temps de latence de Thomas peut provoquer une imitation en différée, c'est le cas du jeu de téléphone « allô ? » C'est une action nouvelle pour Thomas et différée dans le temps, elle est aussi spontanée. Thomas est capable de réaliser une imitation immédiate d'action familière et sur demande mais il lui faut au préalable beaucoup de répétitions et d'étayage. (Faire glisser un crayon dans le tuyau). Les deux imitations permettent une communication. La première imitation a été plus riche puisque spontanée et initiée par Thomas.

D/ AUTRE APPROCHE DE LA SENSORIALITE : LE PACKING

Qu'est-ce que le packing ?

Le packing (ou enveloppements humides) est une technique de soin s'adressant à des patients souffrant d'autismes et de psychoses graves. Elle consiste à les envelopper dans des linges humides et à utiliser le temps du réchauffement pour mettre en place et/ou favoriser le travail psychothérapeutique. L'enfant est contenu tandis que le soignant est libre de son mouvement et par là même contenant pour l'enfant. Cet espace temps de « mutisme du geste » donne lieu à d'autres expressions passant par la tête et le visage, seules surfaces en contact avec l'autre. Cette technique de soins met en jeu la problématique du corps, de son image et de sa symbolisation.

Présentation

Thomas a été repéré en Halte-garderie en raison de grosses colères et d'affrontement fréquent.

Thomas est arrivé à l'âge de 3 ans et demi dans le service. Auparavant, il a été pris en charge en centre médico-psycho-pédagogique de ses 18 mois à son arrivée en pédopsychiatrie. Il était toujours tout entortillé dans les jambes de sa maman à ses débuts ici.

Indication pack

Thomas a commencé un atelier de groupe avec d'autres enfants. Puis une pataugeoire s'est mise en place en parallèle pendant trois ans. Et puis, depuis moins d'un an le soin du pack a été proposé et poursuivi pour Thomas. Le soin par le pack se situe après celle de la pataugeoire dans la prise en charge de Thomas. Le travail réalisé au préalable dans le cadre de la pataugeoire portait sur le dehors/dedans par l'intermédiaire de l'objet tuyau. La communication était difficile avec des réponses pas toujours en direct. Il n'y avait pas un Autre en face pour communiquer avec Thomas. Le pack facilite les interactions. De plus, au niveau de son corps, le haut ou le bas de son corps existaient pour Thomas mais pas en même temps. Quand le haut s'animait, le bas était inerte et inversement.

Pack

Ce soin a débuté il y a presque un an. Il y a quatre intervenants qui participent au pack de Thomas. Un soignant se place au niveau des pieds de Thomas, à distance, il est plus dans le regard. Les autres soignants se placent de chaque côté de Thomas. On enveloppe à l'aide de serviettes froides chaque membre. On commence par le bas du corps puis on enveloppe les deux jambes ensemble et on remonte vers le haut du corps. Après, on installe un drap, un plastique puis deux couvertures. Les serviettes froides se resserrent grâce à la chaleur que produit le corps humain. Les parents sont très positifs concernant ce soin. Ils souhaitent le poursuivre. Ils ont fait part lors d'un entretien que, lorsque Thomas était plus jeune, il s'enveloppait lui-même dans les taies d'oreiller et la couette.

Oralité

Seul le visage n'est pas enveloppé. L'investissement et la stimulation de la bouche sont très importants dans le cadre du pack. Cela passe chez Thomas par des chansons, des gestes, des comptines. Il y a cette sensation de se retrouver avec un bébé où les jeux de nourrice ont toute leur place : comptine accompagnée de gestes et de caresses qui s'articule comme un jeu autour du visage de Thomas. Nous y sommes allés doucement dans la prise en charge pour ne pas que cela soit vécue comme une intrusion par Thomas. Au début, il sursautait puis au fur et à mesure des

séances, il s'est détendu et se laisse maintenant toucher. On utilise le biberon aussi avec Thomas. On lui a redonné récemment le biberon parce qu'une fois, un des soignants avait un crayon dans sa poche de veste et Thomas s'en est saisi pour le mettre dans sa bouche. Il ne mordillait pas. On a refavorisé le tétouillage avec le biberon. Pendant le temps des séances de pataugeoire, Thomas pouvait mâchouiller longtemps le tuyau et il sphinctérisait avec sa gorge. Pendant longtemps, l'eau coulait de la bouche sur le visage de Thomas. Maintenant au pack, le biberon se vide. Il déglutit.

Langage verbal

Thomas prononce quelques mots (bonjour, au revoir, merci...) mais ses mots sont plaqués et relèvent d'un long apprentissage éducatif. Ce qui est nouveau chez Thomas, c'est qu'il nous accompagne maintenant pour les comptines, il vocalise.

Corps

Maintenant, quand il balance les jambes c'est devenu un jeu. Des fois, son corps est inerte et il y a peu d'échanges. Des fois, il est dans une sensation de bien-être et il se laisse beaucoup plus aller. D'autres fois, il s'anime ou bien il oscille entre détendu et animé. Il peut lever les genoux, se frotter, il peut bouger les bras pour les rapprocher. A la fin, quand on enlève les serviettes, on masse le corps de Thomas. Il y a de l'évolution chez Thomas, il accepte davantage le contact peau à peau pendant le pack. On commence par les pieds et on remonte au niveau des cuisses. Il peut tendre les jambes et on ajuste alors avec ses réactions. En comparaison à ce qui se passait en pataugeoire, Thomas a davantage conscience de son corps. C'est plus unifié maintenant. On lui applique une crème sur les mains et on masse jusqu'au épaules. On observe une différence au niveau de son corps avant et après le pack. La démarche et l'habillage sont beaucoup plus fluides et rapides alors qu'au début de la séance, Thomas a besoin d'étayage pour se déshabiller. En tant que soignant, on l'aide à faire du lien. Quand il enlève ses chaussures, on met en mots et on l'accompagne. On fait du lien pour relier le haut et le bas, on accompagne avec le regard, on le guide dans les différentes parties de son corps. On l'accompagne dans toutes les étapes. Alors qu'à la fin du pack, quand il se rhabille, Thomas est beaucoup plus rassemblé. Au tout début de ce soin, Thomas ne se levait pas du lit pour s'habiller. Et maintenant, il repart en sautillant. En ce qui concerne la propreté, un travail avait été entrepris lors du soin de la pataugeoire. Mais aujourd'hui Thomas n'est toujours pas propre. Il porte des couches. Thomas marche aussi sur la pointe des pieds.

Emotions

Aujourd'hui on voit apparaître un mal-être chez Thomas quand il arrive à exprimer davantage. On voit aussi du plaisir notamment quand il vient au pack. En sortant du taxi, il arrive en courant, il sautille. Au tout premier pack, il n'y avait eu aucune réaction de sa part. Il s'était laissé faire, il s'était laissé envelopper par les serviettes froides. Je lui avais montré avant à l'aide d'une poupée. Les fois d'après, il s'est moins laissé faire. Il s'est assis au milieu du lit et c'est une fois que le bas de son corps a été enveloppé qu'il a pu s'allonger et se laisser faire. Il était beaucoup plus tendu au niveau de la tête. Quand Thomas est dans un mal-être, il crie, il est dans une réponse archaïque. On le rassure et on lui fait prendre conscience que ça fait mal aux oreilles. On lui donne un retour visuel, on théâtralise beaucoup.

Relation

Thomas a évolué, il est plus dans la relation que lors de la pataugeoire. Il y a plus de reconnaissance de l'autre et plus de possibilité d'échange. Il est moins fuyant.

E/ SYNTHESE : ESSAI D'ELABORATION DU PROFIL SENSORIEL

<i>STIMULATION SENSORIELLE</i>		
<u>PUREMENT SENSORIELLE</u>	<u>COMMUNICATIONNELLE</u>	
	<i>A VISEE EMOTIONNELLE</i>	<i>A VISEE INTERACTIONNELLE</i>
<i>LA VISION</i>		
Surperformance dans la réalisation du puzzle : <ul style="list-style-type: none">▪ Thomas ne balaie pas le dessin du regard▪ Rapidité d'exécution▪ Sens du détail mais qu'en est-il de sa représentation globale ? <p><u>Parasite la communication :</u></p> <p>Regard périphérique : étrangeté du regard, gêne la communication</p> <p>Regard très attentif, comme absorbé par ce qu'il voit : étrangeté du regard, gêne la communication</p>	De manière générale, se regarder est possible chez Thomas surtout si c'est un adulte. Etre avec ses pairs reste encore difficile pour Thomas.	En premier lieu, Thomas interagit avec une personne inconnue par le regard. C'est par le regard que Thomas reconnaît l'Autre. Ce temps de familiarisation et de reconnaissance de l'autre passe par différentes étapes :
	Une fois le regard apaisé possible, les émotions négatives comme positives se manifestent dans le regard de Thomas et sont perceptibles par autrui.	- absence de regard - regard furtif et balayage de la zone où se situe la personne - regard orienté - augmentation du nombre de regards
	<u>Situation de mal-être :</u>	

<p>Détourne l'organe sensoriel :</p> <ul style="list-style-type: none"> - recherche de sensations internes d'effets lumineux : ouvre/ferme fort les yeux rompant la communication - recherche d'objets brillants ou colorés : rompt la communication car Thomas est absorbé par ce qu'il voit 	<p>Thomas est très observateur mais il repère très vite ce qui a changé dans une pièce et cela le met mal.</p> <p><u>Situation de bien-être</u> : les objets brillants ou colorés l'apaisent, le rassurent mais ils restent un plaisir solitaire.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - contact oculaire possible (œil-à-œil) - maintien du regard - regard apaisé et qui ouvre en parallèle sur une possibilité de contact par le toucher <p>Les gestes et les pictogrammes l'aident à comprendre une consigne orale et favorisent les échanges.</p> <p>L'emploi du temps en pictogrammes l'aident à se repérer dans la journée</p>
---	---	--

SOMESTHESIE SENSIBILITE MECANIQUE *le toucher*

<p>Entoure et déroule la corde autour de sa main</p> <p>Passe la balle fortement sur ses mains, sur son visage, sur ses jambes.</p> <p>Il passe la main sur le contour des objets : livre (sur la couverture, le côté des pages, le tuyau...).</p> <p>Il cherche à s'entourer, s'emmitoufler dans le gros coussin de la coccinelle.</p>	<p><u>Situation de mal-être</u> :</p> <p>Recherche le contact (main de l'autre, massages) par le toucher quand est angoissé.</p> <p>Recherche la perception de son corps en encourageant Florence à continuer les massages ou les passages de balle avec le corps</p> <p>Refuse le contact tactile ou repousse la personne quand est frustré (puzzle, livre).</p> <p>Thomas peut se mordre les bras, les mains lorsqu'il est mal.</p>	<p>Quand Thomas proteste, il manifeste son refus en repoussant physiquement la personne.</p> <p>Par son comportement ou son action, il peut attirer l'attention de l'adulte en reprenant la même position que lui pour reproduire une situation de jeu déjà partagée.</p> <p>Il peut serrer la main à des personnes connues depuis longtemps.</p> <p>Il peut formuler une demande en prenant la main de l'adulte vers le but ou l'objet convoité. Il ne peut pas encore formuler une demande d'objet, en prenant réellement en compte son interlocuteur dans l'attente d'une réponse.</p>
---	---	---

SOMESTHESIE DOULEUR

<p>Dans cette situation, Thomas adopte plus de postures corporelles étranges : se contorsionne, cherche le</p>	<p>Lorsque Thomas a mal quelque part, il se touche beaucoup.</p>	
--	--	--

serrage (genoux serrés contre lui), tête cherchant du dur, position de fœtus.	Il est plus silencieux lorsqu'il a mal.	
SOMESTHESIE SENSIBILITE THERMIQUE		
Lorsque Thomas se rhabille, il remet tous les vêtements (manteau, pull, écharpe, gants...) posés sur le portemanteau même s'il fait plus chaud dehors.		
SOMESTHESIE SENSIBILITE CHIMIQUE : <i>Odorat et Goût</i> (Non testés)		
<p>La situation en prise en charge ne s'y prêtait pas mais concernant cette zone, nous avons pu remarquer que :</p> <p>Thomas porte beaucoup à la bouche les objets. Il touche avec la langue, il lèche, il remplit la bouche comme les tout-petits.</p> <p>Il utilise sa voix, on l'entend de plus en plus : changement d'intensité, vocalise, chuchote, syllabes, mots.</p> <p>Il explore sa bouche : claquements de langue, bouge sa langue, coup de glotte.</p> <p>Accrochage aux noms des chiffres</p> <p>Il détourne l'organe sensoriel : son nez : souffle nasal, doigt dans narine bouche : joue avec sa salive</p>	Prend plaisir dans l'imitation de stimulations buccales.	Les vocalisations, petits sons, syllabes participent à l'émergence du langage oral.
L'OUÏE		
<p>Crie, chuchote</p> <p>Très attentif à la musique, les comptines et la voix chantée</p> <p>Ne se retourne pas toujours lorsqu'on l'appelle</p>	<p>Prend du plaisir dans le partage des sons.</p> <p>Prend du plaisir à moduler et jouer avec sa voix</p> <p>Apprécie la musique, les comptines et la voix chantée</p> <p><u>Situation de bien-être</u> : peut être bruyant (vocalise, sons, cris) lorsqu'il est excité et plus silencieux lorsqu'il est apaisé.</p>	<p>Peut imiter lors d'un jeu vocal.</p> <p>Comprend les consignes simples dites oralement.</p> <p>Il y a de l'attention réciproque durant les comptines.</p>

	<p><u>Situation de mal-être</u> : est bruyant lorsqu'il est frustré, agité et silencieux lorsqu'angoissé.</p>	
--	---	--

PROPRIOCEPTION

<p>Maladresse</p> <p>Difficulté dans la motricité fine</p> <p>Déséquilibre fréquent : Thomas se cogne dans les objets et manque souvent de tomber.</p> <p>Se balance</p> <p>Il n'a pas acquis la propreté</p> <p>Il marche sur la pointe des pieds</p>	<p>Angoisse corporelle : il adopte une position de fœtus, cherchant le serrage lorsqu'il n'est pas bien.</p>	<p>Besoin de s'éloigner d'autrui : aller-retour entre la table (autour de laquelle nous sommes assises) et la chaise à l'autre bout de la pièce, plus fréquents en état d'agitation.</p> <p>Fonctionnement en ellipse chez Thomas : communication ouverte ou fermée (propice aux stéréotypies et notamment aux autostimulations sensorielles)</p>
--	--	---

SENS VESTIBULAIRE

<p>Tournoie sur lui-même</p> <p>Quand il est assis sur sa chaise, il s'appuie d'une main sur la table et se bascule d'avant en arrière, les deux pieds de la chaise dans le vide.</p> <p>Attitudes corporelles étranges :</p> <ul style="list-style-type: none"> - se positionne souvent tête en bas - se contorsionne - axe tête/corps/pieds désarticulé - utilisation non homogène du haut et du bas de son corps : quand il se tourne, ne tourne pas les deux parties en même temps 	<p>Plus il y a de mouvements rapides et plus Thomas se sent mal.</p>	
--	--	--

Bogdashina présente dans son ouvrage un essai de reconstruction du monde sensoriel de l'autisme dans le but d'aider à comprendre de quelle façon les personnes autistes ressentent le monde. Au préalable, il est bon de préciser que dans cette description, nous nous sommes uniquement

intéressés à l'intensité de fonctionnement des sens à savoir l'hypersensibilité et l'hyposensibilité. Si l'on reprend sa théorie, on obtient l'analyse suivante concernant le profil sensoriel de Thomas :

Hypersensibilité : Le canal sensoriel est trop ouvert, il en résulte que trop de stimulations arrivent au cerveau pour être traitées.

Hyposensibilité : Le canal n'est pas assez ouvert, il en résulte que trop peu de stimulations arrivent au cerveau qui en est privé.

Vision :

Il regarde intensément les gens. Il bouge ses doigts et les objets devant ses yeux. Il est fasciné par les reflets et les objets de couleurs vives. Il passe la main sur le contour des objets. Pour Bogdashnia, ces comportements sont les signes évocateurs d'une personne autiste ayant **une hypo vision**. Cependant, ce qui est surprenant chez Thomas, c'est que depuis qu'il est tout petit, il présente un sens du détail surtout concernant les puzzles. Il est aussi attentif concernant les changements dans une pièce (un jour, Thomas a piqué une crise de colère et les parents ont réussi à le calmer lorsqu'ils ont compris que la raison de cette colère tenait au changement d'emballage de la plaquette de beurre). Et il semble utiliser de manière importante son regard et notamment lors qu'il adopte **un regard périphérique**. Bogdashina à ce propos, ajoute que l'une des théories expliquant l'utilisation de la vision périphérique par les personnes autistes serait que **leur vision centrale est hypo alors que leur vision périphérique est hyper**. Les problèmes qu'éprouvent certaines personnes autistes en regardant dans les yeux, peuvent n'être qu'une intolérance au mouvement des yeux des gens. Elle ajoute que la perception directe des personnes autistes est souvent hyper. Cela peut causer une surcharge sensorielle ayant pour résultat **le traitement en mono**. C'est-à-dire, que la personne peut se concentrer sur un sens, par exemple, la vue et elle peut voir les moindres détails d'un objet. Pendant cette vision, elle ne peut avoir conscience des informations qui arrivent par les autres sens. Ainsi, pendant qu'elle regarde quelque chose, elle n'entend rien et ne ressent pas le toucher. Quand la stimulation visuelle s'estompe, le son peut être traité. Lorsque Thomas explore un livre ou un puzzle par exemple, il semble happé par la tâche ne nous entendant pas. Il nous faut agir en le touchant ou en insistant fortement sur l'appel vocal pour qu'il réagisse.

→ L'hypervision signifie que les personnes avec autisme peuvent voir ce que les autres ne voient pas, c'est-à-dire que leur vision est trop perçante.

→ L'hypovision entraînent des difficultés pour les autistes à réaliser où sont les objets, car ils ne voient que les contours et mêmes les lumières vives ne sont pas assez vives pour eux. Ils peuvent

fixer le soleil pendant de longs moments, marcher autour de quelque chose passant les mains sur les bords pour comprendre ce que c'est.

Audition : Les comportements de Thomas n'évoquent **ni le profil d'enfant autiste hyperauditif ni celui d'un enfant hypoauditif**. Thomas est attiré par la voix chantée (comptines) mais pas particulièrement par les sons ou bruits (sirène de voiture, sonnerie du téléphone). Il vocalise beaucoup et crie mais ses productions vocales sont plus ou moins présentes selon les séances.

Toucher : Thomas aime les pressions (massages, caresses) et les vêtements serrés. Il cherche la pression ou le serrage en rampant sous les objets (coussin mou de la coccinelle). Il a tendance à se faire mal (se cogne la tête contre la table, se serre très fort les genoux, se mord les mains ou les bras). Selon Bogdashina, ces éléments sont les signes à repérer d'**une hyposensibilité concernant le sens du toucher**.

→ Les personnes autistes hypotactiles ne semblent pas ressentir la douleur ou la température. Ils peuvent ignorer s'être blessé avec un objet tranchant, et cela peut aller jusqu'à ne pas remarquer qu'ils se sont cassés un os. Thomas semble avoir une certaine conscience de la douleur puisqu'il l'exprime sur le plan corporel (est agité, crie). La question se pose sur la temporalité, sur la perception de son corps (où se situe la douleur), sur ses ressentis et sur la représentation de la douleur.

Odorat : Les observations dans le cadre du suivi orthophonique de Thomas ne nous permettent pas de nous exprimer sur ce sens. Cependant, nous pouvons dire que Thomas ne se sent pas lui, les gens ou les objets de manière excessive. Il présente un comportement adapté à ce niveau-là. (signe d'une hyposensibilité). Il ne présente pas non plus de comportements d'évitement d'odeurs (signe d'une hypersensibilité).

Goût : Nous n'avons pas d'éléments à proprement parler sur le sens du goût. Concernant l'oralité, Thomas utilise le cri, les vocalises et les syllabes. Il semble prendre plaisir dans ces productions.

Proprioception : Thomas est maladroit, il lâche les objets, il a une prise de main sans force. Il ne semble pas conscient de la position de son corps dans l'espace (notamment lorsqu'il se tourne vers quelqu'un). Il se cogne dans les objets. Il paraît mou s'appuyant souvent sur les meubles, les murs. Il trébuche souvent et a tendance à tomber. Il se balance d'avant en arrière. Tous ces éléments évoquent **une hyposensibilité au niveau de la proprioception**. Toutefois, Bogdashina

décrit aussi **une fluctuation** entre l'hyper et l'hyposensibilité assez fréquente dans les expériences sensorielles possibles dans l'autisme. Ce qui pourrait expliquer que Thomas présente aussi des signes d'**hypersensibilité au niveau proprioceptif** : il place son corps dans d'étranges postures (quand il s'installe sur une ou plusieurs chaises, lorsqu'il se tourne, se déplace), une difficulté à manier de petits objets. Il peut aussi tourner tout son corps pour regarder excepté ses pieds cloués au sol.

→ L'hyposensibilité proprioceptive entraîne des difficultés à situer leur corps dans l'espace, ils sont souvent inconscients de leurs propres sensations corporelles (par exemple, ils ne ressentent pas la faim). Ils paraissent souples, s'appuyant souvent contre les gens, les murs ou les meubles.

→ L'hypersensible se manifeste par des postures bizarres et une difficulté à manier de petits objets.

Vestibulaire :

Thomas se balance souvent d'avant en arrière lorsqu'il est debout. Il accompagne ce mouvement par une décharge motrice se traduisant par une agitation au niveau des mains. Il se positionne souvent tête en bas. Il tournoie et court en faisant des cercles. Ces comportements donnent **un profil d'hyposensibilité vestibulaire chez Thomas**.

→ L'hyposensible vestibulaire aime et recherche toutes sortes de mouvements et peut tournoyer et se balancer longtemps, sans se sentir étourdi, ou avoir mal au cœur.

Quels sens entraînent le plus d'interaction ou d'actes communicationnels et émotionnels entre l'enfant et l'adulte ?

