

Université de Nantes

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

Année Universitaire 2006/2007

Mémoire
pour l'obtention du
Certificat de Capacité d'Orthophoniste

présenté par

Lydie Pernez (née le 15/12/83)

Camille Roux (née le 17/05/84)

Claudie Salmon (née le 27/02/84)

**ENFANTS AUTISTES ET ENFANTS SOURDS OU
AVEUGLES PRÉSENTANT UN AUTISME OU DES
TROUBLES D'ALLURE AUTISTIQUE :
DE L'OBSERVATION DE LEURS PARTICULARITÉS
SENSORIELLES A LA COMMUNICATION.**

ÉLÉMENTS DE PRISE EN CHARGE ORTHOPHONIQUE.

Président du Jury :

Monsieur Patrick Malinge

Directrice du Mémoire :

Madame Josiane Rozec

Membre du Jury :

Madame Martine Frison

SOMMAIRE

Introduction générale	1
Répertoire des sigles utilisés	2
I- Étude théorique	3
Chapitre I - L'autisme, ou les autismes	4
A – GÉNÉRALITÉS	4
A.1 - Évolution des concepts	4
A.2 - Diagnostic	5
A.3 - Étiologies de l'autisme : des approches psychanalytiques aux hypothèses actuelles	7
A.3.1 - Les conceptions psychanalytiques	7
A.3.2 - Les bases biologiques de l'autisme	8
A.3.3 - Neurobiologie de l'autisme : les apports de l'imagerie cérébrale	9
A.3.4 - Autisme : les hypothèses cognitives	9
B – PARTICULARITÉS PERCEPTIVES	10
B.1 - Les mécanismes de la perception, du point de vue de la psychologie cognitive	10
B.2 - Quelques hypothèses sur l'origine des particularités perceptives des enfants autistes	12
B.2.1 - Un démantèlement perceptif	12
B.2.2 - Un trouble de la modulation sensorielle	12
B.2.3 - Une faiblesse de la cohérence centrale	12
B.2.4 - Un trouble du codage temporel	13
B.2.5 - Des hyperfonctionnements perceptifs d'origine neurobiologiques	13
B.3 - Les particularités perceptives propres à chaque modalité sensorielle	13
B.3.1 - La vision	13
B.3.2 - L'audition	15
B.3.3 - Le toucher	16
B.3.4 - L'odorat	17
B.3.5 - Le goût	18
B.3.6 - Le sens du mouvement	18
B.3.7 - Les particularités de la réactivité à la douleur	19
C - LANGAGE, COMMUNICATION ET INTERACTIONS SOCIALES	21
C.1 - La communication verbale des enfants autistes	21
C.1.1 - Aspects communicationnels et pragmatiques	21
C.1.2 - Le développement pré-linguistique	22
C.1.3 - Le développement linguistique	23
C.2 - La communication non-verbale	24
C.3 - Les interactions sociales	24
D – UNE PRISE EN CHARGE SPÉCIFIQUE : LE RÔLE DE L'ORTHOPHONIE	27
D.1 - Les enjeux d'une intervention orthophonique précoce	27
D.2 - L'accompagnement parental	28
D.3 - Permettre un accès au langage	29
D.4 - Différentes approches pour une prise en charge globale de l'enfant autiste	29
D.4.1 - Les psychothérapies	30
D.4.2 - Programmes comportementaux et éducatifs : ABA, Lovaas et TEACCH	30
D.4.3 - La thérapie d'échange et de développement	31
Chapitre II – Les déficiences sensorielles	33
A – LA DÉFICIENCE AUDITIVE	33
A.1 - L'audition : définition et fonctions	33
A.2 - Les pathologies de l'audition	34
A.2.1 - Classification des déficiences auditives : atteintes d'origine périphérique /centrale	34

	A.2.2 - Classification des déficiences auditives en fonction du degré de la perte auditive	35
A.3 -	Incidences de la surdité sur le développement de l'enfant	35
	A.3.1 - Développement perceptif	36
	A.3.2 - Développement cognitif	37
	A.3.3 - Répercussions possibles de la surdité sur le développement psychologique de l'enfant	38
	A.3.4 - Développement de la communication et du langage	40
A.4 -	Le rôle de l'orthophoniste dans la prise en charge de l'enfant sourd	43
	A.4.1 - L'accompagnement parental	43
	A.4.2 - L'éducation auditive précoce	44
	A.4.3 - Un travail d'oralisation	45

B – LA DÉFICIENCE VISUELLE **47**

B.1 -	La vision : définition et fonctions	47
B.2 -	Les pathologies de la vision	48
B.3 -	Incidences de la déficience visuelle sur le développement de l'enfant	48
	B.3.1 - Développement perceptif	49
	B.3.2 - Développement postural et psychomoteur	51
	B.3.3 - Développement cognitif	52
	B.3.4 - Développement de la communication et du langage	53
B.4 -	Le rôle de l'orthophoniste dans la prise en charge de l'enfant aveugle	56
	B.4.1 - Prise en charge précoce et accompagnement parental	56
	B.4.2 - La rééducation du langage oral	57

Chapitre III - L'autisme associé à une déficience sensorielle	59
--	-----------

A – SURDITÉ ET AUTISME **59**

A.1 -	Problématique du diagnostic	59
	A.1.1 - Développements de l'enfant sourd et de l'enfant autiste : les différences	59
	A.1.2 - Développements de l'enfant sourd et de l'enfant autiste : les points communs	61
	A.1.3 - Problèmes autour du diagnostic d'autisme et de surdité	63
A.2 -	Sémiologie d'un enfant sourd autiste	65
	A.2.1 - Présentation d'une vignette clinique	65
	A.2.2 - Particularités perceptives	65
	A.2.3 - Interactions sociales et communication	67
	A.2.4 - Langage	69
	A.2.5 - Comportement	70
A.3 -	La prise en charge des enfants sourds autistes	70
	A.3.1 - Incidences du diagnostic initial sur les modalités de prise en charge	70
	A.3.2 - Vers une prise en charge adaptée à l'association des deux pathologies	71

B – CÉCITÉ ET AUTISME **74**

B.1 -	Problématique du diagnostic	74
	B.1.1 - Développements de l'enfant aveugle et de l'enfant autiste : les différences	74
	B.1.2 - Développements de l'enfant aveugle et de l'enfant autiste : les points communs	76
	B.1.3 - Problèmes autour du diagnostic d'autisme et de cécité	79
B.2 -	Sémiologie d'un enfant aveugle autiste	80
	B.2.1 - Particularités perceptives	80
	B.2.2 - Interactions sociales et communication	82
	B.2.3 - Langage	83
	B.2.4 - Comportement	83
B.3 -	La prise en charge des enfants aveugles autistes	84
	B.3.1 - Incidences du diagnostic initial sur les modalités de prise en charge	84
	B.3.2 - Vers une prise en charge adaptée à l'association des deux pathologies	85

II- Étude clinique **88**

Chapitre I – Problématique et méthodologie **89**

A – PROBLÉMATIQUE **89**

A.1 -	Objectifs et hypothèses	89
A.2 -	Assises théoriques	90
A.2.1 -	Historique des stimulations sensorielles	90
A.2.2 -	La démarche Snoezelen	91
A.2.3 -	L'approche de Michel Lemay	92
A.2.4 -	Les grilles d'observation de la communication	92
A.3 -	Principes généraux	93

B – CADRE DE L'ÉTUDE **94**

B.1 -	Cadre du travail	94
B.2 -	Présentation générale de la population	95

C – MÉTHODE D'OBSERVATION ET D'ANALYSE **96**

C.1 -	Mode de présentation des enfants	96
C.2 -	Grilles d'observation des réactions de l'enfant aux stimulations sensorielles	96
C.2.1 -	Objectifs	96
C.2.2 -	Elaboration des grilles	97
C.2.3 -	Modes d'application des grilles	99
C.3 -	Entretien semi-dirigé avec l'éducateur référent de l'enfant	100
C.3.1 -	Objectifs	100
C.3.2 -	Elaboration de l'entretien	101
C.3.3 -	Mode d'application de l'entretien	101
C.4 -	Méthode d'analyse des grilles et de l'entretien	102

Chapitre II – Observation clinique et synthèse des résultats **103**

A – SITUATIONS CLINIQUES **103**

A.1 -	Présentation des enfants autistes	103
A.1.1 -	Léo	103
A.1.2 -	Adeline	104
A.1.3 -	Fabrice	104
A.1.4 -	Antoine	105
A.1.5 -	Arthur	106
A.2 -	Présentation des enfants sourds autistes	107
A.2.1 -	Martin	107
A.2.2 -	Erwan	108
A.2.3 -	Nicolas	109
A.3 -	Présentation des enfants aveugles autistes	110
A.3.1 -	Marc-Antoine	110
A.3.2 -	Alex	111
A.3.3 -	Kenzo	111

B – RÉSULTATS **113**

B.1 -	Analyses individuelles des grilles et des entretiens	113
B.1.1 -	Enfants autistes	113
B.1.2 -	Enfants sourds autistes	122
B.1.3 -	Enfants aveugles autistes	128
B.2 -	Synthèse des résultats	133
B.3 -	Analyse des résultats	134
B.3.1 -	Analyse par populations	134
B.3.2 -	Analyse par sens	137

C – DISCUSSION **141**

C.1 -	Aspects méthodologiques	141
C.1.1 -	Recrutement de la population	141
C.1.2 -	Elaboration de la méthode d'observation et recueil des données	141
C.1.3 -	Résultats et analyse	142
C.2 -	Synthèse des résultats et confrontation avec les hypothèses	144

Chapitre III – Perspectives cliniques : éléments de prise en charge orthophonique	146
--	------------

A – PRINCIPES GÉNÉRAUX **146**

A.1 -	Fil directeur de la prise en charge	146
A.2 -	Un outil de contribution au bilan	147
A.3 -	Organisation pratique des séances	148

B – LA PRISE EN CHARGE : ACTIVITES SENSORIELLES **150**

B.1 -	La vue	151
B.2 -	Le toucher	153
B.3 -	Le goût	155
B.4 -	L'odorat	158
B.5 -	L'audition	159

C – PROPOSITIONS ET PERSPECTIVES **162**

C.1 -	Etude des réactions aux stimulations sensorielles	162
C.2 -	Perspectives thérapeutiques	162

Conclusion générale **163****Bibliographie** **164****Annexes** **168****GRILLE D'OBSERVATION DE A.M. WETHERBY ET C. PRUTTING D'APRÈS M. J. FERNANDES** **I**

GRILLES D'OBSERVATION SENSORIELLES ET ENTRETIEN VIERGES: **III**

L'audition.....	III
La vue	IV
Le toucher.....	V
L'odorat.....	VI
Le goût.....	VII
Entretien avec les éducateurs.....	VIII

GRILLES D'OBSERVATION ET ENTRETIENS AVEC LES EDUCATEURS DES ENFANTS: **X**

Enfants autistes :	
Léo.....	X
Adeline.....	XIV
Fabrice.....	XVIII
Antoine.....	XXIII
Arthur.....	XXVII
Enfants sourds autistes ou présentant des manifestations d'allure autistique:	
Martin.....	XXXI
Erwan.....	XXXV
Nicolas.....	XXXIX
Enfants aveugles autistes ou présentant des manifestations d'allure autistique :	
Marc-Antoine.....	XLIII
Alex.....	XLVI
Kenzo.....	XLIX

INTRODUCTION GÉNÉRALE

«L'orthophoniste s'intéresse à la communication dans tous ses aspects, en tentant de rétablir ou de mettre en place une ou plusieurs modalités de communication, c'est à dire la possibilité pour la personne de s'exprimer, d'être comprise et de comprendre le monde au travers d'une relation humaine la plus riche possible.» (Dictionnaire d'orthophonie, 2004). Cette définition du rôle que joue l'orthophoniste considère la personne de manière humaine et globale, l'accès à la communication faisant réellement partie de son épanouissement.

Au cours de nos stages, nous avons rencontré des enfants confrontés à de graves difficultés de communication. Certains sont autistes, d'autres sont sourds et présentent des manifestations d'allure autistique ou un autisme, d'autres encore ont une cécité associée à des troubles autistiques ou à un autisme. Ces rencontres nous ont amenées à considérer l'importance du travail que peut effectuer l'orthophoniste auprès de ces enfants, dont l'autisme, parfois associé à une déficience sensorielle, entrave l'accès à la communication non-verbale et verbale.

Ces pathologies, associées ou non, ont la caractéristique d'altérer le rapport que les enfants entretiennent avec leur environnement, du fait de leurs particularités perceptives.

En effet, les perceptions, au coeur de nos processus cognitifs, sont indispensables à l'exploration de l'environnement, aux apprentissages qui rythment le développement de l'enfant, et à l'établissement des relations sociales. Ainsi, les difficultés de communication de ces enfants semblent être en lien avec leurs particularités sensorielles.

Notre démarche, basée sur ce postulat, a pour objectif de proposer des moyens d'intervention orthophonique offrant aux enfants autistes, et aux enfants sourds ou aveugles présentant des manifestations autistiques ou un autisme, la possibilité d'accéder à la communication.

La connaissance approfondie de l'autisme, de la surdité, de la c civit  et de l'association de ces pathologies, constitue un préalable indispensable à toute démarche r educative: notre partie théorique y est consacrée.

Au cours de notre étude clinique, nous tenterons de mettre en évidence l'existence de r eactions particulières aux stimulations sensorielles chez les enfants de notre population. Le recueil de ces données nous permettra alors de proposer des axes de prise en charge orthophonique autour des cinq sens.

RÉPERTOIRE DES SIGLES UTILISÉS

SEHA	: Section pour Enfants avec Handicaps Associés
CAMSP	: Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
SEES	: Section d'Enseignement et d'Education Spécialisée
TED (la)	: Thérapie d'Echange et de Développement
TED (le)	: Trouble Envahissant du Développement
LSF	: Langue des Signes Française
FS	: Français Signé
CMPP	: Centre Médico-Psycho-Pédagogique
CMP	: Centre Médico-Psychologique
CRA	: Centre de Ressources Autisme
PECS	: Picture Exchange Communication System
IME	: Institut Médico-Educatif
IPHV	: Institut Public pour Handicapés Visuels
SSEFIS	: Service de Soutien à l'Education Familiale et à l'Intégration Scolaire
SAFEP	: Service d'Accompagnement Familial et d'Education Précoce
LPC	: Langage Parlé Complété
ORI	: Oto-Rhino-Laryngologue
TEACCH	: Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children.
Coll.	: Collaborateurs
dB	: Décibel

ÉTUDE THÉORIQUE

Chapitre I - L'autisme, ou les autismes

A - GÉNÉRALITÉS

A.1 - Évolution des concepts

Le terme «autisme» vient de la racine grecque *autos* qui signifie «soi-même». E. Bleuler, psychiatre, est le premier en 1911, à utiliser le terme «autistique» pour décrire le retrait social, la perte du contact avec la réalité et les grandes difficultés de communication avec l'entourage observées chez un groupe d'adultes schizophrènes.

Ce terme a été repris par L. Kanner, en 1943, pour décrire sous le terme *d'autisme infantile précoce* les difficultés qu'ont certains bébés, dès la naissance, à nouer des relations affectives avec leur entourage. Il en décrit les particularités :

- Les troubles débutent très tôt, avant la fin des deux premières années de vie de l'enfant.
- Le trouble fondamental est l'incapacité des enfants à établir des relations de façon normale avec les personnes. Le repli est extrême, les enfants ne prêtant pas attention aux autres, ne regardant jamais quelqu'un en face et recherchant l'isolement.
- Ces enfants manifestent un puissant besoin d'immuabilité : ils n'aiment pas être dérangés et ont une obsession anxieuse de la permanence.
- Des stéréotypies gestuelles, des gestes étranges et répétitifs sont aussi remarqués : balancement, mouvements des mains, etc.
- Le langage est perturbé : l'enfant peut être mutique, ou bien émettre des bruits étranges et sans signification, ou répéter des mots (écholalie).

La tendance actuelle est de parler des autismes. L'utilisation du mot au pluriel met en évidence les diversités constatées dans le domaine de la pathologie autistique.

Les autismes ont comme point commun le trépied symptomatique suivant :

- Perturbation des relations sociales : retrait, manque d'adaptation au contexte social, absence de réaction aux émotions d'autrui, faible utilisation des messages sociaux.
- Perturbation des communications verbale et non-verbale : le langage est absent, ou n'est pas utilisé sur le mode de l'échange spontané. Les gestes de pointer et montrer sont rares.

- Comportements répétitifs et ritualisés : adhésion inflexible à des habitudes ou rituels spécifiques et non fonctionnels, attachement particulier à certains objets, activités routinières, mouvements stéréotypés, rétrécissement des champs d'intérêt, attachement à la constance de l'environnement.

Outre ces troubles communs, des variations importantes tiennent à l'intensité de chaque élément, à l'existence des troubles et des maladies organiques associés, la plus fréquente étant l'épilepsie. Certains symptômes associés sont également retrouvés régulièrement : auto et hétéro-agressivité, manifestations d'angoisse majeure, troubles du sommeil ou de l'alimentation.

Les classifications des troubles mentaux les plus utilisées à l'heure actuelle, CIM 10 (Classification Internationale des Maladies), DSM IV (Diagnostic and Statistical Manual, révision 4), et CFTMEA (Classification Française des Troubles Mentaux de l'Enfant et de l'Adolescent) proposent différentes manières de classer les troubles autistiques. Si elles utilisent toutes le terme «trouble envahissant du développement» (TED), la CFTMEA a tenu à conserver également la dénomination «psychose précoce».

Les troubles envahissants regroupent différentes affections suivant chaque classification (syndrome d'Asperger, de Rett, psychose précoce déficitaire, autisme atypique), mais les trois s'accordent pour donner un statut de groupe à part entière à l'autisme typique de Kanner, avec la sémiologie suivante :

- Début précoce : les signes caractéristiques se manifestent avant l'âge de 3 ans.
- Altération massive des relations et interactions sociales, caractérisée par un repli sur soi.
- Perturbation qualitative de la communication non verbale et du langage.
- Aspect restreint, stéréotypé et réduit des comportements, des intérêts et des jeux.
- Recherche de la constance de l'environnement.
- Autres manifestations non spécifiques : phobies, automutilations, troubles du sommeil et de l'alimentation, agressivité.

A.2 - Diagnostic

Les études épidémiologiques récentes annoncent un taux de prévalence de l'autisme de 0,6%. Il y a trente ans, ce taux était de 0,004%. Cette augmentation ne signifie pas que la maladie ait augmenté, mais qu'on admet aujourd'hui une définition plus large de l'autisme, celle du spectre de l'autisme, incluant notamment le syndrome d'Asperger et l'autisme

atypique. De plus, l'amélioration du diagnostic ainsi que sa précocité contribuent à faire augmenter ce chiffre.

En effet, toutes les études s'accordent sur le fait qu'un diagnostic précoce associé à une prise en charge précoce favorise un développement significativement supérieur des compétences intellectuelles de l'enfant. Aujourd'hui, c'est en moyenne vers 3 ans (mais parfois beaucoup plus tard) que le diagnostic est posé.

Ce dernier est établi à la suite d'un bilan qui nécessite la mobilisation d'une équipe professionnelle pluridisciplinaire : médecins généralistes, pédopsychiatres, pédiatres, neurologues, psychologues, orthophonistes, psychomotriciens, travaillent ensemble à l'établissement d'un diagnostic précis ainsi qu'au soutien de l'enfant et sa famille. Ils ont connaissance des propositions que l'on peut faire aux parents en terme de soins, d'éducation, de pédagogie et d'accompagnement de l'enfant, afin que le diagnostic soit immédiatement articulé à des prises en charge. De telles équipes travaillent dans des Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP), Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (CMPP), cabinets de praticiens libéraux, services de psychiatrie infanto-juvénile, services de pédiatrie, ou Centres de Ressources Autisme (CRA).

Les examens effectués prennent en compte les antécédents et les signes précoces de dysfonctionnement chez l'enfant. Ils sont étudiés de manière rétrospective et s'appuient sur les entretiens et questionnaires anamnestiques soumis aux parents. Le questionnaire CHAT (Checklist for Autism in Toddlers), par exemple, est utilisé à 18 mois pour repérer les particularités développementales de l'enfant. L'outil audiovisuel permet de filmer les consultations très précoces afin d'évaluer ensuite les comportements de l'enfant grâce à une échelle, et de visionner les films familiaux pour connaître les signes présents dans les premières années de la vie de l'enfant.

L'examen clinique comporte plusieurs évaluations complémentaires les unes des autres. L'examen pédopsychiatrique classique est complété par des outils standardisés et spécifiques : l'entretien diagnostique avec les parents ADI (Autistic Diagnostic Interview) propose quatre scores (interaction sociale réciproque, communication, comportements répétitifs et anomalie du développement). De même, la CARS est une échelle d'intensité des troubles qui permet d'évaluer le degré de sévérité autistique. Enfin, la cotation de l'ADOS est utilisée pour standardiser l'observation du comportement socio-communicatif de l'enfant.

Un examen approfondi du langage et de la communication est effectué par un orthophoniste afin d'en évaluer les aspects formels, pragmatiques, écrits et gestuels. L'Echelle de la Communication Sociale Précoce (ECSP, M. Guidetti et C. Tourette, 1993) et la grille de A.M. Wheterby et C. Prutting (1984) sont recommandées pour décrire le profil de communication, en particulier des enfants ayant peu ou pas de langage.

On propose également à l'enfant une évaluation psychomotrice et sensorimotrice, pour examiner la motricité, les praxies et l'intégration sensorielle : comment réagit-il aux stimulations ? Les intègre-t-il, ou bien en reste-t-il à une réception sensorielle non élaborée ?

Enfin, un examen psychologique et des facteurs psycho-sociaux permet d'étudier le développement des fonctions cognitives, émotionnelles et comportementales.

Les examens complémentaires sont indispensables pour affiner le diagnostic et écarter toute autre pathologie ou cause organique: examen de la vision, de l'audition, des marqueurs biologiques périphériques et génétiques, et neuro-imagerie (cartographie électro-encéphalographique, potentiels évoqués, Imagerie à Résonance Magnétique).

Le diagnostic d'autisme reste difficile à poser, et le risque de confusion avec d'autres pathologies existe : la surdité est discutée, du fait du retard de langage et de l'absence de réaction aux stimulations sonores, notamment la voix. La cécité pose également beaucoup d'interrogations. Il peut aussi y avoir une hésitation avec un trouble important du développement du langage comme la dysphasie, en particulier lorsque des troubles du comportement sont présents. Dans ces trois cas, les habiletés de communication para-verbales des enfants élimineront le diagnostic d'autisme.

Le retard mental et les autres formes de troubles envahissants du développement sont parfois difficiles à distinguer de l'autisme, tout comme les situations de multihandicap, où l'enfant dispose de très peu de moyens pour communiquer. Cette complexité exige donc un diagnostic précis, établi par une équipe de professionnels expérimentés.

A.3 – Étiologies de l'autisme : des approches psychanalytiques aux hypothèses actuelles

A.3.1 – Les conceptions psychanalytiques

Nées dans les années 70 sous l'influence de la psychanalyse, les premières élaborations théoriques de l'autisme ont donné un sens à des comportements encore très

énigmatiques à l'époque. Certaines prises de position furent extrêmes : B. Bettelheim imagina la source de l'autisme dans la distorsion précoce de l'interaction dyadique entre mère et enfant. Plus récemment, d'autres auteurs ont proposé des modèles d'orientation psychanalytique expliquant l'autisme et ses causes (Cf F.Tustin, D. Meltzer, G. Haag...). Si les points de vue divergent selon les auteurs, une idée commune imprègne leurs écrits : l'autisme est presque toujours considéré comme un mécanisme de défense mis en place par l'enfant pour se protéger des angoisses qui le submergent et qu'il n'arrive pas à intégrer. La rencontre avec le monde extérieur dans les premiers mois de sa vie serait une telle source de souffrance que l'enfant se replierait sur lui-même afin de rester maître de son monde intérieur.

A.3.2 – Les bases biologiques de l'autisme

Des pistes génétiques

Les études épidémiologiques rapportent une proportion de 4,2 garçons autistes pour une fille. Les généticiens s'interrogent donc sur le rôle du chromosome X dans la prédisposition à l'autisme. D'autres études effectuées au sein des familles montrent un risque plus grand pour un enfant autiste d'avoir un frère ou une sœur également autiste par rapport à la population générale. Dans 3 à 5% des cas, une famille compte deux enfants autistes. De plus, les recherches réalisées sur les jumeaux constatent que si l'un des jumeaux monozygotes souffre du syndrome autistique, dans 60 à 90 % des cas, son jumeau est lui aussi autiste. La composante génétique se retrouve également dans l'association fréquente de certaines maladies génétiques spécifiques avec l'autisme (syndromes neurocutanés, syndrome de Rett, syndrome de l'X fragile...). Dans ces pathologies, les risques d'autisme sont relativement élevés. Les recherches en génétique sont donc prometteuses. Certains chromosomes sont aujourd'hui particulièrement ciblés, même si on est encore loin de l'identification précise des gènes impliqués et de la nature de leurs interactions dans l'étiologie de l'autisme.

Pathologies associées

L'autisme est très souvent associé à d'autres pathologies dont la cause biologique est clairement établie (argument de plus en faveur de désordres biologiques sous-jacents) :

- 35 à 40% des personnes autistes souffrent d'épilepsie.
- L'autisme est fréquemment associé à un retard mental (dans 70% des cas).
- Des maladies génétiques (citées précédemment) sont parfois associées à l'autisme.
- Des maladies ou troubles métaboliques sont relevés chez 5% des personnes autistes.

- Des pathologies auto-immunes, des maladies infectieuses sont aussi fréquemment citées.

De plus, l'anamnèse d'enfants autistes rapporte des complications fréquentes pendant la grossesse et l'accouchement (saignements pendant la grossesse, prématurité...).

A.3.3– Neurobiologie de l'autisme : les apports de l'imagerie cérébrale

L'avènement de nouvelles techniques d'imagerie cérébrale sophistiquées permet aujourd'hui la détection d'anomalies cérébrales qui jusqu'alors n'avaient pas été mises en évidence. Les résultats obtenus sont prometteurs : ils permettent d'affirmer avec certitude la présence d'anomalies du fonctionnement cérébral et de sa maturation pendant l'enfance des personnes autistes. Ainsi, les études menées par M. Zilbovicius ont permis de déceler des anomalies d'activation des circuits neuronaux impliqués dans le traitement de l'information, tout particulièrement au niveau des aires temporales. Ces recherches nous permettent maintenant d'envisager l'enfant autiste disposant d'un schéma de fonctionnement cérébral différent du nôtre et présentant des anomalies d'activation des circuits neuronaux impliqués dans le traitement des signaux auditifs et visuels.

A.3.4 –Autisme : les hypothèses cognitives

Les trois théories que nous allons maintenant évoquer portent sur une possible déficience cognitive spécifique qui constituerait la cause primaire de l'autisme.

La théorie de l'esprit

Le concept de «théorie de l'esprit» repose sur la capacité d'un individu à interpréter le comportement d'autrui à partir d'une représentation de ses états mentaux. U. Frith (1997) postule que les autistes auraient en commun un défaut de théorie de l'esprit. Ce déficit cognitif résulterait de désordres cérébraux et plus particulièrement d'un mécanisme spécifique permettant le traitement d'informations nécessaires à d'autres attitudes mentales telles l'imagination, la communication et la socialisation. Cependant, d'autres aspects de la sémiologie, comme la résistance au changement, les stéréotypies et les intérêts restreints ne trouvent pas d'explications dans ce cadre théorique.

La théorie de la faiblesse de la cohérence centrale

Une autre hypothèse a donc été avancée par U. Frith (1997) : la théorie de la faiblesse de la cohérence centrale. Cette théorie explique les difficultés de traitement et de synthèse des informations des personnes autistes par un dysfonctionnement de la capacité à considérer d'emblée une information dans son contexte et à chercher à lui donner du sens. Ainsi, ces personnes traitent de façon privilégiée et fragmentée les informations au détriment d'une intégration globale. Parallèlement à cette incapacité, elles peuvent développer des aptitudes exceptionnelles dans la saisie d'informations de premier niveau (oreille musicale hors norme, mémoire des chiffres...).

Les troubles des fonctions exécutives

Les fonctions exécutives recouvrent l'ensemble des capacités de planification, de contrôle, d'inhibition des actions et les capacités d'adaptation. D'après les travaux de S.J. Rogers et B.F. Pennington, des anomalies du fonctionnement exécutif seraient à l'origine des manifestations autistiques. Stéréotypies, absence d'initiatives, difficultés d'adaptation et particularités du traitement de l'information trouveraient leur source dans ce dysfonctionnement d'origine frontale.

Les causes de l'autisme sont sans doute d'origine plurifactorielle. Elles nous permettent aujourd'hui d'envisager la source primaire de l'autisme : une incapacité à traiter, associer et synthétiser les informations sensorielles de l'environnement afin d'en dégager une signification donnant un sens au monde environnant.

B – PARTICULARITÉS PERCEPTIVES

B.1 – Les mécanismes de la perception, du point de vue de la psychologie cognitive

C. Bonnet définit la perception comme «*la capacité qui permet à un organisme de guider ses actions et de connaître son environnement sur la base des informations fournies par ses sens.*» (1999, p. 173).

L'être humain est équipé de six sens (la vue, l'ouïe, le toucher, le goût, l'odorat et le sens du mouvement ou kinesthésie) dont les récepteurs sont des capteurs actifs chargés de

saisir les données issues de l'environnement. A un niveau élémentaire, la stimulation des récepteurs sensoriels se traduit par le phénomène de sensation. Mais tous les stimuli ne sont pas transformés en perceptions car un processus de modulation sensorielle en inhibe certains et en amplifie d'autres. L'acte perceptif consiste donc en un traitement de l'information composé de trois grandes étapes.

- A un premier niveau ont lieu la réception et le codage des signaux par les systèmes sensoriels. Ce codage ne mobilise pas l'attention et analyse isolément chacune des caractéristiques du stimulus.
- Le second niveau de traitement est lui aussi assuré par le système sensoriel concerné. Les caractéristiques du stimulus sont, de manière inconsciente, regroupées en unités plus globales. C'est d'ailleurs sous cette forme que l'information nous paraît immédiatement perceptible. En extraire une partie ou la décomposer nécessite un effort.
- Le dernier niveau correspond au traitement de l'information à un niveau cognitif. L'objet ou l'événement est identifié par la mise en rapport des informations sensorielles élaborées au cours des deux premières étapes avec des représentations stockées en mémoire à long terme. L'objet a donc à la fois un aspect physique (comme la couleur, la texture, la fréquence d'un son, l'arôme, etc.) perçu par notre perception de bas niveau (ou discrimination), et un aspect cognitif qui découle de la catégorisation, perception de plus haut niveau. La perception de bas niveau est donc modifiée par ce processus supérieur qui consiste à inclure l'objet dans un réseau sémantique.

Enfin, ajoutons que la plupart de nos activités quotidiennes reposent sur une intégration multisensorielle des informations contenues dans l'environnement. Les interactions et la participation simultanée des différentes modalités sensorielles aboutissent à une perception unitaire.

Ainsi, la perception n'est pas une tâche facile et immédiate. Le bébé est déjà capable, dans une certaine mesure, d'ordonner la multitude des stimulations qui lui parviennent et de percevoir son environnement avec un minimum de cohérence. Dès le plus jeune âge, l'enfant traite les signaux sur un mode intersensoriel et cette organisation joue un rôle primordial dans le développement global de ses capacités. Cependant, une longue maturation de ses systèmes périphériques et centraux est nécessaire pour arriver à une perception de type «adulte».

Une perception cohérente de l'environnement est à la base de comportements adaptés. Or, les enfants autistes ont une perception particulière du monde qui les entoure. Ils présentent des réactions atypiques dans les domaines de la vision, de l'audition, du toucher, du goût, de l'odorat, du mouvement et dans le champ de la douleur.

B.2 – Quelques hypothèses sur l'origine des particularités perceptives des enfants autistes

B.2.1 – Un démantèlement perceptif

D'un point de vue psychanalytique, D. Meltzer a dégagé un concept qui nous aide à comprendre le vécu des enfants autistes: le démantèlement perceptif. Pour constituer son moi, le bébé doit rassembler les parties de sa personnalité en faisant converger tous ses intérêts sur un même objet, ce qui lie ses différentes modalités sensorielles. Mais si cette convergence n'est pas possible, comme cela semble être le cas dans l'autisme, alors chaque modalité sensorielle est réduite à fonctionner de manière autonome, sans être reliée aux autres. L'enfant autiste est plongé dans un monde unisensoriel où la sensation procurée par l'objet est investie et non l'objet lui-même. Aussi, sans réorganisation intérieure des informations reçues, il n'y a pas de différenciation entre l'enfant et sa mère, ou entre l'enfant et son environnement ; le bébé se confond avec l'objet et peine à se constituer un espace psychique interne.

B.2.2 – Un trouble de la modulation sensorielle

G. 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'hyporéactivité 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.

B.2.3 – Une faiblesse de la cohérence centrale

Les particularités de la perception des personnes autistes peuvent être expliquées, selon U. Frith, par la faiblesse de leur cohérence centrale (1997). Précisons ce que nous avons abordé en « A.3.4 – Autisme : les hypothèses cognitives ». L'individu sain qui reçoit un ensemble d'informations extérieures tend naturellement à les rassembler pour accéder au sens. Chez l'enfant au développement typique, la capacité à ne pas tenir compte du contexte a besoin d'être développée, tandis qu'elle semble naturelle chez l'enfant autiste. Il y aurait donc un déficit d'un processeur central chargé d'assurer la cohésion entre les différents éléments perceptifs, le traitement local dominant au détriment du traitement global. Les informations

resteraient donc à l'état de fragments indépendants les uns des autres ; sous cette forme, elles ne permettraient pas à l'enfant autiste d'adapter son intelligence au monde.

B.2.4 – Un trouble du codage temporel

Une recherche actuelle, menée par J. Massion et B. Gepner, vise à tester l'hypothèse d'un trouble du codage temporel «*des événements visuels, sonores et sensori-moteurs qui perturberait en même temps le développement de la vision du mouvement, de la perception dynamique des sons et de la parole, et de l'anticipation motrice*» (2005). L'enfant autiste vivrait donc dans un monde trop rapide pour lui, un monde qu'il percevrait fragmenté, dissocié, incohérent. Cette hypothèse mettrait en cause le cervelet.

B.2.5 – Des hyperfonctionnements perceptifs d'origine neurobiologiques

Une autre recherche contemporaine, dirigée par L. Mottron et coll., tente de montrer que les hyperfonctionnements du traitement perceptif local et de l'information statique sont liés à la neurobiologie de l'autisme. Elle essaie de relier ce mode particulier de perception aux faits que :

- La croissance cérébrale durant les deux premières années de vie de la plupart des enfants autistes est anormalement élevée et leur périmètre crânien est supérieur à l'âge adulte. Cette croissance excessive se fait principalement aux dépens des cortex temporal, occipital et pariétal, impliqués dans les tâches perceptives et émotionnelles.
- Une anomalie de la programmation de la mort cellulaire observée chez ces enfants empêcherait les régions cérébrales de se spécialiser dans leurs fonctions.
- Les réseaux neuronaux ne seraient pas assez performants pour permettre la perception des mouvements complexes.

B.3 – Les particularités perceptives propres à chaque modalité sensorielle

B.3.1 – La vision

On remarque que les enfants autistes ont de nettes préférences pour certains stimuli visuels tels que les rainures d'un parquet, l'eau qui s'écoule, les trous, les objets qui tournent (toupies, roues de poussette...), la lumière. Mais une même stimulation peut fasciner un enfant et en insupporter un autre. Certaines font naître chez eux des émotions intenses qu'ils

cherchent soit à entretenir par l'attachement excessif à des objets autosensoriels (choisis pour leurs qualités physiques, souvent de couleur vive) ou par la contemplation d'éléments réguliers (radiateur, carrelage...), soit à éviter en se masquant les yeux ou en tournant la tête. Leur mode de traitement visuel ne leur permet pas de percevoir l'environnement comme un tout cohérent. M. Lemay décrit comment *«l'univers rapproché tend à être exploré soit par une vision périphérique qui ne permet pas l'appréhension d'une forme globale, soit par une sorte de scrutation à la fois latérale et parcellaire, la partie inférieure de l'objet devenant la zone préférée.»* (2004, p. 55).

Nous avons vu que les personnes autistes ont des difficultés à construire une structure d'ensemble décodable et donc signifiante. Prenons le cas du visage: elles le traitent bien au niveau local (au niveau des aspects physiques) mais pas au niveau de sa configuration globale. Par exemple, la présentation du nez facilite la reconnaissance du visage montré en entier ultérieurement.

La perception sociale nécessite, outre la reconnaissance des visages, le traitement du regard, des mimiques émotionnelles de l'autre, et du langage. Une étude de S. Baron-Cohen et coll. (1995) montre que la capacité des enfants autistes à détecter la direction du regard à partir de schémas de visages est altérée. Une autre étude de cette équipe (2000) montre que lors d'une tâche d'analyse de l'état émotionnel d'une personne dont on avait photographié les yeux, les sujets autistes n'activent pas le complexe amygdalien, élément clé des émotions (M. Zilbovicius, 2005).

Tandis que S. Baron-Cohen attribue ces troubles à un défaut d'interprétation de la signification sociale du regard, B. Gepner les relie à un déficit perceptif plus élémentaire: il s'agirait d'un trouble de la vision du mouvement. L'enfant avec autisme a de grandes difficultés à traiter les visages en mouvement, leur configuration globale, et les stimulations auditivo-visuelles (sons de la parole et mouvements des lèvres leur correspondant). Partant de ces constats, B. Gepner et coll. ont réalisé deux études (1995 et 1997) qui concluent que les enfants autistes *«souffrent d'une malvoyance du mouvement, qu'il s'agisse du mouvement physique (du flux visuel) ou du mouvement biologique (mouvements faciaux, mouvements corporels)»* (2005, p. 221). De ce fait, le mouvement est pour certains d'entre eux un stimulus gênant, comme le sont certains stimuli sonores ou tactiles. La vision du mouvement et du monde environnemental étant défectueuse, la vision statique et du détail hyperfonctionne.

Un tel déficit a de graves conséquences sur le développement d'un enfant. En effet, la vision du mouvement lui permet de construire une bonne perception de l'espace et des propriétés des objets, de planifier ses actions, d'ajuster ses gestes et d'anticiper ceux des

autres (comme ceux de sa mère qui veut le prendre dans ses bras, par exemple), et de développer sa proprioception. Elle a aussi son rôle dans l'imitation précoce (le bébé autiste n'imité pas les sourires et les expressions faciales), elle-même cruciale pour le développement émotionnel, affectif, social et de la conscience de soi. Elle est enfin impliquée dans le décodage auditivo-visuel de la parole et dans le développement de l'attention conjointe, qui nécessite la lecture et la poursuite du mouvement du regard d'autrui et qui a son importance dans l'acquisition du langage.

Ainsi, les relations sociales deviennent extrêmement compliquées pour les personnes autistes, comme en témoigne T. Joliffe, une adulte autiste: *«Les objets sont angoissants. Le fait d'être confronté à des objets mobiles est pire à cause de la difficulté supplémentaire provoquée par le mouvement. Les objets qui font du bruit sont bien pires. (...) Mais les êtres humains sont les plus angoissants de tous, parce qu'ils bougent lorsqu'on ne s'y attend pas.»* (in T.Peeters, 1996).

B.3.2 – L'audition

On observe chez la plupart des enfants autistes des réactions auditives atypiques. Elles varient en fonction des enfants, mais aussi en fonction des moments chez un même enfant. Elles peuvent être de l'ordre de l'aversion : l'enfant porte alors ses mains aux oreilles, les frappe, crie pour couvrir les bruits qui l'agressent. D'autres sons, au contraire, le fascinent: un enfant peut demander à écouter cinquante fois de suite la même chanson, peut activer sans fin le même jouet sonore, peut pousser le même cri ou produire des bruits de bouche pendant de longues minutes. Leur perception auditive est aussi caractérisée par un paradoxe. Il arrive que l'on pense d'abord que ces enfants sont sourds : ils ne réagissent pas à l'appel de leur prénom ou à des bruits très forts. Cependant, ils peuvent percevoir des sons de très faible intensité, bien avant que nous ne les percevions, et peuvent les ressentir très douloureusement.

Des personnes autistes décrivent que la quantité d'informations perceptives qui leur parvient dépasse parfois ce qu'elles peuvent traiter et atteint un seuil douloureux. Voici comment en témoigne T. Grandin, une adulte autiste: *«J'ai un système auditif qui fonctionne comme un amplificateur au maximum de sa puissance. Mes oreilles se comportent comme un microphone qui ramasse et amplifie le son. J'ai deux choix: - je poursuis l'écoute et me laisse envahir par un déluge de sons, ou - je me coupe de la source de sons.»* (1994).

Comme pour la perception visuelle, il semblerait que le traitement local de l'information auditive soit supérieur à son traitement global. L'enfant autiste a beaucoup de difficultés à intégrer des sons provenant de sources différentes: ils forment une cacophonie qui le submerge. Si deux messages lui sont simultanément adressés, il se fixe sur l'un d'entre eux et en devient prisonnier. Il lui est aussi très difficile de relier des sons à d'autres stimuli (visuels, tactiles, vibratoires...).

Comment bâtir un univers cohérent avec la sensation de subir des bruits qu'on ne peut intégrer et relier à des événements ? Avec des références sonores où la tonalité, l'intensité, la variabilité des seuils de sensibilité auditive sont sources de sensations violentes ?

Viennent s'ajouter à ces difficultés les troubles d'intégration du langage et donc de sa construction. Les anomalies du traitement cortical de l'information auditive pourraient être impliquées dans ces troubles majeurs. Le traitement d'une voix humaine ou de bruits non humains n'est pas différencié : lorsqu'un sujet autiste écoute une voix, l'aire spécialisée dans ce traitement ne s'active pas

C. Tardif et coll. (2002) ont montré l'existence chez les enfants autistes d'un trouble du traitement temporel des sons de la parole, ce défaut se normalise à l'écoute d'une parole ralentie. B. Gepner relie ces défauts de traitement rapide de l'information auditive et des mouvements pour poser l'hypothèse que le monde va trop vite pour certaines personnes autistes. Ces enfants ne pouvant traiter les mouvements de la sphère orofaciale et le flux sonore liés au langage, l'acquisition de ce dernier ne peut être qu'entravée.

B.3.3 – Le toucher

Beaucoup d'enfants autistes sont hypersensibles au toucher. Chez tout être humain, il existe une sensibilité tactile profonde: l'information qui parvient au cortex provient de récepteurs sensoriels situés dans les muscles, les tendons et les articulations. D'autre part, une sensibilité tactile superficielle est recueillie à la surface du corps (peau et muqueuse) par des récepteurs qui mesurent soit la pression (du contact maintenu à l'effleurement), soit la chaleur et le froid, soit la sensation de douleur. C'est en particulier à cette sensibilité superficielle que les enfants autistes réagissent fortement. De manière générale, les effleurements et les pressions légères leur sont insupportables. T. Grandin en témoigne ainsi: «*Les petites démangeaisons et égratignures que la plupart des gens ignorent peuvent devenir des tortures*». Le contact d'un vêtement sur la peau peut causer une sensation douloureuse: «*Un jupon qui frotte devenait comme du papier de verre qui ponçait une peau mise à vif.*».

L'alternance entre des phases d'hyper et d'hyporéactivité tactile, peut-être liée aux troubles de modulation des influx sensoriels, s'ajoute aux autres symptômes qui rendent si difficile le contact affectif entre le jeune enfant et ses parents. Très tôt, la mère ressent que son enfant ne s'ajuste pas à son corps, qu'il est hypotonique ou qu'au contraire il ne s'abandonne pas contre elle ; il n'apprécie pas les étreintes dont il se défend par une hypertonie qui le crispe. T. Grandin raconte comment elle se sauvait «*quand les gens tentaient de [l'] étreindre, parce que l'étreinte provoquait une énorme vague de stimulations à travers tout [son] corps*».

Si l'enfant autiste se dérobe à certaines stimulations tactiles, il en recherche d'autres dont le contact lui est agréable. La plupart sont dures et faciles à manipuler. Elles sont restreintes et ne sont choisies que pour leurs caractéristiques sensorielles, leur exploration se limitant à la quête de sensations. Tel jouet l'intéresse, non pas pour sa signification mais pour sa texture (les cheveux d'une poupée) ; il fait tourner un bout de ficelle entre ses doigts pendant des heures, il frotte sa main contre un mur. Les modes d'exploration des objets et des surfaces sont particuliers: souvent, l'enfant les balaie de la main d'avant en arrière et il préfère utiliser le dos de sa main plutôt que sa paume. Il s'enfermerait dans la répétition de ces autostimulations pour les sensations plaisantes qu'elles lui procurent. Généralement, les enfants autistes aiment beaucoup l'eau et les pressions profondes au niveau des membres et du dos ; contrairement au toucher superficiel qui excite leur système nerveux, la stimulation des récepteurs profonds agirait comme une force organisatrice facilitant l'assimilation des stimuli. Des personnes autistes décrivent qu'un bain d'eau tiède ou une étreinte en profondeur leur permet de sentir leur corps rassemblé. En effet, comment avoir une conscience globale de son corps quand le vécu sensoriel est si parcellaire?

B.3.4 – L'odorat

Une hypersensibilité olfactive est parfois rapportée par des individus autistes ou par des parents d'enfants autistes. L'enfant peut déceler des odeurs que lui seul perçoit. Certaines odeurs agréables à la plupart des personnes peuvent lui donner la nausée. Cette intégration sensorielle particulière participe aux troubles du comportement alimentaire.

On remarque qu'il renifle fréquemment les objets, parfois des personnes. Dans sa perception fragmentée de l'environnement et des individus qui le composent, l'olfaction constitue pour lui un mode de reconnaissance privilégié. Aussi, l'enfant peut perdre un point de repère important si sa mère change de parfum; il peut être très perturbé si la lessive qui a lavé ses vêtements n'est pas celle à laquelle il est habitué.

B.3.5 – Le goût

De nombreux enfants autistes sont hypersensibles au goût. Les difficultés de traitement dont nous avons parlé se condensent dans sa perception, puisque ce phénomène est multimodal : il fait intervenir la vision (couleur et forme des aliments), l'audition (bruits produits par la mastication), la sensibilité buccale (texture et température de la nourriture) et l'olfaction (avant la mise en bouche, l'arôme est perçu par la diffusion des molécules odorantes jusqu'au rhinopharynx, responsable de 90% de la sensation de goût). L'enfant sélectionne strictement les aliments en fonction d'une ou de plusieurs de leurs caractéristiques. Cette sélectivité alimentaire est aussi à relier au refus des changements.

S'ajoutent à ces troubles les difficultés de mastication que l'on trouve fréquemment chez les enfants autistes : le temps masticatoire est inexistant ou inefficace, l'enfant gobant l'aliment ou l'avalant d'un coup après l'avoir gardé en bouche un long moment. Ce comportement entraîne des dysfonctionnements sensori-gustatifs, car la mastication permet de libérer les arômes stimulant les cellules nerveuses de l'odorat et de reconnaître la saveur. Certains enfants n'acceptent que les aliments mixés. Le moment des repas devient vite un problème prégnant pour les familles qui vivent quotidiennement des refus accompagnés de haut-le-cœur, vomissements, crises de colère... Le pica (ingestion de substances non-nutritives : craie, terre, sable, excréments...) est plus fréquemment présent chez les enfants avec autisme.

B.3.6 – Le sens du mouvement

Ce sens met à contribution la proprioception musculaire et le système vestibulaire. Selon A. Berthoz, il a été isolé des cinq sens traditionnels *«sans doute parce qu'il n'est pas identifié par la conscience et que ses capteurs sont dissimulés. Il nous paraît normal de connaître le mouvement de notre bras ou la direction de la verticale, mais aucun indice ne nous laisse deviner que nous avons dans les muscles des capteurs de longueur et de force, dans les articulations des capteurs de rotation, dans la peau des capteurs de pression et de frottement, et dans chaque oreille interne cinq capteurs qui mesurent spécialement les mouvements de la tête.»* (1997, p. 32). La proprioception est le sens de la position des différentes parties du corps et de la vitesse de leurs mouvements. Le système vestibulaire est responsable de la stabilisation posturale et perceptive visuelle (par la stabilisation des images sur la rétine).

L'enfant autiste a souvent des difficultés à percevoir l'endroit où se trouvent les parties de son corps, à exécuter des mouvements normaux et fluides, à se sentir en équilibre et à ajuster sa posture quand il risque une chute; son maintien postural est souvent déficitaire. Il peut ne pas aimer monter dans un ascenseur ou se trouver à un étage élevé. Un trouble de sa proprioception et de son système vestibulaire l'empêcherait de recevoir les informations nécessaires pour ajuster ses contractions musculaires et développer une motricité globale et fine.

B. Gepner (2001) pose l'hypothèse suivante : un trouble de la vision du mouvement a des conséquences sur le développement posturo-moteur. Il pourrait expliquer en partie les troubles précoces de l'ajustement postural (enfant hyper ou hypotonique), le retard ou l'absence d'attitude anticipatrice au mouvement environnemental et certaines particularités posturales des sujets autistes. Il pourrait aussi être à l'origine du retard d'acquisition des stations assise et debout, des altérations de la marche et de leur fréquente maladresse motrice souvent associée à un défaut de coordination oculo-manuelle.

B.3.7 – Les particularités de la réactivité à la douleur

La douleur correspond à la composante cognitive du processus de nociception. Elle est élaborée par le système somato-sensoriel à partir d'altérations de tissus de l'organisme. Certains enfants autistes donnent l'impression de ne pas ressentir la douleur : les mouvements réflexes de retrait sont absents, de même que les changements de position des membres. Un enfant autiste peut par exemple laisser son doigt dans la flamme d'une bougie ou sa main sur une plaque de cuisson très chaude.

Mais plutôt qu'une analgésie véritable, il pourrait s'agir d'un trouble de la modulation de la sensation de douleur (les voies nociceptives ne feraient pas leur travail de diminution ou d'aggravation de la sensation douloureuse) : cela pourrait expliquer qu'un même enfant ne réagisse pas à un fort pincement et réagisse excessivement à l'incarnation d'un ongle.

Une autre hypothèse, avancée par S. Tordjman et coll. (1999), est que l'enfant autiste ressentirait la douleur mais sa façon de l'exprimer ne serait pas adaptée du fait de son trouble de la communication, du schéma corporel, de la représentation des sensations et de sa difficulté à établir des relations de cause à effet. Les automutilations pourraient être une tentative d'expression non verbale du ressenti de la douleur, ou une tentative d'augmenter le taux de bêta-endorphine, substance qui entraîne une sous-réactivité à la douleur.

L'enfant autiste vit donc dans un monde que ses modes perceptifs rendent difficilement compréhensible et bien souvent hostile. Les troubles perceptifs peuvent expliquer certains de ses comportements caractéristiques. Ne pouvant intégrer toutes les stimulations, se sentant menacé par un trop-plein de sensations, l'enfant autiste met en place des stratégies de défense et d'adaptation : il s'enferme dans une activité sensorielle interminable, il fuit certaines situations et s'isole, ou bien reste indifférent. L'automutilation serait, pour M. Lemay, une manière de «*se replacer dans une structure sensorielle connue*» (2004, p. 155). Certaines stéréotypies gestuelles peuvent être un moyen de compensation des troubles perceptifs : D. Williams (1992), une adulte autiste, explique qu'elle tentait de ralentir le monde en clignant des yeux ou en allumant et éteignant rapidement la lumière. La tendance de l'enfant autiste à figer son environnement peut être considérée comme la tentative de le rendre plus prévisible, moins dangereux, et d'avoir des repères. Prisonnier d'un stimulus, ne parvenant pas à associer les stimuli qui font sens ensemble, l'enfant autiste n'élargit pas le champ de ses découvertes et risque un appauvrissement cognitif.

Les relations humaines sont aussi mises à mal par une perception déficitaire. N'étant pas en mesure de percevoir correctement et donc de comprendre autrui, le développement des interactions et de la communication est entravé.

Un accompagnement adapté à ses spécificités va permettre à l'enfant autiste d'évoluer. Il est donc nécessaire de comprendre sa façon d'être au monde, et pour cela, de partir de nos connaissances sur ses modes de perception. Les sciences cognitives inscrivent d'ailleurs les particularités perceptives au premier plan des études consacrées aux personnes autistes.

C - LANGAGE, COMMUNICATION ET INTERACTIONS SOCIALES

C.1 – La communication verbale des enfants autistes

C.1.1 – Aspects communicationnels et pragmatiques

Les difficultés sont présentes dès la période pré-linguistique. C'est à l'aide des différentes fonctions du langage décrites par R. Jakobson (1963) que nous allons étudier ses aspects communicationnels et pragmatiques.

La fonction expressive ou émotive : le message est centré sur l'émetteur, il concerne ses besoins et émotions. L'enfant autiste connaît de graves perturbations dans l'expression de ses affects et états d'âme, comme en témoignent les altérations du rythme, de l'intonation et de la mélodie de son discours, ainsi que le décalage entre ce qu'il exprime verbalement et les postures qu'il adopte. Il emploie rarement le «je», élément majeur de cette fonction.

La fonction conative : centré sur le destinataire, le message peut être performatif, c'est-à-dire qu'il peut faire naître un certain comportement chez l'auditeur. Cette fonction est assez bien préservée chez l'enfant autiste, qui veut exprimer ses besoins et parvient à ce que le destinataire réalise ce qu'il veut. Cependant, le message peut être difficilement compris par le récepteur, du fait de l'écholalie, de l'inversion des pronoms, ou de l'idiosyncrasie de son lexique. Il utilise le corps ou la main de l'autre préférentiellement au canal verbal.

La fonction phatique : elle consiste à établir ou maintenir le contact. En position de destinataire, l'enfant autiste n'est pas en mesure d'initier et de maintenir une conversation. En effet, les commentaires, la mise en avant de soi pour attirer l'attention, la reconnaissance de l'auditeur, l'alternance des rôles et la requête d'informations nécessaires à ce maintien sont inexistantes. Si l'enfant autiste est destinataire, le maintien du contact est laborieux en raison de ses difficultés de compréhension.

La fonction référentielle : l'échange est centré sur le référent; le langage décrit le monde. La valeur informative des messages émis par l'enfant autiste est assez faible.

La fonction métalinguistique : le message est centré sur le langage. Elle nécessite un intérêt pour la langue et son fonctionnement, et donc des capacités d'abstraction. Les enfants autistes atteignent rarement ce niveau.

La fonction poétique : le message est axé sur lui-même, dans sa forme esthétique. Elle est difficilement accessible aux enfants autistes, qui ne possèdent pas les pré-requis nécessaires, comme la conscience phonémique.

C.1.2 – Le développement pré-linguistique

D'importantes perturbations existent dans le développement du langage chez les enfants autistes, dès leur plus jeune âge. Etudions le développement du pré-langage de ces enfants, au regard du développement normal.

De 0 à 2 mois, période durant laquelle les enfants émettent des cris, des pleurs et des sons végétatifs, on remarque chez l'enfant autiste des cris fréquents, incessants, et difficilement interprétables par ses parents : ils sont idiosyncrasiques, sans variations d'intonation, et ne comportent pas d'appel. Ces cris ne se différencient pas par la suite, ne se transforment pas en signaux auxquels la mère peut répondre. De plus, le bébé ne réagit pas à la voix et produit des bruitages bizarres. Il peut aussi être d'un calme inhabituel.

De 3 à 8 mois, l'enfant commence à babiller : les intonations varient, et le babil évolue vers des caractéristiques proches de la parole. Pour les enfants autistes, ce babillage est limité et inhabituel, ressemblant à un jeu psychomoteur solitaire (jeu de lèvres, etc.) qui n'évolue pas. Ils semblent avoir des difficultés à contrôler leurs organes phonateurs, ce qui peut provoquer de brusques variations d'intensité, des sons de haute fréquence et une voix monocorde. Le rythme du babil est perturbé, les pauses mal placées, l'accentuation est archaïque et l'intonation inadaptée.

De 8 à 12 mois, l'enfant utilise des syllabes répétitives [bababa] puis le babil varie et il imite l'adulte en produisant des onomatopées. Chez l'enfant autiste, il peut ne pas exister de duplication des syllabes. L'expression vocale reste stéréotypée, monotone et ne s'enrichit guère. Il imite rarement les sons, les gestes et les expressions. Alors que l'enfant au développement typique commence à désigner les objets et personnes vers 10 mois et produit ses premiers petits mots aux alentours de 12 mois, les premiers mots de l'enfant autiste manquent souvent de sens et restent des cris difficilement interprétables.

Ensuite, contrairement au développement habituel du langage, où des proto-conversations et des échanges se mettent en place entre l'enfant et l'adulte, le passage d'une modalité de requête à une modalité d'échange et de réciprocité (décrit par J. Bruner, 1987) se fait difficilement chez l'enfant autiste. Il ne prend pas toujours sa place dans les tours de rôles et les jeux d'interaction dyadique. C'est au cours de ceux-ci que l'enfant au développement typique découvre le monde et acquiert des mots pour nommer ce qui l'entoure. Mais l'explosion de vocabulaire connue entre 12 et 36 mois n'a pas vraiment lieu pour les enfants autistes, qui, à 24 mois, ne possèdent guère plus de quinze mots de vocabulaire actif. Cela

peut être relié, entre autres, à l'absence de pointage et d'attention conjointe, qui permettent d'acquérir les noms référençant les objets.

C.1.3 – Le développement linguistique

Environ 50% des enfants autistes développent un langage. Parfois, l'enfant a un langage quasi-normal jusqu'à l'âge de 2 ans environ, puis il arrive qu'il devienne mutique. Lorsque le langage se développe chez les enfants autistes, il apparaît étrange et comporte les caractéristiques suivantes :

L'écholalie est la tendance à répéter les mots, les propositions ou les phrases. Processus actif, elle est normale chez le bébé de 18 à 30 mois et lui permet d'acquérir de nouvelles formes lexicales et syntaxiques. L'écholalie demeure chez 75% des personnes autistes avec langage. L'enfant répète littéralement des mots ou des phrases entendus auparavant, de façon immédiate ou différée. L'écholalie est alors moins active et, comme l'a décrit T. Peeters (1996), elle peut être un moyen, voire un effort fourni par l'enfant pour maintenir un rôle dans la conversation, même s'il ne la comprend pas.

L'usage de termes lexicaux idiosyncrasiques : l'enfant autiste utilise des mots dont les significations sont uniques et non partagées par les autres individus. Cela peut être relié à la difficulté de généralisation lexicale que connaissent ces enfants. Le développement lexical se fait alors de façon particulière : les significations de mots sont acquises de manière contrainte et très systématique. Une grande diversité existe parmi les enfants autistes : chez certains, les connaissances lexicales globales peuvent être préservées. Cependant, l'acquisition de mots se rapportant à des concepts d'états mentaux est toujours significativement altérée.

L'inversion des pronoms «je» et «tu» reflète une difficulté dans la conception des notions de «soi» et «autrui» telles qu'elles sont établies dans l'alternance des rôles conversationnels entre le locuteur et l'auditeur. L'enfant autiste peut aussi parler de lui en utilisant la troisième personne du singulier.

Les difficultés de compréhension du langage peuvent être liées à différents éléments : leur manque d'aisance à mettre du sens sur ce qu'ils perçoivent, leur déficit en théorie de l'esprit, leurs difficultés relationnelles et communicationnelles, ou leurs difficultés d'intégration sensorielle. L'enfant autiste peine à accéder à la compréhension des conversations abstraites, des mots dont la signification varie avec le contexte, et de l'humour.

C.2 – La communication non-verbale

La communication verbale est indissociable de la communication non-verbale, qui connaît elle aussi des perturbations. Elle se caractérise chez les enfants autistes par une intention communicationnelle inhabituelle et peu aisée à décoder:

L'enfant n'a pas d'attitude anticipatrice et présente un défaut d'ajustement de ses postures. Les gestes symboliques et conventionnels sont quasiment absents, l'enfant n'utilisant par exemple jamais le signe de la main qui signifie «au revoir». L'expression faciale est extrêmement pauvre : le sourire est rare. Ainsi, l'enfant communique difficilement avec des gestes et des mimiques, n'exprime pas souvent et aisément des émotions sur son visage. De même, il n'y a pas de mimiques de demande, d'incitation, ou d'appel à l'aide. Parfois, il existe une dissociation entre ce que l'enfant exprime verbalement et ce qu'il laisse paraître sur son visage. Avec son corps, l'enfant autiste manifeste peu d'émotions ou bien il les exprime de façon inadéquate : il n'y a pas de mouvements de joie, de surprise ou de peur, mais plutôt des réactions d'angoisse, de colère vive, d'agressivité ou d'automutilation. Enfin, le défaut de contact visuel est flagrant chez ces enfants. Les regards qui peuvent être captés ne semblent pas porteurs d'une intention communicationnelle, d'émotions ou d'informations.

C.3 – Les interactions sociales

Les trois classifications étudiées plus tôt, DSM IV, CIM10 et CFTMEA, indiquent parmi les critères diagnostiques de l'autisme une altération importante et qualitative des relations et des interactions sociales. On trouvera, dans la plupart des descriptions du retrait autistique, le panel de dysfonctionnements suivant :

- Insensibilité à l'entourage et indifférence aux sollicitations de celui-ci (ou bien inquiétude).
- Isolement, repli sur soi et rare établissement du contact, évitement du regard, fuite.
- Incompréhension des signaux émis par les autres.
- Difficultés à différencier les personnes.
- Brefs regards périphériques ou regard inadéquat, vide, transparent.
- Manque d'empathie, incapacité à exprimer et à comprendre des émotions.
- Utilisation d'autrui de manière mécanique, comme une partie d'eux-mêmes ou comme un objet.
- Absence d'initiation de jeux interactifs, pas de partage d'activités et d'intérêts.

- Défaut d'imitation des gestes.
- Besoin d'immuabilité.

Ce repli social relève d'un style cognitif particulier aux enfants autistes et est présent dès les premières années de leur vie. Il est donc intéressant d'étudier le développement des interactions sociales chez les bébés autistes, par comparaison au développement normal.

Dès l'âge de 2 mois, alors que l'enfant est capable de tourner la tête et les yeux en direction d'une source sonore et de rire aux anges, l'enfant avec autisme peut être déjà replié sur lui-même. Cette précocité était mise en évidence par L. Kanner, qui spécifiait que ces enfants sont nés avec une incapacité innée à avoir un contact affectif normal, biologiquement déterminé, avec les autres.

De 6 à 8 mois, le nourrisson tend les bras pour qu'on le prenne, et reproduit un comportement quand l'adulte l'imité. Le bébé autiste, lui, est moins actif et sollicitant, ou très irritable, et n'a pas le contact oculaire normal à cet âge, ni de réaction anticipatrice.

A partir de 8 mois, l'enfant différencie les familiers des étrangers, il joue avec l'adulte à donner et prendre des objets, et participe aux jeux interactifs, tel le jeu du «coucou», initiés par l'adulte. Vers 9 mois, il commence à utiliser le pointage, accompagné d'un regard vers sa maman et de vocalisations. Le pointage déclaratif apparaît d'abord : l'enfant utilise l'objet comme moyen d'obtenir l'attention de l'adulte. Il témoigne donc d'une tentative de partager une attention et un intérêt pour un objet ou une situation. Puis le bébé utilise le pointage impératif : il utilise l'adulte comme moyen pour obtenir un objet. Ce n'est pas le cas de l'enfant autiste, chez qui l'on remarque une réduction et un retard dans les comportements de pointage : il utilise le pointage impératif, et non déclaratif. La différence est majeure, entre le fait de comprendre les autres personnes comme agents causaux (comportements proto-impératifs), et le fait de considérer autrui comme sujet d'expériences, avec qui partager attention et intérêt (énoncés proto-déclaratifs) (T. Peeters, 1996).

L'utilisation de signes conventionnels semble manquer chez l'enfant autiste de 10 mois. Alors qu'à cet âge, le bébé au développement typique prend plaisir aux interactions sociales, l'enfant autiste se sent menacé par ces dernières ; son isolement peut alors être interprété comme un mécanisme de défense contre ces stimulations qui l'envahissent. Certains enfants autistes réussissent cependant à répondre aux sollicitations de l'adulte au cours de jeux d'interaction dyadique. Cependant ils n'initieront pas ces échanges, contrairement à l'enfant au développement typique, qui, à partir de 12 mois, prend de plus en plus l'initiative du jeu et des interactions. De plus, l'enfant autiste qui commence à marcher

ou à ramper devient souvent de moins en moins sociable et davantage indifférent aux séparations.

Dans le développement social de l'enfant, l'acquisition de l'attention conjointe est une étape majeure. En effet, J. Bruner la considère comme un pré-requis à l'émergence du langage. Elle se développe normalement entre 9 et 24 mois. Elle inclut l'utilisation et la compréhension du contact visuel, le pointage, ainsi que l'alternance du regard entre l'objet intéressant et un partenaire. Il s'agit donc de la capacité à partager avec autrui un intérêt pour un objet, une situation ou un événement, d'attirer et de maintenir son attention vers ce centre d'intérêt, dans le but d'obtenir une observation commune et conjointe. Pour parvenir à cette attention conjointe, l'enfant et l'adulte utilisent d'abord des regards simultanés sans intentionnalité. Ensuite, avec le pointage, les relations triadiques s'instaurent entre l'enfant, l'adulte et l'objet observé. Puis cette activité est utilisée comme référence sociale, afin de prendre conscience des situations qui engendrent des émotions chez une autre personne.

Chez les enfants autistes, le défaut de contact visuel est le premier barrage à l'émergence de cette capacité. De plus, l'enfant initie très peu d'échanges avec autrui, ne réagit pas aux sollicitations, et préfère le pointage impératif au pointage déclaratif. Enfin, ses difficultés importantes à tolérer des relations de type triadique l'empêchent de partager avec autrui un intérêt pour un tiers, donc de développer une véritable attention conjointe.

On peut alors facilement imaginer les difficultés auxquelles sont confrontés les enfants avec autisme : ils n'accèdent pas aux jeux avec échanges de jouets et aux jeux symboliques, contrairement à leurs pairs. De plus, l'enfant autiste a du mal à comprendre les gestes expressifs. Contrairement aux gestes instrumentaux ou iconiques, pour lesquels le rapport entre le symbole et la signification est visible, les gestes expressifs ne sont pas accessibles aux enfants autistes, car leur sens doit être déduit. Ils ont d'importantes difficultés à comprendre les règles sociales qui sont apprises implicitement. Tout cela doit constituer un apprentissage systématique pour ces enfants, qui n'est hélas pas suffisant, puisque les situations sociales ne se répètent jamais à l'identique.

Plusieurs auteurs, notamment S. Baron-Cohen, A-M Leslie et U. Frith, proposent une hypothèse de l'autisme pouvant expliquer ces difficultés sociales (in T. Peeters, 1996). Les personnes avec autisme auraient un déficit notable de la théorie de l'esprit.

Toute personne est dotée d'une théorie de l'esprit qui lui permet, par l'observation des états extérieurs, de déduire les états intérieurs. Grâce à la lecture des comportements et

expressions des autres individus, nous parvenons à nous faire une idée de leurs émotions, leurs pensées et leurs ressentis. C'est donc une capacité méta-représentationnelle.

Il existe des précurseurs à l'émergence de cette capacité : il s'agit de l'attention conjointe (surtout le pointage déclaratif), la référenciation sociale et le jeu symbolique (faire semblant).

Acquise vers 4-5 ans par les enfants, la théorie de l'esprit est indispensable au développement normal des habiletés sociales. En effet, il ne peut s'établir de communication que si les deux partenaires sont dans la capacité de concevoir que l'autre a des états mentaux propres et qui peuvent différer des siens.

Les enfants autistes éprouvent de grandes difficultés à élaborer une théorie de l'esprit. S. Baron-Cohen situe les premières manifestations de leurs déficits dans l'altération de l'attention conjointe et des commentaires proto-déclaratifs.

On comprend alors pourquoi les personnes autistes ont des difficultés à lire les émotions, les intentions et les pensées des autres : elles sont parfois considérées comme aveugles au point de vue social, du fait d'une théorie de l'esprit défectueuse. Cela a des conséquences négatives sur la compréhension des attitudes sociales, des expressions faciales, ainsi que sur les aspects pragmatiques et sociaux de la communication et des relations avec autrui. Les difficultés à acquérir le vocabulaire se référant aux états mentaux, ainsi que les difficultés dans les tâches narratives où il est nécessaire de s'adapter aux attentes implicites de l'auditeur, sont également liées à ce déficit en théorie de l'esprit.

D – UNE PRISE EN CHARGE SPÉCIFIQUE : LE RÔLE DE L'ORTHOPHONIE

D.1 – Les enjeux d'une intervention orthophonique précoce

L'autisme se manifeste de façon schématique par des perturbations qualitatives dans trois domaines : les interactions sociales, la communication verbale et non-verbale et le comportement (stéréotypies, intérêts restreints...).

L'orthophoniste joue donc un rôle crucial d'éveil de l'enfant autiste à la communication: il tente de lui donner des outils nécessaires à la mise en place des interactions et du langage. En effet, celui-ci n'acquiert pas spontanément les prémices permettant l'émergence des habiletés communicationnelles. Il s'agit donc d'un apprentissage explicite

des moyens et des fonctions de la communication, et plus tard du langage, tant pour le code que pour son usage.

A partir d'indices précieux sur les intérêts de l'enfant, l'orthophoniste favorise un début d'interaction (émission de sons, échanges de regards...). Par la suite, il cherche à diversifier ces contacts et propose des échanges. Les outils indispensables à la mise en place du langage (attention conjointe, pointage, prise de contact par le regard, imitation...) 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. Ces thérapies individuelles prennent appui sur le modèle théorique du développement interactionnel et communicationnel normal qu'a pu décrire J. Bruner.

D.2 – L'accompagnement parental

Par l'intermédiaire de jeux interactionnels, proposés par les parents dans un climat de bienveillance, l'enfant acquiert les habiletés communicationnelles et langagières. L'enfant autiste, parce qu'il n'a pas à sa disposition les outils pour faire l'expérience de l'interaction et de la communication, doit 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 (paroles légèrement accentuées, débit lent, mimiques et gestuelles très présentes, vocabulaire simplifié, phrases courtes, courbes prosodiques et mélodiques simples...), sur les stratégies de communication auxquelles l'enfant porte plus particulièrement attention, etc. En apportant des informations éclairées sur le développement normal du langage et sur les moyens de compensation disponibles, l'orthophoniste contribue à fixer des objectifs de prise en charge réalistes. 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.

D.3 – Permettre un accès au langage

Dans le cadre plus large de prise en charge de la communication que nous venons de décrire, l'orthophoniste, en tant que thérapeute du langage verbal ou non, peut proposer à l'enfant autiste la mise en place de moyens de communication. L'enfant autiste n'est pas uniquement un enfant qui ne communique pas: il perçoit son environnement différemment, d'où un mode de communication particulier, limité par la pathologie mais tout de même présent. Il s'agit donc pour l'orthophoniste d'évaluer ses compétences communicationnelles afin d'imaginer des stratégies uniques et de mettre à sa disposition les moyens de communication les plus adaptés à son fonctionnement cognitif.

Beaucoup d'enfants autistes ne développent pas de langage oral. Pour ces enfants, des systèmes alternatifs ou augmentatifs de la communication peuvent être envisagés. Les méthodes alternatives sont des systèmes qui proposent d'autres supports que le langage verbal pour communiquer. Parmi les systèmes les plus utilisés, on retrouve les signes (créés pour l'enfant ou extrait du Français Signé ou de la Langue des Signes Française), le PECS (système de communication par échange d'images) conçu spécialement pour les personnes autistes et dont la particularité est de mettre l'accent sur l'intention de communication de l'enfant. Les systèmes augmentatifs de la communication comme le programme de langage Makaton (système multimodal utilisant parole, signes et/ou pictogrammes) sont couramment mis à disposition des personnes autistes.

Le choix de la méthode utilisée est également fonction des capacités de symbolisation de l'enfant, de ses intérêts et de ses capacités d'apprentissage, ainsi que de l'implication des parents et des orientations de l'équipe professionnelle. Donner des moyens de communication fonctionnels à l'enfant autiste qui en est privé, c'est lui permettre d'exprimer sa vie personnelle intérieure et ainsi réduire ses troubles du comportement. De plus, entrer dans la communication et le langage donne accès à la symbolisation et ainsi à un potentiel de développement intellectuel. N'oublions pas que les échanges sociaux sont indispensables aux apprentissages.

D.4 – Différentes approches pour une prise en charge globale de l'enfant autiste

L'intervention orthophonique, si elle est ciblée sur la communication et le langage, n'est pas une thérapie isolée : elle s'inscrit dans le cadre plus large d'une prise en charge globale et pluridisciplinaire. Selon les orientations théoriques des structures et ses convictions

personnelles, l'orthophoniste peut avoir une approche particulière de la prise en charge des enfants autistes.

D.4.1 – Les psychothérapies

Fondées sur l'existence d'un noyau psychotique chez l'enfant, l'objectif principal des psychothérapies psychanalytiques est de permettre à l'enfant d'organiser le monde de ses représentations internes en partant de l'interprétation de son vécu, de ses angoisses et de la mise en mots de ceux-ci. Le symptôme est alors considéré comme un moyen de défense en réaction à un fonctionnement psychique déviant qu'il faut faire exprimer à l'enfant autiste. Elles favorisent le développement d'une vie relationnelle, l'expression des émotions et aident l'enfant à surmonter sa souffrance psychologique. Elles ont aussi un rôle à jouer dans le soutien des parents, en leur permettant de réassurer leurs capacités fragilisées par la pathologie autistique.

D'autres approches psychothérapeutiques fondent leur travail de soutien psychologique sur la reconnaissance des difficultés de l'enfant et les solutions pour les contourner, sur le développement des compétences sociales, des capacités de représentation et de symbolisation. Les supports utilisés dans ces types de prises en charge sont variés : activités d'expression (dessin, pâte à modeler, peinture...), jeux, contes, sports... Ils ont pour but d'établir un échange avec l'enfant et sont libérés des exigences d'un apprentissage symbolique ou moteur. Le cadre proposé est peu contraignant et permet à l'enfant de supporter peu à peu certaines frustrations, d'établir des contacts avec les autres enfants présents lors de séances de groupe... Le langage est favorisé par l'intermédiaire d'un travail sur les prémices de la communication (pointage, attention conjointe, échanges de regards, alternance des tours de rôle, etc.) dans lequel l'orthophoniste joue un rôle précieux.

D.4.2 – Programmes comportementaux et éducatifs : ABA, Lovaas et TEACCH

Issue des premiers travaux de scientifiques comportementalistes, l'ABA (Applied Behavior Analysis ou analyse comportementale appliquée) est une méthode visant à réduire les comportements indésirables et les conduites inadaptées de la personne autiste tout en favorisant l'apprentissage d'autres compétences. Les programmes que nous allons maintenant présenter prennent leur source dans les principes et la méthodologie de l'ABA.

Née dans les années 1960 aux Etats-Unis, la méthode Lovaas propose des stratégies de soins ayant pour objectif de modifier le comportement autistique par un enseignement conditionné des apprentissages. La prise en charge proposée est intensive (environ 40 heures par semaine) et se veut la plus précoce possible. Le but est de renforcer les comportements adaptés de façon positive par une récompense (encouragements, sourires...). Au contraire, tout comportement inadéquat est ignoré.

De même, le programme TEACCH (Programme pour le traitement et l'éducation d'enfants autistes ou ayant des handicaps de la communication), créé dans les années 1960 par E. Schopler, a pour objectif, par l'intermédiaire d'une alliance professionnels-parents, de développer par apprentissages les compétences cognitives et sociales de l'enfant et ainsi lui permettre une meilleure adaptation à la vie quotidienne. Le programme éducatif est adapté aux particularités de chaque enfant afin de l'amener vers l'autonomie et le bien-être.

D.4.3 – La thérapie d'échange et de développement

La thérapie d'échange et de développement est née des travaux de G. Lelord. Elle s'appuie sur une conception neurodéveloppementale de l'autisme selon laquelle les troubles de la relation et de la communication sont étroitement liés à un trouble du développement des structures nerveuses qui participent au filtrage et à la modulation des informations sensorielles. A la base de l'autisme, une «insuffisance modulatrice cérébrale» engendre des troubles primaires. Ceux-ci mettent l'enfant en difficulté pour percevoir le monde extérieur et communiquer avec lui de façon adéquate (altération des capacités d'attention, de perception et d'association) et entraînent des troubles secondaires (troubles du comportement : repli, autostimulation, absence de communication). La TED a ainsi pour objectif d'aider l'enfant à acquérir les fonctions initialement déficientes indispensables à son bon développement : l'attention, la perception, l'imitation, l'association, la communication, le contact et l'intention. Elle limite les influx nerveux environnementaux afin de favoriser la sélection des informations et des actions par l'enfant.

