

Université de Nantes

Unité de Formation et de Recherche – Médecine et Techniques médicales

Année universitaire 2012/2013

MEMOIRE présenté pour l'obtention du

CERTIFICAT DE CAPACITE D'ORTHOPHONISTE

Par

Marine DANGUY DES DESERTS (née le 28/10/1985)

& Elisabeth NAVARRE (née le 16/10/1988)

*Accompagnement d'enfants autistes non verbaux vers la
mise en place d'un mode de communication visuel
Elaboration d'une grille d'évaluation qualitative des compétences
utiles à cette mise en place.*

Directeur du Mémoire
Madame NUEZ Christine

Président du Jury
Monsieur MALINGE Patrick

Membres du Jury
Madame FRADET-CELIN Marie
Madame ERHEL Caroline

Date de Soutenance
20 juin 2013

REMERCIEMENTS

Ce mémoire est le fruit de la coopération de nombreuses personnes sans lesquelles il n'aurait pu se faire. Nous leur devons beaucoup.

Sur le terrain, nous avons été très accompagnées et encouragées. Ainsi, nous remercions les équipes qui nous ont accueillies pour nous laisser découvrir le monde de l'autisme et dont les conseils comme les moments d'écoute nous ont été très précieux. Nous remercions également les parents qui ont accepté que nous rencontrions leur enfant si particulier. Et bien sûr nous remercions les enfants qui nous ont tant appris à la fois sur le trouble qui les affecte et sur nous-mêmes en tant que futures professionnelles mais aussi en tant que personnes.

Sur le plan de la recherche, nous avons également été soutenues par Madame Nuez, notre directrice de mémoire, qui nous a incitées à avoir confiance en notre cheminement, à croire en notre projet. Nous tenons à remercier le Docteur Patrick Malinge pour avoir accepté la présidence du jury de ce mémoire et ses bons conseils en matière de documentation. Notre gratitude s'adresse aussi très chaleureusement à Caroline Erhel et Marie Fradet-Celin, membres de notre jury et maîtres de stage, pour nous avoir fait découvrir une pratique professionnelle ouverte et nous avoir guidées tout au long de notre cheminement. Ces personnes nous ont consacré du temps, de l'énergie : sans elles, rien n'aurait été possible.

Un grand merci à Isabelle Prades, documentaliste au Centre de Ressources sur l'Autisme de la Loire-Atlantique, pour ses conseils et sa disponibilité.

Nous remercions également Fanny, Alexandra, Julien et Pierre pour leur soutien précieux, leurs remarques, leur aide. Notre reconnaissance s'adresse aussi aux membres de nos familles, et tout particulièrement à Hervé, pour leurs encouragements tout au long de ces quatre dernières années, merci de nous avoir fait confiance.

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS.....	2
SOMMAIRE.....	3
INTRODUCTION	6
PARTIE THEORIQUE.....	8
1. COMMUNIQUER VISUELLEMENT, POURQUOI ?.....	9
1.1. Particularités sur le plan verbal de l'enfant autiste (Echec ou difficultés dans l'apprentissage du langage oral chez l'enfant autiste).....	9
1.2. Les avantages des supports visuels pour communiquer	17
1.3. Donner à l'enfant un tremplin pour s'exprimer au-delà des limites, l'aider à préparer l'avenir	26
1.4. Les modes de communication visuels	39
2. LA NECESSITE D EVALUER L ENFANT DANS SES POTENTIALITES ET SES INTERETS ..	49
2.1. Autant d'autismes que de personnes autistes : différences interindividuelles	49
2.2. Des constats variables selon les circonstances : différences intra-individuelles :	57
2.3. Saisir au mieux ses compétences et ses besoins pour l'aider à progresser	60
3. DES OUTILS D'OBSERVATION ET D'EVALUATION DE L'ENFANT AUTISTE NON VERBAL.....	63
3.1. Nécessité d'une évaluation précise.....	64
3.2. Evaluation cognitive	65
3.3. Evaluation des compétences communicatives	68
3.4. Des outils moins connus et plus spécifiques	70
PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES	73

PARTIE EXPERIMENTALE	76
1. PROPOSITION D'UNE GRILLE D'EVALUATION SPECIFIQUE	77
1.1. <i>Le projet</i>	77
1.2. <i>Structure de type grille</i>	79
2. ELEMENTS DE LA GRILLE :	82
2.1. <i>L'intérêt pour le matériel</i> :	83
2.2. <i>Sur le plan visuel</i> :	87
2.3. <i>Sur le plan gestuel</i> :	94
2.4. <i>La capacité de compréhension</i> :	102
2.5. <i>L'identification du mode préférentiel d'expression</i> :	107
2.6. <i>Les capacités de raisonnement</i> :	111
2.7. <i>Les capacités de symbolisation</i> :	115
2.8. <i>Comportement</i> :	123
3. POPULATION	127
4. CONDITIONS DE PASSATION DE LA GRILLE :	129
PRESENTATION DES RESULTATS	138
1. INSTITUT MEDICO-EDUCATIF DE LA REGION NANTAISE. ENFANTS RENCONTRES PAR MARINE.....	139
1.1. <i>Le cas de B</i>	139
1.2. <i>Le cas de C</i>	143
1.3. <i>Le cas de J</i>	148
1.4. <i>Le cas de Z</i>	151

2. HOPITAL DE JOUR QUIMPEROIS. ENFANTS RENCONTRES PAR ELISABETH	155
2.1. Le cas d'E.....	155
2.2. Le cas de M.....	159
2.3. Le cas de N	164
2.4. Le cas d'Y.....	169
DISCUSSION DES RESULTATS	174
BIBLIOGRAPHIE.....	183

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

INTRODUCTION

Nous savons combien l'autisme suscite les passions à ce jour en France concernant les méthodes de prise en charge. Dans ce contexte de tension entre les tenants des différentes approches, nous nous sommes interrogées sur la façon dont l'orthophoniste peut se servir de ces idéologies complémentaires pour travailler finement avec chaque enfant présentant un autisme. Comme pour les autres patients suivis en orthophonie, nous sommes parties du principe qu'il fallait pour ces enfants une approche personnalisée, respectueuse de leurs spécificités et de leurs affects tout en prenant appui sur une palette d'outils ayant fait leur preuve pour cette population.

Par ailleurs, il nous a semblé que les attentes adressées aux orthophonistes concernant les enfants avec autisme visaient principalement les modalités d'expression et de compréhension et donc l'instauration d'une communication fonctionnelle avec ces enfants. En nous appuyant sur les travaux de recherche d'hier et d'aujourd'hui, nous avons tenté de cerner les connaissances acquises en la matière. Ainsi, comme cela sera développé dans le présent ouvrage, il nous est apparu que l'usage d'images et/ou de gestes favorisaient l'émergence du langage oral et diminuaient les troubles du comportement chez ces enfants. Il nous est apparu également que toutes les personnes avec autisme étaient différentes les unes des autres dans leurs potentialités et intérêts.

Il nous a alors semblé que tous les outils n'étaient pas forcément pertinents pour tous les enfants. Sans avoir la prétention d'établir des liens certains entre aptitudes de l'enfant et méthode la plus appropriée, nous avons voulu soulever la question de l'adaptation des outils à l'enfant et interroger la façon dont les professionnels peuvent parfois utiliser sans distinction le même outil pour tous leurs patients avec autisme, cherchant à adapter de fait l'enfant à l'outil.

Partant de cette idée, nous avons élaboré une grille d'analyse qualitative permettant de balayer à la fois les intérêts de l'enfant, ses modalités spontanées de communication, ses capacités de raisonnement et de symbolisation. De là, nous pourrions établir des

hypothèses sur les outils semblant les plus proches de ses goûts et possibilités, ainsi que sur les axes de travail à favoriser pour l'accès à un mode de communication quel qu'il soit. L'élaboration de cette grille a pu se faire grâce aux nombreuses connaissances scientifiques sur les compétences préverbaux des enfants tout-venants et grâce aux divers outils d'évaluation existants. Enfin, nous avons soumis la grille à huit enfants dans deux instituts situés dans des régions différentes, ce qui nous a permis de situer les intérêts et limites de cet outil de synthèse et support de réflexion.

PARTIE THEORIQUE

1. Communiquer visuellement, pourquoi ?

Dans un contexte où les modes de communication visuels sont de plus en plus employés par le cadre thérapeutique et les proches des enfants avec autisme, nous souhaitons analyser l'intérêt de leur mise en place avec ces personnes dont l'expression orale est tant espérée. Nous souhaitons également en comprendre les limites. Nous avons donc relevé certaines particularités de l'enfant autiste sur le plan verbal, afin de les mettre en lien avec les avantages offerts par les supports visuels pour communiquer. Pour finir, nous avons tenté de dresser un portrait de ces différents supports de communication.