Ce sont par les sens de la vision, du toucher et de l'audition que Thomas émet le plus d'actes de communication. Les stimulations internes provoquées par son hyposensibilité visuelle peuvent cependant venir rompre la communication. Thomas peut s'enfermer dans la recherche de sensations lumineuses ou colorées. Le regard périphérique donne aussi un caractère étrange à la relation. Cependant, il permettrait à Thomas de mieux percevoir son environnement et ainsi de mieux cerner les différentes caractéristiques d'un objet ou d'une personne (mimiques faciales, visage) améliorant ainsi la représentation qu'il peut en avoir et donc la connaissance de l'autre.

Thomas encourage l'autre au contact tactile. Une fois, la relation établie, Thomas touche facilement les personnes. Son hyposensibilité expliquerait cette recherche et ce besoin de caresses, massages notamment lorsqu'il est dans un état d'angoisse. Le contact tactile le rassurerait. Cependant, il refuse qu'on le touche ou qu'on touche le puzzle ou le livre lorsqu'il s'en sert. Le

traitement en mono (un seul sens) pourrait expliquer ce rejet physique puisque dans ces moments-là, Thomas utilise un regard périphérique pour manipuler les objets.

Enfin, l'audition est un sens où Thomas prend beaucoup de plaisir que ce soit dans la production de sons ou dans l'écoute de la voix chantée. La rencontre avec Thomas se fait plus facilement dans ces moments-là. Mais le risque est qu'il s'enferme dans une stéréotypie vocale : accrochage aux nombres ou espace sonore envahi par les productions vocales de Thomas exprimant un plaisir mais non une intention de communiquer.

Le cas de Johan.

A/ PRESENTATION DE JOHAN

Johan est un garçon âgé de moins de 3 ans lorsque je le rencontre début octobre 2013. Il est suivi par l'équipe thérapeutique du Centre Médico-psychologique. Johan bénéficie d'un suivi par le médecin pédopsychiatre, d'un groupe de jeu thérapeutique, d'une pataugeoire et d'un suivi en orthophonie. Johan et sa famille ont été reçus par le service de pédopsychiatrie fin 2012. Il présente des difficultés d'ordre communicationnel, relationnel et langagier. Il présente des signes autistiques mais aucun diagnostic n'est encore posé à mon arrivée dans le service. Dans le courant de l'année, d'autres évaluations ont été réalisées et il a été observé que Johan se situe dans la sphère autistique. Cependant, étant donné ses antécédents médicaux, ces observations sont à nuancer : Johan a été opéré et hospitalisé en raison d'une fente palatine. Il a subi plusieurs interventions et a aussi connu des difficultés auditives à répétition. Des aérateurs trans-tympaniques ont été posés. Ces éléments ont perturbé le babillage de Johan (disparition puis reprise). De plus, Johan va régulièrement à la halte garderie. Il est scolarisé et bénéficie d'une Assistante de Vie Scolaire depuis début 2014. Johan a aussi une petite sœur.

B/ PRISE EN CHARGE ORTHOPHONIQUE

L'observation clinique et l'ECSP ont participé à l'évaluation du langage et de la communication de Johan réalisée courant 2013. Johan bénéficie d'une prise en charge individuelle orthophonique depuis fin 2013. Sa mère a participé aux séances pendant quelques mois. Ce partenariat est intéressant puisqu'il a permis d'être au plus près des besoins de la famille et de faire du lien entre la rééducation et la vie quotidienne de Johan. La demande des parents porte sur le décodage des demandes de leur fils afin de mieux le comprendre et souhaitent aussi des conseils pour favoriser son développement du langage. Une intervention orthophonique était conseillée puisque Johan présente un important retard de développement dans sa communication, des difficultés relationnelles (ne cherche pas l'interaction avec ses pairs), et un retard important dans son développement du langage. Johan âgé de plus de 3 ans au moment où débute la prise en charge orthophonique n'a pas de langage verbal.

Les axes de travail orthophonique portent sur l'aspect communicationnel et relationnel ainsi que sur le langage (dans son expression et sa compréhension). L'accent est mis sur la demande, le plaisir et notamment le plaisir partagé, le partage d'attention (précurseur de l'attention conjointe), les expériences bucco-faciales et l'accompagnement vers des vocalisations

de plus en plus diversifiées, ainsi que la facilitation des échanges en essayant un mode de communication augmentatif grâce aux pictogrammes.

C/ LE GROUPE DE JEU THERAPEUTIQUE

Le groupe est composé de trois enfants quand j'ai débuté ce stage : Guillaume, Aurélien et Johan Il sera composé de ces enfants jusque fin décembre 2013. Courant janvier 2014, deux autres enfants arrivent : Yanis et Amélie. Ces cinq enfants présentent des problématiques de Troubles Envahissants du Développement. La moyenne d'âge est de 5 ans. Seul Johan est âgé de 3 ans. Ils ont tous un langage verbal hormis Johan et Amélie (qui s'exprime très peu et dont les parents ne maîtrisent pas encore bien la langue française). Yanis s'exprime verbalement mais possède un langage plutôt d'ordre écholalique. Quand je suis arrivée dans ce groupe en début de stage, une autre stagiaire était présente. Nous alternions une semaine sur l'autre la prise de notes pendant le groupe. La manière dont on peut observer les événements dans le groupe dépend du nombre de soignants et d'enfants présents ce jour-là. Ainsi, la prise de notes pendant la séance par une ou deux personnes est facilitée si le nombre de soignants par rapport aux enfants le permet. L'observation ne se déroule donc pas tout à fait de la même manière selon les semaines. Une reprise par écrit des événements déroulés dans la séance est réalisée entre soignants après la séance. Dans le cas où cela n'est pas possible, une reprise à l'oral suit systématiquement la séance.

L'objectif de ce groupe est d'observer l'évolution des enfants en leur proposant un espace/temps thérapeutique. Ce groupe se réunit une fois par semaine (hormis le temps des vacances scolaires) toujours sur le même créneau et le même jour et ce, dans un espace donné qui est toujours le même : la salle des ateliers du CMP. Les activités du groupe s'articulent autour du jeu. Les soignants appartiennent à des professions différentes ce qui permet de croiser les regards, interrogations et observations. En ce qui concerne ce groupe, les professionnels sont une orthophoniste et des infirmières. C'est dans ce cadre-là que nous avons proposé notre activité : le jeu sensoriel.

D/ LE JEU SENSORIEL

D/1 LIEU ET DUREE

Les séances se sont déroulées au sein du CMP dans une pièce consacrée aux ateliers. C'est toujours cette même pièce qui accueille le groupe de jeu thérapeutique.

Le groupe de jeu thérapeutique a une durée d'une heure. En ce qui concerne notre proposition : le jeu sensoriel, il ne s'agissait pas de réaliser un jeu ni trop long ni trop court. Une durée de vingt minutes nous a paru pertinente au départ mais nous avons dû nous adapter à la dynamique du groupe, à l'intérêt des enfants pour le matériel proposé et à leurs états émotionnels le jour même. Ainsi, certains jeux sensoriels ont duré plus longtemps que prévu alors que d'autres ont dû être écourtés. Nous avons essayé de mettre en place des ateliers successifs (une fois par semaine) mais les impératifs institutionnels (réunions thérapeutiques, reprises d'ateliers, vacances scolaires...) ont parfois imposé des délais importants entre chaque atelier. Les ateliers s'étendent donc de fin janvier à début avril.

D/2 ACTIVITES SENSORIELLES PROPOSEES

Leur utilité

Avant même notre naissance, nous possédons un équipement perceptif. Puis tout au long de l'enfance, l'environnement et les stimulations de notre entourage encouragent à expérimenter ces sens. Proposer du matériel sensoriel dans le cadre d'un groupe thérapeutique poursuit cet objectif de découverte des sensations corporelles mais c'est aussi susciter l'intérêt des sens ; découvrir et prendre conscience de son corps ; favoriser les découvertes et les expérimentations perceptives ; prendre du plaisir ; partager les objets sensoriels ou ses découvertes avec les autres enfants. Dans le cadre du groupe de jeu thérapeutique, les enfants qui y participent présentent un tableau de TED. Comme nous avons pu le voir dans la partie théorique, les troubles envahissants du développement se caractérisent par des déficits sévères et une altération envahissante de plusieurs secteurs du développement, des capacités d'interactions sociales réciproques, des capacités de communication ou par la présence de comportements, d'intérêts et d'activités stéréotypés.³³ Ces jeux sont encadrés par des soignants dont l'objectif est que ces enfants puissent bénéficier de cette exploration des sens pour justement pouvoir faire ensemble, communiquer, exprimer des émotions, être en contact, imiter, prendre du plaisir, apprendre... comme c'est le cas pour les enfants au développement normal.

Nous avons aussi eu le souci que les ateliers de jeu sensoriel ne se résument pas uniquement à une expérimentation du matériel sensoriel mais poursuivent aussi cet objectif de communication. Les canaux sensoriels peuvent faciliter l'entrée en relation et il nous semblait important de préciser que travailler à partir des sens n'est pas « régressif » mais bien de montrer que cela permet de

³³ DSM-IV (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux). Chapitre des troubles envahissants du développement.

proposer des situations d'échange variées, de partage, de provoquer du plaisir et de susciter des émotions.

Nous savions que l'expression des émotions et des ressentis était compliquée pour les enfants de ce groupe en proie notamment à de nombreuses angoisses. Afin que Johan et les autres enfants puissent « poser » des mots sur leurs sensations, l'étayage verbal de l'adulte est indispensable. Nous sommes donc restés sensibles à cet aspect. Rappelons que Johan est un enfant qui ne s'exprime pas oralement mais dont un des objectifs thérapeutiques est le développement de ce langage. Il a donc fallu imaginer un support qui permette de faire du lien entre les perceptions des enfants et les mots. Il est apparu intéressant d'intégrer le caractère de contraste, nécessaire à la création de la sensation pour alimenter ce bain de langage. En plus de l'étayage verbal du soignant, s'ajoute nécessairement un accompagnement corporel qui soutient la communication verbale et non verbale. Johan qui n'a pas de langage verbal est soutenu dans sa communication par les gestes et les mimiques faciales qu'on peut lui proposer.

La description des activités

Comme nous avons pu le voir dans la partie théorique, la sensation naît d'un contraste. C'est pourquoi, dans les jeux que nous avons proposés aux enfants, nous avons privilégié le plus possible une présentation intégrant la notion de contraste.

Séances sur le toucher

Elles sont au nombre de deux. Nous avons volontairement débuté la série de jeux sensoriels par le canal tactile. Le toucher ne se résume pas à un lieu bien précis du corps (comme peuvent l'être les oreilles ou les yeux) mais à l'ensemble du corps. Nous trouvions donc intéressant de démarrer cette série d'expérimentation sensorielle par des jeux sollicitant une approche globale du corps. Puis dans le deuxième atelier, nous avons ciblé une partie du corps incontournable chez l'homme en général et indispensable dans la manipulation des objets : les mains.

SEANCES SUR LE TOUCHER : MARDI 28 JANVIER → LES TISSUS³⁴

L'idée ici est de proposer une exploration tactile. Ayant le souci d'être au plus proche de la vie quotidienne de l'enfant, nous avons utilisé le support du tissu puisqu'il est facilement manipulable et suffisamment familier pour induire des liens avec des objets connus (draps, vêtements, ...). Ainsi plusieurs tissus aux textures différentes ont été proposés :

³⁴ Cf. Annexe 8 « Les Tissus »

- 1/ un tissu rugueux (*matière grillage fin*) en contraste avec un tissu doux (*matière coton doux*)
- 2/ un tissu au toucher doux et chaud (*matière polaire*) en contraste avec un tissu au toucher dur et froid (*matière jean's*)
- 3/ un tissu lisse et glissant (*matière ruban*) en contraste avec un tissu froissé en plastique (*matière k-way*)
- 4/ un tissu (*matière voilage soie*) en contraste avec un tissu lourd (*en laine*)

Les caractéristiques de ces tissus évoquent le doux, le léger, l'agréable, le désagréable, le chaud, le froid, le dur, le lourd, la souplesse ...

Déroulement de l'activité

Chaque tissu est découpé en plusieurs longueurs suffisamment grandes pour faciliter la manipulation par l'enfant. Et chaque type de tissu est prévu pour chaque enfant. Ainsi, 8 échantillons sont « attribués » à chaque enfant. Il y a 4 enfants ce jour-là et donc il y a 32 longueurs de tissus manipulables par les enfants. La présentation de ce matériel se déroule autour de la table ronde pour que tout le monde soit rassemblé. Tous les tissus sont contenus dans un sac opaque. Et chaque enfant pioche un tissu dans le sac. Le choix du tissu s'effectue uniquement par le toucher, les tissus étant dissimulés dans le sac. C'est une fois que l'enfant sort le tissu qu'il peut le découvrir grâce à ses autres sens. Un tour de table est effectué pour que chaque enfant pioche un tissu. Quand un des enfants est prêt, il peut choisir un autre tissu.

Johan explore les tissus

Les enfants qui participent à l'atelier ce jour-là sont : Johan, Guillaume, Aurélien et Yanis (arrivé le 14 janvier). La proposition de jeu sensoriel axé sur le tactile n'a pas duré toute la séance. Un temps dessin a suivi.

Accueil

Johan arrive enrhumé. La séance débute par s'installer tous autour de la table. Johan reste en retrait sur le coin coussins situé juste à côté de la porte. Il marche, déambule le temps que tout le monde s'installe. Une fois que tous les enfants sont là, on appelle Johan pour qu'il vienne nous rejoindre autour de la table. Il n'entend pas, occupé à jouer avec sa salive. Dès que Johan n'est pas occupé, il joue avec sa salive. Il fait des bruits de bouche puis laisse couler la salive de ses lèvres. Il penche la tête vers le bas et regarde la salive tomber. Une fois tombé, il fait des coups de glottes et un son guttural « humm ». En général, il crache plusieurs fois d'affilée, et il le fait au même

endroit à ce moment-là. Sa mère nous a demandé de le reprendre quand il fait ça, nous lui disons que « *non ce n'est pas bien de cracher partout* ». Et avec un mouchoir, on prend sa main pour qu'il nettoie. Il s'en amuse et sourit. Il touche avec sa main les traces de la salive. Ce jour-là, une soignante vient le chercher pour s'installer autour de la table avec les autres enfants. Il ne veut pas venir à la table. Contrarié, il s'effondre en pleurant sur le sol. Son corps est en hyper-extension, il est allongé sur le dos, les pieds au sol mais les genoux repliés. Il pousse sur ses pieds tout en criant et se tapant la tête contre le sol. On lui laisse un peu de temps pour se récupérer. Une fois plus tranquille, la même soignante vient le chercher pour l'installer sur une chaise autour de la table. Ne tenant pas en place, elle le prend sur ses genoux.

Comptine/ Temps du bonjour

On chante la comptine du Grand Cerf pour se dire bonjour. Puis on se fait passer une petite voiture entre nous à la table ronde pour se dire bonjour. Celui qui lance dit son prénom à l'autre qui reçoit. Ensuite, je présente ce que sont les 5 sens en pointant mon doigt sur les organes, mais cette notion est encore un peu compliquée pour eux. Je propose une comptine à l'aide de gestes : « *Avec l'ouïe, j'entends les bruits. Avec la vue, je te vois faire salut. Avec l'odorat je peux sentir le chocolat. Avec le goût je peux manger. Avec le toucher, je peux te chatouiller* ». On la répète une fois avec les gestes. Ils sont attentifs. Johan regarde. Il est en général très attentif lorsqu'il s'agit de comptines.

Les tissus

Puis je sors le sac avec tous les tissus à l'intérieur et je fais piocher Aurélien assis sur ma gauche. Puis Yanis pioche, Guillaume et Johan. Johan ne veut pas toucher les tissus ni mettre la main dans le sac mais il regarde faire les autres enfants qui manipulent leur tissu. Pour étayer cette découverte du tissu, les soignants commentent les tissus de chacun et en piochent aussi un. Ils le passent sur leur bras, sur leur visage, sur celui des enfants. Je propose un autre tour de pioche. Pendant ce temps-là, Johan en profite pour sortir de la table et parcourir la pièce en touchant les murs avec ses mains. Il fait plusieurs fois le tour de la pièce. Et nous regarde de temps en temps. Très vite, les enfants soufflent sur leur tissu puis Guillaume se lève avec son tissu et les autres enfants l'imitent. Il est difficile pour eux de rester assis et nous constatons au fil du temps, que ce groupe fonctionne beaucoup dans la motricité. Ils apprécient tout particulièrement les parcours ou les jeux de ballon debout par exemple. L'exploration pour eux, sûrement dû en grande partie par leur jeune âge, ne peut se réaliser qu'avec le corps tout entier. C'est donc tout naturellement, que les soignants encouragent cette initiative en les invitant à prendre plus d'espace dans la pièce et à jeter par exemple leur tissu pour le regarder voler et le rattraper.

Nous sortons les autres tissus du sac et les installons par terre. L'objectif est de mélanger tous les tissus. C'est au moment où il y a plein de tissus par terre, que Johan revient vers le groupe et marche sur ce « tapis » de tissus. Voyant cela, la soignante Charlotte propose à tout le monde d'enlever ses chaussures pour marcher sur le tapis de tissus. Elle va vers lui, et touche les mains de Johan avec le tissu polaire. Puis le tissu lisse. Johan ne dit rien, n'exprime rien mais se laisse faire. Elle le prend sur ses genoux et lui enlève les chaussures. Les autres enfants commencent à marcher dans tous les sens sur le tapis. Johan les regarde. La soignante, lui chatouille le corps puis descend vers les pieds. Elle passe le même tissu polaire puis lisse sous ses pieds. Johan vocalise un peu puis fait des coups de glottes. Elle l'emmène sur les tissus, marche avec lui sur le tapis. Il la regarde et marche un peu en regardant ses pieds à lui, puis sort assez vite du tapis. Il marche et se dirige vers le mur et parcourt de nouveau le fond de la salle en touchant le mur. « *Il touche les murs pendant que les autres touchent les tissus* ». Le fond de salle est pourvu d'une estrade sur laquelle Johan a tendance à s'enfermer dans une stéréotypie de montée et de descente d'une marche. Il joue avec sa salive une nouvelle fois.

Pendant ce temps-là, la soignante Emilie enveloppe Guillaume et Yanis avec des tissus. Ils font la sieste « *sous la couverture* » (Yanis) de tissus. Aurélien se cache sous la table.

Johan revient vers le coin des tissus (toujours pieds nus) et c'est à ce moment-là que Johan touche vraiment les tissus. Il marche plusieurs fois sur le tapis. Son visage est lisse, mais il regarde attentivement le sol et parcourt le tissu. Il arrive au bord du tapis sur le tissu grillage. Il piétine le tissu grillage qui gratte, puis ceux d'à côté, les doux. Il fait un aller-retour : grillage- doux-grillage. Et à ce moment-là, il manifeste une émotion de surprise sur son visage. Charlotte lui dit. « *Ça gratte les pieds ce tissu* ». Il regarde Charlotte. Et continue à marcher un peu sur le tapis. En se déplaçant, il touche aussi le sol lisse avec ses pieds. Il traverse les tissus et va marcher sur le coin couverture. « *Là c'est doux sous les pieds* ». Charlotte vient le chercher et l'assoie sur ses genoux et passe le tissu doux sur ses pieds puis le tissu qui gratte. « *C'est tout doux, humm ça fait du bien, et là ça gratte* » « *C'est tout doux comme la couverture du coin coussin* ». Johan se laisse faire, et la regarde. Il lui sourit une fois. Charlotte lui met le tissu sur la tête « *coucou Johan* » puis sur la sienne. Et lui fait toucher les tissus sur les joues, les mains. Puis Charlotte l'emmène à nouveau sur le parcours de tissu. Il marche tout seul et alterne toucher les murs vers le coin coussin et revenir sur le tapis. Il crache aussi une fois sur le tapis de tissu et une autre fois sur les coussins.

A ce moment-là, Guillaume prend à pleins bras tout un tas de tissus et le jette sur Johan passant tout près. Celui-ci a été un peu surpris, son corps s'est raidi, arrêtant son mouvement, il a cligné des yeux mais n'a rien exprimé sur son visage. Il regarde Guillaume qui rigole à pleine gorge mais continue à marcher comme s'il ne s'était rien passé.

On annonce que c'est le moment de ranger les tissus. Yanis se précipite sur le tapis de tissus pour tous les ranger. Etant donné qu'il a un comportement stéréotypique de rangement, Charlotte propose qu'on ne les range pas tout de suite mais qu'on les lance comme un feu d'artifice. Aurélien, Guillaume et les soignants se mettent à lancer les tissus en l'air. Yanis voyant ça s'y met aussi. Johan resté au milieu du groupe ne bouge pas. Il regarde le spectacle puis s'en éloigne. On met les tissus dans un coin et on propose un temps dessin.

Le dessin

A la vue des feutres, Johan s'installe de lui-même à la table. Johan prend beaucoup de plaisir dans le graphisme. Il fait des bruits de bouche, fait des points sur sa feuille et gribouille. Il s'amuse vraiment, il rigole, nous sourit quand il fait des points et gribouille en dehors de sa feuille, sur la table. On joue avec lui là-dessus. On mime la surprise, et on prononce des « oh ! » au rythme des points qu'il dessine sur sa feuille. Johan arrête s'en prévenir son dessin. Il coupe l'interaction et retourne vers l'estrade pour monter/descendre. Il crache par terre. Emilie lui dit non ! Il comprend bien ce qu'on lui dit et regarde attentivement le visage de celui qui parle. Il se met à pleurer. Cela gêne Yanis qui dit en se bouchant les oreilles, visiblement gêné: « *il pleure, il crie* ». Charlotte lui répond « *oui il crie c'est parce que Johan ne peut pas faire autrement, avec des mots* ». Yanis regarde Johan en se bouchant les oreilles. Johan le regarde mais ne modifie pas son comportement. On lui dit « *oui, Johan on voit que tu n'es pas content, tu pleures, tu es fâché mais c'est comme ça, ce n'est pas possible de cracher partout, c'est comme ça* ». Il se récupère tout seul. Pendant tout le temps de récupération, Johan est en lien, il nous regarde, même s'il est hypertendu et se frotte la tête. C'est le moment de se dire au revoir. On se serre la main et on les raccompagne dans la salle d'attente. La mère de Johan l'attend.

Salle d'attente

Dans la salle d'attente, sa mère nous dit qu'il vocalise beaucoup et qu'il est entraîné à la maison par sa petite sœur qui a « *le même niveau* » que Johan. Il a gribouillé au feutre sur un des fauteuils. Il comprend bien le geste du non avec le doigt et ne supporte pas la frustration dès qu'on lui donne des limites.