Trois principes de base servent de points de repère aux professionnels : tranquillité (sérénité du soignant, environnement dépourvu de sources de distraction...), disponibilité (facilite les acquisitions et les associations libres de l'enfant, l'oriente vers l'autre et vers l'extérieur...) et réciprocité (favorisée par les échanges et l'imitation libre des gestes, des mimiques et de la voix).

La thérapie d'échange et de développement est une tentative de conciliation des différentes interventions qui peuvent être proposées à un enfant autiste : psychothérapie, éducation, prises en charge de domaines spécifiques (orthophonie, psychomotricité ...). L'orthophoniste y joue un rôle important en tant que spécialiste de la communication et du langage. Il tient compte des particularités de l'enfant pour mettre en place des interventions adaptées à sa personnalité, ses points forts et ses difficultés. Le cadre proposé reste ludique afin d'inciter l'enfant à prendre des initiatives, l'encourager dans ses progrès tout en s'appuyant sur ses compétences, et améliorer ses fonctions en difficulté lors de courtes mais fréquentes séances.

Chapitre II – Les déficiences sensorielles

A – LA DÉFICIENCE AUDITIVE

A.1 – L’audition : définition et fonctions

L’audition est une activité sensorielle complexe assurée par l’oreille et ses afférences. Elle permet de traiter les nombreux stimuli auditifs présents dans notre environnement, ainsi que le langage oral qu’elle contribue à élaborer. La perception auditive agit donc sur deux plans: la perception des caractéristiques acoustiques que sont la hauteur, le timbre et l’intensité au niveau des aires auditives, et la perception du langage, mettant en communication les aires auditives avec d’autres aires corticales. Le traitement du matériel sonore est si complexe qu’il est difficile d’établir une frontière nette entre ce qui serait de l’audition et ce qui serait du décodage des informations : entendre, comprendre et vouloir entendre sont des dimensions très dépendantes les unes des autres.

Les fonctions de l’audition sont nombreuses : avec la vision, elle assure la fonction d’alerte, essentielle à la survie. Mais, alors que l’on peut décider de voir ou de ne pas voir, les oreilles n’ont pas de «paupières» et l’audition fonctionne en permanence : elle est toujours susceptible de saisir une modification de l’environnement et d’en rechercher le sens. Cette vigilance précoce favorise l’observation, l’attention, la concentration, le mimétisme. L’audition participe donc à ce niveau au bon développement des capacités d’apprentissage de l’enfant, et notamment du langage.

Le développement naturel du langage oral est possible grâce à la perception auditive du bain de langage dans lequel l’enfant est immergé, mais aussi de la parole qui lui est adressée et de ses propres productions orales.

L’audition donne accès à la perception des durées, du rythme et donc à la représentation du temps et à l’organisation séquentielle. Elle est donc impliquée dans la régulation motrice du geste, qui est une séquence temporelle de mouvements organisés.

L’audition a aussi son rôle dans l’organisation de l’espace et dans la connaissance de l’environnement : la perception des phénomènes acoustiques d’écho et de réverbération est en jeu dans l’appréhension des volumes spatiaux et de la distance des objets.

Enfin, l'audition peut avoir une fonction hédonique (plaisir à écouter de la musique...).

Le système auditif est déjà fonctionnel à la naissance. Le monde sonore du fœtus, constitué d'un bruit de fond intra et extra-utérin, est d'un niveau d'intensité équivalent à celui auquel nous sommes exposés. Il perçoit distinctement et mémorise les contours mélodiques et les voix humaines, la perception de la voix maternelle étant privilégiée. Cet environnement acoustique prénatal a des effets sur le comportement néonatal : adaptation au milieu extérieur, attachement à la mère, organisation perceptive et cognitive.

A.2 – Les pathologies de l'audition

Les déficiences auditives sont classées en fonction de leur localisation et du degré de la perte engendrée.

A.2.1– Classification des déficiences auditives : atteintes d'origine périphérique ou centrale

Les surdités d'origine périphérique :

Les surdités de transmission sont provoquées par une atteinte de l'oreille externe ou moyenne, l'étiologie principale étant l'otite moyenne. L'onde acoustique ne parvient plus normalement à l'oreille interne. La cochlée intacte reçoit l'onde sonore par voie osseuse, limitant la perte auditive à 60 décibels (dB) au maximum. Ces surdités sont généralement curables médicalement ou chirurgicalement mais elles passent souvent inaperçues.

Les surdités de perception sont plus fréquentes que les surdités de transmission. Elles résultent de pathologies de la cochlée ou du nerf auditif. Elles sont d'étiologies variées (congénitale, néonatale, traumatique, infectieuse, toxique, tumorale, vasculaire ou dégénérative), et le déficit dépasse 60 dB. A l'importante perte en intensité s'ajoutent une distorsion du message qui en réduit la définition, ainsi qu'une perte des propriétés de discrimination (capacité à distinguer deux stimuli). N'existant pas de traitement curatif de ces surdités, l'appareillage auditif est indiqué.

Les surdités mixtes associent une atteinte de l'oreille moyenne à une surdité de perception.

Les surdités d'origine centrale :

Il s'agit d'une atteinte fonctionnelle ou lésionnelle des voies ou des centres nerveux auditifs. L'audiométrie tonale peut être normale mais il existe des perturbations stabilisées ou évolutives du codage, du transfert et du décodage de l'information acoustique. A la perte auditive possible s'ajoutent donc des troubles de l'intégration auditive du langage (l'intégration des sons purs est meilleure que celle du langage).

Il existe des surdités d'origine à la fois périphérique et centrale.

A.2.2– Classification des déficiences auditives en fonction du degré de la perte auditive

Nous nous appuyons ici sur la classification audiométrique élaborée par le Bureau International d'Audiophonologie (BIAP).

L'audition est normale ou subnormale quand la perte auditive moyenne est inférieure à 20 dB. La surdité est légère quand la perte est comprise entre 21 et 40 dB. Les bruits environnants et la parole d'intensité courante sont perçus, mais certains éléments phonétiques peuvent échapper à l'enfant. Les surdités moyennes (perte comprise entre 41 et 70 dB) ne permettent la perception de la parole qu'à voix forte ; les bruits familiers d'intensité élevée peuvent encore être perçus. L'appareillage et l'orthophonie sont préconisés. Ils sont indispensables quand l'individu est atteint d'une déficience auditive sévère (perte entre 71 et 90 dB) : la parole n'est perçue qu'à voix très forte, près de l'oreille, et son intelligibilité est limitée. Dans la déficience auditive profonde, (perte entre 91 et 119 dB), la parole n'est plus perçue et les restes auditifs sont minimes. Si la prise en charge n'est pas adaptée, les surdités profondes peuvent entraîner une mutité.

A.3 – Incidences de la surdité sur le développement de l'enfant

Le jeune enfant construit une image du monde à partir de messages polysensoriels et les perceptions visuelle et auditive se développant, il se concentre de moins en moins sur les informations de l'environnement proche (informations tactiles, olfactives et gustatives). Qu'en est-il pour l'enfant sourd ? Il rassemble lui aussi des informations qui lui permettent de construire une réalité. Mais l'absence d'une voie afférente implique une organisation perceptive, relationnelle et langagière particulière. Sa saisie du monde est différente et nous verrons que la privation sensorielle auditive se répercute au-delà du monde sonore et du

langage. Nous décrivons les répercussions d'une surdité sévère à profonde congénitale sur le développement d'enfants dont les parents sont entendants : ce «profil» correspond à celui des enfants dont nous parlerons dans notre étude clinique. Précisons que s'agissant bien ici d'un profil de développement, les caractéristiques qui sont exposées ne s'appliquent pas de façon systématique à chaque enfant.

A.3.1 – Développement perceptif

Un déficit sévère de l'audition entraîne des modifications importantes de l'espace perceptif car il limite la connaissance du monde acoustique environnant. Pour autant, il ne s'agit pas pour l'enfant sourd de compenser un manque (il ne peut lui manquer ce qu'il n'a jamais connu), mais d'utiliser une sensorialité qui lui est propre. Sa perception des objets et des événements est différente de celle des personnes entendants. Prenons un exemple : pour un entendant, une porte fermée permet d'isoler deux pièces, mais cette isolation n'est que relative puisqu'il peut percevoir ce qu'il se passe dans la pièce voisine en tendant l'oreille. Pour l'individu sourd, cette porte fermée marque une isolation totale, une rupture dans la perception.

L'enfant sourd développe une grande sensibilité aux indices vibratoires qui le renseignent sur son environnement : il tourne la tête vers la personne qui entre car il a senti les vibrations créées par l'ouverture de la porte et les pas sur le plancher, il danse en rythme sur la musique, il est effrayé par le passage d'un camion à proximité de sa maison...

Les enfants présentant une déficience auditive ont tendance à explorer leur environnement sur un mode tactile : les tâches de mémoire faisant appel aux perceptions tactilo-kinesthésiques sont mieux réussies par les enfants sourds que par les enfants entendants, ce qui témoigne d'une meilleure organisation de la perception tactile et kinesthésique (D. Féraud, 2005).

Pour ce qui est de l'idée répandue selon laquelle la perception des informations visuelles est plus efficace chez l'enfant sourd que chez l'enfant entendant, les avis divergent. Il reste certain que l'enfant déficient auditif évolue dans un monde qui est pour lui avant tout visuel. Il l'organise principalement à partir de cette modalité d'appréhension : par exemple, l'absence d'une personne est marquée par son absence du champ visuel ; les êtres sont d'abord perçus comme des êtres en mouvements, mouvements dont il apprend très vite à analyser le sens. Les nombreux détails que l'on retrouve dans ses dessins du bonhomme,

particulièrement au niveau des mains et du visage, témoignent d'une utilisation performante des stimulations visuelles qui sont ici les signifiants majeurs du discours non-verbal.

A.3.2 – Développement cognitif

Développement cognitif

La surdité a une incidence sur la construction des représentations spatiales, des relations temporelles et causales. L'organisation des représentations spatiales est complexe car l'enfant ne dispose pas de l'audition binaurale qui permet de localiser les sources sonores. Il ne perçoit pas non plus les phénomènes acoustiques qui informent sur les volumes spatiaux, les parois, les distances. Les acquisitions sensori-motrices sont aussi perturbées par les troubles du développement de l'équilibre et de la locomotion qui peuvent être causés par la privation d'audition.

Au niveau de l'organisation temporelle et causale, la saisie essentiellement visuelle des stimulations entraîne une prise de sens immédiate des événements. Il semble que chez l'enfant sourd, ces processus simultanés sont les mieux structurés et les processus séquentiels les plus touchés. En effet, cet enfant ne perçoit pas les bruits familiers et les paroles qui permettent à l'enfant entendant d'organiser des repères temporels. Il lui est donc plus difficile d'anticiper des événements, de prendre conscience du rythme de ses journées, de construire un réseau de significations et de liens de cause à effet.

D. Féraud écrit qu'«*on note chez les enfants sourds, de façon quasi systématique, un retard du développement intellectuel.*» (2005, p. 264). Une des principales questions posées à propos du développement cognitif de l'enfant sourd est celle de l'incidence du retard de langage sur la construction de son intelligence.

Pour J. Piaget, le manque d'assise proprement linguistique n'entrave pas le développement cognitif de l'enfant sourd. Tandis que pour N. Chomsky, langage et pensée ne faisant qu'un, un déficit du langage ne peut qu'entraîner un déficit de la pensée.

Étudions l'impact d'un accès tardif au langage par l'enfant sourd à travers l'acquisition de la théorie de l'esprit. Une étude de C. Courtin (2000) fait état chez les enfants sourds de parents entendants d'un retard de 4 à 7 ans dans les tâches de fausses croyances (l'enfant est capable de comprendre qu'un individu agit en fonction de l'état de ses représentations et non en fonction de l'état réel). Ces enfants accèdent donc à la théorie de l'esprit plus tardivement que les enfants entendants, mais le développement suit les mêmes

étapes. Par contre, les enfants sourds de parents sourds, évoluant dans un bain linguistique signé, ne présentent pas ce retard. Ces enfants signeurs «natifs», même plus jeunes, sont plus performants que les enfants signeurs «tardifs» qui ont appris la langue des signes sans en être naturellement imprégnés. Pour ces derniers, l'exposition précoce à un système linguistique cohérent permettant d'élaborer des représentations mentales fait défaut.

Le retard des enfants sourds est donc lié aux restrictions de développement imposées par un environnement éducatif et pédagogique déficient qui ne leur offre pas les moyens d'élaborer leur pensée. L'éveil et la découverte du monde par l'enfant sourd nécessitent donc de la part des adultes qui l'entourent de renforcer toutes les situations l'amenant à établir des liens de cause à effet, à faire émerger une pensée anticipatrice et enfin à comprendre qu'autrui a des représentations différentes des siennes.

A.3.3 - Répercussions possibles de la surdité sur le développement psychologique de l'enfant : psychopathologie précoce

B.Virole rapporte qu'«une étude (1995) du Réseau d'Actions Médico-Sociales pour Enfants sourds de Paris fait état d'au moins 29% d'enfants et adolescents sourds présentant des troubles psychologiques sortant du cadre de la variation de la normale selon l'appréciation des cliniciens travaillant dans les sites éducatifs de l'Ile-de-France [...] et ce chiffre peut être de façon légitime extrapolé sans trop de risque à l'ensemble de la population des enfants sourds» (2000, p. 272). La déficience sensorielle en soi n'implique pas l'association à un trouble psychique : «L'association entre surdité et psychopathologie n'est donc pas un lien structurel, mais un lien conjoncturel dont l'abord est rendu nécessaire par l'existence de troubles psychiques chez certaines personnes sourdes» (2000, p. 251). Les difficultés de développement et de comportement que l'on retrouve chez de nombreux enfants sourds doivent donc être reliées à leur histoire plus qu'à leur déficit auditif.

Que les familles aient ou non suspecté l'existence d'une surdité chez l'enfant, c'est l'annonce du diagnostic qui peuvent créer de façon nette le malaise relationnel entre les parents et leur enfant. La surdité va au-delà d'un déficit sensoriel : c'est le problème de la communication verbale, si importante dans les relations humaines, qui est avant tout considéré. J. de Ajuriaguerra et J. Abensur exposent que «le problème n'est pas seulement celui de la surdité, mais celui de la surdimutité» (1972, p. 240). La dépression réactionnelle des parents amplifie ou provoque le dysfonctionnement des premiers attachements. Après le diagnostic, l'enfant réagit à la dépression de ses parents en développant lui aussi un état

dépressif : il ne tente plus de communiquer, semble triste, replié sur lui-même, sans désir de répondre aux sollicitations des adultes. De plus, le diagnostic mène très rapidement à des sollicitations rééducatives audioprothétiques et orthophoniques surinvesties par les parents. Ils attendent une «réparation» immédiate de la communication de leur enfant qui, ressentant ce surinvestissement et ne parvenant pas à le satisfaire, est convaincu de les décevoir. Dans ce contexte, l'enfant sourd développe des comportements d'angoisse, d'instabilité et d'agressivité. Ajoutons que les prothèses excitent parfois sa sensorialité et l'empêchent de contrôler ses sensations; il lui arrive donc de rejeter ses appareils. L'enfant ne peut sortir de cette dépression que si les parents réussissent à accepter sa surdité.

Seulement, si cette acceptation tarde à s'opérer, *«on peut observer des signes encore plus inquiétants s'apparentant à la sémiologie des retraits relationnels graves. Il n'est pas rare de voir ainsi des enfants sourds fixer intensément les sources de lumière, ou avoir un regard perdu et brumeux, dénotant une souffrance psychologique majeure»* (B. Virole, 2000, p. 276). On peut aussi observer une fuite du regard et du contact affectif et corporel, ce dernier pouvant être ressenti douloureusement. Ce comportement peut apparaître très tôt : des travaux de S. Vinter et C. Lafon (1983) ont mis en évidence la sous-utilisation du regard de certains bébés sourds dans l'interaction avec leur mère et dans l'exploration de l'univers. Ils semblent ne pas trouver d'intérêt à ce qui leur est donné de percevoir. P. Aimard et A. Morgon (1985) voient dans le caractère hostile que le monde peut avoir pour ces enfants une cause supplémentaire de leurs troubles du comportement : ils ne peuvent parfois comprendre que ce qu'ils voient et les informations qui pourraient donner sens à ces situations leur font défaut. Certaines de leurs expériences sont alors source de frustrations non expliquées ou de peur. Par exemple, ils peuvent se croire abandonnés parce qu'ils n'entendent pas leurs parents qui discutent dans la pièce voisine. Ils se font plus facilement surprendre car ils n'entendent pas les signaux d'alerte («Attention! C'est chaud! Ne touche pas, tu vas le casser!»). Aussi, on rencontre beaucoup d'enfants sourds angoissés. Certains essaient de compenser le manque de repères et de se rassurer en mettant en place des rituels, des aménagements immuables. Ils s'enferment parfois dans des stéréotypies gestuelles et autres comportements répétitifs.

Ces comportements peuvent disparaître si les parents, bien accompagnés, rétablissent la communication. Précoce, elle est incompatible avec la tentative d'apprendre le langage oral à l'enfant sourd. Aussi, selon B. Virole (2000), l'usage de la langue des signes a des effets thérapeutiques tant sur l'enfant présentant cette sémiologie que sur ses parents qui progressent vers la reconnaissance et l'acceptation de sa déficience auditive.

A.3.4 – Développement de la communication et du langage

Interactions précoces et développement pré-linguistique

Nous venons de voir que les interactions ne sont pas aisément harmonieuses entre le jeune enfant sourd et ses parents entendants. Tant qu'elles ne s'améliorent pas, toutes les interactions verbales qui alimentent la spirale du plaisir d'être ensemble et du développement langagier peuvent faire gravement défaut.

Effets de la prise de conscience du handicap sur les interactions précoces mère-enfant :

L'annonce du handicap de l'enfant perturbe l'installation des schémas de parentage habituel : différentes difficultés peuvent faire obstacle à la spontanéité des parents, entravant la construction des premiers dialogues interactifs avec leur enfant.

Le premier obstacle peut être formé par la perte du plaisir de la mère à interagir avec son enfant. Les premiers échanges sont alors pauvres, les ajustements mutuels se réalisent mal, les signaux à valeur communicative (regards, sourires, émissions vocales, mimiques, attitudes et mouvements corporels, etc.) sont rares.

Le second obstacle est la tournure directive que prennent les interactions entre la mère et son enfant : se sentant investie d'une responsabilité éducative, la mère diminue la dimension ludique de leurs rapports, produisant ainsi l'effet inverse de celui qu'elle recherchait.

Le troisième obstacle réside dans la difficulté de la mère à considérer son enfant comme un être parlant et donc comme un être doué d'intentionnalité, capable de communiquer et de s'exprimer à travers ses comportements. Le risque est alors que la mère ne réponde plus à son enfant, le privant de toute communication non-vocale et vocale. Or, les vocalisations entraînent des comportements qui fournissent à l'enfant des stimulations visuelles et tactiles, dynamisant ainsi l'interaction. L'insertion de ces stimulations conditionne la bonne qualité des échanges précoces et à venir.

Quant au développement de l'attention conjointe, il est mis en difficulté par l'absence d'audition. Dans les situations de communication, l'enfant sourd doit nécessairement regarder son partenaire ; s'il détache son regard, l'interaction est brisée. Quand l'attention des partenaires se concentre sur un objet extérieur, l'enfant sourd doit diviser son attention entre les informations que cet objet lui fournit d'une part, et les informations fournies par son interlocuteur d'autre part. Or, ces informations n'étant pas simultanées, en réaliser la synthèse

est une opération cognitive complexe que le jeune enfant n'est pas immédiatement capable d'effectuer.

Répercussions de la déficience auditive sur la communication pré-linguistique vocale :
Qu'il ait ou non bénéficié d'un appareillage précoce, l'enfant sourd vocalise. Ses vocalisations se développent plus lentement que chez l'enfant entendant, elles sont plus pauvres et plus stéréotypées. La déficience auditive prive l'enfant de l'enveloppe sonore formée par les productions et imitations de ses parents. Il est aussi privé du retour auditif, ce qui diminue les possibilités de contrôle des mouvements articulatoires et empêche l'enfant d'entendre ses propres productions vocales, sensations que l'enfant entendant cherche à recréer pour le plaisir. Le bébé sourd ne joue pas avec sa voix quand il est seul; c'est dans l'interaction qu'il développe sa communication vocale. A la nécessité de cette stimulation sociale, s'ajoute celle d'une stimulation acoustique apportée par des prothèses : elle est indispensable à l'apparition du babillage qui, sans elle, est retardée, voire bloquée. Cette aide permet à l'enfant d'allonger ses énoncés et d'enrichir son répertoire phonique, sa mélodie, de varier ses activités vocales et ainsi de mieux contrôler les mécanismes laryngés et respiratoires. Il est alors plus facile pour le parent entendant d'interpréter les productions vocales comme des actes de communication. Quand ce n'est pas le cas, les dialogues vocaux entre la mère et l'enfant ne se mettent pas en place. L'émergence des compétences langagières orales et conversationnelles de l'enfant est alors retardée et déviante (elle suit des processus différents de ceux que l'on trouve à la base du développement normal).

Développement de la langue orale chez l'enfant sourd exposé à l'oralisme traditionnel : développement lexical et morphosyntaxique

Il n'est pas possible pour l'enfant sourd d'apprendre spontanément à produire et à comprendre la langue orale. La déficience auditive implique que la lecture labiale est la source principale d'informations linguistiques concernant la parole, mais cette réception par la voie visuelle est imparfaite du fait des sosies labiaux et des phonèmes invisibles.

Quand le langage est présenté à l'enfant sous une forme qui ne lui est pas accessible (quand il ne passe que par le canal auditif), le développement lexical est lacunaire. Chez l'enfant sourd, l'explosion lexicale n'a pas lieu. Le développement du lexique «*repose entièrement sur les aménagements pédagogiques prévus à cet effet [et] dans le meilleur des cas progresse de manière lente et plus régulière*» (J. Alegria et coll., 1999, p. 565). Le

vocabulaire est difficilement transposable du contexte dans lequel il a été appris à un contexte différent; la synonymie et la polysémie sont mal maîtrisées, le lexique est réduit et stéréotypé.

La morphosyntaxe chez l'enfant entendant se développe elle aussi de manière implicite et sa construction est quasiment achevée vers l'âge de 6 ans. Là encore, dans le meilleur des cas, les premiers morphèmes apparaissent chez l'enfant sourd vers 5 ans.

Développement d'une communication gestuelle spontanée chez l'enfant sourd

Des études ont mis en évidence chez des enfants recevant une éducation oraliste excluant l'usage des signes, le développement spontané et précoce d'un système de communication gestuelle. D'autres études font cependant ressortir que de nombreux gestes employés par l'enfant sourd sont en fait empruntés au répertoire gestuel de leur entourage. Bien qu'ayant une volonté d'éducation oralisante, ce dernier produit une communication gestuelle abondante dans ses interactions avec l'enfant.

La richesse sémantique de ce système contraste avec la pauvreté de leur communication orale. Ces gestes sont communicatifs quand l'enfant s'adresse à une autre personne et que le mouvement qu'il effectue n'est pas directement dirigé vers l'objet ou le partenaire. Par exemple, si l'enfant veut ouvrir la porte ou attraper un objet et qu'il tente de le faire, ce mouvement n'a pas valeur de geste. Il sera communicationnel seulement si après avoir attiré l'attention de son partenaire, il esquisse le mouvement dans l'air. Chez les enfants sourds, les pointages étant fréquemment combinés avec d'autres gestes et pouvant se référer à des objets absents que l'enfant ne perçoit pas, ils ont valeur de mots.

Au niveau sémantique, les enfants sourds forment de courts énoncés en combinant des gestes, généralement deux. Ils peuvent exprimer des actions (comme la transformation, le transport...) ou des attributs (comme par la description d'un objet, la similitude, l'identification d'image, la localisation, la possession).

Au niveau syntaxique, l'enfant passe donc d'énoncés d'un geste-signe à des énoncés de deux gestes-signes ou plus.

Ainsi, l'apprentissage de la langue orale par l'enfant sourd repose nécessairement sur des apports extérieurs explicites. L'entourage de l'enfant, tant sa famille que les professionnels, doit donc se mobiliser pour lui fournir des aides qui facilitent l'accès au langage oral, comme le langage parlé complété (LPC) ou le français signé (FS). Cependant, les enfants sourds utilisent spontanément des moyens de communication gestuels appropriés à leur perception. Etant donné que les trois premières années de vie sont les plus fertiles concernant les

acquisitions langagières et que l'hémisphère gauche se spécialise dans le traitement du langage durant cette période, il est important de mettre en place précocement une communication gestuelle. Elle permet à l'enfant de développer le système de signification et de relation à la base du langage, qui s'actualisera sous la forme de la langue des signes française (LSF) ou de la langue française orale.

A.4 – Le rôle de l'orthophoniste dans la prise en charge de l'enfant sourd

Le dépistage précoce de la surdité permet d'accompagner des enfants très jeunes. L'enfant sourd est pris en charge par une équipe pluridisciplinaire composée d'un médecin ORL, d'un audioprothésiste, d'un pédiatre ou d'un médecin traitant, d'un psychologue, parfois d'un pédopsychiatre, d'un psychomotricien si nécessaire et d'un orthophoniste. Elle a lieu dans des centres spécialisés comme les CAMSP, les SAFEP, les Services de Soutien à l'Education Familiale et à l'Intégration Scolaire (SSEFIS), les Sections d'Enseignement et d'Education Spéciale (SEES), les services de Protection Maternelle Infantile (PMI). L'orthophoniste peut intervenir dans ces lieux ou dans un cabinet libéral ; il peut aussi se rendre à la crèche de l'enfant, à son école ou à son domicile.

«L'objectif principal de la prise en charge précoce est de permettre à l'enfant sourd d'entrer rapidement dans la signification et dans l'échange.» (B. Colette, 2000, p. 104). Il ne s'agit pas pour l'orthophoniste de rééduquer cet enfant mais d'éduquer sa fonction langagière afin qu'il puisse communiquer, exprimer sa pensée et devenir autonome. Ce projet ne peut se faire sans les parents.

A.4.1 – L'accompagnement parental

L'orthophoniste, en collaboration avec les autres professionnels, a son rôle à jouer auprès des parents de l'enfant sourd. Ses interventions visent :

- A les aider dans leur cheminement vers l'acceptation de leur enfant avec sa différence.
- A rétablir ou à conserver leur spontanéité dans les interactions propices au développement psychologique et langagier de l'enfant.
- A retrouver le plaisir d'échanger avec lui, en mettant en évidence ses compétences, notamment communicationnelles : pointage, mimogestualité, vocalisations, babillage, gestes.
- A enrichir leurs connaissances sur la surdité et les attitudes à mettre en place pour l'aider au mieux dans son développement. Tout en respectant les choix éducatifs des parents,

l'orthophoniste s'attache à les rendre attentifs au style naturel de développement de leur enfant.

Le travail de l'orthophoniste auprès des enfants sourds s'articule autour de deux autres grands axes : un travail d'éducation auditive et un travail de développement de la fonction langage qui tient compte des modalités de communication spontanément développées par l'enfant.

A.4.2 – L'éducation auditive précoce

L'éducation auditive précoce exploite les «restes auditifs» de l'enfant pour l'éveiller au monde sonore. C'est une approche perceptive globale dont l'objectif est de développer l'écoute de l'enfant sourd qui pourra ainsi se servir des informations acoustiques captées pour découvrir et analyser son environnement mais aussi pour communiquer avec son entourage. L'entraînement perceptif doit être le plus précoce possible car c'est dans les premières années de vie que la plasticité des voies et des centres auditifs est la plus grande. Il s'agit pour l'orthophoniste d'optimiser les gains auditifs apportés par les prothèses en nourrissant l'oreille de stimulations aussi riches que possible. Pour déclencher, développer ou affiner l'intérêt de l'enfant pour les sons, il mobilise aussi les autres modalités sensorielles.

Pour entraîner les capacités de l'enfant à percevoir, discriminer et identifier les sons, l'orthophoniste utilise des airs musicaux, des instruments sonores (tambourin, flûte, cloche, clochette, gong...). Les instruments produisent des stimulations auditives mais aussi tactiles. L'orthophoniste incite l'enfant à faire le lien entre la vibration qu'il ressent sur la peau du tambour et le son qu'il entend. Il lui propose d'autres aides tactiles, comme un vibreur que l'enfant accroche à son poignet ou manipule ; les enfants sourds ont beaucoup de plaisir à s'allonger ou danser en rythme avec la musique sur l'estrade vibrante (plancher qui amplifie les vibrations). L'écoute de l'enfant est aussi encouragée par des feed-backs visuels fournis par des jouets ou des rampes lumineuses qui réagissent au bruit ; l'orthophoniste produit lui-même une gestualité liée à ce qui peut être entendu. Des logiciels informatiques attrayants pour les enfants offrent un retour visuel de leurs productions vocales grâce à un microphone branché à l'ordinateur. C'est dans le plaisir que le travail d'éveil sonore amène l'enfant à comprendre que les sons de l'environnement sont signifiants, que sa parole et celles des autres sont porteuses de messages.

L'orthophoniste joue aussi avec la voix. L'enfant sourd apprécie les bruits que l'on peut produire avec notre bouche et les sons qui s'accompagnent de mimiques, grimaces, mouvements (M. Delaroche, 1991). Cris d'animaux, onomatopées, interjections, bruitages, mots et expressions sont autant de productions qui amusent l'enfant. Alors, il imite l'orthophoniste, reproduit les sons, en produit de nouveaux. Cette imitation involontaire est à l'origine des premières ébauches de parole.

Ces stimulations ne sont pas seulement auditives : elles entraînent la perception visuelle de l'enfant dans la mesure où son attention est aussi attirée sur ce qui produit les sons (langue, lèvres, joues en mouvement). L'optimisation de sa perception visuelle facilite l'installation de la lecture labiale et du LPC s'il l'utilise.

L'enfant peut aussi toucher les joues, la bouche, le cou de l'orthophoniste, placer sa main sous ses narines, puis faire de même sur son propre visage. La mobilisation du sens tactile développe les sensations kinesthésiques qui aident l'enfant à prendre conscience du fonctionnement phonatoire et à le contrôler : du souffle à la voix, puis à l'articulation. Notons que le toucher comparatif qui consiste à placer sa main sur le larynx lors d'émissions vocales permet de distinguer les voyelles et les consonnes sonores des consonnes sourdes.

Tout ce travail d'éducation auditive vise bien l'ancrage de bonnes habitudes d'écoute qui permettent à l'enfant de compléter sa saisie de l'environnement, mais aussi la possibilité de développer un mode de communication qu'il pourra partager avec ses proches. Un autre aspect du rôle de l'orthophoniste est donc l'accompagnement de l'enfant sourd dans l'acquisition du langage oral. Ce travail s'enracine dans l'éducation auditive qui permet à l'enfant d'enrichir sa prosodie et son répertoire vocal.

A.4.3 – Un travail d'oralisation

Pour rendre le langage oral plus accessible à l'enfant sourd, l'orthophoniste n'utilise pas que le canal auditif. Il a recours au canal visuogestuel. Voici deux méthodes apportant un support gestuel à la lecture labiale :

- Le LPC est un codage gestuel simultanément à la parole qui aide à sa réception en facilitant la lecture labiale : il élimine les ambiguïtés dues aux sosies labiaux et aux phonèmes invisibles. La combinaison de la configuration et de la localisation de la main permet un codage syllabique qui respecte le rythme et le phonétisme de la langue. Le babillage peut être codé en LPC.

- Les gestes Borel-Maisonny permettent à l'enfant de repérer les sons et leur ordre dans les mots en proposant un geste par phonème. L'orthophoniste peut les utiliser ponctuellement pour préciser l'articulation d'un mot.

Le français signé est un code de communication qui visualise la langue française en empruntant le lexique de la LSF et en l'utilisant dans l'ordre syntaxique de la langue parlée. Le FS associe donc une forte composante sémantique visuelle à la langue orale.

La méthode verbotonale, créée par P. Guberina, est très intéressante dans une perspective d'oralisation qui ne veut pas insister sur l'aspect articulatoire de la langue. La théorie dont elle découle met l'accent sur l'importance de la motricité et des éléments suprasegmentaux (rythme et prosodie) de la parole pour l'acquisition du langage oral. La parole naissant par la motricité, la méthode verbotonale passe par l'intermédiaire du rythme corporel et musical pour développer une communication orale naturelle.

Pour compléter ce travail, un appareil spécifique, composé d'un vibreur et d'un casque, est utilisé pour augmenter l'intelligibilité auditive de l'enfant : le SUVAG II. On supprime peu à peu le vibreur pour ne travailler que sur la perception auditive. Le SUVAG II permet de filtrer les bandes de fréquence que l'enfant discrimine mal pour ensuite les rajouter progressivement et les rendre plus accessibles à la discrimination auditive.

Mais le travail d'oralisation chez l'enfant sourd n'épuise pas la fonction essentielle de l'orthophonie : aider l'enfant à entrer dans la communication. L'orientation des enfants vers la voie audiophonologique ou vers la voie visuogestuelle n'est pas prévisible et si certains enfants sourds manifestent le désir et les capacités d'apprendre la langue orale, de nombreux autres ne parviennent pas à la développer. L'orthophoniste veille à ce que l'orientation vers une filière oraliste ne se fasse pas aux dépens des besoins de communication de l'enfant : il s'agit de ne pas freiner son élan naturel vers une communication visuogestuelle si celle-ci lui convient mieux.

B – LA DÉFICIENCE VISUELLE

B.1 – La vision : définition et fonctions

La vision est une fonction très complexe. Avec l'olfaction, le toucher, l'audition et le goût, c'est un élément de la perception qui nous permet d'appréhender notre environnement et d'élaborer nos sensations au niveau cérébral. Elle est en interaction constante avec la perception, la motricité, les fonctions supérieures (mémoire et attention), l'état psycho-affectif (motivation et sécurité) et l'environnement. De l'œil aux mécanismes cérébraux, de la lumière au contrôle de l'environnement, son organisation est complexe et efficace.

Trois rôles principaux peuvent être attribués à la vision : communication, organisation du geste avec contrôle de l'équilibre, et saisie de l'information.

La communication, en effet, met en jeu la vision. L'importance du regard dans les interactions précoces entre la mère et son bébé, ainsi que l'a décrit D. Stern (1989), le démontre. Le contact œil à œil, si fort pendant la tétée, permet à la dyade d'établir un premier lien, prémices des échanges verbaux à venir. Chez les enfants et les adultes, on remarque aussi que beaucoup d'informations passent par le regard, notamment les émotions.

La vision permet aussi de contrôler nos actions et notre équilibre, via la coordination perceptivomotrice. Les stratégies visuelles relatives à la tâche et aux conditions de sa réalisation participent à la planification temporelle et spatiale des mouvements. La vision est essentielle dans le mouvement: élaboration, exécution et contrôle.

Enfin, la vision permet d'explorer l'environnement. On considère que 80% des informations du monde extérieur passe pas nos yeux. Cette saisie se déroule en plusieurs étapes : la perception visuelle permet de sélectionner une unité perceptive, puis il existe un temps de reconnaissance visuelle, succédé par une localisation visuelle associant la vision et la proprioception. Ensuite, l'analyse perceptive visuelle permet de déterminer la forme, la couleur, le mouvement, l'orientation, et la position relative de la cible.

La fonction visuelle est immature à la naissance et évolue de façon permanente. Elle atteint sa maturité vers l'âge de 3 ans. A 3 semaines de vie, l'enfant cherche déjà à accrocher le regard. A 4 mois, il distingue le visage de sa maman et devine ce qu'elle veut lui transmettre.

B.2 – Les pathologies de la vision

A l'origine des principaux troubles de la vision, on retrouve deux types d'atteintes : périphérique et/ou centrale. Les pathologies d'origine périphérique sont la conséquence d'une atteinte de l'œil lui-même ou du nerf optique. Ces atteintes engendrent principalement des troubles de l'acuité visuelle, c'est-à-dire de la capacité à discriminer les détails fins d'une scène visuelle. Les atteintes centrales, elles, résultent de lésions au niveau des voies ou des aires cérébrales de la vision. Ces troubles neurovisuels (cécité corticale, agnosie visuelle...) entraînent des amputations du champ visuel, des troubles de l'analyse visuelle et/ou de l'attention visuelle (mais pas de réduction de l'acuité visuelle à proprement parler).

La population d'enfants déficients visuels que nous avons choisi d'étudier a la particularité commune de présenter une cécité visuelle précoce, puisqu'il s'agit de jeunes enfants aveugles de naissance. C'est pourquoi nous nous intéresserons de façon plus précise à la cécité et à ses causes, et tout particulièrement celles qui concernent les enfants de notre étude.

La cécité précoce peut être génétique (transmise par un gène présentant une anomalie). Ces maladies génétiques, tels la rétinite pigmentaire (atteinte progressive des cellules photoréceptrices de la rétine) ou le rétinoblastome (cancer de la rétine), sont des affections graves évoluant le plus souvent vers la cécité. Des malformations congénitales (présentes dès la naissance, contractées pendant la vie utérine ou héréditaires) peuvent aussi être à l'origine d'une cécité précoce. L'anophtalmie binoculaire, par exemple, est une absence, à la naissance, de globes oculaires. Les causes de la cécité peuvent aussi être périnatales (si elles précèdent ou suivent immédiatement la naissance), comme la rétinopathie des prématurés. A l'origine de cette pathologie, un apport massif d'oxygène détruit la rétine des bébés nés prématurément et placés en couveuse. L'excès d'oxygène provoque un détachement et une atrophie plus ou moins complète de la rétine, qui prend un aspect fibreux. Enfin, les accidents de la route, les accidents domestiques ou la maltraitance restent des causes accidentelles importantes de cécité précoce.

B.3 – Incidences de la déficience visuelle sur le développement de l'enfant

Afin de comprendre l'enfant déficient visuel et d'entrevoir son univers perceptif, d'adapter les stratégies éducatives et mettre à sa disposition des moyens de compensation efficaces, il est indispensable de s'intéresser aux spécificités de son développement.

Les incidences de la déficience visuelle dépendent de l'intrication de différents facteurs :

- L'âge d'apparition de la déficience visuelle : l'enfant ne se développera pas de la même façon s'il a à sa disposition des informations visuelles pendant les premières années de sa vie. Il existe en effet des coordinations précoces entre les modalités perceptives, auxquelles l'enfant aveugle de naissance n'aura pas eu accès pour structurer ses perceptions.
- Le degré de sévérité de la déficience visuelle : certains enfants peuvent utiliser les restes visuels dont ils disposent pour organiser leurs perceptions ; d'autres n'en ont pas la possibilité.
- La nature du trouble visuel : les différents types d'atteintes sont déterminants pour le développement de l'enfant, selon qu'il s'agit d'un trouble de l'acuité visuelle, du champ visuel, etc.

Les enfants de notre population sont tous des enfants aveugles complets de naissance; c'est pourquoi nous étudierons par la suite essentiellement les effets de la cécité précoce sur le développement infantile.

B.3.1 – Développement perceptif

Le rôle central que joue la vision dans le développement de l'enfant est indéniable. Cette modalité perceptive est celle qui lui fournit le plus d'informations sur le monde extérieur en un temps très limité, sans effort conscient (donc sans surcharge cognitive) et avec une fiabilité certaine. Par ailleurs, la vision assure l'intégration des différentes informations sensorielles en une perception unifiée, plus facile à utiliser sur le plan cognitif.

La privation de la vue a donc un impact direct sur la disponibilité des informations de l'environnement et engendre chez l'enfant aveugle une structuration différente de ses autres perceptions. Ce dernier va ainsi avoir recours à un usage intensif des modalités sensorielles encore à sa disposition : toucher, audition, olfaction et proprioception principalement.

Le toucher est la modalité qui supplée le mieux le déficit visuel car elle donne accès aux mêmes informations concernant les propriétés de l'objet que la vision (exceptée sa couleur). Cependant, le toucher demeure une sensibilité de contact, contrairement à la vision et à l'audition qui sont des perceptions à distance. Cette particularité réduit significativement la taille du champ perceptif accessible via cette modalité. De plus, pour pouvoir aboutir à une

représentation unifiée de l'objet par ses perceptions tactiles, l'enfant aveugle doit déployer une énergie cognitive très coûteuse. Il doit en effet garder en mémoire de travail les différentes perceptions (les gestes tactiles vont en effet être différents selon que l'enfant veut apprécier la taille, la texture, le poids de l'objet) puis les associer, les analyser et enfin les synthétiser pour obtenir une représentation cohérente de l'objet.

Les enfants aveugles utilisent donc intensivement le toucher pour explorer le monde qui les entoure et obtenir les informations que leur vision défaillante ne peut plus leur fournir. Pourtant, contrairement à une idée reçue, ils n'ont pas une meilleure acuité tactile ni de meilleurs seuils de sensibilité au toucher. La cécité agit en orientant l'attention des enfants aveugles vers les indices les plus pertinents et les oblige à mettre en oeuvre des stratégies d'exploration plus organisées donc plus efficaces. Ainsi, malgré ses limites, le toucher reste un système perceptif puissant qui permet aux enfants aveugles d'accéder à des connaissances équivalentes à celles des voyants, au prix, certes, d'une dépense cognitive non négligeable.

En tant que modalité spatiale, l'audition apporte des informations essentielles aux personnes aveugles pour apprécier l'emplacement d'une source sonore (direction et distance). Les données acoustiques obtenues offrent par ailleurs quelques informations sur les propriétés et la nature de l'émetteur même si les données fournies restent assez sommaires (elles permettent, par exemple, la reconnaissance d'un chat mais pas son identification). Sur le plan temporel, l'audition, spécialisée dans la saisie et le traitement des données séquentielles, leur permet l'acquisition du langage, et leur donne ainsi accès aux représentations symboliques et aux interactions sociales. Elle permet aussi une prise de conscience des liens de cause à effet.

L'odorat est aussi une modalité perceptive utilisée par les enfants déficients visuels pour identifier des lieux déjà connus. Les personnes aveugles utilisent les odeurs pour se repérer dans l'espace au quotidien ou identifier des individus. Dès leur plus jeune âge, ils apprennent à reconnaître les odeurs familières et se construisent un véritable stock olfactif. Comme pour le toucher et l'audition, les travaux montrent que la cécité, même précoce, n'améliore pas globalement les performances olfactives, mais peut avoir un effet, plus cognitif que sensoriel, sur l'orientation de l'attention des enfants aveugles.

Ainsi, l'enfant privé de vision dès la naissance se construit un univers perceptif qui lui est propre à travers les modalités sensorielles dont il dispose. Il connaît par ailleurs de grandes difficultés à unifier ses perceptions. De plus, il n'existe pas de phénomène de compensation par les autres sens comme beaucoup le pensent (il n'existe pas de différence entre les capacités discriminatives d'un enfant voyant et celles d'un enfant non-voyant). Néanmoins, ces enfants développent des capacités d'attention aux indices sensoriels très performantes. Ils

apprennent très tôt à orienter cette attention de façon à extraire les informations les plus pertinentes pour explorer le monde avec quatre sens.

La privation visuelle engendre chez ces enfants une dépense cognitive coûteuse (maintien en mémoire de travail, synthèse et analyse des informations perceptives). C'est pourquoi les différences développementales habituellement observées doivent être considérées comme des retards d'acquisition de certaines compétences et non comme des incapacités d'origine structurelle.

Si l'enfant aveugle s'approprie le monde qui l'entoure en développant des habiletés attentionnelles perceptives plus performantes, la cécité précoce entraîne néanmoins des particularités développementales spécifiques.

B.3.2 – Développement postural et psychomoteur

La cécité prive l'enfant de données proprioceptives visuelles (informations sur la verticale et l'horizontale) indispensables à l'ajustement permanent du corps, soit la posture. La proprioception n'est possible qu'à travers les perceptions musculaires et articulaires chez les non-voyants. Elle fournit des éléments indispensables à la constitution de l'image du corps et à la connaissance des mouvements, et est essentielle à l'enfant non-voyant pour assurer son équilibre corporel.

Les répercussions de cette privation visuelle sur le développement postural de l'enfant aveugle sont donc nombreuses: effondrement tonique, absence de redressement de la tête faute de stimulation visuelle, mouvements nerveux d'agitation globale, retard dans le changement actif de position (s'asseoir seul, se mettre debout, etc.), acquisition tardive de la marche (20-24 mois voire au-delà). Les activités de manipulation par lesquelles le bébé va débiter ses apprentissages seront plus rares du fait d'une incitation à l'exploration manuelle appauvrie (le champ perceptif tactile est réduit et l'enfant n'est pas attiré par des objets qu'il ne voit pas).

De plus, l'enfant aveugle connaît de grandes difficultés à se représenter spatialement le monde extérieur et les objets qu'il contient. En effet, c'est par rapport à son propre corps et à ses mouvements qu'il organise l'espace qui l'entoure, d'où une tendance à une représentation du milieu égocentrée.

L'apparition de comportements moteurs stéréotypés, appelés « blindismes », est aussi une des particularités des enfants déficients visuels. Ces conduites d'autostimulation sensorielle sont très fréquentes chez le jeune enfant aveugle au développement typique et

peuvent persister jusqu'à l'âge adulte. Certaines apparaissent au cours de périodes d'inactivité et de solitude et semblent être destinées à pallier l'absence ou la pauvreté des stimulations extérieures (balancement du tronc, de la tête, d'un membre pour stimuler le système vestibulaire, succion du pouce, poings enfoncés dans les yeux, grognements, reniflements, écholalie, manipulation stéréotypée d'un objet...). D'autres surviennent lors de périodes d'excitation et ont pour fonction de réduire les tensions intérieures de l'enfant (mouvements désordonnés des bras et des jambes, etc.).

B.3.3– Développement cognitif

Le développement perceptivomoteur particulier de l'enfant aveugle a des conséquences sur sa construction cognitive ultérieure. Si nous étudions l'exemple de l'acquisition de la coordination audition-préhension, elle est plus tardive chez l'enfant aveugle en raison de la faible valeur incitative de la modalité auditive. Par conséquent, l'acquisition de la permanence de l'objet (c'est-à-dire la prise de conscience qu'un objet continue d'exister même s'il ne se situe plus dans le champ perceptif de l'enfant) sera elle aussi décalée dans le temps. Or, cette notion est indispensable à la naissance de la pensée symbolique, puisqu'elle va permettre l'émergence de la représentation.

Cependant, il n'y a que très peu d'incidences directes de la cécité sur le développement cognitif du jeune enfant aveugle (Y. Hatwell, 2003). Les décalages observés dans l'émergence de certaines activités cognitives supérieures sont principalement causés par les conséquences de la privation perceptive visuelle. Il en est ainsi pour l'acquisition de la permanence de l'objet, comme nous l'avons montré précédemment, ou encore pour l'apparition du jeu symbolique (les enfants aveugles connaissent des difficultés pour identifier des petits jouets et les associer à des représentations d'objets ou d'êtres vivants réels).

L'acquisition de la théorie de l'esprit, fonction symbolique, est affectée par la cécité, et ceci à plusieurs niveaux : l'attention conjointe et le pointage, par le partage de références communes qu'ils assurent avec autrui, sont des précurseurs de cette acquisition. L'absence de vision interdit ces expériences à l'enfant aveugle. De plus, les mimiques faciales, véhiculant un grand nombre d'émotions, leur sont inaccessibles, les émotions se transmettent donc uniquement par la communication verbale et tactile. Ainsi, l'accès à la théorie de l'esprit est retardé pour les enfants aveugles : il n'a pas lieu avant l'âge de 9 ans. Ils restent alors longtemps avec de fausses croyances sur les pensées des autres, ce qui leur rend certaines situations et actions incompréhensibles (Y. Hatwell, 2003).

Par ailleurs, l'étude d'enfants d'âge scolaire d'Y. Hatwell souligne un fait essentiel : «*Le développement intellectuel global, tel qu'il est mesuré par les tests dits 'd'intelligence générale' [...] n'est pas [...] affecté par la déficience visuelle dans l'enfance*». En étudiant l'acquisition des étapes du raisonnement logique décrites par J. Piaget, elle remarque un retard dans le domaine spatial et dans l'acquisition des conservations de quantités physiques, mais peu de difficultés dans les tâches logiques qui ne dépendent pas de l'imagerie spatiale. L'auteur en déduit que «*la compétence cognitive paraît donc intacte chez les aveugles précoces, mais celle-ci ne peut s'exprimer que dans les situations où le déficit perceptivo-moteur et imagé n'interfère pas avec elle*» (2003, p. 181).

B.3.4— Développement de la communication et du langage

Les interactions précoces et le développement pré-linguistique

On connaît l'importance du regard et du contact visuel dans les premières relations de l'enfant avec sa mère et son entourage. Plusieurs auteurs décrivent ce phénomène : D. Stern (1989) décrit l'allaitement comme un moment clé où mère et enfant créent un contact face à face, œil à œil. La maman consacre alors 70% de ce temps à contempler le visage de son bébé. Cet ancrage des regards a également lieu au cours de la toilette, des échanges verbaux et des jeux. En effet, chaque épisode interactionnel entre la mère et son enfant débute par un échange de regards, tel un accord tacite à entreprendre l'activité.

Le regard de l'enfant est primordial dans l'établissement des premières relations humaines et de sa socialisation, car il a la faculté de modifier le comportement des personnes de son entourage : dès six semaines de vie, son système visuel lui permet de fixer et de soutenir le regard de sa maman. Elle interagit alors davantage avec l'enfant au travers des jeux, elle lui parle plus et utilise beaucoup les mimiques. On peut alors réellement parler d'interactions entre deux personnes qui contrôlent et utilisent le même moyen de communication. Effectivement, le regard peut être véritablement qualifié de langage, puisqu'il véhicule des émotions et permet le partage des états internes. Le bébé se rend ainsi compte que ses expériences ne sont pas uniques, et que les affects peuvent se partager.

L'importance du regard dans les premières relations mère enfant étant ainsi démontrée, on peut alors se questionner sur le cas de l'enfant aveugle. Y. Hatwell (2003) et S. Fraiberg (1977), remarquent que la cécité perturbe sensiblement les interactions précoces et les échanges non-verbaux du bébé avec son entourage. En effet, les signes habituels sur lesquels se fondent ces échanges chez les voyants sont modifiés par l'absence de vision : le

bébé ne tourne pas la tête quand sa maman s'adresse à lui verbalement et son visage reste neutre, sans expression. Il peut aussi sembler se détourner de sa maman qui lui parle. En réalité, si son visage ne lui fait pas face, c'est parce qu'il tend l'oreille vers elle. Celle-ci est alors extrêmement déroutée face à cette attitude inhabituelle.

De plus, le sourire, signe majeur des échanges non-verbaux, apparaît plus tardivement chez l'enfant aveugle : alors que le bébé voyant réagit par le sourire à la voix de sa maman dans les premiers mois de sa vie, le sourire du nourrisson aveugle n'est pas déclenché automatiquement jusqu'à cinq mois environ, même par la voix de sa mère. Cependant, les stimulations tactilo-kinesthésiques du corps de l'enfant, les chatouilles ou les jeux sur les genoux d'un adulte peuvent le déclencher. On remarquera alors des différences par rapport au sourire de l'enfant voyant : il est silencieux, et rarement accompagné de manifestations de joie ou de jubilation.

En général, les bébés aveugles sont très calmes pendant les premiers mois. Sur les plans postural et moteur, leur activité est faible, ce qui incite les parents à les laisser seuls longtemps, sans stimulation : cela peut nuire à leur développement, en particulier langagier et communicationnel.

Acquisition du langage oral chez les enfants aveugles

Le bébé aveugle est assez silencieux : il produit moins de vocalisations que le bébé voyant quand il est seul, et prend plus rarement l'initiative d'un échange vocal. Cependant, il répond autant que l'enfant voyant aux émissions vocales de son entourage.

De nombreux auteurs s'accordent sur le fait que l'acquisition du langage et la capacité des enfants aveugles à donner une signification aux productions vocales ne présentent pas de différences notables avec les enfants voyants. Cependant, S. Fraiberg (1977) remarque un léger retard dans l'âge médian d'utilisation de mots pour faire comprendre à l'entourage leurs besoins et dans la production de phrases de deux mots.

Généralement, les enfants non-voyants acquièrent normalement le vocabulaire et les structures syntaxiques. En effet, l'âge d'acquisition des cinquante premiers mots est identique chez les enfants aveugles et voyants. Mais les mots acquis par les enfants non-voyants ne sont pas tout à fait les mêmes: alors que les substantifs constituent la plupart des mots du corpus chez les voyants, il y a plus de mots spécifiques que de mots génériques dans les productions des jeunes aveugles. Cela peut être imputé au fait que la cécité restreint la connaissance des objets extérieurs et la diversité des expériences permises aux voyants. Perez-Pereira et Castro (in Y.Hatwell, 2003) expliquent qu'à 3 ans, le vocabulaire de l'enfant aveugle est davantage

centré sur ses propres actions et intentions que sur les objets environnants. En effet, il explore moins le monde et les objets : il part à leur découverte grâce à leur localisation sonore, qu'il maîtrise plus tardivement par rapport à l'utilisation de la localisation visuelle par les voyants.

L'acquisition des pronoms semble être difficile pour les enfants aveugles. R. Zazzo (in S. Fraiberg, 1977), lors de ses études sur les images du corps et la prise de conscience de soi, explique le concept du «je» syncrétique. Le «je» apparaît d'abord attaché aux verbes exprimant des désirs ou besoins : c'est alors un embryon de pronom non autonome. Le «je» non syncrétique, lui, fonctionne comme un pronom désignant la personne qui parle. Son existence implique l'utilisation de «tu» ou «il». Le «je» syncrétique peut être acquis par les aveugles de la même manière que les voyants. Mais le «je» non syncrétique connaît une évolution plus lente, du fait de leurs difficultés à se représenter eux-mêmes dans les jeux et à se représenter de façon cohérente leur espace corporel. De plus, leur tendance écholalique et leur difficulté à se décentrer entraînent des confusions entre «je» et «tu».

A partir de 4 ans, il n'existe pas de réelle différence entre le langage des enfants aveugles et celui des jeunes voyants. Les non-voyants se révèlent même être de grands utilisateurs du langage et de la communication orale, au point de manifester parfois une tendance au verbalisme : il utilisent des mots empruntés au vocabulaire des voyants, qui ne peuvent avoir de base sensorielle puisqu'ils expriment des expériences purement visuelles ou concrètes que la cécité empêche de vivre. Ce phénomène révèle une pensée floue et déconnectée de l'expérience perceptive sur laquelle elle doit être basée. Le verbalisme peut être relié à différentes situations et explications : lorsque l'enfant parle dans une pièce, sa voix lui renvoie un écho, et à travers celui-ci, des informations spatiales sur la taille et la forme de la pièce, ainsi que sur sa propre position dans l'espace. Cela peut être aussi un moyen d'obtenir des réponses de la part de l'adulte accompagnant l'enfant, la voix de ce dernier le situant alors dans l'espace et par rapport à l'enfant. Dans ce cas, le thème de la conversation importe peu, la production verbale ne remplit pas ici une fonction de dialogue. Enfin, on peut interpréter le verbalisme comme une manière de remplir le vide angoissant provoqué par l'absence de vision.

La fréquence des troubles articulatoires et langagiers chez les enfants aveugles sans troubles neurologiques ou mentaux associés est égale à celle des voyants. Mais en incluant dans ce groupe l'importante proportion d'enfants déficients visuels manifestant entre autre des symptômes autistiques, on observe alors souvent des troubles de la communication verbale. D'autres particularités de langage peuvent cependant être liées uniquement à la cécité : lors

d'un dialogue avec un adulte voyant, l'enfant aveugle a tendance à dévier le sujet de la conversation en cours, du fait de ses difficultés à se décentrer de sa propre personne et à changer de point de vue. Ces difficultés pragmatiques peuvent être majorées si ses parents s'adressent à lui uniquement pour lui poser des questions et lui donner des ordres, et non pour lui décrire le monde environnant.

A l'âge scolaire, les jeunes aveugles ne présentent pas de différence langagière fondamentale avec les enfants voyants. Les efforts éducatifs soutenus et une meilleure prise en charge pédagogique de ces enfants ont certainement contribué à ces résultats.

B.4 – Le rôle de l'orthophoniste dans la prise en charge de l'enfant aveugle

B.4.1 – Prise en charge précoce et accompagnement parental

L'intervention précoce et l'accompagnement familial font partie intégrante du champ de compétences de l'orthophoniste. Le déficit visuel empêche l'enfant de bénéficier pleinement des stimulations extérieures, et le comportement de ses parents se trouve perturbé par ce déficit qui entrave les premières interactions. Il est donc extrêmement important d'assurer un accompagnement des parents et de leur enfant dès l'annonce du diagnostic de cécité, vécu comme un bouleversement traumatisant. L'orthophoniste, en tant que thérapeute du langage et de la communication, a une place très importante dans cette démarche, qui peut être effectuée au sein d'un SAFEP ou d'un CAMSP.

Du côté des parents, une grande fragilisation de leurs propres compétences est ressentie, ainsi qu'une perte d'intuition. Ils se sentent démunis et incapables d'assurer leur fonction parentale face à cet enfant différent. En effet, l'arrivée d'un enfant pas comme les autres peut provoquer «*des faux pas dans la danse de l'accordage affectif*» (D.Stern, 1989). La première démarche consiste à leur expliquer comment se déroule le développement global d'un enfant aveugle, afin qu'ils adaptent leurs points de repère, et qu'ils comprennent mieux étape par étape les problèmes d'adaptation que rencontre leur bébé. Puis, leur faire découvrir les potentialités de leur enfant les aide à avoir une meilleure considération de celui-ci, à regagner confiance, et croire qu'il y a une voie par laquelle ils peuvent accéder à lui.

L'orthophoniste peut donner les moyens aux parents de communiquer avec leur enfant aveugle. S. Fraiberg (1994) apporte de nombreux éléments d'éducation et de rééducation adaptés à l'enfant pour lui permettre de se développer en harmonie avec son environnement, que ce soit avec les objets comme avec les personnes. Elle propose d'aider les parents à

trouver un langage tactile-auditif avec leur enfant, en les encourageant à beaucoup le porter, lui parler pendant les repas, lui chanter des chansons et jouer avec lui sur les genoux. Toute action peut être accompagnée d'une verbalisation, permettant de relier chaque expérience à des mots. Encourager ainsi l'enfant en lui disant «Quel beau sourire!» lui assure que ses mimiques ne laissent pas ses parents indifférents et favorisent la création d'un lien avec eux. S. Fraiberg explique à ce propos qu'«un bébé aveugle à qui l'on parle suffisamment commencera à sourire environ à la même étape que les bébés voyants, quand il entendra la voix de son père ou de sa mère» (1994, p. 55). L'orthophoniste incite également les parents à créer un espace limité où l'enfant peut aller aisément à la découverte des objets : tout d'abord avec un petit portique de jouets suspendus, puis des objets posés sur la tablette de sa chaise haute, et enfin, vers 1 an, les parents peuvent laisser leur enfant dans un parc. On peut aussi proposer l'installation du bébé sur une estrade en bois : celle-ci fait office de caisse de résonance, et lors des jeux de l'enfant, si un objet tombe, il fait du bruit. Cela procure ainsi un retour auditif de ses actions à l'enfant, et l'aide à localiser le jouet tombé. Les jouets sonores sont également fortement préconisés. Le bébé peut ainsi généraliser ces expériences avec les objets dans d'autres situations. En attribuant petit à petit des qualités indépendantes de lui-même et de ses actions à ses jouets, il peut apprendre à se décentrer.

La verbalisation riche et précise est primordiale pour que l'enfant perçoive un environnement sensoriel cohérent, qu'il comprenne que l'adulte vit les mêmes expériences que lui, et qu'il reçoive les informations de manière aussi claire et détaillée que possible.

Ainsi, petit à petit, se mettra en place un véritable dialogue de signaux et de réactions (sourires, gazouillis, etc.) entre le bébé et ses parents, témoin qu'une relation s'établit.

B.4.2 – La rééducation du langage oral

L'orthophoniste, lorsqu'il reçoit un enfant aveugle ou présentant une déficience visuelle très importante, se doit d'adapter ses méthodes et son matériel de rééducation.

L'attitude de l'orthophoniste s'adapte aussi à chaque enfant malvoyant : la position de face à face favorise la communication, il est conseillé d'exagérer les mimiques faciales, et d'éviter les contre-jours. Concernant l'installation, un plan incliné, mat et neutre, est préconisé, accompagné d'un éclairage adéquat, avec la possibilité d'utiliser une aide optique, une loupe par exemple.

La prise en charge du langage oral peut se dérouler sur les supports habituels, mais en adaptant leur forme visuelle, en particulier des images : l'orthophoniste les propose de

préférence en noir et blanc, entourées d'un cadre noir épais, avec un contraste optimal, plastifiées en mat, et agrandies. Cependant, il est judicieux de demander à l'orthoptiste qui suit l'enfant si celui-ci possède la vision des couleurs. Selon ses capacités, il peut être préférable de proposer des images colorées. Les détails qui sont inutiles à la compréhension d'une scène imagée peuvent être retirés : en effet, l'enfant déficient visuel a tendance à focaliser son attention sur eux. Certains éléments, cependant, peuvent être mis en valeur : les yeux d'un ours par exemple, entourés d'un trait noir, apparaissent plus distinctement. L'utilisation d'images permet de se renseigner sur les capacités visuelles de l'enfant, et ainsi d'adapter le matériel proposé.

Lorsque l'enfant est atteint d'une cécité complète, la rééducation ne peut pas s'appuyer sur des images, mais sur le langage verbal uniquement. Pour évaluer le langage de ces enfants, on peut proposer les épreuves orales du Test de Vocabulaire Actif et Passif (TVAP), et la répétition de phrases de A. Khomsi. Ce dernier estime que les enfants ne répètent que ce qu'ils comprennent, cette épreuve permet donc de se rendre compte du niveau de compréhension syntaxique de l'enfant.

Au cours de la rééducation du langage oral chez un enfant aveugle ou malvoyant, le travail est surtout axé sur l'aspect sémantique de son expression, en s'appuyant toujours sur des éléments concrets. Il est important que l'enfant soit en contact avec le réel : en effet, sa tendance au verbalisme doit être prise en compte et pour l'atténuer, l'orthophoniste incite l'enfant à s'exprimer sur ses propres expériences sensorielles. On peut à cet effet utiliser des objets de la vie quotidienne. Certains orthophonistes utilisent un matériel emprunté à la pratique des orthoptistes : le tachytoscope. Ce projecteur de diapositives a l'avantage de permettre le réglage de la vitesse d'obturation et la durée d'exposition de l'image. L'orthophoniste les classe par champ sémantique, afin de travailler le vocabulaire.

L'orthophoniste peut aussi être amené à rééduquer l'articulation d'un enfant aveugle ou malvoyant. Ce travail est plus compliqué qu'avec les enfants voyants, car les enfants déficients visuels ont très souvent une mauvaise conscience de leur corps, donc aussi de leur sphère orofaciale. De plus, ne pouvant pas voir comment l'adulte réalise correctement les sons, ils ne peuvent pas s'appuyer sur l'imitation de gestes buccaux.

Enfin, il ne faut pas oublier que l'orthophoniste, dans ce type de prise en charge, travaille en collaboration constante avec les autres professionnels gravitant autour de l'enfant : les éducateurs, les orthoptistes, les psychomotriciens, les médecins et les psychologues.

Chapitre III - L'autisme associé à une déficience sensorielle

A – SURDITÉ ET AUTISME

A.1 – Problématique du diagnostic

Surdité et autisme : ces deux pathologies de l'enfant constituent un obstacle majeur à la communication, obstacle essentiellement linguistique pour la première, global pour la seconde. Elles posent parfois de difficiles problèmes de diagnostic.

A.1.1 – Développements de l'enfant sourd et de l'enfant autiste : les différences

L'observation clinique de l'enfant fournit de nombreuses indications qui orientent les professionnels vers l'un ou l'autre de ces diagnostics.

L'observation des capacités perceptives

Au niveau auditif tout d'abord : l'enfant sourd a une atteinte organique sensorielle qui entraîne une réduction voire l'abolition de la perception des phénomènes sonores. L'attitude de l'enfant sourd vis-à-vis de l'environnement sonore est homogène. L'enfant autiste présente des réactions incohérentes aux sons, sans que l'observation clinique et les investigations audiométriques diagnostiquent de perte auditive. Comme nous l'avons vu, les comportements évoquant une surdité chez l'enfant autiste sont liés à des dysfonctionnements du traitement de l'information auditive perçue.

L'enfant sourd recherche et met à profit toutes les stimulations visuelles qui sont pour lui une source primordiale d'informations concernant son environnement et les échanges verbaux et non-verbaux avec autrui. La perception des détails fait sens car elle est intégrée dans la perception globale des choses. Le regard est utilisé à bon escient et son rôle est crucial dans l'adaptation de l'enfant au monde. La perception visuelle de l'enfant autiste ne peut pas prétendre assumer une telle fonction : elle contribue au contraire à rendre incohérente sa saisie du monde. On observe souvent un regard périphérique chez ces enfants et une tendance à focaliser leur vision sur des détails ou des objets sans pour autant renforcer la pertinence des informations visuelles.

L'enfant sourd développe une sensibilité tactile importante. Les vibrations, plus particulièrement, sont utilisées pour analyser l'environnement ; elles sont impliquées dans le comportement de vigilance et sont le point de départ du ressenti phonatoire. On ne retrouve pas cet usage chez l'enfant autiste : les stimulations tactiles sont souvent utilisées dans une recherche de sensations. Le contact avec la matière est inclus dans un processus d'autostimulation sensorielle plutôt que dans un processus de découverte et d'exploration du monde. De plus on note chez lui des réactions anormales au toucher, absentes chez l'enfant sourd.

Les comportements atypiques de l'enfant autiste dans les domaines sensoriels du goût et de l'odorat ne se retrouvent pas chez l'enfant déficient auditif.

L'observation des interactions

Contrairement à l'enfant sourd qui utilise beaucoup le regard pour comprendre les signaux émis par son interlocuteur, l'enfant autiste évite de le regarder, ou le regard est bref et périphérique. Autre différence significative : l'enfant autiste n'imité pas les gestes, et les signes conventionnels de la main n'apparaissent pas. L'enfant sourd, lui se «nourrit» des gestes produits par les autres, il les imite et se les approprie. Tandis que le pointage est amplement utilisé par l'enfant sourd, dans de vraies conditions de relation et de communication, l'enfant autiste n'utilise le plus souvent que le pointage impératif qui donne à l'autre un statut de moyen et non de partenaire sujet.

L'observation de la communication et du langage

L'enfant sourd est dès son plus jeune âge dans la communication. Cette dernière évolue correctement si les parents assurent leur rôle d'interlocuteurs actifs et si une éducation adaptée est proposée. L'enfant autiste présente des difficultés de communication dès la période pré-linguistique. L'enfant sourd va tout mettre en œuvre pour dépasser les difficultés d'échange qu'entraîne sa différence perceptive (attention portée aux gestes et mimiques de l'autre, grande expressivité de ses propres séquences gestuelles, de son regard...). L'enfant autiste est hermétique aux tentatives de l'entourage d'amorcer la communication, cette amorce étant l'un des objectifs principaux de sa prise en charge. La visée essentielle de la prise en charge d'un enfant sourd sans trouble du comportement est l'acquisition d'une langue. Il pourra développer un langage fonctionnel, tandis que l'enfant autiste, s'il en possède un, est moins en mesure de l'utiliser à bon escient.

Il existe cependant quelques caractéristiques d'apparence commune entre le jeune enfant sourd et l'enfant autiste. De plus, nous avons vu que des dysharmonies interactives peuvent survenir dans ce contexte de handicap sensoriel, et entraîner chez l'enfant des retraits d'apparence autistique. Quelles sont donc les caractéristiques que l'on peut retrouver à la fois chez l'enfant autiste et chez l'enfant sourd au développement normal, mais surtout au développement psychopathologique ?

A.1.2 – Développements de l'enfant sourd et de l'enfant autiste : les points communs

Il arrive parfois que le diagnostic soit extrêmement difficile à poser chez un très jeune enfant qui présente des signes caractéristiques à la fois de l'autisme et de la surdité. En effet, l'observation clinique des enfants rapporte des aspects similaires dans les deux pathologies, à différents moments de leur développement.

L'observation des capacités perceptives

La perception du monde environnant est modifiée par l'autisme (distorsions perceptives pour chaque modalité sensorielle), et par la surdité (privation d'un canal perceptif). Ce sont souvent les réactions auditives paradoxales des enfants autistes qui peuvent entraîner des doutes sur le diagnostic et incitent à effectuer des examens complémentaires. Les enfants autistes peuvent en effet donner l'impression qu'ils sont sourds, puisqu'ils peuvent rester impassibles et indifférents lorsqu'on leur propose un bruit très fort ou lorsqu'on leur parle.

La vision est un canal privilégié par les enfants sourds. Les enfants autistes peuvent donner aussi cette impression par leurs regards qui fixent des objets ou des détails, ou à travers leurs réactions exacerbées face à certaines stimulations visuelles.

L'enfant sourd et l'enfant autiste sont attirés par le toucher : ils manipulent beaucoup les objets (à des fins différentes, certes), et présentent tous deux des hypersensibilités : aux vibrations pour l'enfant sourd et aux stimulations tactiles pour l'enfant autiste.

Le sens du mouvement peut être également perturbé dans une pathologie comme dans l'autre. L'enfant autiste, en effet, a des troubles de la proprioception et de l'équilibre. Si les organes proches des canaux semi-circulaires sont atteints, la surdité peut s'accompagner de troubles de l'équilibre et de la posture.

L'observation des interactions

Elles sont très perturbées dans l'autisme. On peut retrouver des difficultés relationnelles semblables entre l'enfant sourd et ses parents. En effet, il ne réagit pas ainsi que l'attendent ses parents, ce qui peut créer chez eux une incompréhension et une inadaptation. De plus, l'annonce de la surdité est vécue par les parents comme un profond traumatisme, les relations qu'ils ont avec leur bébé peuvent devenir à haut risque et entraîner des signes dépressifs chez l'enfant, et des troubles relationnels similaires à ceux de l'autisme : retrait, fuite du regard, perte d'appétence pour la communication (B. Virole, 2000).

L'observation de la communication et du langage

Si l'on étudie le domaine de la communication pré-linguistique, on observe des similitudes dans le babil des enfants autistes et celui des enfants sourds. Les premiers sons émis sont qualifiés d'atypiques, leur babillage est inhabituel et les cris produits sont bizarres (intonations particulières et voix inhabituelle). Ces enfants n'imitent pas les productions de l'adulte. L'observation et l'écoute du babillage de l'enfant ne constituent donc pas un élément suffisant pour orienter le diagnostic vers l'une ou l'autre des deux pathologies.

Le langage oral des enfants autistes et des enfants sourds présente également des similitudes. Dans les deux cas, il n'apparaît généralement pas de manière spontanée (seulement 50% des enfants autistes développent un langage oral). Les difficultés langagières se manifestent aussi dans l'aspect pragmatique de la communication : chez les enfants sourds comme chez les enfants autistes, la mise en place de l'interlocution ne paraît pas toujours naturelle et peut présenter des dysfonctionnements.

La compréhension du langage est altérée: qu'elle soit due à l'absence d'audition chez l'enfant sourd ou aux troubles d'intégration auditive (notamment de la voix), au déficit en théorie de l'esprit et à l'impossibilité d'accéder au symbolisme chez l'enfant autiste, cette altération aboutit à des difficultés à suivre les conversations, notamment lorsque le thème est abstrait et qu'il s'agit d'accéder au second degré, à l'implicite et à l'humour.

L'observation du comportement

Ces perturbations précoces ont des répercussions sur l'accès à la socialisation et le comportement des enfants. Ainsi, on peut noter des comportements particuliers chez l'enfant autiste et l'enfant sourd. Le repli, l'inadaptation à la vie sociale, les gestes répétitifs de l'enfant autiste peuvent, pour des raisons très différentes, se rapprocher des comportements d'un enfant sourd qui connaît des bouleversements psychologiques graves : colères vives,

refus de se plier aux règles sociales, rituels, sont autant de réactions au manque de communication de cet enfant qui ne parvient pas à se faire comprendre par son entourage. Les troubles du sommeil peuvent également être communs aux deux pathologies

A.1.3 – Problèmes autour du diagnostic d'autisme et de surdité

L'association de ces deux pathologies existe. Mais les troubles des enfants autistes et des enfants sourds, s'ils ont des origines différentes, peuvent présenter des similitudes dans leurs manifestations : le diagnostic est donc difficile. Se posent alors les questions suivantes : jusqu'à quel point les troubles psychologiques des enfants sourds sont-ils dus à l'absence d'audition et au choc du diagnostic, et à partir de quand peut-on parler d'un véritable autisme infantile associé à la surdité? Dans quelle mesure peut-on diagnostiquer avec certitude une déficience auditive chez un enfant autiste dont on sait que le traitement auditif peut être déviant?

L'enfant sourd sans autisme véritable

Il arrive que la surdité d'un enfant engendre des difficultés d'interaction. Elle peut alors être ignorée durant de nombreuses années (ce n'est pas un handicap visible) et les troubles du comportement et de la communication sont mis sur le compte d'un autisme. L. Moatti dit que «*le pédopsychiatre ne doit jamais perdre de vue que son petit patient atteint d'un grave trouble de la personnalité, entravant profondément sa communication peut avoir, aussi ou seulement, une atteinte plus ou moins profonde de ses capacités auditives*» (1989, p. 1936).

Quand la surdité de l'enfant est connue, la présence de comportements psychopathologiques soulève la difficile question du diagnostic : l'enfant est-il atteint d'un véritable autisme ou bien ses retraits autistiques sont-ils secondaires à la surdité? L'observation des effets sur le comportement de l'enfant d'une prise en charge psychothérapeutique et d'une adaptation à ses besoins de communiquer permet de faire la différence. En effet, des relations mère-enfant améliorées par une intervention psychothérapeutique, une entrée dans la communication grâce à l'usage de la langue des signes et parfois un intérêt pour le monde sonore né d'une prise en charge audiophonologique (amplification sonore et orthophonie), orientent vers un diagnostic de retrait autistique réactionnel.

Voici la présentation d'un enfant sourd dont les comportements de type autistique sont apparus de manière conjoncturelle :

«C. est un garçon de trois ans atteint d'une déficience auditive profonde bilatérale congénitale d'origine inconnue. La première année est marquée par des troubles relationnels importants, des difficultés d'alimentation, une dépression de la mère, le départ du père... La prise en charge audiophonologique (appareillage et orthophonie) est mal vécue par l'enfant. La fuite du regard est constante, on note des mouvements anormaux de la main, le contact corporel est source de douleur, le contact affectif est absent. Une orientation rapide vers une prise en charge médicopsychologique est décidée, associant psychothérapie mère-enfant et introduction de la langue des signes, elle aboutit en quelques mois à la disparition des symptômes autistiques et à la reprise d'un développement normal. Tous ces éléments sont en faveur d'un retrait 'autistique' réactionnel.» (B. Virole, 2000, p. 258).

L'enfant autiste : les difficultés de diagnostic d'une surdité

Confirmer l'existence ou l'absence d'une surdité chez un enfant autiste est une tâche compliquée.

L'interprétation des résultats d'audiométrie subjective tonale et vocale est très délicate. En effet, si une réaction à une stimulation témoigne toujours d'une perception, une absence de réaction ne signifie pas nécessairement absence de perception. Chez l'enfant autiste, l'absence de réaction aux sons peut relever d'une surdité comme d'une indifférence au monde sonore ou d'un refus de répondre. Les épreuves vocales, qui testent l'intelligibilité des mots et des phrases font appel aux capacités d'imitation, de répétition et de coopération ; il est donc quasiment impossible de les soumettre aux enfants autistes.

Quant aux techniques électrophysiologiques, seul l'électrocochléogramme permettrait de préciser au niveau le plus périphérique le type et l'importance du déficit auditif. *«La procédure d'appareillage peut devenir entre les mains d'un audioprothésiste expérimenté une véritable épreuve thérapeutique susceptible de confirmer ou d'infirmer le diagnostic de surdité ou de préciser l'importance de celle-ci.»* (P. Veit et G. Bizaguet, 1989, p. 1943). Il s'agit de repérer des modifications dans le comportement de l'enfant en situation d'amplification, en champ libre puis au casque, pendant une longue période. S'il tolère bien l'amplification, s'il manifeste du plaisir et réagit aux événements sonores, s'il est globalement plus attentif, alors il semble qu'une prothèse auditive individuelle soit indiquée (M. Gayda, 2005). S'il refuse obstinément l'appareil, on peut se demander si ce refus est lié à une amplification non justifiée (traumatisme sonore provoqué par une amplification chez un

enfant qui n'a pas de perte auditive) ou non adaptée (l'évaluation du seuil auditif sur les différentes fréquences étant compliquée chez ces enfants). Ce refus peut aussi venir d'une intolérance aux embouts et à l'intrusion du son dans leur espace sensoriel. Il est donc parfois difficile d'apprécier l'efficacité des prothèses auditives.