Dans ce mémoire, nous avons choisi d'aborder les difficultés de construction du langage oral, sous un aspect cognitif, puis en considérant également les processus psychiques en jeu chez une personne atteinte d'autisme. Il semble en effet important de souligner la compatibilité des différentes considérations portées sur ce trouble, de bien tenir compte des résultats des études neurologiques comme de tout ce qui a trait aux émotions des personnes et leurs conséquences somatiques, l'abord psychodynamique de la construction de l'individu. Piaget lui-même, a d'ailleurs très tôt montré son intérêt pour une meilleure prise en compte de l'articulation des activités mentale et psychique :

« Il viendra un jour où la psychologie des fonctions cognitives et la psychanalyse seront obligées de se fusionner en une théorie générale qui les améliorera toutes deux en les corrigeant l'une et l'autre » (Piaget, 1972)¹

Il écrit aussi : « La structure cognitive est le système de connexions que l'individu peut et doit utiliser et qui ne se réduit nullement au contenu de sa pensée consciente puisque c'est ce que lui imposent certaines formes plus que d'autres et cela sans les niveaux successifs de développement dont la source inconsciente remonte jusqu'aux coordinations nerveuses et organiques. » (Ibid.)

Comme le souligne Marie-Dominique Amy², il apparaîtrait comme imprudent de ne croire que les connaissances et compétences humaines ne reposent que sur des données neurologiques sans lien aucun avec le désir, les pulsions, le rêve et les fantasmes, pourtant indispensables au fonctionnement mental.

1.1. Particularités sur le plan verbal de l'enfant autiste (Echec ou difficultés dans l'apprentissage du langage oral chez l'enfant autiste)

¹ PIAGET, J., cité par AMY, M.-D. (2009) *Comment aider l'enfant autiste*. Paris : DUNOD

² AMY, M.-D. (2009). *Comment aider l'enfant autiste*. Paris : DUNOD

Claude Bursztejn et Bernard Golse³ expliquent à quel point le langage est le produit d'une activité mettant en jeu les processus de symbolisation sous leur forme la plus élaborée : cette activité implique des fonctions neuropsychologiques, elles-mêmes appuyées sur des structures neurobiologiques encore imparfaitement connues, surtout pour ce qui concerne leur développement. Ces fonctions neuropsychologiques constituent l'une des bases des processus cognitifs, aussi très en lien avec des expériences de mutualité et d'échanges multimodaux durant la petite enfance, qui sous-tendent le langage :

- décodage d'unités pertinentes d'un signal sonore,
- repérage sémantique,
- reconnaissance et prise en compte des structures syntaxiques,
- programmation du discours et des gestes articulatoires constituant la parole.

Chez l'enfant autiste, ces processus de symbolisation complexes ne se développent pas aisément, faisant alors obstacle au développement du langage, tant dans l'émission que dans la compréhension. Malgré de larges variations interindividuelles rencontrées chez les personnes présentant des troubles autistiques, il existe des spécificités communes ayant trait au développement du langage. Ces spécificités doivent être prises en compte pour une meilleure adaptation aux patients connaissant ce type de troubles. Ces spécificités concernent non seulement les aspects formels du langage cités précédemment, mais aussi la dimension communicative pragmatique et non verbale.

1.1.1. Spécificités perceptives de l'enfant autiste, et pensée en images

Catherine Barthélémy⁴ décrit un mauvais filtrage des stimulations extérieures, ainsi qu'un trouble de l'association, démontrés par des examens électrophysiologiques, dont le résultat est que l'enfant autiste semble ne pas entendre quand il regarde, et ne pas voir quand il écoute.

³ GOLSE, B. et BURSZTEJN, C. (1993). *Du côté du langage*. In: *Dire : entre corps et langage autour de la clinique de l'enfance*. Paris : Masson. P.149

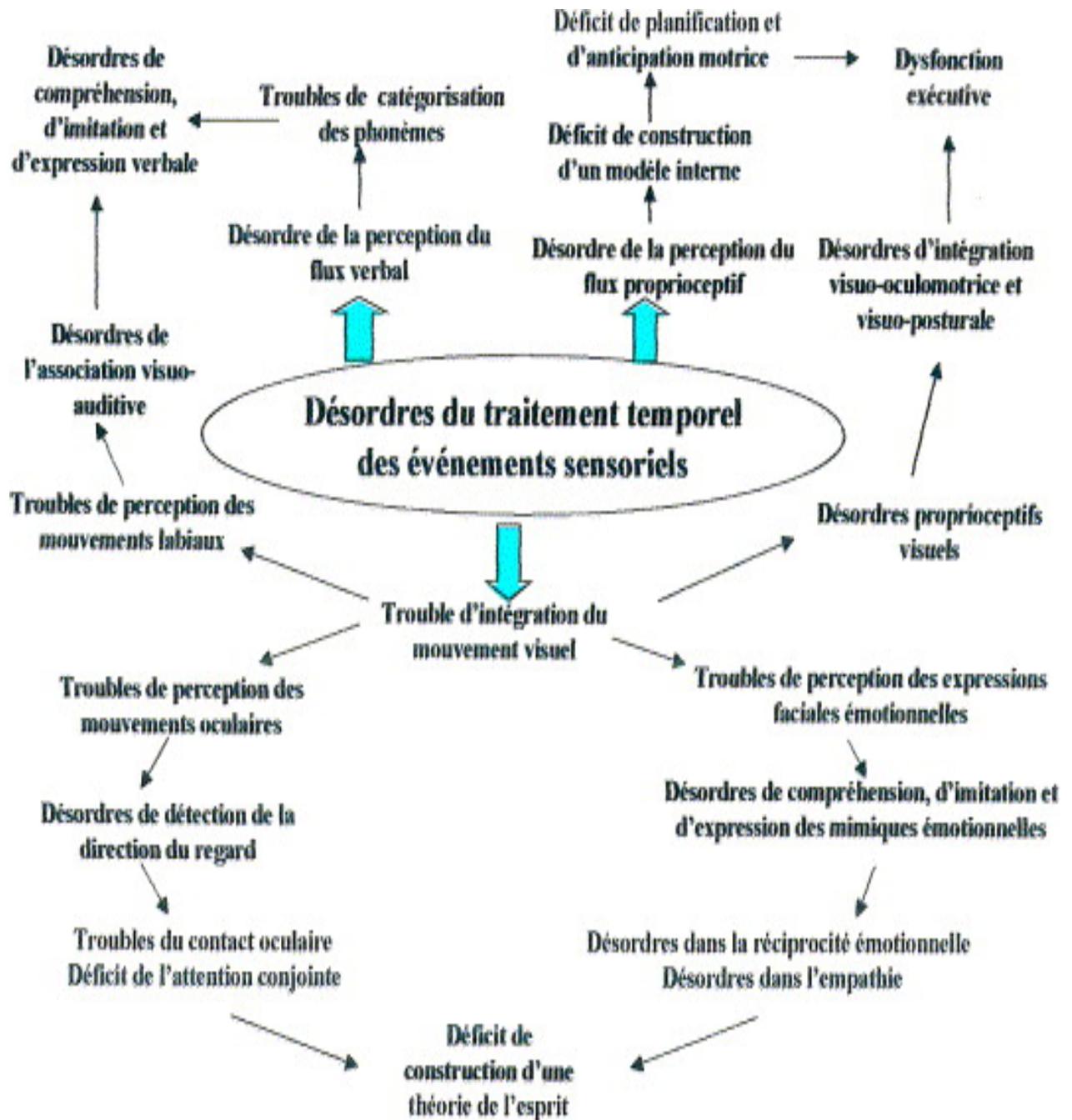
⁴ BARTHELEMY, C., HAMEURY, L., et LELORD, G. (1995) *L'autisme de l'enfant, la thérapie d'échange et de développement*. Paris : Expansion scientifique française.

Les personnes avec autisme présentent donc des particularités sensorielles nuisibles à la compréhension verbale et au développement du langage, comme l'absence de la reconnaissance spécifique de la voix humaine. Emmanuelle Prudhon (2010)⁵ explique en effet que la distinction de la voix humaine chez la personne avec autisme, par rapport à d'autres sons de l'environnement, ne s'active pas de façon automatique. Le flux verbal est mal compris, ses unités signifiantes ne sont pas connues, donc sa segmentation devient très complexe.