Grille d'observation³⁵

La grille d'observation concernant cette activité est disponible en annexe. Son analyse est présentée un peu plus loin dans E/ La synthèse des grilles d'observation.

³⁵ Cf. Annexe 12 Grille d'observation exploratoire « Les Tissus »

Déroulement de l'activité

Cette séance a été pensée de manière à stimuler le sens du toucher grâce à différentes sensations et principalement avec les mains. Ainsi plusieurs jeux orientés sur le tactile ont été proposés au groupe d'enfants. Ces boîtes sont disposées à plusieurs endroits de la salle pour assurer un espace suffisant autour de chaque boîte. Les enfants se déplacent librement accompagné d'un adulte d'une boîte à l'autre.

Le matériel est composé :

1/ d'une grande boîte en plastique transparente remplie de riz et des récipients (verre, louche, cuillère, verre doseur...) sont à disposition des enfants. Ils servent à remplir, vider, transvaser... Des objets ludiques (billes colorées) sont cachés à l'intérieur de la boîte au milieu du riz ainsi que de grosses pâtes colorées réparties à la surface du riz.

2/ d'une boîte contenant des petites bouillottes. Ce matériel est utilisé pour stimuler le contraste chaud/ froid. Une bouillotte activée atteint une température de 55°C, une autre bouillotte a été placée dans le congélateur plusieurs heures avant, elle est présentée encore gelée dans la boîte. Ces deux bouillottes permettent de stimuler le chaud/froid dans les extrêmes et une bouillotte intermédiaire a été ajoutée. Elle n'est pas activée et est donc à température ambiante de la pièce.

3/ d'une boîte contenant des objets à la texture rugueuse ou « qui pique » en contraste avec d'autres objets à la texture douce :

- texture rugueuse - « qui pique » : une éponge « en crin » en forme de baleine, tissu (*grillage fin*), de la paille, un gant râpeux, une brosse à chaussures neuve.

- texture douce : des tissus (*en laine, en coton...*), des morceaux de coton, des plumes.

4/ de petites boîtes (une pour chaque enfant) évoquant le contraste mou/dur : ces boîtes contiennent une boule de pâte à sel dans laquelle se cachent 3 billes.

³⁶ Cf. Annexe 9 « Le Bac à riz »

Johan explore le bac à riz

C'est ce jour-là que nous accueillons Amélie. La proposition de jeu sensoriel axé sur le tactile a duré tout le temps de la séance. Nous avons pu observer que le bac à riz a monopolisé toute l'attention des enfants. Certains ont été curieux des autres boîtes mais ils sont vite revenu au bac à riz. On a tenté d'emmener Johan explorer les autres boîtes mais la frustration de quitter le bac était trop importante. Le bac à riz rassemblait tous les enfants autour d'une même activité, pour cette raison, nous n'avons pas insisté pour leur faire explorer les autres boîtes.

Accueil

Au tout début de la séance, Johan entre et se dirige vers les livres situés dans le coin coussins/couverture juste à côté de la porte. Il s'assoie et les manipule le temps que tout le monde arrive. On lui laisse un petit temps. Aurélien se cache sous la table, et revient pour la chanson du cerf. Quand tout le monde est bien installé et qu'on est prêt pour la chanson du grand cerf, on appelle Johan pour qu'il nous rejoigne. Emilie se déplace pour aller le chercher et l'aider à nous rejoindre. Il ne montre pas d'opposition, il s'assoit sur une chaise à la table ronde. Le groupe est complet, la chanson peut démarrer.

Chanson/ temps du bonjour

On se dit bonjour (rituel) avec la chanson du « Grand cerf » et on se serre la main à la fin de la chanson en disant notre prénom à celui à qui on sert la main. Amélie est présentée au groupe et le groupe se présente à Amélie. Quand Johan n'est pas occupé à une tâche, il se met à saliver et produit 4 bulles sur la table ce jour-là. Il fait mousser sa salive puis l'a fait un peu sortir de sa bouche et la regarde couler sur la table et former un petit rond. Tout en produisant cela, il sonorise avec un « humm » qui doit faire vibrer la partie haute de son corps. Cela ressemble à un coup de glotte mais sonorisé. Et ses bras sont en extension, il les lève puis les relâche pour regarder la bulle de salive sur la table. Par la suite il n'a pas salivé étant bien trop occupé à manipuler le riz et les objets. Cela fait déjà plusieurs semaines que Johan expérimente ce phénomène de la salive. A l'école et à la maison, Johan salive aussi.

Boîtes sensorielles

Je présente les différentes boîtes sensorielles. Mais assez rapidement, tout le monde se rassemble au sol autour de la boîte à riz. Aurélien : « *Je n'ai pas envie de mettre les mains dedans* » Johan se saisit de la balle rose et la met dans le verre, puis la transvase dans un autre verre. Johan est assis sur les fesses à côté du bac à riz et les jambes en V, bien écartées pour être bien stable. Il se tourne

sans forcément bouger les jambes pour récupérer le riz ou les autres objets à l'intérieur du bac. Il n'y a que le haut de son corps qui est mobile. Il est avec les autres enfants au début de l'activité mais s'est peu à peu enfermé et a fini par jouer tout seul. Il est dos aux autres enfants malgré qu'il soit proche du bac à riz. Il est entouré par Guillaume et Amélie. Les adultes forment un second cercle autour de celui des enfants. Nous avons délibérément laissé faire les enfants. Un des objectifs du groupe de jeu thérapeutique est de favoriser les interactions entre les enfants. Le bac à riz permet ces liens entre les enfants. De plus, ce second cercle que nous formons sert d'enveloppe supplémentaire à ces enfants qui pour certains, ont des angoisses vis-à-vis de leur enveloppe corporelle.

Johan prend des timbales, elles s'écrasent sous ses doigts quand il transvase le riz. Ensuite il prend un gobelet rigide pour essayer de récupérer le riz dans le bac : il a du mal, et n'en récupère que très peu par terre, puis avec les pâtes de couleur et les perles. Johan a des difficultés pour prendre le riz avec le gobelet en plastique. Du coup, il s'énerve mais ne demande pas d'aide. Il se met aussi en colère manifestant clairement son refus lorsqu'Aurélien (beaucoup plus grand que lui) s'approche de lui pour lui demander son gobelet « *Johan, tu me donnes ton verre* ». Johan au début l'ignore mais sur l'insistance d'Aurélien, qui répète plusieurs fois sa demande verbalement et gestuellement « *Johan, tu me donnes ton verre* ». Il s'approche de plus en plus près de Johan et commence à le toucher et à toucher son verre. Johan, se retourne serrant le verre contre lui et commence à crier, à devenir hypertendu et rouge. Il manifeste bien son refus à l'égard d'Aurélien. Aurélien ne comprend pas ou ne veut pas que Johan refuse. Il insiste n'ayant pas obtenu ce qu'il désire. Nous intervenons « *comment cela se passe t-il ? Est-ce que parce que Johan est le plus petit, il devrait céder à ce qui est demandé par un plus grand ?* » « *Aurélien, si tu regardes bien autour de toi, tu y trouveras un verre dont aucun enfant ne se sert* ». Aussitôt Aurélien parti, Johan se calme. Johan fait couler le riz à l'intérieur d'une pâte puis d'une autre. Il remplit son gobelet de pâtes, de perles, de balles et il transvase d'un gobelet à l'autre. En posant un autre gobelet vide entre ses jambes, il prend le gobelet plein et le lève au-dessus de lui (bras quasiment tendus) en le renversant et appuie sur le gobelet pour faire tomber les objets dans le gobelet vide. Le gobelet vide n'est plus adapté (les contenants ont beaucoup circulé entre les enfants). Les objets tombent donc pour la plupart dans le gobelet vide quand il est suffisamment large pour les recevoir et sinon ils tombent à côté quand c'est le petit gobelet blanc en plastique et Johan est frustré quand il n'y a rien qui tombe dans le gobelet vide. Pendant que les autres enfants s'essaient à plusieurs expériences autour du riz : bruit qu'il fait en coulant de très haut, faire gicler le riz au sol, les faire rouler sous les mains, fabriquer un gâteau aux cerises....Johan s'essaie à plusieurs expériences de transvasement :

A- Situation vécue en fonction du Gobelet qu'il lève :

- 1) Le gobelet qu'il lève est en plastique blanc peu solide → son expérience de transvasement fonctionne mal. Le gobelet est déformé et donc des objets se coincent (pâtes ou perles) dans le gobelet censé se vider.
 - a. Quand rien ne tombe alors qu'il devrait y avoir des choses qui tombent, Johan insiste et se frustre (hypertendu).
 - b. Quand ça tombe, il est content (sourire) ou son guttural « humm » et inspecte ce qui est tombé dans le gobelet au sol.
 - c. Des fois, rien ne tombe dans le gobelet car les objets tombent à côté. Johan n'est pas forcément précis dans ses gestes. Il peut mettre toutes ses forces pour appuyer sur le gobelet qu'il veut vider. Si c'est le cas, Johan prend un objet tombé au sol et le met dans le gobelet au sol. Il le reprend, le remet.
- 2) Le gobelet qu'il lève est solide → son expérience de transvasement fonctionne bien. Il la répète souvent.
 - a. Quand ça tombe dans l'autre gobelet, Johan est content (sourire) ou fait « humm » et inspecte ce qui est tombé dans le gobelet au sol.
 - b. Des fois, rien ne tombe dans le gobelet car les objets tombent à côté. Si c'est le cas, Johan prend un objet tombé au sol et le met dans le gobelet au sol. Il le reprend, le remet.

B- Situation vécue en fonction du Gobelet au sol :

- 1) Le gobelet au sol est en en plastique blanc peu solide → Assez tôt, le gobelet est déformé à force de répéter l'action car Johan serre fort le gobelet pour le manipuler.
 - a. Le gobelet ne peut pas recevoir les objets qui tombent puisqu'il est trop déformé, ça énerve un peu Johan, qui tente malgré tout de remplir ce gobelet déformé en ramassant un objet tombé au sol, à côté du gobelet.
 - b. Le gobelet est remplacé par un neuf et donc l'expérience fonctionne mais une fois ou deux pas beaucoup plus. Johan semble content, il sourit et vocalise « humm ».

C- Situation vécue pour ramasser le riz dans le bac

- a. Avec un gobelet fragile en plastique : le gobelet est vite déformé car pas adapté pour ramasser le riz, il se tord et se ferme. Johan le conserve cependant pendant un moment mais s'énerve car il n'arrive pas à ramasser le riz dans le bac avec son verre. Et il s'énerve (geint, devient rouge, se raidit..) aussi s'il n'a pas de place dans le bac (s'il rencontre par exemple la main d'un autre enfant ou le verre d'un autre enfant l'empêchant de ramasser son riz).

- b. Avec un gobelet rigide, ça se passe mieux mais Johan n'est cependant pas très à l'aise sur le plan moteur pour extraire beaucoup de riz dans son verre. Il est maladroit et peu précis.

Johan s'enferme dans son jeu de transvasement, Emilie décide de venir lui parler pour provoquer de l'interaction. Il s'énerve un peu, puisqu'Emilie vient le gêner dans ses manipulations. Il la regarde quand même et manifeste son « désaccord » face au fait qu'Emilie utilise l'un de ses gobelets. Elle mime la tristesse en lui disant « *qu'elle veut jouer elle aussi* » « *Je veux un gobelet* ». Un peu plus tôt, j'ai tenté l'alternance de tours avec Johan en prenant les pâtes colorées éparpillées sur le sol et les perles et en les versant une par une dans son grand verre rigide. Je prends un objet, le met dans son verre en imitant son « humm » de satisfaction. Et après je lui dis « *à toi* », avec le geste du doigt, il prend une pâte et la met dans son verre. Je dis « *à moi* », je prends une pâte et la met dans son verre. Il me regarde. Je dis « *À toi* » ... pendant 3-4 tours, on s'exécute chacun mais cet échange est allé assez vite et je ne suis pas persuadée que Johan ait compris le principe d'alternance des tours. Cependant, il y a eu de l'attention partagée, il me regardait moi ou l'objet (la pâte-perle) quand c'était à mon tour et moi je le regardais quand c'était à lui. L'échange est possible. Il a continué seul à remplir son verre pendant que je répondais à Aurélien qui m'a demandé ce qu'il y avait dans les autres boîtes, je l'ai donc accompagné au chaud/froid et au mou/dur mais il est vite revenu au bac à riz.

Le riz déborde du bac partout sur le sol, sur les vêtements. Quand Johan transporte le riz du bac à son gobelet laissé au sol, il en met partout (mais n'est pas le seul). Du riz tombe sur lui et à un moment donné quand il n'a plus de riz dans son gobelet, il se tourne vers le bac mais s'arrête sur son pantalon et observe le riz sur son pantalon et les pliures. Le riz coule quand il bouge. Il tape une fois sur son pantalon puis se reconcentre sur le bac à riz. On les prévient que c'est bientôt l'heure de ranger. Johan a passé son temps sur le bac à riz. Ainsi que Yanis. Seule Amélie a fait le tour des boîtes sensorielles avec Charlotte. Guillaume a été curieux de la boîte à bouillotte et Aurélien m'a demandé de l'accompagner voir les bouillottes.

Temps du « Au revoir »

Johan se met en colère au moment de ranger, il reste le dernier au bac à riz avec ses gobelets pendant que les autres enfants enlèvent leurs chaussures pour les vider du riz infiltré. Lui continue à jouer. Florence balaie le riz, je range avec Yanis et j'initie Johan à faire comme nous mais lui continue avec ses gobelets. Puis Florence pousse tout et Emilie accompagne Johan sur les tapis juste à côté de là où il jouait avec le riz. Il s'allonge sur le sol et pique une colère parce que lui

n'est pas d'accord de terminer. 3-4 mn plus tard, Florence se met à chanter une chanson « Olé » pour apaiser la colère de Johan car Emilie lui parle en expliquant la situation et essaie de le calmer mais lui continue sa grosse colère. Les chansons l'apaisent et permettent de terminer l'activité par quelque chose qui rassemble tout le monde. On se met donc tous en ronde en se tenant par la main pour chanter la chanson et danser en même temps. Johan arrête de crier, arrête de pleurer, nous regarde, fasciné et puis répond à nos sollicitations de la main et à nos mimiques faciales d'encouragement. Il s'approche de plus en plus de nous suffisamment près pour qu'on lui prenne la main et qu'il nous accompagne pour la ronde. Johan s'est donc vite récupéré de sa colère/frustration. Les chansons, comptines sont un bon support d'apaisement et de mise en interaction avec les autres enfants. Johan observe beaucoup les autres pendant ces temps-là et a même souri à Guillaume et Yanis.

Dans la salle d'attente

La maman discute avec Emilie pendant quelques minutes. Lui joue avec le fauteuil en faisant ses bruits de bouche (*pétarades*). On dit au revoir à Johan avec la main et il esquisse une réponse avec un petit signe de la main. Il lève sa main gauche et l'agite doucement deux fois de droite à gauche.

Grille d'observation

La grille d'observation concernant cette activité est reprise dans l'analyse présentée un peu plus loin dans E/ La synthèse des grilles d'observation.

SEANCE SUR L'OUÏE : MARDI 18 MARS → LES SONS³⁷

Déroulement de l'activité

Nous proposons 4 paires de petites boîtes. Il y a donc 4 sons différents proposés en double : 2 sons « graves » et 2 sons « aigus ». Les boîtes sont remplies de cailloux, de perles, de pièces de monnaie et d'une petite clochette. Les boîtes sont enveloppées dans du tissu pour faciliter la manipulation. Il y a deux tissus pour distinguer les paires. Chaque paire de sons est enveloppée d'un tissu différent et remplie avec un matériau différent. Quand l'enfant secoue les 8 boîtes : différents sons sont produits. Il peut ainsi décrire les sons, expérimenter la boîte sonore d'un autre enfant, alterner le son produit avec celui d'un autre mais aussi faire en même temps, fort/ pas fort, insérer du silence, manipuler l'objet sonore de différentes manières pour insérer de la variation...

³⁷ Cf. Annexe 10 : « Les Pots sonores »

Chaque enfant choisit une boîte différente : l'idée est que chaque boîte sonore soit présentée au groupe ; c'est-à-dire qu'à tour de rôle l'enfant secoue son objet sonore devant le groupe et celui-ci écoute le résultat obtenu. Ainsi, les enfants ont entendu une fois chaque son et ils peuvent ensuite les appairer et se les échanger. Mais nous verrons que cela ne s'est pas passé tout à fait de cette manière.

Johan explore les pots sonores et les bouillottes

Cette séance se situe juste au retour des vacances. Il n'y a pas de groupe de jeu thérapeutique pendant les vacances. Les enfants reviennent au CMP après deux semaines d'absence. Ce retour dans un groupe est en général un peu compliqué pour Johan. Amélie, Aurélien, Guillaume, Yanis et Johan étaient présents. Tout le groupe était complet. La proposition de jeu sensoriel axé sur l'auditif a duré tout le temps de la séance.

Accueil

Le temps que tous les enfants se rassemblent autour de la table ronde a été assez long. Johan est arrivé dans la salle tout sourire. Il attendait debout près des coussins/coin couverture. Il regardait sans bouger les autres enfants et adultes arriver dans la salle. Puis quand tout le monde est arrivé, Johan a rejoint Guillaume qui regardait les livres sur le coin couverture. Vu que tout le monde est arrivé, on demande aux enfants de venir à la table ronde. Guillaume a laissé le livre pour venir nous rejoindre autour de la table. Johan est resté dans le coin couverture assis contre un coussin. Amélie s'assoie la première près de la porte, à sa gauche je suis assise. A ma gauche Guillaume, puis Emilie, puis Yanis, puis une chaise vide pour Johan, puis Aurélien et enfin Florence à la droite d'Amélie. Aurélien s'est glissé sous la table. Guillaume, avec qui il est souvent collé (ils ont des difficultés à se décoller l'un de l'autre) l'a rejoint sous la table. Ils ont eu du mal à sortir de sous la table pour rejoindre le groupe. Et ils ont fait un autre aller-retour sous la table. On attendait qu'il nous rejoigne avec le reste du groupe. Florence a donc été les chercher et ils se sont assis sur leur chaise. Ca a pris du temps pour que tout le monde soit bien assis. Une fois que Guillaume et Aurélien sont sortis de sous la table, on demande à Johan de venir avec nous. Emilie est allée chercher Johan sur le coin couverture. Il l'a accompagné à la table, Emilie l'a assis sur la chaise vide. Mais très vite, Johan se lève et retourne vers le coin couverture loin du groupe. Emilie retourne le chercher. Aurélien et Guillaume en profitent pour retourner sous la table. Finalement, tous les enfants retournent s'asseoir avec l'aide des adultes. La chaise de Johan est bien calée contre la table ce qui fait qu'il ne peut pas redescendre. Johan est donc assis entre Yanis et

Aurélien, et Guillaume est assis en face de lui. On s'est aperçu plus tard qu'il avait le pied contre le pied de la table, ce qui fait qu'il lui était difficile de bouger.

Comptine/ temps du bonjour

On chante des comptines pour apaiser le groupe et le rassembler. La comptine du « petit escargot » a rendu attentif tous les enfants surtout Johan qui était captivé (regard bien présent et regardait tour à tour les adultes qui le sollicitaient avec les gestes). A un peu regardé les enfants faire les gestes. Seul Guillaume boudait et ne faisait pas les gestes. On se dit bonjour avec la main en forme de tête d'escargot. On rechanté une nouvelle fois la comptine. On prend le temps de parler un peu des vacances.