A.2 – Sémiologie d'un enfant sourd autiste

Rares sont les enfants qui présentent à la fois un syndrome autistique et une surdité. Les recherches scientifiques sur cette association de pathologies sont peu nombreuses, et il en est de même pour les ouvrages traitant de ce sujet. Cependant, ces enfants existent, et il est indispensable de s'intéresser aux signes cliniques qui les caractérisent afin de pouvoir ensuite leur proposer des prises en charge adaptées.

Afin de faciliter la lecture de l'exposé, nous regrouperons sous l'appellation «enfants sourds autistes» les enfants sourds présentant un autisme ou des troubles apparentés à l'autisme.

A.2.1 – Présentation d'une vignette clinique

«J. est une petite fille de trois ans atteinte d'une déficience profonde bilatérale diagnostiquée par PEA. Elle manifeste très tôt (trois mois) des troubles de la relation qui ont rapidement orienté vers un diagnostic d'autisme. Elle passe son temps à regarder les poussières dans les rayons du soleil, les mains animées de stéréotypies et semble indifférente à tous les contacts humains. Toute la prise en charge audiophonologique s'avère un échec et l'ensemble de la prise en charge consiste en une hospitalisation en hôpital de jour spécialisé pour les déficits sensoriels, une psychothérapie externe et un suivi parental. Malgré tout le dispositif thérapeutique mis en place et l'introduction de la langue des signes, l'évolution sur plusieurs années confirme la présence d'un véritable autisme. Sa surdité est fréquemment mise en doute du fait de réactions paradoxales aux stimuli auditifs.» (B. Virole, 2000, p. 258).

A.2.2 – Particularités perceptives

Nous avons vu que les enfants autistes et les enfants sourds présentent des particularités perceptives qui modifient considérablement la façon donc ils reçoivent les informations de leur environnement. Comment ces spécificités peuvent-elles se manifester chez un enfant qui présente simultanément une surdité et un autisme?

Lorsque l'autisme et la surdité sont associés, comment l'enfant gère-t-il les stimuli visuels ? Si l'enfant sourd utilise son regard à des fins de communication, l'enfant autiste se détourne des visages humains. L'enfant sourd autiste a alors plutôt tendance à porter son regard sur des objets, des détails ou des éléments non signifiants du point de vue de la communication et de l'exploration. Il ne s'ouvre donc pas au monde grâce à ses yeux, mais il se replie sur lui-même en se mettant à l'abri d'éventuels échanges de regards avec d'autres personnes. Concernant le domaine de la perception visuelle, on peut alors soumettre l'idée que c'est l'autisme qui prédomine, en entravant l'utilisation fonctionnelle que ferait l'enfant sourd de ce canal sensoriel.

Dans l'étude des perceptions de l'enfant sourd autiste, une autre interrogation apparaît : quelles sont ses particularités vis-à-vis du toucher ? L'autisme associé à la surdité peut constituer un tableau à part de réactions aux stimuli tactiles. On peut supposer que la présence de l'autisme enraye les mécanismes de suppléance que l'enfant sourd met naturellement en place : exploration et découverte du monde grâce au toucher. L'alternance de phases d'hyper-réactivité avec des phases d'hyporéactivité aux stimulations tactiles ne permet pas à l'enfant sourd autiste d'explorer les objets manuellement, ni de recevoir et d'utiliser à bon escient les stimulations tactiles que lui proposent son entourage et ses rééducateurs. Si ces enfants, par exemple, ont des réactions excessives aux vibrations, ils ne pourront pas s'en servir comme des indices pertinents. Dans les cas les plus extrêmes, le toucher est alors restreint à quelques occupations auxquelles l'enfant sourd autiste s'adonne sans relâche, comme des manipulations ou des jeux stéréotypés avec des objets durs, une utilisation détournée des objets à des fins d'autostimulation. Ces activités montrent une restriction des intérêts de l'enfant, qui s'enferme sur lui-même et ses sensations corporelles.

Comment l'enfant sourd autiste appréhende-t-il le monde sonore ? S'il existe réellement une surdité profonde, l'enfant n'a pas de réaction paradoxale aux sons. Si la surdité est légère, alors, captant certains sons, l'enfant sourd autiste peut y réagir de façon atypique. Considérons également le cas d'un enfant sourd autiste que l'on appareille : le port de la prothèse n'empêche pas les perturbations relationnelles et comportementales de cet enfant. La survenue de bruits (via les prothèses) n'est guère supportée par certains enfants sourds autistes, qui peuvent par exemple enlever leurs appareils et/ou refuser de les porter. Ils n'utilisent donc pas vraiment la prothèse auditive, ou jouent avec, l'allument et l'éteignent selon leur capacité à recevoir les sons et selon l'environnement sonore du moment.

Le sens du mouvement et l'équilibre sont des domaines qui connaissent souvent des perturbations dans l'autisme et dans la surdité. Les enfants sourds autistes rencontrent peut-être des difficultés plus importantes, qui résulteraient à la fois d'une atteinte organique (canaux semi-circulaires de l'oreille interne) et d'une malvoyance du mouvement inhérente à l'autisme.

Ainsi, les perturbations perceptives qui existent dans la surdité et dans l'autisme semblent s'intriquer pour former un mode très particulier d'appréhension du monde. Celui-ci a des conséquences sur la vie quotidienne de l'enfant sourd autiste, sa communication et son comportement : quelles sont-elles?

A.2.3 – Interactions sociales et communication

A la problématique des interactions et de la communication que l'on rencontre déjà chez bon nombre d'enfants sourds se combine celle du retrait et des difficultés de perception sociale liés à l'autisme.

Alors que le bébé sourd porte une attention extrême à tous les aspects visuels des personnes qui l'entourent et que sa capacité à en tirer du sens s'accroît à mesure qu'il grandit, on remarque très tôt chez le bébé sourd autiste un évitement du regard. On peut donc s'interroger sur les conséquences de l'intrication de ces deux troubles sur les interactions et la communication entre l'enfant et son entourage.

L'enfant sourd reconnaît les personnes à partir d'indices multisensoriels mais surtout visuels. Etant donné les difficultés de contact visuel et de reconnaissance globale des visages liées à son trouble autistique, l'enfant sourd autiste devra sans doute apprendre à rassembler des indices sur un mode différent, peut-être davantage basé sur la saisie de détails représentatifs de la personne ou, par exemple, sur son aspect olfactif.

Le regard, si valorisé dans la relation entre un enfant sourd et ses proches, non seulement n'intervient pas, mais perturbe la mise en place et l'enrichissement des interactions entre l'enfant sourd autiste et les autres. Penchons-nous alors sur des acquisitions essentielles impliquant le regard social : le pointage, l'imitation gestuelle et l'attention conjointe.

Le pointage s'accompagne d'un regard vers le partenaire et il est très vite employé par l'enfant sourd pour capter, maintenir et partager son attention mais aussi pour exprimer un désir ou un intérêt pour une situation ou un objet. Le pointage n'apparaît malheureusement

pas chez l'enfant autiste ou n'apparaît que sur un mode impératif. Cette réduction enlève donc un support d'échanges et de communication très important chez l'enfant déficient auditif.

L'imitation des gestes implique un intérêt, une attention et un regard orientés vers l'autre. Ce comportement est d'une importance primordiale dans le développement de l'enfant sourd qui entre dans les schémas sociaux conventionnels et développe sa communication gestuelle. L'enfant sourd autiste ne développe pas spontanément cette capacité, du fait de ses difficultés dans les différents champs de compétence auxquels l'imitation fait appel. On imagine facilement le vide communicationnel créé par l'association des deux pathologies : l'enfant ne réagit pas aux sollicitations vocales de ses parents et ne produit pas les sons attendus, mais il n'imité pas non plus les sourires et les mimiques, ne «parle» pas à travers son regard et ses gestes. Les mimiques émotionnelles et les gestes n'ont pas, pour lui, de valeur communicationnelle.

Nous avons vu que l'attention conjointe apparaît plus tardivement chez l'enfant sourd que chez l'enfant entendant et qu'elle ne se met pas en place chez l'enfant autiste. On peut avancer que chez l'enfant sourd autiste, les difficultés causées par la déficience auditive sont majorées par le défaut de contact visuel, de pointage et de tolérance aux relations incluant un tiers.

Si l'on se concentre maintenant sur les répercussions directes de la perte auditive chez un enfant autiste, on peut s'interroger sur les effets de l'absence d'alerte. L'enfant sourd autiste n'entend pas les signaux d'alerte sonore ; même s'il est appareillé, il peut y être indifférent, les signaux peuvent être distordus ou ne pas être reliés à un événement. Ses facultés de vigilance en sont grandement diminuées et on peut se demander jusqu'à quel point ce défaut vient renforcer son désintérêt pour l'entourage et son isolement. De plus, ces enfants redoutent souvent d'être pris au dépourvu. Leur perception incohérente rend le monde imprévisible et hostile, et leur quête d'immuabilité va dans ce sens : pouvoir tout contrôler. Mais les personnes, toujours en mouvement, sont difficilement contrôlables. Le défaut d'alerte les rend-il encore plus anxiogènes pour l'enfant sourd autiste ? Ce dernier aurait-il tendance à davantage fuir le contact ou à accroître sa recherche de maîtrise de l'autre ?

Ainsi, une question peut nous venir à l'esprit face à chacun de ces enfants : dans quelle mesure l'association de ses troubles le gêne dans ses relations avec les personnes et dans l'utilisation des modalités qui pourraient lui servir à s'exprimer et à comprendre les messages qui lui sont adressés ?

A.2.4 – Langage

L'acquisition du langage, tant au niveau réceptif qu'expressif, est compromise chez l'enfant sourd autiste car ses pré et co-requis ne sont pas en place. De quelle manière ces difficultés s'intriquent et enrayent le développement spontané d'un langage gestuel qui, modélisé et formalisé, mène l'enfant sourd à l'acquisition de la langue des signes? De plus, les enfants sourds autistes ont des difficultés à ajuster leurs gestes ou même à concevoir que leurs mains leur appartiennent et qu'ils peuvent les utiliser à des fins communicationnelles.

De même, l'accès à la langue orale est difficile. Sa fuite du regard, en l'empêchant de se concentrer sur la lecture labiale, ne lui permet pas de réduire les effets de sa perte auditive. Il n'accède pas non plus aux indices non-verbaux de la communication.

L'amplification sonore apportée par les prothèses auditives ne semble pas ou quasiment pas contribuer à l'apparition du babillage et à l'enrichissement du répertoire phonique et mélodique. Même en grandissant, l'enfant donne l'impression de ne pas se servir de la boucle audiophonatoire ainsi stimulée (il n'améliore pas le contrôle de ses organes phonateurs) ou au contraire de l'utiliser, mais en produisant des sons atypiques dans un cadre d'autostimulation (cris aigus et longs, sons gutturaux...). Les bénéfices de l'amplification peuvent être réduits ou annulés par les distorsions auditives que l'on retrouve chez certains enfants autistes. Ainsi, la parole sera audible pour certains enfants qui pourront peu à peu en décrypter les contours prosodiques puis le contenu ; elle pourra ne pas l'être pour d'autres chez qui le traitement au niveau des aires auditives centrales n'en permet pas une réception cohérente.

L'appareillage auditif n'est pas une solution isolée dans l'apprentissage de la langue orale : comme nous l'avons dit plus haut, il ne présente d'intérêt que dans un contexte d'éducation auditive. Or, cette dernière demande une participation active de l'enfant qui n'est pas toujours facile à obtenir de la part des enfants sourds autistes.

L'apprentissage d'une langue, qu'elle soit gestuelle ou orale, nécessite principalement une appétence pour le monde visuel et sonore, de la concentration, une tolérance à l'égard des situations nouvelles, une acceptation de l'interaction dyadique, une attention conjointe. Elle nécessite aussi un système sensoriel qui rende les stimuli assimilables. La réunion de ces conditions ne va pas de soi et face à un enfant sourd autiste, il faudra toujours se demander quelles sont les modalités sensorielles et relationnelles qu'il privilégie et qui sont les plus

pertinentes pour engager une interaction porteuse de communication et, pourquoi pas, de langage.

A.2.5 – Comportement

Le comportement de l'enfant sourd autiste peut être étudié sous différents points de vue :

L'association de l'autisme infantile à la surdité ne permet pas de voir les troubles de l'enfant disparaître lorsque des moyens sont mis à sa disposition pour l'aider à communiquer (appareillage, langue des signes). Il présente des comportements étranges et inadaptés.

Lorsque la surdité s'associe aux difficultés de l'enfant autiste, on peut alors penser que l'absence d'audition constitue une rupture supplémentaire avec l'entourage, qui renforce les activités répétitives, les rituels, le besoin d'immuabilité et les colères face à la nouveauté.

Ainsi, il est probable que l'association des deux pathologies exacerbe les manifestations comportementales atypiques que l'on peut observer chez l'enfant sourd et chez l'enfant autiste.

A.3 – La prise en charge des enfants sourds autistes

A.3.1 – Incidences du diagnostic initial sur les modalités de prise en charge

Lorsque l'autisme et la surdité sont associés chez un enfant, deux cas sont possibles : soit le diagnostic de surdité est posé en premier, soit c'est le diagnostic d'autisme qui précède celui de la surdité.

Dans les cas où l'on décèle en premier lieu une surdité profonde chez un très jeune enfant, celui-ci est orienté vers des structures spécialisées pour enfants déficients auditifs.

Ces enfants sont appareillés pour avoir accès au monde sonore. Leur prise en charge est essentiellement axée sur le développement de la communication : pré-verbale, non-verbale et verbale. Si elle est adaptée à la problématique des enfants sourds, elle ne correspond pas aux besoins des enfants sourds autistes. Lorsque l'enfant sourd présente un autisme infantile associé, les éducateurs et les familles s'aperçoivent qu'il ne réagit pas comme ils l'espèrent. En effet, l'abondance des stimulations proposées aux enfants sourds (visuelles en particulier) peut être néfaste et renforcer son repli ou la violence de ses réactions. Les modalités de prise en charge des enfants autistes sont d'ailleurs bien différentes de celles des enfants sourds : la thérapie d'échange et de développement, par exemple, recommande de recevoir l'enfant dans

un environnement calme et dépourvu de sources de distraction. L'apprentissage de la langue des signes peut aussi poser problème aux enfants autistes. Enfin, les professionnels de la surdité ne sont pas formés à l'autisme et à la prise en charge des enfants sourds autistes. Ils n'ont donc pas les moyens d'adapter les lieux et la prise en charge à ces enfants.

Lorsque le diagnostic d'autisme est posé en premier, l'enfant est accueilli au sein de structures spécialisées pour les enfants qui présentent des déficits intellectuels, des troubles du comportement ou des troubles envahissants du développement. L'accompagnement de ces enfants peut être décrit comme «global» : autonomie, règles de vie, communication et socialisation.

La surdité associée à l'autisme peut rendre l'entreprise extrêmement laborieuse. En effet, elle complique la communication de l'enfant autiste avec son entourage, notamment quand l'objectif pour l'enfant et ses parents est l'apprentissage du langage oral.

La prise en charge des enfants autistes ne peut correspondre parfaitement aux enfants sourds autistes. En effet, les professionnels de l'autisme sont rarement formés à la surdité, et encore moins à l'association des deux pathologies. De plus, un enfant sourd autiste dont la surdité n'est pas reconnue ne bénéficie pas de la prise en charge précoce (orthophonie et appareillage) préconisée pour les enfants sourds. La période de plasticité cérébrale étant dépassée, l'enfant autiste chez qui on découvre tardivement une surdité connaîtra plus de difficultés à s'adapter à l'appareillage et au langage gestuel, difficultés majorées d'ailleurs par ses troubles autistiques. Cependant, la prise en charge socialisante et globale proposée aux enfants autistes peut être un atout pour les enfants sourds autistes : ils peuvent développer, malgré leur surdité, une communication fonctionnelle avec les moyens visuels. Ceux-ci sont d'ailleurs souvent utilisés dans la prise en charge des enfants sourds.

A.3.2 – Vers une prise en charge adaptée à l'association des deux pathologies

Quels lieux peuvent être impliqués dans la prise en charge de ces enfants?

Quel que soit le type d'institution dans lequel l'enfant est pris en charge, les équipes veillent à ne pas négliger l'un des deux troubles qu'il présente. Cependant, la reconnaissance de la complexité de la problématique de l'enfant ne suffit pas à la mise en place d'une éducation véritablement adaptée. Les professionnels peuvent trouver des réponses à leurs interrogations en prenant contact avec les Centres d'Informations sur la Surdité (CIS) et les Centres de Ressources Autisme. Ils offrent un accueil, des informations et une documentation

qui permettent d'avancer dans la connaissance des troubles de l'enfant et d'envisager des modes de prise en charge qui lui sont davantage appropriés.

Mais rares sont les structures spécialisées dans l'évaluation, l'orientation et la prise en charge de ces enfants à la fois sourds et autistes.

Il existe à Paris un Centre de Ressources pour enfants sourds multihandicapés (Centre Robert Laplane). Sa mission est de repérer les enfants sourds avec des troubles associés, d'évaluer leurs besoins particuliers et de favoriser la mise en œuvre de projets adaptés. Ce travail de collaboration avec les équipes concernées s'organise donc autour de l'évaluation et de la compréhension des particularités de l'enfant, de la transmission d'un savoir-faire autour de lui et d'un partenariat avec sa famille. Ce centre assure sa mission de formation en délivrant lors de journées, colloques, séminaires, les connaissances théoriques acquises par chacun et articulées avec la pratique de terrain. Il est donc à même de fournir des informations pertinentes sur les aspects spécifiques de l'association d'une surdité et d'un autisme ou d'une surdité et de manifestations d'allure autistique.

Des lieux de prise en charge sont spécialisés dans l'accueil de ces enfants. Quelques consultations de psychiatrie infanto-juvénile sont adaptées aux problèmes de la surdité ; c'est le cas de la Consultation «Surdité et Santé Mentale» (Paris), et de la Consultation «Enfance et Surdité» (Les Ulis, 91), mais aussi de CMP. Elles offrent une prise en charge psychologique ou psychiatrique et permettent une orientation de l'enfant vers des structures de soins adaptés et/ou un conseil technique spécialisé en direction des équipes prenant l'enfant en charge. Des hôpitaux de jour, comme l'Hôpital Georges Vacola (Paris), ou la Maison Bleue (Fougères, Ille-et-Vilaine) sont spécialisés dans la prise en charge psychiatrique des enfants sourds autistes. Mais la plupart de ces structures sont localisées dans la région parisienne et ne suffisent d'ailleurs pas à accueillir toute la population concernée d'Ile-de-France.

L'appropriation des conseils reçus, leurs capacités d'adaptation à des enfants uniques, leur flexibilité, leur créativité, leur entente avec la famille et leurs connaissances sur les besoins de l'enfant en développement permettent aux professionnels de proposer une éducation adaptée.

Qu'en est-il de l'orthophonie? Est-elle indiquée pour un enfant sourd autiste dont les capacités à développer un langage oral semblent très restreintes par ses troubles du comportement, de l'interaction et de la communication?

Quelle prise en charge orthophonique pour les enfants sourds autistes?

Le champ de l'orthophonie ne se limite pas à l'acquisition du langage : il s'étend à la communication tout entière. Or, elle est tout particulièrement altérée par l'association de l'autisme et de la surdité. Nous avons vu que les conditions nécessaires au développement naturel d'un langage tout comme à son apprentissage par apports extérieurs n'étaient pas réunies. L'orthophoniste tentera de les faire émerger autant que possible.

La première étape pour l'orthophoniste et ses collègues est de créer chez l'enfant le désir de communiquer. Ils mettent en place des soins, des activités, des jeux, et un contexte relationnel qui favorisent l'éveil du sujet, la prise de conscience d'un monde extérieur qui peut agir sur lui, sur lequel il peut agir et à partir duquel il peut échanger avec l'autre.

La priorité de l'orthophoniste, en accord avec les souhaits des parents, est donc de s'ingénier à contourner l'obstacle linguistique, pour trouver un système de communication qui permette à l'enfant de faire part, tout d'abord, de ses besoins et de ses désirs. Les progrès de l'enfant lui permettront ensuite de s'exprimer dans un contexte davantage relationnel.

Mais comment trouver des systèmes de compensation quand les conséquences de la surdité sont intriquées avec celles de l'autisme? Quels moyens peuvent être mis en œuvre pour faire entrer dans la communication un enfant qui n'entend pas ou entend mal, qui manque d'attention et qui fuit le contact, qui n'oriente pas son regard vers le partenaire, qui ne tolère pas qu'on le touche, ne comprend et ne produit pas les signaux de communication comme les gestes ou les mimiques et n'accède pas aux symboles?

Les intérêts et les compétences de l'enfant constituant les ressorts de tout travail, l'orthophoniste les découvre à travers ce qu'en disent les parents, les autres professionnels et à travers ses propres observations. Il tient aussi compte des particularités sensorielles de l'enfant afin d'utiliser les canaux les plus disponibles pour suppléer les canaux défaillants dans la communication. Il recherche ce qui est susceptible de l'amener à s'intéresser à l'autre et à désirer s'exprimer (faut-il avec cet enfant utiliser la médiation de l'objet, du corps, de l'imitation ou de la stimulation sensorielle?). L'orthophoniste tiendra compte également des effets de l'amplification sonore.

L'approche de ces enfants nous montre à quel point la combinaison de leurs atteintes revêt des formes variées. Chaque enfant est singulier, avec ses potentialités et ses besoins propres. Il s'agit donc pour l'orthophoniste de comprendre spécifiquement ce qui est en jeu chez chacun d'eux et d'être créatif. Et c'est toujours en partenariat avec les parents et ses

collègues qu'il cherche et trouve les voies de communication, même inhabituelles, les plus adaptées à l'enfant.

B – CÉCITÉ ET AUTISME

B.1 – Problématique du diagnostic

B.1.1 – Développements de l'enfant aveugle et de l'enfant autiste : les différences

L'observation fournit des éléments clés nécessaires au diagnostic ; c'est pourquoi nous adopterons un point de vue résolument clinique pour présenter deux enfants dont les développements sont différents, tout en prenant en considération les différences inter-individuelles qui existent au sein de chaque pathologie.

L'observation des capacités perceptives

Si l'on s'intéresse tout d'abord à la vision, la différence fondamentale se situe, certes, au niveau de la quantité mais aussi de la qualité des perceptions dont bénéficient ces enfants. En effet, l'enfant autiste a à sa disposition des informations visuelles, mais celles-ci connaissent des distorsions qui ne lui permettent pas de les assembler en un tout cohérent et signifiant. L'enfant aveugle, lui, construit ses représentations du monde en l'absence de ces perceptions et sans le rôle d'unification que joue la vision. C'est pourquoi la privation ou les distorsions visuelles sont deux éléments déterminants: la façon dont l'enfant autiste perçoit son environnement est donc sensiblement différente de celle de l'enfant aveugle.

De plus, la privation visuelle influe considérablement sur la façon dont l'enfant non-voyant utilise ses autres sens : ceux-ci sont constamment mobilisés pour extraire les informations sensorielles pertinentes. Ces enfants cherchent donc à explorer les objets ou les personnes en les touchant, en les reniflant ou en interprétant les indices sonores. Au contraire, l'enfant autiste ne parvient pas à intégrer les différentes stimulations sensorielles présentes dans son environnement quotidien. Celles-ci peuvent même le submerger ; c'est pourquoi il peut se couper du monde sensoriel en se repliant sur lui-même. Par exemple, de nombreux enfants autistes n'exploitent pas le sens tactile: ils touchent à peine les matières, fuient tout contact physique, etc. L'enfant non-voyant, lui, l'utilise intensément pour explorer son environnement: il développe ainsi une sensibilité tactile considérable. Cet usage du toucher

dans un objectif d'exploration est assez rare chez l'enfant autiste. S'il manipule incessamment certaines matières qu'il apprécie particulièrement, c'est très souvent parce qu'il désire se procurer des sensations qu'il trouve agréables.

De même, l'audition est particulièrement utilisée par l'enfant aveugle pour extraire du contexte acoustique des indices précieux. Ceux-ci lui permettent de comprendre l'environnement et lui donnent accès au langage oral. Le canal auditif, utilisé à bon escient, lui permet de mettre du sens sur ses perceptions et d'élaborer sa pensée. L'enfant autiste, lui, se heurte aux mêmes difficultés de perception et d'intégration que celles remarquées dans le traitement visuel. Ses réactions aux sons sont particulières : certains bruits le fascinent, d'autres l'agressent... Le traitement de la parole est lui aussi très perturbé.

D'autre part, les particularités olfactives et gustatives observées chez l'enfant autiste ne sont pas retrouvées chez l'enfant aveugle.

Ainsi, ces enfants n'investissent pas de la même façon chacun des sens: l'enfant aveugle les exploite pour affiner sa connaissance du monde; l'enfant autiste évolue, lui, dans un univers perceptif singulier où certains stimuli sont privilégiés et d'autres rejetés. La perception offrant une représentation de l'environnement, le rapport au monde de ces deux enfants est alors très différent.

L'observation des interactions

L'absence de vision et le défaut de regard peuvent sensiblement perturber les premières interactions en modifiant les signes sur lesquels se fondent habituellement les échanges. Néanmoins, l'enfant aveugle n'est pas privé d'apports sensoriels. Il a recours intensivement à ses quatre sens pour capter les informations pertinentes. En les interprétant, il accède aux interactions et leur donne un sens. Son appétence pour les relations sociales est d'ailleurs comparable à celle d'un enfant voyant : il recherche son contact et prend plaisir à communiquer avec son entourage. Si son environnement répond de façon adéquate à cette curiosité sociale, de ces échanges naissent les premières ébauches d'interaction. Les comportements d'imitation, les sourires ou les jeux de vocalisation, s'ils sont acquis plus tardivement car freinés par la cécité, sont présents chez l'enfant non-voyant au développement typique.

L'enfant autiste, lui, ne s'inscrit pas dans cette dynamique interactionnelle. Son attitude de retrait et de fuite est très différente du comportement de curiosité sociale que peut

avoir l'enfant non-voyant. Il éprouve de grandes difficultés à interagir avec son environnement social, et ce malgré la mise en place d'interventions thérapeutiques précoces.

L'observation de la communication et du langage

L'enfant aveugle au développement typique ne connaît généralement pas de troubles de la communication, à condition que ses expériences sensorielles soient d'une part suffisantes pour stimuler son appétence pour le monde extérieur et d'autre part adaptées à sa déficience. Au contraire, les difficultés communicationnelles de l'enfant autiste sont majeures et entravent l'accès au langage. La communication est ainsi un point essentiel à prendre en considération lors du diagnostic différentiel : l'enfant déficient visuel cherche à établir des relations sociales et à communiquer, tandis que l'enfant autiste fuit le contact.

L'étude du développement langagier de ces enfants met à jour d'autres différences : l'apparition du babillage, par exemple, peut être plus tardive chez l'enfant non-voyant. L'enfant autiste peut présenter lui aussi des perturbations du babil, mais plutôt d'ordre qualitatif. Il en est de même si l'on étudie le langage oral de ces enfants : s'il est peu fréquent qu'un enfant aveugle ne développe pas du tout de langage, la moitié des enfants autistes, eux, ne communiquent pas sur un mode verbal. Lorsqu'ils accèdent à la communication orale, la dimension pragmatique du langage est souvent fortement perturbée: le discours n'est pas adapté à la situation d'interaction. Les troubles langagiers de l'enfant non-voyant se manifestent différemment, souvent à travers le verbalisme.

Ainsi, contrairement à l'enfant autiste, l'enfant non-voyant s'inscrit dans une dynamique communicationnelle dont il est un participant actif. Le langage lui est accessible, alors que son acquisition est très souvent compromise par la pathologie autistique.

B.1.2 - Développements de l'enfant aveugle et de l'enfant autiste : les points communs

La privation sensorielle peut engendrer des perturbations dans le développement d'un enfant aveugle. Les manifestations de ces déviations peuvent alors être troublantes pour le thérapeute car très proches du comportement de l'enfant autiste.

L'observation des modalités perceptives

La principale similitude observée chez les enfants autistes et les enfants non-voyants se situe dans les manifestations visibles de leurs explorations sensorielles. En effet, la privation visuelle influence considérablement les manières de percevoir de l'enfant aveugle car elle dirige et focalise son attention sur les signaux sensoriels. L'enfant autiste, lui, peut utiliser certaines perceptions dans un objectif d'autostimulation : il leur accorde ainsi une attention très prononcée. Les comportements d'attention exclusive pour certaines stimulations de l'enfant autiste et l'utilisation attentive de tous ses sens de l'enfant non-voyant peuvent alors être ressemblants.

L'odorat, par exemple, représente un mode de perception à part entière pour l'enfant aveugle. Ce sens lui fournit des indices sensoriels supplémentaires et c'est pourquoi il n'est pas rare de surprendre ces enfants reniflant objets et personnes. Typiquement, l'enfant autiste utilise certains modes de perception de façon préférentielle. Il arrive donc fréquemment qu'un enfant montre un intérêt particulier pour l'odeur d'un objet et qu'il le sente, l'explore par l'intermédiaire de son nez.

De même, les difficultés qu'éprouvent les enfants autistes à distinguer la parole du flux sonore peuvent être mises en parallèle avec les difficultés d'analyse du monde acoustique du nourrisson aveugle. En effet, ce dernier doit réussir à extraire du chaos sonore les informations auditives utiles à sa compréhension du monde extérieur. Or, dans les premières années de sa vie, l'absence de vision ne lui permet pas d'identifier la source du bruit, et donc de donner sens aux informations auditives. De plus, elles lui sont précieuses et leur interprétation exige une grande concentration : il peut donc s'impliquer très profondément dans l'écoute d'informations acoustiques plaisantes. L'enfant autiste, hypersensible à certaines stimulations auditives, peut lui aussi montrer un intérêt exclusif pour l'écoute d'une musique ou de sons qu'il aime.

L'observation des interactions précoces

Le nourrisson aveugle et le nourrisson autiste sont tous deux décrits comme des bébés calmes et silencieux. En effet, l'enfant autiste a des difficultés à s'ouvrir et à s'intéresser à son entourage relationnel. Par conséquent, ses échanges sont appauvris, ses mimiques et ses comportements d'imitation sont plus rares. L'enfant aveugle peut parfois présenter les mêmes caractéristiques interactionnelles : en effet, il n'est pas curieux d'un environnement dont il ne connaît pas les attraits visuels. Il ne peut pas imiter ou sourire sur sollicitation visuelle de ses

parents. Du fait du défaut d'imitation, ses mimiques ne gagnent pas en variété et en richesse d'expression. En revanche, il est particulièrement attentif aux indices sonores : ce sont ses attitudes d'écoute intense qui lui donnent cette immobilité apparente, si proche du comportement de repli du nourrisson autiste.

De plus, le regard est l'ancrage privilégié des premières interactions. L'enfant non-voyant peut donc connaître de grandes difficultés à interagir et communiquer avec son environnement, à l'instar de l'enfant autiste.

L'observation de la communication et du langage

L'enfant autiste et l'enfant aveugle sont tous deux des bébés dont le babillage est pauvre, tant en qualité qu'en quantité. En effet, le babil de l'enfant autiste semble être pour lui une activité solitaire : l'utilisation du babillage à des fins interactionnelles n'est pas investie. En revanche, si l'enfant déficient visuel jase peu, c'est parce qu'il tente très tôt d'adapter son comportement à sa privation sensorielle. «*La concentration exigée par l'interprétation de l'environnement sonore en l'absence d'information visuelle est telle que le nourrisson aveugle exprime moins que le nourrisson voyant les manifestations de son plaisir.*» (E. Sampaio, 2003, p. 10).

Plus tard, lorsque ces enfants acquièrent le langage oral, des caractéristiques pragmatiques communes peuvent être remarquées. Pour l'enfant autiste, la régulation de la communication et des interactions sociales par le discours oral n'est pas acquise spontanément et il est difficile pour lui de concevoir l'autre comme un être pensant différemment de lui (notion de théorie de l'esprit déficiente). De même, l'enfant aveugle, privé de références extérieures, a tendance à se construire une représentation du monde à partir de ses références propres : ses perceptions. Son discours est le reflet de cette construction cognitive centrée sur lui-même.

L'observation du comportement

Si l'on s'intéresse aux troubles comportementaux de ces enfants, deux tendances semblent se dégager : les comportements d'autostimulation, et ceux visant à réguler l'angoisse ou la frustration.

Les blindismes sont l'expression chez l'enfant aveugle d'une recherche de stimulation sensorielle qui lui fait défaut. Or, ils ressemblent beaucoup à certaines manifestations autistiques : les balancements du tronc ou de la tête, par exemple, peuvent très nettement

évoquer les comportements stéréotypés de l'enfant autiste. Ces similitudes s'expliquent dans les deux cas par la recherche d'un plaisir solitaire via la sensorialité.

Par ailleurs, les réactions de colère et d'anxiété fréquentes chez l'un et l'autre sont l'expression de leurs difficultés à mettre du sens sur leurs perceptions. Des bruits brusques, auxquels ils ne peuvent donner de sens, les effraient souvent et expliquent leurs réactions d'enfermement et leurs cris. Ces anxiétés peuvent aussi s'exprimer par des comportements d'agressivité orientés vers soi ou l'autre. Ils viennent souligner la souffrance engendrée par l'incompréhension du monde qui les entoure.

B.1.3 – Problèmes autour du diagnostic d'autisme et de cécité

Si la nature du lien qui unit autisme et cécité est encore un sujet d'étude pour les scientifiques, la question de la possibilité d'une telle association ne semble plus se poser dans la réalité de la pratique institutionnelle. Les chiffres avancés dans ce domaine sont éloquentes : selon E. Sampaio «*25 à 50% des enfants aveugles développent un syndrome autistique*» (1987, p. 7). Y. Hatwell ajoute : «*[...] on observe une augmentation du nombre d'enfants dont la cécité résulte de pathologies générales entraînant d'autres handicaps : surdité, troubles moteurs et atteintes neurologiques diverses, retard mental, autisme infantile, etc.[...] D'une manière générale d'ailleurs, on estime que 20   25% des enfants aveugles précoces présentent des signes d'autisme.*» (2003, p. 9). En effet, certains enfants déficients visuels empruntent des chemins de développement différents de ceux de leurs pairs. Très souvent, ils présentent des manifestations de l'autisme (repli sur soi, manque d'initiative, stéréotypies gestuelles, intérêts restreints...) qui ne permettent pas à l'équipe thérapeutique formée à la d ficiency visuelle de mettre en place des soins réellement adaptés aux spécificités de l'autisme.

Pourtant, actuellement, peu de médecins se risquent à diagnostiquer un syndrome autistique chez un enfant déficient visuel; cela est encore plus vrai lorsque l'enfant est aveugle. Pour quelles raisons ? Plusieurs éléments de réponses peuvent expliquer cette réticence. Tout d'abord, les médecins psychiatres, qui sont les mieux formés pour établir ce diagnostic, sont encore malheureusement peu représentés dans les structures accueillant les déficients visuels. De plus, les comportements présentés par certains enfants aveugles sont très proches de la sémiologie de l'autisme (comme nous l'avons vu précédemment). Ils sont souvent qualifiés de «manifestations autistiques» ou «comportements de forme autistique»

sans que soit évoquée la possibilité d'un syndrome autistique à proprement parler. Certes, on peut aisément comprendre la volonté des médecins de ne pas stigmatiser l'enfant ; cependant, les conséquences en terme de soins sont déterminantes pour sa prise en charge et ainsi décisives pour son devenir. H. Faivre explique lui aussi ce phénomène : *«Pour de nombreux médecins, ce cas exceptionnel de 'multihandicap' est rencontré pour la première fois. Et quant au spécialiste, il éprouve de grandes difficultés à percevoir les interactions entre des atteintes qu'il connaît, et d'autres, qui ne sont pas de sa compétence. Le résultat fréquent de cette difficulté de diagnostic est une attitude de 'rejet' de la part du praticien lui-même [...].»* (1988, p.164).

Le diagnostic de cécité ne semble pas exclure celui de l'autisme. Serait-ce la méconnaissance de l'association rare de ces deux pathologies qui rendrait le double diagnostic si peu fréquent ?

B.2 – Sémiologie d'un enfant aveugle autiste

La rareté de cette association explique la mauvaise connaissance de la sémiologie de l'enfant aveugle autiste. Cependant, il est indispensable d'étudier les spécificités développementales induites par l'intrication des deux pathologies.

Afin de faciliter la lecture de l'exposé, nous regrouperons sous l'appellation «enfants aveugles autistes» les enfants non-voyants présentant, associé(s) à la cécité, un syndrome autistique ou des troubles apparentés à l'autisme.

B.2.1 – Particularités perceptives

Il est très difficile pour les enfants autistes d'intégrer les différentes informations sensorielles perçues pour en extraire une structure signifiante. De son côté, l'enfant non-voyant focalise son attention sur les autres sources de renseignements sensoriels qui sont à sa disposition. Comment peuvent s'exprimer de telles spécificités sensorielles chez un enfant aveugle autiste ?

On peut supposer que l'enfant aveugle autiste connaît les mêmes distorsions perceptives que l'enfant autiste et que sa cécité a des incidences sur ses particularités sensorielles. Sans le support contextuel fourni par la vision, beaucoup d'informations qui pourraient apporter à ces enfants des éléments de compréhension du monde extérieur font défaut. L'enfant aveugle autiste est ainsi privé des aides et des repères visuels dont bénéficient

par ailleurs les enfants autistes. De plus, nous connaissons le rôle que joue la vision dans l'unification des canaux sensoriels en une perception globale. Dans quelle mesure l'enfant aveugle autiste peut-il alors synthétiser ses perceptions de façon cohérente? Son monde perceptif semble être désorganisé et les différentes sensations ne semblent pas être coordonnées pour en construire une représentation cohérente et signifiante.

L'enfant aveugle autiste est susceptible de rejeter certaines informations sensorielles et de privilégier d'autres stimuli dont il ne pourra alors se détacher (activités d'autostimulation stéréotypées et répétitives). On peut donc soumettre l'idée que les signes de l'autisme s'imposent majoritairement : l'enfant aveugle autiste ne répond pas de manière adaptée aux stimuli sensoriels de son environnement et est plus susceptible de les fuir ou de les rechercher.

Ainsi, si l'on s'intéresse à la modalité tactile, les réactions peuvent être très particulières : l'enfant aveugle autiste peut présenter une hypersensibilité ou une hyposensibilité selon les matières, textures, températures... De plus, on peut s'interroger sur les incidences d'une spécificité induite par la cécité : en effet, nous savons que le toucher est particulièrement investi par les enfants non-voyants car il supplée le mieux la vision. L'enfant aveugle autiste est-il plus réceptif à ce canal sensoriel? Les troubles autistiques sont-ils un obstacle majeur à l'accès aux indices tactiles? Il semblerait que l'enfant aveugle autiste ne parvienne pas à investir les stimulations tactiles car celles-ci ne sont pas perçues normalement. Les activités d'exploration manuelle sont donc très pauvres et souvent fondées sur une recherche d'autostimulation. Ces activités stéréotypées de plaisir du toucher peuvent alors l'enfermer dans des sensations agréables qu'il contrôle et qu'il peut reproduire à l'infini.

Comment l'enfant aveugle autiste exploite-t-il les stimuli sonores ? Cette modalité permet-elle à un enfant associant la cécité à des troubles autistiques d'accéder au langage oral? Les hypothèses que nous pouvons formuler sont proches de celles envisagées pour la modalité tactile. Il semble que le sens auditif ne soit pas investi par l'enfant aveugle autiste du fait des perturbations perceptives majeures inhérentes à la pathologie autistique. Pourtant, cette modalité perceptive est un canal auquel l'enfant non-voyant est très sensible. Les interrogations demeurent donc présentes : l'enfant aveugle autiste est-il lui aussi attentif, à sa manière, au monde sonore ? Dans quelle mesure peut-il bénéficier des indices acoustiques?

Ainsi, nous pouvons maintenant mieux cerner les spécificités sensorielles liées à l'association de la cécité et de l'autisme. Non seulement l'enfant ne bénéficie pas des aides

visuelles et du rôle intégrateur des sens que joue la vision, mais il est aussi privé d'un grand nombre des apports des autres modalités perceptives du fait de la pathologie autistique.

B.2.2 – Interactions sociales et communication

Très tôt, l'enfant non-voyant peut connaître des difficultés relationnelles. De son côté, le nourrisson autiste réagit peu aux sollicitations d'interaction pour lesquelles il n'a pas beaucoup d'appétence. Dès lors, on peut avancer que le bébé aveugle autiste sera fortement gêné dans la mise en place de compétences relationnelles. Il est non seulement freiné dans son ouverture aux autres par un manque d'intérêt pour les échanges sociaux, mais aussi par le manque d'incitation induit normalement par les stimulations visuelles. Il en découle chez lui de grandes difficultés relationnelles et un repli majeur.

Alors que le bébé non-voyant utilise ses perceptions auditives et tactiles pour comprendre le monde, l'enfant autiste ne réagit pas aux stimulations verbales ou tactiles de son entourage. On peut dès lors s'interroger sur les incidences possibles de l'association de tels troubles : l'enfant aveugle autiste, pour qui le monde acoustique ne présente pas d'intérêt, peut-il établir des interactions avec son entourage ? Peut-il avoir accès à l'autre et communiquer avec lui en l'absence de perceptions tactiles pertinentes ? Il est probable que l'autisme fasse obstacle aux mécanismes adaptatifs spontanément mis en place par l'enfant non-voyant.

De plus, le regard joue un rôle essentiel dans les échanges pré-verbaux sur lesquels se fonde l'interaction précoce mère-enfant. L'enfant autiste dispose du regard pour interagir et communiquer mais ne l'utilise que très rarement. Qu'en est-il de l'enfant aveugle autiste ? Il est probable que l'absence de vision et surtout le défaut de regard majorent les difficultés interactionnelles que connaît déjà l'enfant autiste en le privant de supports visuels nécessaires à la compréhension, dans une certaine mesure, de son environnement. «[...] *Baron Cohen dit des enfants autistes qu'ils souffrent d'une 'cécité de l'esprit'. Les enfants aveugles et autistes peuvent donc être doublement aveugles. En outre, de nombreux chercheurs caractérisent ces enfants autistes comme des 'apprentis de l'image'. L'enfant aveugle et autiste est donc privé de cet avantage là.*» (G. Karadanos, 1997, p. 13).

De même, la mise en place des pré-requis à la communication est fortement gênée par la cécité et l'autisme. Si l'enfant aveugle pallie ses difficultés en utilisant de manière intensive

ses autres sens, l'enfant aveugle autiste peut éprouver, lui, de grandes difficultés à se servir de ses autres perceptions sensorielles pour suppléer sa vue déficiente.

Ainsi, du fait de la privation visuelle et de l'autisme, on peut envisager chez l'enfant aveugle autiste des perturbations massives de l'interaction et de la communication sociale.

B.2.3 – Langage

Il demeure très difficile d'évaluer les capacités linguistiques des enfants aveugles autistes tant en expression qu'en compréhension.

Les répercussions de l'autisme et de la cécité sur la mise en place des interactions sociales et de la communication ont un rôle considérable dans l'émergence du langage. Le regard, élément clé des premiers échanges, fait défaut. L'intérêt pour l'autre et le plaisir de communiquer avec lui, puissants moteurs de l'acquisition langagière, ne sont pas présents chez l'enfant aveugle autiste. De même, les pré-requis du langage lui sont difficilement accessibles (imitation, attention conjointe ou pointage). C'est pourquoi nous pouvons envisager que de lourdes contraintes pèsent sur son acquisition.

Ainsi, le développement du langage chez des enfants aveugles autistes semble très compromis par la pathologie autistique. La cécité majore les difficultés d'accès au langage en dressant un obstacle supplémentaire à la mise en place des pré-requis à la communication et au langage.

B.2.4 – Comportement

Les troubles du comportement observés chez l'enfant aveugle autiste résultent des troubles des interactions sociales, de la communication et des particularités d'intégration sensorielle. En effet, l'enfant aveugle autiste connaît de grandes difficultés à appréhender le monde dans lequel il évolue et à donner un sens à ses perceptions. Sa compréhension de l'environnement et des exigences sociales est donc limitée par l'association des deux pathologies. C'est pourquoi il est très fréquent d'observer chez ces enfants une grande anxiété et des angoisses pouvant engendrer des pleurs incessants, des crises de colère ou encore un retrait extrême. De plus, l'enfant aveugle autiste n'a que peu de possibilités d'expression de son mal-être, puisque ses interactions avec l'entourage et ses moyens d'expression sont très restreints. Il en résulte de nombreux comportements d'hétéro-agressivité (morsures, griffures...) ou d'auto-agressivité (claques sur le visage, automutilations...).

Les difficultés d'appréhension et de compréhension du monde extérieur entraînent la nécessité pour ces enfants de repères fixes et d'une stabilité de l'environnement. En effet, l'association des deux pathologies accentue la résistance aux changements, le besoin d'immuabilité et l'adhésion inflexible à des habitudes ou rituels spécifiques. Les mouvements stéréotypés et les maniérismes sont aussi particulièrement présents chez l'enfant aveugle autiste.

B.3 – La prise en charge des enfants aveugles autistes

B.3.1 – Incidences du diagnostic initial sur les modalités de prise en charge

Les répercussions que peut avoir le diagnostic initial sur les thérapeutiques ultérieures ne sont pas négligeables. En effet, rares sont les cas où l'association de ces deux pathologies est mise d'emblée en évidence.

Considérons tout d'abord la situation où seule la cécité est diagnostiquée. L'enfant est accueilli au sein de structures spécialisées pour jeunes déficients visuels et les stratégies éducatives mises en place lui permettent de grandir en interaction avec son environnement. De nombreuses stimulations lui sont proposées, surtout tactiles et sonores, ainsi que des moyens de communiquer (verbalement ou non) de manière adaptée.

Ces adaptations, très favorables au développement et à l'épanouissement des enfants déficients visuels et non-voyants, ne peuvent pas convenir aux enfants aveugles qui présentent un autisme ou des manifestations d'allure autistique. L'expérience de mise en place de stratégies éducatives pour affiner les capacités de vigilance et d'alerte des enfants sourds ou aveugles relatée par A. et F. Brauner (1988, p. 172) illustre bien ce phénomène : *«Avec les enfants mal-entendants et mal-voyants, on se sert du sens du toucher. Or, l'expérience nous a appris que, avec les enfants 'autistiques', notre système artificiel pour donner l'alerte peut perturber l'enfant, peut irriter sa sensibilité, simplement parce que son attention ira vers nous, et non pas au phénomène qui aurait mérité son attention.»*. Les auteurs concluent en soulignant la nécessité de mettre en place des stratégies très individualisées.

Lorsque l'enfant a reçu le diagnostic d'autisme, il peut être orienté vers une structure visant en priorité sa vie sociale et l'accès à la communication. Les aides visuelles dominent dans la prise en charge d'enfants autistes et leur permet d'entrer en communication.

Or, ces moyens visuels ne peuvent être envisagés dans la prise en charge des enfants aveugles autistes, la cécité les invalidant. L'imitation, que l'on cherche à développer chez les

enfants autistes, devra être abordée différemment. Ainsi, les professionnels sont démunis face à ces enfants qui ne peuvent pas répondre de la même façon que les autres aux moyens thérapeutiques et éducatifs mis en place habituellement avec les enfants autistes.

On se heurte donc, dans le cadre de la prise en charge des enfants aveugles autistes, à des insuffisances majeures tant au niveau des structures pouvant les accueillir, que de la formation des professionnels. Il semble alors nécessaire que le double diagnostic soit posé le plus rapidement possible pour mettre en place une prise en charge spécifique, individualisée et précoce.

B.3.2 – Vers une prise en charge adaptée à l’association des deux pathologies

La prise en charge d’enfants aveugles autistes n’est pas aisée à mettre en place. Les instituts spécialisés se trouvent en difficulté en raison de la méconnaissance de l’association des deux pathologies, et du peu de moyens dont ils disposent pour mettre en place des soins adaptés. Néanmoins, une prise en charge spécifique semble indispensable :

- l’association des deux pathologies constitue une entité qui nécessite une adaptation particulière des soins, et une pathologie ne doit pas être ignorée en faveur de l’autre.
- la formation des professionnels à cette association de pathologies est indispensable.
- les enfants doivent être pris en charge dans des lieux spécifiques et adaptés.

Quels lieux peuvent être impliqués dans la prise en charge de ces enfants ?

Les instituts spécialisés dans l’accueil de ces enfants sont très rares. On trouve cependant des Sections d’Enfants avec Handicaps Associés (SEHA) dans des IME et instituts pour déficients visuels, qui accueillent les enfants mal-voyants ou aveugles avec des handicaps associés.

Un centre de ressources pour les personnes déficientes visuelles multihandicapées a été créé à Loos (69), au sein de l’IME la Pépinière (créé par l’Association Nationale des Parents d’Enfants Aveugles ou gravement déficients visuels avec ou sans handicaps associés : ANPEA). Unique en France, il a pour objectif de proposer un projet personnalisé adapté à toute personne présentant une déficience visuelle grave associée à une ou plusieurs autres pathologies. La formation, l’information et la prévention auprès des familles et des professionnels concernés fait aussi partie de ses missions ; il est sollicité pour évaluer les

compétences et les déficiences liées aux pathologies de ces enfants et adultes et sur les possibilités d'accueil et de prise en charge à proximité.

Les professionnels de ce centre, face aux enfants aveugles autistes, ont décidé d'adapter leur pratique, en mettant en place «le projet Salle Argos ou l'éducation structurée adaptée à la déficience visuelle». Il est destiné aux enfants présentant, en plus de la déficience visuelle, des caractéristiques particulières (retrait, isolement, indifférence à l'autre, comportements stéréotypés, automutilations...). Une prise en charge spécifique leur étant nécessaire, l'équipe s'est mobilisée afin d'adapter la méthode TEACCH aux caractéristiques liées à la déficience visuelle. Ainsi, le programme d'E. Schopler conserve ses principales caractéristiques : le processus d'évaluation (les items visuels ont été adaptés), l'établissement du projet individualisé de l'enfant, les observations quotidiennes et le partenariat avec la famille. Les interventions éducatives sont adaptées à la déficience visuelle : la structuration du temps est abordée via les symboles tactiles, celle de l'espace par l'intermédiaire des indices tactiles, auditifs et olfactifs, la recherche d'un système de communication est investie par les canaux gestuels, etc. *«Notre objectif est, qu'avec l'aide indispensable de l'éducation structurée, qui prend en compte les caractéristiques autistiques des jeunes, nous parvenions à un développement le plus harmonieux de ces derniers en prenant alors en considération le problème visuel et la déficience mentale très forte en ce qui concerne les jeunes accueillis en salle Argos.»* (C. Coppin, 2000, p. 6).

L'interrogation sur les lieux les plus adaptés pour l'accompagnement des enfants aveugles autistes soulève le problème de la formation des professionnels. Comment peuvent-ils offrir à ces enfants les moyens de grandir et de se socialiser s'ils ne connaissent que certains aspects de leurs troubles ? Autrement dit, comment un professionnel de la cécité qui ne connaît pas bien l'autisme peut-il proposer une prise en charge adaptée à un enfant aveugle autiste (et vice versa)?

Des formations, informations et transferts de compétences avec les professionnels doivent faire partie du projet d'accueil d'enfants aveugles autistes. Ces actions de formation, qui peuvent être menées par les Centres de Ressources en partenariat avec les familles, sont cruciales. *«En effet, une meilleure connaissance de cette interactivité permanente (entre cécité et autisme) et l'appropriation des techniques de base en matière de stimulation et d'apprentissage permet, dans de nombreux cas, d'éviter l'installation de troubles ou de retards, qui, à l'origine, ne sont pas inclus dans la pathologie, mais qui apparaissent par défaut d'accompagnement adapté [...].»* (C. Coppin, 2000). Les équipes des Centres de

Ressources peuvent ainsi se déplacer dans les instituts accueillant des enfants aveugles où certains présentent aussi des troubles s'apparentant à l'autisme, afin de rencontrer les professionnels et les orienter sur les adaptations qu'ils peuvent mettre en place pour ces enfants.

Quelle prise en charge orthophonique pour les enfants aveugles autistes ?

L'orthophoniste a pour objectif de permettre aux enfants sans langage d'accéder à la communication. Cependant, les difficultés engendrées par l'association de la cécité et de l'autisme constituent un obstacle à cette entreprise. L'orthophoniste se trouve alors face à plusieurs interrogations : quels sont les moyens d'entrer en relation avec un enfant qui connaît des troubles majeurs de la communication et du comportement, et qui est aussi privé de la vue ? Comment proposer à cet enfant qui ne peut accéder à l'imitation gestuelle, aux images et aux pictogrammes, des moyens alternatifs à la communication ?

Cela implique, dans un premier temps, une prise en charge précoce et un accompagnement parental. En effet, les parents sont désemparés face au comportement étrange de leur enfant et peuvent avoir besoin d'être accompagnés quotidiennement. L'orthophoniste peut leur donner des conseils pour éveiller leur enfant via des stimulations sensorielles adaptées. L'enfant privé de la vue a besoin d'indices verbaux fiables : les voix, intonations, débits devront être modulés, accentués ou ralentis. Le but est donc de rétablir l'interaction précoce parents-enfant, et d'amener petit à petit l'enfant à s'exprimer et devenir acteur des interactions avec son environnement.

Dans un deuxième temps, lorsque l'enfant est plus grand, il s'agit de trouver des supports de communication adaptés : le canal visuel habituellement utilisé avec les enfants autistes n'est pas envisageable avec les enfants aveugles autistes. Les pictogrammes visuels peuvent être remplacés par des pictogrammes tactiles.

Il est évident que cette prise en charge devrait s'articuler avec les interventions des autres professionnels qui accompagnent l'enfant. L'observation de ses comportements ainsi que l'échange des points de vue sur son fonctionnement sont indispensables à la construction d'une approche la plus juste et la plus adaptée possible.

ÉTUDE CLINIQUE

Chapitre I – Problématique et méthodologie

A - PROBLÉMATIQUE

A.1 – Objectifs et hypothèses

Le projet de ce mémoire est né d'une rencontre d'idées. En tant qu'étudiantes en orthophonie, les difficultés de communication des enfants autistes nous intéressaient et leurs liens avec les particularités sensorielles de ces enfants nous interpellaient spécialement. Par ailleurs, nous étions conscientes, à travers notre enseignement et nos stages, qu'il existait des enfants sourds ou aveugles pour qui l'accès à la communication n'allait pas de soi. Nous nous sommes alors penchées sur la situation des enfants autistes et sur celle des enfants qui présentent une déficience sensorielle (auditive ou visuelle) associée à un autisme ou à des manifestations d'allure autistique. De quelle manière ces enfants peuvent-ils communiquer? Nous sommes donc face à des enfants qui présentent des points communs :

- Ils ont tous des particularités sensorielles, qu'elles soient liées à l'autisme, à une déficience sensorielle ou à l'association de ces troubles.
- Ils connaissent des difficultés d'entrée dans la communication.

L'idée générale qui sous-tend notre travail est inspirée de la thèse de G. Lelord : les difficultés de communication des enfants autistes, des enfants sourds autistes (ou aux manifestations d'allure autistique) et des enfants aveugles autistes (ou aux manifestations d'allure autistique) sont en lien avec leurs particularités sensorielles. La présence de celles-ci entraîne des aménagements particuliers dans leur prise en charge orthophonique.

L'objectif du mémoire est double :

- D'une part, tenter de mettre en évidence l'existence de réactions particulières aux stimulations sensorielles chez les enfants autistes et chez les enfants déficients auditifs/visuels autistes ou aux comportements de type autistique.
- D'autre part, essayer de mettre en avant l'aide précieuse que le recueil de ces réactions peut apporter à l'orthophoniste qui travaille avec ces enfants, tant pour compléter le bilan que pour enrichir la prise en charge.

Deux hypothèses principales ont guidé notre recherche, nos choix méthodologiques, l'analyse des résultats et la proposition ultérieure d'éléments de prise en charge.

- Pour des enfants isolés du monde par leurs troubles autistiques ou par leur déficience sensorielle associée à des troubles autistiques, le canal sensoriel est une porte ouverte sur l'extérieur.
- En tenant compte des caractéristiques individuelles des enfants, des stimulations sensorielles constituent une voie d'entrée et de développement de la communication, cette dernière pouvant être verbale ou non.

Afin de répondre à ce double objectif, nous avons retenu deux populations :

- Une population d'enfants autistes.
- Une population d'enfants présentant une déficience sensorielle (auditive ou visuelle) et un autisme ou une déficience sensorielle et des manifestations d'allure autistique.

Nous avons donc trouvé des lieux de stage nous permettant de rencontrer ces enfants, d'effectuer des observations cliniques et de proposer des éléments de pratique entrant dans le cadre de nos recherches.

Afin d'obtenir des observations détaillées dans différentes situations vécues par les enfants, nous avons eu recours à :

- Des entretiens avec leurs éducateurs référents.
- Des observations personnelles (en situation d'atelier).
- L'étude des dossiers médicaux et thérapeutiques.

Les données ainsi obtenues seront analysées et répertoriées, et ceci dans une perspective de recherche clinique.

A.2 – Assises théoriques

A.2.1 – Historique des stimulations sensorielles

Dès le début du 20^{ème} siècle, M. Montessori décrit l'importance des explorations sensorielles, qui permettent à l'enfant d'exprimer librement son intelligence et d'établir des liens avec son entourage.

L'utilisation des stimulations sensorielles dans une visée thérapeutique est décrite vers le 18^{ème} siècle, lorsque le médecin J. Itard tenta de soigner et d'éduquer Victor, «l'enfant

sauvage de l'Aveyron», par l'intermédiaire de stimulations sensorielles fortes. Plus récemment, le concept de «cafétéria sensorielle» a été proposé par C.C. Cleland et C.M. Clark. (procédé proche de celui du Snoezelen). En 1991, A. Fröhlich met au point la méthode dite de «stimulation basale» fondée sur les stimulations sensorielles reçues et vécues au niveau du corps. Cette méthode s'adresse plus particulièrement aux personnes polyhandicapées profondes. Plus tard, A. Bullinger (1996), dans son approche sensori-motrice de l'autisme, note l'importance de proposer aux enfants autistes des flux sensoriels sollicitant un ou deux systèmes sensoriels, et de les laisser être acteurs face à cette source de stimulation, pour peu à peu augmenter leur tolérance à la variation du flux.

Cet ancrage historique des approches sensorielles apparaît comme un argument favorable à une prise en charge orthophonique fondée sur l'utilisation des sens.

A.2.2 – La démarche Snoezelen

Apparue aux Pays-Bas dans les années 1970, cette démarche empirique est à l'initiative de deux psychologues, J. Hulsegge et A. Verheul. Le néologisme «Snoezelen» (de «snuffelen» : «partir à la découverte de» et «doezelen» : «profiter d'un bien-être») exprime l'équilibre entre la stimulation sensorielle et la relaxation corporelle sur lequel est fondée cette technique. Non directive, elle propose un lieu de confort et de détente au sein duquel les «visiteurs» expérimentent leurs sens librement et à leur rythme. Cette démarche s'adresse à un large public : enfants et adultes déficients sensoriels, autistes, mais aussi déficients mentaux ou polyhandicapés.

Le Snoezelen est généralement organisé dans une salle spécialement aménagée (colonnes à bulles, diffuseur d'arômes, instruments sonores, panneaux tactiles...). Cet endroit, exempt de pression, permet un engagement libre dans les activités stimulantes proposées. L'atmosphère chaleureuse et la disponibilité des accompagnateurs favorisent le partage des expériences, le ressenti et l'expression d'émotions fortes à partir de la gamme de stimulations. Celles-ci permettent d'éloigner la personne du repli autistique et d'enrichir les interactions sociales nées de la découverte sensorielle. De plus, l'aspect ludique de la séance permet une diminution des comportements stéréotypés et des pulsions agressives et une certaine ouverture vers des explorations sensorielles diversifiées.

Cette démarche nous est apparue particulièrement proche de notre façon d'envisager la prise en charge orthophonique des enfants autistes, sourds autistes ou aveugles autistes.

A.2.3 – L’approche de Michel Lemay

L’approche de l’autisme par le pédopsychiatre M. Lemay (2004) et son étude des particularités sensorielles des enfants autistes nous ont aidées à élaborer notre démarche clinique. Il préconise d’empêcher l’enfant de rester dans des activités autostimulantes, car cet enfermement peut aboutir à une débilisation. Il propose plutôt de se baser sur ses préférences sensorielles afin d’ébaucher une communication : *«Puisque l’enfant ne semble pas capable d’utiliser des stimuli pour se bâtir des points de repère donnant sens à son existence, nous pouvons déjà dégager quelques pistes d’action. Repérer l’intensité des phénomènes ‘autosensuels’ en s’appuyant sur les stimuli privilégiés pour entrer dans une amorce d’échanges est une démarche première. On regarde, on écoute, on ressent, en compagnie de l’enfant, son univers sensoriel. On élargit peu à peu celui-ci par des sons nouveaux, des approches tactiles différentes, des rencontres visuelles avec des objets modifiés dans leur forme, leur texture, leur couleur. On ose s’opposer à des répétitions inlassables en exigeant que de brèves expériences soient réalisées, puis on gratifie cet effort en redonnant le stimulus désiré qui joue ainsi non seulement un rôle de renforçateur, mais une fonction d’étai relationnel.»* (M. Lemay, 2004, p. 63). M. Lemay se réfère à L. Wing et G. Lelord, qui relient les difficultés communicationnelles des jeunes autistes à leurs anomalies d’intégration sensorielle. Il nous a semblé alors judicieux d’observer le comportement des enfants face à différentes stimulations sensorielles afin de dégager leurs préférences, et, à partir de celles-ci, tenter d’amorcer un échange et une communication.

A.2.4 – Les grilles d’observation de la communication

Amorcer un échange et une communication avec un enfant nécessite d’avoir préalablement observé et analysé les moyens de communication dont il fait déjà usage. Pour ce faire, nous nous sommes aidées des travaux de A.M. Wetherby et C. Prutting décrits par M.J. Fernandes (2007). Ces auteurs ont conçu une grille destinée à observer l’utilisation que font les enfants des moyens de communication verbale et non-verbale dont ils disposent. Quinze fonctions de communication, qui impliquent une intentionnalité de la part de l’enfant, ont été répertoriées. Elles peuvent être regroupées en trois catégories : les actes de communication en interaction (régulation comportementale, interaction sociale et attention conjointe), les actes de communication privée et les comportements expressifs sans intention de communication évidente. Divers moyens peuvent permettre de remplir ces fonctions : les

émissions vocales et verbales, les regards vers le visage de l'adulte et les mimiques expressives en sont quelques exemples. L'observateur relève les occurrences des actes de communication ainsi que les fonctions utilisées. Une fonction ou un groupe fonctionnel peut alors émerger au détriment des autres, montrant les capacités de communication de l'enfant et ce qui lui fait défaut.

A.3 – Principes généraux

La dynamique de notre démarche est née des postulats théoriques que nous venons de présenter ; dans l'esprit de ces approches, nous appuierons notre travail sur certains principes prégnants :

- C'est à partir de ses sens que l'enfant entre en contact avec le monde extérieur, les perceptions représentant alors le premier matériel sur lequel l'enfant élabore sa pensée. De même, c'est dans l'échange et à partir de ses expériences perceptives que l'enfant développe des habiletés communicationnelles. On peut alors envisager les difficultés de l'enfant autiste à travers le lien qui unit perception, échanges et communication : ses troubles perceptifs l'empêchent de percevoir le monde extérieur tel qu'il est et de communiquer avec lui de façon adéquate.
- De même, la visée de notre démarche n'est pas d'étudier les dysfonctionnements perceptifs de ces enfants pour y remédier. Notre objectif est de faire émerger une relation au sein de laquelle la communication trouve sa place, la stimulation des sens représentant alors pour nous un point d'accroche à partir duquel amorcer ces échanges. Ainsi, à partir des préférences et des compétences observées chez l'enfant au cours des ateliers sensoriels, le thérapeute favorise l'ouverture de l'enfant sur le monde et suscite sa curiosité pour l'autre.
- Enfin, l'objectif de notre démarche n'est pas d'amener l'enfant à la norme, au sens correctif du terme. Le but est plutôt de créer un espace relationnel où l'enfant puisse s'épanouir et exprimer son ressenti face aux stimulations sensorielles. Ceci implique la connaissance et la prise en compte des particularités perceptives de l'enfant et de sa façon singulière d'appréhender le monde.

B – CADRE DE L'ÉTUDE

B.1 – Cadre du travail

L'Institut médico-social public de la Persagotière (Nantes) accueille des jeunes sourds et malentendants et des jeunes ayant des troubles complexes du langage, avec ou sans handicap associé. Parmi les services qu'il propose, le SAFEP est réservé aux enfants sourds. Il accueille cette année 7 enfants de 0 à 5 ans dont 2 des enfants sourds présentant des comportements d'allure autistique. Son équipe est constituée d'une orthophoniste cadre du pôle petite enfance, de 2 médecins (généraliste et ORL), de 2 éducatrices de jeunes enfants, d'un professeur CAPEJS (Certificat d'Aptitude au Professorat de l'Enseignement des Jeunes Sourds), d'une monitrice éducatrice malentendante qui parle la LSF, d'une psychomotricienne, d'une psychologue et de 2 orthophonistes. Leur rôle est d'accueillir et d'aider l'enfant et sa famille élargie, d'inciter l'enfant à communiquer à travers des activités d'éveil plurisensorielles et de l'accompagner dans ses différents lieux de vie (crèches, école, domicile) pour favoriser son épanouissement et son bien-être.

Les Instituts Médico-Educatifs (IME) de Vallet (Les Dorices) et de Saint Hilaire de Chaleons (les Barbussières) nous ont accueillies pour nos stages. Tous deux font partie de l'association départementale des amis et parents de personnes handicapées mentales de Loire-Atlantique (ADAPEI). Ces établissements accueillent des jeunes âgés de 3 à 20 ans, présentant des déficiences intellectuelles, avec ou sans troubles associés. Des soins médicaux et des prises en charges rééducatives leur sont apportés, grâce à la présence de médecins généralistes et psychiatres, psychologues, orthophonistes et psychomotriciens. Les éducateurs sont responsables d'un groupe d'enfants qu'ils accompagnent dans la vie quotidienne et lors des activités. Un projet est élaboré pour chaque enfant. Les ateliers servent de support aux apprentissages : sport, informatique, cuisine, jardinage, scolaire, sont autant d'occasions d'acquérir des savoirs et savoir-faire au sein d'un groupe.

L'IME des Barbussières comprend différents pôles. Les enfants multihandicapés sont pris en charge dans la SEHA. Nous y avons rencontré trois enfants autistes que nous avons inclus dans notre étude.

L'IME des Dorices possède une structure éducative et une structure thérapeutique. Cette dernière reçoit des jeunes présentant des perturbations de la personnalité et de la

communication, pour qui les objectifs sont centrés sur le travail relationnel et l'apprentissage de l'autonomie. Deux enfants autistes et un enfant sourd autiste de notre étude en font partie.

Les enfants aveugles de notre étude sont pris en charge à l'Institut Public pour Handicapés Visuels (IPHV) des Hauts Thébaudières (Vertou). Ce centre accueille des enfants et des adultes avec une déficience visuelle importante. Les jeunes, jusqu'à 16 ans, occupent pôle «enfance scolarité». Ce dernier comprend une SEHA, au sein de laquelle nous avons rencontré des enfants présentant des manifestations autistiques. Un projet éducatif est mis en place pour chaque enfant, visant en priorité les apprentissages, la socialisation et l'autonomie. Une équipe médicale et paramédicale assure les soins et rééducations (médecin généraliste, psychiatre, psychologue, psychomotricien, orthophoniste).

B.2 – Présentation générale de la population

Notre étude se propose d'observer 11 enfants rencontrés dans les instituts spécialisés que nous venons de présenter. Notre population se compose donc de :

- 5 enfants ayant reçu le diagnostic d'autisme infantile par des spécialistes (médecins psychiatres, psychologues...). Pour cette population de référence, le critère d'inclusion est le diagnostic établi d'autisme infantile.
- 3 enfants présentant une cécité congénitale totale : chez 2 d'entre eux s'associent des manifestations d'allure autistique ; le troisième enfant a reçu le diagnostic de syndrome autistique.
- 3 enfants présentant une surdité congénitale moyenne à profonde appareillée bilatéralement : 2 d'entre eux manifestent un comportement de type autistique; le troisième enfant a reçu le diagnostic d'autisme infantile.

Ces enfants ont été retenus dans notre population parce qu'ils présentaient, associés à une déficience sensorielle (auditive ou visuelle), soit des manifestations d'allure autistique signalées par des médecins spécialistes ou par l'équipe thérapeutique et éducative, soit un syndrome autistique diagnostiqué par un médecin spécialiste.

Les âges de ces enfants varient de 2 ans et 1 mois pour le plus jeune à 20 ans et 6 mois pour le plus âgé d'entre eux. La population se compose par ailleurs de 10 garçons et 1 fille.

C – MÉTHODE D'OBSERVATION ET D'ANALYSE

C.1 – Mode de présentation des enfants

Nous avons choisi de présenter chaque jeune de notre étude afin que les grilles d'observation des réactions sensorielles, les entretiens avec les éducateurs et l'analyse de ces deux outils soient intégrés à une connaissance globale de l'enfant. Les informations tirées des dossiers thérapeutiques et éducatifs, enrichies par nos observations, nous ont permis d'aboutir à une présentation de l'enfant. Les prénoms de tous les enfants ont été modifiés, afin de préserver leur anonymat. Elle s'appuie sur :

- Des éléments anamnestiques : la petite enfance est vue à travers les développements langagier et psychomoteur de l'enfant, et les événements particuliers qui ont pu se produire : disparition du langage, découverte d'une surdité, repli soudain, etc.
- Son parcours scolaire et thérapeutique : il est exposé chronologiquement. Le type de prise en charge dont a bénéficié l'enfant peut influencer et expliquer sa manière de se comporter, ses acquisitions et son mode de communication, en particulier dans les cas d'autisme associé à une déficience sensorielle.
- Une description clinique : nous présentons le diagnostic et les caractéristiques du comportement de l'enfant, afin que le lecteur puisse s'en former une image la plus précise possible.

C.2 – Grilles d'observation des réactions de l'enfant aux stimulations sensorielles

C.2.1 – Objectifs

- Avoir connaissance des modes de perception de l'enfant pour mieux comprendre sa façon singulière d'appréhender le monde. Quel(s) sens privilégie-t-il ? Comment réagit-il aux différentes stimulations ?
- Au cours des ateliers sensoriels, dégager les moyens et les capacités d'expression et de communication dont dispose l'enfant.
- A partir des observations recueillies relatives aux modes de perception et de communication de l'enfant, envisager une prise en charge orthophonique (adaptée et personnalisée).

C.2.2 – Elaboration des grilles

Nous nous sommes inspirées, pour élaborer nos grilles, des tableaux de P. Martin (2005) destinés à l'observation d'adultes autistes au sein d'un environnement Snoezelen. Celui-ci proposait «cinq dimensions» de réactions possibles, nous avons alors utilisé cinq grilles, une par sens (une grille d'observation du sens du mouvement, qui constitue le sixième sens, était impossible à élaborer). En effet, même si spontanément nous utilisons nos cinq sens de manière interactive et coordonnée, nous avons choisi, pour la simplicité de la passation, d'isoler les sens les uns des autres.

Notons aussi que pour les enfants aveugles, qui n'ont pas de reste visuel, nous n'utilisons pas la grille des stimulations visuelles. Pour les enfants sourds, ceux-ci ayant des gains prothétiques, nous nous servons de la grille d'observation auditive.

Choix des stimulations : Afin de connaître la manière dont les enfants appréhendent chaque modalité sensorielle, nous avons choisi de leur proposer différentes stimulations, qui couvrent de façon assez large l'éventail de chaque sens.

Introduction : Un espace est réservé au-dessus de la grille pour que l'observateur y inscrive la date et tous les éléments pertinents pour la compréhension des éléments notés dans la grille. Il peut s'agir de l'humeur de l'enfant au moment de l'observation, des changements récents le concernant et pouvant affecter ou améliorer son état général, du contexte ambiant (bruit, lieu, nouveauté du décor, etc.). Il est aussi intéressant de préciser si l'atelier a eu lieu en groupe ou en individuel et si les adultes présents sont ceux avec qui les enfants sont habituellement en contact ou non.

Choix des degrés : Pour noter les réactions des enfants, nous avons choisi d'utiliser un système de degrés, tel que le propose P. Martin. Ces degrés sont uniformisés : ils sont les mêmes pour chaque sens, ordonnés de façon identique. En effet, quel que soit le sens étudié, on peut observer le même type de réactions chez les enfants.

Nous avons adapté les degrés de la grille d'observation du Snoezelen à nos objectifs orthophoniques : connaître ce qui favorise l'échange et la communication. Ainsi, une réelle progression a lieu du premier au cinquième degré, d'une absence de communication pour à un début d'interaction :

1. Indifférence : L'enfant ne réagit pas à la stimulation. Il ne manifeste ni refus, ni désir de réception (il ne regarde pas la stimulation, il ne tente pas de la saisir, etc.).
2. Attention sans marque d'appréciation : L'enfant accepte de sentir, toucher, goûter, regarder, écouter. Il participe mais n'exprime pas son ressenti (il prend l'objet qu'on lui tend, il le regarde puis le pose ; il s'oriente vers le poste quand il entend de la musique mais ne modifie pas son attitude et son expression).
3. Rejet : L'enfant rejette la stimulation avant même de l'avoir essayée (il repousse l'objet ou le jette d'emblée, il écarte la cuiller sans avoir goûté, il sort de la pièce). Cette réaction est considérée comme la communication à l'autre de sa volonté de ne pas participer.
4. Attention avec marque d'appréciation : L'enfant accepte de sentir, toucher, goûter, regarder, écouter et il exprime son ressenti : il aime ou n'aime pas (il a une moue de dégoût après avoir goûté, il sourit à l'écoute d'une musique, il est apaisé ou irrité par la stimulation sensorielle qui peut aussi déclencher des stéréotypies).
5. Interaction : La stimulation sensorielle permet d'établir un échange (regard et sourire adressés à l'adulte, attention conjointe, imitation, demande, geste orienté vers l'adulte pour attirer son attention, etc.).

Comme l'enfant peut avoir plusieurs réactions différentes et successives pour une même stimulation sensorielle, nous utilisons les chiffres 1, 2 et 3 pour les noter.

Afin de favoriser la rapidité de notation et la facilité de lecture des grilles, nous cochons les cases correspondant aux degrés de réactions. Cela permet d'avoir une vue d'ensemble de la manière dont a réagi l'enfant. En cas de doute quant à la signification d'une réaction, nous inscrivons un point d'interrogation. Ce choix est justifié par la volonté de ne pas interpréter hâtivement ou faussement les comportements de l'enfant.

Réactions : La case intitulée «réactions» est destinée à recueillir les observations de l'adulte. Celui-ci est le plus complet possible et décrit toutes les réactions engendrées par les stimulations, ainsi que le type d'interaction, de communication et les moyens d'expression utilisés par l'enfant. Tout ceci n'étant pas facilement transposable en terme de degrés, ce mode de transcription semble être le plus fidèle au déroulement de l'atelier.

Productions : Elles expriment des ressentis qui sont difficilement interprétables en terme de degrés par les observateurs : les vocalisations exprimant du plaisir ou du déplaisir ne sont pas toujours facilement différenciées des vocalisations entrant dans le cadre d'une autostimulation, par exemple. Nous avons donc choisi de les isoler et de transcrire les productions des enfants. Elles sont notées «Prod» dans les grilles.

Actes de communication et d'expression: Nous avons choisi, pour observer la manière dont les enfants communiquent au cours des ateliers sensoriels, d'utiliser la grille élaborée par A.M. Wetherby et C. Prutting. Trois types d'actes de communication et d'expression sont distingués :

- Les actes de communication en interaction comprennent trois groupes fonctionnels :
 - La régulation comportementale peut se traduire par une demande d'objet, une demande d'action ou une protestation.
 - L'interaction sociale comprend la demande de routine, la demande de permission, la reconnaissance de l'autre et le comportement pour attirer l'attention sur soi.
 - L'attention conjointe regroupe la demande d'information et le commentaire.
- Les actes de communication privée, de soi à soi, désignent le commentaire pour soi, la dénomination ou la désignation sur soi et l'accompagnement vocal.
- Les comportements expressifs, pour lesquels on ne peut pas parler de communication intentionnelle. Ils regroupent les réactions émotionnelles, les réactions vocales au contexte et les comportements vocaux ou verbaux non reliés à la situation.