Toujours dans cette idée de surcharge sensorielle, les mouvements visuels sont difficilement perçus et intégrés. Gepner (2006) explique que cette difficulté est d'autant plus prononcée que les mouvements sont rapides et que la pathologie des enfants est importante. Similairement, certains enfants autistes ont un trouble de la catégorisation de certains phonèmes ambigus lorsque ceux-ci leur sont présentés en parole normale, et leur catégorisation se normalise en parole ralentie. Le traitement temporel des mouvements visuels et du flux sonore serait donc défectueux chez les enfants avec autisme. Autrement dit, leur sensorialité et leur sensorimotricité seraient marquées par un défaut de traitement des événements visuels comme des événements auditifs, ainsi que d'un défaut de couplage sensorimoteur en temps réel.

⁵ GERVAIS, H., BELIN, P., BODDAERT, N., et al. *Abnormal cortical voice processing in autism*. Nature Neuroscience (2004), 7: 801-802 cité par PRUDHON, E., *Makaton et autisme*, in Le bulletin scientifique de l'arapi n°26 (2010)

Schéma « désordre du traitement temporel des événements sensoriels dans l'autisme » Le monde va trop vite pour les personnes autistes. GEPNER (2006)



L'encombrement ou la surcharge sensorielle représentent une gêne intense pour les personnes avec autisme, et cela entraîne des répercussions sur tout ce qui devrait être perçu normalement chez une personne neuro-typique à partir d'un certain âge, comme ce

qui a trait à l'interprétation des émotions des autres, la représentation du schéma corporel, l'organisation...

« Parfois, je comprenais et entendais tout, mais à d'autres moments, les sons et les mots bouillonnaient dans ma tête en faisant un bruit insupportable comparable à celui d'un train de marchandises à vitesse de croisière. » Temple Grandin⁶

Dans un tel contexte, la capacité à investir des apprentissages, trop rapides à intégrer sur le plan perceptif, est fortement altérée.

Concernant cette difficulté lors de l'apprentissage du langage chez l'autiste, Brigaudiot et Danon-Boileau⁷ expliquent que les premiers mots sont corrélés chez l'enfant tout venant non pas à des objets, mais à des changements d'états, et c'est donc le cadre spatio-temporel qui est l'élément essentiel du repérage. Dans la mesure où, chez l'enfant autiste, le traitement temporel des mouvements visuels et du flux sonore est ralenti, qu'advient-il de ces premières corrélations entre le cadre spatiotemporel de l'enfant et le développement de ses premiers mots ?

Il est également admis aujourd'hui la tendance de la personne avec autisme à se focaliser sur des détails lors du traitement d'une information sensorielle. Cela la conduit à une grande difficulté à décontextualiser chaque information. Théo Peeters⁸ décrit la rigidité cognitive rencontrée chez les personnes autistes sur le plan perceptif en particulier :

- Les enfants au développement normal, lors de la première phase de l'acquisition du langage, font des erreurs de sur-généralisation. Ces erreurs montrent qu'ils se laissent guider plutôt par le sens, dans leurs acquisitions, plutôt que par la perception. Elles témoignent du fait que les enfants comprennent l'intérêt prépondérant du concept de l'objet, de son utilité, par rapport à son aspect extérieur. Ex : dire le mot « verre » pour verre, tasse, gobelet, bouteille (tous les objets dans lesquels on boit). Les enfants se corrigent petit à petit naturellement et diversifient leur vocabulaire.

⁶ GRANDIN, T. (1994), *Ma vie d'autiste*. Paris : Odile Jacob. p.128.

⁷ BRIGAUDIOT, M., et DANON-BOILEAU, L. (2002) *La naissance du langage dans les deux premières années*. Paris : PUF

⁸ PEETERS, T. (2008) *Autisme, de la compréhension à l'intervention*. Paris : Dunod

- Les enfants atteints d'autisme, eux, ne commettent pas ces erreurs. Ils ont au contraire tendance à associer un signifiant à un signifié bien précis. Ex : le signifiant « verre » est associé à un verre de telle dimension, de telle couleur,...

Cela pose problème dans la mesure où la capacité à généraliser demeure un important pré-requis au développement du langage.

Gerard et Dugas⁹ parlent d'un déficit des capacités de codage de l'information, ils évoquent un facteur limitant chez l'enfant autiste pour le développement du langage : l'impossibilité d'actualiser les mécanismes de catégorisation, liée à un déficit de la mémoire sémantique qui permet la mise en relation des représentations lexicales et des représentations cognitives. Ces difficultés affecteraient surtout les catégories déictiques du langage qui lient le signifiant à l'espace, le temps, les personnes et qui font appel à des processus d'internalisation des liens référentiels.

Plusieurs écrits de personnes avec autisme dits de haut niveau, et donc capables d'un recul suffisant sur leur propre fonctionnement pour pouvoir le commenter, témoignent d'ailleurs de ce qu'on appelle « la pensée en images » ou pensée visuelle, comme par exemple ceux de Temple Grandin¹⁰. Cela suppose que la personne ne pense pas au travers du langage, en utilisant des mots, mais visualise systématiquement une ou plusieurs images précises, non génériques, de ce qu'elle a connu. Il n'y a donc pas d'informations basées sur le langage dans la mémoire. Ainsi, pour accéder à des connaissances, ou se souvenir d'une information entendue, la personne rejoue une forme de vidéo dans sa tête d'un événement antérieur ou d'une personne en train de parler. Temple Grandin rappelle que des résultats de recherches ont montré que la pensée verbale et la pensée visuelle fonctionnaient via différentes unités du cerveau (Farah 1989 ; Zeki 1992). Il semblerait néanmoins que tous les autistes ne fonctionnent pas avec la pensée en image, d'autres seraient plutôt des penseurs par modèle ou des penseurs verbaux comme la majorité d'entre nous.

⁹ GERARD et DUGAS cités par PARQUET, P., BURSZTEJN, C., GOLSE, B. (dirs.). (1990) *Soigner, éduquer l'enfant autiste*. Paris : Masson

¹⁰ GRANDIN, T. (1997) *Penser en images*. Paris : Odile Jacob

1.1.2. Une communication verbale inaccessible dans 50% des cas

Comme le rappellent Franc et Gerard (2004), la communication verbale serait inaccessible chez environ la moitié des enfants autistes, soit autant de parents désespérés de ne pouvoir comprendre et se faire comprendre de leur enfant. La communication non verbale étant elle aussi très altérée chez ces personnes, autant dire que les biais de communication demeurent restreints. Tout, dans la vie quotidienne, est alors problématique : l'enfant évolue dans un univers qu'il ne comprend pas et qui lui fait peur, et les proches souffrent de leur impuissance à guider, rassurer cet enfant, et de ce qu'ils ne peuvent partager avec lui.

Dans l'autisme, le mutisme, pour De Ajuriaguerra et Diatkine¹¹, est lié à la non différenciation entre le self et le monde extérieur. Donc le langage n'apparaît pas nécessaire comme il l'est chez l'enfant normal pour qui l'organisation des bases du langage vient s'inscrire « comme sublimation réparatrice de l'angoisse liée aux premières étapes de la séparation ». L'autiste n'accéderait pas à un sentiment de Soi ni à un détachement par rapport à l'Autre nécessaire pour accéder au langage. L'enfant et son environnement seraient ainsi confondus dans un tout qui ne soulèverait pas d'utilité à la communication. Selon Tustin¹², l'enfant psychotique ne différencie pas son self de l'objet, du monde extérieur, du non-soi qui reste un objet de négation et de confusion, ce qui est tout à fait compatible avec les considérations de Diatkine et De Ajuriaguerra.

Christiane Payan¹³ cite Meltzer, en rappelant que l'enfant n'ayant pas fait l'expérience d'être contenu, ou n'ayant pu s'identifier à des personnes contenant, ne peut percevoir son corps comme un contenant, un volume. Il ne peut donc façonner un objet interne, le langage, dans un espace psychique interne, et ce jusqu'à ce qu'il puisse se différencier d'avec l'objet maternel, avoir conscience d'un dedans, et pouvoir intérioriser l'autre dans

¹¹ DE AJURIAGUERRA et DIATKINE cités par PAYAN, C., (1993), *Dire : entre corps et langage autour de la clinique de l'autisme*.

¹² TUSTIN, F. (1977) *Autisme et psychose de l'enfant*. Paris : Editions du Seuil.

¹³ PAYAN, C. (1993) *Troubles du langage et processus psychotiques infantiles*. In. GOLSE, B., BURSZTEJN, C. (dirs.) *Dire : entre corps et langage autour de la clinique de l'enfance*. Paris : Masson.

ce dedans qu'est l'espace psychique. L'envie de communiquer qui permet le développement du langage ne pourrait apparaître qu'alors.

En attendant de franchir cette étape, Meltzer décrit une absence d'espace intérieur, avec un Moi démantelé, clivé selon les plans d'articulation des différentes modalités sensorielles, ne permettant pas l'accès à une activité langagière normale.