Bouillottes

Nous commençons les jeux. Je leur présente mes bouillottes toutes de couleur violette : une bouillotte gelée (dure), une bouillotte à température ambiante (molle), une bouillotte que j'active devant les enfants et qui atteint une température de 55°C en quelques minutes (de molle elle devient dure). Il y en a 3 pour 5 enfants. Je passe la bouillotte activée à Amélie qui est à côté de moi. La bouillotte froide, je la donne à Guillaume (assis en face de Johan) et la bouillotte température ambiante à Yanis (à côté de Johan). Ils la gardent quelques minutes dans les mains pendant qu'Aurélien et Johan les regardent. Au bout de quelques minutes, les bouillottes tournent et Emilie pose la bouillotte tiède devant Johan. Il la regarde mais ne la prend pas dans les mains. Il la regarde et s'amuse à toucher la bulle d'air qui est à l'intérieur ainsi que la pastille d'activation (petit bout de métal). Quand on les touche, elles bougent à l'intérieur. Il sourit, regarde Emilie « *oh tu touches la bulle* ». Emilie pointe la bulle. Johan regarde la bulle et la touche, il sourit et regarde Emilie. Une fois qu'Emilie cesse l'interaction pour s'intéresser à Yanis, Johan s'amuse pendant plusieurs minutes seul à toucher cette bulle pour la suivre ainsi que la pastille. Il fait des « humm » et pétarade avec ses lèvres. Il lève la tête de temps en temps pour regarder ce qui se passe, notamment quand les enfants lèvent le ton sous l'excitation. A un moment, Johan crache par terre et sonorise « humm ». Yanis en pointant du doigt Johan dit au groupe : « *oh il crache par terre* ». Emilie lui répond, « *non il ne crache pas, il fait des bulles* » et donc Yanis regarde Johan qui le regarde à son tour attentivement pendant quelques secondes. Yanis lui sourit et Johan lui fait un demi-sourire puis retourne à sa bouillotte. Quelques minutes plus tard, on échange les bouillottes et la bouillotte de Johan a été prise par Aurélien, Johan ne dit rien parce qu'il y en a une autre qui arrive de suite (la froide). Il la touche mais ne semble pas surpris par sa température. Il ne réagit pas. Emilie « *on dirait qu'il ne sent pas la différence* ». Il la touche avec ses doigts

mais vu qu'elle est dure, ça ne bouge pas, il n'y a pas de bulles. Il recommence mais finalement s'en désintéresse assez vite. Et commence à refaire des bulles avec sa bouche. Aurélien prend la bouillotte et finalement la bouillotte tourne jusqu'à Amélie qui se met à imiter Guillaume. Juste avant je m'étais amusée à poser la bouillotte chaude sur ma main, sur ma paume, sur mon visage en montrant à Guillaume, et je propose d'essayer sur Guillaume. Je pose la bouillotte sur sa main, paume et visage puis la pose sur la table. Il la reprend et le refait tout seul et la pose sur son ventre. Amélie l'imité sauf qu'elle a la bouillotte froide donc ça la surprend et la repose sur la table et s'amuse à la faire tourner comme Aurélien. Puis Amélie imite Guillaume qui pose sa bouillotte sur la tête et fait semblant de dormir avec la bouillotte comme oreiller. Johan regarde attentivement Amélie faire. Puis son regard devient périphérique (il tourne la tête mais pas les yeux). Puis quelques minutes plus tard, la bouillotte chaude est mise devant Johan. Johan imite en différenciant Amélie et Guillaume. Il pose la bouillotte sur sa tête en regardant Guillaume et penche la tête pour la faire tomber. Il regarde Guillaume puis Emilie et moi qui rigolons. Emilie lui dit « *Tu fais pareil que Guillaume* ». Il reprend la bouillotte sur sa tête, la fait tomber et sourit en nous regardant. Tout pendant qu'il fait ça, il fait son coup de glotte sonorisé. Guillaume voyant ça regarde Johan et lui dit « *moi aussi je le fais* » et il recommence lui aussi à le faire ainsi qu'Amélie. Ils rigolent. Johan a regardé Guillaume mais pas Amélie. Il était trop occupé à replacer la bouillotte sur sa tête. Il prend la bouillotte du bout des doigts et pas à pleines mains, ce qui rend ces gestes imprécis et pas assurés. Aurélien se retrouvant sans bouillotte veut en récupérer une, il veut celle de Johan. Sauf, que Johan n'est pas d'accord et la bouillotte tombe par terre. Florence reprend Aurélien, et lui dit qu'« *on demande avant de prendre un objet d'un autre. Tu dois demander à Johan s'il est d'accord pour te la prêter* ». Pendant ce temps-là, Johan s'énerve car coincé sur sa chaise, il ne peut récupérer la bouillotte tombée au sol. Il tend les bras vers elle. Il tremble et se met à crier et son corps se raidit. Il est frustré. Florence se lève et dit à Johan : « *Demande-moi la bouillotte Johan, tu peux la demander au lieu de crier* ». Tu dis : « *Donne-moi* ». Elle montre à Johan le geste à faire de la main (elle tend la main ouverte). Il la regarde mais crie toujours en tendant les bras vers la bouillotte. Johan récupère la bouillotte et se calme. Il la remet sur sa tête. Puis on lui fait essayer la bouillotte chaude sur sa main. Il arrête subrepticement son geste de la main (il fait tourner la bouillotte) mais ne s'intéresse pas à Florence ni à la bouillotte chaude. Puis on annonce qu'on arrête le jeu et qu'on fait autre chose. On leur demande de mettre toutes les bouillottes au centre de la table. Johan, pas content se remet à crier, il veut récupérer toutes les bouillottes. Sauf que la table est trop large pour lui donc il ne peut pas les récupérer seul. On lui dit « *non, c'est fini* ». Il nous regarde. Il comprend, pleure de frustration et se lève en direction de l'interrupteur. Et commence à allumer, éteindre les lumières.

Il s'accroche aux lumières. On lui dit que ce n'est pas possible et Florence l'accompagne sur le tapis au milieu des coussins pour qu'il se calme. Il se remet vite.

Pots sonores

On se met en ronde avec tous les enfants sauf Johan qui ne veut pas venir malgré plusieurs invitations verbales et gestuelles. Il part de son côté marcher un peu autour de la table puis va s'asseoir vers les livres (coin couverture) juste à côté de notre cercle (en périphérie). Il regarde les livres et salive. Pendant que les autres enfants tous assis, ont pioché un pot sonore chacun. Ils essaient leur instrument. On essaie le tour à tour mais attendre que l'autre termine est compliqué pour eux. Ils se mettent vite debout et secouent leur instrument. Nous tentons d'intéresser Johan en lui mettant dans la main le pot sonore mais il le jette par terre et ne semble pas entendre le son produit. Je lui tends de nouveau l'objet mais ne s'en saisit pas. On le secoue près de son oreille. Il ne se retourne pas pour voir la source de ce bruit. Johan manipule les livres. Il nous tourne de temps en temps le dos. Il regarde de temps en temps les autres enfants mais semble dans sa bulle. Et il part se balader autour de la table (de l'autre côté de la pièce). Il soulève la boîte en plastique vide qui contenait les bouillottes mais revient s'asseoir sur le coin tapis. Il fait deux fois cet aller-retour en allant toucher la boîte. Les enfants continuent d'échanger les pots sonores et de faire de la musique fort/ pas fort/ silence. Je me saisis de 2 pots sonores (les grelots : son faible et aigu ; et les cailloux : son fort et grave). Je les secoue devant Johan. Je lui mets le pot sonore des cailloux dans la main. Je prends sa main pour secouer avec lui. J'enlève ma main. Le pot sonore tombe. Je reprends le pot sonore et je le secoue devant lui. Et je lui remets dans sa main. Il le secoue 2/3 fois et le lâche. Il s'arrête, écarquille les yeux en me regardant. Il semble surpris mais ne réitère pas l'action. Il repart du côté de la table et ramène la boîte en plastique vide à côté de la porte, pas loin du coin couverture. Il la renverse et s'amuse à la tourner, retourner. Les enfants se lèvent pour faire sonner leur pot en même temps et bougent. Johan, à ce moment-là, les regarde se déplacer, attentif. Je décide de m'éloigner du groupe pour être plus en interaction avec Johan. Johan fait tourner la boîte dans ses mains et reste quelques secondes à regarder le code-barres. Je tente de faire du bruit sur la boîte en plastique avec lui, faire du tam-tam. Je souhaite détourner l'utilisation que fait Johan de la boîte (transvasement) pour éviter qu'il ne s'enferme dans ce rituel. Il est assis sur les fesses, les jambes en V, la boîte devant lui. J'ouvre la boîte. Amélie vient nous voir car les pots sonores non utilisés ne sont pas très loin de moi. Elle en échange un. J'en profite pour faire réécouter à Johan le pot sonore mais il ne réagit pas et ne me regarde pas non plus. « *Tu écoutes ?* » « *Tu fais avec moi ?* » J'approche le pot de son oreille et là il me signifie clairement son refus par un non franc de la tête. Il a tourné 2x la tête pour me dire non. Je lui dis « *d'accord*

Johan, j'ai entendu tu ne veux pas, je les repose avec les autres ». Emilie passe pour me donner les bouillottes. Je les sors. J'ai repassé sur sa main les 2 bouillottes chaude et froide mais la bouillotte froide avait dégelé et la chaude était moins chaude donc le contraste était moins évident. Il m'a regardé une fois mais son visage était lisse. La bouillotte tiède a été activée et donc les 3 bouillottes étaient dures. J'ai voulu toucher sa joue avec la bouillotte pour le faire sentir et lui prenait la bouillotte de ma main pour la mettre dans la boîte. Je décide de détourner tout de suite le jeu avant qu'il n'entre dans son rituel de transvasement. Et je mets la bouillotte sur ma tête en le regardant avec un air surpris « *oh* ». Il me regarde et la prend. Il fait tomber la bouillotte dans la boîte. Prend une autre bouillotte et la met sur sa tête. Je lui réponds « *Oui !* » avec une mimique joyeuse. Il la fait tomber dans la boîte. Et il commence son rituel de transvasement. J'ai essayé de le détourner en faisant du bruit avec la boîte mais ça n'a pas fonctionné. Donc je reprends le jeu « *je mets sur ma tête la bouillotte et je fais tomber* ». « *Regarde ! A moi, je mets sur ma tête. Regarde !* ». Je lui donne pour qu'il fasse pareil. *A toi !* Il la met sur sa tête. Il recommence son rituel. Je lui dis « *non !* » et je remets sur ma tête la bouillotte. « *Ah je fais tomber par terre* » « *A toi* » On l'a fait une fois chacun par terre. Amélie est venue nous rejoindre pour toucher une bouillotte. Il ne s'intéresse pas à Amélie et retourne à son rituel de transvasement. Il lui était quand même difficile de faire sortir la bouillotte de la boîte car la boîte bien qu'elle soit légère était profonde et donc la bouillotte se coinçait car Johan ne levait pas assez haut.

On annonce que c'est l'heure de ranger. Je montre et lui dit « *on met tout dans la boîte* ». Amélie nous aide. Et là, Johan continue et ressort une bouillotte de la boîte. Je ferme la boîte en lui disant : « *Stop, on arrête, c'est fini* » et il se met en colère et crie. Florence « *Tu es solide, ça va, c'est fini, on arrête mais tu es solide* ». Il s'allonge par terre en se frottant la tête. On le laisse se récupérer sur le tapis pendant que tout le monde se met en ronde. C'est à ce moment-là qu'il regarde les lumières du plafond toujours allongé, il ne pleure plus. Il se récupère.

Temps du « Au revoir »

On crée une ronde avec les enfants. Je tends la main à Johan « *tu viens* » et il se lève de lui-même pour venir nous rejoindre dans la ronde. On chante « *La Galette* » sur proposition de Yanis. On danse, on tourne. Johan regarde tout le monde, il est bien présent. Et maintenant, « *on arrête maintenant* » et il repart dans la salle d'attente tranquillement.

Salle d'attente

Sa mère nous demande s'il a craché aujourd'hui car le fait beaucoup en ce moment. Il était beaucoup dans le sourire aujourd'hui (surtout au moment des bouillottes) et avec un regard très présent. Il a aussi été dans l'opposition. Et ne s'est pas intéressé aux pots sonores. Pendant les bouillottes, Johan a émis des coups de glotte après qu'il ait salivé et lever les bras. Il pétarade avec ses lèvres aussi quand il n'est pas occupé. Il le fait seul et peut aussi regarder l'adulte quand celui-ci l'imité. On lui dit au revoir avec la main avec Florence. Il lève la main droite et esquisse 3 doigts et en parallèle, lève sa main gauche et nous fait au revoir.

Grille d'observation

La grille d'observation concernant cette activité est reprise dans l'analyse présentée un peu plus loin dans E/ La synthèse des grilles d'observation.

SEANCE SUR LA VUE : MARDI 1 AVRIL → LES BOUTEILLES COLOREES³⁸

Déroulement de l'activité

Ce jeu se divise en 2 temps :

- un temps de fabrication d'une bouteille colorée par enfant
- un temps de manipulation avec d'autres bouteilles colorées confectionnées antérieurement et pour l'activité.

Temps de fabrication

Nous sommes tous rassemblés autour de la table ronde, chacun assis sur sa chaise. J'ai déposé une goutte de colorant alimentaire dans une bouteille d'eau pour expliquer l'activité. Nous avons donné une petite bouteille de 33 cl d'eau minérale à chaque enfant. Et à l'aide d'un adulte, les enfants ont manipulé les pipettes de colorant alimentaire (jaune, bleu et rouge) et leur bouteille d'eau minérale. L'idée principale n'est pas de donner le nom des couleurs même si certains enfants en connaissent certaines et que nous avons les nommées au fur et à mesure de l'activité. C'est une expérience sensorielle avant tout. Les enfants aiment surtout manipuler. L'objectif est de laisser

³⁸ Cf. Annexe 11 : « Les Bouteilles colorées »

l'enfant découvrir et manipuler les bouteilles à sa guise : il va observer le liquide et ses mouvements, secouer et observer les bulles, regarder au travers...

Temps de manipulation

Le second temps de ce jeu visuel consiste à manipuler des bouteilles colorées avec à l'intérieur des objets. Il y a différents personnages et objets : un chat, un ballon de foot, une baleine, un petit bonhomme, une girafe, une moto, un singe, une autre girafe... Deux objets sont ajoutés à chaque bouteille. L'idée est de favoriser les échanges et les manipulations. Les objets flottent ou tournent dans l'eau. Et pour accentuer davantage l'aspect visuel du matériel, nous avons ajouté des ronds en papier aluminium à l'intérieur des bouteilles colorées. Cela donne un aspect brillant, lumineux à l'eau déjà colorée. Ainsi, quatre bouteilles de 60 cl ont été présentées : une verte, une rouge, une jaune et une bleue avec deux objets à l'intérieur. Et aussi 6 petites bouteilles de 33 cl : une bleue foncée, une bleue claire, une verte, une rouge, une orange et une jaune avec des ronds de papier aluminium. L'objectif est de laisser l'enfant manipuler, faire rouler les bouteilles, observer les reflets lumineux, écouter les différents bruits de l'eau...

La proposition de jeu sensoriel axé sur le visuel n'a pas duré toute la séance.

Johan explore les bouteilles colorées

Accueil

La séance débute par un tour aux toilettes pour tous les enfants puisque plusieurs en avaient envie. Les enfants arrivent tour à tour dans la salle. Une fois que tout le monde est arrivé, on s'assoie autour de la table ronde. Il est difficile pour Johan de nous rejoindre. Au retour des toilettes, il a eu un moment de recul pour entrer dans la salle du groupe de jeu thérapeutique. Les enfants sont tous là, la porte se referme. Johan veut retourner vers la salle d'attente où l'attend sa mère. Il cherche à entraîner l'adulte, il prend la main, attrape la poignée de la porte et cherche à l'ouvrir en regardant l'adulte. Ce mouvement n'est pas évident pour lui vu sa petite taille. Il ouvre la porte mais a du mal à lâcher la poignée pour que la porte ait l'espace de s'ouvrir. La porte se cogne donc dans son corps et il s'énerve dessus. Il commence à crier, à hurler, à pleurer en insistant sur la porte. L'adulte la referme à plusieurs reprises en disant « non » à Johan et explique que la séance a commencé et que les autres enfants l'attendent. Et qu'on a compris qu'il voulait sortir mais que ce n'était pas l'heure et donc que ce n'est pas possible pour l'instant. Et Charlotte se met devant la porte pour éviter que Johan n'accède à la poignée. Johan se dirige alors vers

l'interrupteur placé juste à côté de la porte. Il éteint et allume sans arrêt. Il s'accroche aux lumières. Il veut sortir de la pièce. Johan retente d'ouvrir la porte mais Charlotte la ferme à clé pour ne pas qu'il l'ouvre. Elle lui explique verbalement et avec son corps (gestes et mimiques) pourquoi elle fait ça. Il la regarde attentivement et se tait d'un coup. Elle emmène Johan autour de la table et le met sur ses genoux.

Comptine/ temps du bonjour

Pendant que Charlotte caresse le dos de Johan pour l'aider à s'apaiser. On chante plusieurs fois la comptine du « Grand Cerf » en insistant sur les gestes et les mimiques quand on s'adresse à Johan. Comme d'habitude, il est très attentif durant la comptine. Il regarde beaucoup les autres.

Création d'une bouteille colorée

Johan se frotte la tête alternant regard dans le vide et regard vers les autres. Je donne l'explication aux enfants concernant les bouteilles colorées. Je sors quelques bouteilles déjà colorées en disant aux enfants qu'on va en créer une chacun. Une bouteille d'eau transparente sert de démonstration. Calme, Johan regarde les bouteilles et les autres enfants mais peu à peu sa tête se raidit et il commence à la tourner mais ne tourne pas les yeux. Son regard devient périphérique. Il donne l'impression de vouloir s'éloigner tout en restant accroché par le regard. Je donne une bouteille à chaque enfant et sort les pipettes de couleur (bleue, rouge et jaune). Les adultes aident les enfants pour appuyer sur les pipettes. Charlotte assoie alors Johan seul sur une chaise. Il reste un peu tranquille puis descend de sa chaise et s'éloigne du groupe. Il se balade dans la pièce. Tente d'ouvrir la porte, s'énerve un peu. Va s'accrocher aux lumières. Il allume la lumière, regarde les néons, cligne des yeux, éteint la lumière. Il fait cela plusieurs fois d'affilée, il s'enferme là-dedans. On intervient pour lui dire que ce n'est pas possible. Il s'énerve, crie, pleure. On apporte les bouteilles pour qu'il les regarde. Mais n'étant pas vraiment disponible (pleurs, refus, opposition), il ne s'en saisit pas. On l'installe sur les coussins, il est allongé pour qu'il s'apaise. La lumière est restée allumée. Allongé sur le dos, il regarde fixement les néons pendant plusieurs secondes, puis cligne des yeux. Il fait cela à plusieurs reprises. Puis calmé, il se lève et se met à marcher dans la pièce et très vite se met à tourner sur lui-même. Quand il s'arrête, il regarde les néons et passe sa main devant ses yeux une fois. Il alterne tourner, marcher, lumière. Mais il s'enferme là-dedans puis se met à tourner jusqu'à s'étourdir. Emilie intervient pour l'en sortir. Il s'énerve. Il crie, hurle, s'allonge par terre. Florence le prend par la main et l'emmène se balader dans la pièce. Ils font le tour de la table. Ils montent sur l'estrade... dans le but de le calmer et de porter son attention sur autre chose. Après plusieurs minutes, Johan se calme et Florence le ramène vers la table pour lui

montrer les bouteilles et lui faire essayer les pipettes. Il la suit, puis proche de la table, initie un mouvement pour partir mais Emilie se tient debout derrière lui. Florence lui prend le bras et lui montre les bouteilles. Elle met une goutte dans la bouteille. « *Regarde* » « *wouah, tu as vu* » et lui montre la goutte colorée s'étendre dans l'eau. Il veut prendre la bouteille et touche au clapet (ce sont des bouteilles avec un clapet pour boire). Johan veut faire, il est plus intéressé par l'objet lui-même que par ce qu'il y a dedans. Florence prend son bras et fait avec lui une goutte dans la bouteille, puis une autre, puis une autre... Johan finit par se baisser pour mieux observer la bouteille car le bras de Florence gêne sa vision. Il s'exprime peu, son visage est lisse mais il montre un peu d'intérêt : il fixe du regard les gouttes dans la bouteille. Et au bout de quelques gouttes, son attention redescend et il s'échappe de la table. On range les pipettes et nous invitons les enfants à prendre leur bouteille et à venir regarder les autres bouteilles plus grandes et avec des choses dedans que j'avais fabriqué avant l'atelier.

Jeu avec les bouteilles colorées

Installés par terre, ils découvrent les bouteilles et s'en saisissent peu à peu. Certains les secouent, d'autres les font rouler. Ils regardent ce qu'il y a dedans. Amélie mord le bouchon d'une des bouteilles. Yanis fait semblant de boire. On fait une course de bouteilles. Johan, pendant ce temps-là, reste en périphérie du groupe et tourne sur lui-même. Il n'est pas intéressé par ce que font les autres enfants. On lui met sous les yeux une des bouteilles mais détourne la tête en gémissant. Au bout de quelques minutes, on range les bouteilles pour rejoindre Guillaume sur le coin couverture. Il joue avec les instruments de musique.

Temps du « Au revoir »

Les enfants se regroupent sauf Johan qui déambule en périphérie près de la table. Il tourne sur lui-même, on l'appelle, il nous regarde de temps en temps mais s'échappe juste après (il détourne le regard ou s'éloigne physiquement). On le laisse faire car gémit dès qu'on s'approche pour l'inciter à nous rejoindre. On chante une comptine en ronde. Johan finit par nous regarder et on va le chercher. Il vient calmement et n'interagit pas avec les autres enfants. Il regarde tout en suivant le mouvement. A la fin, quand on s'arrête, il initie un début de mouvement d'applaudissement des mains et « danse » en même temps (il se balance d'un pied sur l'autre) en nous regardant.

Salle d'attente

On rejoint la mère de Johan. On lui dit que ça a été plus compliqué aujourd'hui pour Johan surtout au début. Il voulait la rejoindre dans la salle d'attente. Elle nous dit que ce matin aussi, ce fut compliqué pour Johan. Il est en rivalité avec sa petite sœur. Et qu'en plus, c'est elle d'habitude qui l'emmène aux toilettes avant que le groupe ne commence. Aujourd'hui, ça n'a pas été le cas.

Grille d'observation

La grille d'observation concernant cette activité est reprise dans l'analyse présentée un peu plus loin dans E/ La synthèse des grilles d'observation.

D/3 DIFFICULTES RENCONTREES

Pour le jeu avec les pots sonores : Lors de la ronde, il est difficile pour les enfants d'attendre leur tour avant de pouvoir jouer. L'objectif était qu'ils prennent le temps d'écouter tous les pots sonores et qu'ensuite ils essaient de les apparier. Mais les enfants sont davantage dans la manipulation, ils ont besoin d'agir. Et leur temps d'attention en écoute est donc, limité.

De plus, il aurait été intéressant de proposer une bouillotte de chaque type (froid/chaud/tiède) à chacun des enfants afin de marquer le contraste. Il n'y avait que 3 bouillottes pour 5 enfants. Mais l'aspect positif est que cela a permis plus d'interactions entre les enfants même si elle a pu générer de la frustration . (Je veux ta bouillotte donc je convoite et je te la prends sans te la demander).

Pour le jeu sur le visuel : On s'est posé des questions suite à la séance :

- est-ce qu'on laisse Johan dans ses accrochages pour le bien-être du groupe ?
- est-ce qu'on casse ses accrochages et on intervient pour l'en sortir ?
- est-ce que si on l'en sort, on l'autorise à y rester, si plus tard, il y revient ?

Par ailleurs, lors d'une autre séance, on a préféré faire sortir un peu Johan dans le couloir, accompagné d'un adulte pour une balade afin de l'apaiser lui, mais aussi le groupe. Les cris et pleurs de Johan peuvent venir perturber les interactions produites par le reste du groupe. Ils forment une enveloppe sonore envahissante parfois difficilement supportable pour le reste du groupe. Ils peuvent même aller jusqu'à gêner les échanges verbaux du fait d'une impossibilité parfois, à bien entendre ce que l'autre dit.

E/ SYNTHESE DES GRILLES D'OBSERVATION

E/1 LE REGARD

Le regard est très présent chez Johan. Il l'est particulièrement quand :

- il est en périphérie du groupe et qu'il l'observe de loin
- quand il se fait disputer
- quand il se récupère après s'être mis en colère et quand il ne pleure plus : il regarde l'adulte qui lui parle ou le groupe
- quand on le sollicite et qu'il s'amuse
- au moment des comptines.

Son regard est périphérique quand il regarde un autre enfant ou le groupe :

- quand il ne participe pas de lui-même à l'activité
- quand il est en périphérie du groupe mais suffisamment proche de lui pour observer ce qui s'y passe.