C.2.3 – Modes d'application des grilles

Déroulement de l'atelier :

- Les ateliers sont courts (maximum 30 minutes) : leur durée tient compte de la fatigabilité et de la disponibilité de l'enfant.
- Ils se déroulent en individuel ou en groupe de 2 ou 3 enfants (les petits groupes sont privilégiés car ils sont davantage porteurs d'interactions et d'imitation).
- Les stimulations sensorielles sont proposées par un adulte, tandis qu'une autre personne se place en position d'observation et remplit la grille. Cette situation idéale n'est pas toujours possible : dans ce cas, l'utilisation de l'outil audiovisuel (caméra) est vivement recommandée pour suppléer l'observateur.

- Un seul sens est stimulé lors d'un atelier. L'objectif est en effet de mobiliser l'enfant sur un de ses sens et d'éviter qu'il perde ses repères face à des stimuli trop variés.
- Ces enfants n'apprécient les changements : il est donc important de maintenir un cadre et des repères stables et cohérents. Si possible, le lieu, le jour, le moment de la journée ainsi que les adultes et les enfants présents sont les mêmes à chaque atelier.
- La salle choisie est la plus neutre possible pour éviter les sources de distraction et limiter les stimulations sensorielles extérieures.

Comment proposer les stimulations ?

- Les stimulations sensorielles sont proposées à l'enfant une à une, afin de lui laisser le temps d'intégrer chaque sensation et de ne pas le submerger de stimuli qu'il ne pourrait alors percevoir distinctement. Il est nécessaire d'éviter une surcharge perceptives qui fausserait les résultats de la grille sensorielle.
- Chaque réaction de l'enfant est exploitée pour créer un contact, favoriser les échanges et enrichir l'interaction. Elle constitue une porte d'entrée à la communication et à l'expression du ressenti. A partir de ses réactions aux stimulations, on tente de capter le regard de l'enfant, de provoquer chez lui une demande d'objet ou de renouvellement de la stimulation, de développer ses capacités d'imitation, d'attention conjointe, d'expression et de communication.
- L'adulte veille à ne pas laisser l'enfant s'installer dans des activités stéréotypées qui renforceraient son retrait, dans la mesure du possible.

La position d'observateur :

- L'observateur tend à rester le plus neutre possible en remplissant les grilles.
- Il reste discret, en retrait de l'atelier, pour ne pas influencer sur sa dynamique.

C.3 – Entretien semi-dirigé avec l'éducateur référent de l'enfant

C.3.1 – Objectifs

- Compléter les données recueillies grâce aux grilles d'observation. Les grilles permettant d'observer l'enfant à un moment donné, pendant un temps relativement court et dans une situation artificielle, les résultats obtenus ne sont peut-être pas toujours le reflet exact de

ce que l'enfant vit au quotidien. L'entretien cherche à mettre en évidence des signes qui peuvent passer inaperçus lors des ateliers sensoriels.

- Comprendre la manière dont l'enfant interagit avec son environnement, via la sensorialité d'une part, et la communication d'autre part. Comment utilise-t-il ses sens ? Quels sont les moyens qui lui permettent de s'exprimer et de communiquer ?
- A partir de ces données sensorielles et communicationnelles, avoir une bonne connaissance de l'enfant afin de lui proposer une prise en charge orthophonique individualisée et adaptée.

C.3.2 – Elaboration de l'entretien

L'entretien que nous soumettons à l'adulte référent de l'enfant est semi-directif et favorise la spontanéité de l'échange. Certaines questions sont ouvertes, d'autres semi-dirigées, visant à préciser certains points. Si les questions n'évoquent rien chez l'adulte, nous lui proposons des exemples concrets. Ceux-ci peuvent susciter l'émergence de souvenirs intéressants et significatifs pour notre étude.

Les premières questions portent sur les aspects généraux de la sensorialité. La vue d'ensemble que nous pouvons alors constituer nous servira de base pour la suite de l'entretien. Puis nous abordons les cinq sens un par un, pour tenter de cerner les particularités, préférences et dégoûts de l'enfant.

Les dernières questions portent sur les capacités communicationnelles de l'enfant. L'objectif est de connaître ses capacités, les moyens d'entrer en contact avec lui, et de comprendre certains de ses comportements.

C.3.3 – Mode d'application de l'entretien

L'entretien dure 45 minutes environ. Nous avons choisi de le soumettre à l'éducateur référent de l'enfant. Il est souvent le professionnel qui connaît le mieux l'enfant. En effet, il l'a en charge toute la journée (voire même la nuit) : il le voit donc évoluer dans un groupe, au cours des différentes activités, au sein du centre mais aussi à l'extérieur lors des sorties. Cet éducateur a également rencontré les parents de l'enfant à plusieurs reprises et est responsable de son projet éducatif. (Dans le cadre d'un exercice libéral, l'orthophoniste peut proposer l'entretien aux parents de l'enfant ou à un autre adulte référent).

C.4 – Méthode d'analyse des grilles et de l'entretien

Les grilles d'observation et l'entretien apportant des données complémentaires sur l'enfant, nous avons choisi de les analyser simultanément. L'analyse a pour but de mettre en relief les comportements perceptifs et communicationnels de l'enfant.

Sens par sens, nous essayons de dégager des tendances : l'enfant privilégie-t-il cette modalité sensorielle ? Comment cette préférence se manifeste-t-elle ? Notre étude étant axée sur la communication, nous cherchons à connaître les sens qui suscitent chez l'enfant un bien-être, du plaisir et une entrée en relation.

Puis nous procédons à une analyse de la communication elle-même, dans le but de dégager les moyens dont dispose l'enfant, tant au cours des ateliers que de sa vie quotidienne, pour échanger avec son entourage. Ses capacités relationnelles et communicationnelles sont mises en valeur afin d'être exploitées et développées par la suite. Elles sont analysées à partir des actes de communication et d'expression recensés, reliés aux différents ateliers sensoriels. Nous retenons également les moyens alternatifs et augmentatifs de communication qui sont utilisés avec l'enfant par ses parents et éducateurs.

Les données recueillies dans les grilles et l'entretien sont empreintes de subjectivité; nous tenons compte de cet aspect lors de leur analyse.

Chapitre II – Observation clinique et synthèse des résultats

A – SITUATIONS CLINIQUES

A.1 – Présentation des enfants autistes

A.1.1 – Léo

Anamnèse : Léo est un garçon de 15 ans qui a une soeur de 2 ans son aînée et une soeur jumelle. Il a acquis la marche à 1 an et le langage est apparu vers 2 ans, accompagné de difficultés communicationnelles. La propreté a été acquise tardivement, vers 6 ans, et les troubles du sommeil ont marqué la petite enfance de Léo. Au cours de sa troisième année, il s'est enfermé dans le repli caractéristique des enfants autistes : apathique, nonchalant, ne communiquant plus avec son entourage. A partir de ce moment, il n'a plus manifesté d'intérêt pour son environnement et les activités ludiques, et il est devenu ardu de capter son regard.

Parcours thérapeutique : Dès l'âge de 3 ans, Léo a été suivi en hôpital de jour pédopsychiatrique, en complément de sa scolarisation en école maternelle. Sa prise en charge s'est poursuivie dans un institut de rééducation pour enfants psychotiques et autistes, où le travail de l'équipe s'appuie sur les théories psychanalytiques. En parallèle, il participait à un atelier de musicothérapie dans une autre structure. En septembre 2006, Léo est arrivé dans un des IME où nous sommes en stage. Il est également suivi par un orthophoniste en cabinet libéral, qui a mis en place la méthode Makaton.

Tableau clinique : Le psychiatre qui suivait Léo à l'Institut de Rééducation a posé en février 2006 le diagnostic de syndrome autistique précoce. Léo possède peu de langage, et manifeste de nombreuses stéréotypies : il ferme les portes ouvertes, il déchire des mouchoirs en papier en fines lamelles qu'il agite devant ses yeux et qu'il tapote sur les objets. Il apparaît souvent jovial et calme, mais sait aussi montrer à l'adulte qu'il ne va pas bien en lui serrant le poignet. Il s'adapte assez facilement à son environnement, en restant cependant en périphérie du groupe. Il peut s'inscrire dans les activités proposées, mais sans pour autant accéder aux apprentissages.

A.1.2 – Adeline

Anamnèse : Adeline est une jeune fille de 15 ans. Elle est née au terme d'une grossesse sans difficulté, et a marché et parlé à 2 ans. Ensuite, le langage a totalement disparu, Adeline s'enfermant dans un mutisme.

Parcours thérapeutique : Dès 3 ans, Adeline est suivie dans un hôpital de jour. Sa scolarisation en maternelle, après un essai, s'avère impossible de par ses troubles du comportement. Elle est arrivée à l'IME où nous l'avons connue en 2002. Son projet éducatif s'articule autour de la prise de confiance, de la relation avec les autres, et des notions de changement et de séparation. Elle est capable d'utiliser quelques gestes et pictogrammes du Makaton pour communiquer. Des supports imagés et photographiques ainsi qu'un planning de ses activités l'aident à anticiper les événements, ce qui génère moins de frustration et de colères. Elle bénéficie aussi d'une demi-heure de prise en charge scolaire par semaine.

Tableau clinique : Le bilan effectué par le psychiatre pour la CDES en 2000 indique qu'Adeline présente un autisme infantile. A la maison, elle se montre assez difficile : elle appuie sur l'interrupteur de façon abusive, s'automutile, déchire ses draps, etc. Lors de son arrivée à l'IME, son attitude générale était dominée par un retrait, ainsi qu'une méfiance vis-à-vis de l'environnement. Elle établissait très peu de contacts, tant par la parole que par le regard. Actuellement, elle a besoin de repères pour être sécurisée, car le changement et la nouveauté provoquent chez elle de l'angoisse. Maintenant, elle cherche à établir des relations avec l'adulte, mais parfois de manière ambiguë : adhésion et rejet peuvent se succéder sans transition ni explication patente. Elle apprécie beaucoup les jeux de manipulation, de transvasement, les puzzles et les lotos, et se révèle performante dans ce domaine.

A.1.3 – Fabrice

Anamnèse : Fabrice a 16 ans et 10 mois. Il a une petite sœur ainsi qu'un petit demi-frère et une jeune demi-sœur. Sa maman dit avoir eu «des doutes» très tôt concernant la santé psychique de son enfant : l'allaitement ne se passait pas comme elle l'attendait, Fabrice se retirait quand on voulait le porter et ne commençait pas à parler.

Parcours thérapeutique : À 4 ans, il est pris en charge dans un hôpital de jour 3 demi-journées par semaine et il est conjointement scolarisé en petite section. A 5 ans, il est accueilli

à temps complet dans un autre hôpital de jour. Puis de ses 10 à ses 15 ans, il est pris en charge dans un IME où il bénéficie d'un enseignement spécialisé. Cela fait maintenant un an et demi qu'il est à l'IME où nous sommes en stage. Il participe au «bassin thérapeutique» animé par un éducateur et un psychomotricien, à des ateliers marionnettes, conte, bibliothèque, cuisine, lianes et ânes. Il apprécie beaucoup l'atelier relaxation et se rend volontiers au groupe de langage animé par l'orthophoniste : l'objectif est d'apprendre, à partir de jeux, à employer des signes de la LSF pour développer leur communication.

Tableau clinique : Il y a 2 ans, un pédopsychiatre diagnostiquait chez Fabrice une psychose autistique avec retard mental sévère à tous les modes. Il est très inhibé mais n'a pas de troubles majeurs du comportement. Il est autonome pour le lever, le coucher, la propreté et les déplacements internes à sa maison. Fabrice est coopérant dans les activités qu'on lui propose. Il se réfugie sous une couverture lorsqu'il se sent menacé par un trop-plein de stimulations. Fabrice est fragile face au changement et son inquiétude peut parfois, mais de plus en plus rarement, se manifester violemment (automutilations, cris). Il est plus apaisé et entre mieux en relation dans un environnement connu où il utilise davantage le langage. Chez lui, il aime regarder des cassettes vidéo et prendre des bains.

A.1.4 – Antoine

Anamnèse : Antoine est un jeune de 20 ans d'allure plutôt calme et passive. Il a une sœur aînée, souffrant d'une cardiopathie et de difficultés motrices. L'accouchement d'Antoine a été difficile et l'éventualité d'une souffrance néonatale n'est pas exclue. A 4 mois, ses parents remarquent une légère hypotonie. Le retard psychomoteur se confirme : à 24 mois, il se tient assis mais ne peut se tenir debout sans appui. La marche est acquise à 33 mois. Selon ses parents, Antoine a prononcé «papa» et «maman» à 2 ans.

Parcours thérapeutique : Lorsqu'il a 4 ans et demi, Antoine intègre une classe de petite section. Le psychologue scolaire décrit alors un enfant qui ne s'intéresse pas aux autres, qui tend à s'isoler et à s'enfermer dans des activités répétitives, qui ne communique pas du tout verbalement mais peut communiquer par mimétisme et réagir à des consignes simples. Devenant trop âgé pour rester à l'école maternelle, il est accueilli, un peu avant ses 6 ans, à la SEES d'un IME puis, lorsqu'il a 14 ans, à la SEHA. Les éducateurs lui proposent des activités pour encourager les contacts avec d'autres adolescents. Jusqu'à l'été dernier, Antoine bénéficiait d'une prise en charge collective en psychomotricité. Son goût pour les activités

motrices et sensorielles se manifestait par des attitudes corporelles relaxées et par des cris de joie.

Tableau clinique : En 1992, un pédopsychiatre diagnostique une grave psychose infantile précoce avec stéréotypies et retard mental sévère. Antoine porte des lunettes pour corriger une myopie et un astigmatisme ; il présente aussi un léger strabisme divergent. Il marche sur la pointe des pieds, garde ses poings fermés et ne mastique pas. Il ne parle pas mais exprime sa joie par des cris. On le trouve souvent assis à table ; il semble alors attentif à ce qui se passe autour de lui. Il ne donne pas l'impression d'ignorer la présence des autres jeunes mais il n'interagit et ne communique pas avec eux. Cependant, il produit parfois des vocalises en réponse à ceux qui s'adressent à lui. Il est plus à l'aise dans le contact avec les adultes : il rit avec eux et peut les regarder quand ils lui parlent. Pour les faire réagir, il se déshabille, en partie ou en totalité. Il agrippe les personnes. Ses acquisitions dans les activités de la vie quotidienne (accrochage du manteau, ouverture du sac) relèvent plus des effets d'une ritualisation que d'une véritable assimilation des comportements sociaux.

A.1.5 – Arthur

Anamnèse : Arthur est un garçon de 12 ans dont on ne croise jamais le regard. Il impressionne par son apparence de total isolement. Il a une sœur jumelle, aujourd'hui normalement scolarisée. Il souffre d'une encéphalopathie consécutive à une anoxie néonatale et présente un strabisme intermittent.

Parcours thérapeutique : Arthur a été pris en charge durant ses 3 premières années dans un CAMSP pour enfants polyhandicapés. Puis pendant 2 ans, il a été accueilli dans une pouponnière, et à l'hôpital de jour à raison d'une journée par semaine. Il est dans la SEHA d'un IME depuis la fin de l'année 2000. Le projet des éducateurs est d'éveiller ses sens (bassin thérapeutique, psychomotricité, musicothérapie, manipulation de diverses matières, relaxation), de le rendre plus autonome (emploi du temps mural avec de grandes photos le représentant dans ses activités, comportement de l'adulte) et de l'amener à établir des échanges dans un cadre rassurant et contenant.

Tableau clinique : En 2006, le bilan psychiatrique fait état d'un comportement de type autistique archaïque. Arthur est dépendant de l'adulte pour tous les actes de la vie quotidienne: sans intervention extérieure, il peut passer la journée allongé par terre en agitant

devant ses yeux un objet qu'il imbibe de salive. Le retrait de cet objet provoque des crises intenses, comme toute autre source de frustration ou d'inquiétude. Le bruit accompagnant les repas l'angoissant et provoquant des vomissements, il prend souvent ses repas seul avec un adulte. Arthur n'a pas développé de langage en production mais il peut comprendre des consignes orales très simples. Arthur fuit tout contact avec les autres enfants et l'adulte est utilisé comme objet à agripper. Seule une attention exclusive de ce dernier parvient à le calmer dans ses fréquents moments d'agitation. Il aime beaucoup se baigner dans la piscine et apprécie la musique. Les moments de relaxation alliant massages, senteurs d'encens et musique douce lui procurent une grande détente.

A.2 – Présentation des enfants sourds autistes

A.2.1 – Martin

Anamnèse : Martin est un garçon âgé de 17 ans. Sa naissance, à terme, s'est bien passée. Une déficience auditive s'est révélée précocement dès les premières semaines qui ont suivi sa naissance et a été confirmée à 5 mois. La prise de conscience de ses troubles de la personnalité a eu lieu un peu plus tard, avec un retard psychomoteur, des troubles alimentaires et du sommeil, ainsi qu'une absence de langage.

Parcours thérapeutique : Dès son plus jeune âge, Martin a été pris en charge dans un CAMSP. A 1 an, il fréquentait également de façon régulière une halte garderie. Puis ses parents ont essayé de le scolariser en maternelle, ce qui a abouti à un échec. 3 ans plus tard, Martin est entré dans un établissement accueillant des enfants sourds de 3 à 14 ans avec une déficience intellectuelle ou un handicap associé. Lors de sa sortie en 2004, il arrive à l'IME où nous avons fait sa connaissance. Il a participé l'année dernière à un atelier sensoriel mis en place par l'orthophoniste de l'institut, le but étant alors l'éveil sensoriel pour s'ouvrir au monde. Martin est appareillé bilatéralement depuis l'âge de 9 mois. Actuellement, il porte toujours ses prothèses et est capable de les allumer et de les éteindre. L'efficacité de ce dispositif reste cependant impossible à apprécier, compte tenu des troubles autistiques qui accompagnent la surdité. Il ne se sert pas du langage gestuel qu'on lui a enseigné auparavant.

Tableau clinique : Deux bilans psychiatriques ont été effectués en 2004 puis en 2006 pour la CDES, concluant à la présence d'un autisme sévère précoce associé à une surdité majeure. Martin se présente comme un jeune très replié et mutique. Il a une tendance marquée à l'errance et aux stéréotypies : il s'isole souvent dans un coin de la cour, marche seul en

manipulant des bouts de bois entre ses doigts. Le langage et la communication classique sont absents.

A.2.2 – Erwan

Anamnèse : Erwan est un petit garçon d'1 an et 10 mois, toujours en activité, sauf lorsqu'il traverse un de ses fréquents épisodes d'affection ORL. Il est le dernier d'une fratrie de 5 enfants dont seule l'aînée a une audition normale, et dont seule une des sœurs présente un bon éveil. Erwan a une surdité de perception bilatérale sévère (seuil à 80-90 dB sans les appareils auditifs, abaissé à 50 dB avec les prothèses) d'origine congénitale, diagnostiquée très précocement. Sa mère, malentendante et son père, entendant, n'étant pas en mesure de s'en occuper, il est, comme ses sœurs et son frère, accueilli dans une famille.

Parcours thérapeutique : A 11 mois et demi, Erwan entre au SAFEP : il est pris en charge 2 fois par semaine par une éducatrice de jeunes enfants (EJE), 1 fois au SAFEP et l'autre à domicile. Il a aussi une séance de psychomotricité hebdomadaire, et 2 séances d'orthophonie. Ces dernières sont consacrées à l'éducation auditive et au développement de la communication.

Tableau clinique : Jusqu'au début de l'année 2007, l'équipe du SAFEP s'interrogeait sur l'association éventuelle d'un autisme à sa surdité. En effet, cet enfant n'entre pas dans la communication, et les personnes n'attirent pas son attention. Il est d'ailleurs très difficile de capter son regard. Tout son intérêt se concentre sur des objets, notamment des objets durs qu'il fait tourner ou rouler sans fin et dont le retrait provoque une grande frustration. La présence d'un adulte est toujours nécessaire car Erwan utilise ces objets durs pour se frapper fortement la tête. Un pédopsychiatre consulté en janvier 2007 a diagnostiqué un retard global sévère. Erwan présente un retard psychomoteur important : la prise ne peut s'effectuer qu'à une main, il ne marche pas et la station debout sans appui n'est pas acquise. Il ne babille pas ; ses productions vocales se limitent à un jasis, des cris et des jeux labiaux. On note qu'il jase davantage quand il porte ses appareils, appareils qu'il fait très souvent siffler en les couvrant de ses mains.

A.2.3 – Nicolas

Anamnèse : Nicolas est un garçon de 3 ans et demi, souriant et au regard malicieux. Il a un grand frère qui le stimule beaucoup à travers ses jeux. On a diagnostiqué chez Nicolas, quand il avait 8 mois, une surdité profonde bilatérale, d'origine inconnue. Son seuil liminaire sans les appareils est à 95 dB en champ libre et son seuil moyen prothétique est à 50 dB sur les fréquences 1000, 2000 et 4000 Hz, et à 60 dB sur les fréquences de 250 à 500 Hz. Il porte ses prothèses auditives depuis l'âge d'1 an et 3 mois; il les accepte bien mais peut les retirer quand il est contrarié ou fâché.

Parcours thérapeutique : Avant d'entrer au SAFEP à l'âge de 2 ans, Nicolas a rencontré de très nombreuses fois un audioprothésiste pour régler au mieux ses prothèses auditives ; il a eu une cinquantaine de séances d'orthophonie et a rencontré un psychologue 5 fois. Il a maintenant dans le cadre de sa prise en charge au SAFEP une séance hebdomadaire de psychomotricité, et, comme Erwan, 2 séances avec une EJE et deux avec une orthophoniste. Le principal objectif de l'orthophoniste est de développer sa communication par tous les moyens : le regard, les signes de la LSF, les lallations et l'échange d'images et d'objets. Elle souhaite l'aider à mettre en place la boucle audiophonatoire et installer un comportement d'écoute, tout en développant les capacités attentionnelles et en participant à des activités ludiques faisant naître une interaction. La scolarisation, à raison de deux matinées par semaine, l'une en présence de son éducatrice, l'autre en présence d'une auxiliaire de vie scolaire, se déroule bien. Nicolas bénéficie aussi d'une prise en charge à domicile assurée par une psychologue d'un courant comportementaliste.

Tableau clinique : Quand il a 1 an et 9 mois, un psychologue attaché de consultation dans un service de pédiatrie observe chez Nicolas « *des signes inquiétants de retrait relationnel avec une fuite du regard, quelques mouvements anormaux et un centrage sur une relation d'objet anormal.* ». Depuis son entrée au SAFEP en janvier 2006, l'équipe et les parents constatent une bonne évolution de Nicolas dans la relation. Elle reste parfois fuyante mais le regard est moins systématiquement détourné, le sourire et le rire peuvent s'inscrire dans un échange. Il peut exprimer sa joie par de petits cris et ses désirs en pointant l'objet du doigt. Mais ses activités et ses explorations peuvent rester ciblées; il ne va pas spontanément vers l'adulte et entre difficilement en relation avec les autres enfants.

A.3 – Présentation des enfants aveugles autistes

A.3.1 – Marc-Antoine

Anamnèse : Marc-Antoine est un garçon de 10 ans, qui n'a ni frère ni sœur. Il est né à terme, et présentait dès la naissance une cécité congénitale. Un retard psychomoteur a été remarqué, et la répétition d'otites l'a contraint à porter des aérateurs transtympaniques.

Parcours thérapeutique : A partir de 9 mois, Marc-Antoine a bénéficié de prises en charge en psychomotricité et en psychologie dans un service d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à l'intégration scolaire (SAAIS). Depuis janvier 2000, il est pris en charge à l'institut pour handicapés visuels où nous sommes en stage. Petit, lui et ses parents ont été accompagnés par l'équipe du SAFEP de ce même institut. Puis il est allé au jardin d'enfants de la SEHA jusqu'à ses 6 ans. Il fait, depuis, partie d'un groupe d'enfants de la SEHA. Les objectifs de son projet individuel sont axés sur le lien avec la réalité extérieure, l'apprentissage des règles de vie sociale, et la relation avec les autres. Divers moyens sont mis en œuvre, comme l'utilisation de pictogrammes tactiles pour communiquer par le « oui » et le « non ». La psychomotricienne travaille avec lui sur le ressenti corporel et la relation à l'autre. L'orthophoniste cherche à ébaucher une communication avec Marc-Antoine: au travers de jeux de bouches, d'imitation de sons, elle essaie de susciter un intérêt pour le langage et de développer l'attention à l'autre dans l'échange.

Tableau clinique : Le psychiatre qui suit Marc-Antoine a noté en 1997 des troubles du comportement associés à la cécité, qui se manifestent par des crises de colère, de l'automutilation, un enfermement, un retrait et des difficultés importantes de communication. Marc-Antoine supporte très difficilement le changement, le bruit et les cris des autres enfants. Le contenir physiquement est alors un moyen efficace pour qu'il retrouve le calme. Ses éducateurs remarquent de plus en plus des manifestations de joie. Il n'est pas indifférent à la voix de l'adulte qui s'adresse à lui et le nomme et peut alors émettre quelques sons ou chanter. Lorsqu'il souffre, il sait se faire comprendre en tapant sur ses oreilles et en produisant des vocalises.

A.3.2 – Alex

Anamnèse : Alex est âgé de 9 ans. Né prématurément suite à une grossesse gémellaire, il est resté longtemps dans une couveuse et a subi plusieurs opérations. La rétinopathie des prématurés l'a rendu totalement aveugle. A 3 ans et demi, il ne marchait pas, ne parlait pas et semblait ne pas être en communication avec son entourage.

Parcours thérapeutique : A 2 ans, Alex a été suivi dans un CAMSP polyvalent, jusqu'à l'âge de 5 ans. Conjointement, il est allé en halte garderie et a bénéficié d'une prise en charge individuelle en piscine. Puis, des suivis en kinésithérapie, psychomotricité, orthoptie et psychologie se sont succédés dans le cadre d'un SESSAD. Il est à la SEHA de l'IPHV depuis septembre 2005 et fait actuellement partie d'un groupe de 4 enfants. L'objectif principal de sa prise en charge éducative consiste en un travail de socialisation et de participation à la vie du groupe. Alex est aussi suivi par un pédopsychiatre du CHU. Il participe à un atelier de communication mené par l'orthophoniste. Celle-ci utilise le Go-Talk, outil qui permet aux enfants d'appuyer sur des pictogrammes pour entendre le mot ou la phrase correspondants, et effectuer l'activité sensorielle ainsi énoncée : sentir, toucher, écouter. Ce travail incite les enfants à faire des liens, donner un sens à leurs actions, et s'éveiller sur le plan sensoriel.

Tableau clinique : Le pédopsychiatre qui voit régulièrement Alex a noté chez cet enfant une cécité accompagnée d'un retard mental et d'un comportement autistique. Alex souffre de troubles du sommeil. Il supporte difficilement les frustrations et rentre alors dans des phases d'agressivité, qu'il peut diriger vers lui-même ou vers les autres. Cependant, il devient de plus en plus calme et attentif à son environnement. Il peut réagir aux demandes verbales et babiller. Il trouve dans l'écoute de la musique un moyen d'apaisement.

A.3.3– Kenzo

Anamnèse : Kenzo est un jeune garçon âgé de 13 ans 7 mois. Depuis quelque mois, il a un petit frère qui ne présente pas d'anomalie ophtalmologique. Pour Kenzo, la grossesse et l'accouchement se sont déroulés normalement. Il présente un retard psychomoteur sévère : la marche est apparue vers 3 ans et demi et la propreté n'est pas encore totalement acquise. Vers 18 mois, Kenzo a commencé à dire quelques mots («papa», «viens»...) qui ont disparu pour la plupart quelques mois plus tard.

Parcours thérapeutique : Kenzo a d'abord été suivi par une éducatrice et une psychomotricienne durant ses 2 premières années, puis il a été accueilli en hôpital de jour pendant 3 ans. Depuis maintenant près de 7 ans, il est pris en charge à l'IPHV, au sein duquel il a participé entre autres à des activités d'éveil culinaire et d'éveil musical. Il est par ailleurs suivi en psychomotricité, en locomotion et en orthophonie depuis 6 ans. L'orthophoniste a pu mettre en place avec lui des éléments de communication via les pictogrammes tactiles.

Tableau clinique : Kenzo présente depuis la naissance une anophtalmie binoculaire qui le prive totalement de la vue. Le diagnostic de syndrome autistique a été établi par le psychologue clinicien du centre de jour qui le suivait jeune en mars 1999. Il note chez Kenzo «*un retrait relationnel net avec réactions virulentes aux interventions*». Kenzo est un jeune garçon très angoissé, colérique et qui crie beaucoup. Il est très réticent aux changements et éprouve de grandes difficultés d'adaptation. Pour soulager la grande tension corporelle et le contenir, un appareillage aux bras lui a été proposé. Il le protège des auto-agressions répétées (morsures, griffures, gifles...). Par ailleurs, Kenzo est un jeune garçon très affectueux et en demande de tendresse. Il est capable de comprendre quelques consignes simples.

B - RÉSULTATS

B.1 – Analyses individuelles des grilles et des entretiens

B.1.1 – Enfants autistes

Léo

Le goût : Léo est très gourmand : il accepte de goûter tous les aliments proposés, et ces stimulations sont sources d'interactions. Il exprime ses préférences : il refuse certains aliments (certains légumes, poissons, viandes...) et est très friand de sucré (gâteaux, confiseries, chocolat...). Les repas sont ainsi des moments privilégiés au cours desquels Léo est plus disponible. Des échanges ainsi que des petits jeux interactifs peuvent alors s'installer.

L'odorat : Léo est particulièrement réceptif à ce canal sensoriel au cours des ateliers : il ne refuse jamais de sentir et demande même à l'adulte les petits sachets à odeurs. Il est aussi capable de les renifler, même s'il semble parfois ne pas distinguer sa bouche de son nez (cet intérêt pour les odeurs peut être mis en lien avec son attrait pour les stimulations gustatives). Il répond aussi aux sollicitations verbales de l'adulte qui lui demande de sentir. Au quotidien, son intérêt pour les odeurs est moins significatif et Léo y semble plus indifférent.

Le toucher : Le canal tactile est privilégié par Léo. Il utilise le contact physique pour exprimer son ressenti: en effet, il a pour habitude de serrer les poignets des personnes l'entourant (la pression est forte s'il veut communiquer son mal-être, il s'agit presque d'une caresse s'il veut signifier son bien-être). Le toucher (mains sur son épaule ou massages par pressions profondes) est aussi un moyen d'entrer en contact avec lui ou de l'apaiser : lors de ces moments de détente, Léo est disponible pour les échanges avec l'autre. Les chatouilles sont aussi un bon moyen pour l'adulte d'entrer en relation avec lui.

La vue : Léo utilise la vision pour observer son environnement, ce qui semble le sécuriser. Un système d'images et de photos a d'ailleurs été mis en place pour lui donner des repères spatio-temporels. Certaines stimulations (miroir et bulles de savon) l'intéressent et engendrent des gestes adressés à l'autre. Par ailleurs, il montre une nette préférence pour les dessins d'un auteur de bande dessinée dont il recherche les exemplaires à la bibliothèque (ces dessins ont la particularité d'être très détaillés).

L'audition : Les réactions de Léo face aux stimulations auditives sont hétérogènes. Certaines l'irritent ou l'agressent (musique forte, sons aigus) : il se bouche alors les oreilles ou tente de s'enfuir. D'autres l'apaisent (musique zen). D'une manière générale, il n'est pas indifférent aux stimulations auditives et montre ses préférences en adressant certains gestes à l'adulte (par exemple, il saisit un instrument de musique des mains de l'adulte et le range dans le sac). Ses éducateurs ont par ailleurs remarqué qu'il mettait systématiquement sa capuche lors des sorties : serait-ce un moyen de s'isoler ou de se protéger du monde sonore extérieur ?

Expression, communication et interactions : Léo commence peu à peu à utiliser les regards ou sourires, le pointage ou l'imitation. Cependant, il n'a pas encore une réelle volonté de communication. Un système de photos et d'images a été mis en place par l'équipe thérapeutique mais Léo ne les utilise pas encore pour exprimer ses besoins et ses envies. Les discours de l'adulte qui lui sont directement adressés restent d'ailleurs pour lui très difficiles à supporter. Il est cependant réceptif aux intonations de voix et semble reproduire leurs contours prosodiques. Il semble avoir développé un pseudo-langage, et ses éducateurs ont parfois l'impression qu'il produit des mots (en particulier son prénom). Par ailleurs, le timbre de sa voix est particulier : il est parfois très aigu, d'autres fois grave.

Au total, on dénombre 61 actes de communication dont 42 en interaction. Ainsi, lors des ateliers tactile, gustatif, visuel et olfactif, les actes de communication en interaction sont prédominants. Les ateliers gustatif et olfactif montrent que les processus de régulation comportementale, d'attention conjointe et d'interaction sociale sont utilisés par Léo à la même fréquence. Au contraire, lors des ateliers visuels et tactiles, les actes à fins de régulation de l'environnement sont majoritaires, avec une forte prédominance des actes de protestation. Lors de l'atelier auditif, les comportements expressifs sans intention de communication sont majoritaires même si l'on note aussi des actes de communication en interaction.

Analyse globale : Ainsi, les canaux gustatif et olfactif attirent beaucoup Léo. A partir de cet attrait, des interactions à son initiative peuvent s'ébaucher, c'est pourquoi il sera intéressant d'exploiter ces sens lors de la future prise en charge orthophonique. De plus, le toucher est un moyen pour lui de se réassurer et d'exprimer à l'autre ses états internes. L'approche tactile peut être un moyen efficace de l'apaiser et d'attirer son attention sur l'extérieur. Léo reste cependant très changeant dans ses modes d'interactions : s'il est parfois très joueur et accepte les échanges, il est aussi souvent submergé par des angoisses qu'il ne peut contenir. Il est alors très hermétique aux sollicitations extérieures.

Adeline

La vue : Adeline utilise beaucoup la vue, qui est son instrument de repère. Elle explore énormément cette modalité sensorielle et privilégie les cibles en mouvement. Elle crée ses propres stimulations, en allumant puis éteignant les interrupteurs, en appuyant sur ses yeux avec ses doigts, ou en fermant un œil puis l'autre pour regarder les objets et les ombres. Adeline semble avoir une perception fine des détails. Le miroir l'intéresse et elle commence à prendre conscience de son reflet. Les stimulations visuelles donnent lieu à des interactions : Adeline peut prendre la main de l'adulte, et participer à des jeux de « prendre-donner » qu'elle semble apprécier.

Le toucher : Ce sens est investi par Adeline : très câline, elle recherche le contact physique. Lors de l'atelier tactile, elle prend plaisir à manipuler les stimulations proposées et exprime son contentement (elle rit et ne veut pas rendre l'objet), ou sa peur (du brumisateur en particulier). Elle produit également beaucoup de petits cris, gémissements et vocalisations. Les stimulations tactiles génèrent des échanges : Adeline peut imiter l'adulte, lui donner l'objet ou au contraire repousser son bras pour lui signifier qu'elle veut le garder. Elle peut aussi être tyrannique, attirant un adulte pour lui faire un câlin, puis le repoussant aussitôt.

L'odorat : Adeline utilise son nez, sait souffler, renifler et se moucher. Cependant, elle n'est pas dans la recherche d'odeurs. Pendant l'atelier sensoriel, elle sent tous les sachets proposés. Adeline nous montre surtout qu'elle n'apprécie pas certaines odeurs (lavande, poivre, parfum, ail) en grimaçant. Pour les autres stimulations, elle ne manifeste pas d'appréciation. Les interactions sont peu nombreuses.

Le goût : Adeline est gourmande et privilégie les aliments sucrés, surtout le chocolat. Elle est très sélective et mange uniquement ce qu'elle connaît, si cet aliment est présenté de la même manière qu'habituellement. Elle sélectionne les plats en fonction de leur aspect, leur couleur et leur présentation. Elle commence à faire des efforts mais doit être stimulée pour varier son alimentation. Lors de l'atelier gustatif, elle refuse la majeure partie des stimulations : peut-être est-ce lié à cette sélection alimentaire. Par ailleurs, Adeline a tendance à porter et garder en bouche le papier, les trombones, les punaises et la pâte à fixe.

L'audition : Durant l'atelier auditif, Adeline manifeste peu de réactions, qui sont difficilement interprétables : bruits de bouche, petits sons. Elle s'agite cependant pendant les silences. Au quotidien, elle apprécie l'écoute de la musique, sans pour autant parler d'une

véritable attirance. Adeline n'est plus gênée par les cris et les bruits forts, et aime danser lors des fêtes organisées à l'IME. Elle aime créer ses propres bruits de bouche ou en manipulant des objets : elle claque les portes, ferme bruyamment les classeurs, etc. Cette production volontaire de bruit est aussi une manière de provoquer une réaction chez l'adulte, Adeline étant constamment dans la recherche de limites.

Expression, communication et interactions : Adeline a à sa disposition des pré-requis au langage : attention conjointe, contact visuel et pointage. Ses nombreuses mimiques faciales peuvent être adaptées au contexte, ou bien résulter d'une autostimulation. Elle initie des jeux symboliques, mais sans les faire évoluer. Adeline participe à un atelier Makaton et peut réaliser certains signes (pain, maman, boire, maison), parfois de manière spontanée, mais plus facilement avec une amorce. L'imitation des signes est alors possible. Elle peut aussi communiquer grâce à des photos, sur lesquelles elle désigne ce qu'elle veut. La communication orale, elle, se limite à la production de bruitages. Les interactions sont possibles, mais Adeline peut rapidement devenir tyrannique.

61 actes de communication et d'expression ont été répertoriés sur les 5 ateliers. Les actes de communication en interaction sont majoritaires (34). Le toucher, la vue et le goût sont les sens qui génèrent le plus d'échanges. Ceux-ci sont partagés entre la régulation comportementale (surtout des protestations) et les interactions sociales pour l'atelier tactile. En revanche, lors de l'atelier gustatif, seules les protestations constituent des actes de communication en interaction. L'atelier visuel est celui dans lequel les actes interactifs sont les plus variés : régulation comportementale, interaction sociale et attention conjointe. Pour l'odorat et l'audition, Adeline interagit beaucoup moins, et privilégie les comportements expressifs principalement à travers ses mimiques, grimaces et vocalisations.

Analyse globale : Ainsi, la vue et le toucher semblent être les sens qu'Adeline utilise prioritairement et qui favorisent le plus d'interactions. Ses capacités de communication non-verbale peuvent alors être renforcées à partir des stimulations visuelles et tactiles préférentiellement, mais aussi auditives, gustatives et olfactives. Ces dernières peuvent aussi permettre d'éveiller sa curiosité et ainsi l'aider à accepter plus facilement ce qu'elle ne connaît pas (les aliments par exemple) au lieu de les rejeter systématiquement.

Fabrice

La vue : Fabrice utilise la vue pour s'adapter à son environnement et pour échanger avec autrui. Le canal visuel génère des comportements intéressants du point de vue des pré-requis au langage et à la communication : il reconnaît son image dans le miroir et se dénomme, il imite autrui, il lui adresse des sourires, des regards, des réponses et des demandes adaptés au contexte. Il exprime gestuellement et vocalement ses ressentis et ses désirs. Il se montre la volonté d'acquérir de nouveaux savoir-faire (faire tourner la toupie et gonfler le ballon) et d'écouter les conseils de l'adulte.

L'odorat : Fabrice utilise beaucoup ce canal pour explorer les objets. Durant l'atelier, toutes les odeurs suscitent son intérêt : il demande à sentir certains sachets, il dit qu'il aime le parfum de la lavande («ça sent bon.»). Il exprime aussi vocalement le plaisir que cette activité lui procure et le communique à l'adulte en le regardant à chaque fois qu'une odeur le fait rire ou sourire. Il répond à toutes les demandes de l'adulte (lui faire sentir l'odeur, donner le sachet à Antoine).

Le goût : 8 des 9 aliments proposés lors de l'atelier gustatif génèrent de l'interaction. Les repas sont un des rares moments où il formule spontanément des demandes en regardant l'autre. S'il se montre curieux de ce qui lui est proposé (il s'approche des autres, revient vers la table quand il est parti s'isoler), son choix de ne pas goûter est clairement exprimé, verbalement («Non, veux pas») et gestuellement (rendre la cuiller, reposer l'aliment). Son fort penchant pour les friandises peut l'amener à fournir d'importants efforts pour résister à son besoin d'isolement.

Le toucher : Fabrice ne supporte pas qu'on lui touche les pieds, tolère qu'on lui masse le dos, mais par l'intermédiaire d'un outil, et adore se faire caresser les mains. Il arrive qu'il s'autostimule par le contact de ses doigts avec un objet, comme les cheveux d'une poupée, et qu'il s'enferme légèrement dans ses sensations. C'est en s'enroulant dans une couverture que Fabrice réussit à fuir les sources d'inquiétude et à s'apaiser. Si a priori les textures douces sont celles qu'il préfère, il manifeste beaucoup de plaisir dans l'exploration du papier de verre. Il exprime et communique aussi le caractère désagréable de certaines sensations et produit des demandes verbales et gestuelles («encore», en tendant la main). Toutes les questions de l'adulte reçoivent des réponses adaptées.

L'audition : Fabrice est très sensible au bruit : un brouhaha, des bruits forts ou brusques lui sont insupportables et engendrent des réactions de fuite et d'isolement. Les

percussions le font grimacer et la proposition d'un tambourin et d'un triangle entraîne des protestations. La musique calme, au contraire, l'apaise. Elle déclenche des gestes en rythme avec la musique et fait naître un plaisir qu'il témoigne à l'adulte en le regardant et en lui souriant. La musique et le chant sont de bons médiateurs pour le sortir de son isolement et l'intéresser à celui qui les produit. Il peut demander un instrument et imiter les productions vocales d'autrui. Il connaît les chansons d'Alain Souchon par cœur.

Expression, communication et interactions : Fabrice est plus accessible dans un groupe restreint et bénéficie certainement de ces conditions pour stocker des gestes et des mots qu'il peut ensuite parfaitement reproduire, à condition qu'on le sollicite. Il est donc capable d'imiter autrui et possède un vocabulaire plus étendu que celui qu'il laisse entendre spontanément. Le pointage d'un objet tend à remplacer la demande verbale. Son langage oral lui permet pourtant de faire des demandes simples (exemple : «Veux des gâteaux») et de produire des réponses, dont il faut cependant vérifier l'exactitude car Fabrice est parfois écholalique. Son visage est expressif, et dans l'interaction ses mimiques font sens, autant pour communiquer une émotion que pour attirer l'attention d'autrui.

Au cours des différents ateliers, nous avons pu observer 61 actes de communication dont 40 sont en interaction. La vue et l'odorat sont les sens qu'il privilégie pour explorer le monde ; ils sont aussi, avec le goût, ceux qui favorisent le plus la communication. L'atelier visuel est celui qui a provoqué le plus de regards adressés à l'adulte et à Antoine, le plus d'imitations (vocale, verbale, gestuelle) et de langage oral. Les odeurs ont entraîné de nombreuses demandes et comme Fabrice sait communiquer son refus ou son envie, l'atelier gustatif a été porteur de dialogues et de protestations. Notons que la confiture est la seule stimulation sensorielle ayant créé un commentaire et une désignation pour soi. Le toucher et l'audition sont riches en sensations pour Fabrice, mais le nombre d'actes expressifs sans intention de communication évidente est presque égal à celui d'actes communicationnels.

Analyse globale : Le grand nombre d'actes de communication relevés à l'occasion des ateliers est un argument en faveur d'une prise en charge axée sur le sensoriel. Tous les sens intéressent Fabrice et les explorations sensorielles sont un très bon support à l'expression de ses ressentis, de ses désirs et de ses refus, mais aussi à leur communication. Toutes les stimulations peuvent être prétexte au développement de son langage oral ; elles peuvent aussi l'aider à dépasser son apragmatisme et à persévérer dans des apprentissages.

Antoine

Le toucher : Antoine n'accepte le contact physique avec les autres que lorsqu'il y est préparé, mais il peut attirer l'attention d'autrui en l'agrippant fortement. Il explore très peu son environnement et dans son mode d'approche des objets et des personnes, le toucher n'est pas un sens privilégié. Il a souvent les mains fermées et a parfois des difficultés à toucher certaines matières ; ainsi, il peut boire en tenant son verre les poings serrés. Antoine rejette de nombreuses stimulations. Seuls la balle, le bois et le gant ont été des objets d'exploration active. Ce même gant, ainsi que le brumisateur et le massage ont été les stimulations les plus porteuses de communication.

L'odorat : Antoine utilise sans doute en partie son odorat pour sélectionner sa nourriture. Il peut exprimer son ressenti des odeurs à l'aide de grimaces (lavande) ou de sourires (café) et le communiquer simultanément à l'adulte en le regardant. Mais son tempérament le conduit à de nombreuses protestations non liées à la sensation olfactive puisqu'il rejette les stimulations sans les avoir essayées. Notons qu'arrivé à la quatrième stimulation, l'aspect tactile des sachets l'intéresse davantage que leur aspect olfactif.

Le goût : Antoine a des goûts qu'il parvient à exprimer, en renversant son assiette ou son verre, à travers des mimiques ou des comportements plus conventionnels quand l'adulte le lui demande : repousser le contenant ou le donner à autrui. Il sait aussi demander ce dont il a envie (curry) et demander à l'adulte la permission de se servir (confiture et chips). Il préfère le sucré et est méfiant face à ce qu'il ne connaît ou ne reconnaît pas.

L'audition : Antoine sait se mettre dans des conditions confortables pour apprécier la musique calme. Elle engendre un apaisement, une attention dirigée vers la source sonore et, dans le cadre de l'atelier, des regards qui alternent entre le poste de musique et l'adulte. Il aime beaucoup le chant : il adorait se rendre à la chorale et il entre dans un bon échange avec les personnes qu'il associe à cette activité. Les seuls sourires adressés à l'adulte durant l'atelier apparaissent quand il entend l'air fredonné. Antoine refuse toute production avec les instruments sonores qui vont contre sa tendance à l'apathie. Il produit des vocalisations qui commencent à se diversifier, il va vers l'exploration de nouveaux sons.

La vue : La vue est le sens qu'Antoine utilise le plus pour prendre connaissance des événements qui l'entourent. Il peut rester assis de longs moments et observer ce qu'il se passe. Cependant, son manque d'initiative ne donne pas à ce sens un grand rôle dans l'exploration

du monde. L'atelier visuel met en avant ce tempérament : les stimulations sont peu explorées, Antoine s'attachant davantage à les détruire qu'à s'intéresser à leurs aspects visuels.

Expression, communication et interactions : On peut lire les émotions d'Antoine à travers ses mimiques faciales et ses attitudes corporelles. S'il comprend les consignes orales et gestuelles simples, il ne produit pas de langage, possède un stock de vocalisations très limité et non reconnaissables, et le seul geste conventionnel qu'il possède, serrer la main pour dire bonjour, relève de la ritualisation. Il adresse aux autres des regards qu'il est souvent difficile d'interpréter comme de réels actes de communication. De même, il n'est pas toujours possible de savoir ce qu'Antoine cherche à communiquer lorsqu'il agrippe l'adulte. Il est possible d'engager un échange en le surprenant par la reprise de ses propres productions.

36 actes expressifs et communicationnels, dont 27 en interaction ont été observés durant les ateliers sensoriels. Les régulations comportementales sont majoritaires. Les ateliers tactile et olfactif ont engendré le plus grand nombre d'actes communicationnels, tous représentés, avec cependant une proportion plus importante de protestations. La nourriture crée des demandes d'action, d'objet et de permission. Les instruments sonores sont systématiquement objets de protestation. Les stimulations visuelles suscitent apparemment peu son intérêt et font donc naître peu de comportements de communication.

Analyse globale : Les ateliers tactile et olfactif ont été riches en actes de protestation qui peuvent être exploités pour amener Antoine à communiquer son refus de façon plus élaborée. L'écoute de la musique étant son activité sensorielle préférée, elle peut l'aider à développer les comportements d'attention conjointe et de demande. Comme il explore très peu son environnement, le goût, l'odorat et le toucher, auxquels il est sensible, peuvent être utilisés pour élargir sa curiosité et l'aider à dépasser sa méfiance vis-à-vis de ce qu'il ne connaît pas.

Arthur

Le toucher : Le ventre et le dos d'Arthur paraissent être des zones tactiles privilégiées. Il aime les caresses de matières douces, mais aussi le contact râpeux ou rugueux d'un grattoir ou d'une feuille de papier de verre ; il aime être dans l'eau. Le toucher est un intermédiaire intéressant entre Arthur et les autres : sa capacité à refuser ou à demander s'illustre bien autour de ce sens. On note que la laine, le grattoir, le brumisateur et le massage ont fait l'objet de demandes. Arthur est curieux des textures et il ne s'est montré indifférent à aucune des

stimulations proposées. Il explore beaucoup les objets en les portant à sa bouche. Des matières comme le sable, le bois ou les excréments peuvent être ingérées.

La vue : Le regard d'Arthur est si fuyant, errant et parfois si focalisé sur un détail que l'équipe éducative se demande s'il voit bien. La vue est le sens à travers lequel il s'autostimule le plus : il donne l'impression de s'hypnotiser en balançant des objets devant ses yeux. Il détourne son regard pour éviter un contact. Cependant, les stimulations visuelles proposées mobilisent une attention participative et engendrent de l'interaction : il imite les gestes de l'adulte (en immédiat et en différé) pour renouveler la stimulation et son intérêt peut le conduire à se diriger vers l'autre et à exprimer son amusement (avec le ballon).

Le goût : Arthur est très attiré par la nourriture. Ses troubles du comportement rendent les repas difficiles. Il mange quasiment tout ce qu'on lui propose, mais il a une préférence pour les aliments sucrés. Cette préférence est si prononcée que seules la confiture et la compote ont créé des demandes et des manifestations vocales de plaisir. Les autres aliments sont mangés sans que l'on puisse savoir si Arthur les apprécie ou non. Il ingère des substances non alimentaires.

L'audition : C'est un canal qu'Arthur apprécie particulièrement. L'écoute de musiques et de voix l'apaise, mobilise son attention et l'amène à se séparer de ses objets autistiques. Il peut entrer dans un échange à travers l'imitation de sons qui lui plaisent ou de vocalisations. Les sources sonores l'attirent: il regarde le poste, il vient vers la personne qui tient le bâton de pluie, essaie d'introduire son doigt dans la bouche qui chante. Il produit une gamme assez étendue de sons vocaux dont certains sont interprétables. Ses bruits de bouche sont souvent associés au plaisir de voir ses postillons dans la lumière ou à son besoin de répandre sa salive dans son environnement.

L'odorat : Ce sens est peu prégnant parmi les modes d'exploration d'Arthur, et les mauvaises odeurs ne semblent pas l'indisposer. L'atelier olfactif n'a pas révélé chez lui un grand intérêt pour les odeurs. Il ne marque son appréciation que pour le cumin (il sourit) et l'ail (il repousse la main tenant le sachet d'odeur). Sur les 3 actes de communication observés, seul ce dernier est directement lié au contexte olfactif. Cependant, l'odorat a sans doute un rôle dans la recherche d'enveloppe d'Arthur qui, en imprégnant son environnement de salive, se constitue peut-être des repères olfactifs.

Expression, communication et interactions : Arthur comprend le langage oral de la vie quotidienne, mais il ne dispose pas d'instrument d'expression symbolique. Si ses cris, automutilations, vocalisations et sourires sont interprétables, ils ne sont pas considérés comme des actes de communication adressés à un autre.

Les ateliers sensoriels ont permis d'observer 24 actes expressifs et communicationnels, les actes en interaction étant au nombre de 16. Le toucher, avec 6 actes de communication en interaction, est indéniablement le sens qui favorise le plus l'échange avec Arthur ; c'est la régulation comportementale qui prévaut, l'intérêt pour les matières créant de nombreuses demandes. La vue est le seul sens à engendrer de l'imitation. Le goût amène Arthur à faire de nombreuses demandes et à exprimer son plaisir. Quant à la musique et aux bruits, Arthur y est si réceptif qu'il peut être difficile d'initier un échange avec lui. Enfin, les odeurs l'intéressant peu, elles engendrent peu de communication.

Analyse globale : Les préférences d'Arthur vont pour les stimulations tactiles, visuelles et gustatives, ces stimulations étant aussi celles qui créent le plus de communication en interaction et le plus d'actes expressifs sans intention de communication. Ces activités sont propices aux demandes et à l'expression de son bien-être. Ces capacités pourraient être développées dans le cadre de séances sensorielles. La musique a sur Arthur un effet apaisant qui peut le mettre dans de meilleures conditions de réceptivité sensorielle avant de commencer une séance. Un travail sur l'odorat pourrait peut-être l'aider à mieux discriminer les odeurs et à percevoir ce qui est comestible et ce qui ne l'est pas.

B.1.2 – Enfants sourds autistes

Martin

La vue : Martin utilise beaucoup le canal visuel. En effet, les stimulations quotidiennes et toutes celles proposées lors de l'atelier visuel l'intéressent. Il aime regarder les albums photos et son reflet dans le miroir l'attire particulièrement. Il privilégie les détails et les cibles en mouvement. Il peut montrer qu'il apprécie certains stimuli (bulles de savon, lampe clignotante) qui génèrent des vocalisations ainsi qu'une interaction avec l'adulte. Il peut alors l'imiter et être capable d'une attention conjointe. D'autres stimulations (photo, miroir, toupie) le fascinent, provoquant davantage un enfermement qu'un échange. L'exploration visuelle est aussi manifeste au cours des autres ateliers sensoriels et est étroitement liée au toucher.

Le toucher : Le toucher est également privilégié par Martin. Il manipule toutes les stimulations proposées. Pour certaines, il se cantonne à une exploration sans manifester d'appréciation, semblant alors seulement rechercher des sensations. Mais le contact de certains stimuli le fait sourire. Une interaction naît lors de l'exploration de certains objets, principalement actualisée par l'imitation gestuelle de l'adulte. Martin accepte d'être touché mais ne recherche pas le contact physique. Le toucher du velours est l'objet d'une réelle fascination qui entraîne des conduites masturbatoires difficiles à enrayer. Martin manipule souvent et de façon répétitive des petits bouts de bois et des cuillers.

L'odorat : L'odorat n'est pas utilisé spontanément et de manière prégnante par Martin. Cependant, il accepte volontiers les sachets d'odeurs qu'on lui propose. Il les colle contre ses narines et les explore également tactilement et visuellement. Cet atelier olfactif est riche en interactions, Martin pouvant donner le sachet à l'adulte, lui sourire, le regarder et l'imiter. Il semble aimer s'envelopper de son odeur.

L'audition : Martin utilise le canal auditif de manière hétérogène. Présentant une surdité, il est indifférent à de nombreuses stimulations auditives, à la voix en particulier. Cependant, lorsque la musique est forte, il colle sa bouche et son oreille contre les enceintes. Aux percussions africaines, il réagit en tapant sur un meuble comme pour les imiter. Martin apprécie les jouets sonores, qu'il manipule avec aisance et qui sont l'objet d'interactions avec l'adulte. Il aime produire des bruits, avec sa bouche en mettant ses doigts sur sa gorge, ou avec des bouts de bois et des cuillers. Il n'est donc pas totalement indifférent au monde sonore, et il allume et éteint ses appareils régulièrement.

Le goût : Lors de l'atelier gustatif, Martin accepte de manger tout ce qu'on lui propose, mais a besoin d'être fortement sollicité. Habitué pendant longtemps à manger mixé, il gobe les aliments sans les mastiquer, mais parvient tout de même à manifester ses goûts grâce à ses mimiques ou en repoussant ce qu'il n'aime pas. S'il ne fait aucune demande à l'adulte pour manger, il peut cependant l'imiter pour porter la cuiller à la bouche. Martin devient gourmand et on lui connaît des aliments de prédilection.

Expression, communication et interactions : Martin a besoin d'être fortement sollicité pour entrer dans l'échange avec une autre personne. L'imitation, les regards, les sourires et l'attention conjointe sont possibles mais peu fréquents. Martin n'effectue que très rarement des demandes. Cependant, au cours des ateliers sensoriels, il se montre de plus en plus

réceptif aux ébauches d'interactions que propose l'adulte. De plus, certaines stimulations sont facilitatrices (les bulles de savon et la lampe clignotante en particulier). La communication orale reste absente, Martin produisant seulement quelques bruits avec sa bouche.

45 actes de communication et d'expression ont été recensés au cours des 5 ateliers sensoriels. Aucune différence significative n'est notée entre le nombre d'actes de communication en interaction et le nombre de comportements expressifs sans intention de communication évidente. Les actes de communication interactifs de Martin sont majoritairement des interactions sociales. L'audition, l'odorat et le toucher sont les 3 sens qui favorisent le plus d'actes de communication en interaction. La vue et le goût génèrent davantage des comportements expressifs. La vue est cependant le seul sens qui suscite chez Martin de l'attention conjointe.

Analyse globale : Martin semble privilégier largement les explorations visuelles et tactiles, tant au cours des ateliers sensoriels que nous lui proposons, que dans la vie quotidienne. Cependant, l'odorat et l'audition sont davantage porteurs d'interaction sociale. Martin étant assez passif sur le plan de la communication, tous les stimuli sensoriels peuvent être l'occasion de susciter un intérêt chez lui, et ainsi le rendre plus actif dans l'échange. L'adulte pourra alors stimuler l'apparition de l'imitation, du contact visuel, de l'attention conjointe et des demandes.

Erwan

La vue : Erwan développe son exploration par le regard et peut remarquer des détails sur lesquels il focalise son attention. Il aime beaucoup les jeux lumineux ; la lampe clignotante l'amuse particulièrement et permet d'observer qu'il fait le lien entre la lumière et sa source. Toutes les stimulations visuelles proposées l'intéressent. Il suit du regard les bulles, le ballon, la toupie et la lumière de la lampe. Il est attiré par les objets colorés ou brillants : il tend ses deux mains vers le ballon et s'organise pour prendre le disque. Il aime aussi les objets qui tournent : la toupie engendre une demande adressée à l'autre. Il ne se reconnaît pas dans le miroir mais se montre attentif à son reflet.

Le goût : La nourriture est davantage absorbée que goûtée. Cependant, Erwan peut exprimer son appréciation par des mimiques et en regardant l'adulte. L'atelier montre une préférence pour le sucré. Par ailleurs, il mange liquides et solides mais n'ayant acquis aucune autonomie et réclamant tout aliment se trouvant hors de son assiette, il prend ses repas seul

avec l'adulte qui le nourrit. Il met facilement dans sa bouche les petits objets qu'il trouve par terre. Notons son étrange tendance à mordre le pull-over orange de son éducatrice.

L'audition : Erwan a de bons gains prothétiques. Il jase dès qu'on lui met ses appareils et produit de nombreux bruits de bouche. Il y a des objets avec lesquels il aime faire du bruit, comme le couvercle d'une boîte métallique. Il recherche la source sonore et, quand il la trouve, l'endroit où les vibrations peuvent être le mieux ressenties. Cette source est l'objet d'une grande attention qui peut aussi, dans ces moments-là, se porter sur l'adulte ; il l'interroge du regard quand il ne la trouve pas et quand les sons le surprennent. La musique douce et les voix le calment et le rendent souriant. Les jouets sonores l'intéressent, mais ils ne peuvent lui être totalement confiés car il les prend et se tape la tête.

Le toucher : Erwan est très sensible aux vibrations et les recherche soit en les créant soit en se rapprochant de leur source. Sa tête semble être une zone d'exploration et de sensation privilégiée car, selon que les objets sont durs ou mous, il la tape ou la caresse presque systématiquement. Cependant, depuis qu'il regarde davantage et se sert plus de ses mains, sa tendance à se taper la tête avec les objets diminue. Notons d'ailleurs que l'exploration de nombreuses stimulations, avant d'être tactile, est visuelle et que la recherche de sensations par la manipulation de matières est plutôt restreinte : en effet, Erwan engage souvent des comportements moteurs sans rapport avec la texture (agitation de la stimulation d'avant en arrière ou sur le côté, jet en arrière).

L'odorat : Il semble que ce n'est pas un sens qu'Erwan utilise pour se repérer dans son environnement. Pourtant, l'atelier a montré qu'il est attentif et sensible aux odeurs, et qu'il peut chercher à les ressentir le mieux possible : il répète ses inspirations (lavande), il rapproche ses narines de la source odorante (écorce de clémentine), il recule la tête quand l'odeur ne lui est pas agréable (ail).

Expression, communication et interactions : Erwan s'exprime principalement par des cris et il adresse à l'autre des regards, des sourires et des rires. La famille et les professionnels lui parlent oralement et insèrent quelques signes de la LSF dans les échanges. Il semble qu'il adhère à ces derniers, ce qui confirme l'importance que joue son regard dans la communication. Aussi, son éducatrice envisage d'introduire le PECS dès que certains pré-requis seront en place.

La vue est sans conteste le sens que privilégie Erwan ; c'est aussi le sens autour duquel se crée le plus de communication. L'atelier visuel a fait naître 7 actes expressifs et communicationnels, dont 3 en interaction. Cela représente une proportion importante du nombre total d'actes relevés dans nos observations (27, dont 8 en interaction). Son attirance pour les objets qui roulent ou tournent l'a amené à imiter l'adulte (disque) et à lui adresser une demande (toupie) : ces comportements sont assez rares pour être remarqués. Il peut communiquer ce qu'il ressent en mangeant un aliment et peut demander ce qu'il désire. La surdité d'Erwan ne l'empêche pas de s'intéresser aux sons. Au contraire, sa recherche des sources sonores peut l'amener à interroger l'adulte (par son regard) sur leur provenance. Les stimulations tactiles, elles, n'ont entraîné aucun acte de communication en interaction : la manipulation des objets reste pour lui un acte solitaire qui peut procurer des sensations. Quant aux odeurs, Erwan se concentre sur les sensations qu'elles offrent, sans les exprimer.

Analyse globale : Les stimulations visuelles et gustatives sont pour Erwan d'excellents supports d'interaction. Son intérêt pour les sources sonores et les vibrations peut l'aider à développer ses capacités d'attention conjointe et de pointage. L'aspect tactile d'objets qui, visuellement, attirent Erwan, peut être utilisé pour l'amener à prendre conscience des différentes parties de son corps.

Nicolas

La vue : Nicolas investit beaucoup ce canal qui lui fournit ses repères : il reconnaît les lieux et les personnes, il bénéficie d'un système de photos pour lui expliquer où il va, ce qu'il va faire. La vue le rattache plus que les autres sens à un monde qu'il explore et qui l'amuse. Ainsi, l'atelier visuel déclenche de nombreux rires, toutes les stimulations suscitent son intérêt et entraînent un échange avec l'adulte, que ce soit sous forme de demande, d'imitation spontanée et différée, de plaisir partagé par le regard, de contact corporel. Notons que Nicolas regarde davantage les visages depuis qu'il porte des lunettes.

Le goût : Les repas sont généralement des moments peu faciles. Nicolas ne mange les aliments que sous une forme mixée. Il peut aussi refuser un aliment qu'il apprécie ou recracher sa gorgée d'eau, dans une problématique de jeu autour des limites. Il parvient très bien à exprimer son refus (vocalement, en se détournant de l'aliment, en serrant les dents, en mimant le dégoût). L'alimentation est le support de nombreuses interactions : Nicolas ne veut pas se nourrir seul mais il éprouve toujours du plaisir à nourrir lui-même les personnes

présentes. Les aspects visuel et tactile des aliments peuvent être explorés et devenir le support de jeux. La bouche ne constitue pas du tout un terrain d'exploration.

Le toucher : Nicolas a un rapport au toucher particulier, mais qui tend à se normaliser. Ainsi, il n'accepte que depuis peu de toucher la pâte à modeler. Il aurait une préférence pour les objets durs ; notons que le morceau de bois est la quatrième stimulation présentée lors de l'atelier et qu'elle est la première à être acceptée. Tous les objets mous donnent lieu à des protestations. Le grattoir est le seul à susciter une demande évidente de Nicolas. Le toucher est un sens qui joue un grand rôle dans l'interaction entre cet enfant et son entourage : une des marques récentes de reconnaissance d'autrui est le bisou. Il peut aussi donner spontanément la main à un adulte, ou refuser de prendre une main tendue. Toute activité réalisée en compagnie d'une autre personne et impliquant un objet extérieur amène Nicolas à nécessairement passer par l'intermédiaire de la main de l'autre : par exemple, la pièce d'un jeu d'encastrement n'atteindra pas son but si l'adulte retire sa main, car Nicolas se met alors en colère.

L'odorat : L'odorat de Nicolas ne présente a priori pas de particularité. On note qu'il a une certaine curiosité pour les odeurs, car malgré le climat de protestation dominant lors de l'atelier, il s'est tourné vers l'adulte à chaque fois que ce dernier lui proposait un nouveau sachet. Une préférence marquée pour la clémentine et un dégoût pour l'ail ont été repérés.

L'audition : Nicolas bénéficie bien du port de ses appareils qui lui permettent d'accéder à des sons et de la musique, mais aussi aux intonations de la parole qu'il interprète très bien. Aussi, lorsqu'il porte ses prothèses, il peut rester longtemps concentré sur ses perceptions auditives ; il adopte une attitude d'écoute qui le mobilise tout entier, son corps étant immobile, son regard posé. Il semble particulièrement apprécier le bâton de pluie, le tambourin, les cris d'animaux et les chansons très mélodiques. Des échanges se mettent en place autour du canal auditif : il danse avec son papa et l'imité au rythme de la musique ; il respecte un tour de rôle en tapant sur le tambourin et imite la façon dont l'adulte donne ses coups sur l'instrument.

Expression, communication et interactions : Nicolas exprime et communique son plaisir par des sourires, des rires, des vocalisations ; pour montrer son refus, il se détourne de la personne ou parfois enlève ses prothèses auditives. Il peut échanger des regards avec autrui et pointer ce qui l'intéresse. Il met du sens sur les intonations de la parole et comprend bien les situations d'échange, situations dans lesquelles les signes de la LSF n'ont pas une place

prépondérante. Il semble que le PECS soit un système de communication porteur pour Nicolas, sans doute parce qu'il fait essentiellement appel au canal visuel.

On compte pour les 5 ateliers sensoriels 54 actes d'expression et de communication, 39 d'entre eux étant interactionnels. L'atelier visuel a été, en effet, le plus riche en interactions, avec de nombreuses demandes et des imitations. Le goût et le toucher ont généré beaucoup de protestations, liées aux problématiques alimentaire et tactile de Nicolas. L'odorat l'intéresse mais suscite moins d'interaction. L'audition est un canal auquel il est si attentif qu'il est peu porteur d'échanges.

Analyse globale : Aussi, la vue est un sens privilégié par Nicolas, tant dans son rapport au monde que dans ses échanges avec autrui. C'est par ce canal que sa communication se développe, mais de nombreux pré-requis à la communication et au langage peuvent s'acquérir en passant par les autres sens, Nicolas étant curieux de ce qui lui est offert.

B.1.3 – Enfants aveugles autistes

Marc-Antoine

Le toucher : Marc-Antoine recherche réellement le contact tactile avec son environnement. Il touche tout ce qui se présente à lui, selon un mécanisme de découverte identique à chaque fois. Le contact avec l'adulte est aussi recherché, mais celui-ci se situe dans une attitude d'adhésion plus que dans une véritable relation. Cela traduit son besoin de contenance et de réassurance. Les stimulations tactiles suscitent des interactions : les jeux de «donner-prendre» font beaucoup rire Marc-Antoine, il sourit et vocalise pour montrer son contentement lorsqu'il touche un objet qui lui plaît. Il peut aussi le redemander à l'adulte en tendant la main et en se penchant vers lui.

Le goût : Ce sens est aussi privilégié par Marc-Antoine, qui porte beaucoup d'objets à la bouche (même les substances non alimentaires). C'est difficile de savoir s'il a des goûts alimentaires réels : lors des repas, il peut faire le tri s'il n'a pas très faim. Cependant, il ne refuse aucun aliment durant l'atelier et montre son appréciation. Marc-Antoine semble plus réceptif quand on lui propose de goûter un nouvel aliment que lorsqu'on lui propose le même. Pour obtenir un aliment, il peut tendre la main et se pencher en avant vers l'adulte.

L'odorat : Ce sens n'est pas particulièrement utilisé au quotidien par Marc-Antoine, qui ne manifeste aucune réaction aux odeurs. Durant l'atelier, Marc-Antoine sent les sachets

proposés : un léger mouvement des narines est perceptible. Il peut garder le sachet sous son nez si l'adulte l'aide, et il peut prendre l'initiative de porter un sachet sous son nez pour le sentir. Marc-Antoine sourit pour montrer son appréciation. Souvent, il explore les sachets d'odeurs tactilement, ou bien il les porte à la bouche. Les interactions sont rares.

L'audition : Au quotidien comme en atelier sensoriel, Marc-Antoine ne manifeste pas beaucoup de réactions aux bruits. Seule la musique qu'il connaît peut provoquer un redressement, des balancements, des sourires et la reproduction de la mélodie. Il est également sensible à la voix et ses modulations. Du fait de sa cécité, il est difficile de savoir si Marc-Antoine écoute réellement : s'il n'est pas face à la source sonore, cela peut signifier qu'il tend l'oreille vers elle. De nombreuses conduites d'automutilation apparaissent durant l'atelier sonore, et les interactions sont inexistantes.

Expression, communication et interactions : Si la communication verbale n'est pas utilisée par Marc-Antoine, celui-ci a tout de même à sa disposition des éléments de communication non-verbale. Les sourires et les vocalisations lui servent à exprimer son contentement. La demande est possible, soit en tendant le bras soit en penchant le buste vers l'adulte. Grâce aux pictogrammes tactiles utilisés par ses éducateurs, il peut répondre aux questions par «oui» et «non». La disponibilité de l'adulte, sa voix chaleureuse et enjouée ainsi que le calme ambiant sont des conditions favorables à l'échange.

40 actes de communication et d'expression ont été relevés durant les 4 ateliers sensoriels, dont 8 actes de communication en interaction et 32 comportements expressifs sans intention de communication évidente. Parmi les actes de communication en interaction, les régulations comportementales dominent, correspondant à des demandes d'objet durant l'atelier gustatif. Les actes d'interaction sociale ont été remarqués durant l'atelier tactile.

Analyse globale : Le toucher et le goût semblent être les sens que Marc-Antoine privilégie et qui favorisent le plus d'interactions. Les activités tactiles et olfactives seront donc l'occasion de stimuler la communication non-verbale. Les autres sens seront également exploités pour éveiller la curiosité de Marc-Antoine et susciter des échanges.

Alex

Le toucher : Alex s'ouvre peu à peu à ce sens : il n'y est plus indifférent et est parfois capable d'exprimer ses préférences. Il n'est plus passif face aux stimulations tactiles et recherche même parfois le contact de l'autre. Cette modalité peut aussi être source

d'interactions : Alex peut alors faire quelques demandes ou vocaliser de façon adaptée, même si ces manifestations restent timides. Les chatouilles, par exemple, sont un moment privilégié avec Alex qui manifeste alors beaucoup de plaisir et est plus ouvert aux échanges.

L'audition : Ce canal sensoriel est privilégié par Alex : il capte son attention, le mobilise, l'apaise ou l'excite. Alex y est particulièrement réceptif et est plus disponible pour les échanges après l'écoute de musique, ce qu'il affectionne tout particulièrement. Il est aussi capable d'exprimer ses frustrations ou son plaisir face aux stimulations sonores. Cependant, l'auditif peut aussi être source d'enfermement dans une recherche de plaisir solitaire : stéréotypies gestuelles (balancements, etc.) et verbales (petits chants, pseudo-babillage, etc.) sont parfois très présentes et empêchent alors toute entrée en relation avec l'autre.

L'odorat : Alex n'est pas réceptif à ce canal sensoriel. Cependant, même si beaucoup de stimulations sont repoussées et qu'il faut quelquefois l'obliger à sentir, ces stimulations le poussent parfois à montrer ses préférences. Cela entraîne des vocalisations et quelques tentatives d'interactions dans l'objectif de réguler le comportement de l'autre.

Le goût : Alex n'est pas gourmand. Il sélectionne et refuse beaucoup d'aliments, surtout ceux qu'il ne connaît pas. Néanmoins, il peut aussi exprimer ses préférences, et à partir de ce qu'il aime, il est possible d'interagir : Alex fait alors des demandes pour en avoir plus, et accepte plus facilement de goûter à d'autres aliments.

Expression, communication et interactions : Alex ne possède pas de langage verbal et n'a pas acquis de gestes conventionnels. Un système de communication alternatif par pictogrammes tactiles a été mis en place par l'équipe thérapeutique : il est donc capable d'exprimer par leur intermédiaire le « oui » et le « non », ainsi que ses envies d'aller aux toilettes. L'utilisation de ces pictogrammes reste cependant à développer car ils sont encore trop peu utilisés. Alex chantonne beaucoup et est très réceptif à la voix chantée et aux contours prosodiques. Il retient très bien les mélodies et est capable de les reproduire parfaitement. Il prend beaucoup de plaisir à répéter certaines séquences de sons. De plus, on remarque chez lui une écholalie différée des intonations et de quelques morceaux de phrase simple : « Non, non, non ! » est une de ses répliques favorites qu'il peut utiliser de façon adaptée.

Sur l'ensemble des ateliers, on relève 48 actes dont 29 en interaction. Alex semble percevoir le monde qui l'entoure préférentiellement par l'intermédiaire du canal auditif.

Cependant, ce sens entraîne surtout des comportements expressifs sans intention de communication évidente. Au contraire, le toucher, le goût et l'odorat engendrent une prédominance des actes de communication en interaction, majoritairement à fins de régulation comportementale. Le toucher est par ailleurs le seul sens où les protestations ne constituent pas la majeure partie des actes à fins de régulation comportementale.

Analyse globale : Le toucher sera donc un élément clé pour les perspectives futures de prise en charge orthophonique : ce sens constitue un moyen efficace de rentrer en relation avec Axel et peut être utilisé pour communiquer par l'intermédiaire des pictogrammes tactiles. De plus, son intérêt prononcé pour la musique pourra lui aussi être exploité : son goût pour l'imitation des mélodies et de la prosodie du langage pourra constituer un point d'accroche à l'éveil de la communication.

Kenzo

Le goût : Kenzo est gourmand et a des goûts affirmés (il aime beaucoup les glaces, les tomates et les saucisses). Lors de l'atelier, il accepte de goûter à toutes les stimulations, même si l'adulte ne lui présente pas verbalement l'aliment. Il est capable d'exprimer ses goûts par des moues ou des sourires. Ses préférences sont même sources d'échanges avec l'adulte, puisqu'il redemande des aliments en tendant la main. Les repas peuvent d'ailleurs être un moment agréable pour Kenzo lorsqu'il est enclin aux échanges. De plus, il explore son environnement en portant de nombreux objets à la bouche, y compris le savon, la peinture ou la terre. Lors de moments de crise, Kenzo peut ingérer ses excréments.

L'odorat : Kenzo est attentif aux odeurs proposées lors de l'atelier : il les sent toutes (ses narines se dilatent). Il montre ses préférences à l'adulte : moue de dégoût, recul ou avancée de la tête... Cependant, cet intérêt n'engendre que très peu d'interactions à son initiative : il répond aux sollicitations verbales de l'adulte mais ne fait pas de demande. Au quotidien, Kenzo est aussi très réceptif aux odeurs : il aime l'odeur de sa crème hydratante ou du monoï. Il peut renifler les personnes et il est possible qu'il les reconnaisse à leur parfum.

L'audition : Kenzo est assez attentif à son environnement sonore et est parfois capable de montrer ce qu'il aime (musique zen, musique classique, mélodie fredonnée) ou ce qu'il n'aime pas (cris d'animaux). Néanmoins, son intérêt pour certaines stimulations n'engendre généralement pas d'interaction avec l'adulte et Kenzo reste alors dans une attitude d'écoute. Au contraire, la manipulation des instruments sonores, qu'il semble apprécier, est source

d'échanges : il les réclame à l'adulte en tendant les mains. Par ailleurs, il est très sensible aux voix et est capable d'identifier une personne par ce biais. Il peut aussi retenir la mélodie d'une chanson qu'il affectionne et la fredonner. Enfin, les périodes d'écoute de musique sont des moments de détente pour lui.

Le toucher : Spontanément, Kenzo n'explore pas son environnement par le toucher : au cours de l'atelier, il faut le solliciter verbalement pour qu'il manipule les objets proposés. Pourtant, la modalité tactile est très investie: c'est par le biais de constantes automutilations (griffures profondes, claques, morsures) qu'il exprime ses angoisses et son mal-être. De plus, il recherche beaucoup le contact physique et réclame beaucoup de câlins. Il peut même se montrer tyrannique, voire fusionnel, avec l'adulte lorsqu'il recherche ce contact. Il apprécie beaucoup les massages qui représentent un grand moment de détente et de plaisir partagé avec l'adulte (sourires, rires et demandes). Enfin, Kenzo affectionne beaucoup l'eau (bains, douches, piscine...) et peut rester très longtemps en apnée.