1.1.3. Un langage parfois présent, mais peu informatif

Si parfois un langage apparaît, la plupart du temps on observe une grande difficulté à le manier. Il garde un caractère peu exploré, peu exploité.

Wetherby et Prutting (1984) ont mis en évidence dans leurs travaux l'utilisation hétérogène des actes de langage par les enfants autistes. Ces derniers utilisent peu les demandes d'informations et les commentaires, et privilégient les demandes d'objets, d'action, et les protestations. Le langage n'a alors pas réellement valeur de communication dans son acception d'échange, de partage, d'implicite, mais il reste auto-centré, concret, dans une dynamique d'immédiateté.

Une difficulté caractéristique concerne les pronoms personnels, avec le plus souvent une inversion pronominale entre le « je » et le « tu » qui se confondent sans cesse. Il s'agit d'un phénomène écholalique reflétant une indifférenciation moi-objet et sujet-interlocuteur, un collage, encore et toujours lié à l'absence de ce sentiment d'identité selon De Ajuriaguerra et Diatkine.¹⁴ R. Mises¹⁵ parle d'incapacité à assurer la maintenance des contenus. Il explique que devant ces menaces de perte de substance et de discontinuité corporelle, l'enfant autiste se protège en refusant tout ce qui organise d'ordinaire le mouvement d'individuation par où l'enfant normal accède à la maîtrise de sa vie mentale et délimite l'espace entre soi et autrui. Au contraire, l'enfant autiste essaye d'effacer l'écart entre lui-même et l'environnement. Il s'enferme dans le maniement d'objets qui ne sont pas conçus comme distincts, mais représentent des prolongements de

¹⁴ Ibid.

¹⁵ MISES, R. (1989). Eléments d'orientation dans le traitement des psychoses autistiques. In : PARQUET, P., BURSZTEJN, C., GOLSE, B. (dirs.) (1989). Soigner, éduquer l'enfant autiste. Paris : Masson

son propre corps et se sert de la main d'une autre personne pour lui faire exécuter un geste à sa place. Ces éléments permettent d'expliquer aussi la difficulté de l'emploi du pronom personnel « je », qui marque une séparation nette avec l'environnement, et une conscience de soi au moins en émergence.

Cette question de l'emploi approprié du « je » et du « tu » demande une certaine souplesse mentale qui fait souvent défaut dans l'autisme. Il s'agit d'être capable de généralisation conceptuelle : l'utilisation du « je » est conceptuelle dans la mesure où toute personne peut l'employer, elle renvoie au concept de Soi. Le « je » et le « tu », qui renvoient tour à tour à Soi et à l'Autre, sont fluctuants, ils ne peuvent être attribués chacun définitivement à une personne en particulier.

D'autres troubles du langage oral, comme l'écholalie, viennent parasiter l'expression des enfants avec autisme qui répètent des phrases de façon incongrue et sans en reproduire les marques émotionnelles.

« Selon E. Bick, l'écholalie peut être interprétée comme un aspect d'identification adhésive à l'objet. De même façon que l'enfant psychotique prend la main de l'autre pour s'en servir comme un prolongement de son propre membre supérieur, on pourrait dire aussi qu'il prend les mots dans la bouche de l'autre, pour maintenir un lien fusionnel et dénier la séparation qui lui est insupportable (identification adhésive) ». (Christiane Payan (1993), p.164)

On note aussi l'absence de prosodie : l'intonation, l'intensité, la hauteur et le rythme ne s'adaptent pas comme ils le devraient aux circonstances dans lesquelles les mots sont prononcés. L'intonation est souvent monotone, le volume de la voix n'est pas contrôlé, allant du chuchotement aux cris selon les moments.

Après avoir évoqué ces particularités de l'apprentissage verbal de l'enfant autiste, nous allons montrer en quoi les supports visuels présentent des atouts importants dans la prise en charge des difficultés rencontrées.

1.2. Les avantages des supports visuels pour communiquer

Les aides visuelles ont un caractère plutôt fonctionnel : elles sont utilisées pour que les personnes atteintes de troubles de la communication puissent exprimer leurs besoins, comprendre leur environnement et surtout découvrir qu'elles peuvent produire un effet sur celui-ci. La mise en place d'aides visuelles dans l'environnement de ces personnes les incite à communiquer davantage.

Les différents intérêts à utiliser les aides visuelles sont les suivants :

- développer la compréhension comme l'expression, favoriser les échanges
- comprendre l'intérêt de communiquer en produisant un effet sur l'environnement
- structurer le temps et l'espace
- augmenter la prévisibilité
- structurer le langage
- réduire les troubles du comportement grâce à la possibilité d'exprimer ses besoins

1.2.1. Soutenir le verbal et le rendre accessible et prévisible

Quand le langage est absent chez une personne autiste, les supports visuels offrent souvent la possibilité d'une communication, plus ou moins étayée, mais émergente. Dans une situation d'échec constant à toute tentative de communication, ces supports peuvent représenter une solution permettant de soulager nettement la personne autiste comme ses interlocuteurs.

Les aides visuelles constituent un atout d'adaptation spécifique à la problématique langagière liée aux spécificités sensorielles de l'autisme. Elles proposent des indices plus lisibles, qu'il s'agisse des pictogrammes, images, ou des signes, que les sons de la parole. La visualisation de ces aides rend plus perceptible la segmentation du flux sonore en unités significantes (Prudhon, 2011). Cela permet également d'éviter les éventuelles surcharges sensorielles en diversifiant les entrées et soulageant donc l'entrée auditive trop souvent encombrée par un flot de paroles incompréhensibles. La redondance du message, véhiculé via l'entrée auditive et visuelle, est également gage de renforcement d'une information claire, et la personne peut privilégier le canal sensoriel le plus disponible alors.

L'un des points forts principaux des aides visuelles est sans doute l'aspect statique des supports imagés. En effet, le caractère immobile des pictogrammes ou des images permet aux personnes autistes, victimes de désordres dans le traitement temporel des perceptions sensorielles, de les traiter plus facilement. En ce qui concerne l'utilisation des signes, il faut veiller à les réaliser lentement, toujours dans cette même idée de favoriser au maximum le traitement ralenti du message.

D'autre part, les supports visuels statiques peuvent venir clarifier la relation entre signifiant et signifié, à partir du moment où l'enfant accède au symbolique s'il s'agit de pictogrammes, ou au contraire s'il peut s'abstraire des détails pour détecter l'information importante sur un support type photo. Si l'enfant reconnaît l'objet représenté par le support, celui-ci donne un indice, fait du lien entre l'objet évoqué et le mot employé pour le désigner.

Ainsi, nous avons vu comment les supports visuels peuvent constituer une aide précieuse en venant accompagner et pallier les difficultés d'ordre perceptif des personnes touchées par l'autisme.

1.2.2. Comprendre son environnement et se sentir compris

En plus de venir rendre le langage oral plus accessible, les aides visuelles ont aussi l'attrait de faire bénéficier aux personnes avec autisme d'une meilleure compréhension du monde qui les entoure.

Nathalie Sarfaty¹⁶, pédopsychiatre, nous parle du rôle intéressant qu'elle attribue à l'utilisation d'outils visuels auprès d'enfants autistes : l'explication plurimodale, simplifiée, lente, répétitive, de ce qui se passe dans l'environnement matériel, temporel, et humain des enfants leur permet d'ébaucher un sentiment de continuité, qui devient l'ébauche d'un contenant psychique. C'est cette fonction d'enveloppe, de contenant pour une ébauche de pensée qui semble primordiale.

¹⁶ SARFATY N. (2001) *Le programme Makaton pour des enfants autistes : expérience d'une institution*. Rééducation orthophonique 207, pp. 15-19.

Cette explication voudrait dire que le fait de clarifier le langage verbal, grâce à l'utilisation d'un, ou plusieurs autres canaux visuels, permet à l'enfant avec autisme de renforcer sa compréhension de son environnement en lui rendant les informations plus accessibles. Cette adaptation de l'environnement à ses capacités perceptives lui donne l'opportunité de faire du lien, et donc la possibilité d'un espace pour développer une pensée.

N. Sarfaty partage également une remarque tout aussi intéressante sur l'intérêt de l'utilisation d'outils visuels pour la relation entre aidant et patient autiste. En effet, en utilisant un langage simplifié et codé pour s'adapter à l'enfant, l'adulte fait l'effort de laisser de côté son langage habituel et conceptuel. Il essaye de se rendre accessible à l'enfant, et lui renvoie ainsi une possibilité d'identification en tâtonnant dans un langage codé et inhabituel, donc incertain. C'est un peu comme s'il faisait face à ce que l'enfant vit constamment en se confrontant au langage oral de notre communication classique.