Son regard peut paraître vide :

- du fait notamment de son expression faciale pauvre qui peut concourir à l'inexpressivité de son regard
- Quand il pleure mais est calme, juste après sa crise de colère.

Son regard est beaucoup moins fuyant qu'au début de l'année mais il le reste à certains moments :

- quand on le sollicite et qu'il n'est pas intéressé par l'activité en cours ou par rejoindre le groupe
- quand on le sollicite alors qu'il est dans un jeu en solitaire.

Communication

Johan a beaucoup progressé depuis son arrivée dans le service et dans ce groupe. Son regard quasi absent à son arrivée, est devenu un réel moyen de communication. Alors qu'au retour des vacances d'été, le regard d'autrui pouvait perturber Johan. On sent aujourd'hui que Johan est présent quand il nous regarde. Son regard est direct (les yeux dans les yeux) et se prolonge le temps de l'interaction ou jusqu'à qu'il se désintéresse de l'échange. La rupture de contact oculaire se manifeste quand Johan est intéressé par des jeux en solitaire ou qu'il s'enferme dans ses stéréotypies. A ces moments-là, c'est toute la tête qui se détourne ou tout son corps. Malgré tout,

même si Johan ne répond pas physiquement ou en vocalisant à chaque sollicitation de l'adulte ou de ses pairs, il reste quand il est disponible, très observateur du groupe et de ce qui s'y passe. Son regard est franc et appuyé à ces moments-là. Le regard chez Johan reste un des éléments les plus marquants pour interagir avec autrui ou se nourrir de ce qui se joue dans le groupe.

Sensations visuelles

On a pu observer :

- un regard franc, très absorbant
- un regard périphérique avec la tête tournée mais le regard dirigé vers la source d'intérêt
- un accrochage aux lumières (néons) : il peut s'enfermer dans cette stéréotypie allumer/éteindre l'interrupteur pour jouer sur la luminosité. Il allume, regarde les néons au plafond, peut cligner des yeux, retourne à l'interrupteur pour éteindre la lumière, regarde les néons, rallume la lumière...
- qu'il ramasse et manipule au cours de plusieurs séances de petits bouts de feuille, de petits bouts de pâte à modeler, de petits bouts de poussière.
- qu'il aime transvaser des éléments et les regarde tomber
- un jour qu'il était particulièrement en retrait du groupe, Johan déambulait dans un coin de la pièce sous les néons. Il a agité ses doigts devant ses yeux. C'est la seule fois où je l'ai vu faire cette expérience.

E/2 ATTENTION CONJOINTE ET POINTAGE

L'attention conjointe chez Johan se met en place mais il en est encore au début. Il y a de temps en temps de l'attention réciproque (contact œil-à-œil) et aussi de l'attention partagée (on regarde ensemble le même objet) mais l'attention conjointe n'est pas encore aboutie (regarder la même chose que l'autre tout en s'assurant que celui-ci la regarde aussi).

L'attention réciproque et l'attention partagée sont facilitées en situation duelle. Certaines situations favorisent son attention : les comptines, le dessin, quand on sollicite Johan et qu'il est disponible, quand il nous sollicite (plus rare) ou quand il se récupère après une crise de colère.

Les moments qui ont suscité une attention au cours des jeux sensoriels ont été :

- (tissus) lorsque Johan a marché sur le tapis de tissus avec Charlotte et au moment du dessin.
- (bac à riz) lors de l'opposition à Emilie lorsque pour le sortir de ses stéréotypies de transvasement, elle lui prend quelques pâtes et un gobelet en théâtralisant sa tristesse de ne pas avoir de gobelet ; lors de l'échange que j'ai avec lui, quand je m'insère dans son

remplissage de verre et que je bruite et théâtralise ma surprise lorsque les pâtes tombent dans le verre ; lors des comptines en ronde.

- (bouillottes et pots sonores) lors du jeu avec la bulle dans la bouillotte. Johan regardait beaucoup Emilie qui partageait l'amusement de Johan devant cette bulle ; autour du jeu avec la bouillotte sur la tête avec Guillaume.
- (bouteilles colorées) lorsque Charlotte le dispute parce qu'il insiste pour ouvrir la porte et sortir alors que c'est interdit ; lorsque Florence et Johan appuient sur la pipette pour que la goutte tombe et s'évapore dans l'eau ; au moment de la comptine.

Johan ne pointe pas. Il peut tendre les bras vers un objet désiré tout en le regardant. Mais il ne regardera pas l'adulte ou un pair en même temps qu'il tend les bras vers l'objet désiré. Il est arrivé que Johan vienne chercher la main de l'adulte pour l'emmener vers la porte principalement. Depuis que les séances en orthophonie ont débuté, c'est vers l'orthophoniste que Johan vient plus souvent chercher la main pour qu'elle l'emmène vers l'objet désiré qu'il cherche à atteindre.

E/3 MIMIQUES FACIALES ET MANIFESTATIONS EMOTIONNELLES

Dans l'ensemble, Johan s'exprime peu. Il a un visage plutôt lisse et inexpressif. Cependant, Johan nous regarde beaucoup plus qu'en début d'année et est donc plus attentif aux mimiques et expressions émotionnelles d'autrui. La colère, la tristesse et la joie sont les émotions les plus investies sur le plan expressif chez Johan.

Lorsqu'il se met **en colère**, son visage se tend, les traits se déforment et il devient rouge, des larmes de colère coulent. Johan exprime de la colère quand une situation génère de la frustration : quand il n'arrive pas à récupérer le riz dans le bac avec son gobelet ; quand les bras des autres enfants gênent ses mouvements pour ramasser le riz dans son gobelet ; quand Emilie vient l'embêter en voulant le sortir de sa stéréotypie de transvasement. Aurélien aussi vient le gêner dans ses jeux, puisqu'il insiste pour prendre le gobelet de Johan. Celui-ci réagit automatiquement et s'oppose en se retournant et en protégeant son gobelet contre lui. Il ne pleure pas mais crie et manifeste clairement sa gêne et son opposition. Johan crie et s'énerve quand la bouillotte tombe par terre et qu'il ne peut l'atteindre puisqu'il est coincé dans sa chaise ainsi que lorsque l'activité se termine, il manifeste son désaccord en pleurant.

Johan a une relation à l'objet particulière pour son âge. La question de l'acquisition de la permanence de l'objet se pose chez lui. Le développement de la notion d'objet ne concerne que

les deux premières années de la vie. Cependant, chez les enfants autistes, l'acquisition peut se faire plus tardivement. Selon la théorie de Piaget, la notion d'objet constitue un concept de base qui n'est pas inné mais se développe lentement avec l'expérience, son acquisition se déroulant de la naissance à la fin de la période sensorimotrice vers 18-24 mois. Jusqu'à l'âge de 8 ou 9 mois, l'enfant ne recherche pas un objet lorsque celui-ci est complètement masqué par un autre objet, mais seulement si l'objet demeure partiellement visible. Un tel comportement suggère que les enfants n'ont pas acquis le concept de permanence de l'objet. Quelques mois plus tard, cette épreuve est réussie mais l'enfant éprouve maintenant des difficultés à conceptualiser l'objet indépendamment de ses propres actions puisqu'il persévère à chercher l'objet à l'endroit où il l'a trouvé auparavant et ce, même lorsqu'il voit l'objet être caché à un autre endroit. Enfin, au dernier stade du développement de la permanence de l'objet, l'enfant est capable de se représenter les déplacements de l'objet invisible. Johan peut se calmer face à la frustration de ne pas pouvoir accéder à l'objet désiré si l'on se place entre l'objet et lui. L'objet n'étant plus visible, Johan se calme très rapidement. De même, il peut chercher un objet à l'endroit où il l'a vu pour la dernière fois (ou à l'endroit où il est rangé habituellement) même si celui-ci est déplacé devant lui. Cependant, il lui est arrivé aussi de suivre la personne portant l'objet pour tenter de l'atteindre. La notion d'objet ainsi que la permanence de l'objet seraient peut-être en cours d'acquisition chez Johan d'où une grande frustration et une colère exprimée voire une détresse (une tristesse) face à certains objets désirés qu'il ne peut atteindre.

Le visage de Johan après un moment de colère, se peint de **tristesse** : le regard est dans le vide, dirigé principalement vers le bas, des larmes peuvent encore couler mais silencieusement et Johan se caresse beaucoup les cheveux dans ces moments-là. Il semble comprendre quand quelqu'un d'autre est en colère comme ce fut le cas lorsque Charlotte l'a disputé parce qu'il voulait sortir et que c'était interdit. Elle a exagéré son expression pour soutenir son message oral. Johan a réagit en s'arrêtant tout de suite de pleurer, il a continué à la regarder intensément mais en restant calme. Il l'a écouté et une fois l'échange terminé, il s'est dirigé vers la lumière pour entrer dans ses stéréotypies.

La joie est aussi exprimée par Johan, elle se présente par un contact œil-à-œil dirigé vers un interlocuteur si cette joie est communiquée ou bien un regard dirigé vers la source de plaisir (objet), et par un demi-sourire. Cette manifestation peut-être accompagné de bruits de bouche mais ce n'est pas systématique et ces bruits apparaissent aussi quand Johan joue seul. Johan ne répond pas à un sourire par un sourire, il regarde attentivement la personne mais par contre, il maintient son sourire quand c'est lui qui partage son amusement. Johan a pris du plaisir et cela

s'est manifesté par des demi-sourires ou un rire : quand Charlotte lui fait toucher les tissus et quand elle passe sur lui différents tissus ; au moment du dessin : Johan s'amuse à gribouiller en-dehors de la feuille. On mime la surprise et cela l'amuse davantage. Puis au fur et à mesure des séances, Johan dessine sur la table puis au sol, il laisse des traces à différents endroits et cela l'amuse beaucoup. Il sourit et rit en partage si on s'adresse à lui dans ses moments-là, ou bien seul. Johan manifeste aussi de la satisfaction qu'il génère lui-même. Il sourit en émettant un son guttural quand lors de ses transvasements de riz, l'objet du gobelet qu'il retourne tombe dans le gobelet. Tout son corps est tendu et dédié à la tâche qu'il réalise. Au moment de la ronde pour se dire au revoir, Johan apaisé, sourit spontanément à Guillaume qui répond à son sourire. Ce sourire est accompagné d'un regard oculaire œil-à-œil. Il y a un autre moment où Johan a pu partager son sourire, c'est lorsqu'il pose la bouillotte sur sa tête (en imitation différée de Guillaume), il sourit d'abord à Guillaume puis à Emilie et maintient ce sourire en alternant le regard vers celui qui lui parle.

La peur a été manifestée une fois lorsque Johan est tombé de sa chaise. Il s'est aussitôt mis à pleurer puis à se caresser la tête comme lorsqu'il est en période de récupération après une crise de colère. Mais la peur pourrait être ici confondue avec de la douleur.

Nous n'avons jamais vu la présence de l'expression d'une émotion de **dégoût** chez Johan.

La surprise est apparue quelques fois au cours des séances mais son expression est furtive. Concernant le matériel sensoriel, Johan a exprimé de la surprise (bouche en O, moment d'arrêt dans ses mouvements) concernant le tapis de tissus. La sensation sur les pieds du passage du tissu doux au tissu grillagé a surpris Johan. Ainsi que lorsqu'il appuie sur la bulle dans la bouilloire et que celle-ci se met à bouger : il lève la tête, bouche en O et s'arrête dans son mouvement. On met des mots là-dessus : « *oh oui elle bouge, ça surprend !* » Et il nous regarde et recommence son action sur la bulle ce qui finit par beaucoup l'amuser. Quand nous mimons la surprise devant Johan, cela l'amuse mais la question demeure sur la compréhension qu'il en a.

E/4 GESTUELLE

La communication gestuelle de Johan est réduite. Il ne compense pas son manque de parole grâce aux gestes. Cependant, il s'appuie sur eux et l'utilisation des pictogrammes associés aux gestes a été introduite dans la prise en charge orthophonique. Johan se saisit des pictogrammes et l'utilisation des gestes aide à la compréhension du message oral chez Johan. De plus, Johan ne

dirige pas toujours son geste de communication. Il peut pleurer et se mettre en colère sans nous renseigner sur la situation si nous n'avons pas vu ce qu'il s'était passé pour qu'il se mette dans cet état. Il peut se diriger vers un autre enfant pour se saisir d'un objet convoité sans produire de gestes signifiant une demande. Il peut rester debout face à l'autre en pleurant. Mais parfois aussi, en colère et en pleurs, il tend les bras vers un objet désiré signalant qu'il souhaite l'obtenir (comme ce fut le cas pour la bouillotte) ou va chercher la main d'un adulte pour l'emmener vers l'objet convoité. Il ne regarde pas forcément l'autre, il l'utilise pour obtenir ce qu'il souhaite. Lors d'un dessin, Johan gribouille en-dehors de sa feuille, il s'amuse seul puis lorsqu'on lui signale, il le refait en nous souriant et en riant. Il aime jouer avec les interdits. Lors d'un autre dessin aussi, voyant Johan se gribouiller les doigts, je dessine le contour de ma main sur une feuille blanche. Il me regarde et me tend la sienne. Johan a aussi communiqué son opposition en repoussant Aurélien du bras lorsque celui-ci a insisté pour obtenir le gobelet de Johan.

En ce qui concerne **les gestes conventionnels** comme agiter la main pour dire au revoir, Johan réalise ce geste. L'apprentissage éducatif a beaucoup participé à l'élaboration de ce geste. Au début, Johan répétait notre geste du « au revoir », puis peu à peu mais sûrement, son geste se réalise sur simple ébauche de celui de l'adulte et pour en venir aujourd'hui à ce que ce soit lui-même qui initie ce geste. Mais il n'attend pas forcément la réponse de l'autre. Ce geste conventionnel est en train de se consolider. En ce qui concerne le hochement de la tête signifiant un oui, Johan ne l'utilise pas. Par contre, le non de la tête a déjà été utilisé mais reste rare. L'étayage de l'adulte aidant beaucoup à la production de ces gestes. Enfin, le geste d'applaudir avec les mains ressemblait au départ davantage à une échopraxie (répétition mécanique et répétitive de gestes sur imitation) mais aujourd'hui Johan peut utiliser ce geste de manière adéquate et même initier ce geste à la fin de la ronde quand on se lâche les mains.

Le comportement de Johan comprend aussi **des stéréotypies, des activités et intérêts restreints**, compris dans le trépied symptomatique de l'autisme. Ces gestes ne sont pas révélateurs d'une intention de communication et ne sont pas fonctionnels. Pendant une période, Johan dès son arrivée se dirigeait vers l'estrade pour monter et descendre les 3 marches renforçant son retrait par rapport au groupe. Même si depuis quelques mois, il ne se dirige plus directement vers l'estrade, il y a va systématiquement au moins une ou deux fois par séance. Johan transvase aussi beaucoup d'un récipient à l'autre. Ce fut le cas notamment lors de l'activité du bac à riz. Peu à peu, Johan a tourné le dos aux autres enfants malgré leur proximité (les enfants étaient réunis côte-à-côte autour du bac) et s'est peu à peu enfermé dans ce transvasement de pâtes ou de riz d'un gobelet à l'autre. Ce fut aussi le cas, quand Johan refusant de participer à l'activité des pots sonores, est allé

chercher la boîte vide (ayant contenu les bouillottes) pour se poser avec sur le sol et la tourner dans tous les sens. Quelques minutes plus tard, nous avons inséré les bouillottes et Johan s'est peu à peu remis à produire un remplissage/transvasement. Il met la bouillotte dans la boîte, retourne la boîte, émet un son guttural qui mobilise tout son corps et regarde la bouillotte tomber. Il prend la bouillotte pour la remettre dans la boîte et ainsi de suite.

Concernant ses **autostimulations sensorielles**, Johan salive beaucoup. Cela peut aussi participer à l'émergence de la parole en mobilisant cette sphère bucco-faciale mais Johan s'en sert aussi pour produire des stéréotypies. Il joue avec sa salive puis la regarde couler de sa bouche sur le sol. Il l'accompagne d'un son guttural où tout son corps se tend pour la production du geste visé. Il peut « cracher » plusieurs fois d'affilée au même endroit. Cela peut se reproduire plusieurs fois dans la séance à des endroits différents. Johan s'amuse avec sa salive lorsqu'il n'est pas mobilisé par une autre activité. Johan s'accroche aux lumières lorsqu'il est en opposition ou angoissé. Il les regarde, éteint/allume la lumière. Une autre activité restreinte, de Johan consiste à ramasser de petits bouts de poussière, de feuille ou de pâte à modeler, il regarde chaque particule sur le bout de son doigt, la fait tomber et la reprend. Il peut aussi les étaler sur la table s'il y en a plusieurs (pâte à modeler).

E/5 CORPS

Communication

On peut observer chez Johan une distance interpersonnelle inadaptée et des attitudes corporelles atypiques. Johan peut être fuyant : il évite ou résiste alors à rejoindre le groupe à la table, il reste en retrait préférant jouer seul, il ne recherche pas l'interaction avec ses pairs. Quand il est en interaction avec le groupe, il peut sourire mais reste le plus souvent en position d'observateur. Dans ces moments d'observation, il semble hypotonique mais regarde intensément les autres. Il peut aussi adopter un regard périphérique pour observer ce que fait l'autre. Il détourne la tête et parfois aussi son corps sur le côté, mais pas les yeux. Il peut aussi être dans cette situation lorsqu'il est en retrait du groupe, à proximité de la table où est réuni le groupe mais en observation de celui-ci. Cela s'est beaucoup produit le jour de l'activité sur les bouillottes et les pots sonores. Lorsqu'on lui tend la main, Johan répond quand il souhaite nous rejoindre en prenant notre main. C'est souvent le cas au moment de la ronde. Johan peut aussi utiliser l'autre comme un « fauteuil » pour s'asseoir sans prendre en compte l'autre personne. A ce moment-là, il y a une proximité importante mais inadaptée.

Johan peut passer d'un état hypertonique à un état quasi hypotonique assez rapidement. C'est le cas notamment quand il est frustré, tout son corps se tend, il est en hyper extension et il s'allonge par terre en criant. Puis lors de la phase de récupération, tout son corps se détend et il pleure en silence et se frotte la tête, allongé sur les coussins, au sol ou sur les genoux d'un adulte. Il semble absorbé dans le vide, ralenti, mou. Par rapport à l'année dernière, il lui faut de moins en moins de temps pour sortir de cet état-là.

Quand Johan entreprend une action, tout son corps se mobilise. Cela est sûrement dû en grande partie à son jeune âge, mais la distinction entre le bas et le haut de son corps est encore flou. Lorsqu'il s'assoie, Johan se met bien calé sur ses fesses et les jambes écartées en V. A partir de là, c'est comme si la partie basse n'existait plus, seule le haut de son corps bouge. Lorsqu'il se tourne, ses jambes restent dans la même position, il ne plie pas les genoux hormis pour se relever. De même, lorsque Johan est debout, il peut tourner la tête pour regarder quelque chose ou quelqu'un mais son corps ne suit pas forcément le mouvement de la tête. La question de la perception de son corps et de l'orientation dans l'espace se pose.

Sensations

Lors de l'activité des tissus, Johan ne se sert pas de ses mains pour toucher les tissus. On a l'impression qu'il ressent quelque chose seulement lorsqu'il touche les tissus avec ses pieds. Il exprime à ce moment-là, une impression de surprise face au contraste : grillage/doux. Johan n'a pas réagi lorsqu'il a touché la bouillotte chaude et la bouillotte gelée. Aucune manifestation corporelle n'est venue alimenter l'hypothèse qu'il avait senti le contraste. Sa seule réaction a été de constater que lorsqu'il touchait ces bouillottes-là dures, aucun bulle ne bougeait.

Johan utilise davantage le bout de ses doigts que la main entière ce qui alimente une maladresse et une mauvaise maîtrise de sa motricité fine. Lors du bac à riz, il touche le riz tombé sur le sol avec le bout des doigts ou ramasse grain de riz par grain de riz. A plusieurs reprises lors de rondes où l'on chante, Johan nous accompagne en danser ou en se dandinant ou danse de lui-même alors que personne d'autre ne bouge. Il a une relation particulière aux comptines. La comptine et la ronde ont un effet tranquillisant sur lui et captivent son attention.

Lorsque Johan se déplace, il ne marche pas sur la pointe des pieds, il est stable. Mais il lui est arrivé (2 fois) de provoquer l'instabilité en tournoyant sur lui-même ou en se balançant. Ce fut le cas lors de séances où d'emblée, il lui était difficile d'être avec le groupe. Enfin, à chaque phase de récupération suite à une colère, Johan se frotte systématiquement la tête doucement. Ce geste l'aide probablement à se recentrer, à se rassembler. Ici encore la représentation que peut avoir Johan sur son corps se pose.

E/6 ORALITE

Rappelons aussi que Johan a connu un passé d'hospitalisation et d'expériences désagréables et particulières autour de la bouche du fait de sa fente labio-palatine. Il lui arrive fréquemment d'avoir les lèvres très gercées et d'être enrhumé. Il est facilement et assez fréquemment irrité sur cette zone naso-buccal. L'investissement de cette zone ne s'est donc pas faite de manière classique. A 3 ans passés, Johan ne parle pas. Il ne babille pas non plus. Il émet un son guttural « *hmmmm* » qui met en tension tout son corps lors de la réalisation d'une activité. Cependant, il expérimente la zone bucco-pharyngée de plusieurs manières. Pendant quelques mois, il « pétaradait » beaucoup avec ses lèvres, cela s'est prolongé jusque fin février. Puis peu avant de cesser ses pétarades, il a commencé à jouer avec sa salive. On le voyait bouger ses joues, avaler bouche fermée, puis faire couler la salive lentement de sa bouche et regarder le fil de salive tomber au sol en petites bulles répétant plusieurs fois l'action dans différents lieux. Encore aujourd'hui, cela lui arrive de « cracher » mais c'est beaucoup moins présent chez Johan. Jusque fin 2013, cela lui est arrivé de porter à la bouche notamment avec la dînette mais il le fait beaucoup moins qu'auparavant.

L'investissement de la zone buccale chez Johan passe beaucoup par les cris. Il peut occuper l'espace sonore d'une pièce avec ses cris pouvant entraîner une gêne pour les personnes occupant la même pièce. On peut ne pas s'entendre parler tellement les cris et pleurs de Johan remplissent la pièce. Il ne module pas ses cris. Ils sont toujours de haute intensité. Johan ne joue pas avec sa voix, les cris lui servent à exprimer un mal-être et une frustration.