Expression, communication et interactions : Kenzo sourit et rit lorsqu'il se sent bien et râle lorsqu'il est mécontent. Son langage oral se compose de quelques mots ([papa],[koni] pour Corinne, [adi] pour Adeline) difficilement interprétables pour l'adulte. Il est capable de répondre aux consignes simples de l'adulte. Il peut exprimer le «oui» et le «non» en tendant la main sur sollicitation verbale de l'adulte. Il est par ailleurs très réceptif aux intonations de voix et vocalise beaucoup pour exprimer son bien-être.

Au total, on relève 33 actes dont 19 en interaction. Si dans l'atelier olfactif les actes de communication prédominent (interaction sociale et régulation comportementale), lors des autres ateliers sensoriels, les différents actes sont difficilement interprétables. En effet, pour l'audition, le goût et le toucher, la différence entre les actes de communication et ceux sans intention de communication évidente n'est pas significative. De plus, on observe que les actes de communication interactifs sont majoritairement à fins de régulation comportementale (la différence entre les demandes et les protestations n'est elle aussi pas significative).

Analyse globale : Ainsi, les réactions de Kenzo face aux stimulations de son environnement dépendent énormément de son état émotionnel : d'humeur changeante, son attitude est très variable, sans que l'on connaisse réellement les causes de cette inconstance. Le goût et l'odorat sont les sens qu'il privilégie. Ces intérêts peuvent engendrer des interactions : ils sont donc à prendre en considération lors du choix des axes de prise en charge.

B.2 – Synthèse des résultats

Nous proposons maintenant de synthétiser l'ensemble des analyses individuelles dans un tableau. Ceci nous offre une appréciation globale des résultats. Nous avons choisi de mettre en valeur les deux sens qui engendrent le plus d'interactions chez chaque enfant

Ces deux sens qui privilégient les échanges ont pu être mis à jour grâce à l'analyse des entretiens et des grilles d'observation des réactions aux stimulations sensorielles. Pour chaque enfant, les données recueillies par l'un et l'autre de ces deux outils mettaient en valeur, la plupart du temps, les mêmes sens porteurs d'interactions. Lorsque cela n'était pas le cas, la bonne connaissance que nous avons des enfants et un approfondissement de certains points de l'entretien avec l'éducateur, nous ont permis de clarifier nos analyses.

		VUE	AUDITION	ODORAT	TOUCHER	GOUT
Enfants autistes	Léo			+		+
	Adeline	+			+	
	Fabrice	+		+		
	Antoine			+	+	
	Arthur	+			+	
Enfants sourds autistes	Martin	+			+	
	Erwan	+				+
	Nicolas	+				+
Enfants aveugles autistes	Marc-Antoine				+	+
	Alex		+		+	
	Kenzo			+		+

Sens qui entraîne le plus d'interactions: + Deuxième sens privilégiant les interactions : +

Tableau 1

B.3 – Analyse des résultats

B.3.1 – Analyse par populations

Nous proposons une analyse des résultats population par population: les enfants autistes, puis les enfants sourds autistes (ou présentant des manifestations autistiques), et enfin les enfants aveugles autistes (ou présentant des manifestations autistiques). Il est important de noter que nos résultats sont issus de l'observation d'un nombre limité d'enfants. Ils demandent donc à être confirmés par l'étude de populations plus étendues d'enfants.

Les enfants autistes

Parmi les 5 enfants autistes de notre population sans déficience sensorielle associée, les résultats sont homogènes: la vue et le toucher sont les deux sens qui génèrent le plus d'échanges et de communication.

La vue est le sens qui entraîne le plus d'interactions chez 2 enfants autistes, et le deuxième sens privilégiant les échanges chez un autre enfant. Le rôle d'informateur principal que joue la vue peut expliquer son attrait pour les enfants autistes de notre population. Par ailleurs, les recherches actuelles font état d'un traitement visuel local chez les enfants autistes, ce qui a aussi pu contribuer à intéresser la majorité d'entre eux aux stimulations visuelles. Et celles-ci, au-delà de l'intérêt qu'elles présentent, sont aussi porteuses d'interactions.

Le toucher est représenté de la même manière que la vue au sein de la population d'enfants autistes de notre étude. Il constitue donc une source d'intérêt et d'interactions importante pour ces enfants. T. Grandin nous en donne une explication: *«Même si la fiabilité du toucher est souvent compromise par l'hypersensibilité générale de l'autisme, il est possible néanmoins que ce sens soit la plus sûre source d'informations sur le monde extérieur. Thérèse Joliffe, une autiste anglaise, préférait utiliser le toucher parce qu'elle comprenait plus facilement les choses par l'intermédiaire de ses doigts. [...] Le toucher lui fournissait une représentation relativement exacte du monde.»* (1995). De plus, le toucher est un sens utilisé très précocement par le bébé: cela peut expliquer que l'exploration tactile demeure un moyen privilégié de découverte des objets et du monde, qui favorise l'entrée en relation avec l'autre.

Ainsi, la vue et le toucher sont les sens que préfère utiliser la majorité des enfants autistes de notre étude. Ces deux sens, assez complémentaires, semblent être ceux qui les attirent le plus, leur permettant alors d'interagir avec leur entourage.

L'odorat, deuxième sens privilégié par 3 enfants autistes de notre étude, est une modalité sensorielle fréquemment oubliée, mais que les enfants autistes peuvent investir. En effet, une tendance à renifler les objets et les personnes est souvent évoquée dans la littérature décrivant la symptomatologie autistique. Ainsi, l'odorat constitue pour certains enfants autistes un moyen d'explorer le monde. Ils peuvent alors s'appuyer sur ce sens pour entrer en interaction.

Le goût est le sens qui entraîne le plus d'interactions chez 1 enfant autiste de notre étude. Il est donc moins représenté que la vue, le toucher et l'odorat, mais il peut être porteur d'interactions chez certains enfants. Si son utilisation varie d'un enfant autiste à l'autre, cela peut être relié à différents éléments inhérents à la pathologie autistique. En effet la sélection alimentaire ou la tendance au remplissage des enfants autistes entraînent des types différents d'interactions.

L'audition n'apparaît pas comme un sens privilégié par les enfants autistes de notre population. En effet, ils ne s'y intéressent pas autant qu'aux autres sens et l'audition est nettement moins porteuse d'interactions pour eux. Ce constat correspond bien aux données de la littérature qui rapporte fréquemment des réactions d'indifférence aux bruits.

Les enfants sourds autistes

Une certaine homogénéité est aussi observée dans la synthèse des résultats concernant notre population d'enfants sourds autistes (ou présentant des manifestations autistiques). On relève en effet que pour ces 3 enfants, 3 des 5 sens concentrent la majorité des actes de communication : il s'agit de la vue, du toucher et du goût.

La vue est pour 2 enfants le sens le plus porteur d'interactions ; elle est le deuxième sens privilégiant l'échange pour le troisième enfant. La vue apparaît donc nettement comme le sens qui favorise la communication entre les enfants sourds autistes (ou avec des troubles autistiques) et autrui. Ce constat est à relier avec ce qui a été dit précédemment, c'est-à-dire aux caractéristiques informatives de ce sens et à l'intérêt des enfants autistes pour les stimulations visuelles. Ce même constat rejoint celui selon lequel les enfants sourds privilégient la vue, tant pour saisir les informations qui leur permettent de comprendre le monde que pour communiquer avec leur entourage. Ainsi, les stimulations visuelles sont peut-être davantage à la portée des enfants sourds autistes (ou avec des manifestations autistiques) que les autres stimulations; cela expliquerait le fait qu'elles facilitent l'interaction.

Il en est de même pour le toucher, sens ayant créé le plus d'interactions chez l'1 des 3 enfants. La perception tactile est associée au plaisir de la sensation, mais aussi à la fiabilité de

la réception sensorielle qu'elle offre à certaines personnes autistes. Nous pouvons supposer que ce canal est a fortiori important pour un enfant sourd autiste (ou avec des manifestations autistiques) qui recherche des informations sur son environnement. Ce lien étroit entre l'enfant et le toucher pourrait expliquer la forte tendance de ce sens à engendrer des échanges avec une autre personne.

2 des 3 enfants sourds autistes (ou présentant des manifestations autistiques) de notre population sont particulièrement entrés en interaction durant l'atelier gustatif. Les problématiques autistiques ne sont pas étrangères à ce résultat puisqu'on retrouve chez l'un de ces enfants un comportement de sélection alimentaire qui entraîne de nombreuses protestations et chez l'autre une gourmandise irrésistible qui engendre des demandes et la communication du plaisir éprouvé.

L'audition n'est pas représentée dans le tableau de synthèse comme un sens très porteur d'interactions. Cependant, nous tenons à faire remarquer que les stimulations auditives sont appréciées par les enfants sourds autistes (ou avec des manifestations autistiques) de notre population et que certaines d'entre elles ont entraîné des actes de communication particulièrement riches par leur qualité. Les gains prothétiques ou les restes auditifs des enfants, ainsi que leur sensibilité aux vibrations, peuvent expliquer ces réactions.

Enfin, l'odorat n'est pas représenté non plus dans le tableau. Mais là encore, ce sens ne doit pas être négligé : seul un enfant n'a pas interagi autour de ce sens. Les 2 autres ont réagi à certaines odeurs de façon intéressante du point de vue de la communication.

Les enfants aveugles autistes

Les résultats obtenus pour cette population sont relativement hétérogènes puisque les sens sont diversement représentés. Nous resterons donc prudentes quant à leur analyse.

Si l'on s'intéresse au goût tout d'abord, on remarque qu'il s'agit du sens le plus représenté : pour 2 enfants sur 3, cette modalité sensorielle est celle qui engendre le plus d'échanges et de communication. Ces résultats peuvent paraître surprenants : en effet, l'intrication des pathologies laissait envisager une majoration des troubles alimentaires par la cécité, comme nous l'avons remarqué pour Alex (enfant aveugle avec manifestations d'allure autistique). En effet, celui-ci a refusé systématiquement la plupart des stimulations gustatives proposées dans ce contexte d'alimentation inhabituel (lieux et personnes étrangères aux repas). Cependant, pour Marc-Antoine et Kenzo, nous n'avons pas remarqué ce comportement. Chez ces enfants, le plaisir de la bouche est tel qu'il a permis d'enrichir

considérablement les interactions en stimulant les demandes et les échanges autour du ressenti gustatif.

Si l'on observe maintenant le toucher, il représente le premier sens porteur d'interactions pour un enfant et le deuxième sens pour un autre. Il s'agit, pour cette population, du sens le plus représenté après le goût. Ces résultats sont en accord avec les données de la littérature : en effet, nous savons que chez les enfants aveugles, le toucher est la modalité sensorielle qui supplée le mieux la vue déficiente. Ils utilisent donc ce sens intensément pour explorer leur environnement. De même, l'analyse des résultats de la population d'enfants autistes a montré que le toucher était pour eux fortement porteur d'interactions.

Enfin, notons que l'odorat et l'audition sont faiblement représentés au sein de cette population : l'odorat est le deuxième sens porteur d'interactions chez un enfant, l'audition le deuxième sens favorisant les échanges chez un autre. Lors de ces ateliers, les actes relevaient davantage de l'exploration et de la découverte du monde environnant que de l'interaction.

Ainsi, la vue et le toucher semblent être les sens qui attirent majoritairement les enfants autistes et à partir desquels ils interagissent le plus. Les enfants sourds autistes privilégient, apparemment, davantage la vue. Enfin, les enfants aveugles autistes peuvent montrer leur préférence pour le goût en entrant en contact avec l'autre.

Cependant, à l'intérieur de chaque population, des variations inter-individuelles importantes existent, chaque enfant présentant ses propres particularités sensorielles. C'est pourquoi nous avons choisi de ne pas nous limiter à une analyse inter-populations. Il nous semble ainsi judicieux de procéder à une analyse sens par sens pour dégager des tendances communes aux 11 enfants de notre étude et obtenir alors des indications précieuses pour l'élaboration de la prise en charge orthophonique.

B.3.2 – Analyse par sens

La vue : La vue, avec le toucher, est le sens le plus représenté toutes populations confondues : pour 4 enfants sur 8, il s'agit du sens le plus porteur d'interactions. Pour 2 autres enfants, la vue est la deuxième source d'échanges et de communication. Notons que les 3 enfants aveugles autistes (ou avec des manifestations autistiques) n'ont pas pu être observés lors d'ateliers visuels.

Si l'on s'intéresse maintenant à l'occurrence des actes, on relève une large majorité d'actes de communication interactifs : pour la moitié, il s'agit d'actes d'interaction sociale. On observe aussi beaucoup d'actes de communication à fins de régulation sociale (surtout des demandes) et quelques attentions conjointes. Les échanges suscités ont été particulièrement variés et riches.

On peut expliquer cette richesse des résultats par la nature même de ce sens : en effet, aucune autre modalité perceptive que la vue n'apporte autant de données sur l'environnement, tant en qualité qu'en quantité. La vue permet par ailleurs un contact immédiat avec l'extérieur et une appréhension de l'environnement à distance (contrairement au toucher). Il s'agit donc d'un sens omniprésent, précédant les autres sens dans la découverte du monde.

De plus, comme nous l'avons évoqué, les données de la littérature montrent chez les personnes autistes une perception visuelle orientée vers les détails et une attirance marquée pour certains objets en mouvement. Ainsi, nous avons remarqué chez les enfants autistes de notre population un fort intérêt pour l'atelier visuel.

Notons que les stimulations visuelles proposées aux enfants de notre population sont particulièrement attractives et ludiques : bulles de savon, toupie, miroir... Ainsi, non seulement nous avons pu observer un intérêt marqué pour les stimulations visuelles, mais en plus, ce sens a engendré un grand nombre d'interactions.

Le toucher : Pour 4 des 11 enfants, le toucher est le sens entraînant le plus d'échanges. Pour 2 autres enfants, il s'agit du deuxième sens porteur d'interactions. Le toucher est ainsi le deuxième sens le plus représenté de notre étude.

Au cours des ateliers tactiles, on remarque que les actes de communication interactifs sont majoritaires. Plus précisément, les régulations environnementales prédominent (elles sont constituées d'un peu plus de protestations que de demandes), même si les actes à fins d'interaction sociale sont eux aussi très présents. On relève seulement quelques attentions conjointes.

Le toucher est la modalité perceptive qui, comme la vision, nous informe sur presque toutes les propriétés des objets : forme, taille, poids, orientation, distance, texture... Ce sens a la caractéristique principale d'être une sensibilité de proximité nécessitant un contact direct avec l'objet ou avec autrui, contrairement à la vision. Au regard de la sémiologie autistique, ce fait peut expliquer que la vue est plus représentée que le toucher dans notre population.

De plus, chez l'enfant, l'exploration de l'environnement via les perceptions tactiles est très active et précoce. Chez l'enfant autiste, on note aussi la recherche parfois intensive de

stimulations tactiles dont la perception lui est agréable et une hypersensibilité pour certaines matières. Ainsi, la diversité des textures proposées peut expliquer cet intérêt marqué pour le toucher, et la richesse des interactions qu'elles ont engendrées.

Le goût : Le goût est le sens qui entraîne le plus d'interactions chez 3 enfants de notre étude. Il apparaît comme le deuxième sens privilégié par 2 autres enfants. Après la vue et le toucher, c'est donc le troisième sens représenté.

Ainsi, il est assez présent chez les enfants de chaque population, en particulier chez les enfants aveugles autistes (ou présentant des manifestations autistiques). Sur les 11 enfants, 7 ont produit plus d'actes de communication en interaction que de comportements expressifs sans intention de communication évidente. Parmi les actes interactifs, la régulation comportementale domine, suivie par les interactions sociales. L'attention conjointe, en revanche, est très peu présente.

L'hypersensibilité au goût est souvent remarquée chez les enfants autistes. Si certains d'entre eux ont tendance à sélectionner rigoureusement les aliments, d'autres se montrent très gourmands et peuvent chercher à «se remplir». Les comportements de pica existent aussi chez ces enfants, ainsi qu'une tendance à tout porter à la bouche. Cette disparité dans le fonctionnement alimentaire des enfants autistes influence la manière dont ils interagissent au cours des ateliers gustatifs. En effet, on retrouve beaucoup de protestations chez les enfants qui ont recours à la sélection alimentaire (ils repoussent la cuiller, par exemple), alors que les enfants gourmands, guidés par le plaisir de manger, manifestent davantage de demandes à l'adulte en tendant la main, le bras, ou en ouvrant la bouche.

L'odorat : L'odorat est le deuxième sens privilégié par 3 enfants autistes et 1 enfant aveugle autiste (ou présentant des manifestations autistiques) de notre population, chez qui il peut générer des interactions. Pour 7 enfants sur 11, les stimulations olfactives suscitent plus d'actes interactifs que de comportements expressifs sans intention de communication. Parmi les actes de communication en interaction relevés, les enfants ont eu recours prioritairement aux actes à fins d'interaction sociale : imitation, reconnaissance de l'autre, jeux interactifs, etc. Les régulations comportementales sont également très présentes (surtout des protestations), alors que les enfants ont très peu utilisé l'attention conjointe.

Si le type d'échange ne semble pas dépendre de la nature de l'odeur sentie, on peut cependant le relier à la présentation des stimuli. L'encens est la seule stimulation qui n'ait pas été présentée dans un sachet de gaze blanche. C'est aussi celle qui a suscité le moins

d'interactions chez les enfants. Les sachets d'odeurs engendrent plus d'échanges du type : prendre-donner, demander, faire sentir à l'autre, repousser une odeur désagréable, imiter l'adulte qui porte le sachet sous son nez, etc. On remarque aussi que les odeurs fortes (le café par exemple) engendrent davantage d'interactions.

Il est intéressant de rappeler le rapport qu'entretiennent de nombreuses personnes autistes au sens olfactif. Celui-ci peut constituer un mode de reconnaissance et de découverte privilégié. En effet, des enfants autistes peuvent reconnaître des personnes grâce à leur odeur et sont très perturbés quand celles-ci changent de parfum. Ce sens possède ainsi une valeur affective et émotionnelle. T. Grandin décrit ce phénomène : «*De nombreux enfants autistes aiment sentir les objets, et leur odorat leur fournit peut-être des informations plus sûres sur leur environnement que la vision et l'ouïe.*» (1995).

L'audition : Au regard de la synthèse de nos résultats, l'audition est le sens qui engendre le moins d'interactions. En effet, c'est un canal sensoriel moins favorable aux échanges que les autres, dans la mesure où l'indifférence des personnes autistes au son est courante. De plus, l'écoute mobilise fortement l'attention et laisse peu de place à la communication. Enfin, les stimulations auditives telles qu'elles ont été présentées dans nos ateliers, sous forme d'enregistrements sonores, constituent un moindre support à l'échange que des objets manipulables. Les modes d'interaction s'en trouvent restreints : les demandes d'objet et de permission, les échanges, les imitations ne peuvent avoir lieu. Quant aux instruments sonores, ils sont plus favorables à la communication : de nombreuses protestations et demandes d'objet ont été observées, ainsi que des imitations, des tours de rôle et des échanges de regards.

Néanmoins, ce canal reste intéressant dans le cadre de séances d'orthophonie s'appuyant sur les sensations. En effet, nous avons observé que les enfants, toutes populations confondues, adoptent une attitude d'écoute propice à la réception sensorielle et à la concentration. La musique crée aussi chez la plupart d'entre eux un apaisement qu'il ne faut pas négliger dans une perspective de mise en disponibilité pour l'échange. De plus, il est important de garder à l'esprit le lien qui unit l'audition au langage, et le fait que de bonnes capacités auditives sont indispensables pour accéder à la communication verbale.

Ainsi, les capacités d'échanges et de communication des enfants de notre étude semblent être plus facilement sollicitées par les stimulations visuelles et tactiles. Cependant, les ateliers olfactifs, gustatifs et auditifs restent des supports d'interactions non négligeables.

C - DISCUSSION

C.1 – Aspects méthodologiques

C.1.1 – Recrutement de la population

Notre recrutement s'est fait au sein de quatre institutions. Les sujets n'ont pas bénéficié des mêmes évaluations, mais ils répondent tous aux critères d'inclusion : les enfants qui n'ont pas de déficience sensorielle ont reçu un diagnostic d'autisme ; la surdité et la cécité, ainsi que l'autisme ou les comportements de type autistique des autres enfants ont aussi été diagnostiqués par des spécialistes.

La population retenue pour l'étude est composée de 11 individus répartis en 3 «sous-populations». Ce nombre ne permet pas de mener une réelle étude comparative. Cependant, il nous a permis d'obtenir des résultats préliminaires qui pourront éventuellement être confirmés par une étude portant sur une plus grande population. Notons que les enfants que nous avons choisi d'observer présentent des associations de pathologies rares. D'ailleurs, nous n'avons rencontré aucune étude de cohorte concernant ces populations dans la littérature.

Il en découle que la population n'est pas homogène : elle inclut des enfants d'âges réels et d'âges de développement très variables, qui ont des sémiologies diverses et dont les prises en charges antérieures et actuelles diffèrent. L'objectif de notre travail étant clinique, cette hétérogénéité est intéressante : elle permet de confirmer que les outils et les éléments de prise en charge que nous proposons sont adaptés à une population très large.

C.1.2 – Elaboration de la méthode d'observation et recueil des données

L'organisation de nos stages nous a amenées à nous «partager» la population. Aussi, nous avons harmonisé nos façons de procéder et de recueillir nos données. Cette étape a nécessité d'approfondir chaque point de notre protocole d'observation et de recueil des données; nos réflexions s'en sont trouvées enrichies.

Nous avons concilié dans notre protocole deux types de recueil des données : une observation directe de l'enfant et une observation à travers un entretien avec son éducateur référent.

Observations recueillies dans les grilles

Les grilles d'observation présentées dans ce travail ont été modifiées, améliorées à maintes reprises avant d'avoir leur forme actuelle. Trouver un compromis entre ergonomie et pertinence était une de nos priorités. En effet, laisser une trace la plus précise possible des réactions d'un ou plusieurs enfants observés implique d'avoir à sa disposition un support simple d'utilisation. Nous avons manipulé ces grilles et leur utilisation nous a paru confortable.

Données recueillies par l'entretien

Les données recueillies au cours des entretiens offrent une connaissance des enfants élargie à leur vie quotidienne et à leurs milieux familiaux. En effet, il était prévisible que tous leurs comportements ne pourraient s'observer au cours des ateliers sensoriels.

Il ne faut pas moins de 45 minutes pour mener l'entretien, temps qu'il n'est pas toujours aisé d'obtenir au cours d'une journée de travail. Mais cette durée est le gage d'informations riches et complètes. Tous les éducateurs sollicités, étant à la recherche d'une meilleure compréhension des enfants, ont répondu sans réserve à nos questions. Ce travail a engagé des réflexions qui vont dans certains cas mener à l'établissement de projets axés sur la démarche que nous proposons.

C.1.3 – Résultats et analyse

Validité des données recueillies

Observations transcrites dans les grilles : Les observations notées doivent être analysées avec recul car elles passent nécessairement par le prisme de nos propres représentations. En effet, l'absence de langage chez ces enfants ne leur permet pas de mettre des mots sur leurs sensations. Si certaines réactions de l'enfant ne laissent pas de doutes sur leur nature (des soupirs de détente lorsque l'adulte le masse, par exemple), d'autres nécessitent une interprétation. Le système de degrés à cocher fait donc appel à un jugement qui n'est pas sans subjectivité, même s'il se veut le plus neutre possible. Toutefois, aucune étude portant sur des individus et basée sur l'observation ne peut être dépourvue de subjectivité. Et les outils standardisés (les grilles de P. Martin et de A.M. Wetherby et C. Prutting) qui ont servi à la construction des grilles d'observation et de l'entretien appuient la validité de nos résultats.

Données recueillies par l'entretien : L'entretien avec la personne de référence de l'enfant est aussi empreint de subjectivité : les réponses de son éducateur ne peuvent être totalement objectives. Ce qu'ils disent de l'enfant porte l'empreinte de leur regard et relève parfois plus de l'interprétation que d'une observation absolument neutre. Aussi, il s'agit d'en tenir compte lorsque l'on étudie les réponses.

Variations liées au contexte spatio-temporel : Observer des enfants sur une période temporellement limitée est une contrainte non négligeable. En effet, quand le temps exerce sa pression, toutes les conditions favorables aux observations ne peuvent pas toujours être réunies. Par exemple, le moment consacré à l'atelier n'est pas nécessairement le plus propice à une activité réclamant une participation de l'enfant. Ou encore, nous n'avons pas toujours pu nous permettre, les jours où les enfants n'étaient pas au meilleur de leur forme, de reporter l'atelier à la semaine suivante. Ainsi, les résultats des observations dépendent en partie de l'humeur de l'enfant au moment de l'atelier. Ces limites temporelles sont à relier à la durée de nos stages, au nécessaire temps d'adaptation entre les enfants et les stagiaires, à la mise en place des ateliers et, bien sûr, à la progression de nos réflexions. Nous pouvons aussi mentionner des «contretemps» liés à l'absence prolongée d'enfants, ou liés aux enfants eux-mêmes : ces derniers se présentent souvent de manière peu prévisible et demandent donc une souplesse et une adaptabilité constante. Donnons l'exemple de Nicolas pour qui l'atelier auditif a été reporté à trois reprises, l'enfant ayant refusé de porter ses appareils durant plusieurs semaines. Le facteur temps a aussi pu influencer sur les résultats à deux niveaux :

- Dans la mesure où les enfants nous connaissaient mieux à la fin du protocole d'observation, nous pouvons supposer que les résultats obtenus pour les derniers ateliers auraient été différents s'ils avaient eu lieu au début de notre rencontre.
- Durant les mois qui ont séparé les premiers des derniers ateliers, les enfants ont réalisé des progrès qui, pour certains, sont apparus dans les dernières observations.

Sur le plan spatial, nos stages se déroulaient dans un cadre institutionnel établi que notre position ne pouvait prétendre modifier. Aussi, le lieu le plus adapté à l'enfant dans le contexte d'observation n'était pas toujours disponible ; l'aménagement des locaux ne correspondait pas toujours à l'idéale sobriété recommandée dans la prise en charge des enfants autistes. Malgré notre souci de régularité, il est arrivé que certains enfants n'aient pas toujours retrouvé les mêmes lieux d'un atelier à l'autre, ni les mêmes modalités : pour quelques-uns, les ateliers ont eu lieu en individuel mais aussi en groupe. Ces variations nous ont permis d'observer ces enfants dans différentes situations.

Variations liées à l'environnement : Les réactions aux stimuli sensoriels sont liées à l'environnement de l'enfant et à ses expériences. Citons l'exemple de Kenzo qui ne se tourne qu'une fois vers la source sonore lors de l'atelier auditif : il manifeste spécialement son intérêt pour la chanson «L'Eté Indien» car c'est une de ses chansons préférées.

Variabilité interindividuelle : Nous retrouvons des caractéristiques propres à chaque enfant qui influencent leurs réactions aux stimulations. Ces résultats corroborent le fait qu'il n'existe pas un tableau unique de l'autisme ou des manifestations d'allure autistique.

Variations intra-individuelles : Il est important de signaler que les réactions d'un même enfant peuvent être différentes, voire opposées, selon les circonstances de l'atelier.

Elaboration du tableau de synthèse

Pour effectuer la synthèse finale des résultats, intra et inter-populations, nous avons d'abord dû procéder à une première analyse et synthèse des résultats individuels. Cette synthèse réalisée pour chaque enfant vise, entre autres objectifs, à faire ressortir les sens qui favorisent le plus l'interaction. Dans certains cas, ce classement a nécessité une interprétation faisant appel à notre connaissance de l'enfant. Aussi, le tableau de synthèse, qui expose pour chaque enfant les deux sens les plus porteurs d'interaction, doit être interprété en gardant à l'esprit que les deux sens cochés ne sont pas les seuls à engendrer des échanges.

C.2 – Synthèse des résultats et confrontation avec les hypothèses

Cette étude souligne l'utilité de l'observation clinique des enfants en situation de stimulation sensorielle pour leur proposer une prise en charge orthophonique adaptée.

Les ateliers sensoriels sont sources de plaisir et facilitent l'établissement d'une relation de confiance entre l'enfant et son thérapeute, condition sine qua none d'une prise en charge réussie. Notre travail met en évidence l'intérêt de disposer de modes complémentaires de connaissance de l'enfant, en associant les observations des parents ou professionnels à celles que l'orthophoniste peut effectuer. Ainsi, chaque entretien a livré des informations enrichissant les observations directes. Quant aux ateliers, ils ont fait apparaître des goûts, des comportements et des capacités passés inaperçus dans la vie quotidienne et qui peuvent être eux aussi des éléments précieux pour la prise en charge orthophonique. Aussi, ils ont par exemple révélé que pour de nombreux enfants, l'odorat est étonnamment porteur d'interaction.

Notre étude a montré que le canal sensoriel est une porte ouverte vers l'extérieur pour les enfants qu'elle concerne : les stimulations qui engagent leurs sens exercent sur eux un attrait qui les sort bien souvent de leur retrait. Le matériel proposé est simple mais suscite en effet leur curiosité et leur intérêt. La sollicitation des sens fait naître des sensations et des émotions qui sont exprimées et partagées avec les partenaires de l'activité.

Notre étude a donc aussi confirmé que des stimulations sensorielles peuvent être sources d'interactions entre ces enfants et leur entourage, qu'elles engendrent de nombreux actes de communication propres à chaque individu.

Ainsi, les objectifs du travail nous semblent atteints : nous avons pu mettre en évidence que chacun des enfants que nous avons observés présente des réactions particulières aux stimulations sensorielles. L'observation de ces particularités complète utilement le bilan de l'orthophoniste et l'aide à adapter la prise en charge de l'enfant.

Ces résultats justifient que nous présentions maintenant des éléments de prise en charge orthophonique fondés sur la démarche que nous avons décrite. Nous proposons au lecteur des exemples d'activités sensorielles pouvant constituer une voie d'entrée et de développement de la communication, pour des enfants autistes et des enfants présentant une déficience sensorielle associée à un autisme ou à des manifestations d'allure autistique.

Chapitre III – Perspectives cliniques : éléments de prise en charge orthophonique

A – PRINCIPES GÉNÉRAUX

A.1 – Fil directeur de la prise en charge

La prise en charge orthophonique des enfants autistes, sourds autistes et aveugles autistes constitue un accompagnement de longue durée. Tout au long des séances qui se succèdent, l'orthophoniste, guidé par des objectifs et des principes fondamentaux, aide l'enfant à progresser sur le plan de la communication.

Le thérapeute veille à offrir un espace agréable à l'enfant, favorisant le bien-être des partenaires, propice à l'interaction et à l'émergence d'une communication. Pour cela, il part des intérêts particuliers de l'enfant révélés grâce aux grilles et à l'entretien. En proposant à l'enfant des activités qui lui plaisent et qui favorisent un échange, le thérapeute facilite la mise en place d'une relation.

Cependant, l'intérêt de l'enfant pour certaines stimulations se manifeste parfois uniquement par une quête de sensations. Or, la prise en charge orthophonique est très éloignée d'une rééducation des perceptions et d'éventuels dysfonctionnements perceptifs qui prétendrait mener l'enfant à la norme. Elle tend plutôt à enrichir les relations et développer la communication à partir d'activités sensorielles. L'orthophoniste tente alors d'exploiter la recherche purement sensorielle que mène l'enfant pour élaborer l'expression d'un ressenti. Pour cela, il verbalise ses expériences : l'enfant n'étant pas toujours en mesure d'exprimer ses sensations et émotions, la parole de l'orthophoniste peut l'aider à mettre du sens sur ce qu'il vit et s'ancre dans ses expériences sensorielles. M. Lemay décrit en effet cette prise en charge comme *«une œuvre de longue haleine exigeant d'accompagner le langage en émergence non seulement par un bain vocal, mais par des gestes, des modèles visuels tels que des pictogrammes représentant des actions à accomplir.»* (2004, p. 140). Ainsi, divers moyens peuvent être utilisés pour aider l'enfant à s'exprimer et communiquer à partir d'activités sensorielles. Ceux-ci sont choisis en fonction des compétences de l'enfant et de ce que les parents et les éducateurs utilisent pour interagir avec lui : système d'échange d'images, pictogrammes visuels ou tactiles, etc.

De plus, le thérapeute prévoit des objectifs réalistes et adaptés à chaque enfant, selon lesquels il ajuste ses comportements, demandes et exigences lors des séances. Il fait aussi preuve d'une «*illusion anticipatrice*», expression utilisée par R. Diatkine pour décrire l'interprétation positive des attitudes de l'enfant qui permet à l'adulte de l'inscrire en tant qu'acteur dans la relation. Cette illusion anticipatrice est favorisée par l'attitude positive de l'orthophoniste. Encourageant, il valorise tous les progrès de l'enfant, même si ceux-ci paraissent infimes. Les actes de communication sont tout particulièrement mis en valeur (imitations, partages d'attention, regards, etc.) ainsi que le plaisir éprouvé par l'enfant.

L'orthophoniste se montre souple : il s'adapte constamment aux envies de l'enfant, à son état d'esprit, ses capacités et au contexte réel de la séance. Pour cela, une disponibilité de l'adulte, une variété du matériel utilisé et de nombreuses idées sont indispensables.

Enfin, la présentation des stimulations à l'enfant ne se fait pas au hasard : présentées une à une, elles évitent la surcharge sensorielle. Ce dosage des apports est primordial pour qu'ils soient facilement assimilés par l'enfant. Les activités se succèdent calmement, entrecoupées de pauses où le silence est bénéfique : il permet à l'enfant de se recentrer, d'être attentif et prêt à recevoir les stimulations suivantes.

A.2 – Un outil de contribution au bilan

Les grilles d'observation et l'entretien sont des outils qui peuvent précieusement contribuer au bilan orthophonique.

Il est rare que, dans le cadre du bilan, les orthophonistes explorent le monde sensoriel de l'enfant autiste. Or, nous savons que ce monde est particulier : ne pas tenir compte des spécificités sensorielles de cet enfant, c'est méconnaître certains facteurs explicatifs de son comportement. Aussi, les observations des réactions sensorielles et l'entretien permettent de mieux appréhender l'enfant.

L'orthophoniste qui cherche à savoir si son patient peut échanger et communiquer lui propose bien souvent les objets présents sur le lieu du bilan. Or, une large part de ce matériel est de nature symbolique (poupées, figurines d'animaux, images...) ou abstraite (cubes, legos...) et peut ne pas être signifiante pour l'enfant. Dans ce cas, un matériel touchant plus directement ses sens peut davantage susciter son intérêt et, ainsi, favoriser son ouverture vers la personne qui le lui propose. Des modes de réaction, d'expression, de communication qui pourraient passer inaperçus à partir d'un matériel plus « traditionnel » peuvent être révélés par des stimulations sensorielles.

Ces outils aident aussi l'orthophoniste à orienter sa prise en charge. Les indications fournies par l'entretien et les ateliers sur les stimulations à privilégier et à éviter sont utiles pour l'orthophoniste qui souhaite s'appuyer sur un matériel précis, dans le cadre d'un projet thérapeutique clairement établi. Ces informations permettent, dans une certaine mesure, d'échapper aux «tâtonnements» liés à la recherche de matériel intéressant l'enfant. Elles facilitent son investissement dans les activités proposées et, par-là même, l'instauration d'une relation thérapeutique positive.

De plus, si la prise en charge orthophonique vise la mise en place d'un système alternatif de communication basé sur l'échange de pictogrammes ou d'images, les préférences de l'enfant décelées lors du bilan pourront être utilisées pour développer sa capacité de demande (par exemple, l'orthophoniste peut travailler l'expression de la demande à partir d'un tissu, d'une chanson, d'un aliment que l'enfant apprécie particulièrement).

L'usage de ces outils favorise la cohérence entre les différents acteurs de la prise en charge. Grâce à l'entretien, l'orthophoniste témoigne de l'intérêt qu'il porte aux observations des parents ou des éducateurs de l'enfant et accorde sa prise en charge avec leurs souhaits et ce qu'ils ont éventuellement déjà mis en place. Dès le bilan, l'orthophoniste se positionne donc comme un partenaire dans le projet global de l'enfant.

Enfin, ces outils peuvent contribuer au bilan d'évolution de l'enfant. L'entretien pourra mettre en avant des progrès réalisés dans des situations que l'orthophoniste n'est pas amené à rencontrer avec son patient. Les grilles d'observation, notamment à travers leurs cinq degrés et la rubrique des «actes de communication», offrent la possibilité de comparer les nouvelles compétences de l'enfant avec celles qui avaient été antérieurement observées. Le système de croix permet de visualiser assez rapidement les changements qui ont pu s'opérer entre les deux bilans. La notation précise de la nature et de l'occurrence des actes de communication offre aussi un bon suivi de l'évolution de l'enfant.

A.3 – Organisation pratique des séances

Prendre en charge un enfant autiste implique de reconnaître son besoin de repères. Aussi, l'orthophoniste s'organise pour que les séances se déroulent toujours, sur un plan pratique, dans les mêmes conditions.

Le lieu : La constance du lieu et de la configuration de la pièce est un facteur à respecter pour épargner toute inquiétude à l'enfant. Le cadre de la séance doit être sobre,

dépourvu de sources de distraction afin d'éviter la surstimulation et d'obtenir un bon niveau d'attention de la part de l'enfant. Ce cadre reste accueillant, tant pour l'enfant que pour l'orthophoniste qui cherche à créer un contexte chaleureux et rassurant, favorable à la relation.

La durée et la fréquence des séances : Selon les principes de la Thérapie d'Echange et de Développement, des séances quotidiennes de 20 à 30 minutes constituent le rythme de prise en charge le plus adapté aux enfants autistes et le plus efficace. Mais il n'est pas toujours possible de mettre en place ce «programme» au sein d'une institution ou en pratique libérale. On retiendra donc qu'il est préférable que les séances soient courtes et fréquentes, qu'elles aient lieu à des jours et des heures fixes.

Les personnes présentes : Il s'agit de se demander si l'enfant bénéficierait davantage de séances individuelles ou en groupe. Si la présence d'autres enfants le submerge de sensations et provoque son isolement, des séances en relation duelle avec le thérapeute sont préférables. Ce dernier peut envisager d'amener progressivement l'enfant à accepter la participation d'un tiers à la séance, cette situation ne se produisant d'abord, par exemple, qu'une fois par semaine. Le groupe doit toujours être constitué des mêmes partenaires, les enfants se retrouvant et pouvant ainsi s'engager dans une dynamique d'échanges à enrichir séance après séance. Le groupe engendre des situations de communication naturelle et favorise les processus d'imitation, d'attention à l'autre, de tour de rôle et d'écoute.

La présence d'un observateur est très intéressante dans ce type de séance. Elle offre un regard qui saisit les éléments pouvant échapper à l'adulte acteur : des regards lancés à la dérobée dans sa direction au moment où il s'occupe d'un autre enfant, des imitations différées de gestes ou de sons produits par l'acteur, des échanges avec un autre enfant, etc. Si les thérapeutes gagnent à toujours être les mêmes, une alternance des rôles d'observateur et d'acteur est possible. S'il n'est pas possible de bénéficier du regard clinique d'un observateur, la séance peut être analysée après avoir été filmée. Cette analyse peut alors être effectuée à plusieurs, l'intérêt étant toujours de repérer des éléments pertinents dans les comportements des enfants.

B – LA PRISE EN CHARGE : ACTIVITÉS SENSORIELLES

Les activités sensorielles décrites ici sont proposées dans le cadre de l'éveil à la communication d'enfants autistes, et sourds ou aveugles présentant des troubles autistiques ou un autisme. L'enfant peut entrer dans la prise en charge par ses propres voies ; il conviendra donc d'ajuster les activités selon ses réactions et la manière dont il s'inscrit dans ces ateliers.

Les ateliers que l'orthophoniste peut proposer autour des cinq sens ont plusieurs objectifs communs :

- Créer une situation de plaisir, favorable au bien-être de l'enfant, à la libre expression de ses ressentis et à l'échange. Il est important que l'orthophoniste verbalise les sensations et les émotions, accompagnées de gestes et de mimiques ; il aide ainsi l'enfant à identifier les perceptions et à les partager.
- Mobiliser sur un temps relativement long son attention et sa participation à une activité proposée et cadrée par autrui.
- Chercher à développer chez l'enfant un regard qui ait une valeur sociale. L'orthophoniste sollicite donc l'enfant pour qu'il regarde ses partenaires le plus possible.
- Favoriser l'émergence du pointage et de l'attention conjointe, tous deux pré-requis à l'acquisition du langage ; l'attention conjointe est aussi nécessaire au développement de la théorie de l'esprit. Pour cela, l'orthophoniste désigne et verbalise le plus possible.
- Aider l'enfant à développer l'imitation. Ce comportement est principalement entraîné par le canal visuel ; avec les enfants aveugles, d'autres moyens (tactiles et sonores par exemple) sont utilisés. Les objets sont mis à disposition de l'enfant et de l'adulte en double afin de stimuler l'imitation immédiate et différée.
- L'amener à initier, répondre, poursuivre l'interaction à travers les jeux d'échanges de regards, de paroles, de demandes d'objets et d'actions, de «prendre-donner», etc.
- Proposer à l'enfant des pictogrammes ou des photos représentant les différentes émotions : ils illustrent ce que ressent l'enfant face aux différentes stimulations.
- Le conduire vers l'association d'une stimulation à son image : l'enfant peut demander un objet absent en montrant sa représentation ; il peut faire un choix entre plusieurs stimulations en désignant l'image de ce qu'il désire, etc.

B.1 – La vue

Les bulles de savon

Ce matériel est en général très apprécié par les enfants, et, il suscite beaucoup de plaisir et d'interactions. Les objectifs de cette activité sont multiples :

- Créer un moment de plaisir et d'émerveillement.
- Capturer l'attention de l'enfant, en début ou en cours de séance (si l'attention de l'enfant s'égaré). Pour cela, l'orthophoniste prend le tube et attend que l'enfant s'oriente vers lui. Il montre alors le flacon et s'assure que l'enfant y porte toute son attention. L'orthophoniste peut alors lancer des bulles.
- Favoriser l'attention visuelle et la poursuite du regard.
- Susciter le pointage des bulles et l'attention conjointe.
- Introduire l'imitation : l'enfant peut imiter l'adulte qui produit des bulles.
- Instaurer un jeu interactif où le respect des tours de rôles est privilégié.
- Apprendre à souffler, et ainsi prendre conscience de la sphère oro-faciale. Cette prise de conscience constitue une étape vers l'oralisation.

L'image des bulles de savon peut ensuite être introduite pour que l'enfant puisse demander, en la montrant, l'activité «bulles de savon».

Le miroir

Le miroir utilisé peut être mobile avec un support permettant de le poser sur une table, ou bien fixé au mur. L'usage de cet objet peut répondre à divers objectifs :

- Amener l'enfant à se regarder dans la glace.
- Reconnaître son image et l'accepter : l'orthophoniste laisse le temps à l'enfant de se l'approprier, vérifier qu'il s'agit bien de son reflet. Il accompagne cette découverte par une verbalisation simple : «Oh...qui est-ce?» «C'est toi!» «Tu te vois?», etc.
- Prendre conscience de ses propres mimiques oro-faciales devant le miroir.
- Regarder l'autre par l'intermédiaire du miroir. L'orthophoniste est là pour expliquer à l'enfant à qui correspond chaque reflet, lui parler, lui dire «Coucou !». Se regarder avec lui dans le miroir peut l'aider à prendre conscience que les deux personnes bien distinctes. Cela mène petit à petit à l'acquisition de la théorie de l'esprit.

- Développer l'attention conjointe et la relation duelle : le miroir peut être un intermédiaire permettant à l'enfant d'entrer plus facilement en relation avec l'adulte et les autres enfants.
- L'imitation gestuelle est recherchée, le passage par le miroir pouvant faciliter la tâche à l'enfant qui peut éprouver trop de difficultés à regarder l'adulte directement.

Le ballon de baudruche

Le ballon est utilisé de la manière suivante : une personne le gonfle sans le fermer, puis le lâche. Il s'envole en décrivant une trajectoire rapide et en tous sens, accompagnée du bruit de l'air qui s'échappe. Il atterrit par terre une fois dégonflé. En général, cette activité plaît beaucoup aux enfants. Proposée au cours d'ateliers visuels, elle a plusieurs utilités :

- Capturer l'attention de l'enfant et l'amuser. L'attrait pour le ballon peut permettre l'entrée en relation avec l'adulte.
- Poursuivre des yeux le ballon en mouvement dans l'air.
- Gérer et exprimer ses émotions : crainte (l'itinéraire du ballon est inconnu et ne peut pas être maîtrisé), amusement, excitation, etc. Les paroles de l'orthophoniste aident l'enfant à accepter l'activité sans peur, à gérer son excitation et à mettre des mots sur ses émotions.
- Instauration d'une réciprocité en soufflant chacun son tour dans le ballon.
- Favoriser l'imitation en travaillant le souffle, la prise de conscience et la motricité de la sphère oro-faciale.

D'autres supports peuvent être utilisés dans le cadre des ateliers visuels :

- Des feuilles transparentes en plastique, de couleurs différentes : l'enfant peut regarder à travers et ainsi modifier sa perception visuelle de la pièce.
- Des cylindres en carton dont les extrémités sont percées : l'enfant peut regarder par le trou, l'adulte peut aussi mettre son œil de l'autre côté. Cet objet médiateur peut aider l'enfant à regarder l'autre plus facilement.
- Des livres d'images : l'adulte montre des images à l'enfant, puis lui raconte des petites histoires simples. L'enfant pourra ensuite à son tour désigner les images et vocaliser.
- Une toupie : cet objet en mouvement peut attirer l'attention de l'enfant. Les interactions sont favorisées, l'enfant ayant souvent besoin de l'aide de l'adulte pour relancer la toupie.
- Alternance yeux ouverts/fermés : l'orthophoniste ouvre et ferme ses yeux et incite l'enfant à faire de même. L'imitation immédiate et les jeux de «coucou-caché» sont ainsi favorisés et l'enfant peut prendre conscience de la différence entre la vision et l'absence de vision.

- Un appareil photo polaroïd : il permet de prendre l'enfant en photo et de la lui montrer. L'orthophoniste et l'enfant découvrent ensemble et progressivement la photo qui apparaît: l'enfant doit alors concentrer son attention assez longtemps. Les photos peuvent servir à étayer les demandes. L'enfant conserve également des traces visuelles des activités effectuées avec l'orthophoniste.
- Une caméra : elle peut être installée dans la salle et permet à l'enfant de se voir ; son attention est ainsi captée. La séquence vidéo peut jouer l'effet d'un objet médiateur qui aide l'enfant à percevoir le monde.

B.2 – Le toucher

La «boîte tactile»

Cette boîte contient diverses matières permettant d'explorer les perceptions tactiles :

- Dur (bois) et mou (balle en caoutchouc, pâte à modeler, mousse, éponge).
- Doux (soie, satin, velours, fourrure) et rugueux/rêche (papier de verre, grattoir).
- Lisse (plastique) ou avec aspérités (papier à bulles, balles à picots).
- Léger (polystyrène) ou lourd (plomb).
- Autres sensations autour du coton, de la laine, de plumes, de gants en latex...

Sur le même principe, des ateliers tactiles autour de matières discontinues peuvent être mis en place. Il peut en effet être très plaisant pour les enfants de manipuler, transvaser, remplir, malaxer, pétrir, voir s'écouler et ruisseler du sable ou des graines de différentes tailles... Ces activités de manipulation ne laissent généralement pas les enfants indifférents, les stimulent et les incitent à agir.

Différentes activités peuvent être proposées :

- Découvrir et explorer les différentes sensations tactiles, agréables ou pas.
- Identifier les différentes perceptions et pouvoir les reconnaître. Les associer deux à deux («pareil/pas pareil»).
- Différencier les matières, pouvoir les comparer et les trier selon des critères choisis avec l'enfant (par exemple : «j'aime/je n'aime pas» ou «c'est agréable/ce n'est pas agréable»).
- Proposer ces mêmes objets dans un sac fermé (dont le contenu n'est pas visible) dans l'objectif de susciter la curiosité de l'enfant, l'inciter à découvrir par lui-même et à être participant actif de l'activité. Cet exercice permet aussi à l'enfant d'apprendre à faire confiance à l'adulte (celui-ci donnant l'exemple) et à se laisser guider. Il peut aussi requérir l'aide de l'adulte qui peut alors proposer de plonger ensemble la main dans le sac.

Un objectif supplémentaire est visé à travers le ressenti tactile : éveiller la pensée symbolique de l'enfant à travers le travail des processus de catégorisation et d'association (activités de tri et de comparaison). L'orthophoniste est sensible aux contrastes et aux oppositions qui permettent à l'enfant de structurer ses perceptions et donc sa pensée.

Les outils de massage

Deux types d'ustensiles peuvent être utilisés :

- Outils de massages classiques, le plus souvent en bois. Ils exercent des pressions en profondeur sur le corps par l'action de «roues» ou de billes en bois.
- Outils de massages par effleurement (parfois appelés «zen zen»). Il s'agit le plus souvent d'une douzaine de tiges métalliques reliées à un manche en bois (les bouts de ces tiges sont recouvertes d'une pellicule de plastique). Ces tiges sont très souples et n'exercent qu'une faible pression sur le corps.

L'orthophoniste laisse l'enfant libre du choix de l'outil qu'il souhaite utiliser : en effet, certains enfants autistes ne supportent pas les pressions par effleurements, d'autres les apprécient tout particulièrement. Pour favoriser la détente de l'enfant : un matelas et des coussins peuvent leur être proposés s'ils souhaitent s'allonger.

Les outils de massages peuvent être utilisés de différentes façons :

- Pour certains enfants, pour qui la proximité physique est trop intrusive même via la médiation de l'outil de massage, il peut être judicieux de les laisser libres de se masser seuls dans un premier temps. L'orthophoniste propose alors un modèle en se massant lui-même.
- Pour d'autres enfants, la médiation de l'outil de massage permet une approche plus corporelle, voire un réel contact de physique avec l'autre. Pouvoir toucher l'autre, accepter d'être soi-même touché par une autre personne est une étape dans la reconnaissance d'autrui. L'investissement du toucher peut ainsi constituer un mode d'entrée en relation pour l'enfant autiste.

En plus des objectifs précédemment décrits, ces activités visent:

- La détente, la relation de confiance avec l'autre et ainsi instaurer un climat propice aux échanges et à l'expression du ressenti tactile.

- La présence d'un outil médiateur permet d'accepter petit à petit le contact d'autrui et l'action que l'autre peut avoir sur soi. Il s'agit de proposer à l'enfant un objet neutre non investi affectivement par lequel l'adulte et l'enfant peuvent échanger et communiquer.

De nombreuses autres activités tactiles peuvent être imaginées. La «boîte tactile», par exemple, peut être enrichie de nouvelles sensations : autour du chaud (bouillotte, coussins de noyaux de cerises, chaufferettes...) et du froid (pains de glace recouverts d'un tissu, glaçons...) ou bien du sec (gant de toilette sec, serviettes...) et du mouillé (brumisateur, gant de toilette humide...). D'autres activités tactiles sont très intéressantes, comme la pâte à modeler, la peinture à doigts, les marionnettes à doigts...

B.3 – Le goût

Le goût est un sens autour duquel les troubles liés à l'autisme s'expriment souvent de façon très visible. Il est assez rare que les repas soient des moments simples et que les comportements des enfants autistes vis-à-vis de la nourriture soient banals : la plupart des enfants que nous avons observés procèdent soit à une sélection alimentaire stricte, soit à un «remplissage» qui ne laisse que peu de place à l'appréciation du goût.

Les enfants n'étant généralement pas indifférents à ce canal, les activités impliquant le goût sont porteuses d'expression et d'interactions. Aux objectifs précédemment cités s'ajoute celui de faire émerger la motricité et la prise de conscience de la sphère oro-faciale.

Un panel d'aliments aux goûts très différents

Les ateliers nous ont montré qu'un panier ou un plateau rempli de nourriture ne laissent pas les enfants indifférents et qu'il n'est pas toujours nécessaire d'expliquer la nature de l'activité pour les rassembler autour des adultes. On propose aux enfants, un à un, divers aliments aux goûts très contrastés et représentant les quatre saveurs : sucré, salé, amer et acide.

Les objectifs de cette activité sont les suivants :

- Eveiller sa curiosité en lui proposant des aliments qu'il ne connaît pas et, pour les enfants qui n'osent pas goûter, les accompagner dans une démarche de découverte. L'attention conjointe peut alors être développée : l'orthophoniste conduit l'enfant à l'interroger sur l'aliment. L'adulte peut montrer l'exemple en goûtant lui-même, en mimant et verbalisant le plaisir. L'imitation peut être un biais efficace dans cette situation. L'orthophoniste peut

aussi proposer l'aliment à un autre enfant ou adulte d'abord, afin de le rendre moins anxiogène pour l'enfant. Il s'agit de diminuer les angoisses provoquées par la nourriture et, par-là même, de dédramatiser autant que possible le moment des repas, notamment lorsqu'ils ont lieu à la cantine et que l'enfant ne peut pas choisir son menu.

- Prendre conscience de sa sphère orale comme zone de plaisir mais aussi comme lieu de transformation de l'aliment en bol alimentaire : pour être ingéré correctement et limiter les troubles de déglutition et de digestion, mais aussi pour être apprécié, l'aliment doit être mastiqué. Les séances gustatives se prêtent donc très bien à ce travail. Une bonne motricité bucco-faciale est par ailleurs un co-requis au développement du langage oral et offre une richesse expressive aux mimiques. L'orthophoniste accentue les mouvements de mastication et les mimiques de goût ou dégoût.

Les aliments préférés de l'enfant

Les préférences de l'enfant repérées lors des ateliers gustatifs sont atteindre divers objectifs, notamment de communication :

- Susciter des demandes et engendrer de l'attention conjointe. En effet, si l'adulte s'arrange pour que l'enfant n'ait, pour obtenir l'aliment qu'il désire, d'autre possibilité que de le lui demander, la communication devient nécessaire. Si l'enfant n'y parvient pas (et qu'il emploie d'autres moyens pour arriver à ses fins, comme se lever pour aller chercher lui-même l'aliment), l'orthophoniste modélise le comportement à développer : il peut pointer la stimulation et accompagner l'enfant dans la réalisation de ce geste. Il peut montrer à l'enfant qu'il interprète ses vocalisations comme une demande, en les reproduisant et en y répondant. Il sollicite le regard de l'enfant dirigé vers l'adulte pour en faire un acte de demande d'objet, ou d'action si l'enfant ne sait pas se nourrir seul.
- Si l'aliment est à portée de l'enfant, ce sont des commentaires pour l'autre que l'orthophoniste tâchera de faire émerger : il amène l'enfant à communiquer son intérêt pour l'objet, en le pointant du doigt, en vocalisant et mimant son plaisir, tout en regardant l'adulte. Cette situation est aussi propice aux demandes de permission.
- Apprendre à apprécier un aliment et non à l'avaler sans le mâcher. L'orthophoniste verbalise les ressentis exprimés à travers les mimiques de l'enfant, il sollicite des réponses en demandant à l'enfant s'il apprécie ce qu'il mange.
- Enrichir ou consolider le stock lexical des enfants qui ont du langage oral et/ou des signes de la LSF : l'enfant dénomme ou désigne un aliment, il donne à l'autre ce qu'il lui demande.

- Développer la capacité à faire des choix et à les exprimer en proposant simultanément à l'enfant les aliments qu'il préfère et ceux qu'il n'aime pas.
- Amener l'enfant à partager, en lui demandant de donner une partie de ce qu'il aime aux autres enfants et adultes. Privilégier l'imitation quand l'enfant n'y parvient pas sans modèle.

Des aliments et leurs représentations sous formes de dinette et d'images

Le travail est ici axé sur la capacité à avoir des représentations mentales exactes d'aliments que les enfants rencontrent tous les jours. C'est principalement la symbolisation, nécessaire à une vie mentale élaborée et indissociable du langage, qui est visée dans cette activité :

- Associer des aliments et leurs représentations imagées.
- Entrer dans un échange où l'orthophoniste demande à l'enfant un aliment en lui donnant l'image ou l'objet qui le représente. Puis, les rôles sont inversés : c'est l'enfant qui choisit un aliment et qui le demande à l'adulte. La nourriture est un bon stimulant pour engager ce type d'échanges et peut s'avérer efficace pour mettre en place un système alternatif de communication basé sur l'échange d'une image ou d'un pictogramme (visuel ou tactile) contre l'objet désiré.

D'autres activités autour du goût peuvent être proposées ; elles requièrent des capacités cognitives importantes :

- Trier les aliments selon différents critères : la saveur (salé/sucré, par exemple), la couleur (fruits rouges/fruits jaunes), la texture (mixé/solide/liquide), les goûts personnels (j'aime/je n'aime pas). Ces critères de classement peuvent être symbolisés par des images: par exemple, un visage souriant pour le critère «j'aime» et un visage grimaçant pour le critère «je n'aime pas».
- Un jeu de kim gustatif : si l'enfant accepte de manger un aliment qu'il n'a pas vu, il le goûte et le recherche parmi de nombreux autres.
- Un jeu de marchande : jouer en faisant semblant.

B.4 – L’odorat

Il semble plus difficile de se servir de l’odorat avec les enfants. En effet, la perception olfactive n’est pas facile à définir et on ne peut pas toujours se servir des autres sens pour l’étayer. Cependant, c’est un sens à exploiter car il peut permettre à l’enfant, comme nous avons pu l’observer durant les ateliers sensoriels, d’entrer en relation avec l’autre. Rappelons également l’importance accordée à ce sens par de nombreux enfants aveugles.

La présentation des odeurs doit être la plus neutre possible : chaque stimulus peut être proposé dans un sachet de gaze blanche. Ainsi, la vue n’influence pas l’enfant dans sa découverte. On fait également en sorte que tous les sachets aient le même aspect tactile.

De nombreuses odeurs peuvent être choisies, mais il est intéressant de favoriser, au début au moins, les odeurs fortes et contrastées, agréables et désagréables : poivre, parfum, muscade, menthe, cannelle, oignon, chocolat, café, herbe coupée, citron, terre, lavande, clous de girofle, etc. Le but n’est pas que l’enfant reconnaisse les odeurs, mais que celles-ci provoquent des réactions, des expressions émotionnelles et des interactions.

Les activités autour de l’odorat sont tout d’abord envisagées sous l’angle de la découverte : l’orthophoniste accompagne l’enfant pour sentir les sachets. Il commence par des odeurs que l’enfant connaît, et qui sont reliées à sa vie quotidienne : odeurs de cuisine, de nature, etc. Cela permet d’atténuer son appréhension et de retrouver des odeurs appréciées. La représentation mentale de l’objet senti est alors plus accessible.

Autour de cette découverte olfactive qui éveille la curiosité de l’enfant, plusieurs aspects de la communication peuvent être abordés :

- Demander : l’échange inter-personnel a lieu lorsque l’orthophoniste tend un sachet à l’enfant et demande à celui-ci de le regarder dans les yeux pour le prendre. Plus tard, l’enfant pourra lui-même effectuer la demande à l’adulte pour obtenir un sachet d’odeurs.
- Imiter : les enfants ne savent pas toujours se servir de leur nez pour sentir ; l’orthophoniste leur montre alors le modèle pour qu’ils puissent l’imiter.
- Associer l’odeur à un objet. L’orthophoniste propose à l’enfant de retrouver l’objet senti parmi d’autres, ou de retrouver l’odeur de l’objet montré. Par exemple, on peut donner un citron à l’enfant, qui doit retrouver l’odeur correspondante parmi plusieurs sachets olfactifs. Puis l’odeur peut être associée à sa représentation imagée et enfin à une situation ou un lieu (cuisine, jardin, etc.).

Il est aussi intéressant d'associer à cet éveil olfactif les différents accompagnants de l'enfant. Les sorties peuvent être un prétexte au repérage des odeurs : dans les bois par exemple, l'adulte amène l'enfant à sentir les fleurs, les feuilles, l'herbe, la mousse, la terre, et à exprimer ce qu'il ressent. Les ateliers «cuisine» sont aussi l'occasion de faire découvrir à l'enfant les senteurs et fumets et lui apprendre à les savourer. Cet abord concret et quotidien aide l'enfant à s'intéresser à ce qui l'entoure, et constitue un précieux support d'échanges.

B.5 – L'audition

Si l'on peut choisir de voir, de toucher, de sentir ou de goûter, il est très difficile de ne pas entendre. L'enfant autiste est baigné dans un monde sonore qu'il perçoit de façon particulière : c'est pourquoi il est indispensable de l'éveiller et de l'accompagner dans l'appréhension de cet univers acoustique. De plus, le domaine de l'audition est fortement lié à celui du langage verbal, que ce soit à travers les différents paramètres acoustiques de la parole ou l'acquisition du code et de l'usage du langage. Nous proposons ici à l'enfant d'appréhender ces différents éléments dans un contexte d'expériences sensorielles qui peuvent lui permettre de donner une signification au monde qui l'entoure. Les objectifs visés sont multiples :

- Stimuler les capacités d'alerte et de vigilance auditives ainsi que l'écoute de soi, de l'autre et de l'environnement, indispensables à l'établissement des interactions sociales et de la communication.
- Faire prendre conscience de l'environnement sonore et accompagner l'enfant dans cette découverte.
- Petit à petit, affiner les perceptions auditives de l'enfant, élément indispensable à l'émergence du langage.

Ecoute de musique :

La musique est un outil précieux dans le développement des capacités d'écoute et d'attention auditive. Accessible à tous, elle suscite de nombreuses émotions. Tous les genres musicaux peuvent être proposés; la musique classique, expressive et mélodieuse, est souvent très appréciée des enfants autistes.

Différentes activités peuvent ainsi être proposées :

- Découverte des sons et de la musique. Il s'agit d'amener l'enfant à être vigilant à entendre, de capter et stimuler son attention auditive en lui proposant de la musique qu'il apprécie mais aussi des genres musicaux qu'il ne connaît pas.
- Au fur et à mesure des séances, enrichir et affiner les perceptions de l'enfant : pouvoir reconnaître et identifier des musiques déjà connues.
- Activité de différenciation entre silence et bruit. L'objectif est de faire prendre conscience à l'enfant de son environnement sonore. On peut ainsi lui proposer des petits jeux : applaudir lorsque l'on entend de la musique ou sauter dans un cerceau lorsqu'on ne l'entend plus... L'enfant est alors participant actif de la séance : il peut lui-même mettre en marche le poste pour faire applaudir l'orthophoniste et inversement. Une alternance des rôles peut ainsi s'instaurer. L'écoute mutuelle est aussi fortement stimulée.
- Réguler le comportement de l'enfant en lui proposant un temps calme où les stimuli sont réduits. Il s'agit de l'aider à focaliser son attention sur un sens pendant un temps de détente, pour le canaliser et réduire ses stéréotypies.

Les instruments sonores

Les instruments sonores sont très utiles car ce sont des objets concrets que l'enfant peut manipuler. Il est ainsi actif dans l'activité et les interactions s'en trouvent enrichies.

Nous proposons à l'enfant différents types d'instruments sonores selon les paramètres travaillés : des instruments produisant un son long (flûte, grelots...) ou un son court (tambourin, maracas...), d'autres produisant des sons aigus (triangle...) ou graves (tam-tam...), etc. Tous les instruments de musique peuvent être exploités. A partir de ces instruments, différentes activités peuvent être aménagées :

- Découverte des instruments : activité où l'enfant est libre de les manipuler et d'explorer la diversité des sons que l'on peut produire. L'orthophoniste encourage et valorise l'utilisation adéquate des instruments et l'expression du ressenti qu'ils induisent (peur, surprise, plaisir...). L'objectif est d'accompagner et d'entretenir le plaisir à écouter et à produire des sons.
- Jeu de Kim : L'orthophoniste se cache derrière un paravent et joue d'un instrument. L'enfant doit retrouver l'instrument correspondant. Le but est de donner l'envie de communiquer et d'entrer en relation avec l'autre.
- L'activité de différenciation entre le son et le silence peut être reprise avec ce matériel plus concret.

- Différenciation entre les sons longs/brefs, sons graves/aigus, sons forts/faibles. L'objectif est ici de faire prendre conscience à l'enfant que les sons ne sont pas tous de la même nature. La méthode verbo-tonale ainsi que des feed-backs visuels pourront être proposés à l'enfant pour affiner ses perceptions et l'expression du ressenti.
- Travail sur la notion de rythme. L'orthophoniste utilise les productions de l'enfant en reproduisant plusieurs fois sa séquence rythmique. Puis, il la fait varier peu à peu.

Ecoute de bruits

Différents types de bruits peuvent être utilisés : les bruits de la maison (l'aspirateur, la vaisselle, le téléphone, la sonnette, la pendule, la machine à laver, le réveil...), les bruits de la ville (la mobylette, les cloches de l'église, le vent, la pluie, les klaxons des voitures...), les cris d'animaux ou encore les émotions (enfant qui rit ou pleure, enfants qui jouent, enfant en colère...).

Dans un premier temps, l'écoute est libre. Cependant, l'activité est aussi attractive pour l'enfant lorsque chaque son est associé à une photo, une image ou un pictogramme selon les capacités de symbolisation de l'enfant. Ces petits jeux d'association sont riches en interactions car ils sont propices aux demandes et aux échanges.

Toutes ces activités auditives nécessitent d'être longtemps répétées dans le temps pour que l'enfant puisse intégrer à son rythme les notions travaillées.

Enfin, notons que l'orthophoniste est particulièrement attentif à exploiter tous les sons produits par l'enfant : cris ou pleurs, bruits du corps (éternuement, hoquet...), onomatopées (première valeur langagière significative), et toutes émissions vocales. En effet, ces vocalisations font de l'enfant un être communicant oralement. Les cris, par exemple, correspondent à une émission vocale très élémentaire. Pourtant, ils traduisent un ressenti : l'orthophoniste peut ainsi crier à son tour pour s'exprimer sur le même mode. Ces vocalisations ouvrent alors la voie aux échanges : l'enfant prend conscience des effets qu'il produit sur autrui et s'intéresse aux cris de l'autre. De même, des jeux de routine peuvent être instaurés : l'orthophoniste imite les sons produits jusqu'à instaurer une sorte de dialogue avec alternance des rôles. Puis, il prolonge ce jeu en le faisant varier : changements de hauteur, de rythme ou de durée. Il invite ensuite l'enfant à les reproduire.

C – PROPOSITIONS ET PERSPECTIVES

C.1 – Etude des réactions aux stimulations sensorielles

Il nous semble nécessaire d'élargir les effectifs des populations étudiées à un nombre d'enfants plus important. En effet, une plus grande homogénéité des groupes, tant en fonction de l'âge, des capacités cognitives que des prises en charge connues par chaque enfant, permettrait de préciser et d'affiner nos résultats.

De même, les conclusions de notre étude sont issues des observations réalisées en une séance pour chaque sens. Il apparaît intéressant de les réitérer sur une période plus longue et ainsi d'apprécier plus justement la valeur de nos résultats.

Enfin, l'analyse des données recueillies pourra être approfondie par l'étude plus précise des actes de communication et des pré-requis au langage, ainsi que du lien qu'ils entretiennent avec la sensorialité.

C.2 – Perspectives thérapeutiques

Nous n'avons malheureusement pas pu mettre en place les éléments de prise en charge proposés. Une autre étude consacrée à l'éveil à la communication par des stimulations sensorielles permettrait de les valider et d'apprécier leur efficacité et leurs limites auprès d'enfants autistes, sourds et présentant des manifestations autistiques ou un autisme, et aveugles avec des troubles autistiques ou un autisme.

Ces éléments de prise en charge peuvent aussi se révéler adaptés à des enfants connaissant des difficultés de communication inhérentes à d'autres pathologies : psychose infantile, déficience intellectuelle, polyhandicap...

Ces propositions peuvent être enrichies par les apports d'autres professionnels : éducateurs spécialisés, psychomotriciens, psychologues, etc. Elles peuvent alors être intégrées au projet global de l'enfant.

De plus, il serait intéressant d'approfondir nos connaissances sur le rôle des émissions vocales dans l'accès à la communication. Celles-ci peuvent occuper une place importante dans la prise en charge orthophonique des enfants.

Afin de valider ces éléments de prise en charge, leur impact sur l'évolution des capacités de communication de l'enfant doit être mesuré. La grille d'observation des réactions sensorielles peut être utilisée à cet effet au cours de bilans d'évolution.

CONCLUSION GÉNÉRALE

Notre étude avait pour objectifs de mettre en évidence les particularités sensorielles des enfants autistes, sourds et présentant des troubles autistiques ou un autisme, et aveugles avec des manifestations autistiques ou un autisme, puis de s'aider des données ainsi recueillies pour enrichir le bilan et la prise en charge orthophoniques.

Si pour chaque population, certains ateliers sensoriels semblent engendrer plus particulièrement des interactions (la vue et le toucher pour les enfants autistes, la vue pour les enfants sourds présentant des troubles autistiques ou un autisme, et le goût pour les enfants aveugles avec des manifestations autistiques ou un autisme), il apparaît nettement que les stimulations visuelles et tactiles favorisent les échanges chez l'ensemble des enfants de notre population.

Ainsi, les résultats soulignent l'utilité de l'observation clinique de ces enfants pour l'élaboration d'axes de prise en charge. Conformément à nos hypothèses de départ, notre étude nous montre que les stimulations sensorielles sont pertinentes dans l'éveil des enfants à la communication.

Il serait intéressant d'élargir notre étude à une population plus étendue et de l'enrichir par la validation des éléments de prise en charge. De plus, cette démarche thérapeutique peut être tout à fait adaptée à des enfants présentant des difficultés de communication inhérentes à des pathologies autres que l'autisme.

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages

- Aimard P., Morgon A. (1985) *L'enfant sourd. (Que sais-je? n°2240)*. Paris : PUF
- Aussilloux C., Baghdadli A., Brun V. (2004) *Autisme et communication*. Paris : Masson
- Barron J. et S. (1999) *Moi l'enfant autiste*. Paris : J'ai lu (Flammarion)
- Barthélémy C., Hameury L., Lelord G. (1995) *L'autisme de l'enfant, la Thérapie d'Echange et de développement*. Paris : Expansion Scientifique Française
- Berthoz A., (1997) *Le Sens du mouvement*. Paris : O. Jacob
- Bower T.G.R (1978) *Le développement psychologique de la première enfance*. Sprimont : P. Mardaga
- Bruner J. (1987) *Comment les enfants apprennent à parler*. Paris : Retz
- Chokron S., Marendaz C. (2005) *Comment voyons-nous ?* Paris : Le Pommier
- Denni-Krichel N. (2001) *Prise en charge orthophonique et autisme*. Isbergues : Orthoédition.
- Frith U. (1996) *L'énigme de l'autisme*. Paris : O. Jacob
- Grandin T. (1994) *Ma vie d'autiste*. Paris : O. Jacob
- Grandin T. (1995) *Penser en images et autres témoignages sur l'autisme*. Paris : O. Jacob
- Hatwell Y. (2003) *Psychologie cognitive de la cécité précoce*. Grenoble : Dunod
- Hulsegge J., Verheul A. (1989) *Snoezelen, un autre monde*. Namur : Erasme
- Jakobson R. (1963) *Essais de linguistique générale*. Paris : Les Editions de Minuit
- Lemay M. (2004) *L'autisme aujourd'hui*. Paris : O. Jacob
- Lepot-Froment C., Clerebaut N. (1996) *L'enfant sourd : communication et langage*. Bruxelles : Deboeck Université
- Peeters T. (1996) *L'autisme, de la compréhension à l'intervention*. Paris : Dunod
- Roge B. (2003) *Autisme, comprendre et agir*. Paris : Dunod
- Rouchy S., Aubuy C. (1995) *Le regard de l'enfant. Etude clinique*. Paris: ESF
- Schlote T., Grüb M. (2006) *Atlas de poche d'ophtalmologie*. Paris : Flammarion.
- Stern D.(1989) *Le monde interpersonnel du nourrisson*. Paris : PUF
- Vinter S., Génin P. et Lafon J-C. (1985) *Les enfants déficients auditifs*. Villeurbanne : SIMEP
- Virole B. (2000) *Psychologie de la surdit e*. Bruxelles : Deboeck Universit e

Williams D. (1992) *Si on me touche, je n'existe plus*. Paris : R. Laffont

Articles

Adrien J-L, Martin P., (2005) **Un environnement Snoezelen pour des adultes autistes, au retard mental associé**. *Revue québécoise de psychologie*, 26, 3, 43-66.

Ajurriaguerra (de) J., Abensur J. (1972). **Désordres psychologiques chez l'enfant sourd**. *Psychiatrie de l'enfant*, 217-241.

Alegria J. et coll. (1999) **Surdité**. In Rondal J.A et Seron X. *Troubles du langage, bases théoriques, diagnostic et r education*. 551-589 Sprimont : P. Mardaga.

Barthélémy C., Gepner B. et coll.(2005) **Et si le monde était trop rapide, cacophonique et instable ?** *Echos de la deuxième journée régionale de l'ARAPI, Limoges*.

Bonnet C. (1999) **Les trois étapes de la perception**. In *Le cerveau et la pensée, La révolution des sciences cognitives*. Auxerre : Sciences Humaines Editions.

Colette B. (2000) **Pour une entrée en communication de l'enfant sourd**. *R education Orthophonique*, 202, 101-108.

Coppin C., Caffier N. (2000) **La prise en charge spécifique de l'enfant déficient visuel multihandicap **. *Comme les Autres*, 146, 2-13.

Courtin C. (2000) **Théories de l'esprit chez l'enfant sourd: le cas des enfants sourds de parents sourds signeurs**. *Conférence troisième Colloque International de l'ACFOS, Paris, 10-12 novembre*.

Fagny M. (2000) **L'impact de la technique du «Snoezelen» sur les comportements indiquant l'apaisement chez des adultes autistes**. *Revue francophone de la d ficiency intellectuelle*, 11, 2, 105-115.

Faivre H., (1988) **Les parents et l'enfant autistique et multihandicap **. *R education orthophonique*, 27,158 *Autisme et polyhandicap sensoriel*, 163-167.

F rard D. (2005) **Surdité et développement psychologique**. In Dulgu rov P., Remacle M., *Précis d'audiophonologie et de déglutition*. 1, 261-269.Solal.

Fernandes M-J. (2001) **L'évaluation des compétences communicatives chez l'enfant autiste**. *R education orthophonique né 207*, 37-51.

Fraiberg S. et al. (1994). **Un programme éducatif pour les nourrissons aveugles**. *Psychiatrie de l'enfant*, 37, 1, 49-80.

Frith U., Morton J., Leslie A.M. (1997) **Les bases cognitives d'un désordre biologique : l'autisme**. *A.N.A.E, né hors-série «textes fondamentaux en autisme »*, 45-52.

- Gepner B. (2005) **Malvoyance du mouvement dans l'autisme : de la clinique à la recherche et à la rééducation.** In Berthoz A., Andres C., Barthélémy C. and coll., *L'autisme, de la recherche à la pratique*, 205-224. Paris : O. Jacob.
- Karadanos G. et al. (1997) **Colloque Lille 1997, «Moi, déficient visuel multihandicapé, j'existe».** *Comme les Autres*, 134, 4-23.
- Martin P. (2004) **Quels sont les effets de la démarche Snoezelen sur les personnes autistes ?** *Lien Social* 727, 12-13.
- Moatti L. (1989) **Surdité et /ou psychose.** *Psychologie Médicale*, 21, 13, 1936-1938.
- Morel L.(2004) **Education précoce au langage dans les handicaps de l'enfant de type sensoriel, moteur, mental.** In Rousseau T. *Les approches thérapeutiques en orthophonie. 1, VI*, 155-221
Isbergues : Orthoédition.
- Mottron L. et coll. (2003-2004) **Une perception particulière.** *Cerveau et Psycho* 4.
- Rogé B. (2004) **Autisme : vers la fin des querelles ?** *La Recherche*, 373, 38-45.
- Sampaio E. (1988) **Impact de la privation sensorielle sur le fonctionnement psychique.** *La revue de l'A.N.E.C.A.M.S.P.*, 91-99.
- Sampaio E. (2003) **L'autisme infantile : le cas de l'enfant aveugle, réflexions méthodologiques.** *Magazine réseaux FISAF* 15, 7-10.
- Tager-Flusberg H. (1999) **Autisme infantile.** In Rondal J.A et Seron X. *Troubles du langage, bases théoriques, diagnostic et rééducation, Chap11.* Sprimont : P. Mardaga.
- Tardif C., Rey V., Gepner B. (2003). **Catégorisation des sons de la parole chez des enfants autistes: vers un déficit du traitement temporel ?** *Actes du colloque Autisme, cerveau et développement : de la recherche à la pratique*, 149. Paris : Collège de France.
- Tordjman S., Antoine C., Cohen D. J. and coll. (1999) **Etude des conduites auto-agressives, de la réactivité à la douleur et de leurs interrelations chez les enfants autistes.** *L'Encéphale*, 2, 25, 122-134 et 179-185.
- Veit P., Bizaguet,G. (1989) **L'enfant sourd autistique et la prothèse.** *Psychologie Médicale*, 21,13, 1942-1944.
- Zilbovicius M., Aussilloux C. et coll. (2003-2004) **L'autisme aujourd'hui.** *Cerveau et Psycho* 4, 60-83.