Chez les enfants avec autisme et a fortiori déficients intellectuels, le niveau de représentation abstraite peut être au plus bas, dans ce cas les supports visuels de type objets peuvent leur permettre de découvrir l'intérêt de la communication. Comme le préconise Théo Peeters¹⁷, le travail avec les objets peut permettre à ces enfants de communiquer, comme chez les tout petits enfants neuro-typiques, en faisant du lien entre un objet et une situation comme peut l'être une assiette avant un repas. Ils peuvent ainsi comprendre que le fait de montrer un objet peut avoir des répercussions, donc une influence sur leur environnement, et que cela s'avère plus efficace qu'une colère. Pour Peeters, le comportement autodestructeur d'un enfant peut témoigner de son désir inassouvi de communication.

Les supports visuels viennent donc clarifier l'environnement des personnes avec autisme, mais en permettant à ces personnes l'accès à de tels outils, il est aussi question d'empathie. Il s'agit en effet de signifier que nous comprenons les difficultés inhérentes à l'autisme et montrer une volonté d'effort commun pour dépasser ces difficultés.

¹⁷ *Ibid.* p. 4.

1.2.3. Consolider les représentations spatio-temporelles

Le fait d'apporter un support suffisamment concret, solide, répétitif offre un cadre contenant qui libère de l'espace au développement de la pensée. Mais pour cela, l'environnement, plus particulièrement le cadre spatio-temporel, doit aussi être structuré, plus clair, et ne pas torturer la personne autiste de par son imprévisibilité.

Les supports visuels permettent une consolidation psychique des représentations de l'enfant sur le plan spatio-temporel. Ils permettent de structurer l'environnement, de construire des repères suffisamment solides, nécessaires pour que l'enfant ne soit plus dépassé par l'absurdité de son environnement, et ainsi être en mesure de s'ouvrir aux apprentissages et peut-être développer du langage. Il s'agit ici de montrer une continuité et de permettre à l'enfant de se rassurer. Comme l'a montré J.L. Adrien, le schème de la permanence de l'objet est bien souvent incomplet et atypique chez la personne autiste, dans la mesure où l'activité de représentation est elle-même altérée. « *Les actions apparaissent et se succèdent de façon incohérente et variable* ». ¹⁸ Les travaux d'Adrien ont cependant permis de constater la possibilité des enfants autistes à acquérir la permanence de l'objet. Dans cette mesure, nous pouvons imaginer que les repères constitués par les supports visuels de communication favorisent la régulation des représentations et donc le développement de la permanence de l'objet.

A l'hôpital de jour de Beaulieu à Nantes, l'équipe s'est longuement interrogée sur la meilleure façon d'apporter des repères aux enfants sans langage, en apaisant leurs angoisses et frustrations.

« *Au cours du temps et de plusieurs années de travail, l'équipe du centre de jour a essayé d'inventer un cadre contenant et des outils alternatifs, afin de sécuriser et de favoriser*

¹⁸ ADRIEN, J.L. (1983). *La permanence de l'objet chez l'enfant présentant des troubles autistiques et psychotiques*. Thèse de doctorat de IIIème cycle, Université René Descartes, Paris ; cité par ADRIEN, J.L. et al. (1996). *La représentation mentale et la dysrégulation de l'activité dans l'autisme de l'enfant*, Les Cahiers du Cerfee : Autisme et régulation de l'action, volume n°13, p.135.

l'émergence de la communication chez ces enfants et de co-construire avec les familles des liens nécessaires au bon déroulement du soin pour les enfants. »¹⁹

Ainsi, l'équipe de l'hôpital de jour a choisi d'utiliser l'album photo comme support pour « faire trace, lien, pour aider l'enfant à penser, à supporter les séparations, et même pour travailler l'alliance thérapeutique »²⁰. Ce support est donc l'occasion de faire du lien, donner une cohérence entre les différents espaces connus de l'enfant, et les différents temps dans l'organisation de ses journées. Quant à l'idée de travailler l'alliance thérapeutique, elle est ici relative au fait que l'enfant puisse, grâce à l'outil photo, partager et « raconter » les moments passés au centre avec ses parents, et inversement. A chaque photo de l'enfant, un commentaire est associé avec la mention « je » afin d'inciter l'enfant à se penser comme sujet.

Cet outil album permet également à l'enfant autiste non verbal d'apaiser ses angoisses lors des séparations, le rassurer par rapport à l'existence de ce qu'il ne voit pas et qui lui manque par exemple en lui montrant une photo de ses parents ou de sa maison.

« Reformuler un Tout quand aller d'un lieu à l'autre amène le morcellement. »²¹

L'album photo, dans un tel contexte, peut donc aider à supporter la séparation, les ruptures, et favoriser la pensée.

Outre l'album photo, l'équipe de l'hôpital de jour de Beaulieu utilise également des emplois du temps et des pictogrammes pour signaler des interdits. Les emplois du temps sont des supports visuels permettant aux enfants qui n'ont accès à aucune représentation spatio-temporelle d'appréhender les événements de la journée, voire de la semaine, en termes d'ordre et de lieu. Ils servent à rendre le temps abstrait visible et mesurable et ainsi permettre une certaine maîtrise de la situation. Ils peuvent être individualisés ou groupaux en fonction de la capacité de l'enfant à supporter les multiples informations ou non, car l'emploi du temps groupal peut être trop stimulant. L'emploi du temps individuel

¹⁹ MORIN, C. (2009). *Les moyens de communication avec les enfants autistes*. In : Conférence lors de la journée institutionnelle du centre hospitalier G. DAUMEZON. Nantes, 17 décembre 2009.

²⁰ *Ibid.*

²¹ *Ibid.*

présente l'avantage de pouvoir être manipulé par l'enfant concerné, et donc de le faire agir en tant que sujet. Il comporte souvent des photos représentant l'activité à venir et l'intervenant ou les intervenants prenant en charge cette activité montrant ainsi leur présence. Le support visuel que constitue l'emploi du temps constitue un rempart contre les angoisses de changement vécues par les enfants autistes : il leur donne un aperçu statique de ce que va être leur journée, rassurant quand ils se sentent perdus. Il matérialise aussi tout changement éventuel le plus tôt possible avant que l'événement ne survienne, semblant agir comme un cadre contenant favorisant une réaction plus apaisée lors d'imprévus.

Pour consolider les représentations temporelles, d'autres outils peuvent encore s'avérer utiles. Théo Peeters²² souligne « De quelle manière des enfants atteints d'autisme intègrent-ils une chose si abstraite que la durée ? Nous pouvons les aider en rendant la durée concrète, audible, et visible » en évoquant tout simplement l'aide visuelle que peut constituer une horloge. Pour aider à visualiser le temps qui s'écoule, tous les moyens sont bons : horloge, minuterie, sablier, et bien sûr des outils spécifiques comme le Time Timer. Théo Peeters précise ainsi que la représentation du temps est si abstraite pour la personne autiste, que le fait de répondre non à l'une de ses demandes peut provoquer une totale incompréhension : en effet, ce « non » n'étant pas inscrit dans le temps, il est probable qu'il soit définitif. « Ils ne comprennent pas que nous pouvons leur dire non à un certain moment, et oui un peu plus tard. » Cela confirme encore une fois l'intérêt de la représentation temporelle sous la forme de l'emploi du temps, montrant bien une continuité de la journée, mais constituée d'enchaînement d'activités. Ainsi la personne concernée par l'emploi du temps peut visualiser que si elle ne participe pas à une activité à un instant T, elle y participera tout de même par la suite.

On peut donc constater une consolidation des repères spatio-temporels via l'utilisation de supports visuels. Ces derniers permettent en effet d'asseoir les représentations habituellement instables de la personne autiste, et donc de l'aider à développer le schème de la permanence de l'objet. L'acquisition de ce schème conduit lui-même à un plus

²² *Ibid.* p. 4.

grand sentiment de sécurité dans le quotidien pour gérer l'imprévu et les séparations. Les supports visuels, en consolidant les représentations temporelles, favorisent la gestion du temps, et limitent aussi cette impression de hasard et d'imprévu permanents souvent évoquée par les personnes avec autisme. Ce sentiment de stabilité émergent réduit les crises d'angoisse et comportements inadaptés liés à l'impression d'absurdité de l'enchaînement des événements.

1.2.4. Un objet d'échange

Dans le cadre de la pathologie de l'autisme qui entrave au plus haut point les liens communicatifs et le contact avec autrui, le support visuel de type objet, image, ou pictogramme, est avant tout un objet d'échange. Cet objet d'échange vient, à l'image d'une prothèse, créer un pont entre la personne handicapée et son interlocuteur. Le passage par un tel intermédiaire faciliterait donc les rapports d'échange en permettant notamment de ne pas soutenir un regard trop dérangent et diminuant la charge émotionnelle inhérente à la relation.