Si l'on reprend la liste des fonctions de communication adaptée de Wetherby et Prutting (1984) : Le son guttural de Johan lorsqu'il réalise une action (« cracher, transvaser, dessiner,...) correspondrait à une vocalisation de l'ordre de l'accompagnement vocal. Johan s'intéresse à un objet et n'attend pas de réponse. Il accompagne son action sur l'objet par cette vocalisation.

De même les pétarades produites par la vibration de ses lèvres peuvent s'apparenter à une vocalisation non reliée à la situation de l'ordre d'une autostimulation. Johan ne s'adresse à personne et ne s'intéresse pas à un objet. Il n'attend pas non plus de réponse.

E/7 INTERACTIONS

Si l'on reprend la liste des fonctions de communication adaptée de Wetherby et Prutting (1984) et principalement des **actes de communication en interaction** : l'enfant s'adresse à autrui et attend une réponse.

En ce qui concerne **la régulation du comportement** et les activités sensorielles proposées :

Lors de la dernière séance, Johan est arrivé préoccupé, en marge du groupe. Il a très rapidement manifesté son désir de sortir de la pièce. Il s'est dirigé vers la porte pour l'ouvrir. Charlotte s'y est opposée. Il l'a regardé en appuyant sur la poignée de porte. Il attend une réponse de Charlotte. Nous avons interprété ce comportement pour **une demande de sortir pour rejoindre sa mère** (une demande de personne) dans la salle d'attente. Johan a aussi pris la main pour entraîner un adulte vers un objet convoité. Cet acte relève de **la demande d'action**. Johan vise un objet (la balle) et attend une réponse. Enfin, Johan a émis **un acte de protestation**, il a su résister à l'action d'Aurélien lorsque celui-ci insistait pour prendre le gobelet de Johan. Il repoussait Aurélien avec le bras en criant son mécontentement. De la même manière, il n'a pas rejeté mais a refusé de prendre à plusieurs reprises l'objet du pot sonore que je lui tendais. Il a hoché la tête de droite à gauche deux fois avant de retourner à son occupation. Ces exemples sont les actes les plus explicites que Johan ait pu produire lors de ces 4 activités sensorielles. Elles restent épisodiques et l'étayage de l'adulte a aidé à la formulation de ces demandes excepté pour la protestation concernant Aurélien. Nous voyons bien là que la notion de demande reste encore fragile chez Johan. Elle est d'ailleurs travaillée en séance d'orthophonie.

Quant aux actes de communication **en interaction sociale** et les activités sensorielles, ils sont de plusieurs ordres : on ne peut pas dire que Johan ait communiqué pour demander **une routine sociale**. Il ne demande pas de comptines, il ne demande pas la balle pour se dire bonjour. Par contre quand celle-ci passe près de lui et qu'elle est récupérée par un autre enfant, il se met à crier. Il exprime qu'il aimerait avoir la balle mais ne la demande pas. Idem pour la bouillotte ou le riz dans le bac à riz. Johan **ne demande pas non plus la permission**. Il se dirige vers l'objet. Le sourire adressé de Johan aux autres enfants ou aux adultes, signifiait la **reconnaissance de l'autre**. Cependant, Wetherby et Prutting ajoutent dans la description de cet acte que l'enfant attend une réponse. Concernant Johan, cela reste incertain. Cependant, il signifiait son plaisir à l'autre en lui adressant un sourire. Enfin, Johan n'adopte pas de **comportement volontaire pour attirer l'attention sur soi**. Seuls les cris pourraient avoir cette fonction, cependant chez Johan, ils ont plus fonction à exprimer son mal-être qu'à chercher à attirer l'attention sur lui, même si la conséquence de ses cris est qu'il attire l'attention des autres membres du groupe. Lors de la première activité sensorielle, Johan ne s'adresse pas aux autres enfants, il est principalement en interaction avec les adultes puisqu'on vient le chercher, on le sollicite. Lors du bac à riz, Johan est aussi plus en interaction avec les adultes mais lorsque les autres enfants viennent le chercher, il peut répondre même si cela n'est pas systématique, tout dépend de sa disponibilité à ce moment-là. C'est le cas quand Aurélien vient lui prendre son gobelet ou lorsque pendant l'activité des pots

sonores, Yanis reproche à Johan de cracher. Johan répond au regard de Yanis en le regardant et arrête de cracher. Est-ce dû à la demande de Yanis ou est-ce que l'intervention de Yanis a attiré l'attention de Johan sur autre chose ? Pour demander un objet, Johan tend les bras vers l'objet en pleurant et en criant. Il demeure dans cet état et cette attitude devant l'autre enfant possédant l'objet jusqu'à ce qu'un adulte intervienne. En général, Johan produit plus de comportements en réponse à une interaction de l'autre que de comportements où il est l'initiateur de l'échange. Cependant cela arrive aussi, Johan peut sourire aux autres enfants ou les imiter (cela reste épisodique).

E/8 ETAYAGE DE L'ADULTE

A travers les interactions, l'adulte contribue au développement communicationnel, langagier et cognitif de l'enfant. L'étayage se situe entre ce que l'enfant peut réaliser seul et ce qu'il peut réaliser avec l'aide d'un adulte. En ce qui concerne Johan, les aides de l'adulte portent sur la formulation d'une demande auprès d'eux ou auprès d'un autre enfant, l'intérêt pour le groupe et les échanges avec les autres enfants, la compréhension et l'expression des émotions, la mise en mots d'une situation vécue par Johan. Cette mise en mots est accompagnée de gestes et d'une théâtralisation des émotions afin d'en favoriser la compréhension et de fournir un modèle expressif. Johan est réceptif aux gestes qu'on peut lui proposer. Le geste du non est bien intégré et est source de frustration chez Johan. Johan regarde beaucoup les visages et les gestes lors des comptines. Même si Johan est sensible à la mélodie de la comptine (il peut danser), il utilise beaucoup le regard pour être en interaction. (Si Johan n'est pas avec le groupe au moment de la comptine, il est attentif et son corps est tourné vers le groupe). Johan comprend les consignes simples à l'oral mais les gestes l'aident (*tendre la main, prendre la main, mimiques faciales de la colère et de la joie, le sourire, stop, ...*). Un exemple est lorsque Charlotte a ponctué son discours de réprimande à Johan lorsqu'il voulait sortir de la pièce. Elle a mis en mots le comportement de Johan, puis elle lui a expliqué qu'elle n'était pas d'accord que c'était interdit de sortir avant l'heure, qu'elle comprenait sa demande, qu'elle voyait que c'était difficile pour lui « *oui Johan, je vois que tu pleures, que tu cries, que c'est difficile pour toi, tu es en colère et tu aimerais sortir mais on te dit que ce n'est pas possible* ». Elle lui a expliqué pourquoi elle fermait à clé la porte. Elle a exagéré l'expression de sa « colère » puis a utilisé le geste de la demande, du non, de la clé qui se ferme. Johan l'a regardé et s'est tu une fois l'explication donnée. Il a compris que ce n'était pas possible pour lui de sortir donc s'est dirigé vers les lumières.

L'étayage verbal des professionnels sert aussi à décrire une situation émotionnellement forte ou cognitivement attractive et à favoriser l'acquisition du langage (bain de langage) ou à permettre l'exploration d'objets non familiers. C'est le cas notamment lors de la fabrication d'une bouteille colorée avec les pipettes de colorant alimentaire. Florence a beaucoup insisté auprès de Johan pour qu'il vienne voir ce que faisaient les autres enfants et l'a maintenu et accompagné gestuellement et corporellement (ils ont appuyé ensemble sur la pipette) pour que Johan expérimente ce matériel. Avec beaucoup de réticence, Johan a fini par se laisser faire et même si son attention a été de courte durée, il s'est intéressé à l'activité : il a appuyé sur la pipette et s'est baissé pour regarder les gouttes s'évaporer dans la bouteille.

Autres exemples d'étayage : propositions verbales : « *c'est chaud* », « *c'est froid* », « *c'est dur* » « *oh là c'est tout mou* ». « *Tu demandes Johan au lieu de crier* » « *oui je vois que tu n'es pas content, tu cries, tu pleures mais tu peux demander* », « *Tu le mets sur ta tête toi aussi comme Guillaume* » « *oh il y a une bulle, c'est rigolo, elle bouge quand on appuie dessus* » « *à toi* » « *à moi* » « *écoute Johan* » « *écoute, ça fait du bruit* ».

L'étayage des adultes a aussi pour fonction d'assurer une sécurité affective à ces enfants parfois très angoissés. A plusieurs reprises, Johan a été pris sur les genoux, ou installé sur les coussins dans du doux afin de l'aider à se récupérer après une grosse frustration. Les caresses dans le dos servent aussi à rassurer ces enfants autistes qui ont souvent une perception parcellaire de leur enveloppe corporelle. Pour certains enfants autistes, il est plus facile de les aborder en leur touchant le dos que d'autres parties du corps.

E/9 IMITATION

C'est lors de l'activité des bouillottes et pots sonores que Johan imitera. Pour imiter, Johan a au préalable beaucoup regardé les autres enfants. Quand Amélie s'est mise à imiter Guillaume, Johan a commencé à l'observer avec un regard périphérique. Puis quelques minutes plus tard, Johan imite Guillaume en plaçant sa bouillotte sur sa tête. Une fois la bouillotte sur la tête, Johan regarde Guillaume assis en face de lui. Emilie commente cette interaction et rit. Guillaume et Johan se sourient. Guillaume imite Johan en mettant sa bouillotte sur la tête et Johan replace sa bouillotte sur la tête. Une fois la bouillotte tombée au sol, il sourit à Emilie et à Guillaume. C'est une action nouvelle pour Johan et différée dans le temps, elle est aussi spontanée. Une vingtaine de minutes plus tard, je joue avec Johan et, afin d'éviter afin qu'il ne s'enferme dans ses transvasements, je reproduis devant lui ce jeu avec les bouillottes : je pose la bouillotte sur ma tête et la fait tomber au sol. Je lui tends la bouillotte et lui dis « *à toi* », cela ne suffit pas, je lui pose la

bouillotte sur la tête et lui l'a fait tomber. Je dis « à moi ». J'effectue l'action et lui dit « à toi ». Il prend la bouillotte et la met sur sa tête, il la fait tomber et me regarde. C'est une imitation immédiate d'action familière et sur demande. Les deux imitations ont permis une communication. La première imitation a été plus riche puisque spontanée et initiée par Johan. Mais Johan a su la reproduire avec mon accompagnement en étant en lien avec moi. Comme l'explique Nadel, le système imitatif permet d'exercer les composantes essentielles de la communication verbale dans le concret, dans le physique de l'action : la synchronie avec le partenaire, la distribution des rôles et l'attention conjointe.

F/ AUTRE APPROCHE DE LA SENSORIALITE DE JOHAN : LA PATAUGEOIRE

Qu'est-ce que la pataugeoire ?

C'est d'abord un lieu avec deux espaces : un espace « sec » où l'on peut s'asseoir pour le déshabillage et le rhabillage de l'enfant et un espace « eau ». Différents objets sont à la disposition de l'enfant et des soignants : une baignoire de bébé dans lequel l'enfant peut se loger, une baignoire de poupée, une grande coquille bleue « une piscine », des chaises et des jouets. Les quelques jouets sont permanents. Ils permettent des manipulations simples par les enfants (des récipients (pichet, gobelet), un tuyau, une éponge...), ce sont surtout des objets permettant d'organiser le flux de l'eau. Ce sont plutôt des objets organisateurs de formes simples que des objets porteurs de significations socialisées. La pataugeoire est une technique fondée sur l'expérimentation et le dépassement des préoccupations archaïques que les enfants autistes et psychotiques forment à propos de leur rapport au monde et aux objets. Par la manipulation de l'eau et des objets simples (facilitant la symbolisation) proposés dans la pataugeoire, l'enfant figure ses préoccupations, explore et expérimente avec l'aide des soignants les limites de ses propres constructions, souvent bizarres, répétitives et sans ouverture à la communication. La pataugeoire est un accès à d'autres représentations plus organisées, moins invalidantes et moins angoissantes dans ses rapports à son propre corps, aux objets, à l'espace et au corps de l'autre.

Indication pataugeoire

Le Bilan psychomoteur a été réalisé début 2013 et la pataugeoire de Johan s'est mise en place il y a moins d'un an. La pataugeoire est à 2 ou 3 intervenants. Pourquoi une pataugeoire a été proposée à Johan ? Pour aborder Johan dans un cadre qu'il apprécie. La pataugeoire est aussi un contenant. On y inclut le chaud et le froid. Pour l'instant, seule l'eau chaude est travaillée avec Johan. Les axes de travail portent aussi sur le schéma corporel, le souffle, l'eau dans la bouche,

son image dans le miroir et la sphincterisation avec le pot. A savoir que Johan était en plein apprentissage quand la pataugeoire a débuté et donc en quelques semaines, la sphincterisation était acquise.

Comment se déroule la pataugeoire au niveau sensoriel ?

Johan commence à avoir la conscience de faire. Il crache et puis regarde les intervenants après son action.

→ *Vue et manipulation* : En ce qui concerne l'oculo-manuel, Johan ne présente pas de soucis. Mais la difficulté est plutôt de l'ordre de « Qu'est-ce qu'il en fait des objets ? ». Il reste sur l'aspect purement pratique de l'objet : il est dans la recherche de sensations que lui procure l'objet et sur la manipulation propre de l'objet et n'est pas dans le symbolisme.

Miroir : il se regarde verser l'eau sur le miroir. Il projette l'eau sur le miroir et regarde le miroir. Et après, il regarde les soignants. Il est sur la piste de comprendre que ce sont nos images sur le miroir.

→ *Audition* : Johan a une bonne audition (confirmé par les parents). Johan se retourne quand on l'appelle (ça fait 6 mois environ) ou quand il y a du bruit. Mais il a un passé de problèmes auditifs avec pose de « diabolos ». Johan reconnaît aussi mentalement les soignants quand il les voit dans la salle d'attente. On a l'impression d'être reconnu par Johan. Il reconnaît aussi notre voix quand on l'appelle, il se retourne vers la personne correspondant à la voix (grave pour le soignant homme) mais c'est inconstant car quand il ne se retourne pas, c'est aussi qu'il est déconnecté (ce n'est pas forcément qu'il ne nous entend pas). Il a relié la voix à la personne. Il différencie les soignants mais on se pose des questions : comment est cette différenciation ? Par quoi il différencie une personne d'une autre ? Et comment il perçoit les soignants ?

→ *Toucher* : Johan a aussi eu des opérations étant très jeune (fente palatine) et a eu les mains attachées pendant un moment : ce qui a perturbé son sens du toucher. Il n'a pas pu manipuler, toucher comme il voulait, explorer le tactile, donc ses expérimentations se sont retardées. Puis quand ça s'est terminé : il a connu des problèmes auditifs. La sensation tactile de l'eau qui coule fonctionne chez Johan. Il sent l'eau sur son dos (il bouge le dos) mais pas de manière désagréable. Il réagit bien à l'eau chaude. L'eau froide n'a pas encore été introduite lors des séances. Objets « organisateurs » de la pataugeoire : gobelets, biberon, bateau (mais Johan ne s'en préoccupe pas), éponges (sèche = dure, mouillée = molle). Il y a une règle, la boîte à objets ne va pas dans le mouillé. Avec les gobelets, il fait ses trucs répétitifs : je remplis, je verse, je remplis, je verse, je remplis... mais depuis quelque temps : il y a une nouveauté : c'est possible pour les soignants de

s'introduire là-dedans et de faire du jeu avec Johan. Il accepte de remplir le gobelet du soignant et le soignant de remplir le gobelet de Johan. Il prend du plaisir à jouer avec les soignants. Le biberon, il ne s'en occupe pas (il ne le met pas à la bouche) sauf pour le démonter et le remplir d'eau. Il sent qu'on le touche. Il n'est pas hyper ou hypo sensible. On peut le féliciter (quand il met sa chaussette par exemple), le geste de la caresse sur la joue vient soutenir les mots. Le toucher est investi et est vecteur de communication quand Johan est en forme. Mais quand ce n'est pas le cas, il fuit le contact et se retire dès qu'on le touche.

→ *Corps et proprioception*: Il commence à prendre conscience de son axe corporel et va vers une conscience de l'appréciation de l'espace. Il a surinvesti le haut de son corps. On travaille la motricité fine et la coordination droite/ gauche. Il a fait beaucoup de progrès depuis le début dans tous les domaines mais il a 3 ans et reste quand même en décalage par rapport à la norme.

Communication

Johan est un enfant qui ne cherche pas le contact si on ne le stimule pas. Et encore quand il répond aux interactions sociales, il peut couper quand il en a marre. Johan ne recherche pas la relation. Au tout début, quand Johan est arrivé : il ne regardait pas, il ne tenait pas en place. Il criait beaucoup. Il ne cherchait pas de lien avec les autres et quand on allait le chercher, il ne s'y intéressait pas : il partait « faire sa vie ». Il n'avait pas de désir d'être en lien.

Emotions

Au niveau des émotions, au début, il avait un visage lisse, figé, sans émotions (les émotions ne s'exprimaient pas). Il faisait des crises de colère, de rage, en hyperextension et se projetait en arrière, allongé sur le sol. Aujourd'hui, il revient en contact par le biais du regard, toujours allongé sur le sol, il observe autour de lui. Maintenant, il fait toujours ses crises de colère, mais la différence, c'est qu'on peut y mettre du sens. Par exemple, aujourd'hui c'est une colère en réponse à une frustration de son bon plaisir de sortir du bain chaud où il y est bien. Mais à chaque fois, qu'on lui dit que c'est la fin de la séance, c'est la même frustration. C'est comme si c'était nouveau à chaque fois. C'est peut-être qu'il n'anticipe pas a contrario d'un enfant normal qui anticiperait au bout de la 3^{ème} ou 4^{ème} fois que c'est le moment de sortir du bain. Johan ça fait plus de 6 mois que la pataugeoire a commencé. Du coup, pour signifier et symboliser que c'est la fin, on ferme la porte entre les vestiaires et la pataugeoire, alors la pataugeoire n'est plus visible pour Johan et la colère s'estompe. (Il y a une notion aussi de permanence de l'objet ici).

Il y a une notion de séparation aussi avec la maman. Après coup, avec d'autres soignants, on s'est dit qu'il s'était séparé un peu trop facilement d'avec sa maman. Mais d'autres collègues ont pu observer dans leur prise en charge une ébauche de séparation entre la mère et Johan. Notion théorique : c'est à 8/9 mois qu'on expérimente la distinction de la séparation (l'autre n'est pas moi, il y a un Autre que moi et donc frustration car distanciation). Pour Johan, c'est à 3 ans.

Oralité

Au début quand Johan venait à la pataugeoire, il était silencieux. Puis il a vite mis de l'eau dans sa bouche. Il a exploré sa cavité buccale, en recherche de sensations : ce qui rentre, ce qui sort. Puis bruits de bouche : les soignants ont imité ses bruits de bouche pour entrer en relation mais cette rétro-imitation ne fonctionne pas sur Johan. Il a fait des bruits de bouche pendant plusieurs mois mais depuis quelques mois, il ne le fait plus. Par contre, il salive, crache beaucoup.

Evolution

Les limites de la pataugeoire pour Johan, c'est qu'il peut s'isoler, être dans un comportement répétitif avec les objets (pas de symbolisation, manipulation) → si ça continue encore dans quelques mois, il faudra se poser la question d'un arrêt car cela deviendra contre-productif, s'il n'est pas dans la relation. Ce qui a changé dans la pataugeoire, c'est le regard de Johan ! Au début, il ne regardait pas du tout. Et là aujourd'hui ça a beaucoup changé ! Il peut nous regarder avec le sourire, les émotions ne sont encore pas trop visibles. Il a perdu ce « visage lisse ». Il a des réactions à des situations, il tient le regard aujourd'hui, ce qui n'était pas du tout le cas il y a quelques mois.

G/ SYNTHESE : ESSAI D'ELABORATION DU PROFIL SENSORIEL

STIMULATION SENSORIELLE		
<u>PUREMENT SENSORIELLE</u>	<u>COMMUNICATIONNELLE</u>	
	<i>A VISEE EMOTIONNELLE</i>	<i>A VISEE INTERACTIONNELLE</i>
LA VISION		
<u>Parasite la communication :</u> Regard périphérique : étrangeté du regard, gêne la communication Regard très attentif, comme absorbé	<u>Situation de mal-être :</u> Johan ne regarde pas lorsqu'il s'allonge sur le sol en pleurs. (colère) Ce n'est seulement que	Les gestes et les pictogrammes l'aident à comprendre une consigne orale et favorisent les échanges.