Mémoires

Chauvin A. (1993), *Plaisir des sens, désir de paroles, accès au langage par l'éveil sensoriel chez des enfants autistes*, Mémoire pour l'obtention du certificat de capacité en orthophonie de l'Université de Strasbourg.

De Chatillon C. (2000-2001), *Des vibrations sonores à l'entrée en communication des enfants autistes et psychotiques*, Mémoire pour l'obtention du certificat de capacité en orthophonie de l'Université de Nantes.

Deleltrez I., Prudhon E. (1992-1993), *Réactions auditives chez l'enfant autiste, Observations et étude cliniques*, Mémoire pour l'obtention du certificat de capacité en orthophonie de l'Université de Tours.

Merger C. (2002) *Exploration des cinq sens avec les enfants autistes : approche éducative en orthophonie et mode d'entrée en relation*, Mémoire pour l'obtention du certificat de capacité en orthophonie de l'Université de Nancy.

Autret, K. (2005), *Etude des aspects pragmatiques du discours des enfants autistes*, Mémoire pour l'obtention du certificat de capacité en orthophonie de Nantes.

ANNEXES

LA GRILLE D'OBSERVATION DE A.M. WETHERBY ET C. PRUTTING
ARTICLE DE M.J. FERNANDES, REEDUCATION ORTHOPHONIQUE N° 207

Sa particularité est d'avoir été élaborée initialement dans le cadre d'une recherche dont l'objectif était d'étudier les profils des fonctions de communication utilisés par des enfants autistes et de les comparer avec ceux d'enfants normaux (1984) puis d'enfants trisomiques et dysphasiques (1989). L'outil d'évaluation utilisé devait permettre de dépister les anomalies de la communication chez de jeunes enfants, sans attendre l'apparition du langage verbal et d'éventuelles anomalies.

Comme toutes les grilles d'observation pragmatiques, la grille de A.M. Wetherby et C. Prutting est adaptée aux stades précoces du développement de la communication et donc à ses aspects verbaux et non-verbaux ; elle étudie l'usage que les enfants font des moyens à leur disposition pour communiquer.

Quinze fonctions de communication ont été distinguées :

- Demande d'objet.
- Demande d'action.
- Demande de routine sociale.
- Demande de permission.
- Demande d'information.
- Protestation ou refus.
- Comportement pour attirer l'attention sur soi.
- Commentaire pour autrui.
- Commentaire pour soi.
- Dénomination, désignation pour soi.
- Accompagnement vocal.
- Réaction émotionnelle.
- Reconnaissance de l'autre.
- Comportement vocal ou verbal non relié à la situation.

L'affectation d'une fonction de communication à un comportement pré-suppose la reconnaissance d'une intentionnalité de la part de l'enfant.

Les 9 premières fonctions regroupent les actes de communication en interaction : l'enfant s'adresse à autrui et attend une réponse ; elles sont divisées en 3 sous-groupes fonctionnels correspondant aux catégories fondamentales de Bruner :

La régulation du comportement :

- Demande d'objet.
- Demande d'action.
- Protestation.

L'interaction sociale :

- Demande de routine sociale.
- Demande de permission.
- Reconnaissance de l'autre.
- Comportement pour attirer l'attention sur soi.

L'attention conjointe :

- Demande d'information.
- Commentaire.

Les 3 fonctions suivantes relèvent d'une communication privée, de soi à soi :

- Commentaire pour soi.

- Dénomination ou désignation sur soi.
- Accompagnement vocal.

Enfin, les 3 dernières fonctions recouvrent les comportements expressifs à propos desquels on ne peut pas parler de communication intentionnelle bien qu'ils puissent en constituer les bases :

- Réaction émotionnelle.
- Réaction vocale au contexte.
- Comportement vocal ou verbal non relié à la situation.

Pour ce qui est des comportements (ou moyens) de communication, sont recensés :

- Les émissions vocales et verbales.
- Les regards vers le visage de l'adulte.
- Les gestes conventionnels de la communication non-verbale (ex. : hocher la tête, pointer, montrer un objet tenu en main, applaudir...).
- Les gestes non-conventionnels de la communication non-verbale (ex. : toucher, repousser de la main ou prendre la main de l'autre pour lui demander de faire quelque chose...).
- Les mimiques et gestuelles émotionnelles.
- Les comportements émotionnels impliquant tout le corps de l'enfant.

Au départ, seuls les comportements initiés par l'enfant étaient pris en compte ; les réponses de l'enfant ont été ensuite considérées.

Contexte de l'observation :

		1	2	3	4	5	Réactions	Prod
<i>Musique faible</i>	1 2 3							
<i>Musique forte</i>	1 2 3							
<i>Musique zen</i>	1 2 3							
<i>Percussions africaines</i>	1 2 3							
<i>Bâton de pluie</i>	1 2 3							
<i>Tambourin</i>	1 2 3							
<i>Triangle</i>	1 2 3							
<i>Cris d'animaux</i>	1 2 3							
<i>Bruit surprise</i>	1 2 3							
<i>Voix masculine</i>	1 2 3							
<i>Mélodie fredonnée</i>	1 2 3							
<i>Voix féminine</i>	1 2 3							
<i>Comptine</i>	1 2 3							

Actes de communication en interaction:

- Régulation comportementale:
- Interaction sociale:
- Attention conjointe:

Actes de communication privés, pour soi:

Contexte de l'observation :

		1	2	3	4	5	Réactions	Prod
<i>Bulles de savon</i>	1 2 3							
<i>Miroir</i>	1 2 3							
<i>Photo</i>	1 2 3							
<i>Lampe clignotante</i>	1 2 3							
<i>Disque dans un rai de lumière</i>	1 2 3							
<i>Toupie</i>	1 2 3							
<i>Ballon de baudruche</i>	1 2 3							

Actes de communication en interaction:

- Régulation comportementale:
- Interaction sociale:
- Attention conjointe:

Actes de communication privés, pour soi:

Comportements expressifs sans intention de communication évidente:

Prénom

Toucher

le

Contexte de l'observation :

		1	2	3	4	5	Réactions	Prod
<i>Satin</i>	1 2 3							
<i>Laine</i>	1 2 3							
<i>Plastique à bulles</i>	1 2 3							
<i>Bois</i>	1 2 3							
<i>Papier de verre</i>	1 2 3							
<i>Grattoir</i>	1 2 3							
<i>Couverture polaire</i>	1 2 3							
<i>Balle en caoutchouc</i>	1 2 3							
<i>Gant</i>	1 2 3							
<i>Sable</i>	1 2 3							
<i>Brumisateur</i>	1 2 3							
<i>Outils de massage</i>	1 2 3							

Actes de communication en interaction:

- Régulation comportementale:
- Interaction sociale:
- Attention conjointe:

Actes de communication privés, pour soi:

Comportements expressifs sans intention de communication évidente:

Contexte de l'observation :

		1	2	3	4	5	Réactions	Prod
<i>Café moulu</i>	1 2 3							
<i>Lavande</i>	1 2 3							
<i>Cumin</i>	1 2 3							
<i>Ecorce de clémentine</i>	1 2 3							
<i>Poivre</i>	1 2 3							
<i>Huile de massage</i>	1 2 3							
<i>Clous de girofle</i>	1 2 3							
<i>Ail</i>	1 2 3							
<i>Parfum féminin</i>	1 2 3							
<i>Encens</i>	1 2 3							

Actes de communication en interaction:

- Régulation comportementale:
- Interaction sociale:
- Attention conjointe:

Actes de communication privés, pour soi:

Comportements expressifs sans intention de communication évidente:

Prénom

Goût

le

Contexte de l'observation :

		1	2	3	4	5	Réactions	Prod
<i>Sucré</i> Confiture	1 2 3							
<i>Salé</i> Chips	1 2 3							
<i>Amer</i> Endive	1 2 3							
<i>Acide</i> Bonbon acidulé	1 2 3							
<i>Epicé</i> Curry	1 2 3							
<i>Chaud</i> Lait chaud	1 2 3							
<i>Froid</i> Lait froid	1 2 3							
<i>Solide</i> Carotte crue	1 2 3							
<i>Sem-liquide</i> Compote	1 2 3							

Actes de communication en interaction:

- Régulation comportementale:
- Interaction sociale:
- Attention conjointe:

Actes de communication privés, pour soi:

Comportements expressifs sans intention de communication évidente:

ASPECTS SENSORIELS**GÉNÉRALITÉS :**

- *Avez-vous remarqué que l'enfant privilégie ou au contraire déteste une modalité sensorielle ?*
- *Y a-t-il un stimulus à éviter avec cet enfant, qui provoquerait un enfermement, une excitation ou de l'agressivité, par exemple ?*
- *Y a-t-il un stimulus générant une attitude positive comme de l'apaisement, des rires ou un « mieux-être » ?*
- *Dans ces moments-là, peut-on déceler un début d'interaction ou bien l'enfant est-il dans une démarche d'autosensualité ?*

SENS PAR SENS :**Audition**

- *Est-ce un canal que l'enfant semble apprécier ? A-t-il, par exemple, peur de certains bruits ou est-il intéressé par l'écoute de musique ?*
- *A-t-il un objet de prédilection avec lequel il fait du bruit, comme une casserole, un bout de bois, une cuiller ou les portes ?*
- *Aime-t-il les jouets sonores ? Les manipule-t-il ?*
- *Apprécie-t-il l'écoute de la musique ? Si oui, a-t-il une préférence pour certains types de musique ?*
- *Quelles réactions a-t-il lorsqu'il entend une voix chantée ? Parlée ?*
- *Crée-t-il ses propres bruits, avec sa bouche, sa gorge ou d'autres parties de son corps ?*

Odorat

- *Est-ce un canal que l'enfant semble apprécier, y est-il indifférent ou le refuse-t-il ? A-t-il, par exemple, tendance à renifler les objets ?*
- *Repère-t-il les personnes de son entourage grâce à leur parfum ?*
- *A-t-il des réactions extrêmes à certaines odeurs de la vie quotidienne, comme les odeurs de la nature ou de cuisine ?*
- *Décèle-t-il des odeurs très fines ?*

Goût

- *Est-ce un canal que l'enfant semble apprécier, y est-il indifférent ou bien le refuse-t-il ?*
- *Sélectionne-t-il les aliments lors des repas ? En fonction de quels critères ? (Couleur, goût, aspect, etc.)*
- *Mastique-t-il ou gobe-t-il les aliments ? Mange-t-il mixé ?*
- *Les repas sont-ils des moments difficiles ?*
- *Ingère-t-il des substances non alimentaires (pica), comme la terre ou le papier par exemple ?*
- *A-t-il un aliment de prédilection ?*

- *A-t-il une appétence particulière pour des objets inhabituels, comme sucer un ballon qui a été dans l'eau de mer ?*
- *Explore-t-il les objets en les portant à la bouche ?*

Toucher

- *Est-ce un canal que l'enfant semble apprécier, y est-il indifférent ou bien le refuse-t-il ?*
- *Recherche-t-il le contact physique ou le refuse-t-il ? Accepte-t-il un toucher direct ou via un objet, de massage par exemple ?*
- *A-t-il une préférence pour certaines textures ou matières ? Préfère-t-il par exemple manipuler des objets durs ou mous ?*
- *Recherche-t-il à s'autostimuler avec des objets ?*
- *Y a-t-il une zone de son corps plus sensible ou privilégiée par l'enfant pour l'exploration tactile ?*
- *S'enferme-t-il dans la manipulation d'un objet sélectivement choisi ?*
- *Recherche-t-il une enveloppe comme une couverture dans laquelle s'enrouler ou un adulte qui puisse le serrer dans ses bras ?*

Vue

- *Est-ce un canal que l'enfant semble apprécier, y est-il indifférent ou bien le refuse-t-il ?*
- *Fixe-t-il toujours les mêmes objets ou bien change-t-il de cible ? Contemple-t-il les objets passivement ou les explore-t-il ?*
- *Préfère-t-il des cibles fixes ou en mouvement ? Quelles sont-elles ?*
- *Crée-t-il ses propres stimulations visuelles, en agitant un objet ou sa main devant ses yeux, par exemple ?*
- *Réagit-il à son reflet dans un miroir ? Le recherche-t-il ?*
- *Lorsqu'il regarde quelque chose, se focalise-t-il sur les détails ?*

INTERACTIONS ET COMMUNICATION

- *L'enfant possède-t-il des pré-requis à la communication et aux interactions, comme l'attention conjointe, le pointage, le contact visuel, l'expression des émotions, l'imitation ?*
- *Y a-t-il un moyen de communication alternatif ou augmentatif entre l'enfant et son environnement ? Est-il le même dans ses différents lieux de vie ? L'enfant l'utilise-t-il aussi ?*
- *Y a-t-il des éléments de communication orale, comme des vocalisations, de l'écholalie, des mots, des phrases, un pseudo-langage ?*
- *Y a-t-il des éléments de communication non verbale : mimiques, gestes (symboliques, conventionnels), regards avec une intention communicationnelle ?*
- *À quel moment de la journée l'enfant est-il plus calme, et plus apte à entrer en communication ?*
- *Y a-t-il une porte d'entrée privilégiée à la communication, «des petits trucs» qui permettent à l'enfant de s'ouvrir à l'échange ?*

A chaque nouveau bruit, Léo regarde l'adulte observateur. Vers le milieu de l'atelier, il commence à se masturber.

	1	2	3	4	5	Réactions	Prod
<i>Musique faible</i>	1 2	+	+			Dés les premiers sons, Léo se tourne vers le poste CD.	
<i>Musique Forte</i>	1 2		+		+	Il regarde l'adulte et montre du doigt l'espace derrière lui. Il serre les poignets de l'adulte et de Martin et suce son pouce.	
<i>Musique zen</i>	1 2		+		+	Léo observe l'adulte et se bouche les oreilles très brièvement. Il cesse de jouer avec ses mouchoirs. Il semble apaisé.	
<i>Percussions</i>					+	Il se bouche les oreilles, 2 fois, très brièvement.	[mmmm]
<i>Bâton de pluie</i>	1 2 3			+	+	Après quelques regards périphériques, il se bouche les oreilles. Il repousse l'instrument, puis le saisit pour le ranger à sa place.	
<i>Tambourin</i>	1 2 3			+	+	Spontanément, Léo saisit l'instrument des mains de l'adulte et le range. Puis, sur demande verbale, il retourne le chercher et accepte de le donner à l'adulte.	
<i>Triangle</i>	1 2 3			+	+	Léo range le triangle. Sur demande verbale et gestuelle, il le rend à l'adulte et se bouche les oreilles : le son semble l'irriter. Il serre les poignets des adultes et essaie de sortir de la salle.	
<i>Cris d'animaux</i>	1 2 3			+	+	Certains cris semblent lui déplaire : il se bouche alors les oreilles (canards, oiseau) ou serre le poignet de l'adulte (lion). D'autres le font sourire (abeilles). Au cours de l'écoute, il touche doucement le genou de l'adulte et se lève pour lui serrer le poignet.	[sssssss] à l'écoute des cigales.
<i>Bruit surprise</i>					+	Il se bouche les oreilles, fait la moue, et se lève pour serrer le poignet de l'adulte.	
<i>Voix masculine</i>	1 2				+	Après quelques sourires, Léo se bouche les oreilles.	[do] [oko] [ok] [ejane] (très mélodieux, sorte de psalmodie).
<i>Mélodie fredonnée</i>					+	Quelques sourires et regards adressés aux adultes.	
<i>Voix féminine</i>		+				Léo ne réagit pas.	
<i>Comptine</i>		+				Léo ne réagit pas.	

Actes de communication en interaction: 8/18 - Régulation comportementale: 3 (dont 3 protestations et 0 demande)
- Interaction sociale: 3
- Attention conjointe: 2

Actes de communication privés, pour soi: 0/18

Comportements expressifs sans intention de communication évidente: 10/18

Léo n'est pas de très bonne humeur, il refuse beaucoup de choses, surtout lorsque l'adulte s'adresse à lui de façon directe.

	1	2	3	4	5	Réactions	Prod
						Léo a peur: il se bouche les oreilles, se renferme. Puis, il touche les bulles et les prend sur sa main. Il	
<p>Actes de communication en interaction: 11/11 - Régulation comportementale: 8 (dont 6 protestations et 2 demandes) - Interaction sociale: 3 - Attention conjointe: 0</p> <p>Actes de communication privés, pour soi: 0/11 Comportements expressifs sans intention de communication évidente: 0/11</p>							
	2				+	touche la photo du doigt (réponse à la sollicitation ?) puis la repousse.	
<i>Lampe clignotante</i>			+			La lumière de la pièce est éteinte : Léo se lève pour la rallumer, ce qui est refusé par l'adulte Il serre fort le poignet de l'adulte pour exprimer son mécontentement. Il refuse de prendre la lumière clignotante. Il retourne allumer la lumière : encore une fois, l'adulte l'éteint et lui demande de ne pas la rallumer. Il retourne s'asseoir et accepte de prendre la petite lampe.	
<i>Disque</i>	1 2	+	+			Léo ne réagit pas beaucoup à cette stimulation : il la prend quand l'adulte le lui tend, l'observe et le repose.	
<i>Toupie</i>	1 2	+	+			Léo regarde les adultes en périphérie. Il continue à serrer les poignets des adultes.	
<i>Ballon</i>					+	Il semble avoir peur : il fronce les sourcils et le touche. Quand l'adulte le lâche, il sursaute et se bouche les oreilles.	

	1	2	3	4	5	Réactions	Prod
<i>Satin</i>		+				Léo saisit le satin et le redonne tout de suite à l'adulte. Celui-ci lui propose de tirer dessus pour jouer avec Martin : Léo ne réagit pas.	
<i>Laine</i>		+				Léo prend la pelote et la tapote avec son mouchoir.	Vocalisations.
<i>Plastique à bulles</i>	1 2	+			+	Il tape sur le plastique et le repose sur la table. Il imite bien l'éclatement des bulles en regardant l'adulte droit dans les yeux.	Vocalisations.
<i>Bois</i>	1 2	+			+	Léo demande la plaque de bois en tendant la main et en regardant l'adulte. Puis, il la tapote avec son mouchoir.	
<i>Papier de verre</i>		+				Léo le saisit et le tapote avec son mouchoir.	
<i>Grattoir</i>		+				Léo ne réagit pas.	
<i>Couverture polaire</i>			+			Léo se lève et essaie de sortir de la salle.	
<i>Balle en caoutchouc</i>		+				Il la tapote avec son mouchoir et la repose.	
<i>Gant</i>	1 2	+			+	Léo tapote le gant sans le prendre et repousse la main de l'adulte. Quand le gant est gonflé, il l'observe en coin et l'enlève de la main de l'adulte. Il refuse de l'enfiler.	
<i>Sable</i>						Il regarde dans le sac, met la main dedans sans regarder. Il pousse par terre le sable étalé sur la table, le touche brièvement sur demande de l'adulte.	
<i>Brumisateur</i>	1 2 3	+			+	Léo ne réagit pas. Puis, sur proposition de l'adulte, il l'imité et appuie sur le bouton presseur. L'eau vaporisée semble lui déplaire.	
<i>Outils de massage</i>	1 2 3			+	+	Spontanément, Léo refuse les massages. Sur sollicitation il imite rapidement l'adulte et se masse la jambe avec l'outil en bois. Il refuse les autres massages.	

Actes de communication en interaction: 9/11 - Régulation comportementale: 6 (dont 5 protestations et 1 demande)
 - Interaction sociale: 3
 - Attention conjointe: 0

Actes de communication privés, pour soi: 0/11

Comportements expressifs sans intention de communication évidente: 2/11

Léo est fatigué (cernes). Pour la 1^{ère} fois, il a passé le week-end en internat, ce qui l'a beaucoup perturbé. Il essaie plusieurs fois de sortir de la salle. Néanmoins, il ne semble ni énervé ni angoissé et accepte assez bien les stimulations.

	1	2	3	4	5	Réactions	Prod
<i>Café moulu</i>	1 2	+			+	Léo pose le sachet sur ses lèvres, le prend dans sa main et le passe sur son visage. Quand l'adulte le lui demande, il le donne.	
<i>Lavande</i>	1 2 3	+		+	+	Il tapote le sachet avec ses mouchoirs, puis le repose. Il avance plusieurs fois son nez pour le sentir : il semble l'apprécier.	Vocalisations.
<i>Cumin</i>	1 2			+	+	Il tend la main pour avoir le sachet, le met sous son nez puis le tapote. Il se caresse le visage avec la gaze.	
<i>Ecorce de clémentine</i>	1 2 3	+		+	+	Léo demande le sachet en tendant la main, et le porte à son nez. Puis il le relâche. Quand l'adulte lui met le sachet sous le nez, il sourit. Sur sollicitation verbale, il donne le sachet à Martin.	
<i>Poivre</i>		+				Il saisit le sachet, tapote dessus, mais ne sent pas.	
<i>Huile de massage</i>	1 2 3	+			+	Il prend le sachet des mains de l'adulte en le regardant. Il se tapote le cou avec le sachet. On observe une marque d'intention envers l'adulte.	
<i>Clous de girofle</i>				+		Il pose le sachet sur ses lèvres et sourit quand l'adulte le lui met sous le nez.	
<i>Ail</i>	1 2			+	+	Léo sourit quand l'adulte lui met le sachet sous le nez. Puis, il regarde l'adulte.	
<i>Parfum</i>	1 2			+	+	Il prend le sachet, le sent et le rend à l'adulte.	
<i>Encens</i>				+		Rires.	

Actes de communication en interaction: 8/10 - Régulation comportementale: 2 (dont 0 protestation et 2 demandes)
 - Interaction sociale: 3
 - Attention conjointe: 3

Actes de communication privés, pour soi: 0/10

Comportements expressifs sans intention de communication évidente: 2/10

Léo n'est pas en forme. Quand l'adulte sort le sac, il est curieux de savoir ce qu'il y a à l'intérieur. Pendant la séance, il fait un bisou sur la joue de l'adulte. Il lui donne son poignet pour qu'il le prenne, puis prend le sien, et instaure ainsi un jeu à tour de rôle. Tout au long de l'atelier, Léo adresse des regards aux adultes. L'adulte lui prend son mouchoir : il la regarde en tendant la main pour le récupérer.

	1	2	3	4	5	Réactions	Prod
<i>Sucré</i> Confiture				+		Spontanément, Léo prend la cuiller et se sert plusieurs fois. Il lèche le couvercle du pot de confiture. Il la garde un petit moment en bouche avant de l'avaler. Il sourit et se balance.	
<i>Salé</i> Chips	1 2			+	+	Léo prend la boîte, l'ouvre et se sert. L'adulte récupère la boîte : il tend la main pour en demander d'autre.	
<i>Amer</i>				+		Léo s'agite lorsque l'adulte sort les endives. Il en prend plusieurs et les mange avidement	
<i>Acide</i> Bonbon acidulé	1 2 3			+	+	Il essaie de prendre un bonbon dans la main de l'adulte, qui réclame un regard. Il tend alors sa cuiller et goûte : il grimace de dégoût au départ, puis sourit et se balance.	
<i>Epicé</i> Curry				+		Il avale le contenu de la cuiller sans hésiter. Ensuite, il en reprend du bout du doigt et le met sur sa langue.	
<i>Chaud</i> Lait chaud				+		Il refuse le verre sans y avoir goûté.	
<i>Froid</i> Lait froid	1 2			+	+	Il refuse : il repousse le bras de l'adulte en le regardant dans les yeux.	
<i>Solide</i> Carotte crue	1 2 3			+	+	Léo tend la main. Il croque, fait une mine de dégoût, puis sourit et en prend d'autre en regardant l'adulte dans les yeux.	
<i>Semiliquide</i> Compote				+		Il en mange une cuillerée, puis une autre et lèche le couvercle.	

Actes de communication en interaction: 8/11 - Régulation comportementale: 6 (dont 2 protestations et 4 demandes)
- Interaction sociale: 2
- Attention conjointe: 0

Actes de communication privés, pour soi: 0/11

Comportements expressifs sans intention de communication évidente: 3/11

ENTRETIEN avec l'éducateur de LEO

Le 27.02.07

ASPECTS SENSORIELS

GÉNÉRALITÉS :

● **Avez-vous remarqué que l'enfant privilégie ou au contraire déteste une modalité sensorielle ?**

Léo privilégie le toucher. Ce qu'il aime le moins, ce sont les bruits qui peuvent l'agresser (sans parler pour autant d'une aversion).

● **Y a-t-il un stimulus à éviter avec cet enfant, qui provoquerait un enfermement, une excitation ou de l'agressivité par exemple?**

Léo n'apprécie pas la musique forte (il ne va pas aux boums organisées à l'IME pour cette raison). Son rituel consiste à manipuler des bouts de mouchoirs en papier, qu'il déchire et agite ou avec lesquels il tapote sur des objets.

● **Y a-t-il un stimulus générant une attitude positive comme de l'apaisement, des rires ou un «mieux-être»?**

Les massages en profondeur des pieds et plus superficiels sur le dos provoquent une sensation de bien-être. Ils peuvent être effectués par différents éducateurs. Il aime aussi les chatouilles. Lui poser la main sur l'épaule ou la main est aussi un moyen de l'apaiser.

● **Dans ces moments-là, peut-on déceler un début d'interaction ou bien l'enfant est-il dans une démarche d'autosensualité?**

Lors des massages, on sent que quelque chose se passe de l'ordre du bien-être. Il s'agit davantage d'un ressenti que d'une réelle communication : Léo semble plus apaisé. L'adulte peut alors aller plus loin dans les demandes et les échanges.

SENS PAR SENS :

Audition

● **Est-ce un canal que l'enfant semble apprécier, y est-il indifférent ou bien le refuse-t-il ?**

Les bruits forts, comme la musique ou une hausse du ton de la voix, l'agressent. Il n'aime pas non plus les sons aigus. Il se bouche alors les oreilles ou quitte la pièce. Pourtant, il ferme souvent les portes en les claquant !

● **A-t-il un objet de prédilection avec lequel il fait du bruit, comme une casserole, un bout de bois, une cuiller ou les portes ?**

Il tapote les objets avec ses mains.

● **Aime-t-il les jouets sonores ? Les manipule-t-il ?**

Je ne sais pas, nous n'avons pas eu l'occasion de les utiliser avec Léo.

● **Apprécie-t-il l'écoute de la musique ? Si oui, a-t-il une préférence pour certains types de musique ?**

Il n'a pas de réactions particulières tant que le volume sonore n'est pas trop élevé.

● **Quelles réactions a-t-il lorsqu'il entend une voix chantée ? Parlée ?**

Si la voix est trop forte, il se bouche les oreilles. Il est aussi agressé par les demandes trop directes.

● **Crée-t-il ses propres bruits, avec sa bouche, sa gorge ou d'autres parties de son corps ?**

Il ne chante pas réellement, mais produit beaucoup de bruits de bouche qui ressemblent à une sorte de mélodie. Il dit quelques mots, mais peut-être ne sont-ce que des interprétations que nous faisons de ses productions ?

Odorat

● **Est-ce un canal que l'enfant semble apprécier, y est-il indifférent ou bien le refuse-t-il ?**

Il y semble indifférent, bien qu'il sache renifler. Il explore beaucoup son nez avec ses doigts, jusqu'à se faire saigner.

● **Repère-t-il les personnes de son entourage grâce à leur parfum ?**

Je n'ai pas remarqué cela.

● **A-t-il des réactions extrêmes à certaines odeurs de la vie quotidienne, comme les odeurs de la nature ou de cuisine ?**

Non.

● **Décèle-t-il des odeurs très fines ?**

Non

Goût

● **Est-ce un canal que l'enfant semble apprécier, y est-il indifférent ou bien le refuse-t-il ?**

Il n'y est pas indifférent. Il a d'ailleurs des goûts alimentaires bien définis.

● **Sélectionne-t-il les aliments lors des repas ? En fonction de quels critères ? (Couleur, goût, aspect, etc.)**

Il aime le sucré (gâteaux, chocolat, confiseries...) et n'aime pas le poisson, la viande, et certains légumes, qu'il refuse alors de manger. Il sert de très petites quantités, et mange très lentement : il goûte.

● **Mastique-t-il ou gobe-t-il les aliments? Mange-t-il mixé ?**

Il les mastique.

● **Les repas sont-ils des moments difficiles ?**

Non.

● **Ingère-t-il des substances non alimentaires (pica), comme la terre ou le papier par exemple ?**

Non.

● **A-t-il un aliment de prédilection ?**

Il peut boire jusqu'à 3 ou 4 litres d'eau par jour, comme s'il éprouvait le besoin de se remplir. Il peut se mettre en colère si on lui interdit de boire.

● **A-t-il une appétence particulière pour des objets inhabituels, comme sucer un ballon qui a été dans l'eau de mer ?**

Non.

● **Explore-t-il les objets en les portant à la bouche ?**

Non.

Toucher

● **Est-ce un canal que l'enfant semble apprécier, y est-il indifférent ou bien le refuse-t-il ?**

C'est un canal privilégié: il l'utilise beaucoup. Il est possible de rentrer en contact en le touchant. Sa maman le masse tous les soirs.

● **Recherche-t-il le contact physique ou le refuse-t-il ? Accepte-t-il un toucher direct ou via un objet, de massage par exemple ?**

Il touche beaucoup le poignet: il serre fort pour signifier son mal-être. S'il va bien, il s'agit presque d'une caresse.

● **A-t-il une préférence pour certaines textures d'objets, certaines matières ?**

Il manipule des mouchoirs en papier toute la journée. C'est un rituel : il déchire le papier, puis range les bouts dans sa poche...

● **Recherche-t-il à s'autostimuler avec des objets ?**

Oui, avec les mouchoirs.

● **Y a-t-il une zone de son corps plus sensible ou privilégiée par l'enfant pour l'exploration tactile ?**

Le sexe (il le tapote avec son mouchoir) et le torse (ou le mamelon ?).

● **S'enferme-t-il dans la manipulation d'un objet sélectivement choisi ?**

Oui, avec ses mouchoirs.

● **Recherche-t-il une enveloppe comme une couverture ou un adulte qui puisse le serrer dans ses bras et le contenir ?**

Quand il sort, Léo a besoin de mettre sa capuche sur la tête, quelle que soit la météo.

Vue

● **Est-ce un canal que l'enfant semble apprécier, y est-il indifférent ou bien le refuse-t-il ?**

Il utilise beaucoup la vue et reste souvent en observation, pour se placer à une certaine distance des événements, et ainsi, se sécuriser.

● **Fixe-t-il toujours les mêmes objets ou bien change-t-il de cible ?**

Il aime beaucoup regarder des livres, et a une prédilection pour les BD d'Astérix et les livres de C. Ponti, dont les dessins comportent énormément de détails. Il est capable de chercher et de reconnaître ces deux types de livres à la bibliothèque.

● **Préfère-t-il des cibles fixes ou en mouvement ? Quelles sont-elles ?**

Ce qui est fixe semble le rassurer davantage.

● **Crée-t-il ses propres stimulations visuelles, en agitant un objet ou sa main devant ses yeux par exemple ?**

Il utilise la vision pour déchirer ses mouchoirs et vérifier leur taille. Cependant, il s'agit d'une recherche plutôt d'ordre tactile.

● **Réagit-il à son reflet dans un miroir ? Le recherche-t-il ?**

Cela n'a pas pu être observé.

● **Lorsqu'il regarde quelque chose, se focalise-t-il sur les détails ?**

Non.

INTERACTIONS ET COMMUNICATION

● **L'enfant possède-t-il des pré-requis à la communication et aux interactions, comme l'attention conjointe, le pointage, l'imitation ?**

Léo commence à utiliser l'attention conjointe et le pointage, et parfois le contact visuel. Mais l'imitation est encore absente.

● **Y a-t-il un moyen de communication alternatif ou augmentatif? Est-il le même dans ses différents lieux de vie? L'enfant l'utilise-t-il ?**

Le serrage de poignet est utilisé par Léo pour rentrer en contact et exprimer son état interne. Les photos et pictogrammes servent de supports visuels : nous les utilisons en les montrant à Léo. Mais il ne pointe pas et ne les donne pas encore.

● **Y a-t-il des éléments de communication orale, comme des vocalisations, de l'écholalie, des mots, des phrases, un pseudo-langage ?**

Il vocalise et produit quelques mots : est-ce-nous qui interprétons ses productions ? On peut parfois entendre un pseudo-langage.

● **Y a-t-il des éléments de communication non verbale : mimiques, gestes, regards avec une intention communicationnelle ?**

Léo n'utilise pas de gestes symboliques. Il peut exprimer son bien-être ou son mal-être par ses attitudes globales. Cependant cela ne paraît pas être dans l'intention de communiquer, mais plutôt d'exprimer un état.

● **À quel moment de la journée l'enfant est-il plus calme, et plus apte à entrer en communication ?**

C'est très aléatoire, il n'y a pas forcément de moment où il semble mieux. Mais pendant les repas, une sorte de jeu peut s'instaurer, et l'échange est davantage possible, grâce à la proximité des uns et des autres.

● **Y a-t-il une porte d'entrée privilégiée à la communication, « des petits trucs » qui permettent à l'enfant de s'ouvrir à l'échange ?**

La nourriture et l'approche corporelle peuvent être des moyens d'amorcer un échange.

Adeline regarde beaucoup l'observatrice écrire. Lors d'un silence, elle se tourne d'un mouvement rapide vers le poste, et se lève puis se rassoit quand la bande sonore reprend. A partir de Pierre et le loup, elle regarde de plus en plus vers le poste.

	1	2	3	4	5	Réactions	Prod
Musique faible					+	Adeline regarde le poste, pousse un petit cri de déplaisir et croise les bras. Elle écoute pendant un petit moment et pousse de petits gémissements.	
Musique Forte	1 2	+			+	Adeline ne réagit pas au changement de volume. Elle baille, fronce les sourcils, se gratte, et recroise les bras. Elle se frappe (gifle) et se balance.	
Musique zen		+				Adeline baille.	[o]
Percussions		+				Adeline baille, s'étire, regarde le poste et croise les bras.	
Bâton de pluie	1 2				+	Elle regarde avec attention, puis le prend et imite l'adulte en fronçant les sourcils.	
Tambourin	1 2 3	+	+		+	Adeline ne regarde pas l'adulte qui utilise le tambourin. L'adulte le pose sur la table, elle le prend alors et le regarde, le tourne, tape un peu à l'intérieur. Elle imite l'adulte mais sans la regarder.	
Triangle	1 2 3		+		+	Adeline cligne des yeux, puis prend le triangle et essaie de s'en servir. L'adulte lui montre comment le tenir mais elle n'en tient pas compte. Elle veut bien taper dessus quand l'adulte le tient. Elle essaie d'enlever la petite poignée.	
Cris d'animaux	1 2		+		+	Adeline émet un petit cri (oiseau). Elle semble écouter le chat. Elle ne réagit pas au canard et au cheval et regarde les adultes. Elle produit des bruits de gorge.	[mm]
Bruit surprise	1 2		+		+	Adeline cligne des yeux et se retourne vers l'adulte qui a frappé dans ses mains.	
Voix masculine	1 2				+	Adeline se lève et ouvre le lecteur CD. Elle émet des petits souffles comme si elle avait peur, se rassoit et prend la main de l'adulte. Elle prend un jouet posé sur l'étagère.	
Mélodie fredonnée		+				Adeline ne réagit pas et joue avec un crayon.	
Voix féminine		+				Adeline ne réagit pas.	
Comptine		+				Adeline ne réagit pas.	

Actes de communication en interaction: 5/13 - Régulation comportementale: 0
 - Interaction sociale: 4
 - Attention conjointe: 1

Actes de communication privés, pour soi: 0/13

Comportements expressifs sans intention de communication évidente: 7/13

	1	2	3	4	5	Réactions	Prod
Bulles de savon					+	Adeline regarde le tube. Elle le débouche. L'adulte sort le bouchon et le lui montre. Elle fait le geste de souffler. L'adulte fait des bulles, elle les éclate avec ses doigts, les suit des yeux, sourit. Elle prend le tube et le secoue, le débouche et joue à tremper l'embout dans le produit. Puis elle rebouche le tube et le donne à l'adulte.	Quand la bulle éclate [mmi]
Miroir	1 2		+		+	Adeline se regarde dedans, touche son col. Avec l'adulte, elles se regardent toutes les deux. Adeline regarde, tire la langue et la touche, comme pour vérifier que ce qu'elle voit dans le miroir est bien réel. Elle regarde dans le miroir l'intérieur de sa bouche et sa langue. Elle regarde de côté, sous différents angles.	
Photo	1 2			+	+	Adeline regarde une fois puis tourne la tête comme si ça ne l'intéressait pas, repousse les photos et croise les bras. Elle s'étire en poussant des cris. Elle prend la main de l'adulte, la plaque sur son visage en rigolant. Elle tape la main de l'adulte, puis la reprend, fait un bisou et la plaque sur sa bouche. Elle reprend les photos, les regarde puis les jette.	Cris.
Lampe clignotante			+			Adeline regarde la lampe et se lève pour la prendre. Elle appuie sur le bouton pour l'allumer et l'éteindre. Elle colle la lampe à son visage, juste sous ses yeux et regarde en ouvrant les yeux de différentes manières. Elle jette la lampe.	
Disque dans un rai de lumière			+			Adeline prend le disque, le colle sur son nez en le regardant de très près. Elle regarde son reflet dans le disque, puis le tourne, regarde les deux côtés, le recolle à son nez, qui dépasse un peu par le trou central du disque. Elle le touche beaucoup.	
Ballon				+	+	Adeline est très attentive, elle rit et essaie de gonfler le ballon (imite l'adulte)	
Toupie	1 2				+	Adeline regarde la toupie de côté, sans réaction, puis la prend et la manipule. Elle essaie de la lancer mais n'y arrive pas et prend le bras de l'adulte pour qu'elle fasse tourner la toupie. Un jeu de « prendre donner » se met en place: Adeline en prend peu à peu l'initiative, ce qui la fait rire.	

Actes de communication en interaction: 8/11 - Régulation comportementale: 3 (dont 2 protestations et 1 demande)
 - Interaction sociale: 3
 - Attention conjointe: 1

Actes de communication privés, pour soi: 0/11

Comportements expressifs sans intention de communication évidente: 3/11

	1	2	3	4	5	Réactions	Prod
<i>Satin</i>					+	Adeline met le ruban autour de son cou, fait un nœud et l'enroule plusieurs fois en le coinçant sous son menton. Elle se gifle quand on essaie de lui reprendre.	Jeux de gorge, souffles nasaux, gémissements.
<i>Laine</i>					+	Elle joue à tirer sur le fil. L'adulte lui montre comment l'embobiner : elle imite habilement et touche la laine du bout des doigts.	Petits cris.
<i>Plastique à bulles</i>					+	Adeline semble déjà connaître ce plastique. Elle éclate les bulles, puis déchire le plastique avec frénésie.	Gémissements.
<i>Bois</i>				+		Elle refuse de toucher la plaquette de bois et la remet dans le sac. L'adulte lui propose à nouveau mais ça ne l'intéresse pas.	
<i>Papier de verre</i>					+	Quand on lui gratte la main avec, elle lèche sa main. Sur demande et sollicitation, elle gratte la main de l'adulte.	
<i>Grattoir</i>			+			Adeline prend le grattoir, le pose sur la table et le passe sur sa main.	
<i>Couverture polaire</i>			+			Adeline la passe autour de ses épaules, fait un nœud en le coinçant sous son menton (comme avec le satin).	
<i>Balle en caoutchouc</i>	1 2 3		+		+	Adeline la met en entier dans sa bouche. Elle rigole de la réaction de peur des adultes et vocalise. Elle veut l'autre balle qui est dans la main de l'adulte et l'arrache. Sollicitée, elle redonne les balles.	Cri du lion.
<i>Gant</i>	1 2		+		+	Adeline le prend et met tout de suite sa main dedans, mais sans réussir à mettre un doigt dans chaque trou. L'adulte gonfle le gant, et Adeline essaie de l'imiter.	Réaction : coups de glotte, vocalisations.
<i>Sable</i>				+		Adeline ne veut pas toucher le sable, elle repousse le sac, tout en arborant une mine de dégoût. Elle repousse ensuite la main de l'adulte avec un rire provocateur et source d'autostimulation.	
<i>Brumisateur</i>	1 2 3			+	+	Adeline a peur, elle repousse le bras de l'adulte et indique le sac qui contient tous les objets.	
<i>Outils de massage</i>			+			Adeline le passe sur ses jambes, sans qu'on lui montre comment faire. Elle ne manifeste pas de réaction particulière.	

Actes de communication en interaction: 9/16 - Régulation comportementale: 5 (dont 4 protestations et 1 demande)
 - Interaction sociale: 4
 - Attention conjointe: 0

Actes de communication privés, pour soi: 0/16

Comportements expressifs sans intention de communication évidente: 7/16

Avant de venir en séance, Adeline était en scolaire, et avait bien travaillé.

	1	2	3	4	5	Réactions	Prod
<i>Café moulu</i>	1 2		+			Adeline essaie d'enlever l'élastique du sachet. L'adulte lui montre comment sentir, ce qu'elle fait très vite, et donne le sachet à l'adulte sans le regarder.	
<i>Lavande</i>	1 2 3		+		+	Adeline prend le sachet et croise les bras. Puis elle le pose sur la table. L'adulte lui demande de s'approcher pour sentir : elle vient alors mettre son nez sur le sachet et grimace (à 2 reprises).	[a] chuchoté
<i>Cumin</i>			+			Adeline sent le sachet et le repose sur la table. Elle veut bien sentir une deuxième fois, mais sans réaction.	
<i>Ecorce de clémentine</i>	1 2		+		+	Adeline sent le sachet et le fait sentir à l'adulte. Elle baille, s'étire et le sent une 2ème fois. Puis elle tourne la tête et garde le sachet.	
<i>Poivre</i>	1 2		+		+	Adeline concentre son attention le poivre, qu'elle manipule avec ses doigts. L'adulte met le sachet sous son nez : elle sent et fait une moue avec ses lèvres.	Après avoir senti : [mmm]
<i>Huile de massage</i>			+			Adeline sent le sachet que l'adulte lui tend. Elle le manipule, le sent et le repose sur la table, comme si elle n'appréciait pas l'odeur.	
<i>Clous de girofle</i>					+	Adeline sent et fait une mine de dégoût. Quand l'adulte essaie de lui faire sentir une 2ème fois, elle repousse le sachet.	
<i>Ail</i>					+	Adeline prend le sachet, le manipule, le sent et le repose (mine de dégoût).	
<i>Parfum</i>					+	Adeline sent le sachet et grimace.	
<i>Encens</i>						Adeline ne manifeste aucune réaction particulière.	

Actes de communication en interaction: 3/10 - Régulation comportementale: 1 (protestation)
 - Interaction sociale: 2
 - Attention conjointe: 0

Actes de communication privés, pour soi : 0/10

Comportements expressifs sans intention de communication évidente: 7/10

Avant cette séance, Adeline était en scolaire, et n'avait rien voulu faire avec l'institutrice. Entre 2 stimulations, elle pousse l'adulte pour avoir accès à l'étagère (ça la fait rire). Elle joue aussi à faire tomber la cuiller de la table. Elle est dans la toute puissance et refuse systématiquement tout ce qu'on lui propose.

	1	2	3	4	5	Réactions	Prod
<i>Sucré</i>			+			Adeline prend le couvercle et le referme. Elle repousse la cuiller en produisant de petits cris. Les taches de confiture sur la table la gênent. Elle ne goûte pas.	Petits cris.
<i>Salé</i>	1 2		+		+	Adeline regarde la boîte en attendant qu'on l'ouvre. Elle fait « non » de la tête, ouvre la boîte, croque une chips et gémit. Elle pousse des cris pour qu'on lui en donne une, essaie d'approcher la boîte des mains de l'adulte.	Petits cris.
<i>Amer</i>	1 2		+		+	Adeline regarde dans le panier, le repousse. Elle refuse tout ce qu'on lui propose. Elle effectue des petites gesticulations. Elle sourit et rit dans un jeu de refus (excitation).	
<i>Acide</i>			+			Adeline refuse le bonbon et fait « non » de la tête.	
<i>Epicé</i>	1 2		+		+	Adeline refuse de goûter, jette le couvercle, repousse le bras de l'adulte, et se tape le ventre et le dos.	
<i>Chaud</i>	1 2		+		+	Elle refuse le verre et se tape le ventre.	
<i>Froid</i>			+			Adeline regarde dans le verre, fait gicler la cuiller, mais ne goûte pas.	
<i>Solide</i>			+			Adeline refuse de goûter	
<i>Semi liquide</i>			+			L'adulte demande à Adeline : « tu goûtes ? » Elle répond « non » de la tête.	

Actes de communication en interaction: 9/12 - Régulation comportementale: 9 (protestations)

- Interaction sociale: 0

- Attention conjointe: 0

Actes de communication privés, pour soi: 0/12

Comportements expressifs sans intention de communication évidente: 3/12

ENTRETIEN avec l'éducateur d'ADELINE

Le 06.03.07

ASPECTS SENSORIELS

GÉNÉRALITÉS :

- **Avez-vous remarqué que l'enfant privilégie ou au contraire déteste une modalité sensorielle?**

Adeline les utilise toutes sans en privilégier une en particulier. Cependant, le toucher peut l'agresser : elle n'aime pas être atteinte corporellement ni avoir de tache sur ses vêtements. Si elle a un bouton ou une imperfection sur la peau, elle se gratte jusqu'à saigner.

- **Y a-t-il un stimulus à éviter avec cet enfant, qui provoquerait un enfermement, une excitation ou de l'agressivité, par exemple ?**

Non.

- **Y a-t-il un stimulus générant une attitude positive comme de l'apaisement, des rires ou un « mieux-être »?**

Non. Elle a beaucoup évolué et lâché beaucoup de choses : avant, le toucher et le regard étaient très difficiles.

- **Dans ces moments-là, peut-on déceler un début d'interaction ou bien l'enfant est-il dans une démarche d'autosensualité?**

Non.

SENS PAR SENS :

Audition

- **Est-ce un canal que l'enfant semble apprécier, y est-il indifférent ou bien le refuse-t-il ?**

Elle aime la musique, sans pour autant parler d'une attirance. Elle n'est pas gênée par les bruits forts (elle ne les supportait pas avant.)

- **A-t-il un objet de prédilection avec lequel il fait du bruit, comme une casserole, un bout de bois, une cuiller ou les portes ?**

Non. Elle manipule les objets en général, dans la recherche de bruit. Elle essaie de provoquer des réactions en faisant du bruit.

- **Aime-t-il les jouets sonores ? Les manipule-t-il ?**

Oui, elle les manipule.

- **Apprécie-t-il l'écoute de la musique ? Si oui, a-t-il une préférence pour certains types de musique ?**

Oui.

- **Quelles réactions a-t-il lorsqu'il entend une voix chantée ? Parlée ?**

Elle n'a pas de réaction particulière.

- **Crée-t-il ses propres bruits, avec sa bouche, sa gorge ou d'autres parties de son corps ?**

Oui, elle aime beaucoup faire du bruit avec sa bouche pour provoquer une réaction chez l'autre, ou pour le plaisir.

Odorat :

- **Est-ce un canal que l'enfant semble apprécier, y est-il indifférent ou bien le refuse-t-il ? A-t-il, par exemple, tendance à renifler les objets ?**

Elle utilise son nez, sait souffler, renifler et se moucher. Mais elle n'est pas dans la recherche d'odeurs.

- **Repère-t-il les personnes de son entourage grâce à leur parfum ?**

Je ne sais pas.

- **A-t-il des réactions extrêmes à certaines odeurs de la vie quotidienne, comme les odeurs de la nature ou de cuisine ?**

Non.

- **Décèle-t-il des odeurs très fines ?**

Je ne crois pas.

Goût

- **Est-ce un canal que l'enfant semble apprécier, y est-il indifférent ou bien le refuse-t-il ?**
Adeline est gourmande, elle aime particulièrement le sucré, le chocolat.
- **Sélectionne-t-il les aliments lors des repas ? En fonction de quels critères ? (Couleur, goût, aspect, etc.)**
Elle ne mange que ce qu'elle connaît. Si un aliment n'est pas présenté de la même façon que d'habitude, elle ne mange pas. Elle n'aime pas manger froid ce qu'on mange habituellement chaud (viande froide par exemple) ; la couleur entre aussi en jeu : elle aime la crème à la vanille mais si elle est plus claire ou plus jaune que d'habitude, Adeline refuse de la manger.
- **Les repas sont-ils des moments difficiles ?**
Maintenant, non. Avant, elle s'échappait en courant et ne mangeait rien. Maintenant ça va mais nous restons vigilants car elle recherche les limites.
- **Ingère-t-il des substances non alimentaires (pica), comme la terre ou le papier par exemple ?**
Non, mais elle porte et garde en bouche du papier, des trombones, des punaises, de la pâte à fixe.
- **A-t-il un aliment de prédilection ?**
Le chocolat.
- **A-t-il une appétence particulière pour des objets inhabituels, comme sucer un ballon qui a été dans l'eau de mer ?**
Oui, la pâte à fixe.
- **Explore-t-il les objets en les portant à la bouche ?**
Oui.

Toucher

- **Est-ce un canal que l'enfant semble apprécier, y est-il indifférent ou bien le refuse-t-il ?**
Adeline apprécie le toucher.
- **Recherche-t-il le contact physique ou le refuse-t-il ? Accepte-t-il un toucher direct ou via un objet, de massage par exemple ?**
Oui, elle recherche le contact et est assez câline. Elle accepte d'être touchée sans problème.
- **A-t-il une préférence pour certaines textures d'objets, certaines matières ?**
Non, pas spécialement.
- **Recherche-t-il à s'autostimuler avec des objets ?**
Oui, elle se fait rire et pleurer (elle grimace, cherche à pleurer et quand une larme coule, elle la prend et la goûte) : c'est de l'auto-excitation. Elle peut aussi se taper la tête et le torse (automutilation).
- **Y a-t-il une zone de son corps plus sensible ou privilégiée par l'enfant pour l'exploration tactile ?**
Tous les orifices sauf les oreilles (bouche, nez, sexe, anus).
- **S'enferme-t-il dans la manipulation d'un objet sélectivement choisi ?**
Non, plus maintenant.
- **Recherche-t-il une enveloppe comme une couverture ou un adulte qui puisse le serrer dans ses bras et le contenir ?**
Non, plus maintenant.

Vue

- **Est-ce un canal que l'enfant semble apprécier, y est-il indifférent ou bien le refuse-t-il ?**
Adeline utilise beaucoup la vue comme instrument pour se repérer.
- **Fixe-t-il toujours les mêmes objets ou bien change-t-il de cible ?**
Non.
- **Préfère-t-il des cibles fixes ou en mouvement ? Quelles sont-elles ?**
Je dirais qu'elle préfère peut-être les cibles en mouvement car elle allume et éteint souvent la lumière.
- **Crée-t-il ses propres stimulations visuelles, en agitant un objet ou sa main devant ses yeux par exemple ?**
Oui : elle joue avec les interrupteurs, elle appuie ses doigts sur ses yeux, elle ferme un œil puis l'autre. Quand il y a du soleil, elle regarde l'ombre qui bouge, avec un œil puis l'autre. Elle semble avoir une perception fine des détails.
- **Réagit-il à son reflet dans un miroir ? Le recherche-t-il ?**
Elle a beaucoup progressé. Au début, le miroir ne provoquait aucune réaction. Puis elle s'est aperçue que quand elle passait devant, quelque chose bougeait. Lors de l'atelier « soin du corps », elle est assise devant un miroir. L'adulte verbalise beaucoup ce qui se passe et on s'aperçoit alors qu'Adeline est dans la reconnaissance de son image (depuis quelques mois).
- **Lorsqu'il regarde quelque chose, se focalise-t-il sur les détails ?**
Oui, plutôt par rapport à son corps : petite imperfection, bouton, petit trou dans un vêtement, etc.

INTERACTIONS ET COMMUNICATION

- **L'enfant possède-t-il des pré-requis à la communication et aux interactions, comme l'attention conjointe, le pointage, l'imitation ?**
L'attention visuelle, le contact visuel et le pointage sont présents. Lorsqu'elle fait des mimiques faciales, soit elles sont adaptées, soit ce sont des autostimulations. Elle donne la main si on lui dit bonjour. Depuis qu'elle va au centre de loisirs, on remarque une ébauche de jeux symboliques : dinette, poupées... mais ces jeux ne connaissent pas d'évolution. Avec le Makaton, elle peut imiter.
- **A-t-il un moyen de communication alternatif ou augmentatif ? Est-il le même dans ses différents lieux de vie ? L'enfant l'utilise-t-il ?**
Elle participe à un atelier Makaton, et on le lui propose aussi en individuel. Elle peut faire certains signes (pain, papa, maman, boire, maison). Elle les utilise parfois spontanément, mais la plupart du temps il faut proposer une amorce. On travaille aussi avec elle sur des photos : elle est capable de pointer. Mais on n'est pas encore dans l'échange de pictogrammes ou photos avec des objets.
- **Y a-t-il des éléments de communication orale, comme des vocalisations, de l'écholalie, des mots, des phrases, un pseudo-langage ?**
Amandine a parlé, puis à 2 ans tout a disparu. Elle fait des bruitages. Elle a dit une fois « papa » en signant mais cela reste anecdotique.
- **Y a-t-il des éléments de communication non verbale : mimiques, gestes, regards avec une intention communicationnelle ?**
Elle peut faire des mimiques et regarder l'autre avec une intention de communication.
- **À quel moment de la journée l'enfant est-il plus calme, et plus apte à entrer en communication ?**
Il n'y a pas de moment particulier, c'est très variable.
- **Y a-t-il une porte d'entrée privilégiée à la communication, « des petits trucs » qui permettent à l'enfant de s'ouvrir à l'échange ?**
L'ordinateur et le Makaton. Maintenant, Adeline est assez accessible.

L'atelier a lieu dans la salle et avec l'éducatrice habituels. Mais Arthur est présent et cette présence a un impact non négligeable sur la disponibilité de Fabrice. Les 3 dernières stimulations lui sont proposées dans sa petite salle, à l'abri de l'agitation.

	1	2	3	4	5	Réactions	Prod
Musique faible		+				Il se touche les cheveux. Il est calme et semble écouter.	
Musique forte		+				Idem.	
Musique zen		+			+	Il joue des doigts sur la table, comme s'il jouait du piano, regarde l'adulte et lui sourit.	
Percussions				+	+	Au bout d'une minute il fait la grimace. Il regarde l'adulte de biais.	
Tambourin			+		+	Il le refuse en disant « non non ».	« non non »
Triangle			+		+	« Tu veux essayer ? -Non »	« non ».
Cris d'animaux				+	+	Les oiseaux et le chat le font grimacer. Il adresse des regards perplexes/interrogeurs à l'adulte.	
Bruit surprise				+		Le contexte était sécurisant à ce moment-là : il a paru surpris mais n'a pas eu peur. Il rit.	Rires.
Voix masculine			+			Il fronce les sourcils et se retire pour s'installer sur le canapé. Impossible de savoir si c'est à cause de la stimulation elle-même ou si son seuil de tolérance est atteint.	
Mélodie fredonnée				+		Il balance sa tête en rythme avec la musique. Il n'accompagne pas le chant de l'adulte.	
Voix féminine	+					Aucune réaction n'est décelable.	
Comptine	+					Il suce son pouce. Il paraît fatigué et des stéréotypes apparaissent.	

Actes de communication en interaction: 6/11

- Régulation comportementale: 4
- Interaction sociale: 1
- Attention conjointe: 1

Actes de communication privés, pour soi: 0/11

Comportements expressifs sans intention de communication évidente: 5/11

Le contexte est favorable pour Fabrice car Arthur n'est pas là. Il n'est pas très « partant » au début mais finit par venir ; les bulles lui plaisent et il participe alors très activement jusqu'à la fin de la séance. Il y a beaucoup d'échanges de regards avec Antoine et Fabrice se montre détendu et ouvert. Il ne tente de « s'échapper » qu'une fois.

	1	2	3	4	5	Réactions	Prod
Bulles de savon				+	+	Il sourit aux adultes, suit les bulles des yeux et regarde l'instrument. L'adulte lui demande s'il veut souffler. Il répond « oui » et souffle plusieurs fois.	« Oui ». Rires.
Miroir		+			+	Il le sent. Il se cache derrière et initie un jeu de coucou caché avec l'adulte puis regarde bien son reflet. A la question « C'est qui ? » il répond « C'est François ».	Parole adaptée.
Photo		+			+	Il les saisit dans la main d'Antoine qu'il regarde ; il les regarde attentivement. Il est capable de dénommer des arbres et la maison.	Il répète « la mer » et dénomme 2 éléments.
Lampe clignotante		+				Il la sent et la rapproche très près de son œil droit. Il la manipule sans vraiment explorer les effets. Il est réticent à l'introduction de la lampe dans sa manche par l'adulte mais l'accepte finalement.	
Disque dans un rai de lumière				+	+	Il l'explore plus que la lampe, apprécie ses rayons (sourires). Sur demande il va le mettre dans le rayon de soleil ; il regarde alors son reflet et fait jouer la lumière sur la surface du CD. Il regarde Antoine dans les yeux au moment où l'adulte lui demande de le lui donner.	Il répète « Ca fait plein de couleurs ».
Toupie				+	+	Quand l'adulte lui demande ce que c'est il répond « poupée ». Il essaie de la faire tourner et y arrive presque. Il regarde Antoine et dit « encore » en la donnant.	« Poupée » « encore ».
Ballon de baudruche				+	+	Il rit et approche ses mains du ballon pour le toucher et faire du bruit. Après le 1 ^{er} « dégonflage » il exprime l'envie de le faire lui-même en regardant l'adulte et en essayant de saisir le ballon au bon endroit (on sent qu'il se fait violence pour approcher ses doigts si près de ceux de l'adulte). Il prend le ballon pour le gonfler et tient compte des conseils pour bien souffler dedans.	Il reprend les vocalisations d'Antoine : [ééa].

Actes de communication en interaction: 10/13

- Régulation comportementale: 2 (2 demandes)
- Interaction sociale: 7
- Attention conjointe: 1

Actes de communication privés, pour soi: 0/13

Comportements expressifs sans intention de communication évidente: 3/13

Fabrice est installé sur son coussin préféré et est détendu. Cette détente est aussi liée à l'absence d'Arthur dont les cris l'effraient et à l'attention exclusive que peut lui porter son éducatrice référente. Il est coopératif et très réceptif aux stimulations. Il aime se procurer lui-même les sensations et accepte que l'adulte le stimule.

	1	2	3	4	5	Réactions	Prod		
<i>Satin</i>					+	+	Fabrice sourit à l'adulte qui lui donne le satin. Il rit en se caressant toute la tête avec le tissu, le renifle et répète la question de l'adulte « Ca sent quoi ? ». Puis il le rend à l'adulte sur demande verbale et gestuelle.	Rires prolongés.	
<i>Laine</i>					+	+	Il commence par remuer les fils devant ses yeux. Puis il frotte la laine entre ses doigts et rit en regardant l'adulte. A la question « C'est doux ? », il répond « doux doux doux ».	Il prononce [osi osi], [dou], puis [osidou osidou].	
<i>Plastique à bulles</i>					+	+	Il grimace en le touchant, le tient loin de lui. Il le renifle, puis le refuse nettement : à la question « Tu ne veux pas de celui-là ? », il répond « non » et le redonne à l'adulte.	Parole adaptée et insérée dans le dialogue.	
<i>Bois</i>	1 2 3	+					Il se frotte la tête avec. Il le regarde à la lumière. Puis il n'y attache plus d'attention et le pose. A la question « Tu n'en veux plus ? », il répond « Veux plus ».	Idem.	
<i>Papier de verre</i>						+	Il commence par le sentir. Il applique le côté lisse sur sa joue et gratte très fort le côté rugueux avec ses ongles. Puis il le prend dans une main et se « lime » les ongles avec force.	Rires et productions mélodiques [aaaaaaaaa].	
<i>Grattoir</i>						+	Le rejet est net. Il refuse de le garder dans sa main.		
<i>Couverture</i>		+					Aucune réaction n'est perceptible.		
<i>Balle en caoutchouc</i>						+	Il malaxe la balle. La stimulation entraîne l'apparition de stéréotypies des mains, tant celle qui tient la balle que l'autre. Excitation.	De petits cris accompagnent les stéréotypies.	
<i>Gant</i>						+	+	La première réaction est de l'enfiler; il persévère car la matière résiste. Tend sa main gantée vers celle que lui tend l'adulte et fait le geste du bonjour. Il le retire et l'intègre à ses stéréotypies manuelles	Rires et cris d'excitation : [iiiiii].
<i>Sable</i>						+	+	Il se lève et avance vers le sable. Il le touche en ayant l'air concentré sur la sensation. Il laisse l'adulte lui en verser sur la main et en fait couler dans celle que lui tend l'adulte plutôt que directement dans la boîte.	
<i>Brumisateur</i>						+	+	Après une première stimulation, il tend la main en direction de l'adulte. Il la porte à ses narines, se passe la main mouillée sur le cou et le visage. A la question « Tu veux de l'eau sur ton visage ? » il répond « Oui ». Puis il tend à nouveau la main en disant « Encore ».	Langage adapté à la situation : réponse et demande.
<i>Outils de massage</i>	1 2		+				+	Alors qu'il s'apprête à sortir de la pièce pour se « réfugier » sous sa couverture, il se laisse masser. Mais il finit par sortir.	

Actes de communication en interaction: 7/13

- Régulation comportementale: 2 (dont 1 protestation et 1 demande)
- Interaction sociale: 5
- Attention conjointe: 0

Actes de communication privés, pour soi: 1/13

Comportements expressifs sans intention de communication évidente: 5/13

L'atelier a lieu en présence d'une éducatrice que Fabrice connaît peu mais il semble l'apprécier. Antoine est là mais il est peu présent de par son comportement. Fabrice lui prête assez étonnamment attention.

	1	2	3	4	5	Réactions	Prod
<i>Café moulu</i>		+			+	Il tend la main pour avoir le sachet et il sent longuement et à de nombreuses reprises. Comme il ne répond pas à la question de l'adulte, celle-ci ébauche « C'est du [ka] » et il complète « café ».	« Café ».
<i>Lavande</i>				+	+	Il dit spontanément « Ca sent bon ». Il regarde les adultes. Il est attentif à l'odeur.	« Ca sent bon ».
<i>Cumin</i>				+	+	Il manifeste à Antoine qu'il aimerait sentir en le regardant. Sur demande, il le fait sentir à l'adulte. Comme il s'amuse avec le sachet, il dit « du coton », 2 ou 3 fois.	« Du coton ». Rires.
<i>Ecorce de clémentine</i>				+	+	Comme, après avoir senti, il hésite à sortir le sachet du pot et qu'il regarde l'adulte, les encouragements de celui-ci l'amènent à le faire. Il colle le sachet à son nez en regardant intensément l'adulte. Il le donne à Antoine sur demande.	En chantant « Veux le manger ? » [eee eee].
<i>Poivre</i>					+	L'adulte lui demandant de lui faire sentir, il approche doucement le sachet de son nez et la regarde.	
<i>Huile de massage</i>				+	+	En voyant le flacon, il tend la main à l'adulte qui lui demande où elle en met ; il dit « là » en pointant son poignet. Sur demande, il accepte de le faire sentir.	« Là ».
<i>Clous de girofle</i>				+	+	Il sort le sachet du pot et sent. Une excitation et des stéréotypies apparaissent et il adresse de nombreux regards aux adultes. Puis il se calme. Il regarde Antoine et entre dans un bref « dialogue » de vocalisations avec lui.	[Waaah waaah]. [aaa]. Rires.
<i>Ail</i>		+				Il sent et frotte son doigt dessus.	
<i>Parfum féminin</i>				+	+	L'interaction entre Fabrice et l'adulte est très forte : il la regarde en riant en s'approchant et s'éloignant d'elle. Il lui donne le sachet quand elle lui demande.	Rires.
<i>Encens</i>				+	+	Il regarde attentivement l'adulte allumer le bâton. Il hume longuement la fumée et regarde avec intensité l'adulte. Il tend la main pour prendre le bâton. A la question « Je le fais sentir à Antoine ? », il répond « Oui ».	« Oui ».

Actes de communication en interaction: 9/13

- Régulation comportementale: 3 (dont 3 demandes)
- Interaction sociale: 6
- Attention conjointe: 0

Actes de communication privés, pour soi: 0/13

Comportements expressifs sans intention de communication évidente: 4/13

Arthur est absent mais en ce jour de vacances, les habitudes sont « dérangées » : 3 jeunes sont présents, dont 2 participent à l'atelier. Fabrice est un peu perturbé par leur présence mais il ne cherche à aucun moment à sortir de la pièce. Il se retire sur un fauteuil tout en gardant toujours un œil sur ce qu'il se passe autour de la table.

	1	2	3	4	5	Réactions	Prod
<i>Sucré Confiture</i>				+	+	Il regarde le pot et sourit. Il en avale une cuiller, puis 2 autres. Il se délecte et prend vraiment le temps de ressentir le goût. Il tend la cuiller à l'adulte quand il a fini.	« Confiture » et « encore » quand il se ressert.
<i>Salé Chips</i>					+	Il regarde l'adulte et sans attendre qu'on lui en propose, il pioche 3 chips, les savoure et s'éloigne.	Quand on lui demande de revenir : « non non veux pas ».
<i>Amer Endive</i>			+		+	Il saisit un morceau puis il le remet dans sa boîte.	A la question : « Tu n'en veux pas ? » il répond « non ».
<i>Acide Bonbon</i>					+	Il l'accepte après avoir regardé le bonbon, puis l'adulte. Il joue avec le papier du bonbon.	
<i>Epicé Curry</i>				+	+	Sollicité, il revient vers les adultes, sans s'asseoir. Mais il prend la cuiller tendue, renifle le curry et la redonne. Il s'en va de nouveau.	« Tu ne veux pas goûter ? Non ».
<i>Chaud Lait chaud</i>				+	+	L'adulte lui demande 3 fois s'il veut en boire ; il finit par répondre et vient s'asseoir. Il sursaute à la 1 ^{ère} gorgée et se retire dans un coin.	« Oui ».
<i>Froid Lait froid</i>		+				Il accepte de boire quelques petites gorgées dans son coin.	
<i>Solide Carotte</i>			+		+	Curieux, il revient et fait le tour de la table. Il répond « non » à l'adulte et sourit.	A 2 reprises : « Non » à « Tu en veux ? ».
<i>Semiliquide Compote</i>			+		+	Il la refuse à chaque fois qu'on lui en propose en regardant parfois l'adulte.	« Non non ».

Actes de communication en interaction: 8/11

- Régulation comportementale: 2 (dont 2 protestations)
- Interaction sociale: 6
- Attention conjointe: 0

Actes de communication privés, pour soi: 2/11

Comportements expressifs sans intention de communication évidente: 1/11

ASPECTS SENSORIELS**GÉNÉRALITÉS :**

- *Avez-vous remarqué que l'enfant privilégie ou au contraire déteste une modalité sensorielle, parmi la vue, l'audition, l'odorat, le toucher, le goût, la proprioception (équilibre et gravité) ?*
Il les utilise toutes.
- *Y a-t-il un stimulus à éviter à tout prix avec cet enfant, qui provoquerait chez lui un enfermement dans des rituels, une excitation extrême ou de l'agressivité, par exemple ?*
Les bruits forts et les ambiances bruyantes où règnent l'excitation ou l'énervement. Il peut se mettre à crier très fort et se mordre jusqu'au sang. Ça ne lui arrive presque plus maintenant : il sait qu'il peut s'isoler et se protéger.
- *Y a-t-il un stimulus générant une attitude positive comme de l'apaisement, des rires ou un « mieux-être » ?*
La musique douce. Il aime beaucoup le chant aussi.
- *Dans ces moments-là, peut-on déceler un début d'interaction avec son environnement ou bien l'enfant est-il dans une démarche d'autosensibilité, recherchant des sensations pour le plaisir ou pour les maîtriser ?*
Quand il est très fermé, c'est un bon moyen de faire du lien avec lui. C'est un intermédiaire qui le fait revenir à nous.

SENS PAR SENSAudition

- *Est-ce un canal que l'enfant semble apprécier, y est-il indifférent ou bien le refuse-t-il ? A-t-il, par exemple, peur de certains bruits ou est-il intéressé par l'écoute de musique ?*
Oui, il aime la musique. Je n'ai pas remarqué qu'il recherchait des sons mais les bruits forts et brusques l'effraient quand il se trouve dans un climat qui ne le sécurise pas.
- *A-t-il un objet de prédilection avec lequel il fait du bruit, comme une casserole, un bout de bois, une cuiller ou les portes ?*
Non.
- *Aime-t-il les jouets sonores ? Les manipule-t-il ?*
Ici, il n'a jamais eu l'occasion d'expérimenter. Je ne sais pas.
- *Apprécie-t-il l'écoute de la musique ? Si oui, a-t-il une préférence pour certains types de musique ?*
Oui. Il aime beaucoup Alain Souchon dont il connaît les paroles par cœur. Sa maman nous avait confié ses albums quand il est arrivé à l'IME, nous disant que ça le rassurerait de les entendre.
- *Quelles réactions a-t-il lorsqu'il entend une voix chantée ? Parlée ?*
En général, il s'approche et sourit, il vient voir ce qu'il se passe.
- *Crée-t-il ses propres bruits, avec sa bouche, sa gorge ou d'autres parties de son corps ?*
Il ne les trouve pas tout seul et n'en fait pas spontanément mais il peut essayer de les imiter, de les reproduire dans un échange avec l'autre.

Odorat

- *Est-ce un canal que l'enfant semble apprécier, y est-il indifférent ou bien le refuse-t-il ? A-t-il, par exemple, tendance à renifler les objets ?*
C'est un canal qu'il utilise. Il renifle beaucoup les objets pour les explorer.
- *Repère-t-il les personnes de son entourage grâce à leur parfum ?*
Je ne sais pas. Je n'ai pas l'impression.
- *A-t-il des réactions extrêmes à certaines odeurs de la vie quotidienne, comme les odeurs de la nature, ou de cuisine ?*
Non, je n'ai pas repéré.
- *Décèle-t-il des odeurs très fines ?*
Je ne sais pas. Peut-être mais en tous cas ça ne se traduit pas par des réactions visibles.

Goût

- *Est-ce un canal que l'enfant semble apprécier, y est-il indifférent ou bien le refuse-t-il ?*
Oh oui ! Surtout le sucré. Il est capable de faire des efforts qui sont pour lui gigantesques pour avoir son goûter. Par exemple, tout le monde crie autour de lui, il n'en peut plus, il grimace, se bouche les oreilles, mais il reste jusqu'à ce qu'il ait son gâteau et alors s'en va en courant.
- *Sélectionne-t-il les aliments lors des repas ? En fonction de quels critères ? (Couleur, goût, aspect, etc.)*
Oui, en fonction du goût : il pourrait ne manger que du pain et des desserts. Quand on lui demande de goûter au reste, il se ferme et on peut le surprendre piquer un morceau de pain en douce.
- *Mastique-t-il ou gobe-t-il les aliments ? Mange-t-il mixé ?*
Il mastique bien.
- *Les repas sont-ils des moments difficiles ?*
Non, avec les moments où il demande à sortir pour aller s'isoler sous sa couverture, c'est le seul moment où il est capable de formuler une demande claire.
- *Ingère-t-il des substances non alimentaires (pica), comme la terre ou le papier par exemple ?*
Je ne pense pas.
- *A-t-il un aliment de prédilection ?*
Le sucré : les friandises. Les gaufres au Nutella : c'est le bonheur pour lui !
- *A-t-il une appétence particulière pour des objets inhabituels, comme sucer un ballon qui a été dans l'eau de mer ?*
Non. Il refuse ce qu'il n'a pas envie de goûter.
- *Explore-t-il les objets en les portant à la bouche ?*
Non. Il passe par le nez et par le toucher.

Toucher

- *Est-ce un canal que l'enfant semble apprécier, y est-il indifférent ou bien le refuse-t-il ?*
Il l'apprécie.

- **Recherche-t-il le contact physique avec les autres personnes ou au contraire le refuse-t-il ? Accepte-t-il un toucher direct ou par intermédiaire d'un objet, de massage par exemple ?**

Il est fuyant. On peut dire que corporellement, il est vraiment dans la fuite. Mais maintenant j'ose plus le toucher car je sais qu'il peut nous dire quand ça devient insupportable. Depuis peu, il vient me toucher les cheveux ; mais c'est plus une recherche de sensations qu'une demande d'entrée en relation. C'est ce qu'il peut faire avec une poupée.

- **A-t-il une préférence pour certaines textures d'objets, certaines matières ? Préfère-t-il par exemple manipuler des objets durs ou mous, des matières rugueuses ou lisses ?**

Il préfère ce qui est doux.

- **Recherche-t-il à s'autostimuler avec des objets ?**

Je pense que ce n'est pas avec l'objet lui-même qu'il se stimule. C'est plus les mouvements de ses doigts au contact de la matière qui lui plaisent.

- **Y a-t-il une zone de son corps plus sensible ou privilégiée par l'enfant pour l'exploration tactile ?**

Oui, ses doigts. Il a toujours refusé que je lui touche les pieds en relaxation. Le dos c'est possible mais par l'intermédiaire d'un objet. Il aime que je lui masse les mains.

- **S'enferme-t-il dans la manipulation d'un objet sélectivement choisi ?**

Oui, ça peut arriver, un peu quand même.

- **Recherche-t-il une enveloppe comme une couverture dans laquelle il s'enroule ou un adulte qui puisse le serrer dans ses bras et le contenir ?**

Oui, il s'enroule dans sa couverture pour s'isoler et fuir le stress. Il me fait penser à Temple Grandin qui ressent le besoin de se sentir contenue dans sa machine. Il a eu beaucoup de packing quand il était petit et ça l'apaisait beaucoup. Il se l'est approprié et il réussit bien à trouver son équilibre grâce à ça.

Vue

- **Est-ce un canal que l'enfant semble apprécier, y est-il indifférent ou bien le refuse-t-il ?**

Il n'y est pas indifférent. Il s'en sert.

- **Fixe-t-il toujours les mêmes objets ou bien change-t-il de cible? Contemple-t-il les objets passivement, ou les explore-t-il, en s'accompagnant éventuellement du toucher ?**

Il peut regarder ses doigts qu'il agite très rapidement. Sinon, je ne sais pas comment il est lorsqu'il est sous sa couverture. A-t-il les yeux fermés ? Ouverts ?

- **Préfère-t-il des cibles fixes ou en mouvement ? Quelles sont-elles ?**

Je ne sais pas.

- **Crée-t-il ses propres stimulations visuelles, en agitant un objet ou sa main devant ses yeux, ou en jouant avec les interrupteurs, par exemple ?**

Toujours ses doigts.

- **Réagit-il à son reflet dans un miroir ? Le recherche-t-il ?**

Oui, quand il se lave les mains je le vois souvent s'amuser à se rapprocher et à s'éloigner du miroir. Je pense qu'il se reconnaît.

- **Lorsqu'il regarde quelque chose, se focalise-t-il sur les détails ?**

Non.

INTERACTIONS ET COMMUNICATION

- **L'enfant possède-t-il des pré-requis à la communication et aux interactions, comme l'attention conjointe, le pointage, le contact visuel, l'expression des émotions, l'imitation ?**

L'imitation est très présente chez lui. Il apprend beaucoup de gestes et de mots par imitation mais il les emmagasine sans les réutiliser. Le contact visuel est bien là. Le pointage il l'utilise spontanément quand il s'agit de montrer un paquet de gâteaux.

- **Y a-t-il un moyen de communication alternatif ou augmentatif entre l'enfant et son environnement ? Est-il le même dans ses différents lieux de vie? L'enfant l'utilise-t-il aussi ?**

Non, tout passe par l'oral.

- **Y a-t-il des éléments de communication orale, comme des vocalisations, de l'écholalie, des mots, des phrases, un pseudo-langage ?**

Oui. Il a du langage qu'il peut utiliser quand ça l'intéresse, mais pas vraiment pour communiquer. Il peut dire spontanément « Je veux des gâteaux » ou « Je veux faire pipi ». Il fonctionne beaucoup en écholalie mais on s'en méfie parce qu'elle n'a pas toujours une valeur de réponse : si on formule la question dans le sens contraire, il reprendra aussi le dernier mot.

- **Y a-t-il des éléments de communication non verbale : mimiques, gestes (symboliques, conventionnels), regards avec une intention communicationnelle ?**

Oui, il est assez expressif je trouve. On voit tout de suite sur son visage ce qu'il ressent. Même dans l'interaction, ses mimiques font sens.

- **À quel moment de la journée l'enfant est-il plus calme, et plus apte à entrer en communication ?**

C'est plutôt le cadre qui joue. Il est bien dans la quasi individualité, les groupes très restreints. Le groupe est très pesant pour lui et il devient inaccessible. C'est pourquoi il ne peut pas rester en groupe intermédiaire avec les adolescents de son âge ; il a besoin de venir dans le plus petit groupe de la SEHA.