Si le support visuel est bien loin de l'objet transitionnel de Winnicott, que Marie-Dominique Amy²³ décrit comme l'objet accompagnant naturellement l'enfant dans la reconnaissance progressive de l'autre et l'acceptation de la séparation, il semble néanmoins permettre une continuité dans la création d'un espace transitionnel entre deux personnes. Cela pourrait-il être, a minima, un autre canal vers la prise en compte de l'autre ? Dans le déroulement d'une séquence d'échanges, avec des pictogrammes par exemple, l'enfant est entraîné à donner une image à une personne. Cette action provoque une réaction de cette personne et vient donner satisfaction à l'enfant qui peut ainsi constater son influence sur son environnement, et peut-être l'intérêt de solliciter autrui. En cela l'utilisation d'un tel objet constituerait un avantage dans la prise en charge des enfants autistes non pas dans un conditionnement rigide simple de l'enfant pour « le faire parler » mais en travaillant la possibilité d'un échange sous-jacent et primordial à la communication.

²³ *Ibid.* p. 9.

Haag²⁴ souligne l'intérêt d'aller chercher physiquement un enfant autiste dans un retrait stéréotypé, ou d'essayer de lui proposer des jeux d'échanges en tant que pont transitionnel. Elle donne l'intérêt, dans l'autisme, de parfois tenir et retenir, psychiquement mais aussi physiquement. En rapprochant ces propos d'un certain regard sur une prise en charge avec échange de supports visuels imagés, ces derniers constitueraient un biais non négligeable pour travailler la capacité de l'enfant autiste à prendre en compte un être, différent de lui-même, développer ses représentations de l'autre.

Le support visuel, ayant ce rôle de liant dans un espace transitionnel entre deux personnes, fait office d'une invitation au partage et au jeu, nécessaire selon Marie-Dominique Amy²⁵ pour susciter le désir de communiquer.

1.3. Donner à l'enfant un tremplin pour s'exprimer au-delà des limites, et l'aider à préparer l'avenir

Au-delà de certaines limites, les aides visuelles ont pour objectif global de favoriser l'autonomie au quotidien et, par la même occasion, développer le confort des personnes qui les utilisent.

1.3.1. Pouvoir s'exprimer

Dans ses définitions les plus communes, l'expression reflète tout ce que le sujet signifie à autrui, c'est exprimer, communiquer par la parole, le geste, la physionomie... Dans le cadre de l'autisme, nous reconnaissons que le fait de s'exprimer n'implique pas les mêmes difficultés que chez un individu tout-venant. L'absence de théorie de l'esprit décrite par Leslie, puis Frith, y est pour quelque chose en ce qui concerne la conscience sociale et donc la teneur appropriée ou non des échanges. Mais le fait de s'intéresser au caractère approprié ou non de ce qu'une personne avec autisme peut exprimer implique

²⁴ HAAG, G., (1988) *La pratique psychanalytique avec les enfants autistes : aménagements techniques, processus possibles*. In : COURNUT, J., et SCHAEFFER, J. (dirs.) (2000), *Pratiques de la psychanalyse*. Paris : PUF

²⁵ *Ibid.* p. 9.

d'abord que cette personne ne soit pas mutique. Il importe toujours dans un premier temps de favoriser son expression, son échange avec les autres. Théo Peeters²⁶ parle de formes plus élevées et moins élevées sur le plan de la communication en faisant référence respectivement à la parole et aux images. Il vient signifier ici que l'utilisation d'images met moins en difficulté, et peut aider, une personne autiste qui ne sait pas parler. Il propose d'ailleurs une comparaison intéressante entre le fait de passer par cette étape de supports visuels dans l'acquisition de la parole, avec les étapes de l'apprentissage du jeu. Un enfant qui ne sait pas jouer ne pourra commencer directement par le jeu symbolique : un certain nombre d'étapes seront nécessaires. Le langage est très complexe et implique bien plus que de simples mots. La tâche s'avère très difficile pour les personnes avec autisme qui, en amont, ne comprennent parfois même pas l'intérêt de communiquer.

Dans un contexte où la personne ne discerne pas le pouvoir de la communication, il importe de lui montrer ce que le fait de pouvoir s'exprimer implique. Parfois, les sujets autistes témoignent d'un stock verbal suffisamment riche pour parler, mais ils ne s'en servent pas. Ce n'est donc pas une question de mots. Pouvoir s'exprimer, c'est d'abord faire une demande, exprimer un choix, refuser quelque chose, et en cela les supports visuels peuvent constituer un tremplin facilitateur. Mais la communication possède bien plus de fonctions : elle permet, au-delà de la demande simple, d'informer, de narrer une expérience et de partager, interroger sur le monde. Communiquer sert aussi à exprimer des émotions sans se laisser déborder par celles-ci, après les avoir comprises en étant capable, grâce aux échanges avec les autres, d'attribuer du sens aux différents vécus corporels.

²⁶ *Ibid.* p. 4.

« La communication sert à demander quelque chose pour satisfaire un besoin, demander ou offrir de l'aide, des informations, attirer l'attention, partager, refuser, nommer, faire des commentaires, exprimer ses sentiments. Tous ces actes sont adressés à un partenaire auquel on s'ajuste. La communication permet d'influencer son entourage en utilisant des conventions sociales. Chez l'enfant normal, la communication se développe précocement en s'inscrivant dans un processus de socialisation. C'est ce qui fait gravement défaut dans le développement de l'enfant autiste et qui rend l'acquisition du langage plus difficile en termes de sens et d'usage plutôt que de structure...Le rôle de l'orthophoniste, dans un premier temps, est de regrouper toutes les informations concernant la manière dont l'enfant communique en toutes circonstances et de réfléchir sur les stratégies à mettre en place pour développer petit à petit un mode de communication fonctionnel ».

F.Cuny et F.Gasser (2000), p.4

Autrement dit, ce qui pose davantage problème dans l'acquisition du langage chez l'enfant autiste, ce n'est pas l'apprentissage et la mémorisation des mots, mais toute la dimension sociale de l'expression et de l'échange. Il s'agirait alors de mettre en place un mode de communication fonctionnel moins difficile et plus adapté à ces enfants pour « faire leurs premiers pas » dans le langage, comme le proposent Cuny et Gasser²⁷. Ce mode de communication fonctionnel serait bien entendu à réfléchir en fonction des capacités de ces enfants, les supports visuels pourraient constituer ce tremplin vers le langage.

1.3.2. Un pas vers l'autonomie

Pour préparer l'avenir, outre le fait de favoriser le développement de précieuses capacités d'expressions, l'utilisation des aides visuelles constitue également un chemin vers l'autonomie. De par leur faculté à faciliter la compréhension de l'enfant avec autisme par rapport à ce que l'on attend de lui, il devient moins passif : progressivement, en apprenant

²⁷ CUNY, F., GASSER, F. (2000). *Evaluation des capacités de communication verbale et non verbale chez l'enfant autiste*. Glossa, 70, 4-14

l'enfant à « faire seul », les aides visuelles favorisent l'autonomie. Ce qui est trop abstrait peut être concrétisé, et le détail dans le déroulement des actions peut être clarifié.

- En cela, il peut s'agir de la question de la propreté, en ritualisant via une image ou un pictogramme sur le planning de l'enfant, le moment d'aller aux toilettes.
- Il peut être question de l'hygiène : les étapes à respecter pour se brosser les dents, se laver le corps, se coiffer, se couper les ongles,...
- L'habillement aussi peut être travaillé et mieux compris grâce à un découpage de séquences sur des pictogrammes.
- Les repas peuvent être structurés avec des images, et le contenu des repas peut être choisi avec leur aide.
- Le temps et l'espace peuvent être mieux appréhendés avec des aides visuelles, notamment grâce à un planning proposant la chronologie des activités de la journée. Une personne autiste qui a appris à se servir d'un tel planning saura s'y référer et où se rendre au moment opportun et dans quel but.
- Le refus, qui est un élément abstrait, peut être figuré concrètement par un pictogramme, et donc enseigné à l'enfant.
- Le changement devient plus supportable s'il peut être anticipé visuellement grâce à un planning évolutif, la pensée semble alors plus souple.

Ainsi les aides visuelles statiques, combinées à une structuration de l'espace permettant une meilleure lecture de l'environnement, peuvent conduire l'enfant à développer une certaine autonomie : apprendre à travailler seul avec des tâches de tri par exemple, à s'occuper seul avec un jeu de son choix. Le choix, souvent très complexe pour une personne avec autisme, est lui aussi facilité lorsqu'il est clarifié par des représentations concrètes imagées. Par exemple si l'enfant possède un classeur de communication, à la question de type « qu'est-ce que tu veux ? », l'enfant qui apprend à faire un choix pourra donner un pictogramme qu'il aura saisi à l'intérieur, au lieu de devoir se représenter différentes activités mentalement et donc de façon abstraite.