<p>par ce qu'il voit : étrangeté du regard, gêne la communication</p> <p>Détourne l'organe sensoriel :</p> <ul style="list-style-type: none"> - recherche de sensations internes d'effets lumineux : ouvre/ferme fort les yeux rompant la communication - effet de stroboscope en passant sa main devant les yeux quand Johan regarde la lumière - recherche de petits bouts de poussière, feuille, pâte à modeler :rompt la communication car Johan est absorbé par ce qu'il voit 	<p>lorsqu'il se calme (détente du corps) et cesse de pleurer que Johan se récupère notamment avec le regard tourné vers les adultes ou le groupe. (tristesse)</p> <p><u>Situation de bien-être :</u> Johan est très observateur. Son regard peut s'accompagner d'un sourire (joie).</p> <p>Le visage peu expressif de Johan n'est pas compensé par une forte émotivité dans le regard.</p>	<p>Lorsque Johan émet un acte de protestation, il ne regarde pas.</p> <p>Lors d'une demande d'action, Johan regarde l'adulte si celui-ci s'y oppose. L'étayage aidant beaucoup.</p> <p>Le sourire adressé de Johan aux autres enfants ou aux adultes, signifie sa reconnaissance de l'autre. Il partage son plaisir en les regardant.</p>
---	--	---

SOMESTHESIE SENSIBILITE MECANIQUE *le toucher*

<p>Johan manipule du bout des doigts.</p> <p>Il a des stéréotypies de transvasement avec les objets. Il les manipule de manière à faire tomber l'objet puis à le récupérer pour répéter inlassablement cette même action.</p>	<p><u>Situation de mal-être :</u> Quand Johan est angoissé et en phase de récupération, il ne refuse pas le contact. Il accepte d'être sur les genoux de l'adulte ou les caresses dans le dos. Il se caresse d'ailleurs lui-même la tête lorsqu'il se récupère seul.</p> <p>Johan accepte de prendre la main d'un adulte lors de ronde lorsqu'il n'est pas en périphérie du groupe. Sinon il est fuyant.</p>	<p>Quand Johan proteste, il manifeste son refus en repoussant physiquement la personne.</p> <p>Il peut formuler une demande en prenant la main de l'adulte vers le but ou l'objet convoité. Il ne peut pas encore formuler une demande d'objet, en prenant réellement en compte son interlocuteur dans l'attente d'une réponse.</p> <p>Johan prend plaisir à jouer avec les interdits (dessiner par terre)</p>
---	--	--

SOMESTHESIE DOULEUR

	<p>Lorsque Johan a mal, il pleure et crie en s'allongeant par terre comme lorsqu'il est énervé.</p>	
--	---	--

SOMESTHESIE SENSIBILITE THERMIQUE

--	--	--

Johan n'a rien exprimé concernant la différence de température entre les bouillottes. Il était absorbé par un détail visuel : la bulle.		
SOMESTHESIE SENSIBILITE CHIMIQUE : <i>Odorat et Goût</i> (Non testés)		
La situation en prise en charge ne s'y prêtait pas mais concernant cette zone, nous avons pu remarquer que : Il détourne l'organe sensoriel : bouche : joue avec sa salive, crache, coup de glotte.		L'exploration buccale et les sons laryngés participent à l'émergence du langage oral.
L'OUÏE		
Crie, pleure. Très attentif à la musique, les comptines. Ne se retourne pas toujours lorsqu'on l'appelle	<u>Situation de bien-être</u> : Très attentif lors des comptines <u>Situation de mal-être</u> : il n'entend pas, ses cris prennent tout l'espace.	Comprend les consignes simples dites oralement. Il y a de l'attention réciproque et partagée durant les comptines, le jeu de balles.
PROPRIOCEPTION		
Difficulté dans la motricité fine. Lorsqu'il est assis, Johan ne bouge pas le bas de son corps, seulement le haut. Ce qui entraîne une contorsion du corps puisqu'il ne plie pas les genoux. C'est lorsqu'il se lève, qu'il utilise le bas de son corps. Perception floue de l'ensemble du corps ?	<u>Situation de mal-être</u> : Johan s'écroule sur le sol lorsqu'il est en colère suite à une frustration. Il lui faut du temps pour se récupérer et se lever. <u>Situation de bien-être</u> : Johan joue à dessiner sur ses doigts.	
SENS VESTIBULAIRE		
Stéréotypies de montée et de descente des marches de l'estrade. Peut tournoyer sur lui-même ou se balancer d'une jambe sur l'autre. (épisodique)	<u>Situation de bien-être</u> : il se dandine parfois lors des rondes.	

Comme pour le cas de Thomas, nous nous sommes intéressés ici à l'intensité de fonctionnement des sens chez Johan à savoir l'hypersensibilité et l'hyposensibilité. Si l'on reprend la théorie de Bogdashina, on obtient l'analyse suivante concernant le profil sensoriel de Johan :

Vision : Il est attiré par les lumières (néons). Il regarde intensément les gens et les objets. Il bouge ses doigts (une fois) et les objets (plus souvent) devant ses yeux. Il reste sur la périphérie. Pour Bogdashnia, ces comportements sont les signes évocateurs d'une personne autiste ayant **une hypo vision**. Cependant, Johan regarde très souvent les petites particules, ramasse les plus petits bouts de feuille, pâte à modeler. Ces actions peuvent être couplées à une stéréotypie de transvasement dans le cas de la pâte à modeler. Il regarde aussi souvent vers le bas. Et il utilise de temps en temps **un regard périphérique**. Si l'on suit la théorie de Bogdashina, comme pour Thomas, Johan semble avoir **une vision centrale hyposensible alors que sa vision périphérique serait hypersensible**. Lorsque Johan observait Amélie imiter Guillaume, il avait un regard périphérique. Ce n'est qu'après qu'il a imité Amélie. De la même manière, lorsque Johan se situe en périphérie du groupe mais à proximité, il regarde le groupe avec un regard périphérique. Ce dernier n'apparaît qu'après un long temps d'observation des autres enfants et jamais d'emblée.

→ L'hypervision signifie que les personnes avec autisme peuvent voir ce que les autres ne voient pas, c'est-à-dire que leur vision est trop perçante.

→ L'hypovision entraînent des difficultés pour les autistes à réaliser où sont les objets, car ils ne voient que les contours et mêmes les lumières vives ne sont pas assez vives pour eux. Ils peuvent fixer le soleil pendant de longs moments, marcher autour de quelque chose passant les mains sur les bords pour comprendre ce que c'est.

Audition : Même si Johan ne se retourne pas toujours à l'appel de son prénom, il est attiré par la voix chantée. Il est difficile d'établir un profil auditif chez Johan étant donné qu'il a un passé organique de problèmes auditifs et qu'il est suivi par un ORL pour ses aérateurs transtympaniques. Les cris produits par Johan sont toujours d'intensité forte. Il peut taper sur les objets mais cela relève davantage d'une manipulation maladroite que de la recherche de sons. Il n'a pas été attiré par le matériel de jeu sonore. Sans prétendre à une hypoaudition chez Johan, on peut affirmer que Johan n'a pas un profil d'hyperaudition. A aucun moment, il n'a présenté de signes évocateurs d'une fuite des sons.

Toucher : Le seul signe évocateur d'une **hyposensibilité tactile** est que Johan n'a pas réagi au changement de température concernant les bouillottes. Mais cet indice se révèle très isolé en comparaison aux observations que l'on a pu récolter dans les activités. Johan ne fuit pas les caresses ou les massages s'il est disponible. Il ne recherche pas de pression particulière à travers les objets. Il n'a pas tendance à se faire mal. Johan prend notre main lorsqu'on lui donne la nôtre. Il a conscience du mouchoir lorsqu'on le mouche. Il refuse le contact physique lorsqu'il est frustré, ce qui est la preuve qu'il l'a perçu. Bogdashina décrit aussi **une fluctuation** entre l'hyper et

l'hyposensibilité assez fréquente dans les expériences sensorielles possibles dans l'autisme. Nous sommes étonnés de constater parfois que Johan manifeste une colère lorsqu'on l'effleure alors qu'il est encore en état de frustration/colère pour une raison extérieure. Peut-être que Johan présente dans ces moments-là, une **hypersensibilité au niveau tactile**.

→ Les personnes autistes hypotactiles ne semblent pas ressentir la douleur ou la température. Ils peuvent ignorer s'être blessé avec un objet tranchant, et cela peut aller jusqu'à ne pas remarquer qu'ils se sont cassés un os. Johan semble avoir une certaine conscience de la douleur puisqu'il l'exprime sur le plan corporel (est agité, crie) lorsqu'il tombe de sa chaise et se cogne. Au vu de ses éléments, il semble difficile d'affirmer que Johan soit hypo ou hypersensible sur le plan tactile.

→ L'hypertactilité est très fréquente dans la population autiste. Certaines personnes autistes s'écartent, quand quelqu'un essaie de les prendre dans les bras, parce qu'ils redoutent d'être touchés. Beaucoup refusent de porter les vêtements dont ils ne supportent pas la texture sur leur peau. Cette hypertactilité entraîne des sensations envahissantes. Le plus petit contact peut donner lieu à une crise de panique. De petites égratignures auxquelles on ne prête attention, peuvent leur être extrêmement pénibles. Il leur est aussi difficile de leur couper les ongles ou les cheveux.

Odorat : Les observations dans le cadre du jeu sensoriel ne nous permettent pas de nous exprimer sur ce sens. Cependant, nous pouvons dire que Johan ne cherche pas plus qu'un enfant de son âge à se sentir lui, les gens ou les objets de manière excessive (signe d'une hyposensibilité). Il présente un comportement adapté à ce niveau-là. Il ne présente pas non plus de comportements d'évitement d'odeurs (signe d'une hypersensibilité).

Goût : Nous n'avons pas d'éléments à proprement parler sur le sens du goût. Concernant l'oralité, Johan utilise le cri, un son guttural « hmmm » accompagnant ses actions, et un jeu autour de sa salive. Johan a pu mettre en bouche notamment avec la dinette mais depuis le début d'année il le fait beaucoup moins.

Proprioception : Johan ne semble pas conscient de la position de son corps dans l'espace lorsqu'il se tourne vers quelqu'un. Il semble avoir investi davantage le haut de son corps par rapport au bas de son corps. Lorsqu'il est assis, Johan tourne le haut de son corps mais le bas reste figé. Ce n'est que lorsqu'il se lève, qu'il plie les genoux. Même chose lorsqu'il est debout, tout le haut du corps se tourne excepté le bas. Ce qui donne au corps de Johan une posture particulière. Cependant, ces éléments ne semblent pas suffisants pour évoquer une hyposensibilité au niveau de la proprioception puisque le reste du temps, Johan a une démarche et une marche efficiente. Il ne

se cogne pas plus qu'un autre enfant de son âge. Et il ne cherche pas non plus à adopter d'étranges postures corporelles comme le font les hyperproprioceptifs.

Vestibulaire : Johan est le plus souvent stable sur ses deux pieds. Il lui arrive de manière épisodique de tourner sur lui-même ou de se balancer d'une jambe sur l'autre. Cependant, il présente une stéréotypie de montée et de descente de marche de l'estrade. Pourtant, selon Bogdashina, ces éléments ne sont pas suffisants pour évoquer une hypo ou une hypersensibilité vestibulaire chez Johan.

Quels sens entraînent le plus d'interaction ou d'actes communicationnels et émotionnels ?

C'est principalement par le sens de la vision que Johan émet le plus d'actes de communication. La vision lui permet de capter les gestes étayant la parole. Son regard est présent et un contact oculaire est possible. Il s'accompagne parfois d'un sourire. Les stimulations internes provoquées par son hyposensibilité visuelle peuvent cependant venir rompre la communication. Johan peut s'enfermer dans la recherche de petites particules qu'il manipule du bout des doigts, ou dans un accrochage aux lumières. Le regard périphérique donne aussi un caractère étrange à la relation. Cependant, il lui permettrait de mieux percevoir son environnement et ainsi de mieux cerner les différentes caractéristiques d'un objet ou d'une personne (mimiques faciales, visage) améliorant ainsi la représentation qu'il peut en avoir et donc la connaissance de l'autre.

Cependant, le toucher (caresses de réassurance, se donner la main) permet aussi à Johan d'établir ou de maintenir une interaction. Johan semble percevoir le contact par le toucher. Il ne refuse pas lorsqu'on le touche hormis lorsqu'il est déjà en colère ou frustré. Un simple effleurement provoque un regain de manifestation de colère. De plus, Johan proteste par le contact physique. Il repousse l'autre lorsqu'il est dans le refus. Il se caresse de lui-même la tête suite à une crise de colère. Le contact tactile semble le rassurer, le rassembler.

Enfin, Johan comprend les consignes simples dites oralement. Il prend aussi beaucoup de plaisir dans l'écoute de la voix chantée. Les comptines permettent à Johan de revenir dans le groupe, il peut sourire aux autres enfants et accepte de faire parti de la ronde. Il lui arrive même de danser.

DISCUSSION

A/ ANALYSE CRITIQUE DU TRAVAIL ENGAGE

A/1 Les activités sensorielles : organisation et contenu

Organisation

Bien avant de débiter nos interventions, nous avons pensé à des activités sensorielles provoquant des émotions afin de faciliter l'observation et l'étude. Concernant l'activité sur l'ouïe, j'avais proposé aux intervenants du groupe, des sons et voix humaines (bébé qui pleure, aboiement de chien, fenêtre brisée...). Cette proposition a été mise de côté. En effet, certains sons et surtout les voix humaines (pleurs, cris, ...) auraient pu mettre en difficulté certains enfants du groupe, déjà fragilisés par leurs angoisses internes et corporelles. Nous avons donc revu les propositions et nous avons choisi pour cette activité un matériel sonore plus neutre à savoir des bruits de l'environnement (cailloux, pièces de monnaie, clochette, perles). Nous avons en tête aussi que la voix humaine était aussi observable à chaque séance par les comptines et les paroles émises durant la séance. Finalement au lieu d'induire des émotions, nous avons préféré les observer. De ce fait, le fil conducteur de nos activités s'est construit sur un versant le plus écologique possible pour être au plus près de la réalité de chaque enfant et pour que les activités soient facilement reproductibles par n'importe quel professionnel intéressé.

Nous souhaitions proposer aux enfants cinq séances faisant référence aux cinq sens ce qui aurait permis une vision globale de leur sensorialité. Cependant, les impératifs institutionnels et le temps que le projet se mette en place, nous avons dû revoir le nombre de séances à la baisse. Finalement c'est quatre séances que nous avons mises en place. Mais il serait intéressant d'approfondir cette proposition aux cinq sens. Nous avons choisi les sens du toucher, de l'audition et de la vue puisque ce sont les sens les plus utilisés pour communiquer. Et enfin, l'élaboration des activités à proposer nous semblaient plus évidentes à mettre en place. Nous avons voulu pour ces activités un échange naturel et sans contrainte pour l'enfant.

Le choix du support vidéo a été demandé mais pas retenu puisque les professionnels suivant les enfants ont préféré que les séances se déroulent sans, craignant pour certains enfants, des difficultés à supporter la présence de la caméra. En effet, celle-ci aurait pu être vécue comme

intrusive et gêner le déroulement de la séance. Ceci aurait été à l'inverse de l'objectif du groupe thérapeutique, à savoir observer l'enfant et favoriser les interactions, nous n'avons donc pas retenu l'idée.

Contenu

Nous avons choisi de nous inspirer de la pédagogie Montessori pour présenter ce matériel sensoriel aux enfants. En effet, l'avantage des jeux sensoriels Montessori est qu'ils ont été pensés pour explorer un sens en particulier et proposés de nombreuses fois à de nombreux enfants. Ils sont ludiques et leur fabrication ne nécessite pas un matériel spécifique ou onéreux. C'est avec des objets du quotidien que nous avons reproduit le matériel nécessaire aux activités.

La modalité sensorielle du toucher a été proposée à deux reprises. En effet, la somesthésie tactile n'est pas localisée à une zone précise mais englobe tout le corps. C'est donc celle-ci que nous avons choisi pour introduire les séances et nous l'avons doublé d'une séance supplémentaire. Les expériences visuelles se sont montrées plus compliquées à mettre en place. Nous voulions pour cette activité, garder la même situation d'interaction que lors des autres séances; c'est à-dire un échange naturel et sans contrainte pour l'enfant. Nous avons déjà observé que ce groupe avait besoin de bouger au cours de la séance. Par leur jeune âge et leur agitation interne, le besoin de se lever et de marcher se faisait sentir au cours de la séance. Ainsi, pour ajuster au mieux nos propositions, nous avons essayé d'alterner un temps calme où les enfants étaient rassemblés autour de la table et un temps moteur où ils pouvaient se déplacer. Dans cette optique, nous avons proposé les bouteilles colorées en deux temps : un temps de fabrication et un temps de manipulation pour répondre à ce besoin.

Il faut noter également que dans l'ensemble des stimulations sensorielles que nous proposons aux enfants, le visuel intervenait indéniablement (et parfois aussi un autre sens) mais pour faciliter notre étude nous avons fait le choix d'attribuer un unique sens par séance. Mais comme nous avons pu le voir dans la partie théorique, le temps où l'étude des sens s'effectuait par clivage des sens serait peut-être en train de disparaître au profit d'une investigation mettant l'accent sur la multiplicité des sens. Ainsi nos observations iraient dans ce sens.

A/2 Grille d'observation

Une grille d'observation a été pensée pour cibler au mieux les observations. Si nous avons utilisé le support vidéo, le visionnage de la séance après-coup aurait sûrement facilité le relevé de comportements et aurait rendu l'observation plus objective. Cependant, son absence répond aussi à l'objectif que nous nous étions fixé depuis le départ à savoir : proposer une

exploration des sens en étant au plus près de la réalité de chaque enfant mais aussi de chaque orthophoniste. Un papier-crayon est plus simple à mettre en place pour le professionnel qu'un dispositif vidéo et la lecture de la grille d'observation est aussi moins chronophage que le visionnage d'une heure de vidéo (temps de la séance). Ces données ajoutées à la connaissance des enfants et à l'expérience professionnelle de l'orthophoniste sont déjà en soi des outils précieux et utiles pour observer la sensorialité de l'enfant et la relier à sa communication.

Nous avons regroupé sur une même grille les observations relevant de la sensorialité et celles relevant de la communication (dont les émotions). Sur le plan pratique, la grille était intéressante pour aider à cibler et à orienter les observations. Seulement, l'exposé plus détaillé de ces comportements ne pouvait se réaliser pleinement durant la séance. En effet, s'attarder sur un événement pouvait empêcher l'observation d'un autre. Nous prenions donc un temps de 45 mn après la séance pour rédiger le plus fidèlement possible les comportements de Johan et du groupe répondant à notre étude et déroulés lors de la séance. Concernant la grille d'observation de Thomas, elle a été plus simple à suivre puisque la temporalité des observations n'était pas la même. En effet, c'est sur plusieurs mois que nous avons relevé les comportements. Ainsi, une prise de notes régulière a suffi. De plus, le choix de ne pas proposer de matériel sensoriel à Thomas a mis un peu de temps à s'imposer. En effet, les deux situations auraient été intéressantes et répondu à notre étude, cependant le fait que Thomas ait vécu une situation de mal-être pendant plusieurs mois, nous a fait hésiter à lui proposer un matériel inconnu. En effet, Thomas est sensible aux changements, et retrouver un matériel familier le rassure. De plus, ne pas proposer de jeu sensoriel à Thomas répondait aussi à notre objectif d'être au plus près de la situation observée. Ainsi, il est vrai que même si nous avons utilisé la même grille pour Johan et Thomas, que nous avons poursuivi les mêmes objectifs dans les deux cadres, le contexte d'observation n'est pas le même : dans un groupe pour Johan et avec proposition de jeux sensoriels alors qu'en relation duelle et sans proposer de matériel sensoriel pour Thomas.

B/ INTERETS DE L'EXPLORATION DES SENS EN ORTHOPHONIE

B/1 Intérêts de l'exploration sensorielle en orthophonie

La prise en charge orthophonique des enfants autistes constitue un travail long qui nécessite des ajustements permanents. L'objectif est de soutenir le développement de la communication verbale ou non-verbale de l'enfant tout au long des séances. Pour ce faire, l'orthophoniste veille à offrir un espace accueillant et adapté à l'enfant et propose donc des activités qu'il apprécie et qui favorisent les situations d'échange et de communication. Dans un souci d'approfondir la connaissance que

l'on a : de l'enfant autiste, de ses moyens de communiquer et de ceux que l'on a nous pour communiquer avec lui, et notamment les émotions. L'objectif ici, est d'exploiter les réactions sensorielles propices aux interactions et de déceler les autres comportements sensoriels.

Lorsque cela est possible, des séances de groupe peuvent s'avérer judicieuses. L'effet de groupe engendre chez les enfants des comportements d'imitation, de tours de rôle et d'écoute de l'autre dans une situation plus naturelle. Toutefois, certains enfants sont plus réceptifs dans les relations duelles. Lors d'un bilan orthophonique, la sensorialité de l'enfant est un aspect peu abordé. Pourtant la compréhension des spécificités sensorielles de l'enfant paraît être un point essentiel à l'élaboration du projet thérapeutique. En effet, la connaissance de ses particularités permet d'expliquer certains comportements inadaptés à la communication. La grille d'observation et le profil sensoriel nous aident donc à sélectionner les sens privilégiés par l'enfant pour mieux aborder sa communication en première intention. Mais ces outils nous aident aussi à mieux comprendre et à accepter certains comportements d'auto-stimulations qui peuvent nous paraître étranges alors qu'ils ont une réelle utilité pour l'enfant. Le thérapeute s'appuie ainsi sur ces connaissances de l'enfant pour orienter sa prise en charge future. L'enfant s'investira plus dans l'échange avec des supports qui éveillent son intérêt.

B/2 Perspectives de la recherche

Formulation d'hypothèses

La réalisation des deux premiers objectifs : observer le comportement de l'enfant via la grille d'observation, les noter et recueillir des informations quant à la sensorialité de l'enfant, de la part d'autres professionnels ainsi que proposer un matériel : le jeu sensoriel. Celui-ci s'est réalisé dans le cadre du groupe de jeu thérapeutique afin de favoriser les expériences sensorielles personnelles et les échanges relationnels de Johan avec le reste du groupe (adulte et pairs). Tout cela nous a permis de classer les comportements observés en trois domaines : stimulation purement sensorielle, stimulation sensorielle communicationnelle à savoir : soit à visée émotionnelle soit à visée interactionnelle.

Le 3^{ème} objectif : faire du lien entre la sensorialité et la communication et les émotions chez Thomas et Johan a pu être réalisé à la lecture du profil sensoriel construit sur les trois entités énoncées précédemment.

Cette étude est exploratoire et appliquée à seulement deux enfants. Si nous respectons la méthodologie scientifique, aucun résultat purement objectif ne peut être énoncé à la fin de cette étape. Cependant, le recueil de données qui fait suite aux objectifs énoncés ci-dessus nous permet aujourd'hui d'émettre des hypothèses à savoir :

- *Les activités sensorielles proposées à des enfants autistes permettent l'émergence du plaisir et favorisent la création d'un espace relationnel chez ces enfants.*

- *Bien qu'il y ait des comportements recherchant une pure stimulation sensorielle chez les enfants autistes, il y en a d'autres qui favoriseraient la communication et les émotions : c'est-à-dire qui permettraient une meilleure analyse de leur manière de communiquer et qui donneraient des pistes pour pouvoir mieux communiquer avec eux ; et notamment dans l'expression ou la compréhension de leurs émotions et de celles d'autrui.*

Ainsi, il serait intéressant de poursuivre cette étude exploratoire à la phase d'étude descriptive.