- **Y a-t-il une porte d'entrée privilégiée à la communication, « des petits trucs » qui permettent à l'enfant de s'ouvrir à l'échange ?**

La chanson et de plus en plus l'humour. A travers les massages ce n'est pas la relation qu'il recherche. Mais ce n'est jamais lui que je vais voir en premier : j'attends toujours qu'il me sollicite parce que ça il le fait très bien : il m'appelle en glissant sa tête derrière le rideau et en me souriant par exemple.

L'atelier a eu lieu dans la pièce et avec l'éducatrice auxquels Antoine est habitué. Fabrice et Arthur sont aussi présents.

	1	2	3	4	5	Réactions	Prod	
Musique faible		+			+	Il écoute attentivement tout en regardant fixement la source sonore. Il regarde l'adulte, puis de nouveau le poste.	[papapa papapa].	
Musique forte		+			+	Il écoute toujours attentivement et continue de regarder tour à tour le poste et l'adulte. Pas de réaction au changement d'intensité.		
Musique zen		+				Antoine est très tranquille, détendu. Il regarde le poste, le coude sur la table et le menton appuyé sur la main (attitude du "penseur").		
Percussions africaines		+				Il est toujours assis mais ne semble plus prêter attention à la musique. Il papillonne, regarde un peu partout.		
Bâton de pluie	1 2	+		+		Il n'est attiré ni par le son ni par l'objet. Il regarde ailleurs. Le bâton posé sur ses genoux, il le saisit et le met à l'autre bout de la table, la mine fâchée.		
Tambourin	1 2		+	+		Il frappe 2 coups puis pose le tambourin. Il n'imité pas, ne répond pas en écho et finit par le repousser.		
Triangle	1 2	+		+		Même comportement qu'avec le bâton de pluie.		
Cris d'animaux		?	+*		?	Des stéréotypies manuelles apparaissent : sont-elles déclenchées par la stimulation ? Ou hors propos ? Le chant des cigales* semble l'intriguer (attitude d'écoute, regard orienté vers le poste).		
Bruit surprise			+			Antoine s'oriente vers la source sonore. Aucune réaction n'est perceptible.		
Voix masculine		+				Antoine bâille, ne semble plus très réceptif.		
Mélodie fredonnée					+	+	Il écoute attentivement et sourit à plusieurs reprises à l'adulte.	
Voix féminine		+				Attitude d'indifférence. Il regarde un peu partout, n'est plus « présent ».		
Comptine		+				Idem.		

Actes de communication en interaction: 5/6

- Régulation comportementale: 3 (3 protestations)
- Interaction sociale: 1
- Attention conjointe: 1

Actes de communication privés, pour soi: 0/6

Comportements expressifs sans intention de communication évidente: 1/6

Fabrice et l'éducatrice référente d'Antoine sont présents. Antoine est particulièrement apathique ce matin et il participe peu. Nous pouvons nous interroger sur l'influence de son humeur sur les résultats de cet atelier.

	1	2	3	4	5	Réactions	Prod
Bulles de savon			+			Il regarde les bulles sans expression particulière.	
Miroir	1 2	+			+	Il ne réagit pas à son reflet, regarde le miroir, puis l'adulte qui le lui tend, puis de nouveau le miroir ; il le saisit et essaie de le casser.	
Photo			+			Il y jette un bref coup d'œil avant de les froisser en souriant. Il les tend à Fabrice sur incitation verbale.	
Lampe clignotante			+			Il la manipule un peu et la jette sur la table. Il refuse que l'adulte l'introduise dans sa manche	
Disque dans un rai de lumière			+			Il le prend dans la main de Fabrice et tente de le briser.	
Toupie			+			Il la regarde tourner, puis l'arrête. Il l'arrête aussi lorsque c'est Fabrice qui essaie de la faire tourner.	
Ballon de baudruche					+	Il regarde l'adulte gonfler le ballon ; il lui sourit et commence à s'exciter. Il refuse de le toucher.	[eea eea].

Actes de communication en interaction: 2/3

- Régulation comportementale: 0
- Interaction sociale: 1
- Attention conjointe: 1

Actes de communication privés, pour soi: 0/3

Comportements expressifs sans intention de communication évidente: 1/3

L'atelier a lieu en présence de l'éducatrice référente d'Antoine. Antoine n'est pas particulièrement demandeur des stimulations mais coopère bien. Il semble surtout heureux de partager un moment de calme et d'être l'objet d'attention, même si Fabrice participe aussi à l'activité (aucun échange n'a lieu entre eux deux).

	1	2	3	4	5	Réactions	Prod
<i>Satin</i>			+			L'adulte le lui donne mais il le pose aussitôt sur la table.	
<i>Laine</i>	1 2 3	+				D'abord, il ne regarde pas la laine. A une seconde proposition, il la jette loin de lui. Après un instant, il la ramène vers lui d'un geste brusque, pour de nouveau la délaissier.	
<i>Plastique à bulles</i>			+			Il manipule le plastique mais n'exprime rien.	
<i>Bois</i>					+	Il le porte à la bouche. Puis il se tape doucement une main avec le morceau de bois. Il sourit à l'adulte et la regarde longtemps et à plusieurs reprises.	
<i>Papier de verre</i>				+		Il l'éloigne de lui. Il se ressaisit du morceau de bois.	
<i>Grattoir</i>		+				Il ne le touche pas et ne le regarde pas.	
<i>Couverture polaire</i>				+		Antoine ne l'accepte pas : il l'attrape et s'en débarrasse.	
<i>Balle en caoutchouc</i>			+			Il la manipule longuement. Il commence par la sentir, puis la colle à son menton. Il gratte son ongle sur la balle, et la fait finalement rouler sous sa main.	
<i>Gant</i>	1 2			+	+	Il le jette d'abord sur la table dans un mouvement de refus. Finalement il le récupère et s'amuse à le faire tomber 3 fois de suite par terre. C'est le bruit produit qui semble lui plaire. Il rit fort en regardant l'adulte.	Rire sonore.
<i>Sable</i>			+			Il touche « vaguement » le sable.	
<i>Brunisateur</i>					+	Il regarde l'adulte en lui souriant. Il lui tend la main pour lui signifier qu'il en veut encore.	[]]]]]]
<i>Outils de massage</i>					+	Il est très attentif à la réception des sensations ; il regarde l'adulte placée à ses côtés et lui sourit	Soupirs de détente.

Actes de communication en interaction: 9/12

- Régulation comportementale: 6 (dont 5 protestations et 1 demande)
- Interaction sociale: 1
- Attention conjointe: 2

Actes de communication privés, pour soi: 0/12

Comportements expressifs sans intention de communication évidente: 3/12

Une éducatrice remplace l'EJE habituelle, mais comme Fabrice, Antoine semble apprécier cette personne qu'il connaît peu.

	1	2	3	4	5	Réactions	Prod
<i>Café moulu</i>	1 2			+		Il est pris dans des stéréotypies et refuse de sentir. Puis, sur imitation, il sent et regarde l'adulte en lui souriant.	[ee ee].
<i>Lavande</i>				+	+	Le sachet est au milieu de la table. A la question « Tu veux sentir ? », Antoine attrape le sachet et le sent. Il grimace et s'essuie le nez en regardant l'adulte.	
<i>Cumin</i>	1 2		+			Il le sent 2 fois et le lance à Fabrice sur incitation de l'adulte.	
<i>Clémentine</i>			+			Il sent et tente de déchirer le sachet.	
<i>Poivre</i>			+			Il commence par jouer avec le sachet. Puis il le sent, brièvement mais à plusieurs reprises, interrompant son jeu pour respirer l'odeur.	
<i>Huile de massage</i>	1 2			+		Il refuse de sentir son poignet, résiste à l'adulte. Mais il ne cessera finalement pas de le porter à son nez durant le reste de l'atelier.	
<i>Clous de girofle</i>				+		Il commence à sentir l'huile de massage et refuse de sentir ce sachet : il le lance en direction de l'adulte.	[aaa aaa].
<i>Ail</i>			+			Il regarde l'adulte qui lui tend le sachet et le prend dans sa main. Il sent et le pose à côté des sachets précédents.	
<i>Parfum féminin</i>				+	+	Il tient le sachet et, sans le sentir, il ouvre la main de l'adulte et l'y dépose. Le sachet lui étant de nouveau proposé, il le repousse vers les autres sachets.	
<i>Encens</i>			+			Il est attentif à l'action. Il regarde l'adulte allumer le bâton. Aucune réaction à l'odeur n'est perceptible.	

Actes de communication en interaction: 7/9

- Régulation comportementale: 4 (dont 4 protestations et 0 demande)
- Interaction sociale: 3
- Attention conjointe: 0

Actes de communication privés, pour soi: 0/9

Comportements expressifs sans intention de communication évidente: 2/9

Même contexte que pour Fabrice. Antoine n'est pas perturbé par ce contexte exceptionnel. Il est calme et reste concentré jusqu'à la fin de l'activité. Il ne fait pas attention aux jeunes qui sont présents. Ses regards ne s'orientent que vers les adultes.

	1	2	3	4	5	Réactions	Prod
<i>Sucré</i> Confiture		+			+	A la question « Tu veux goûter ? », il regarde la cuiller, puis l'adulte et lui sourit. Il prend la cuiller et sent son contenu. Il engloutit la confiture.	
<i>Salé</i> Chips					+	Quand on lui tend les chips, il regarde les 3 adultes les uns après les autres, comme pour demander l'autorisation. Il comprend alors qu'il peut se servir. Il se régale.	
<i>Amer</i> Endive			+			Il observe attentivement les morceaux d'endive et finit par éloigner la boîte sans goûter.	
<i>Acide</i> Bonbon		+				Il en choisit un et le mange.	
<i>Epicé</i> Curry				+	+	Il tend la main pour saisir le pot, tend sa cuiller à l'adulte pour qu'il lui en verse dedans. Il avale la pincée et grimace fortement en regardant l'adulte.	
<i>Chaud</i> Lait chaud				+		Il en boit une gorgée et renverse le contenu du verre sur la table (c'est sa façon de dire qu'il n'en veut pas).	
<i>Froid</i> Lait froid			+			Comme l'adulte lui indique que s'il n'en veut pas il peut l'exprimer autrement qu'en renversant le lait, il décale délicatement le verre sur le côté. Il tend la main vers les chips et se régale.	
<i>Solide</i> Carotte			+			Il prend un morceau et le repose sans goûter.	
<i>Semiliquide</i> Compote			+		+	Comme l'adulte lui répète ce qui a été dit plus haut, il donne la compote à l'adulte qui est à côté de lui.	

Actes de communication en interaction: 4/6

- Régulation comportementale: 2 (dont 1 protestation et 1 demande)
- Interaction sociale: 2
- Attention conjointe: 0

Actes de communication privés, pour soi: 0/6

Comportements expressifs sans intention de communication évidente: 2/6

ENTRETIEN avec l'éducatrice d'ANTOINE

Le 04.05.07

ASPECTS SENSORIELS

GÉNÉRALITÉS

- **Avez-vous remarqué que l'enfant privilégie ou au contraire déteste une modalité sensorielle ?**

Je ne sais pas. Il touche, il sent... Mais je ne peux pas dire qu'il utilise un sens plus qu'un autre.

- **Y a-t-il un stimulus à éviter avec cet enfant, qui provoquerait chez lui un enfermement, une excitation ou de l'agressivité, par exemple ?**

Le contact direct avec la peau, ce n'est pas simple pour lui. Il peut devenir agressif.

- **Y a-t-il un stimulus générant une attitude positive comme de l'apaisement, des rires ou un « mieux-être » ?**

La musique : il peut poser ses lunettes, prendre un coussin et s'allonger dessus.

- **Dans ces moments-là, peut-on déceler un début d'interaction avec son environnement ou bien l'enfant est-il dans une démarche d'autosensibilité, recherchant des sensations pour le plaisir ou pour les maîtriser ?**

Oui, mais à condition que ça vienne de lui : Il vocalise et adresse des regards. Si c'est nous qui le sollicitons, non.

SENS PAR SENS

Audition

- **Est-ce un canal que l'enfant semble apprécier, y est-il indifférent ou bien le refuse-t-il ? A-t-il, par exemple, peur de certains bruits ou est-il intéressé par l'écoute de musique ?**

Oui.

- **A-t-il un objet de prédilection avec lequel il fait du bruit, comme une casserole, un bout de bois, une cuiller ou les portes ?**

Non.

- **Aime-t-il les jouets sonores ? Les manipule-t-il ?**

Pas spécialement, non.

- **Apprécie-t-il l'écoute de la musique ? Si oui, a-t-il une préférence pour certains types de musique ?**

Oui, mais il faut qu'elle soit liée à un moment précis et insérée dans une activité. Sinon, il peut aller débrancher le poste.

- **Quelles réactions a-t-il lorsqu'il entend une voix chantée ? Parlée ?**

Il est sensible à la voix chantée. Il aimait bien la chorale : il se mettait toujours à côté des mêmes adultes. Il est maintenant ravi dès qu'il les voit et qu'elles chantent pour lui : il rigole, leur sourit. Là, le chant est vraiment inséré dans la relation.

- **Crée-t-il ses propres bruits, avec sa bouche, sa gorge ou d'autres parties de son corps ?**

Il fait beaucoup de [lalala] qui évoluent en ce moment vers [mmm], comme s'il avait envie d'essayer autre chose. On peut entrer dans des échanges à travers la reprise de vocalisations.

Odorat

- **Est-ce un canal que l'enfant semble apprécier, y est-il indifférent ou bien le refuse-t-il ? A-t-il, par exemple, tendance à renifler les objets ?**

Pendant le repas, il sent parfois avant de manger. Il sent surtout la nourriture ; il le fait un peu avec les objets, mais c'est moins net, il est entre le nez et la bouche.

- **Repère-t-il les personnes de son entourage grâce à leur parfum ?**

Il les repère mais grâce à quoi, je ne sais pas.

- **A-t-il des réactions extrêmes à certaines odeurs de la vie quotidienne, comme les odeurs de la nature ou de cuisine ?**

Je ne sais pas.

- **Décèle-t-il des odeurs très fines ?**

Je ne sais pas.

Goût

- **Est-ce un canal que l'enfant semble apprécier, y est-il indifférent ou bien le refuse-t-il ?**

Il a des goûts précis. Il sait exprimer ce qu'il aime et n'aime pas.

- **Sélectionne-t-il les aliments lors des repas ? En fonction de quels critères ? (Couleur, goût, aspect, etc.)**

Je ne sais pas quels sont les critères, mais oui, il sélectionne. Quand il n'aime pas ce qu'il y a dans son assiette, il la renverse.

- **Mastique-t-il ou gobe-t-il les aliments? Mange-t-il mixé ?**

Il mastique.

- **Les repas sont-ils des moments difficiles ?**

Non.

- **Ingère-t-il des substances non alimentaires (pica), comme la terre ou le papier par exemple ?**

Je dirais que non. Il peut se mettre de la peinture plein la bouche.

- **A-t-il un aliment de prédilection ?**

Le sucré a beaucoup de succès. Il a des habitudes très fortes, notamment pour les goûters : c'est le drame si on lui donne un autre goûter que celui que sa maman lui a préparé.

- **A-t-il une appétence particulière pour des objets inhabituels, comme sucer un ballon qui a été dans l'eau de mer ?**

Non, il est méfiant.

- **Explore-t-il les objets en les portant à la bouche ?**

Un petit peu, du bout des lèvres parfois.

Toucher

- **Est-ce un canal que l'enfant semble apprécier, y est-il indifférent ou bien le refuse-t-il ?**

Il ne l'apprécie pas beaucoup. Il a toujours les mains fermées et utilise peu ses doigts. Il peut tenir son verre avec ses poings fermés par exemple.

- **Recherche-t-il le contact physique avec les autres personnes ou au contraire le refuse-t-il ? Accepte-t-il un toucher direct ou par intermédiaire d'un objet, de massage par exemple ?**

Il ne le recherche pas. Quand l'initiative vient de lui, c'est pour agripper l'autre, pas pour un réel contact. Sinon, il l'accepte mais il faut que ce soit préparé et bref, pas face à face, pas les yeux dans les yeux. Autrement il nous agrippe.

- **A-t-il une préférence pour certaines textures d'objets, certaines matières ? Préfère-t-il par exemple manipuler des objets durs ou mous, des matières rugueuses ou lisses ?**

Quand on commence la relaxation il lui faut absolument le coussin le plus mou, sinon, il ne s'installe pas dans l'activité.

- **Recherche-t-il à s'autostimuler avec des objets ?**

Non, je n'ai pas l'impression.

- **Y a-t-il une zone de son corps plus sensible ou privilégiée par l'enfant pour l'exploration tactile ?**

Non, il explore tellement peu...

- **S'enferme-t-il dans la manipulation d'un objet sélectivement choisi ?**

Non.

- **Recherche-t-il une enveloppe comme une couverture ou un adulte qui puisse le serrer dans ses bras et le contenir ?**

Je vois ça dans sa demande de ritualisation : elle a un effet rassurant, sécurisant, contenant pour lui.

INTERACTIONS ET COMMUNICATION

- **L'enfant possède-t-il des pré-requis à la communication et aux interactions, comme l'attention conjointe, l'expression des émotions, l'imitation ?**

Il n'a pas beaucoup d'outils de communication. Il a le contact visuel, ses comportements peuvent être adaptés, il comprend le langage de la vie courante et y répond bien : par exemple « Mets la cuiller dans le tiroir et va laver ton verre ». Ses émotions sont plus exprimées par l'agrippement que par une réelle communication. Quant à l'imitation, il n'a déjà pas conscience de lui-même...

- **Y a-t-il un moyen de communication alternatif ou augmentatif entre l'enfant et son environnement ? Est-il le même dans ses différents lieux de vie? L'enfant l'utilise-t-il aussi ?**

Le langage oral, c'est tout. Chez lui, il y a beaucoup de maternage.

- **Y a-t-il des éléments de communication orale, comme des vocalisations, de l'écholalie, des mots, des phrases, un pseudo-langage ?**

Des vocalisations oui, et des rires.

- **Y a-t-il des éléments de communication non-verbale comme des mimiques, des gestes (symboliques, conventionnels)?**

Il est assez expressif au niveau du visage. On perçoit bien son état d'esprit. De même à travers son corps, quand il a les poings fermés par exemple. Mais ce ne sont pas des modes d'expression volontaire.

- **À quel moment de la journée l'enfant est-il plus calme, et plus apte à entrer en communication ?**

Au moment de l'accueil le matin et au moment de se dire au revoir le soir : c'est là qu'il est le plus présent, le plus attentif. On sent que l'envie d'échange est là.

- **Y a-t-il une porte d'entrée privilégiée à la communication, « des petits trucs » qui permettent à l'enfant de s'ouvrir à l'échange ?**

J'essaie d'entrer dans l'échange en reprenant ses [lalala]. Avec ses battements de pieds contre le sol aussi : quand je l'imites, il est surpris et on peut alors entrer dans un jeu d'échange.

Les stimulations du bâton de pluie, du tambourin et du triangle lui sont proposées lors d'une 2^e séance (09/03) à laquelle sont présents, contrairement à la 1^{ère} (01/03), Fabrice et Antoine. Arthur se montre bien moins réceptif lors de cette 2^e séance (il erre dans la salle, crie un peu). Le calme et la présence d'un adulte pour lui seul conditionnent son état de réceptivité sensorielle.

	1	2	3	4	5	Réactions	Prod
Musique faible		+				Arthur est calme; allongé sur un coussin, il suce un doigt et est attentif.	
Musique forte		+				Il remarque le changement d'intensité: il marque un temps d'arrêt dans la succion de son doigt. Il ferme les yeux, dans une attitude d'apaisement.	
Musique zen		+				Ayant saisi un bout de ficelle entre les 2 airs musicaux, il cesse de l'agiter après quelques secondes et la met de côté.	
Percussions africaines				+		D'abord, aucune réaction au contraste auditif. Puis il veut enlever ses chaussures (signe de bien être). Il s'oriente vers le poste et balance la tête en rythme.	
Bâton de pluie				+		Il s'approche de Fabrice qui joue avec le bâton. Il sourit (sourire non adressé). Fabrice le lui tend et il le saisit, l'agite une fois et va le poser.	
Tambourin		+				Il ne le regarde pas, ne le saisit pas.	
Triangle	1 2		+			Il s'éloigne de l'adulte qui lui tend l'instrument. Mais ce dernier le faisant tinter avec le cube accroché à sa ficelle, Arthur essaie (vaguement) de le faire à son tour.	
Cris d'animaux			+			Il se montre réceptif (silencieux, ses yeux sont fermés) tout en suçant une assiette de dinette. Le miaulement du chat provoque un regard vers le poste.	
Bruit surprise		+				Pas de réaction décelable.	
Voix masculine			+			Il ouvre les yeux et cesse de sucer l'assiette. La voix attire son attention.	
Mélodie fredonnée			+			Il arrête immédiatement de manipuler le panier en plastique qu'il avait saisi à la fin de la stimulation précédente et reprend une attitude d'écoute.	
Voix féminine				+	+	Il sursaute. Il danse avec sa tête. Il se laisse prendre la main et balance son bras pour accompagner le balancement du bras de l'adulte.	
Comptine			+			Il est attentif mais aucune réaction n'est observable. Cependant, la fin de la comptine étant suivie d'un silence qui se prolonge (fin du CD), il vocalise.	Chant : [eeee]

Actes de communication en interaction: 2/4 - Régulation comportementale: 1 (dont 1 protestation et 0 demande)
- Interaction sociale: 1
- Attention conjointe: 0

Actes de communication privés, pour soi: 0/4

Comportements expressifs sans intention de communication évidente: 2/4

La séance ayant commencé en retard, Arthur est fatigué d'avoir attendu. Cependant, les stimulations gagnent son intérêt. Il se montre curieux et fouille dans la "boîte tactile" pour en sortir les objets (c'est pourquoi ils n'ont pas toujours été présentés dans l'ordre de la grille). Même si l'exploration buccale a occupé un rôle important dans la réception des stimulations, le regard a été très présent et adéquat: à hauteur des stimulations, de moins en moins périphérique à mesure que son intérêt croissait, suivant leurs mouvements, absent quand elles ne l'intéressaient pas.

	1	2	3	4	5	Réactions	Prod
Bulles de savon				+		Il est calmé à la vue des bulles. Il veut immédiatement essayer mais il ne sait pas souffler et met l'instrument dans sa bouche. Il regarde la bouche de l'adulte qui souffle et le met de nouveau dans sa bouche. Il suit les bulles des yeux.	
Miroir	1 2	+	+			Le miroir ne l'intéresse pas, il ne le regarde pas et ne cherche pas à le prendre. L'adulte l'orientant de sorte qu'Arthur puisse s'y voir, il regarde son reflet un très bref instant.	
Photo		+				Arthur est complètement indifférent aux photos qu'on lui présente; il ne les regarde pas.	
Lampe clignotante			+			La lampe est présentée juste après la toupie. Il la regarde d'abord du coin de l'œil, la met dans sa bouche et la fait tourner sur la table (comme la toupie).	
Disque dans un rai de lumière			+			Il commence par le mettre dans sa bouche et le mordiller. Il contemple les rayons de couleur que le soleil produit sur la surface du CD. Il regarde aussi le reflet de sa ficelle qu'il agite devant son visage. Il saisit le disque quand l'adulte s'apprête à le ranger et le met dans sa bouche.	
Toupie	1 2		+		+	A un moment où il n'est plus disponible à recevoir des stimulations, la toupie regagne son attention: son regard suit ses déplacements. Il l'arrête doucement avec son index à 3 reprises. La 4 ^e fois, il la laisse s'arrêter seule. Il la met en bouche. Il imite l'adulte en essayant de la faire tourner et persévère dans sa tentative.	
Ballon de baudruche				+		Alors qu'il s'éloignait, il se retourne au bruit du gonflage. Il s'approche alors très près du visage de l'adulte et sourit. Il pose ses mains sur le ballon et l'attrape. Il ne cherche pas à savoir où le ballon s'est envolé. La 2 ^e fois, il l'attrape et le laisse se dégonfler entre ses mains. Il le met dans sa bouche et le mastique.	

Actes de communication en interaction: 1/2 - Régulation comportementale: 0
- Interaction sociale: 1
- Attention conjointe: 0

Actes de communication privés, pour soi: 0/2

Comportements expressifs sans intention de communication évidente: 1/2

Le 26.01: Arthur est seul avec 2 adultes et apprécie qu'un adulte s'occupe de lui. Il est installé sur un coussin, d'où son attitude détendue. L'observation a eu lieu en deux fois car Arthur n'était plus disponible pour recevoir de nouvelles stimulations. L'usage qu'il fait de la couverture en témoigne. La 1^{ère} séance s'arrête à ce moment.

Le 11.05: Cet atelier a pu être terminé au retour d'Arthur, après une longue absence. Les ateliers gustatif et olfactif ont eu lieu la matinée et en début d'après-midi, Arthur n'est pas très disposé à la stimulation. Il est envahi par ses stéréotypies et il est très difficile de l'en sortir.

	1	2	3	4	5	Réactions	Prod
<i>Satin</i>					+	Il ouvre la main au contact du satin et se laisse caresser en poussant de petits cris.	[mmmmm]
<i>Laine</i>					+	Il sourit au contact de la laine sur son visage et penche la tête vers l'adulte pour lui demander de lui caresser la nuque. Il est excité mais se calme quand les caresses arrivent au niveau des mains. Il montre son ventre et aide l'adulte à relever son pull. Il saisit la laine quand elle est posée de côté et la met dans sa bouche.	[nia nia nia]: plaisir, détente.
<i>Plastique à bulles</i>	1 2	+				La 1 ^{ère} réaction consiste à mettre le plastique dans sa bouche. Il le met très rapidement de côté et n'y prête plus attention.	
<i>Bois</i>			+			Il le met dans sa bouche puis le prend dans sa main et le gratte avec son ongle (la sensation auditive accompagne la sensation tactile).	
<i>Papier de verre</i>			+			Mêmes réactions que pour le bois.	
<i>Grattoir</i>					+	Il relève son pull et tend la main à 2 reprises vers l'adulte pour lui demander le grattoir. Il le lui prend dans la main et se caresse le ventre.	
<i>Couverture polaire</i>	1 2			+		Il la rejette pour reprendre le grattoir qu'il manipule un peu et pose. Il mordille la couverture puis bâille et s'allonge en s'enroulant dedans. Il ferme les yeux et commence à s'endormir.	
<i>Balle</i>			+			Il la met dans sa bouche avant de la faire rouler par terre sous sa main.	
<i>Gant</i>				+		Il ne veut pas le prendre quand l'adulte le lui tend, se détourne. Le gant est posé sur son ventre : il le prend pour le poser à côté. Il s'isole dans ses stéréotypies.	
<i>Sable</i>					+	Il se précipite sur le pot pour prendre une poignée de sable et la manger entièrement. Il s'acharne à se resservir. La frustration le replonge dans ses stéréotypies.	
<i>Brumisateur</i>					+	Arthur retend son pied à l'adulte pour lui demander de le lui mouiller de nouveau. Il calme ses stéréotypies.	
<i>Outils de massage</i>					+	Il regarde l'outil. Il se laisse masser le dos puis quand l'adulte s'arrête, Arthur pose ostensiblement sa main sur son flanc et se laisse masser à cet endroit.	

Actes de communication en interaction: 6/8 - Régulation comportementale: 6 (dont 2 protestations et 4 demandes)
- Interaction sociale: 0
- Attention conjointe: 0

Actes de communication privés, pour soi: 0/8

Comportements expressifs sans intention de communication évidente: 2/8

Cet atelier est le second de la journée : Arthur ayant été absent pendant de longues semaines et l'échéance fixée pour nos observations approchant, nous avons été contraintes de le faire participer à deux ateliers dans la même journée. Voyant qu'un nouvel atelier s'installe, Arthur s'attend à se régaler comme lors de l'atelier précédent. Il semble déçu et sa disponibilité diminue peu à peu.

	1	2	3	4	5	Réactions	Prod
<i>Café moulu</i>			+		+	Arthur veut manger le sachet, sans l'avoir senti. L'adulte lui fait sentir : pas de réaction. Il s'allonge sur l'adulte, approche son nez du sachet, sent et s'en va.	
<i>Lavande</i>			+			Il sent ce que l'adulte lui propose. Il relève la tête pour mieux sentir.	
<i>Cumin</i>					+	Il est allongé par terre. Il sent et sourit brièvement, puis tente de le mettre dans sa bouche. Il se détourne de l'adulte.	
<i>Ecorce de clémentine</i>			+			Il sent avec force, essaie de le manger. Comme le sachet est posé un peu plus loin, il tend le bras pour l'attraper et le manger.	
<i>Poivre</i>			+			Il le sent attentivement puis le pose, sans essayer de le manger.	
<i>Huile de massage</i>		+				Il écarte la main parfumée de l'adulte et ne sent pas sa propre main, il ne fait pas le lien.	
<i>Clous de girofle</i>		+				Il est indifférent : il se laisse caresser le nez avec le sachet. Il se retourne.	
<i>Ail</i>					+	Il sent bien et repousse la main de l'adulte qui tient le sachet.	
<i>Parfum féminin</i>	1 2	+	+			Il sent et lèche le sachet. Il se saisit du pot contenant le sachet et l'intègre à ses stéréotypies, indifférent à l'odeur qu'il pourrait sentir.	
<i>Encens</i>	1 2	+			+	Pas de réaction, ni à l'odeur, ni à la fumée. Il est allongé par terre et regarde furtivement l'adulte.	

Actes de communication en interaction: 2/2 - Régulation comportementale: 0
- Interaction sociale: 2
- Attention conjointe: 0

Actes de communication privés, pour soi: 0/2

Comportements expressifs sans intention de communication évidente: 0/2

Arthur est de retour à l'IME après 5 semaines d'absence. Il a bien retrouvé ses marques. La préparation de l'atelier attise sa curiosité : il s'approche des adultes, tourne autour de la table. Quand il se rend compte qu'il y a de la nourriture, il exprime déjà son plaisir par des vocalisations. Il attrape le bras d'un adulte et l'amène avec force au-dessus du plateau sur lequel se trouvent les aliments.

	1	2	3	4	5	Réactions	Prod
<i>Sucré</i>				+	+	Arthur regarde la confiture et suit du regard la cuiller. A chaque fois qu'il termine sa bouchée il prend le bras de l'adulte et le dirige vers le pot de confiture.	[anam mmmm].
<i>Salé</i>	+					Il se sert dans le paquet. Il a le regard « dans le vide ».	
<i>Amer</i>		+				Il mastique doucement. L'adulte lui en re-propose en lui tendant la main et il mange un 2 ^e morceau d'endive.	
<i>Acide</i>		+				Il essaie de mastiquer un peu le bonbon.	
<i>Epicé</i>		+				Il immobilise la main de l'adulte qui tient la cuiller pour s'emparer de cette dernière et la poser sur la table ; il ramasse alors le curry avec son doigt, qu'il lèche. Pas de réaction exprimée. Il se lève pour revenir immédiatement à table.	
<i>Chaud</i>		+				Il regarde le fond du verre avant de goûter une petite gorgée. Le lait coule de sa bouche.	
<i>Froid</i>		+				Il boit mais ne finit pas son verre.	
<i>Solide</i>		+				Il mastique puis se lève, fait le tour de la table à la recherche de la confiture qui doit être cachée pour éviter qu'il mette les doigts dedans.	
<i>Semi liquide</i>				+	+	Il prend la main de l'adulte et l'ouvre pour y déposer la compote et la cuiller. Face à la résistance de l'adulte, il essaie d'ouvrir le pot lui-même. Comme il redemande, par le même procédé, l'adulte lui en donne et Arthur attend entre chaque cuillerée, sourit en regardant le pot. Celui-ci est alors éloigné : Arthur prend le bras de l'adulte et le dirige vers la compote. Il sourit et quand on dit qu'il n'y en a plus, il se lève et part.	[mmm mmm], [aïm].

Actes de communication en interaction: 4/6 - Régulation comportementale: 4 (dont 1 protestation et 3 demandes)
- Interaction sociale: 0
- Attention conjointe: 0

Actes de communication privés, pour soi: 0/6

Comportements expressifs sans intention de communication évidente: 2/6

ENTRETIEN avec l'éducatrice d'ARTHUR

Le 30.03.07

ASPECTS SENSORIELS

GÉNÉRALITÉS :

● **Avez-vous remarqué que l'enfant privilégie ou au contraire déteste une modalité sensorielle?**

Il explore avec sa bouche et malaxe beaucoup. Il utilise davantage ces modes que la vue.

● **Y a-t-il un stimulus à éviter avec cet enfant, qui provoquerait chez lui un enfermement, une excitation ou de l'agressivité, par exemple ?**

Ce qui peut être balancé ne permet pas son ouverture aux autres, mais il en a aussi besoin. Il est perméable, donc s'il y a une agitation ambiante, il s'agite.

● **Y a-t-il un stimulus générant une attitude positive comme de l'apaisement, des rires ou un « mieux-être »?**

La musique calme, très douce : il aime ça, ça l'apaise.

● **Dans ces moments-là, peut-on déceler un début d'interaction ou bien l'enfant est-il dans une démarche d'autosensualité?**

Quand il est seul, un fond musical lui fournit comme un cadre, le contient par des repères. Les mots de l'autre ont alors un vrai effet sur lui. Chez Arthur, l'autosensualité passe surtout par la bouche, plus précisément par sa salive dont il imprègne tout ce qui peut l'être. C'est comme s'il enveloppait son environnement de sa salive. Je pense qu'il a tellement peu de repères que ça le rassure.

SENS PAR SENS :

Audition

● **Est-ce un canal que l'enfant semble apprécier, y est-il indifférent ou bien le refuse-t-il ?**

Oui, il apprécie. Un bruit soudain peut le faire sursauter. Il se bouche parfois les oreilles quand le bruit est violent.

● **A-t-il un objet de prédilection avec lequel il fait du bruit, comme une casserole, un bout de bois, une cuiller ou les portes ?**

Il tape souvent des pieds sur le sol : est-ce pour le bruit ? Il fait toujours du bruit quand il a sa ficelle dans la bouche.

● **Aime-t-il les jouets sonores ? Les manipule-t-il ?**

Oui, il aime les jeux de 1^{er} âge. Quand le piano (jouet) n'était pas cassé, il s'allongeait et posait son oreille dessus.

● **Apprécie-t-il l'écoute de la musique ? Si oui, a-t-il une préférence pour certains types de musique ?**

Oui. Il adore les disques d'Henri Salvador parce que la musique est calme mais aussi parce qu'il aime sa voix je pense : il n'aime pas un album en particulier mais tous.

● **Quelles réactions a-t-il lorsqu'il entend une voix chantée ? Parlée ?**

En général, il s'approche de la personne et essaie de mettre son doigt dans la bouche qui chante. Quand on imite ses vocalisations, au bout de 2-3 échanges, il sourit.

● **Crée-t-il ses propres bruits, avec sa bouche, sa gorge ou d'autres parties de son corps ?**

Il en a une panoplie. Il y a des sons reconnaissables en fonction de son humeur. Les [im] ont en général une valeur d'appel. Il fait souvent des bruits de moteur, surtout quand il est dans le soleil et qu'alors il voit bien ses postillons qui se répandent partout.

Odorat

● **Est-ce un canal que l'enfant semble apprécier, y est-il indifférent ou bien le refuse-t-il ?**

Non, je n'ai pas l'impression qu'il s'en serve beaucoup. Chez lui tout passe par la bouche.

● **Repère-t-il les personnes de son entourage grâce à leur parfum ?**

Non.

● **A-t-il des réactions extrêmes à certaines odeurs de la vie quotidienne, comme les odeurs de la nature ou de cuisine ?**

Non, je ne pense pas. En tous cas l'odeur des crottes de chien ne le repousse pas; hier, il en a ramassé à pleine main.

● **Décèle-t-il des odeurs très fines ?**

Je ne sais pas.

Goût

● **Est-ce un canal que l'enfant semble apprécier, y est-il indifférent ou bien le refuse-t-il ?**

Il l'apprécie.

● **Sélectionne-t-il les aliments lors des repas ? En fonction de quels critères ? (Couleur, goût, aspect, etc.)**

Il préfère vraiment le sucré.

● **Mastique-t-il ou gobe-t-il les aliments? Mange-t-il mixé ?**

Il mastique, mais c'est récent : depuis 3 ou 4 ans.

● **Les repas sont-ils des moments difficiles ?**

Oui, il monopolise un adulte à lui seul. Il met ses mains dans l'assiette, fait beaucoup de bruit. Il y a eu un moment où l'on avait été obligé de le faire manger tout seul avec un adulte parce qu'il vomissait à presque tous les repas.

● **Ingère-t-il des substances non alimentaires (pica), comme la terre ou le papier par exemple ?**

Oh oui ! Il a été aux urgences plus d'une fois.

● **A-t-il un aliment de prédilection ?**

Les desserts, le sucré.

● **A-t-il une appétence particulière pour des objets inhabituels, comme sucer un ballon qui a été dans l'eau de mer ?**

Rien ne le repousse. Il mange parfois ses selles.

● **Explore-t-il les objets en les portant à la bouche ?**

Oui, c'est un mode privilégié d'exploration pour Arthur.

Toucher

● **Est-ce un canal que l'enfant semble apprécier, y est-il indifférent ou bien le refuse-t-il ?**

Il y est sensible.

● **Recherche-t-il le contact physique ou au contraire le refuse-t-il ? Accepte-t-il un toucher direct ou via un objet ?**

Il prend souvent la main d'un adulte et la serre très fort. Il peut accepter qu'on le touche, mais dans un contexte donné. Il peut aussi refuser. Il est en mesure de demander et de refuser.

● **A-t-il une préférence pour certaines textures d'objets, certaines matières ?**

Le doux quand même. Mais il est curieux par rapport au toucher donc il essaie, il ne refuse pas tout en bloc.

● **Recherche-t-il à s'autostimuler avec des objets ?**

Oui.

● **Y a-t-il une zone de son corps plus sensible ou privilégiée par l'enfant pour l'exploration tactile ?**

Le ventre et le dos.

● **S'enferme-t-il dans la manipulation d'un objet sélectivement choisi ?**

Oui.

● **Recherche-t-il une enveloppe (couverture) dans laquelle s'enrouler ou un adulte qui puisse le serrer dans ses bras et le contenir ?**

Oui, c'est clair.

Vue

● **Est-ce un canal que l'enfant semble apprécier, y est-il indifférent ou bien le refuse-t-il ?**

Il n'y est pas indifférent. Il sait vraiment détourner son regard quand ça l'arrange. Il peut fixer le plafond quand on le gronde.

● **Fixe-t-il toujours les mêmes objets ou bien change-t-il de cible? Contemple-t-il les objets passivement ou les explore-t-il?**

Pour moi, la ficelle qu'il balance devant ses yeux est vraiment un objet autistique.

● **Préfère-t-il des cibles fixes ou en mouvement ? Quelles sont-elles ?**

Il prend des objets et les met en mouvement. Des mouvements réguliers ; parfois j'ai l'impression qu'il s'hypnotise.

● **Crée-t-il ses propres stimulations visuelles, en agitant un objet devant ses yeux ou en jouant avec les interrupteurs, etc. ?**

Cf. réponse précédente.

● **Réagit-il à son reflet dans un miroir ? Le recherche-t-il ?**

Je n'ai pas l'impression.

● **Lorsqu'il regarde quelque chose, se focalise-t-il sur les détails ?**

Oui, on s'est même demandé s'il voyait bien. Mais tester sa vue est compliqué.

INTERACTIONS ET COMMUNICATION

● **L'enfant possède-t-il des pré-requis à la communication et aux interactions, comme l'attention conjointe, l'expression, l'imitation ?**

Il comprend le langage oral, même si lui n'en a pas. Il a très peu d'outils de communication. Par contre, il a des outils d'expression.

● **Y a-t-il un moyen de communication alternatif ou augmentatif entre l'enfant et son environnement ?**

Non, il n'y a que le langage oral.

● **Y a-t-il des éléments de communication orale, comme des vocalisations, de l'écholalie, des mots, un pseudo-langage ?**

Il produit différents sons que l'on peut reconnaître et qui expriment du plaisir ou du déplaisir. Il pousse des cris, il pleure, il tape du pied quand il n'est pas content. Il « chante » quand ça va bien. Mais c'est sans intention de communication.

● **Y a-t-il des éléments de communication non-verbale comme des mimiques, des gestes (symboliques, conventionnels)?**

Il y a des éléments d'expression surtout, pas vraiment de communication.

● **À quel moment de la journée l'enfant est-il plus calme, et plus apte à entrer en communication ?**

C'est complètement variable avec Arthur.

● **Y a-t-il une porte d'entrée privilégiée à la communication, « des petits trucs » qui permettent à l'enfant de s'ouvrir à l'échange ?**

Moi, je passe surtout par le chant en reprenant ses vocalises, et par le toucher.

Aujourd'hui Martin a l'air d'aller bien, il regarde beaucoup les adultes, cherche à attirer leur attention en faisant du bruit et en les regardant. Quand on le regarde alors, il rit. Il serre mieux la main pour dire bonjour.

	1	2	3	4	5	Réactions	Prod
Musique faible		+				Martin continue de regarder et de toucher le mur, sans faire attention à la musique.	
Musique forte	1 2	+				Martin se lève, s'étire, met ses mains sur sa tête, va regarder un tableau au mur. Puis il colle son oreille et ses lèvres aux enceintes. Il souffle et touche les boutons du poste.	Bruits de bouche.
Musique zen	1 2		+		+	Martin reste assis. Il regarde l'adulte qui s'assoit près de lui et rit. Puis il appuie sa tête sur le mur et la touche avec sa main.	
Percussions			+			Martin tape et appuie sur le meuble métallique, comme s'il essayait de reproduire les sons.	
Bâton de pluie	1 2		+		+	Martin se retourne vers l'adulte qui tient le bâton, tend la main pour l'avoir et l'utilise pour faire du bruit en le tournant, en le faisant rouler, en le tapotant. Puis il l'explore visuellement, regarde les couleurs, s'attarde sur certaines parties.	
Tambourin	1 2				+	Martin le prend des mains de l'adulte. Il regarde et caresse la peau du tambourin, puis il imite l'adulte. Il tape ensuite sur son front avec le tambourin. Il fait aussi grincer ses doigts sur la peau du tambourin.	
Triangle	1 2				+	Il semble apprécier le triangle plus que le tambourin et imite le geste de l'adulte, en faisant attention de bien lever les doigts pour que ça résonne. Martin échange des regards avec l'adulte.	
Cris d'animaux	1 2 3	+	+		+	Martin ne manifeste aucune réaction aux bruits du chat, de l'oiseau, de la mouche, du grillon, du cochon et de l'éléphant. Pour le cheval, il met sa main dans la bouche et produit des bruits. Pour le canard, il regarde fixement l'adulte et se touche le visage.	Bruits de bouche.
Bruit surprise		+				Aucune réaction.	
Voix masculine		+				Martin ne manifeste pas de réaction, puis il se lève pour toucher le mur et le tapoter.	
Mélodie		+				Martin s'assoit par terre et passe son doigt sur son visage.	
Voix féminine		+				Toujours assis, il fait des mouvements rapides de froncement de sourcils et touche sa tête.	
Comptine		+				Aucune réaction.	

Actes de communication en interaction: 6/9 - Régulation comportementale: 1 (demande)
 - Interaction sociale: 5
 - Attention conjointe: 0

Actes de communication privés, pour soi: 0/9

Comportements expressifs sans intention de communication évidente: 3/9

	1	2	3	4	5	Réactions	Prod
Bulles de savon	1 2				+	Martin suit les bulles du regard et regarde l'adulte en produire. Spontanément, il souffle sur une bulle et l'éclate. L'adulte pointe une bulle : il la regarde puis l'éclate avec son doigt. Il rigole beaucoup. Il tend la main pour prendre le tube, le débouche, souffle, et fait des bulles ! Mais il s'enferme aussi dans la contemplation du bâton en plastique.	
Miroir			+			Martin prend le miroir des mains de l'adulte et se regarde dedans de près, sous différents angles, avec un œil fermé, et le regard de côté.	
Photo					+	Martin saisit une photo, la regarde puis regarde dans le vague. Il la manipule sans la regarder. Puis il prend la 2ème photo, la tapote en bougeant les sourcils. Puis il regarde la photo attentivement et rit.	Bruits de bouche
Lampe clignotante	1 2				+	Martin regarde longtemps et attentivement la lampe, et la prend des mains de l'adulte. Il l'allume et l'éteint puis la laisse allumée et la regarde sans bouger. L'adulte agite la lampe clignotante, ce qui provoque de l'excitation : balancements frénétiques et vocalisations. Puis il regarde fixement l'adulte et la lampe, un doigt dans la bouche. Il la prend ensuite de ses mains. Quand on range la lampe, il se balance de nouveau puis se lève, s'étire et frotte son dos contre le mur.	Bruits de bouche, sons.
Disque			+			Il prend le disque en mettant un doigt dans le trou central. Il s'enferme dans la contemplation du disque et tord ses doigts pour tenir le disque.	
Toupie			+			Martin essaie de prendre la toupie sans y parvenir et la regarde tourner fixement, puis en balançant la tête. Il essaie de la relancer mais ne sait pas comment faire. Il essaie en la tenant, en imitant le mouvement que fait la toupie quand elle tourne. L'adulte la lance : il est captivé, comme sous hypnose.	
Ballon					+	Il regarde, touche le ballon, le prend et le lâche. Il regarde les adultes en souriant. Il imite : il souffle dans le ballon et rit. Il le regarde, le prend et appuie dessus avec ses mains en riant.	

Actes de communication en interaction: 3/8 - Régulation comportementale: 1 (demande)
 - Interaction sociale: 0
 - Attention conjointe: 2

Actes de communication privés, pour soi: 0/8

Comportements expressifs sans intention de communication évidente: 5/8

	1	2	3	4	5	Réactions	Prod
Satin		+				Martin prend le ruban et le manipule. Il essaye de le mettre dans sa bouche, le passe autour de son cou en faisant des allers-retours et le passe sur son visage.	
Laine		+				Il prend la pelote, appuie dessus, tire le bout de laine. Il regarde fixement la pelote. Martin ne réagit pas quand on le chatouille. Quand elle tombe, il la ramasse après de longs encouragements, par le fil, et la fait rebondir.	
Plastique à bulles	1 2	+			+	Martin regarde, touche, et passe le morceau de plastique sur sa tête. Il imite l'adulte en essayant d'éclater les bulles	
Bois		+				Martin caresse le bois avec ses doigts, il le renifle, le tape sur ses dents puis touche ses dents avec ses doigts : il recherche des sensations et s'autostimule.	
Papier de verre		+				Martin prend le papier, le touche et appuie dessus avec ses doigts.	
Grattoir	1 2	+			+	Il touche, regarde le grattoir, et imite l'adulte qui frotte sa main avec le grattoir.	
Couverture polaire		+				Martin la déplie, la touche entre deux doigts, puis avec toute la main. Il se recouvre avec, baille dessous et la passe sur ses genoux.	
Balle		+				Martin met la balle dans sa bouche et la mord. Puis il la malaxe.	
Gant	1 2			+	+	Il touche le gant, appuie dessus avec ses doigts et rit. L'adulte lui montre comment mettre sa main dedans et lui serre la main avec le gant : Martin accepte. Il veut bien mettre le gant avec de l'aide, et semble apprécier cette situation. Il rit quand on lui montre le gant gonflé, il le touche, le regarde et sourit.	
Sable	1 2			+	+	Il touche le sable en mettant la main dans le sac. Il en met sur la table et l'étale, d'abord du bout des doigts puis avec toute la main. Il tend la main vers le sable et sur demande de l'adulte, l'étale sur la table.	
Brumisateur				+		Martin sourit, il semble apprécier. Puis il fait une mine de dégoût.	
Outils de massage	1 2	+			+	Ustensile en bois : Martin le prend tout de suite et le passe sur son visage. Il n'a pas de réaction quand on le passe sur son dos, et il sourit quand on le passe sur sa jambe. Ustensile métallique : il le prend mais ne sait pas s'en servir : il imite.	

Actes de communication en interaction: 5/8 - Régulation comportementale: 0
 - Interaction sociale: 5
 - Attention conjointe: 0

Actes de communication privés, pour soi: 0/8

Comportements expressifs sans intention de communication évidente: 3/8

Martin s'est masturbé toute la matinée. Il arrête pendant l'atelier. Il regarde beaucoup l'adulte, surtout l'observateur.

	1	2	3	4	5	Réactions	Prod
Café moulu	1 2	+			+	Martin prend le sachet dans sa main, il le touche et le manipule beaucoup. Il appuie le sachet contre son nez, puis le donne à l'adulte sur demande verbale.	
Lavande	1 2			+	+	Martin ouvre la bouche quand on lui montre le sachet. Puis il le prend et le colle contre son nez. Il sourit et regarde beaucoup l'adulte. L'odeur semble lui plaire.	
Cumin				+		Il prend le sachet sur la table en souriant et l'appuie contre son nez.	
Clémentine		+				Martin colle le sachet contre son nez mais ne manifeste aucune réaction.	
Poivre	1 2 3	+		+	+	Martin met le sachet devant son nez, puis le contemple et le manipule avec ses doigts. Il semble aimer le toucher de la gaze, et regarde l'adulte (observateur) en souriant.	
Huile de massage		+				Martin ne sent pas le sachet.	
Clous de girofle	1 2			+	+	Martin prend le sachet des mains de l'adulte, et le regarde sur demande verbale. Il tapote le sachet et le sent lorsque l'adulte montre son nez. Il sourit.	
Ail	1 2			+	+	Martin réagit aux appels de l'adulte et saisit le sachet qu'on lui tend. Il ouvre la bouche, garde le sachet près de son nez et n'a pas l'air d'aimer. Il regarde l'adulte (observateur) dans les yeux.	
Parfum féminin		+				Martin prend le sachet et le met sous son nez en appuyant fort. Il ne manifeste pas de réaction particulière.	
Encens		+				Martin regarde la fumée et veut la toucher. Il souffle dessus.	

Actes de communication en interaction: 5/10 - Régulation comportementale: 0
 - Interaction sociale: 5
 - Attention conjointe: 0

Actes de communication privés, pour soi: 0/10

Comportements expressifs sans intention de communication évidente: 5/10

En arrivant, Martin nous regarde en riant. Regard bref quand on lui dit bonjour. Il appuie sur ses appareils et commence à se masturber.

	1	2	3	4	5	Réactions	Prod
Sucré	1 2	+				L'adulte présente à Martin une cuiller de confiture : il recule. Puis il la prend, mais sans la mettre à la bouche. L'adulte l'aide, il mange alors la confiture. Il sourit, et prend la 2ème cuiller tendue, toujours sans la porter à sa bouche. Puis il la mange tout seul et éclate de rire.	Sons.
Salé					+	Martin tend la main pour se servir, puis prend une chips quand l'adulte lui tend la boîte. L'adulte l'aide à la mettre dans sa bouche. Il la prend, et l'avale sans la croquer. Lorsque l'adulte essaie de lui prendre la chips qu'il tient dans la main, il la met alors dans sa bouche et la gobe.	
Amer			+			Martin prend dans sa bouche le morceau d'endive et le gobe. Puis il se regarde dans la cuiller.	
Acide				+		Il gobe le morceau de bonbon et sourit.	
Epicé					+	Martin mange puis tire la langue : il semble ne pas aimer.	
Chaud	1 2	+				L'adulte lui donne le verre, mais il ne le boit pas. Martin se balance. L'adulte pousse légèrement le verre vers lui : il recule, puis finalement en boit une gorgée.	
Froid	1 2		+			Martin boit sur imitation (il n'en a pas l'initiative). Il ne veut pas lâcher le verre.	
Solide			+			Martin se retourne au bruit du papier alu. Il prend un bout de carotte et tapote dessus. L'adulte lui montre comment manger, ce qui ne provoque aucune réaction. Puis il gobe et est gêné par le passage du morceau de carotte dans l'œsophage.	
Semi liquide	1 2				+	L'adulte lui montre en disant : « Tu aimes ça ? ». Martin fait « non » de la tête, puis il effectue des gestes stéréotypés. Il mange volontiers une cuillerée puis repousse le pot.	Bruits de bouche.

Actes de communication en interaction: 3/10 - Régulation comportementale: 2 (dont 1 demande et 1 protestation)
- Interaction sociale: 1
- Attention conjointe: 0

Actes de communication privés, pour soi: 0/10

Comportements expressifs sans intention de communication évidente: 7/10

ENTRETIEN avec l'éducateur de MARTIN

Le 06.02.07

ASPECTS SENSORIELS

GÉNÉRALITÉS :

- **Avez-vous remarqué que l'enfant privilégie ou au contraire déteste une modalité sensorielle?**
La vue et le toucher (attirance pour les cheveux, la texture des murs) sont des sens que Martin privilégie beaucoup. L'ouïe est peu utilisée.
- **Y a-t-il un stimulus à éviter avec cet enfant, qui provoquerait un enfermement, une excitation ou de l'agressivité, par exemple ?**
Le toucher du velours engendre des conduites de masturbation non sexualisées (présence d'un canapé en velours chez lui quand il était petit).
- **Y a-t-il un stimulus générant une attitude positive comme de l'apaisement, des rires ou un « mieux-être »?**
Lorsqu'il peint, il expérimente beaucoup. Il vide les pots de peinture et dessine avec son index/un pinceau. C'est un grand moment de calme.
- **Dans ces moments-là, peut-on déceler un début d'interaction ou bien l'enfant est-il dans une démarche d'autosensualité?**
Pendant ces activités de peinture, il arrive que Martin imite quelques gestes.

SENS PAR SENS :

Audition

- **Est-ce un canal que l'enfant semble apprécier, y est-il indifférent ou bien le refuse-t-il ?**
Il est appareillé bilatéralement depuis ses 9 mois et ouvre/ferme ses appareils tout seul. Cependant, il ne répond pas aux stimulations sonores.
- **A-t-il un objet de prédilection avec lequel il fait du bruit, comme une casserole, un bout de bois, une cuiller ou les portes ?**
Martin utilise des petites cuillères ou des bouts de bois pour tapoter sur les tables, les murs... Il aime faire du bruit.
- **Aime-t-il les jouets sonores ? Les manipule-t-il ?**
Je ne sais pas, l'occasion ne s'est jamais présentée.
- **Apprécie-t-il l'écoute de la musique ? Si oui, a-t-il une préférence pour certains types de musique ?**
Je ne sais pas trop. Martin accepte d'écouter la musique dans les magasins par l'intermédiaire d'un casque audio.
- **Quelles réactions a-t-il lorsqu'il entend une voix chantée ? Parlée ?**
Il semble y être indifférent.
- **Crée-t-il ses propres bruits, avec sa bouche, sa gorge ou d'autres parties de son corps ?**
Martin peut mettre ses doigts sur sa gorge et faire des bruits. Il sent alors les vibrations de ses cordes vocales.

Odorat

- **Est-ce un canal que l'enfant semble apprécier, y est-il indifférent ou bien le refuse-t-il ?**
J'ai l'impression que Martin se remplit, s'enveloppe de son odeur lorsqu'il pète (souvent).
- **Repère-t-il les personnes de son entourage grâce à leur parfum ?**
Je ne sais pas.
- **A-t-il des réactions extrêmes à certaines odeurs de la vie quotidienne, comme les odeurs de la nature ou de cuisine ?**
Non.
- **Décèle-t-il des odeurs très fines ?**
Je ne sais pas.

Goût

- **Est-ce un canal que l'enfant semble apprécier, y est-il indifférent ou bien le refuse-t-il ?**
Martin grignote beaucoup.

● **Sélectionne-t-il les aliments lors des repas ? En fonction de quels critères ? (Couleur, goût, aspect, etc.)**

Il adore les petits pois, les yaourts (au chocolat), les gâteaux et la viande. S'il n'aime pas ce qui lui est proposé, il ne le mange pas ou le repousse. Il n'aime pas que les différents aliments soient mélangés dans son assiette. D'après sa maman, il est devenu gourmand depuis peu.

● **Mastique-t-il ou gobe-t-il les aliments? Mange-t-il mixé ?**

Martin a mangé mixé pendant très longtemps. Depuis 3 ou 4 ans, il mange les petits morceaux et refuse les aliments mixés (la purée par exemple). Il a tendance à gober les aliments. Sa langue reste étalée et elle ne sert qu'à tasser les aliments dans le fond de la bouche.

● **Les repas sont-ils des moments difficiles ?**

A l'IME, Martin reste à table pendant le repas et il attend son tour pour se servir. A la maison, c'est plus difficile : il ne reste pas assis à table.

● **Ingère-t-il des substances non alimentaires (pica), comme la terre ou le papier par exemple ?**

Non.

● **A-t-il un aliment de prédilection ?**

Les petits pois et les yaourts.

● **A-t-il une appétence particulière pour des objets inhabituels, comme sucer un ballon qui a été dans l'eau de mer ?**

Non.

● **Explore-t-il les objets en les portant à la bouche ?**

Martin explore beaucoup sa bouche (depuis le travail de prise de conscience de la sphère orofaciale). Il l'explore avec son doigt, qu'il peut enfoncer très loin dans sa bouche ou dans les gencives.

Toucher

● **Est-ce un canal que l'enfant semble apprécier, y est-il indifférent ou bien le refuse-t-il ?**

Le toucher est un canal privilégié par Martin.

● **Recherche-t-il le contact physique avec les autres personnes ou au contraire le refuse-t-il ?**

Quand il aime bien quelqu'un, Martin peut lui caresser les cheveux ou l'embrasser derrière la tête ou sur le front. Il accepte facilement qu'on le touche, mais il n'est pas dans la recherche de contact physique.

● **A-t-il une préférence pour certaines textures d'objets, certaines matières ?**

Martin est fasciné par le velours (qui engendre chez lui des conduites de masturbation). Il aime aussi toucher les murs et les petites cuillers.

● **Recherche-t-il à s'autostimuler avec des objets ?**

Il a très souvent dans les mains des petits bouts de bois ou des petites cuillers qu'il manipule de façon répétitive. Martin se masturbe souvent.

● **Y a-t-il une zone de son corps plus sensible ou privilégiée par l'enfant pour l'exploration tactile ?**

Son sexe et sa bouche sont privilégiés (les conduites masturbatoires se réduisent depuis les activités de massage et de relaxation).

● **S'enferme-t-il dans la manipulation d'un objet sélectivement choisi ?**

La manipulation des petits bouts de bois est très fréquente et répétitive. Cependant, il sort facilement de sa bulle si on le sollicite. Par contre, les conduites masturbatoires sont très difficiles à arrêter lorsqu'elles ont déjà débuté.

● **Recherche-t-il une enveloppe comme une couverture dans laquelle il s'enroule ou un adulte qui puisse le serrer dans ses bras et le contenir ?**

Non.

Vue

● **Est-ce un canal que l'enfant semble apprécier, y est-il indifférent ou bien le refuse-t-il ?**

Martin utilise beaucoup le canal visuel. Chez lui et à l'IME, il regarde beaucoup les albums photos.

● **Fixe-t-il toujours les mêmes objets ou bien change-t-il de cible ?**

Martin touche tout ce qui est mis au mur car il semble être attiré visuellement. Il ne reste pas fixé longtemps sur un objet. Il a passé beaucoup de temps à regarder les travaux de l'IME (était-il attiré par les mouvements, par le bruit ?).

● **Préfère-t-il des cibles fixes ou en mouvement ? Quelles sont-elles ?**

Martin préfère les cibles en mouvement : par exemple les tracteurs ou les lumières clignotantes des sapins de Noël.

● **Crée-t-il ses propres stimulations visuelles, en agitant un objet ou sa main devant ses yeux par exemple ?**

Non.

● **Réagit-il à son reflet dans un miroir ? Le recherche-t-il ?**

Martin est très attiré par son reflet. Je lui ai mis une gommette sur le nez un jour: il l'a tout de suite enlevée, sans toucher son image dans le miroir. Il colle souvent son front contre le miroir. Lorsqu'il embrasse quelqu'un, c'est sur le front. Ceci est souvent accompagnée de rires.

● **Lorsqu'il regarde quelque chose, se focalise-t-il sur les détails ?**

Il peut rester fixé sur un détail, qu'il explore avec ses doigts. Il a été très attiré par les lumières dans l'obscurité lors d'une soirée à l'IME.

INTERACTIONS ET COMMUNICATION

● **L'enfant possède-t-il des pré-requis à la communication et aux interactions, comme l'attention conjointe, le contact visuel, l'imitation ?**

Martin n'a pas acquis ces pré-requis : c'est un objectif de travail. Si le pointage n'existe pas, Martin peut rester fixé les yeux dans les yeux. Mais le contact visuel est très rare, fuyant et toujours à son initiative. L'attention conjointe est parfois possible, mais non acquise. Il ne fait pas de demande, sauf à Noël, lors du déballage des cadeaux : il a demandé mon aide en tendant son cadeau et en me regardant dans les yeux.

● **A-t-il un moyen de communication alternatif ou augmentatif? Est-il le même dans ses différents lieux de vie? L'enfant l'utilise-t-il aussi ?**

Des aides visuelles (photos, pictogrammes et images) sont à sa disposition dans son cahier de la semaine.

● **Y a-t-il des éléments de communication orale, comme des vocalisations, de l'écholalie, des mots, des phrases, un pseudo-langage ?**

Quelques bruits parfois, mais pas de vocalisations ni de mots.

● **Y a-t-il des éléments de communication non-verbale : mimiques, gestes, regards avec une intention communicationnelle ?**

Martin a longtemps été considéré comme un enfant sourd uniquement. Il a appris la LSF mais il ne s'en sert jamais. Il est capable d'exprimer par des mimiques ou des pleurs ses douleurs et de montrer où il a mal. Il peut sourire, mais je doute de l'intentionnalité. Lors du décès de sa grand-mère, il a pleuré. Ses parents ne lui avaient pourtant rien dit. Martin se serait-il montré sensible aux émotions de ses parents ?

● **À quel moment de la journée l'enfant est-il plus calme, et plus apte à entrer en communication ?**

S'il dort mal, Martin est beaucoup moins réceptif dans la journée.

● **Y a-t-il une porte d'entrée privilégiée à la communication, « des petits trucs » qui permettent à l'enfant de s'ouvrir à l'échange ?**

Martin a besoin d'être pris en charge en petit groupe. Il semble apprécier la relation privilégiée que nous avons nouée et à sa manière, il me le renvoie (en me touchant le bras par exemple). Il faut être attentif à lui et le faire participer car sinon il est très passif et reste en retrait.

Son éducatrice est présente. Il applique durant presque tout l'atelier une main sur sa prothèse droite, comme à son habitude.

	1	2	3	4	5	Réactions	Prod
Musique faible					+	Il cherche la source sonore (utilise son corps et son regard). Il regarde l'adulte avec insistance, d'un air interrogateur.	
Musique forte		+				Il touche la table sur laquelle est posé le poste (vibrations). Il est calme, se rapproche peu à peu du poste, le touche et s'éloigne tout en le regardant.	
Musique zen				+		Il est de plus en plus apaisé. Il "chante" en souriant. Son regard est posé, il est très attentif à la réception auditive.	Mélodie [èèè].
Percussions				+	+	Il semble surpris; il regarde tour à tour les adultes et le poste.	
Bâton de pluie			+			Il cherche la source sonore ; quand il l'a trouvée, il cherche à l'attraper. Mais il se tape la tête avec.	
Tambourin	1 2	+				Il tape dessus 3-4 coups avec ses mains mais n'entre pas dans le tour de rôle. Rapidement, il saisit la baguette et se tape la tête.	
Triangle			+			Il est attiré par un rai de lumière sous la porte mais il se retourne quand il l'entend dans son dos. Il est très attentif au son produit. Accompagné, il le fait bien tinter avec la baguette. Il manipule le triangle et l'observe. On le lui retire quand il s'apprête à se frapper la tête avec.	
Cris d'animaux				+		De l'autre côté de la pièce, il s'approche et pose sa main sur le poste. Le chant des oiseaux mobilise particulièrement son attention. Le rugissement du lion le fait sursauter et il a l'air d'en avoir peur.	Nombreuses vocalisations
Bruit surprise		+				Pas de réaction particulière.	
Voix masculine			+			Il se retourne vers la source sonore, s'en approche. Il est attentif et calme.	Il vocalise par-dessus la voix.
Mélodie fredonnée				+		Le changement de stimulation entraîne un arrêt de ses vocalisations. Puis il se met à « chanter ».	Longs cris [iiiiii] chantés.
Voix féminine			+			Aucune réaction perceptible, même s'il est attentif.	
Comptine				+		Il sourit et « chante ». Il s'accroche quasiment au poste. Il est très curieux et l'inspecte sous tous les angles.	[iiii] criés chantés.

Actes de communication en interaction: 2/8 - Régulation comportementale: 0
- Interaction sociale: 0
- Attention conjointe: 2

Actes de communication privés, pour soi: 0/8

Comportements expressifs sans intention de communication évidente: 6/8

L'atelier a lieu dès qu'Erwan arrive ; il n'est pas fatigué et réussit à maintenir son attention. A la fin, chaque nouvelle stimulation le recanalise quand il commence à s'énerver. Cet atelier a été réalisé avec son orthophoniste, dans une petite salle calme qu'Erwan connaît bien.

	1	2	3	4	5	Réactions	Prod
Bulles de savon				+		Il regarde le pot, sourit en regardant les bulles et passe sa main sur les traces qu'elles laissent en s'éclatant sur la table. Il est calme et attentif, suit les bulles des yeux tout en se tapant l'oreille gauche et en faisant siffler l'appareil droit. Il sursaute et fait de grands sourires quand une bulle éclate sur sa tête.	[eee].
Miroir		+				Il s'approche du miroir que tient l'adulte, regarde longuement son reflet. Il essaie de l'attraper. Il a toujours une main sur une oreille.	
Photo		+				Il attrape la photo pour la passer sur sa tête et la jeter derrière lui. Il regarde un peu la 2 ^{ème} , des vocalisations se déclenchent. Il « s'évente » avec la 3 ^{ème} .	[eee] strident
Lampe clignotante				+		Il la prend et l'approche de son œil. Il sourit et vocalise quand l'adulte fait bouger la lumière sur la table. Puis il rit beaucoup. Il regarde la lumière sur la table et la lampe.	[eee], rires.
Disque dans un rai de lumière				+	+	Il se regarde un bref instant avant de se taper la tête avec le disque et de le jeter. Il sourit quand l'adulte le fait rouler sur la table avec son index dans le trou. Après maintes tentatives pour le prendre, il le fait glisser jusqu'au bord de la table et l'attrape. Il essaie de mettre lui aussi son index dans le trou. Il y colle ensuite son œil, à 2 reprises, et regarde par le trou.	Rires.
Toupie				+	+	Il sourit en regardant ses déplacements. Il essaie de la mettre en rotation ; n'y parvenant pas, il la jette à l'adulte pour lui demander de la faire tourner.	[eee].
Ballon de baudruche		+			+	Il est surpris de voir ce ballon que gonfle l'adulte. Il regarde alors l'adulte dans les yeux, puis touche le ballon. Quand il s'envole derrière lui, il se retourne pour le chercher. Il tend les 2 mains pour l'attraper quand l'adulte le lui envoie.	

Actes de communication en interaction: 3/7
- Régulation comportementale: 1 (1 demande)
- Interaction sociale: 2
- Attention conjointe: 0

Actes de communication privés, pour soi: 0/7

Comportements expressifs sans intention de communication évidente: 4/7

L'atelier s'est déroulé dans la salle de psychomotricité en présence de la psychomotricienne qu'Erwan connaît. Cette salle contient de nombreux objets attractifs, ce qui n'a pas manqué de détourner l'attention d'Erwan à plusieurs reprises, et de créer de la frustration qui a pu fausser la réception des stimulations proposées.

	1	2	3	4	5	Réactions	Prod
<i>Satin</i>		+				Il agite le tissu sur le côté, sans le regarder et le lance derrière lui. Il ne réagit pas aux caresses du satin.	
<i>Laine</i>				+		Il sourit mais son sourire ne semble pas lié à la sensibilité tactile : c'est le fait d'agiter les fils de laine qui l'amuse.	[ééé] aigus.
<i>Plastique à bulles</i>		+				Là encore, peu importe la matière : il balance le plastique d'avant en arrière.	
<i>Bois</i>		+				Il s'en saisit pour se taper la tête. L'adulte le lui reprenant, il s'avance vers un sac pour en sortir des bâtons de psychomotricité.	
<i>Papier de verre</i>		+				Il regarde d'abord le papier de verre, puis, sans l'explorer tactilement, il le jette derrière lui.	
<i>Grattoir</i>					+	Il le regarde, puis le frotte sur sa tête et sourit. C'est la 1 ^{ère} exploration tactile. Il le prend à 2 mains et l'agite devant ses yeux.	[eeeee eeeee]
<i>Couverture</i>	+					Aucune réaction n'est décelable. Il ne semble pas avoir remarqué le contact de la couverture. Il se déplace vers le panier de stimulations et veut en tirer des objets.	
<i>Balle en caoutchouc</i>					+	Il la regarde en la rapprochant si près de ses yeux qu'il louche. A plusieurs reprises, il la lance devant lui et court à 4 pattes pour l'attraper.	[eee eee].
<i>Gant</i>					+	Comme l'adulte lui a retiré la balle, il se met dans une grosse colère. Mais il se saisit du gant et semble trouver du plaisir à le manipuler. Il sourit en l'agitant.	[ee ooo eee]
<i>Sable</i>		+				Là encore il passe par le regard avant de plonger sa main dans le pot, de la sortir, de la regarder et de l'approcher de sa bouche pour la lécher. Aucun échange n'est amorcé : il ne réagit pas au contact du sable que l'adulte fait couler dans sa main.	
<i>Brumisateur</i>	+					L'adulte ne répondant pas à son désir d'attraper les cerceaux, Erwan se met en colère. L'eau sur ses mains et sa nuque n'attire pas son attention et ne le sort pas de sa frustration.	
<i>Outils de massage</i>					+	Il sourit, mais menton contre poitrine sans regarder l'adulte.	

Actes de communication en interaction: 0/5

- Régulation comportementale: 0
- Interaction sociale: 0
- Attention conjointe: 0

Actes de communication privés, pour soi: 0/5

Comportements expressifs sans intention de communication évidente: 5/5

L'atelier se déroule en présence de son orthophoniste et de Mme G. (la maman de sa famille d'accueil). Il n'est pas habitué à cette petite salle mais ce facteur ne semble pas le perturber. Il a pu rester assis à la petite table pendant 15 minutes, ce qui est bien. Les vocalisations sont les mêmes que celles qu'il produit avant et après l'atelier et ne sont donc pas considérées comme des actes expressifs.

	1	2	3	4	5	Réactions	Prod
<i>Café moulu</i>		+				Il sent longuement, ses narines se dilatent. Il tente de manger le sachet. Il est calme.	[aaa aaa].
<i>Lavande</i>		+				On entend bien ses inspirations. Il met la main dans le pot pour attraper le sachet.	
<i>Cumin</i>		+				Il sent et suit le pot du regard. Il l'attrape et cherche à saisir le sachet.	
<i>Clémentine</i>		+				Il sent et plonge vraiment son nez dans le pot. Il tente de saisir le sachet.	[aaa aaa].
<i>Poivre</i>		+				Le jeu est davantage dans la tentative de saisie du sachet que dans le ressenti olfactif.	[aaa aaa].
<i>Huile de massage</i>	+					Il refuse de porter son poignet à son nez (il ne fait pas le lien entre le contact de l'huile sur sa peau et une odeur à ressentir) ; il commence à s'énerver.	Cris et pleurs.
<i>Clous de girofle</i>					+	En sentant, il cesse de pleurer. Il est silencieux et semble apprécier l'odeur. Puis les vocalisations reprennent.	[aaa aaa].
<i>Ail</i>					+	Il sent et recule nettement la tête. Il cherche tout de même à attraper le sachet.	[aaa aaa].
<i>Parfum</i>		+				Il sent et remet le sachet dans le pot.	
<i>Encens</i>		+ ²			+ ³	La fumée le fait sourire, il la suit des yeux. L'odeur ne semble pas le faire réagir. (+ ² : odeur - + ³ : fumée)	[eee] chantés

Actes de communication en interaction: 0/2

- Régulation comportementale: 0
- Interaction sociale: 0
- Attention conjointe: 0

Actes de communication privés, pour soi: 0/2

Comportements expressifs sans intention de communication évidente: 2/2

L'atelier n'a pas lieu avec l'éducatrice mais avec l'orthophoniste et la psychomotricienne qu'Erwan connaît bien. Il est assis à une petite table, ce qui lui demande des efforts de concentration. Ses appareils viennent d'être posés : c'est pourquoi il vocalise beaucoup (ces mêmes vocalisations perdurent après l'atelier). Les stéréotypes prennent beaucoup de place.

	1	2	3	4	5	Réactions	Prod
<i>Sucré</i> Confiture				+	+	Il tient la main de l'adulte pour garder la cuiller dans sa bouche. Il la lèche à plusieurs reprises. Sourires et regard adressés à l'adulte.	[iiiiii iiiiiii]
<i>Salé</i> Chips	1 2	+	+			Face à l'absence d'initiative d'Erwan, l'adulte met les miettes dans sa bouche mais il ne manifeste aucune appréciation. On doit lui tenir les mains pour qu'il ne se tape pas la tête avec la cuiller.	
<i>Amer</i> Endive				+	+	Il prend le morceau posé sur la table et le mastique longuement. Il fait une petite grimace et regarde l'adulte d'un air perplexe ; il sourit et vocalise.	
<i>Acide</i>			+			Il tire une fois la langue pour le goûter mais ne recommence pas.	
<i>Epicé</i> Curry		+				Il attrape la cuiller portée vers sa bouche mais pour se taper la tête avec.	
<i>Chaud</i> Lait chaud			+			Sentant la chaleur, il prend son biberon à 2 mains, boit un peu et le secoue en « chantant ».	[iiiiii iiiiiii]
<i>Froid</i> Lait froid			+			Son biberon et une petite bouteille lui ressemblant sont posés l'un à côté de l'autre: il saisit son biberon et boit un peu. Rapidement, il secoue son biberon dans tous les sens.	
<i>Solide</i> Carotte crue			+			Il est calme et jette les bouts par terre. Il est alors un petit moment absorbé par leur contemplation. Il mâche longuement mais ne laisse rien transparaître. Il fait siffler son appareil droit. Il se met en colère.	Cris de colère.
<i>Semiliquide</i> Compote				+		Il se calme immédiatement quand la compote entre dans sa bouche. Il semble apprécier, ressentir le goût. Mais il ne redemande la cuiller en tendant la main qu'une fois.	

Actes de communication en interaction: 3/5 - Régulation comportementale: 1 (1 demande)
- Interaction sociale: 2
- Attention conjointe: 0

Actes de communication privés, pour soi: 0/5

Comportements expressifs sans intention de communication évidente: 2/5

ENTRETIEN avec l'éducateur d'Erwan

Le 03.04.07

ASPECTS SENSORIELS

GÉNÉRALITÉS

- **Avez-vous remarqué que l'enfant privilégie ou au contraire déteste une modalité sensorielle ?**

Il est très sensoriel. Il touche beaucoup avec la main et la tête. Il adore ça.

- **Y a-t-il un stimulus à éviter avec cet enfant, qui provoquerait un enfermement, une excitation ou de l'agressivité, par exemple ?**

Tout ce qui tourne (toupie, voiture...) car il s'enferme. Il vaut mieux éviter ce qui est dur car il se tape la tête avec et peut se blesser.

- **Y a-t-il un stimulus générant une attitude positive comme de l'apaisement, des rires ou un « mieux-être » ?**

Une petite brosse à cheveux : il se caresse la tête avec le côté doux. Il rit et se détend quand on le chatouille. Il est apaisé par les bulles. Il aime sentir les vibrations à travers un ballon sauteur sur lequel on frappe ; il aime aussi ramper dans un « tunnel » formé par un tapis.

- **Dans ces moments-là, peut-on déceler un début d'interaction ou bien l'enfant est-il dans une démarche d'autosensibilité ?**

Pour moi, la communication est claire : il sourit, il me regarde, il vient vers moi, il m'attrape pour obtenir l'objet.

SENS PAR SENS

Audition

- **Est-ce un canal que l'enfant semble apprécier, y est-il indifférent ou bien le refuse-t-il ?**

Il a de bons restes auditifs avec ses prothèses et apparemment il apprécie.

- **A-t-il un objet de prédilection avec lequel il fait du bruit, comme une casserole, un bout de bois, une cuiller ou les portes ?**

Il peut le faire avec toutes sortes d'objets. En ce moment, il est très sensible au bruit qu'il fait en tapant sur le couvercle en métal d'une certaine boîte. Souvent, il prend un objet, colle son dos à la porte et frappe l'objet sur la porte : il doit ressentir les vibrations.