Par ailleurs, il existe un programme spécifiquement conçu pour développer l'autonomie et optimiser la compréhension des consignes dans la réalisation des tâches quotidiennes : le programme TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children). Ce programme utilise quantité d'aides visuelles.

Le programme TEACCH, conçu par Eric Schopler et son équipe, est de type développemental et comportemental. On parle de programme développemental car il met en œuvre des stratégies pour organiser une progression hiérarchisée dans les différents domaines de développement possibles. Le TEACCH est aussi un programme comportementaliste car des renforçateurs sont utilisés afin que l'enfant apprenne à utiliser des comportements adaptés dans diverses situations. Ce programme met l'accent sur la collaboration entre parents et professionnels et sur la nécessité de structurer le temps et l'environnement de l'enfant pour qu'il puisse évoluer en situation de travail ou chez lui sans la présence continue d'un adulte à ses côtés. L'environnement de travail doit être épuré et comporter le moins de distracteurs possibles. Les aides visuelles sont très présentes dans ce programme pour réguler les activités de l'enfant et contenir sa concentration sur la tâche à accomplir. Elles doivent d'ailleurs, en fonction de l'évolution de l'enfant, s'estomper petit à petit pour développer son autonomie.

Ainsi, en leur donnant les repères et appuis nécessaires pour développer une communication et apprendre à mener une tâche à son terme, les personnes autistes deviennent de plus en plus autonomes dans leur travail également. Elles peuvent alors parfois aussi bénéficier d'enseignements de type scolaires et entrer dans les apprentissages. Certaines deviennent ainsi capables, à l'âge adulte, d'exercer un métier et de mener une vie relativement autonome, d'apparence normale, même si elle reste très singulière. L'autonomie reste toutefois relative car tout ce qui s'éloigne un peu trop de « l'ici et maintenant », des situations concrètes, pour penser de façon abstraite et se représenter les choses, représente une difficulté. L'autonomie financière est donc possible, mais la capacité à assurer un emploi dépendra pour beaucoup de la sévérité du handicap et de la déficience intellectuelle des personnes.

Finalement, les aides visuelles représentent un facteur important pour gagner en qualité de vie, en confort et surtout en autonomie pour la personne autiste comme pour ses proches, mais dans la plupart des cas en restant dans un environnement protégé, en institution ou dans la famille. Même si on peut parler d'autonomie pour effectuer des

tâches simples au quotidien, une vie réellement autonome avec des tâches administratives à effectuer, des rendez-vous à planifier, etc. sera très difficile dans la majorité des cas.

En ce qui concerne l'autonomie dans la vie sociale, certains supports rendent la communication possible, de façon simple, avec tout le monde. Par exemple l'utilisation d'un classeur de communication imagé pour communiquer est bien plus simple à utiliser qu'à mettre en place, et l'enfant qui en possède un pourra très facilement communiquer avec des personnes très diverses. Il s'agit d'un support facile à comprendre sans formation spécifique. D'autres méthodes, celles utilisant les signes de la Langue des Signes Française notamment, développeront de l'autonomie, mais dans un environnement restreint, car si la personne autiste ne développe pas de langage oral, ses interlocuteurs devront être formés à la méthode pour pouvoir communiquer avec elle.

Pour finir, rappelons que les aides visuelles ne constituent pas un but en soi, mais un moyen d'évoluer vers davantage d'indépendance sur de multiples points, en compensant des difficultés inhérentes à l'autisme.

Théo Peeters²⁸ explique aussi qu'un comportement globalement plus actif grâce au soutien apporté par les aides visuelles aura pour conséquence de diminuer les comportements stéréotypés. La diminution de ces comportements favorisera elle-même l'insertion sociale des personnes avec autisme.

1.3.3. Réduire l'anxiété et les troubles du comportement

Depuis longtemps nous connaissons le réconfort qu'apporte l'immuabilité chez les personnes autistes, Léo Kanner décrivait déjà le besoin d'immuabilité comme l'un des symptômes majeur du syndrome autistique. Le changement est vécu comme inquiétant. Marie-Dominique Amy²⁹ fait le lien entre ce changement angoissant, et le fait que les objets intéressent davantage les personnes autistes que les personnes qui changent d'expression, de comportements, de vêtements...et sont donc bien moins rassurantes. Les supports visuels de type objets constituent donc un outil rassurant pour la personne

²⁸ Ibid. p. 4.

²⁹ Ibid. p. 9.

autiste. En cela ils permettent également d'éviter le regard, lien trop direct avec l'interlocuteur et l'on sait comme ce regard, vécu comme persécuteur, peut être problématique. Les aides visuelles jouent alors le rôle d'intermédiaire entre deux individus. Théo Peeters rappelle lui aussi que la singularité de chaque interaction sociale est vécue comme un amas de symboles abstraits en mouvement permanent, les aides visuelles statiques, stables, apportent alors de l'apaisement, et limitent les crises d'anxiété. De plus, comme nous l'avons évoqué précédemment, certains supports visuels comme les plannings ou les photos sont utilisés pour structurer le temps et donner de la « consistance » à un cadre spatio-temporel trop incertain pour la personne autiste. Dès qu'un doute apparaît concernant la suite des événements de la journée ces supports peuvent être consultés et venir rassurer la personne en difficulté. Ils présentent aussi l'avantage de donner des informations claires, souvent plus facilement compréhensibles que les informations verbales.

Si les supports visuels apparaissent comme une opportunité à saisir vers un possible développement du langage et une certaine autonomie, des limites se profilent. Ces limites rappellent le fait qu'aucune méthode, aussi efficace soit elle, n'est infaillible face à la complexité et la singularité de chaque prise en charge.

1.3.4. Les limites des aides visuelles comme support de développement du langage oral

Tout d'abord, il convient de rappeler à quel point une méthode plaquée et utilisée en toutes situations peut rendre une prise en charge inefficace, voire nuisible pour l'enfant et son entourage. Théo Peeters³⁰ évoque la croyance de l'effet magique d'une thérapie, quelle qu'elle soit, en l'appelant « le syndrome de la belle au bois dormant ». Il donne cet exemple :

« En ce qui concerne le développement de la communication, il faut savoir qu'on ne peut pas se fonder sur des images si l'enfant ne comprend pas la relation qui existe entre le signifiant et le signifié. Par rapport au développement de l'interaction sociale, il faut

³⁰ *Ibid.* p.4.

savoir que l'enfant ne peut pas « partager » s'il n'assume pas la proximité avec les autres. » (Théo Peeters, 2008, p. 185)

Ce sont ici deux exemples évidents, venant démontrer qu'une démarche d'utilisation d'outils visuels peut parfois demander des priorités dans la prise en charge. Ainsi un enfant qui ne comprend pas la relation entre le signifiant et le signifié aura besoin de passer par des étapes tout autres pour pouvoir comprendre les images avant de pouvoir s'en servir.

Un autre enfant aura besoin de travailler la possibilité d'une relation duelle pour être capable d'échanger ou de donner des images avec/à un interlocuteur.

Il s'agit donc dans certains cas d'aider l'enfant à acquérir des capacités lui permettant de se saisir des aides visuelles. Nous en déduisons que ces capacités feraient office de co-requis à l'utilisation d'autres supports nécessitant un certain niveau d'attention, de disponibilité et de compréhension de leur utilisateur. Bien évidemment, il s'agit de bien analyser chaque situation corrélée à chaque patient avec ses besoins propres. Prenons l'exemple d'un enfant avec autisme qui aurait besoin de réduire ses manifestations d'angoisse pour aborder parallèlement les aides visuelles de type PECS dans le but de développer son langage. Il se pourrait que ce même enfant puisse être aidé par d'autres aides visuelles : peut-être qu'un planning avec images réduirait son incompréhension face à l'enchaînement des événements de la journée, et donc son anxiété.

Ce qui retient notre attention ici, c'est le fait que les différentes capacités de l'enfant s'entremêlent et se rejoignent pour conduire vers un possible développement du langage. Certaines capacités sont nécessaires à l'utilisation de supports visuels dans la prise en charge, et l'utilisation de supports visuels permet également de développer ces capacités en question. Il s'agit par exemple de l'attention conjointe, l'imitation, la coordination oculo-manuelle, et bien d'autres encore...

Les limites de l'utilisation des aides visuelles comme support ne peuvent être définies de façon exhaustive dans la mesure où elles dépendent totalement du type d'aides visuelles utilisées, dans une situation donnée, avec un patient singulier.