Prolongement de la recherche

Un prolongement de notre recherche serait envisageable grâce à un élargissement de l'effectif de la population. Il serait également intéressant d'augmenter le nombre d'interventions afin d'affiner les résultats. Une prise en charge orthophonique autour de la sensorialité peut être adaptée à d'autres enfants souffrant de troubles de la communication. Le domaine de la sensorialité implique tout le corps. Ainsi son étude et ses champs d'application ne sont pas réservés seulement à l'orthophoniste. Les éléments de prise en charge peuvent être complétés par les connaissances d'autres professionnels comme les psychomotriciens, les éducateurs spécialisés, les infirmiers ou encore les psychologues. Ceci dans une optique de projet thérapeutique global.

CONCLUSION

Le bébé entre dans la vie doté de cinq sens qui lui permettent de s'adapter rapidement à son entourage : voir, entendre, toucher, goûter, sentir vont faire partie intégrante de sa vie. Les canaux sensoriels sont donc les premiers modes de découverte de l'environnement physique et humain.

Dans ce mémoire, nous nous sommes intéressés à la sensorialité de deux enfants autistes sur le versant de l'hypo- et de l'hypersensibilité c'est-à-dire à l'intensité de fonctionnement de leurs sens. Mais ces modalités bien que primordiales dans l'analyse des sens des enfants autistes ne sont qu'une partie du traitement de la sensorialité. Bogdashina décrit dans son ouvrage de nombreuses autres expériences sensorielles possibles dans l'autisme. Elle tente de différencier différents styles perceptifs et présente aussi des styles cognitifs différents dont la mémoire sensorielle ainsi que la pensée perceptive qui interviendraient à des niveaux différents dans le traitement des sens.

L'objectif de notre étude, était de rechercher dans les comportements sensoriels de l'enfant une analyse de sa communication et de ses émotions. Nous avons donc proposé un matériel sensoriel dans le cadre du groupe de jeu thérapeutique dans lequel Johan est suivi et nous avons appliqué une observation fine sur plusieurs mois des séances orthophoniques individuelles de Thomas. Cette démarche nous a permis de recueillir des informations précises sur leurs particularités sensorielles.

Le recueil des données a montré des comportements recherchant une stimulation sensorielle pure ou à visée de communication sur un versant soit interactionnel soit émotionnel. Les profils sensoriels de Thomas et de Johan ont mis en évidence des signes d'une hypo- ou d'une hypersensibilité ou d'un fonctionnement classique concernant les sens du toucher, de la vue et de l'audition ; mais aussi que les stimulations visuelles, tactiles et auditives favorisent chez eux les échanges. Ce constat souligne l'intérêt, pour ces enfants, d'un passage par les sens pour entrer en communication avec autrui. Les informations recueillies viennent approfondir la connaissance actuelle de l'enfant et de ses moyens de communication et peuvent venir conforter les axes de la prise en charge orthophonique.

Il serait intéressant d'élargir l'effectif de la population ainsi que la durée d'intervention. La mise en place d'un protocole à visée descriptive serait intéressante à mettre en place pour objectiver les résultats et poursuivre ainsi cette réflexion.

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES

Barthélémy, C., Bonnet-Brilhault F. (2012). *L'autisme : De l'enfance à l'âge adulte*. Paris : Médecine Sciences publications - Lavoisier.

Barthélémy, C., Bataille, M., Dansart, P., Blanc, R., Mahé, C. & Malvy, J. (2010). Autisme : La thérapie d'échange et de développement. In C. Tardif (Ed.), *Autisme et pratiques d'intervention* (pp. 59-84). Marseille : Solal.

HAS. (2010). Autisme et autres troubles envahissants du développement : Etat des connaissances hors mécanismes physiopathologiques, psychopathologiques et recherche fondamentale. In Collège de la HAS, *Service des bonnes pratiques professionnelles*. Saint-Denis La Plaine : Service de documentation de la HAS.

Bogdashina, O. (2013). *Questions sensorielles et perceptives dans l'autisme et le syndrome d'asperger : Des expériences sensorielles différentes, des mondes perceptifs différents*. Grasse : AFD - Autisme France Diffusion.

Caucal, D., Brunod, R. (2010). *Les aspects sensoriels et moteurs de l'autisme*. Mouans-Sartoux : AFD.

Delion, P. (2003). *Le packing avec les enfants autistes et psychotiques*. Ramonville Saint-Agne : Erès.

Grandin, T. (1994). *Ma vie d'autiste*. Paris: Odile. Jacob.

Latour, A-M., Delion, P. & Lafforgue, P. (2007). *La pataugeoire : Contenir et transformer les processus autistiques*. Ramonville Saint-Agne: Erès.

Mottron, L. (2004). *L'autisme, une autre intelligence : Diagnostic, cognition et support des personnes autistes sans déficience intellectuelle*. Sprimont, Belgique : Mardaga.

Nadel, J., Marai, R. (2011). *Imiter pour grandir : Développement du bébé et de l'enfant avec autisme*. Paris : Dunod.

Peeters, T., Rogé, B. & Franco, G. (2008). *L'autisme : De la compréhension à l'intervention*. Paris: Dunod.

Richard, D., Orsal, D. (1994). *Neurophysiologie : physiologie cellulaire et systèmes sensoriels* (Tome 1). Paris: Nathan.

Tardif, C. (2010). *Autisme et pratiques d'intervention*. Marseille : Solal.

Tardif, C., Gepner, B., & Pedinielli, J-L. (2007). *L'autisme* (2^{ème} édition). Paris : Armand Colin.

Vermeulen, P., Montis, W. & Magerotte, G. (2009). *Autisme et émotions* (2^{ème} édition). Bruxelles : De Boeck.

Williams, D., Bartak, L. (1992). *Si on me touche, je n'existe plus: Le témoignage exceptionnel d'une jeune autiste*. Paris : Editions J'ai lu.

ARTICLES

Angrand, M., Le Hay, D. (2006). Expérience de pack auprès d'enfants et adolescents autistes. *Perspectives Psy*, Volume 45(3), 243-247.

Bleicher, A. (2014). Le mélange des sens. *Cerveau & Psycho*, n°61, 62-68.

Mottron, L. (2001). Les « surfonctionnements perceptifs » dans l'autisme. *Le Bulletin scientifique de l'ARAPI*, 7-10.

Prudhon, E., Truffeau, R. (2012). Repas et autisme : une évaluation nécessaire pour des aménagements indispensables (situation aux aspects paradoxaux). *Rééducation Orthophonique*, n°249, 91-104.

MEMOIRES

Dupré, E. (2011). *Impact du travail thérapeutique de stimulation sensorielle chez des enfants autistes présentant des troubles de l'oralité verbale et alimentaire*. Mémoire d'Orthophonie. Université de Lorraine : Nancy.

Martin, A., Tudoux, A. (2013). *Les apports de la multisensorialité dans l'identification et l'expression des émotions chez des enfants déficients intellectuels: Création de deux ateliers en IME*. Mémoire d'Orthophonie. Université de Nantes, Unité de Formation et de Recherche « Médecine et Techniques Médicales » : Nantes.

SITES INTERNET

Fédération Nationale des Orthophonistes :

<http://www.orthophonistes.fr>

Haute Autorité de Santé :

<http://www.has-sante.fr>

Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale (INSERM) :

<http://www.inserm.fr>

Association nationale des Centres Ressources Autisme (ANCRA) :

<http://www.autismes.fr/>

Autisme 44 :

<http://www.autisme44.fr>

Association pour la Recherche sur l'Autisme et la Prévention des Inadaptations :

<http://www.arapi-autisme.fr>

EgaliTED :

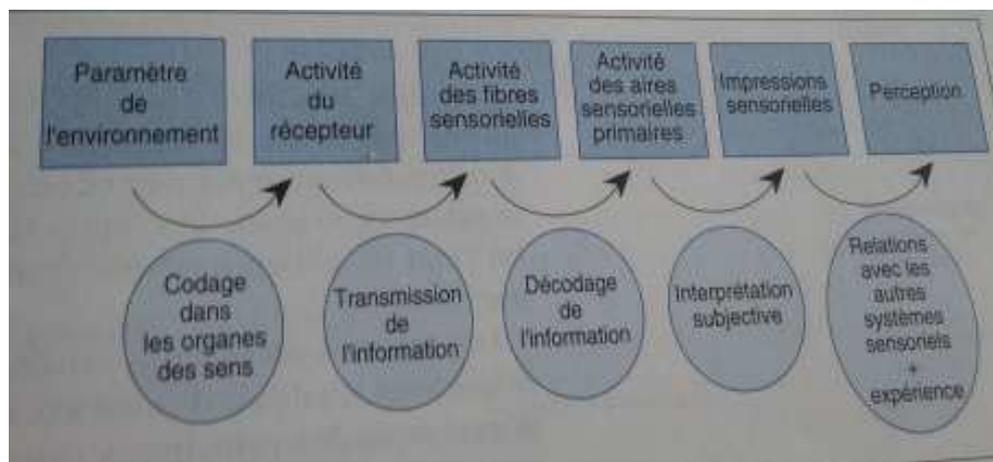
<http://www.egalited.org>

Gouvernement :

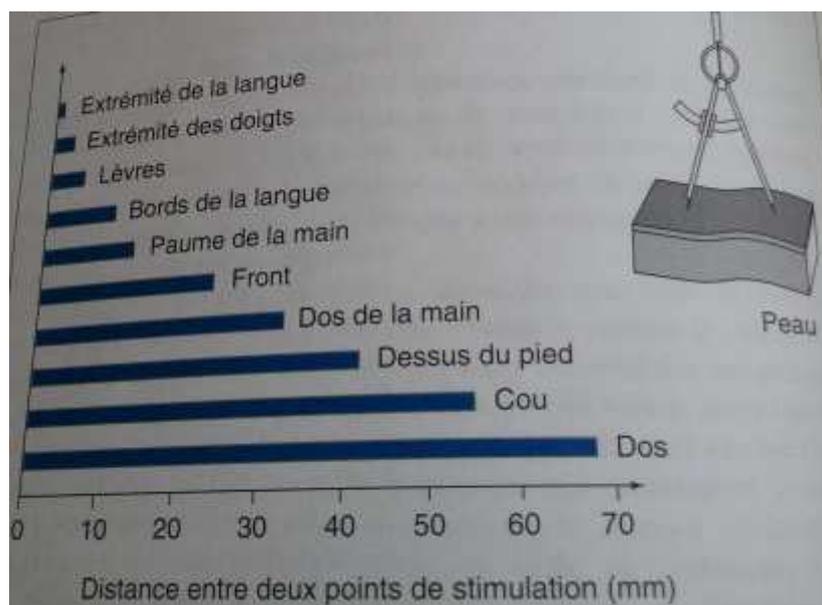
<http://www.gouvernement.fr>

- ANNEXES-

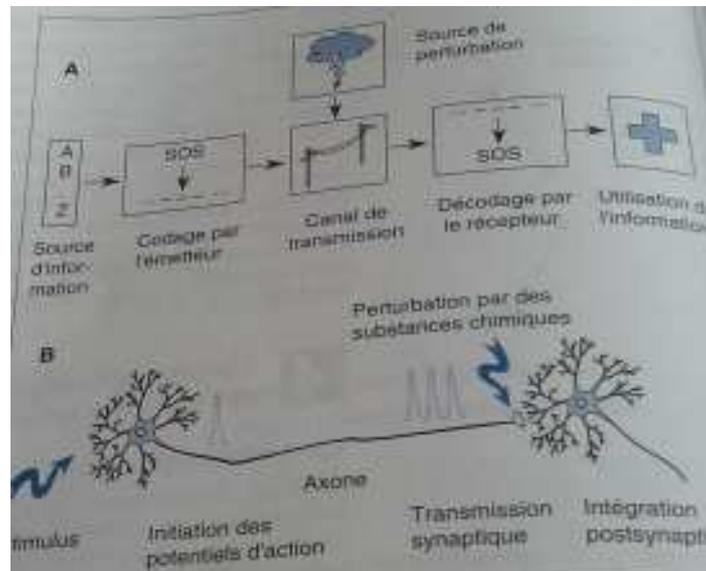
Annexe 1 : « Les principales modalités sensorielles ». Schéma extrait de Richard, D., Orsal, D. (1994). *Neurophysiologie : physiologie cellulaire et systèmes sensoriels* (Tome 1). Paris: Nathan.



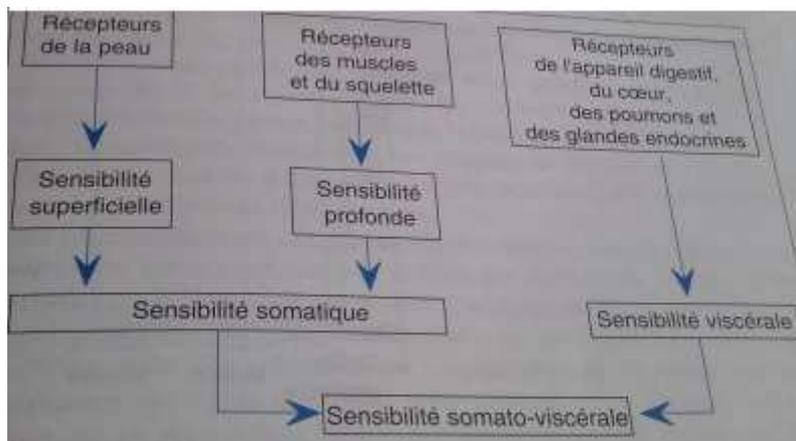
Annexe 2 : « Dimension spatiale de la sensation ». Schéma extrait de Richard, D., Orsal, D. (1994). *Neurophysiologie : physiologie cellulaire et systèmes sensoriels* (Tome 1). Paris: Nathan.



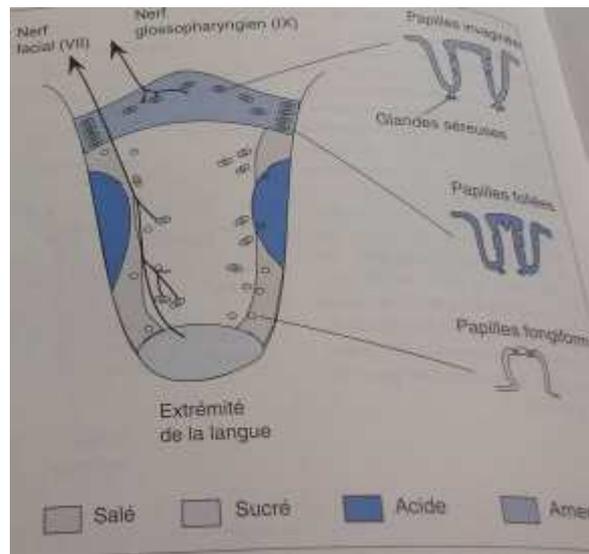
Annexe 3 : « Transmission de l'information ». Schéma extrait de Richard, D., Orsal, D. (1994). *Neurophysiologie : physiologie cellulaire et systèmes sensoriels* (Tome 1). Paris: Nathan.



Annexe 4 : « Organisation générale de la sensibilité somesthésique »



Annexe 7 : « Qualités sensorielles gustatives ». Schéma extrait de Richard, D., Orsal, D. (1994). *Neurophysiologie : physiologie cellulaire et systèmes sensoriels* (Tome 1). Paris: Nathan.



Annexe 8 : « Les Tissus »

<p>Tissu jean's froid et dur / Tissu polaire chaud et doux</p>	<p>Tissu rugueux grillagé / Tissu doux en coton</p>
<p>Tissu en soie léger / Tissu en laine lourd</p>	<p>Tissu glissant et lisse/ Tissu froissé k-way en plastique</p>

Annexe 9 : « La Boîte à riz »



Annexe 10 : « Les Pots sonores »



Annexe 11 : « Les Bouteilles colorées »



N°1 Matériel tactile Domaines observés	Les Tissus : 28 janvier 2014
<u>Intérêt pour le matériel</u>	<i>Pas au départ. Puis s'y est intéressé quand il a touché les tissus avec les pieds. Pendant que les autres touchent les tissus, lui touche les murs. Se laisse faire quand Charlotte passe sur lui les différents tissus.</i>
<u>Est-il Attentif ?</u>	<i>Oui par à-coups. Il regarde beaucoup ce que font les autres. Mais est attentif sur une courte période. Il vient et s'en va pour revenir ensuite.</i>
<u>Qu'est-ce qu'il fait avec ?</u>	<i>Au début, il ne veut rien faire (refuse de piocher dans le sac). Puis piétine le tapis de tissus, marche plusieurs fois dessus. Marche sur la couverture. Se sert davantage de ses pieds que de ses mains. Il touche du bout des doigts. Il se laisse faire quand on passe les tissus sur lui. Il touche les murs.</i>
<u>Mimiques faciales/manifestations émotionnelles</u>	<i>Surprise au passage du tissu grillage, qui gratte avec ses pieds. Sourire avec Charlotte quand elle lui fait toucher des tissus. Sourire et rire au moment du dessin. Pleure et colère quand frustré, quand on lui donne des limites.</i>
<u>Gestuelle</u>	<i><u>à valeur communicative</u> :- dessine des points sur sa feuille ; - gribouille en-dehors de sa feuille <u>stéréotypies</u> : monter et descendre les marches de l'estrade ; Joue avec sa salive</i>
<u>Attention conjointe (et pointage)</u>	<i>Pas de pointage chez Johan ni d'attention conjointe chez Johan mais attention partagée au moment de marcher sur le tapis de tissus et au moment du dessin.</i>
<u>Regard</u>	<i>Le regard est très présent chez Johan : - il peut être périphérique quand il regarde un autre enfant ou le groupe de loin ou sur la chaise d'à côté ; - quand il se fait disputer ; - quand il se récupère après s'être mis en colère ; - son regard peut paraître un peu vide parfois quand on le croise du fait notamment de son expression faciale et émotionnelle pauvre. Son visage est souvent lisse. Même si de + en + d'expressions se manifestent par rapport à quand il est arrivé dans le groupe (début 2013).</i>
<u>Corps</u>	<i><u>Attitude corporelle</u> : est en hyper-extension quand se fâche. Ne se sert pas de ses mains pour toucher les tissus. Ressent les tissus avec ses pieds. <u>Postures</u> : tourne sa tête quand il regarde quelque chose mais son corps ne suit pas forcément le mouvement de la tête.</i>
<u>Oralité</u>	<i><u>Vocalisations</u> : - « hmmmm » - bruits de bouche (pétarades) <u>Porte à la bouche</u> : Pas aujourd'hui. Mais a beaucoup joué avec sa salive.</i>
<u>Johan est en interaction avec ?</u>	<i>Les adultes principalement (sourire, pleurs). Quand les autres enfants viennent vers lui, Johan ne réagit pas ou s'en va.</i>
<u>Etayage de l'adulte ?</u>	<i>Johan s'accroche beaucoup aux gestes pendant les comptines et à la mélodie. Il est très attentif. Lorsqu'on le dispute, Johan regarde beaucoup le visage de l'adulte et les gestes de la main (le non avec le doigt). Quand il marche sur le tapis avec Charlotte, Johan s'exprime peu mais se laisse faire et écoute.</i>
<u>Imitation ?</u>	<i>Johan n'a pas imité les autres enfants ni les adultes. Il s'est fait accompagné sur le tapis par un adulte. Puis a réitéré cela tout seul quelques minutes plus tard.</i>
<u>Comportement général ?</u>	<i>Johan a oscillé avec content/pas content. Le « pas content » étant manifesté par une crise en hyper-extension et des pleurs allongé sur le sol, en réponse à une frustration qu'il ne supporte pas. Johan est dans le refus d'être avec les autres au début de l'atelier puis quelques minutes plus tard, a rejoint le groupe de loin. A accepté les interactions que lui proposaient les adultes a contrario de celles des enfants auxquelles il ne réagissait pas. De lui-même, n'est venu chercher ni les autres enfants ni les adultes. Johan n'est pas venu chercher le contact avec les autres mais a répondu quand les adultes sont venus vers lui. Il s'est enfermé dans le monter/descendre des marches des gradins et dans ses crachats. Johan a finalement pu explorer les tissus. Il a fallu une forte stimulation et un accompagnement de la part des adultes. Johan a aussi beaucoup regardé les autres enfants faire.</i>

Résumé

Nous ne connaissons notre environnement, tout comme notre propre corps, qu'au travers de nos organes des sens. La sensorialité constitue la base de tous les apprentissages au cours du développement de l'enfant. En effet, la perception, au cœur du fonctionnement cérébral, détermine notre rapport au monde et nos affects. Du fait de ses particularités perceptives, décrites pour la première fois par L. Kanner, l'autisme, a la caractéristique d'altérer le rapport que les enfants entretiennent avec leur environnement, et aussi l'établissement des relations sociales. Dans ce mémoire, l'objectif est de rechercher dans les comportements sensoriels de deux enfants autistes non verbaux une analyse de leur communication et de leurs émotions. Cette étude nous a permis de recueillir des informations précises sur leurs particularités sensorielles. Les résultats ont permis l'élaboration de profils sensoriels qui ont mis en évidence des signes d'une hypo- ou d'une hypersensibilité des sens du toucher, de la vue et de l'audition ; mais aussi que les stimulations visuelles, tactiles et auditives favorisent chez eux les échanges. Ce constat souligne l'intérêt, pour ces enfants, d'un passage par les sens pour entrer en communication avec autrui. Les informations recueillies viennent approfondir la connaissance actuelle de l'enfant et de ses moyens de communication et peuvent venir conforter les axes de la prise en charge orthophonique.

Mots-clés : Particularités sensorielles – Autisme - Communication - Emotions

Abstract

We know our environment, like our own bodies, only through our sense organs. The senses is the basis of all learning during the development of the child. Indeed, the perception in the heart of brain function, determines our relationship to the world and our emotions. Because of its perceptual features, described for the first time by L. Kanner, Autism, has the characteristic crash report that children have with their environment, and also the establishment of social relations. In this dissertation, the goal is to find in sensory behavior of two autistic children nonverbal analysis of their communication and their emotions. This study allowed us to collect detailed information on their sensory characteristics. The results led to the development of sensory profiles that showed signs of hypo-or hypersensitive sense of touch, sight and hearing; but also that visual stimulation, tactile and auditory promote interaction among them. This underlines the importance for these children, a passage through the senses to communicate with others. The gathered information come deepen the current knowledge of the child and its means of communication can come and strengthen the axes of the speech therapy.

Keywords : Sensory features - Autism - Communication - Emotions