- **Aime-t-il les jouets sonores ? Les manipule-t-il ?**

Il y fait plus attention maintenant, il est plus attiré.

- **Apprécie-t-il l'écoute de la musique ? Si oui, a-t-il une préférence pour certains types de musique ?**

Oui, je pense. D'ailleurs, la dernière fois, il n'avait pas ses appareils et il s'est retourné vers bruit qui n'était pas fort !

- **Quelles réactions a-t-il lorsqu'il entend une voix chantée ? Parlée ?**

Je n'ai pas remarqué de réactions particulières, je ne sais pas.

- **Crée-t-il ses propres bruits, avec sa bouche, sa gorge ou d'autres parties de son corps ?**

Il gazouille beaucoup, il fait des bruits de moteur avec ses lèvres.

Odorat

- **Est-ce un canal que l'enfant semble apprécier, y est-il indifférent ou bien le refuse-t-il ?**

Non, je ne crois pas que ça soit un canal particulièrement important pour lui.

- **Repère-t-il les personnes de son entourage grâce à leur parfum ?**

Non, je ne pense pas. Il se sert vraiment de sa vue et montre bien qu'il reconnaît la personne qui entre.

- **A-t-il des réactions extrêmes à certaines odeurs de la vie quotidienne, comme les odeurs de la nature ou de cuisine ?**

Non.

- **Décèle-t-il des odeurs très fines ?**

Non, je n'ai pas remarqué.

Goût

- **Est-ce un canal que l'enfant semble apprécier, y est-il indifférent ou bien le refuse-t-il ?**
Il engloutit, se remplit. Il pourrait manger un 2ème repas. Il ne sait pas manger seul et en met partout. Mais il mange de tout.
- **Sélectionne-t-il les aliments lors des repas ? En fonction de quels critères ? (Couleur, goût, aspect, etc.)**
Non, il mange tout. Il hurle si on ne lui donne pas ce qu'il voit.
- **Mastique-t-il ou gobe-t-il les aliments? Mange-t-il mixé ?**
Il peut manger des gâteaux, du pain, des petits morceaux. Il me semble qu'il gobe.
- **Les repas sont-ils des moments difficiles ?**
Je crois que ce n'est pas évident et que ça se passe mieux quand c'est M. G qui lui donne à manger.
- **Ingère-t-il des substances non alimentaires (pica), comme la terre ou le papier par exemple ?**
Il porte à sa bouche les petites choses qu'il trouve par terre. Je ne sais pas s'il les avale quand il est tout seul.
- **A-t-il un aliment de prédilection ?**
Je ne sais pas.
- **A-t-il une appétence particulière pour des objets inhabituels, comme sucer un ballon qui a été dans l'eau de mer ?**
Il porte plus à sa tête qu'à la bouche.
- **Explore-t-il les objets en les portant à la bouche ?**
Non, c'est vraiment le contact avec la tête qui est important chez lui. Mais il y a un pull orange que je ne porte plus quand je le vois parce qu'il me le mordait systématiquement !

Toucher

- **Est-ce un canal que l'enfant semble apprécier, y est-il indifférent ou bien le refuse-t-il ?**
Il est très sensible aux vibrations : je l'ai vu poser ses mains sur le plancher pour ressentir les vibrations provoquées par une perceuse. Il demande de plus en plus à aller dans les bras.
- **Recherche-t-il le contact physique ou le refuse-t-il ? Accepte-t-il un toucher direct ou via un objet, de massage par exemple ?**
Oui, il accepte, surtout quand il a besoin, qu'il est fatigué. Par contre, il peut refuser quand il est en train de faire quelque chose.
- **A-t-il une préférence pour certaines textures d'objets, certaines matières ?**
Il n'a pas de préférence. Il est plus dans la découverte, il explore TOUT, comme un bébé de 8-9 mois. Il est dans la pure manipulation.
- **Recherche-t-il à s'autostimuler avec des objets ?**
Non, il est plus dans la découverte. Je trouve qu'il se tape moins depuis qu'il explore : il en a moins l'occasion puisqu'il est occupé.
- **Y a-t-il une zone de son corps plus sensible ou privilégiée par l'enfant pour l'exploration tactile ?**
Sa tête. Sa bouche aussi mais moins. Il prend beaucoup avec sa main droite, pas avec la gauche. Il n'a pas conscience de son corps.
- **S'enferme-t-il dans la manipulation d'un objet sélectivement choisi ?**
Oui et non. Il peut partir dans un coin avec un objet qu'il manipule tout seul.
- **Recherche-t-il une enveloppe comme une couverture ou un adulte qui puisse le serrer dans ses bras et le contenir ?**
Par moments, oui. Ça arrive quand il se retrouve seul : il est assis, regarde le sol et se balance: pour moi, c'est un moyen de se contenir.

Vue

- **Est-ce un canal que l'enfant semble apprécier, y est-il indifférent ou bien le refuse-t-il ?**
Il explore plus maintenant, il développe son regard. Il peut explorer minutieusement des détails (je m'en sers pour travailler la permanence). Il aime les lumières : jouets lumineux, rai de lumière sous la porte, il adore sa guirlande lumineuse.
- **Fixe-t-il toujours les mêmes objets ou bien change-t-il de cible? Contemple-t-il les objets passivement ou les explore-t-il?**
Il est très attiré par les objets colorés (les couleurs primaires) ou brillants. J'ai recouvert des boîtes de papier coloré et brillant pour lui faire travailler la prise à deux mains.
- **Préfère-t-il des cibles fixes ou en mouvement ? Quelles sont-elles ?**
Les cibles en mouvement.
- **Crée-t-il ses propres stimulations visuelles, en agitant un objet ou sa main devant ses yeux, par exemple ?**
Non, dans la mesure où il n'a pas de prise motrice fine...
- **Réagit-il à son reflet dans un miroir ? Le recherche-t-il ?**
Non, il n'a pas conscience de lui, de son corps.
- **Lorsqu'il regarde quelque chose, se focalise-t-il sur les détails ?**
Oui, très souvent : il remarque de toutes petites choses, les observe et les touche.

INTERACTIONS ET COMMUNICATION

- **L'enfant possède-t-il des pré-requis à la communication et aux interactions, comme l'attention conjointe, le pointage, l'imitation ?**
Il communique par le regard. Quand il regarde un objet, ça signifie qu'il le veut. Le regard peut aussi être affectif.
- **A-t-il un moyen de communication alternatif ou augmentatif? Est-il le même dans ses différents lieux de vie ? L'enfant l'utilise-t-il ?**
La famille et les professionnels lui parlent oralement et insèrent quelques signes ; il en a peut-être fixé quelques uns.
- **Y a-t-il des éléments de communication orale, comme des vocalisations, de l'écholalie, des mots, des phrases, un pseudo-langage ?**
Des cris, des bruits de gorge, il gazouille. Seuls les cris nous semblent porteurs de messages.
- **Y a-t-il des éléments de communication non verbale : mimiques, gestes (symboliques, conventionnels)?**
Il communique beaucoup par le regard. Il rit et sourit.
- **À quel moment de la journée l'enfant est-il plus calme, et plus apte à entrer en communication ?**
Après avoir dormi : le matin et après la sieste.
- **Y a-t-il une porte d'entrée privilégiée à la communication, « des petits trucs » qui permettent à l'enfant de s'ouvrir à l'échange ?**
Le regard. Je pense que c'est ce qui peut le plus l'aider. J'envisage d'introduire le PECS, plus tard.

L'atelier a lieu dans la salle de psychomotricité, avec la psychomotricienne. Il a fait du trampoline avant que l'on commence l'atelier. Il reste tranquillement assis sur le trampoline jusqu'à la fin des stimulations. Dans cette position, les vibrations ne peuvent pas lui parvenir.

	1	2	3	4	5	Réactions	Prod
Musique faible		+				Le volume sonore est progressivement augmenté, jusqu'à ce que Nicolas tourne la tête vers la source sonore. Il cesse alors de taper sur le trampoline. Il a le regard fixe, dans la direction du poste.	
Musique forte		+				Pas de réaction visible. Nicolas est toujours attentif.	
Musique zen		+				Il a véritablement une attitude d'écoute: immobile, le regard posé, la bouche qui s'entrouvre de temps à autre.	
Percussions		+				Pas de changement dans l'attitude.	
Bâton de pluie				+	+	En le voyant il l'attrape et le manipule des 2 mains. Il sourit. Il le donne à l'adulte quand celui-ci lui tend la main.	
Tambourin					+	Il tape immédiatement quelques coups. Il approche ses mains de ses yeux et les scrute. Quand l'adulte joue, il attend son tour pour jouer. Un tour de rôle s'instaure. Puis de l'imitation: il imite l'adulte quand il frappe du bout des doigts, quand il frappe avec l'index, avec le pouce. Il regarde l'adulte.	
Triangle		+				Il prend la baguette tendue par l'adulte, frappe un coup et la repose.	
Cris d'animaux				+	+	Oiseaux : il sourit, il regarde l'adulte et rit quand ce dernier signe l'oiseau. / Chat : regarde le poste d'un air inquiet, cesse de rire. / Cheval : rires. / Canards et abeilles : écoute très attentive, regarde l'adulte en riant.	[rrrrr], rires.
Bruit surprise	?					Pas de réaction perceptible.	
Voix masculine		+				Il y a quelques secondes de latence entre le début de la stimulation et le moment où Nicolas lève la tête et écoute. Il canalise toute son attention (Cf. attitude décrite pour la musique zen).	
Mélodie fredonnée				+		Il est d'abord occupé avec son lacet. Quand le lacet est attaché, il écoute sourit et vocalise.	[rrrrr].
Voix féminine				+		Même temps de latence. Il recule la tête, cesse ses vocalisations et les reprend.	[rrrrr].
Comptine		+				Il reprend son attitude d'écoute.	

Actes de communication en interaction: 4/7 - Régulation comportementale: 0
- Interaction sociale: 4
- Attention conjointe: 0

Actes de communication privés, pour soi: 0/7

Comportements expressifs sans intention de communication évidente: 3/7

L'atelier a lieu avec la psychomotricienne que Nicolas connaît bien, dans la salle de psychomotricité où il adore se rendre. Nicolas a depuis seulement quelques jours de nouvelles lunettes. Son regard est plus précis et il le pose davantage sur les visages des autres.

	1	2	3	4	5	Réactions	Prod
Bulles de savon				+	+	Il regarde attentivement les bulles et rit. Il ne veut pas essayer mais redemande en donnant l'objet à l'adulte. Il saisit le tube et cherche activement les bulles! Réel plaisir partagé, rires en écho à ceux des adultes.	Rires.
Miroir		+				Il regarde son reflet.	
Photo		+				Nicolas regarde attentivement la photo d'un visage très expressif et l'approche de sa bouche comme pour lui faire un bisou. Vision très rapprochée qui ne permet pas d'appréhender l'image dans sa globalité.	
Lampe clignotante				+	+	Très attiré par la lumière ; vocalisations de joie quand elle se met à clignoter. Il la colle sur sa bouche, la pose par terre pour en admirer les rayons sur le sol. Il la cherche sous le pull de l'adulte et la met sous son propre pull par imitation. Attitude de détente et de réceptivité : étendu sur l'adulte, décontracté et ouvert aux stimulations.	Rires.
Disque dans un rai de lumière				+	+	Il se regarde dans le disque et le fait bouger : observe-t-il son visage en mouvement ? Il regarde à travers le trou du disque et rit quand l'adulte colle le sien de l'autre côté.	Rires.
Toupie				+	+	Il l'attrape et la met sous son pull (imitation différée). Il la regarde calmement tourner et prend la main de l'adulte avec l'intention de lui demander de la refaire tourner.	
Ballon de baudruche				+	+	D'abord méfiant quand on le gonfle en s'approchant de son visage (recule) puis amusé. Au 1 ^{er} lâcher, il n'a pas pu le suivre des yeux : il se met alors à le chercher. Au 2 nd , il le suit des yeux. Au 3 ^{ème} , il va chercher le ballon et le donne à l'adulte mais ne veut toujours pas l'attraper pour le laisser s'envoler. Au 4 ^{ème} , il tend la main pour demander à le prendre et il le saisit pour le lâcher lui-même.	[rrr rrr] sonnait le plaisir, l'amusement.

Actes de communication en interaction: 9/13 - Régulation comportementale: 4 (demandes)
- Interaction sociale: 5
- Attention conjointe: 0

Actes de communication privés, pour soi: 0/13

Comportements expressifs sans intention de communication évidente: 4/13

Les conditions de l'atelier sont mauvaises : Nicolas sort d'une séance de psychomotricité particulièrement longue et riche en stimulations, émotions et excitation. Il est très fatigué quand on commence l'atelier. De plus on est dans une salle qu'il ne connaît pas: Nicolas est anxieux et regarde dans tous les sens, se lève pour inspecter certains endroits et objets. Son papa est présent, ce qui arrive pour la première fois et trouble son attention. Fatigué, il a rejeté ses appareils avant la séance. L'atelier a lieu en présence de son orthophoniste.

	1	2	3	4	5	Réactions	Prod
<i>Satin</i>			+			Nicolas ne le saisit à aucun moment. Il réagit au contact de la matière provoqué par l'adulte en partant se promener dans la pièce. Il revient de temps en temps vers l'adulte.	
<i>Laine</i>			+			Idem.	
<i>Plastique</i>			+			Idem.	
<i>Bois</i>	1 2	+			+	Il le prend et le manipule mais semble davantage intéressé par l'aspect visuel. Il le regarde sous plusieurs angles, le pose sur la table, puis prend la main de l'adulte pour le lui donner.	
<i>Papier de verre</i>			+			Il explore un peu la matière en passant son doigt dessus mais ne prolonge pas ce contact. Il le pose sur la table.	
<i>Grattoir</i>			+		+	Il explore l'objet à travers les sens tactile et visuel. Une fois le grattoir retiré, il le demande en tendant la main.	
<i>Couverture polaire</i>	1 2	+			+	Il se laisse envelopper mais ne cherche pas à ressentir la douceur du tissu. Puis il rejette la couverture.	
<i>Balle</i>			+			Il la prend en main mais n'en fait rien. Rapidement il la pose sur la table.	
<i>Gant</i>	1 2	+		+		D'abord il ignore cette nouvelle stimulation. A la 2 ^{ème} et à la 3 ^{ème} invitations au toucher, il s'en empare pour le jeter à l'autre bout de la table.	
<i>Sable</i>					+	Le sable est plus attrapé et jeté que réellement apprécié pour sa texture. Nicolas produit le son qu'il a l'habitude de produire quand il est content.	Ronronnement sonore [rrr rrr].
<i>Brumisateur</i>					+	Il est surpris par le contact de l'eau mais tend la main pour à nouveau le ressentir. Il rit et s'empare du brumisateur. Il ne réagit pas aux sollicitations : main tendue, demandes verbales. Il est impossible de savoir si c'est l'eau ou l'objet (notamment le bouton de pression) qui l'intéresse.	Rires.
<i>Outils de massage</i>			+			Il en a assez et court vers la porte. La réaction ne semble pas en lien direct avec la stimulation mais plutôt avec la lassitude.	

Actes de communication en interaction: 8/12 - Régulation comportementale: 7 (dont 2 demandes et 5 protestations)
- Interaction sociale: 1
- Attention conjointe: 0

Actes de communication privés, pour soi: 0/12

Comportements expressifs sans intention de communication évidente: 4/12

L'atelier a lieu en présence de la psychomotricienne de Nicolas, juste après l'atelier auditif. Nicolas n'a pas été activement sollicité durant ce précédent atelier, mais la musique a beaucoup mobilisé son attention. Cela explique peut-être la nature de sa participation à cette activité autour des odeurs : il a durant presque tout l'atelier un air malicieux, qu'il garde quand il tourne le dos aux adultes.

	1	2	3	4	5	Réactions	Prod
<i>Café moulu</i>		+			+	Il prend le sachet que l'adulte lui tend, le sent un peu et le redonne.	
<i>Lavande</i>				+	+	Il prend le sachet, le sent et le jette par terre. Il se retourne, dos à l'adulte.	
<i>Cumin</i>		+			+	Il oriente son visage vers l'adulte qui l'appelle et il sent le cumin. On l'entend inspirer plusieurs fois. Il se détourne de l'adulte.	
<i>Clémentine</i>				+		Il sent longuement et profondément en vocalisant.	[rrrrr]
<i>Poivre</i>					+	Il repousse le sachet d'office sans le sentir. Il se détourne, il a une mimique malicieuse.	
<i>Huile</i>		+				Il laisse l'adulte lui mettre une goutte d'huile sur son doigt et il le sent.	
<i>Clous de girofle</i>		+			+	Il sent et se retourne.	
<i>Ail</i>				+	+	Quand il s'oriente vers l'adulte qui le sollicite, un effluve lui parvient et il se retourne vivement.	
<i>Parfum</i>					+	Il refuse de sentir, pose le sachet devant lui, le reprend pour le jeter par terre.	
<i>Encens</i>				+		Il regarde la fumée et sourit, il la suit des yeux. Quand le parfum lui parvient, il avance sa tête dans la fumée pour mieux sentir l'odeur ; il le fait à 2 reprises. Il sourit.	

Actes de communication en interaction: 7/11 - Régulation comportementale: 2 (2 protestations)
- Interaction sociale: 5
- Attention conjointe: 0

Actes de communication privés, pour soi: 0/11

Comportements expressifs sans intention de communication évidente: 4/11

L'atelier a lieu dans la salle de psychomotricité, avec la psychomotricienne de Nicolas. L'activité qui a précédé l'atelier était exceptionnelle et riche en sensations. Nicolas ne comprend pas bien l'enchaînement des activités mais il participe quand même très bien. L'atelier est cependant entrecoupé de tentatives de départ.

	1	2	3	4	5	Réactions	Prod
<i>Sucré</i>		+			+	Il goûte du bout de la langue en souriant puis saisit la cuiller et la dirige vers la bouche de l'adulte pour lui faire goûter, toujours en souriant.	[rrr rrr].
<i>Salé</i>			+			Il fait tomber les bouts de chips qu'on lui propose, que ce soit dans la boîte, sur son couvercle ou dans la main de l'adulte.	
<i>Amer</i>			+			Il rejette en souriant le petit morceau d'endive. A la 3 ^{ème} sollicitation, il se retourne complètement en poussant un petit cri.	Cri.
<i>Acide</i>			+	+		Il ne veut pas le goûter (tourne la tête, serre les dents) mais il joue beaucoup avec : l'aspect tactile et visuel sont en jeu : tout en souriant, il s'amuse à le coller par terre ou à sa chaussure puis à le décoller. Il le pose à différents endroits et le contemple.	Rires.
<i>Epicé</i>			+			Il commence à en avoir assez. Il va vers la porte et la cuiller ne suscite plus son attention. Il revient mais il refuse de goûter et de sentir.	
<i>Chaud</i>				+		Il approche le verre de sa bouche, fait une petite moue de dégoût et recule son visage.	
<i>Froid</i>				+		Idem.	
<i>Solide</i>			+		+	Il refuse de goûter les morceaux de carotte mais, comme pour la confiture, il les prend et les approche de la bouche de l'adulte pour qu'elle les mange.	
<i>Semiliquide</i>				+	+	Il tape sur le pot avec la cuiller. Le pot ouvert, il regarde la compote et se détourne avec une moue de dégoût. Il serre même les dents au moment où l'adulte goûte.	

Actes de communication en interaction: 8/11 - Régulation comportementale: 5 (protestations)

- Interaction sociale: 3

- Attention conjointe: 0

Actes de communication privés, pour soi: 0/11

Comportements expressifs sans intention de communication évidente: 3/11

ENTRETIEN avec l'éducateur de NICOLAS

Le 30.03.07

ASPECTS SENSORIELS

GÉNÉRALITÉS

● **Avez-vous remarqué que l'enfant privilégie ou au contraire déteste une modalité sensorielle ?**

C'est avec le toucher que c'est le plus difficile. Il avait beaucoup de difficultés à manipuler la pâte à modeler, la peinture ; vraiment, il n'aimait pas ça. Maintenant ça va mieux.

● **Y a-t-il un stimulus à éviter avec cet enfant, qui provoquerait un enfermement, une excitation ou de l'agressivité, par exemple ?**

Il rejetait vraiment la pâte à modeler. Il a une tendance obsessionnelle à fermer ou refermer les portes. Il ne supporte pas d'avoir quelque chose sur les mains, comme une saleté, de la nourriture, du feutre...

● **Y a-t-il un stimulus générant une attitude positive comme de l'apaisement, des rires ou un « mieux-être » ?**

La présence de sa maman. Il adore les séances de psychomotricité. Il aime beaucoup les livres d'images et est très concentré pendant la lecture en classe. Il aime aussi tout ce qui fait du bruit, notamment le bâton de pluie.

● **Dans ces moments-là, peut-on déceler un début d'interaction ou bien l'enfant est-il dans une démarche d'autosensibilité ?**

Oui: il pointe sur une image, il a souvent un regard pour l'autre, même s'il n'est pas fixe. Il prend mon bras ou ma main.

SENS PAR SENS

Audition

● **Est-ce un canal que l'enfant semble apprécier, y est-il indifférent ou bien le refuse-t-il ?**

Il l'apprécie. Avec ses appareils il est réceptif aux sons, il comprend bien les intonations. Je n'ai pas connaissance de bruits lui faisant peur. Il aime le bâton de pluie, le tambour.

● **A-t-il un objet de prédilection avec lequel il fait du bruit, comme une casserole, un bout de bois, une cuiller ou les portes ?**

Non. Mais à un moment il collait son oreille au lave-vaisselle. Il ne le fait plus.

● **Aime-t-il les jouets sonores ? Les manipule-t-il ?**

Oui il aime bien. Le bâton de pluie encore : quand il l'entend, il s'arrête et sourit.

● **Apprécie-t-il l'écoute de la musique ? Si oui, a-t-il une préférence pour certains types de musique ?**

Oui. Il commence à danser. Il imite son papa qui danse. Il y a tout un échange qui se met en place autour de ça, c'est nouveau.

● **Quelles réactions a-t-il lorsqu'il entend une voix chantée ? Parlée ?**

Il ne réagit pas vraiment aux comptines, aux chansons. Quant à la voix parlée, il comprend très bien les intonations.

● **Crée-t-il ses propres bruits, avec sa bouche, sa gorge ou d'autres parties de son corps ?**

Il en a plein et en produit de nouveaux : il entre dans des sons plus chantants que ses bruits de gorge.

Odorat

● **Est-ce un canal que l'enfant semble apprécier, y est-il indifférent ou bien le refuse-t-il ?**

Je ne sais pas, je ne sais pas vraiment s'il l'apprécie. Mais il ne renifle pas du tout les objets.

● **Repère-t-il les personnes de son entourage grâce à leur parfum ?**

Non, je ne pense pas qu'il les différencie comme ça. Enfin, je ne sais pas.

● **A-t-il des réactions extrêmes à certaines odeurs de la vie quotidienne, comme les odeurs de la nature ou de cuisine ?**

Non.

● **Décèle-t-il des odeurs très fines ?**

Non.

Goût

● **Est-ce un canal que l'enfant semble apprécier, y est-il indifférent ou bien le refuse-t-il ?**

Il est très difficile. En ce moment il repousse son goût à l'école, sans doute parce que ce n'est pas le même que les autres enfants.

● **Sélectionne-t-il les aliments lors des repas ? En fonction de quels critères ? (Couleur, goût, aspect, etc.)**

Il ne mange que du liquide et du mixé. Il refuse tout le reste et il n'aime pas le lait.

● **Mastique-t-il ou gobe-t-il les aliments? Mange-t-il mixé ?**

Il ne sait pas mâcher, mais je pense qu'il en joue un peu et qu'il recherche un peu des limites à travers ça.

● **Les repas sont-ils des moments difficiles ?**

Oui, parce qu'il sélectionne. Il joue aussi avec l'eau : il s'amuse à la recracher. Il refuse de manger tout seul alors qu'il pourrait.

● **Ingère-t-il des substances non alimentaires (pica), comme la terre ou le papier par exemple ?**

Non.

● **A-t-il un aliment de prédilection ?**

Les Petits Suisses. Mais là encore il peut refuser. C'est un jeu pour lui.

● **A-t-il une appétence particulière pour des objets inhabituels, comme sucer un ballon qui a été dans l'eau de mer ?**

Non, je ne pense pas.

● **Explore-t-il les objets en les portant à la bouche ?**

Non, il n'utilise pas cette partie-là.

Toucher

● **Est-ce un canal que l'enfant semble apprécier, y est-il indifférent ou bien le refuse-t-il ?**

Il en fait un peu une obsession. Par exemple quand on joue à un jeu d'encastrement, il faut qu'il pose la pièce sur ma main avant de la mettre dans le jeu. Si je retire ma main, il se met en colère. C'est pareil avec avec tout. C'est un rituel à casser mais c'est très difficile.

● **Recherche-t-il le contact physique ou le refuse-t-il ? Accepte-t-il un toucher direct ou via un objet, de massage par exemple ?**

Il commence à faire des bisous, il est dans une recherche de liens. Il accepte bien de déposer les images PECS dans la main de l'autre, ça l'aide peut-être. Mais il commence aussi à refuser de donner la main, il doit rechercher un peu d'autonomie.

● **A-t-il une préférence pour certaines textures d'objets, certaines matières ?**

Peut-être plutôt ce qui est dur. La pâte à modeler, ça a été très difficile au début, il ne voulait pas la toucher.

● **Recherche-t-il à s'autostimuler avec des objets ?**

Non.

● **Y a-t-il une zone de son corps plus sensible ou privilégiée par l'enfant pour l'exploration tactile ?**

Je dirais les mains et les pieds : il avait bien accroché au parcours tactile qu'il fallait faire pieds nus.

● **S'enferme-t-il dans la manipulation d'un objet sélectivement choisi ?**

A un moment, il était très enfermé dans son obsession de fermeture des portes.

● **Recherche-t-il une enveloppe comme une couverture ou un adulte qui puisse le serrer dans ses bras et le contenir ?**

Pas forcément. C'est vrai qu'il est déjà venu contre moi pour se faire contenir.

Vue

● **Est-ce un canal que l'enfant semble apprécier, y est-il indifférent ou bien le refuse-t-il ?**

Oui, il observe beaucoup ce qu'il se passe autour de lui, les autres, même si c'est souvent de biais. On a découvert qu'il est astigmat et myope mais en ce moment il refuse de porter ses lunettes.

● **Fixe-t-il toujours les mêmes objets ou bien change-t-il de cible ?**

A un moment il n'arrêtait pas de regarder sa main, mais plus par inquiétude de la voir tachée.

● **Préfère-t-il des cibles fixes ou en mouvement ? Quelles sont-elles ?**

Je ne sais pas. Quand on est en classe et que la maîtresse lit une histoire, il regarde fixement le livre. Et il sourit en même temps.

● **Crée-t-il ses propres stimulations visuelles, en agitant un objet par exemple ?**

Non. Il a joué avec les interrupteurs à un moment mais il ne le fait plus.

● **Réagit-il à son reflet dans un miroir ? Le recherche-t-il ?**

Il se regarde mais je ne pense pas qu'il fasse le lien.

● **Lorsqu'il regarde quelque chose, se focalise-t-il sur les détails ?**

Non.

INTERACTIONS ET COMMUNICATION

● **L'enfant possède-t-il des pré-requis à la communication et aux interactions, comme l'attention conjointe, le pointage, l'imitation ?**

Il peut parfois vraiment échanger par le regard, mais parfois il regarde les personnes de biais. Il exprime très bien son refus, en enlevant ses appareils par exemple, et son plaisir, en riant, en faisant ses bruits de gorge. Il peut pointer quelque chose qui l'intéresse. Et il peut donner une image pour demander, mais comme la mise en place du PECS en est à ses débuts, c'est dans un cadre encore limité.

● **A-t-il un moyen de communication alternatif ou augmentatif? Est-il le même dans ses différents lieux de vie? L'enfant l'utilise-t-il ?**

Il commence le PECS à la maison et il commence à faire des signes.

● **Y a-t-il des éléments de communication orale, comme des vocalisations, de l'écholalie, des mots, des phrases, un pseudo-langage ?**

Il y a des sons vocaux nouveaux mais rien d'autre.

● **Y a-t-il des éléments de communication non verbale : mimiques, gestes, regards avec une intention communicationnelle ?**

Il saurait signer « bonjour », mais il n'y a pas d'autres gestes symboliques ou conventionnels. Il sait donner à l'autre.

● **À quel moment de la journée l'enfant est-il plus calme, et plus apte à entrer en communication ?**

Le matin, je dirais.

● **Y a-t-il une porte d'entrée privilégiée à la communication, « des petits trucs » qui permettent à l'enfant de s'ouvrir à l'échange ?**

L'échange d'images, je pense que ça peut bien fonctionner avec Nicolas.

Les cris et les conduites d'automutilation sont difficilement interprétables. Il est très difficile de savoir si Marc-Antoine écoute réellement, s'il apprécie, ou s'il est indifférent aux sons proposés. Son apparente indifférence ne signifie pas qu'il n'écoute pas. En effet, s'il semble détourner la tête de la source sonore, il le fait peut-être pour tendre l'oreille vers elle. Marc-Antoine est beaucoup plus calme que d'habitude.

	1	2	3	4	5	Réactions	Prod
Musique faible				+		L'agitation diminue, le temps que Marc-Antoine remarque la musique. Puis il recommence à crier et se taper.	Mélodie.
Musique forte				+		Il est plus calme, mais recommence à se taper un peu. Les cris sont plus rares.	
Musique zen		+				Marc-Antoine se balance dans la balancelle et tape dans ses mains, s'arrête, puis se tape la tête, et recommence à se balancer.	
Percussions africaines	1 2		+		+	Marc-Antoine crie. Il se balance et se recroqueville dans sa balancelle.	
Bâton de pluie	1 2	+	+			Il est recroquevillé et ne réagit pas quand l'adulte l'utilise. L'adulte le lui met dans la main, il l'utilise alors pour se taper la tête, puis le garde dans ses mains.	
Tambourin					+	Marc-Antoine se tape et crie : il ne semble pas aimer le bruit du tambourin.	
Triangle	1 2	+			+	Marc-Antoine ne réagit pas au début, puis il se tape et crie.	
Cris d'animaux	1 2	+			+	Marc-Antoine ne réagit pas, sauf pour le miaulement du chat : il se tape. Cette réaction sera reproduite dans un autre atelier, au moment où on imite un chat dans une comptine.	
Bruit surprise		+				Marc-Antoine est recroquevillé et ne réagit pas.	
Voix masculine		+				Marc-Antoine ne réagit pas.	Gémissements.
Mélodie fredonnée		+				Pas de réaction, puis il se tourne avec la balancelle	
Voix féminine		+				Marc-Antoine ne réagit pas au début, puis il se tape	
Comptine		+				Marc-Antoine ne manifeste aucune réaction.	

Actes de communication en interaction: 0/8 - Régulation comportementale: 0
 - Interaction sociale: 0
 - Attention conjointe: 0

Actes de communication privés, pour soi: 0/8

Comportements expressifs sans intention de communication évidente: 8/8

A chaque fois que l'adulte lui enlève l'objet, Marc-Antoine semble vouloir autre chose : il se penche vers l'adulte, et produit parfois des vocalisations, comme une mélodie. Pour chaque stimulation, Marc-Antoine produit le même geste : il frotte l'objet contre sa paume.

	1	2	3	4	5	Réactions	Prod
Satin				+		Il prend le ruban, le lève, frotte un peu ses mains avec. Quand l'adulte essaie de le reprendre, il ne veut pas le lâcher.	
Laine				+		Marc-Antoine prend la laine et frotte la paume de sa main gauche avec. Il l'agite en tenant le fil, la porte à sa bouche. Il semble aimer ça et ne veut pas rendre la pelote à l'adulte.	
Plastique à bulles	1 2			+	+	L'adulte lui met le plastique dans la main, il frotte sa paume gauche avec. Il sourit et porte le plastique à sa bouche. Quand l'adulte veut le récupérer, il lui tape dans la main mais ne veut pas lui rendre le plastique.	
Bois				+		Marc-Antoine mord dans la plaquette. Il le tapote avec ses mains, frotte ses doigts dessus. Il ne veut pas le redonner à l'adulte, qui le prend quand même : cela le fait rire.	[alalale]
Papier de verre				+		Marc-Antoine fait un grand sourire. Il frotte, tapote, agite le papier et ne veut pas le rendre.	[gegegege]comme une mélodie.
Grattoir				+		Marc-Antoine frotte et tapote le grattoir, et sourit. Il s'agite et « bat des ailes ». Il frotte frénétiquement le grattoir entre ses 2 mains, puis il se recroqueville.	Vocalisations.
Couverture polaire	1 2			+	+	Il met plusieurs fois la couverture sur sa tête et se recouvre avec. L'adulte lui enlève en disant « coucou ! » : il sourit. L'adulte recommence : Marc-Antoine ne réagit pas et se recroqueville. La 3 ^{ème} , fois il sourit.	
Balle en caoutchouc		+				Il porte tout de suite la balle à la bouche. Puis il la fait rouler entre sa main et sa cuisse, et la frotte contre sa paume gauche.	
Gant				+		Il porte le gant à la bouche, l'agite et sourit. L'adulte le gonfle et le lui présente en verbalisant : il le tapote.	
Brumisateur				+		Marc-Antoine semble apprécier : il est calme et sourit. Puis il rit et « bat des ailes ». Il s'agite quand l'adulte arrête.	[dedede].
Outils de massage				+		L'adulte le met sur sa tête : il le prend pour le mettre à la bouche. Il le tapote et rit. Il ne le veut pas sur la tête.	

Actes de communication en interaction: 3/3 - Régulation comportementale: 0
 - Interaction sociale: 3
 - Attention conjointe: 0

Actes de communication privés, pour soi: 0/3

Comportements expressifs sans intention de communication évidente: 0/3

Marc-Antoine est enrhumé (mouchage). Il sent (léger mouvement des narines). Il garde le sachet d'odeurs sous le nez, avec l'aide de l'adulte.

	1	2	3	4	5	Réactions	Prod
<i>Café moulu</i>		+				Marc-Antoine accepte que l'adulte mette le sachet de café sous son nez. Il le sent, puis l'explore tactilement. Il le porte à la bouche, puis le maintient tout près de son visage.	[lalala]
<i>Lavande</i>		+				Il sent la lavande et est très attentif. Il ne manifeste pas de marque d'appréciation.	
<i>Cumin</i>		+				Marc-Antoine sent de manière attentive. Lorsque l'adulte lui demande de lui rendre le sachet en approchant sa main et en touchant la sienne, il ne veut pas le rendre.	
<i>Ecorce de clémentine</i>						Marc-Antoine veut porter le sachet à sa bouche. Puis il sent l'odeur de la clémentine lorsque l'adulte le lui représente sous le nez.	[lalala]
<i>Poivre</i>				+		Marc-Antoine sent le poivre et sourit. Puis il le manipule avec ses mains.	[lalala]
<i>Huile</i>		+				Le sachet sous le nez, il l'accepte puis le prend pour le manipuler manuellement.	
<i>Clous de girofle</i>				+		Il sent le sachet et sourit. Il l'explore ensuite tactilement. Il est très attentif lorsque l'adulte passe le sachet sous son nez.	
<i>Ail</i>		+				Il sent l'odeur de l'ail, puis prend le sachet pour le porter tout seul sous son nez et sentir.	Sons graves, de gorge
<i>Encens</i>				+		Il est calme et semble attentif à l'odeur qu'il capte. Il suce ses doigts, sourit et vocalise.	

Actes de communication en interaction: 0/6 - Régulation comportementale: 0
- Interaction sociale: 0
- Attention conjointe: 0

Actes de communication privés, pour soi: 0/6

Comportements expressifs sans intention de communication évidente: 6/6

En arrivant à l'institut, Marc-Antoine est très mal. Il a crié et s'est tapé durant tout le trajet en taxi. Il a eu une otite en début de semaine et est très enrhumé. Il se calme en arrivant dans la salle et est disponible. Il paraît plus réceptif quand on lui propose de goûter quelque chose de nouveau. Entre le lait chaud et le lait froid : Marc-Antoine s'agite beaucoup et vocalise : cela ressemble à un pseudo-langage.

	1	2	3	4	5	Réactions	Prod
<i>Sucré</i>					+	L'adulte explique qu'il va lui donner à manger : il tire alors la langue. Il ne veut pas mettre la cuiller en entier dans sa bouche mais goûte du bout de la langue. Il goûte plusieurs fois (et semble apprécier).	
<i>Salé</i>					+	Il mange les chips que l'adulte lui donne. Il tend une main puis les 2 et se penche vers l'adulte.	
<i>Amer</i>				+		Marc-Antoine met un bout d'endive dans sa bouche, et le recrache presque aussitôt.	
<i>Acide</i>	1 2	+			+	Il mange le bonbon que l'adulte lui donne. L'adulte lui demande s'il en veut un autre : il tend alors la main. Puis il essaie de griffer l'observatrice, il crie et se tape.	
<i>Epicé</i>		+				Il goûte à la cuiller que l'adulte lui tend mais ne manifeste aucune réaction. Il goûte une 2ème fois.	
<i>Chaud</i>	1 2	+			+	Il reconnaît la forme du verre, le prend et boit une gorgée. Il se tape la tête avec sa main libre. L'adulte récupère le verre avant qu'il ne tombe de la main de Marc-Antoine.	
<i>Froid</i>		+				Marc-Antoine boit tout le verre (il semble préférer le lait froid au lait chaud).	
<i>Solide</i>	1 2	+			+	Marc-Antoine mange les morceaux de carotte que l'adulte lui tend en verbalisant. Il tend la main quand l'adulte lui en propose d'autres (il semble apprécier).	
<i>Semiliquide</i>	1 2 3	+			+	Il mange la compote. Puis il entre dans une grande agitation, crie et se tape contre le sol. L'adulte lui en donne d'autre : il mange sans réaction particulière. Il ouvre la bouche pour en avoir d'autre.	

Actes de communication en interaction: 5/9 - Régulation comportementale: 5
- Interaction sociale: 0
- Attention conjointe: 0

Actes de communication privés, pour soi: 0/9

Comportements expressifs sans intention de communication évidente: 4/9

ASPECTS SENSORIEL

GÉNÉRALITÉS

• **Avez-vous remarqué que l'enfant privilégie ou au contraire déteste une modalité sensorielle?**

Marc-Antoine touche, porte tout à la bouche et est réceptif auditivement : il peut reproduire une mélodie. Je ne l'ai jamais observé sentir.

• **Y a-t-il un stimulus à éviter avec cet enfant, qui provoquerait un enfermement, une excitation ou de l'agressivité, par exemple ?**

Un grand nombre de personnes qui discutent en présence de Marc-Antoine le perturbe et provoque des colères.

• **Y a-t-il un stimulus générant une attitude positive comme de l'apaisement, des rires ou un « mieux-être »?**

Le toucher corporel ainsi que la voix peuvent apaiser Marc-Antoine, car ils expriment une attention particulière qu'on lui porte.

• **Dans ces moments-là, peut-on déceler un début d'interaction ou bien l'enfant est-il dans une démarche d'autosensibilité?**

Il peut alors émettre des sons jolis, maîtrisés, des sortes de lallations. Il peut aussi se coller à l'adulte, mais sans vocation d'échange réel.

SENS PAR SENS

Audition

• **Est-ce un canal que l'enfant semble apprécier, y est-il indifférent ou bien le refuse-t-il ?**

Il ne montre pas spécialement d'appréciation Il a eu de nombreux troubles ORL (otites). A ce moment-là, il est très perturbé : est-ce uniquement dû à la douleur ou bien également à la baisse d'audition qui en découle ?

● **A-t-il un objet de prédilection avec lequel il fait du bruit, comme une casserole, un bout de bois, une cuiller ou les portes ?**

Non, pas spécialement. Nous essayons de lui proposer des objets, mais il n'y montre pas d'attachement.

● **Aime-t-il les jouets sonores ? Les manipule-t-il ?**

Il s'en amuse. Il les manipule de la même manière que les autres objets (cf. partie sur le toucher)

● **Apprécie-t-il l'écoute de la musique ? Si oui, a-t-il une préférence pour certains types de musique ?**

Oui. S'il connaît la musique, il peut se redresser (il est souvent allongé ou recroquevillé) et se balancer, sourire, ou chanter l'air.

● **Quelles réactions a-t-il lorsqu'il entend une voix chantée ? Parlée ?**

Ses réactions à la voix chantée sont très variables. Il aime bien la voix parlée qui lui est adressée. Une voix sévère peut arrêter ses colères.

● **Crée-t-il ses propres bruits, avec sa bouche, sa gorge ou d'autres parties de son corps ?**

Il ne crée pas spécialement de bruits, mais il chantonne.

Odorat

● **Est-ce un canal que l'enfant semble apprécier, y est-il indifférent ou bien le refuse-t-il ?**

On ne le voit jamais renifler ou sentir. Mais il porte beaucoup d'objets à la bouche : peut-être qu'il capte des odeurs à cette occasion ?

● **Repère-t-il les personnes de son entourage grâce à leur parfum ?**

Je ne sais pas.

● **A-t-il des réactions extrêmes à certaines odeurs de la vie quotidienne, comme les odeurs de la nature ou de cuisine ?**

Non.

● **Décèle-t-il des odeurs très fines ?**

Je ne sais pas.

Goût

● **Est-ce un canal que l'enfant semble apprécier, y est-il indifférent ou bien le refuse-t-il ?**

Marc-Antoine n'aime pas certaines choses. Mais il est difficile de savoir s'il y a une constance dans ses goûts.

● **Sélectionne-t-il les aliments lors des repas ? En fonction de quels critères ? (Couleur, goût, aspect, etc.)**

Oui. Je lui fais toucher les aliments pour qu'il apprécie leur texture. Il les trie lorsqu'il n'a pas faim, alors que quand il a faim il mange tout.

● **Mastique-t-il ou gobe-t-il les aliments ? Mange-t-il mixé ?**

Il mastique (pas beaucoup mais tout le temps) et ne mange pas mixé.

● **Les repas sont-ils des moments difficiles ?**

L'attente est difficile. Entre deux plats, il ne tient pas à table, il se laisse glisser sous la table. Nous essayons de le faire manger à la cuiller, assis sur sa chaise.

● **Ingère-t-il des substances non alimentaires (pica), comme la terre ou le papier par exemple ?**

Oui, il mange le revêtement des accoudoirs de fauteuils roulants, ses excréments, de l'herbe, de la terre, des cailloux...

● **A-t-il un aliment de prédilection ?**

Je ne sais pas.

● **A-t-il une appétence particulière pour des objets inhabituels, comme sucer un ballon qui a été dans l'eau de mer ?**

Je ne sais pas.

● **Explore-t-il les objets en les portant à la bouche ?**

Il porte tout à la bouche. C'est sûrement une manière de les explorer. Il est très frustré quand on l'en empêche.

Toucher

● **Est-ce un canal que l'enfant semble apprécier, y est-il indifférent ou bien le refuse-t-il ?**

Il a toujours le même mécanisme de découverte des objets : il les tapote, agite, gratte et les porte derrière sa tête (pour entendre leur bruit?)

● **Recherche-t-il le contact physique ou le refuse-t-il ? Accepte-t-il un toucher direct ou via un objet, de massage par exemple ?**

Il cherche le contact dans un but de collage à l'adulte. Il accepte bien d'être touché.

● **A-t-il une préférence pour certaines textures d'objets, certaines matières ?**

Il peut manipuler toutes sortes d'objets et de textures.

● **Recherche-t-il à s'autostimuler avec des objets ?**

Il se mord, se frotte les mains, tape dans ses mains, le plus souvent pour exprimer un contentement. Il y a aussi une forme d'autostimulation sexuelle et anale. S'il n'est pas content, il se donne des coups de poings sur le visage. Il n'utilise donc pas trop d'objets pour s'autostimuler.

● **Y a-t-il une zone de son corps plus sensible ou privilégiée par l'enfant pour l'exploration tactile ?**

Il se donne beaucoup de coups sur la tête, il se mord les mains, et se balance.

● **S'enferme-t-il dans la manipulation d'un objet sélectivement choisi ?**

Non.

● **Recherche-t-il une enveloppe comme une couverture ou un adulte qui puisse le serrer dans ses bras et le contenir ?**

Il aime être enroulé dans une couverture et être pris dans les bras de l'adulte : cela lui apporte une réassurance et une contenance.

INTERACTIONS ET COMMUNICATION

● **L'enfant possède-t-il des pré-requis à la communication et aux interactions, comme l'expression et la gestion des émotions, l'imitation ?**

Il peut imiter en chantonnant des mélodies. Il peut aussi montrer qu'il est content ou pas et qu'il est sensible à la voix.

● **A-t-il un moyen de communication alternatif ou augmentatif ? Est-il le même dans ses différents lieux de vie ? L'enfant l'utilise-t-il aussi ?**

Nous utilisons des pictogrammes tactiles. Mais nous nous posons toujours la question : ont-ils du sens pour Marc-Antoine ?

● **Y a-t-il des éléments de communication orale, comme des vocalisations, de l'écholalie, des mots, des phrases, un pseudo-langage ?**

Marc-Antoine peut vocaliser pour montrer son contentement.

● **Y a-t-il des éléments de communication non-verbale comme des mimiques, des gestes (symboliques, conventionnels) ?**

Il peut tendre la main pour prendre, mais sans attendre qu'on lui donne : ce n'est pas une réelle demande. Pour demander, il a besoin de l'accompagnement de l'adulte qui lui tient la main : il peut alors attendre qu'on lui mette l'objet dans la main.

● **À quel moment de la journée l'enfant est-il plus calme et plus apte à entrer en communication ?**

Cela dépend. Il est plus calme après le repas du midi, lorsqu'il y a moins de monde, quand l'adulte s'occupe de lui ou quand il est allongé.

● **Y a-t-il une porte d'entrée privilégiée à la communication, « des petits trucs » qui permettent à l'enfant de s'ouvrir à l'échange ?**

Les chatouilles, les jeux autour du toucher corporel sont source d'échange et de plaisir. Il apprécie la voix chaleureuse et enjouée.

Alex est très attentif : il s'immobilise dès qu'un nouveau son lui est proposé. Il chantonne, « scat » à la façon des chanteurs de jazz. A la fin de l'atelier, il est très frustré : il crie, s'agite et ne veut plus quitter la salle.

	1	2	3	4	5	Réactions	Prod
Musique forte					+	Alex ne semble pas réagir au changement de volume : il continue à se balancer en chantant.	
Musique zen					+	Alex semble être plus attentif à la musique proposée. Il continue à se balancer tout doucement.	[Dadidada], [psiiiiitttt].
Percussions africaines					+	Il cesse de chantonner pendant 2 ou 3 secondes pour écouter. Il reprend ensuite ses petits chants.	Fredonnements, chants mélodieux et jeux de bouche.
Bâton de pluie	1 2	+		+		Sa 1 ^{ère} réaction est de repousser le bâton de pluie. Il laisse ensuite l'adulte l'agiter sans réagir aux sons.	
Tambourin	1 2		+		+	Alex accepte de saisir le tambourin, mais avant même d'avoir taper sur la peau, il le redonne à l'adulte.	
Triangle		+				Il reste indifférent au son du triangle.	
Cris d'animaux					+	Certains cris le font sourire et s'agiter (chat, cochon). D'autres le calment (lion, cigales).	
Bruit surprise			+			Alex cligne des yeux. Il reste ensuite immobile, presque figé dans une attitude d'écoute très profonde.	
Voix masculine					+	Alex est toujours très attentif, il cesse de s'agiter dès les 1ers sons. Il se met ensuite à chanter et à se balancer, et s'arrête quand il entend les instruments. Dès la voix masculine, il recommence à s'agiter.	Petits chants par intermittence.
Mélodie fredonnée		+				Il continue à se balancer calmement.	
Voix féminine					+	Il cesse ses chants et ses balancements à l'écoute de la voix, et reprend au bout de 2 ou 3 secondes.	Fredonnements et jeux de bouche.
Comptine		+				Alex reste indifférent.	

Actes de communication en interaction: 2/16

- Régulation comportementale: 2 (dont 2 protestations et 0 demande)
- Interaction sociale: 0
- Attention conjointe: 0

Actes de communication privés, pour soi: 0/16

Comportements expressifs sans intention de communication évidente: 14/16

	1	2	3	4	5	Réactions	Prod
Satin			+			Alex tend les mains après sollicitation verbale de l'adulte. Il saisit le satin, le touche brièvement et le relâche.	
Laine			+			Il accepte de toucher la laine brièvement.	
Plastique à bulles	1 2		+		+	Alex est d'emblée attiré par le bruit du plastique. Il demande alors en tendant les mains mais le relâche dès qu'il l'obtient.	
Bois	1 2		+		+	Il le touche et le laisse tomber. Lorsque l'adulte le lui demande, il le reprend par terre et le lui redonne (avec l'aide de l'adulte).	
Papier de verre					+	Il le touche sans le prendre dans ses mains et le repousse tout de suite.	
Grattoir	1 2				+	Il prend le temps de toucher le grattoir sans le saisir. Il grimace, fait une moue de dégoût.	« Non, non, non »
Couverture polaire		+				Alex y est indifférent. L'adulte l'enveloppe : il ne rejette pas la couverture, ne la touche pas mais accepte de la garder sur lui.	[vroummm]
Balle					+	Il prend la balle et la porte à sa bouche : il grimace de dégoût et la jette.	
Gant		+				Il reste indifférent, se met de côté, se balance.	Vocalisations.
Brumisateur					+	Il cesse de vocaliser et de se balancer. Il s'essuie le visage et reste immobile, dans l'attente.	
Outils de massage					+	Il subit le massage, touche les parties de son corps massées et finit par repousser les outils de massage.	

Actes de communication en interaction: 7/11

- Régulation comportementale: 5 (dont 3 protestations et 2 demandes)
- Interaction sociale: 2
- Attention conjointe: 0

Actes de communication privés, pour soi: 0/11

Comportements expressifs sans intention de communication évidente: 4/11

	1	2	3	4	5	Réactions	Prod
<i>Café moulu</i>				+		Alex sent le sachet quelques secondes, puis, il le repousse.	
<i>Lavande</i>				+		Il sent brièvement le sachet et le repousse.	“ Non, non, non ” en chantant.
<i>Cumin</i>			+			Il refuse de sentir le sachet.	
<i>Clémentine</i>			+			Il repousse tout de suite le sachet sans le sentir.	
<i>Poivre</i>				+		Il accepte de le sentir puis le repousse.	
<i>Huile de massage</i>			+			Refus net.	
<i>Clous de girofle</i>				+		Il sent brièvement et repousse le sachet.	
<i>Ail</i>			+			Il refuse tout de suite.	
<i>Parfum féminin</i>				+		Il accepte de sentir le parfum, puis, le repousse.	“ Non, non, non ” en chantant.
<i>Encens</i>	+					Pas de réaction.	

Actes de communication en interaction: 10/10 - Régulation comportementale: 8 (8 protestations)
 - Interaction sociale: 0
 - Attention conjointe: 2

Actes de communication privés, pour soi: 0/10

Comportements expressifs sans intention de communication évidente: 0/10

	1	2	3	4	5	Réactions	Prod
<i>Sucré</i>	1 2			+	+	Alex refuse de mettre la cuiller en bouche. L'adulte lui en dépose sur les lèvres : il les essuie. Au 2 ^{ème} essai, il grimace de dégoût.	
<i>Salé</i>				+		Il refuse sans goûter : l'adulte lui met quelques chips dans la main, qu'il écrase sans porter à la bouche.	
<i>Amer</i>				+		Il refuse net.	
<i>Acide</i>	1 2 3			+	+	Il le refuse, puis tend la main lorsque l'adulte verbalise « bonbon » mais n'y goûte pas. Au 2 ^{ème} essai, il repousse le bonbon quand celui-ci effleure ses lèvres.	
<i>Epicé</i>				+		Il refuse de goûter et s'essuie tout de suite les lèvres lorsque l'adulte lui met un peu de curry dessus.	
<i>Chaud</i>				+		Il refuse net.	« Non, non »
<i>Froid</i>				+		Il refuse net.	
<i>Solide</i>					+	Il prend le bout de carotte (après sollicitation verbale de l'adulte), le met en bouche et le recrache sans l'avoir croquer.	
<i>Semi liquide</i>	1 2			+	+	Il accepte dès la 1ère cuillerée et mange toute la compote avec l'aide de l'adulte. Il en redemande en ouvrant la bouche et en faisant des petits cris.	Petits gémissements.

Actes de communication en interaction: 10/11 - Régulation comportementale: 9 (dont 7 protestations et 2 demandes)
 - Interaction sociale: 0
 - Attention conjointe: 1

Actes de communication privés, pour soi: 0/11

Comportements expressifs sans intention de communication évidente: 1/11

ENTRETIEN avec l'éducateur d'ALEX

Le 26.03.07

GÉNÉRALITÉS

● **Avez-vous remarqué que l'enfant privilégie ou au contraire déteste une modalité sensorielle ?**

L'ouïe est privilégiée. Il s'apaise, cesse de se balancer et se concentre pour écouter. Il fredonne aussi quelques comptines.

● **Y a-t-il un stimulus à éviter avec cet enfant, qui provoquerait un enfermement, une excitation ou de l'agressivité, par exemple ?**

Avant, il recherchait les robinets pour jouer avec l'eau. Il était alors difficile de l'arrêter.

● **Y a-t-il un stimulus générant une attitude positive comme de l'apaisement, des rires ou un « mieux-être » ?**

Une voix et une main sur lui permettent de le mobiliser: il est alors plus ouvert et peut, par exemple, se lever. Grâce aux temps de musique, il se rend disponible et semble apaisé, comme s'il s'était ressourcé. Il ne se lasse pas de ces temps d'écoute de musique.

● **Dans ces moments-là, peut-on déceler un début d'interaction ou bien l'enfant est-il dans une démarche d'autosensualité ?**

Il râle quand la musique s'arrête: il communique son déplaisir. Après ces moments de repos en musique, l'adulte peut lui demander de mettre ses chaussures, de se lever, etc., ce qu'il fait volontiers. Il est plus à l'écoute et plus disponible pour les échanges.

SENS PAR SENS

Audition

● **Est-ce un canal que l'enfant semble apprécier, y est-il indifférent ou bien le refuse-t-il ?**

Oui, il semble apprécier ce canal.

● **A-t-il un objet de prédilection avec lequel il fait du bruit, comme une casserole, un bout de bois, une cuiller ou les portes ?**

Pas dans la journée, mais à l'internat, il joue dans son lit avec un « doudou sonore ».

● **Aime-t-il les jouets sonores ? Les manipule-t-il ?**

Pas vraiment. Il ne les prend pas de lui-même, et quand on les lui propose, il les repousse.

● **Apprécie-t-il l'écoute de la musique ? Si oui, a-t-il une préférence pour certains types de musique ?**

Oui, il différencie la musique des autres bruits et apprécie son écoute. Mais il ne fait pas de choix entre différents types de musique.

● **Quelles réactions a-t-il lorsqu'il entend une voix chantée ? Parlée ?**

La voix chantée peut l'apaiser ou le rendre plus attentif. Il est aussi réceptif à la voix parlée et à ses variations d'intonations.

● **Crée-t-il ses propres bruits, avec sa bouche, sa gorge ou d'autres parties de son corps ?**

Pas de bruits de bouche, mais il fredonne des comptines (« Frère Jacques »). Il imite aussi le bruit du moteur : [mmmm].

Odorat

● **Est-ce un canal que l'enfant semble apprécier, y est-il indifférent ou bien le refuse-t-il ?**

Il ne sent pas les objets spontanément. Si l'on veut qu'il sente quelque chose, il faut l'y obliger. Il sent alors rapidement puis repousse.

● **Repère-t-il les personnes de son entourage grâce à leur parfum ?**

Je ne sais pas.

● **A-t-il des réactions extrêmes à certaines odeurs de la vie quotidienne, comme les odeurs de la nature ou de cuisine ?**

Non.

● **Décèle-t-il des odeurs très fines ?**

Je ne sais pas.

Goût

● **Est-ce un canal que l'enfant semble apprécier, y est-il indifférent ou bien le refuse-t-il ?**

Axel n'est pas gourmand.

● **Sélectionne-t-il les aliments lors des repas ? En fonction de quels critères ? (Couleur, goût, aspect, etc.)**

Il trie les aliments de façon variable. Par exemple, il peut refuser un aliment à un moment et accepter plus tard.

● **Mastique-t-il ou gobe-t-il les aliments ? Mange-t-il mixé ?**

Il peut faire exprès de régurgiter et de garder en bouche ce qu'il a régurgité.

● **Les repas sont-ils des moments difficiles ?**

Cela dépend du menu.

● **Ingère-t-il des substances non alimentaires (pica), comme la terre ou le papier par exemple ?**

Très exceptionnellement. Par exemple, il a déjà mangé les poils d'une couverture synthétique.

● **A-t-il un aliment de prédilection ?**

Il aime beaucoup les saucisses et les pommes de terre.

● **A-t-il une appétence particulière pour des objets inhabituels, comme sucer un ballon qui a été dans l'eau de mer ?**

Je ne sais pas.

● **Explore-t-il les objets en les portant à la bouche ?**

Non, sauf sa couverture pendant la sieste.

Toucher

● **Est-ce un canal que l'enfant semble apprécier, y est-il indifférent ou bien le refuse-t-il ?**

Il commence à s'y intéresser, à accepter de toucher et d'être touché (objets, personnes).

● **Recherche-t-il le contact physique ou le refuse-t-il ? Accepte-t-il un toucher direct ou via un objet, de massage par exemple ?**

Il cherche le contact physique dans les déplacements ou quand il se sent en danger. Il joue aussi autour du tenir/lâcher la main: il essaie de la lâcher alors qu'il sait qu'il n'en a pas le droit. Il accepte plus facilement maintenant d'être déshabillé pour la sieste.

● **A-t-il une préférence pour certaines textures d'objets, certaines matières ?**

Il est trop tôt pour se rendre compte de ses préférences car il commence tout juste à accepter le toucher.

● **Recherche-t-il à s'autostimuler avec des objets ?**

Il se gratte fréquemment la face intérieure du pouce avec son index jusqu'à faire des plaies. Il se balance aussi beaucoup.

● **Y a-t-il une zone de son corps plus sensible ou privilégiée par l'enfant pour l'exploration tactile ?**

Je ne sais pas.

● **S'enferme-t-il dans la manipulation d'un objet sélectivement choisi ?**

Non. Il s'enferme plutôt dans ses balancements.

● **Recherche-t-il une enveloppe comme une couverture ou un adulte qui puisse le serrer dans ses bras et le contenir ?**

Non.

INTERACTIONS ET COMMUNICATION

● **L'enfant possède-t-il des pré-requis à la communication et aux interactions, comme l'attention conjointe, l'expression des émotions ?**

Il écoute, accepte d'être avec les autres. Quand l'objet de parole circule, il accepte de le toucher ou le repousse : pour moi, il communique. Il est présent quand il ne chante plus, qu'il ne se balance plus : il est alors disponible. Avec aide, il peut donner.

● **A-t-il un moyen de communication alternatif ou augmentatif ? Est-il le même dans ses différents lieux de vie ? L'enfant l'utilise-t-il ?**

J'utilise les pictogrammes tactiles : oui, non, toilettes. Mais cela reste à développer car ce n'est pas assez utilisé.

● **Y a-t-il des éléments de communication orale, comme des vocalisations, de l'écholalie, des mots, des phrases, un pseudo-langage ?**

Il dit parfois « ah non non non » en écholalie. Il reprend les « tics verbaux » des adultes, ces productions ne sont pas toujours adaptées. Il chantonne aussi beaucoup de mélodies. Il ne possède pas de langage spontané.

● **Y a-t-il des éléments de communication non-verbale comme des mimiques, des gestes (symboliques, conventionnels) ?**

Il peut signifier son refus en repoussant fermement avec le bras ou la main. Il sait aussi exprimer son mal-être. Il sourit parfois de bien-être. Il peut aussi pleurer, râler : l'isolement permet alors de le calmer. Il ne fait pas de geste conventionnel.

● **À quel moment de la journée l'enfant est-il plus calme, et plus apte à entrer en communication ?**

C'est difficile à dire. Il est plus calme après un temps de repos en musique, et pendant le temps d'accueil. Il a besoin d'un cadre apaisant et accueillant pour s'ouvrir à la communication.

● **Y a-t-il une porte d'entrée privilégiée à la communication, « des petits trucs » qui permettent à l'enfant de s'ouvrir à l'échange ?**

Oui, les chatouilles. Parfois, un petit dialogue peut se mettre en place entre lui et moi : Axel dit « eh non » et je réponds « eh si »... Il peut aussi répondre à « dis-donc, dis-donc, dis-donc ». Il se met aussi à l'écoute lorsque je fais [ffff].

Kenzo rentre de vacances, ce qui est une période difficile pour lui. Il est cependant très attentif aux stimulations. A la fin de la séance, Kenzo sourit et manifeste son plaisir. Il refuse de quitter la salle, se cache la tête, et accepte finalement le départ.

	1	2	3	4	5	Réactions	Prod
Musique faible	1 2	+			+	Kenzo se balance, il oriente son oreille vers la musique en se tournant de côté. Puis, il s'agite, se gifle et tapote le hamac.	
Musique forte	1 2	+			+	Il recommence à se balancer, écoute et retrouve son calme.	
Musique zen	1 2 3	+			+	Il continue à se balancer très calmement, il se berce presque. Puis, d'un coup, il se gifle et tapote le hamac. Il reprend ensuite ses balancements.	
Percussions		+				Il continue à se balancer.	
Bâton de pluie					+	Il le saisit et l'utilise pour faire du bruit avec en le tapant sur une barre métallique. Il fait ensuite de même avec ses doigts.	
Tambourin	1 2				+	Il tend les mains vers le bruit, tape sur la peau en variant : d'abord doucement, puis plus fort... Il pose ensuite ses lèvres sur la peau pour la sentir vibrer.	
Triangle	1 2				+	Il demande le triangle en tendant les mains, essaie de faire du bruit avec l'instrument mais le repousse vite.	
Cris d'animaux					+	Il se tourne dos au poste, se cache la tête. Il s'agite et se balance beaucoup. Il suce ensuite son pouce. D'un coup, il se gifle (abeilles).	
Bruit surprise	1 2	+			+	Il cligne des yeux et se tourne de façon à être de côté par rapport au bruit.	
Voix masculine					+	Il se rassoit confortablement. Il écoute attentivement la musique et se met de côté. D'un coup, il se gifle, puis, s'immobilise totalement et écoute attentivement (son changement d'attitude est très marqué).	
Mélodie fredonnée	1 2	+			+	Il se balance et est assez calme. Il se tourne progressivement vers la musique et se balance en rythme !	
Voix féminine		+				Il continue à se balancer mais reste indifférent.	
Comptine		+				Pas de réactions particulières.	

Actes de communication en interaction: 4/10

- Régulation comportementale: 4 (dont 2 protestations et 2 demandes)
- Interaction sociale: 0
- Attention conjointe: 0

Actes de communication privés, pour soi: 0/10

Comportements expressifs sans intention de communication évidente: 6/10

	1	2	3	4	5	Réactions	Prod
Satin	1 2	+			+	Kenzo l'explore du bout des doigts, puis le fait voler près de son visage. Il apprécie que l'adulte le lui passe sur le visage (il avance sa tête).	
Laine					+	L'adulte lui propose verbalement la laine : il tend la main et la colle contre sa bouche et son nez. Puis, il la redonne à l'adulte.	
Plastique à bulles					+	Kenzo le saisit et le porte à sa bouche. Il fait ensuite des câlins et des baisers à l'adulte.	
Bois					+	Il le saisit, le mord, le tapote contre ses dents et le jette.	
Papier de verre		+				Il le manipule, le gratte et le porte à sa bouche 2 fois.	
Grattoir		+				Il l'explore avec ses doigts et le tapote.	
Couverture		+	?	?		Il reste indifférent quand l'adulte lui la pose sur les épaules, puis, il se gifle.	
Balle		+				Il appuie sur la balle 2 fois, avec une main puis l'autre.	
Gant					+	Il le sent, le colle à ses lèvres et le jette.	
Brumisateur		+				Il s'immobilise la 1ère fois et attend. Quand l'adulte vaporise sa main, il la sent.	
Outils de massage	1 2				+	Les massages semblent l'apaiser : il se laisse faire et se met même sur le dos. Il sourit. Quand l'adulte lui demande « encore ? », Kenzo lui donne la main.	

Actes de communication en interaction: 3/6

- Régulation comportementale: 1 (1 demande)
- Interaction sociale: 1
- Attention conjointe: 1

Actes de communication privés, pour soi: 0/6

Comportements expressifs sans intention de communication évidente: 3/6

Le début de séance est marqué par l'auto-agressivité de Kenzo (griffures, gifles). Il ne réitère pas ses tentatives d'automutilation lorsque l'adulte lui propose les stimulations, mais reprend systématiquement pendant les moments de transition et pendant la stimulation via l'encens.

	1	2	3	4	5	Réactions	Prod
<i>Café moulu</i>	1 2 3	+			+	Ses narines se dilatent, Kenzo est très attentif. Sur proposition verbale de l'adulte, il saisit le sachet, le porte à son nez puis le jette par terre.	
<i>Lavande</i>	1 2 3	+			+	Kenzo accepte de sentir lorsque l'adulte lui met le sachet sous le nez. Sur proposition de l'adulte, il saisit le sachet, le sent et le lance par terre.	
<i>Cumin</i>				+		Il sent le sachet et tourne la tête. Il ne saisit pas le sachet lorsque l'adulte le lui propose.	
<i>Ecorce de clémentine</i>	1 2			+	+	Il sent le sachet, avance la tête toute entière pour coller son nez au sachet. Il sourit. Sur proposition, il saisit le sachet et le porte directement à la bouche.	
<i>Poivre</i>				+		Il renifle le sachet et grimace. Il le tapote avec son index.	
<i>Huile de massage</i>				+		Il colle son nez sur le sachet, le prend spontanément en main pour pouvoir bien l'appuyer contre son nez. Puis, il le lance. L'adulte lui redonne : il le renifle et le colle à sa bouche.	
<i>Clous de girofle</i>	1 2	+			+	Il colle son nez sur le sachet, ses narines se dilatent, il sent profondément. Lorsque l'adulte l'invite à le prendre, il accepte, renifle et lance le sachet.	
<i>Ail</i>	1 2	+			+	Il renifle le sachet. Puis, il recule 2 fois la tête.	
<i>Parfum</i>				+		Il sent le sachet et le repousse de la main.	
<i>Encens</i>						Kenzo manifeste son agacement, sans que l'on sache s'il réagit à la stimulation ou à autre chose. Il respire fort et a besoin d'être contenu.	

Actes de communication en interaction: 8/10 - Régulation comportementale: 3 (3 protestations)
- Interaction sociale: 4
- Attention conjointe: 1

Actes de communication privés, pour soi: 0/10

Comportements expressifs sans intention de communication évidente: 2/10

	1	2	3	4	5	Réactions	Prod
<i>Sucré</i>				+		Kenzo accepte de goûter sans présentation verbale. Il ne semble pas l'apprécier (moue de dégoût).	
<i>Salé</i>	1 2			+	+	L'adulte lui met quelques chips dans la main : il goûte et se gifle. Il tend ensuite la main vers l'adulte.	
<i>Amer</i>	1 2			+	+	Il goûte sans croquer et rend le morceau. L'adulte réitère sa proposition : il touche le morceau et repousse la main.	
<i>Acide</i>	1 2			+	+	L'adulte lui en met 2 dans la main : il les mange l'un après l'autre. Il tend ensuite la main vers l'adulte.	
<i>Epicé</i>				+		Il goûte du bout des lèvres et grimace de dégoût.	
<i>Chaud</i>		+				Il en boit 2 petites gorgées.	
<i>Froid</i>		+				Il en boit une grande gorgée.	
<i>Solide</i>				+		Il croque doucement dans la carotte et la jette.	
<i>Semiliquide</i>			+			Il refuse de goûter : il semble se lasser de manger.	

Actes de communication en interaction: 4/7 - Régulation comportementale: 4 (dont 2 protestations et 2 demandes)
- Interaction sociale: 0
- Attention conjointe: 0

Actes de communication privés, pour soi: 0/7

Comportements expressifs sans intention de communication évidente: 3/7

GÉNÉRALITÉS :

• **Avez-vous remarqué que l'enfant privilégie ou au contraire déteste une modalité sensorielle ?**

Kenzo est très gourmand. Il porte facilement les objets à la bouche. Il aime aussi beaucoup la musique, mais n'est pas réceptif au toucher.

• **Y a-t-il un stimulus à éviter avec cet enfant, qui provoquerait chez lui un enfermement, une excitation ou de l'agressivité, par exemple ?**

C'est très difficile à savoir : ses réactions sont très variables et incohérentes. Il est parfois très fusionnel, à d'autres moments très agressif.

• **Y a-t-il un stimulus générant une attitude positive comme de l'apaisement, des rires ou un « mieux-être » ?**

Pas systématiquement.

• **Dans ces moments-là, peut-on déceler un début d'interaction ou bien l'enfant est-il dans une démarche d'autosensualité ?**

C'est difficile à dire.

SENS PAR SENS :

Audition :

• **Est-ce un canal que l'enfant semble apprécier, y est-il indifférent ou bien le refuse-t-il ?**

Kenzo aime beaucoup la musique classique Il a ses chansons fétiches dont il est capable de fredonner les refrains. Il reconnaît aussi les voix.

- **A-t-il un objet de prédilection avec lequel il fait du bruit, comme une casserole, un bout de bois, une cuiller, ou les portes ?**
Kenzo fait beaucoup de bruits, notamment en tapotant ses doigts contre ses dents ou en grinçant des dents.
- **Aime-t-il les jouets sonores ? Les manipule-t-il ?**
Il les adore, tout particulièrement le tam-tam.
- **Apprécie-t-il l'écoute de la musique ? Si oui, a-t-il une préférence pour certains types de musique ?**
Il aime toutes sortes de musiques, mais surtout la musique classique. Il montre aussi parfois qu'il n'aime pas certaines chansons.
- **Quelles réactions a-t-il lorsqu'il entend une voix chantée ? Parlée ?**
Il reconnaît les voix. La voix grave d'un homme est très significative (elle représente l'autorité du papa). Il est aussi réceptif aux intonations.
- **Crée-t-il ses propres bruits, avec sa bouche, sa gorge ou d'autres parties de son corps ?**
Oui, surtout avec ses doigts dans la bouche. Il chante aussi et « râle » lorsqu'il est frustré.

Odorat :

- **Est-ce un canal que l'enfant semble apprécier, y est-il indifférent ou bien le refuse-t-il ?**
Il semble l'apprécier. Lors de la toilette du matin, il hume le parfum de sa crème de jour. D'ailleurs, sa maman le parfume au monoï.
- **Repère-t-il les personnes de son entourage grâce à leur parfum ?**
C'est possible : pour Noël, j'étais déguisée. Kenzo m'a reconnu grâce à mon parfum. Il positionne aussi sa tête pour sentir les personnes.
- **A-t-il des réactions extrêmes à certaines odeurs de la vie quotidienne, comme les odeurs de la nature, ou de cuisine ?**
Je ne sais pas.
- **Décèle-t-il des odeurs très fines ?**
Je ne sais pas.

Goût :

- **Est-ce un canal que l'enfant semble apprécier, y est-il indifférent, ou bien le refuse-t-il ?**
Kenzo l'apprécie beaucoup. Il a des goûts bien définis.
- **Sélectionne-t-il les aliments lors des repas ? En fonction de quels critères ? (Couleur, goût, aspect, etc.)**
Kenzo mange avec les mains, il peut ainsi trier les aliments qu'il aime ou pas. Il n'est pas très difficile.
- **Mastique-t-il ou gobe-t-il les aliments ? Mange-t-il mixé ?**
Il mastique les aliments.
- **Les repas sont-ils des moments difficiles ?**
Cela dépend de son humeur : s'il est en forme, les repas sont des moments agréables.
- **Ingère-t-il des substances non alimentaires (pica), comme la terre ou le papier par exemple ?**
Kenzo porte tout à la bouche : le savon, la terre, etc. Lors de crises, il peut jouer et manger ses excréments.
- **A-t-il un aliment de prédilection ?**
La glace, qu'il avale d'un coup, les saucisses et les tomates.
- **A-t-il une appétence particulière pour des objets inhabituels, comme sucer un ballon qui a été dans l'eau de mer ?**
Le savon : il se lèche les mains dès qu'on les lui lave.
- **Explore-t-il les objets en les portant à la bouche ?**
Il explore tout ce qu'il a en main par la bouche.

Toucher :

- **Est-ce un canal que l'enfant semble apprécier, y est-il indifférent ou bien le refuse-t-il ?**
Il y est plutôt indifférent : il faut le stimuler pour qu'il explore avec sa main. Il ne le fait pas spontanément.
- **Recherche-t-il le contact physique avec les autres personnes ou au contraire le refuse-t-il ?**
Il aime les câlins, la tendresse. Il est très fusionnel et peut envahir l'autre. Il aime aussi beaucoup les massages.
- **A-t-il une préférence pour certaines textures d'objets, certaines matières ?**
Il pourrait passer des heures dans l'eau: il adore se baigner et faire de l'apnée. Il a aussi deux doudous, qu'il se passe dans le cou.
- **Recherche-t-il à s'autostimuler avec des objets ?**
Kenzo s'automutile très fréquemment (claques, griffures, morsures...). Il se lèche aussi beaucoup le bout des doigts, puis se frotte les yeux.
- **Y a-t-il une zone de son corps plus sensible ou privilégiée par l'enfant pour l'exploration tactile ?**
Il se griffe beaucoup la nuque et le ventre.
- **S'enferme-t-il dans la manipulation d'un objet sélectivement choisi ?**
Non.
- **Recherche-t-il une enveloppe comme une couverture dans laquelle il s'enroule ?**
Non.

INTERACTIONS ET COMMUNICATION

- **L'enfant possède-t-il des pré-requis à la communication et aux interactions, comme l'expression et la gestion des émotions, l'imitation ?**
Kenzo ne possède pas ces pré-requis. Il sourit beaucoup, de façon adaptée ou non. Pour exprimer son mécontentement, il râle ou devient hétéro-agressif. Parfois, il vient me chercher en me prenant la main pour me montrer quelque chose.
- **A-t-il un moyen de communication alternatif ou augmentatif ? Est-il le même dans ses différents lieux de vie ? L'enfant l'utilise-t-il aussi ?**
Non. Parfois, je lui demande de prendre ma main s'il est d'accord. Cela marche s'il est bien disposé.
- **Y a-t-il des éléments de communication orale, comme des vocalisations, de l'écholalie, des mots, des phrases, un pseudo-langage ?**
Il dit « papa », [koni] pour Corinne. Mais ses productions restent difficiles à interpréter ! Il vocalise aussi beaucoup lorsqu'il est bien.
- **Y a-t-il des éléments de communication non-verbale comme des mimiques, des gestes (symboliques, conventionnels) ?**
Non. Cependant, Kenzo comprend bien le langage oral quand il est bien disposé.
- **À quel moment de la journée l'enfant est-il plus calme, et plus apte à entrer en communication ?**
Il n'y a pas de règles avec lui.
- **Y a-t-il une porte d'entrée privilégiée à la communication, « des petits trucs » qui permettent à l'enfant de s'ouvrir à l'échange ?**
Kenzo aime beaucoup les chatouilles et les moments de tendresse. Cependant, ses réactions ne sont pas fiables et il est d'humeur changeante.

Résumé :

L'autisme est actuellement considéré comme un trouble précoce du développement cérébral se manifestant par des perturbations des interactions sociales et de la communication, ainsi que par des intérêts restreints et des comportements répétitifs. Depuis la description de L.Kanner, des particularités sensorielles ont été décrites parmi les manifestations caractéristiques de l'autisme. Ce mémoire a pour objectifs de mettre en évidence, d'une part, des réactions particulières aux stimulations sensorielles chez 11 enfants, dont 3 enfants sourds autistes (ou présentant des manifestations autistiques) et 3 enfants aveugles autistes (ou présentant des manifestations autistiques) ; d'autre part, de mettre en avant l'importance de ces indications pour la prise en charge orthophonique. L'hypothèse est que le canal sensoriel est une porte ouverte sur l'extérieur chez ces enfants isolés du monde et que des stimulations sensorielles constituent une voie d'entrée et de développement de la communication. Les résultats montrent que si pour chaque population, certains sens semblent engendrer plus particulièrement des interactions (la vue et le toucher pour les enfants autistes, le goût pour les enfants aveugles autistes, la vue pour les enfants sourds autistes), il apparaît nettement que les stimulations visuelles et tactiles favorisent les échanges chez tous les enfants. Ainsi, les intérêts et les comportements d'attirance perceptive peuvent être utilisés dans la prise en charge orthophonique pour amener l'enfant à améliorer ses capacités de communication et d'interactions sociales.

Mots-clés : Autisme- Communication- Surdité- C citt - Cinq Sens