D'ailleurs, avant d'aborder ces limites plus concrètement, il convient d'expliquer comment le travail avec des aides visuelles peut être mis en échec si le support n'est pas adapté au patient. En effet, si l'enfant avec autisme ne dispose pas d'un ancrage suffisant de ses expériences psycho-corporelles, le fait de tenter, via n'importe quel support visuel, de le conduire bon gré mal gré vers le langage oral semblerait illusoire. Dans son ressenti incohérent, son environnement lui apparaissant chaotique, le manque de cohésion est loin de réunir les conditions suffisantes à l'apprentissage du langage.

Le langage, rappelons-le, est un système de symbolisation qui nécessite un ancrage suffisant pour pouvoir se développer. « [...] *l'émergence de l'activité symbolique et du langage ne peut se concevoir que dans un rapport dialectique de la présence et de l'absence, de la continuité et de la discontinuité. [...] la dimension du temps, qui apparaît tout aussi essentielle au développement des processus de pensée.* » (Golse et Bursztejn, 1993, p.149)³¹

Ainsi l'émergence de la pensée, puis du langage, nécessitent une certaine distanciation par rapport à l'autre et à l'environnement, et une structuration spatio-temporelle, qui font justement défaut dans la problématique de l'autisme.³² Pour laisser place aux apprentissages, les angoisses et le sentiment d'absurdité, de hasard permanent, doivent être réduits pour conduire vers une certaine maîtrise de la vie mentale et au possible ancrage des expériences psycho-corporelles. Ceci dit, comme nous l'avons évoqué précédemment, certains supports visuels présentent justement l'intérêt de faire office de repères sur le plan spatio-temporel. Et lorsqu'ils sont utilisés comme objets d'échange par un phénomène d'habituation, les pictogrammes supposent un partage entre deux individus, et donc implicitement une distanciation avec l'autre nécessitant ce partage. Un pas vers la construction du soi comme individu propre...

Encore une fois, il convient de rappeler l'intérêt majeur de l'aide à la construction de soi, vers l'élaboration de pensée, pour qu'enfin un travail sur le langage oral devienne possible. En revanche, le fait de débiter avec des aides visuelles adaptées permet

³¹ *Ibid.* p.1.

³² Chapitre 1.3 : Un langage parfois présent, mais peu informatif ; et chapitre 2.3 : Consolider les représentations spatio-temporelles.

d'enclencher un processus d'individuation et de compréhension de l'environnement, mais aussi de fournir via ce même processus les bases solides qui sous-tendent le développement du langage. On en déduit alors que même si l'utilisation des supports visuels pour travailler le langage à proprement parler se heurte à des limites évidentes, cette même utilisation développera tout de même chez l'enfant des capacités co-requises au développement du langage. Finalement cette utilisation s'avèrera dans tous les cas plutôt utile.

1.3.5. Les limites liées à des difficultés perceptives et à l'incapacité à généraliser

Une limite considérable à définir peut être celle de l'incapacité d'abstraction souvent rencontrée dans l'autisme. C'est-à-dire l'impossibilité du sujet à considérer une image et l'objet qu'elle représente comme identiques, même s'ils n'ont pas la même couleur ou la même taille. De plus, si le sujet est happé par les détails d'une photo, il aura du mal à prendre en considération ce qu'elle représente d'une façon générale et ne pourra donc la choisir pour faire une demande. Il ne comprendra pas non plus l'intention, le message de son interlocuteur qui lui montre cette photo.

Et si l'on évoque les aides visuelles sous la forme de pictogrammes, la personne autiste doit avoir acquis des capacités de symbolisation pour les utiliser, car la signification du symbole n'est pas toujours tout à fait évidente ou transparente.

D'une façon générale, Marie-Dominique Amy³³ décrit les problèmes rencontrés par certains sujets autistes, qui sont incapables de généraliser ce qu'ils voient, face à des images de toutes sortes :

« Combien de ces enfants se montrent incapables de faire un rapport entre un objet, l'image qui le représente et le mot qui le signifie. Ici, la désintrinsication est encore plus lourde puisqu'elle inclut l'absence de reconnaissance visuelle du rapport entre l'objet en trois dimensions et sa représentation « à plat ». Or, si le système de représentation n'est

³³ *Ibid.* p. 9.

pas acquis dans le rapport objet-image (premier degré de l'abstraction), que peut-il en être du signifiant qui les représente tous les deux ? C'est pourquoi, pour la majorité de ces enfants, le préalable absolu à l'abstraction du mot passe par la compréhension de l'objet qu'il représente et par la reconnaissance de l'image de cet objet.»
(Marie-Dominique AMY, 2009, p.88)

1.3.6. Les limites liées à l'entourage

Il arrive aussi qu'un enfant soit prêt à utiliser de tels outils, en termes de capacité à généraliser. Mais d'autres difficultés peuvent alors limiter l'efficacité de l'utilisation des supports visuels. L'implication de l'entourage de l'enfant compte lui aussi. On peut par exemple imaginer le fait que l'outil ne soit pas repris à la maison, ou avec d'autres professionnels intervenant auprès de l'enfant. Cela engendre alors un manque de cohérence pour l'enfant qui ne parvient pas à se l'approprier.

Il se peut également que l'outil utilisé ne soit pas le même avec tous les intervenants, ou bien que l'outil soit identique, mais pas les supports concrets : des images ou symboles différents. Le manque important de repères de la personne autiste s'accroît alors. Il est possible que les professionnels ne soient pas formés à de telles méthodes, souvent coûteuses financièrement ainsi qu'en termes de durée d'apprentissage. Parfois ces derniers ressentent comme une barrière compliquée à franchir pour les raisons évoquées. Pourtant, la plupart de ces méthodes présentent une grande souplesse, et l'avantage de pouvoir être adaptées en fonction des besoins du patient d'une part, mais aussi des moyens matériels du professionnel. Il est alors surtout question de motivation, de compréhension, et de l'intérêt pour le système en question. Si les formations spécifiques présentent de façon détaillée une marche à suivre très intéressante, elles restent néanmoins une base qu'il est important d'adapter spécifiquement aux patients, et inefficaces voire dangereuses s'il y a « plaquage » de la méthode.

Parmi les limites inhérentes à la problématique autistique figurent également certaines spécificités comportementales décrites par Catherine Milcent³⁴ que sont le manque de compliance, c'est-à-dire le manque de réponse aux consignes, et la difficulté à canaliser une motricité désorganisée suscitant hyperactivité, stéréotypies, ou au contraire apathie. De plus, le patient autiste ne comprend pas l'intention ou la satisfaction de l'autre, il n'a pas envie de lui faire plaisir. Ces enjeux le dépassent. Sans doute ne comprend-il même pas qu'il peut agir sur son environnement et donc produire un effet sur l'autre. Souvent il rejette même avec violence les premières tentatives d'apprentissage et de communication qui semblent vécues comme intrusives.

« L'enfant autiste se soucie généralement peu du point de vue de l'autre et ne cherche pas à faire spontanément comme les autres ou à parler ou lire pour faire plaisir à celui-ci ou ressembler à celle-là. Cette difficulté à percevoir ou s'indexer sur le point de vue de l'autre est largement décrite dans la théorie de l'esprit de Frith. » (Catherine Milcent, 2001, p. 7)

L'entourage se doit alors d'être persévérant et d'une grande patience pour parvenir à un rapport d'échange avec l'enfant autiste. Le cas échéant, toute tentative d'approche se soldera inévitablement par un échec.

1.3.7. Les limites des supports visuels parallèlement au développement du langage oral

Parfois, certains enfants autistes qui ont, malgré des difficultés certaines, développé un langage via l'utilisation de supports visuels, ne communiquent pourtant pas toujours de façon adaptée.

En effet, s'il y a langage, celui-ci n'est pas forcément informatif, il peut être plaqué, écholalique, et aller jusqu'à envahir totalement la conversation et la rendre stérile. Notons l'exemple de l'enfant qui montre toujours la même image en employant oralement le mot

³⁴ MILCENT, C., (2001). *Orthophonie et autisme, les attentes des parents*. Rééducation orthophonique 207, pp. 5-10.

correspondant à cette image, mais dans un contexte tout à fait inadapté. Ici la question du sens se pose. L'enfant parle, mais quelle compréhension a-t-il des mots qu'il emploie ? Désigne-t-il une image aléatoirement, tout en prononçant le bon mot correspondant sans le comprendre, mais parce qu'il y a été habitué ? Il est fort possible qu'il répète, de façon stéréotypée, une phrase entendue auparavant, qu'il aura enregistrée en mémoire sans y mettre de sens. Il arrive donc que l'enfant utilise l'image à mauvais escient, nourrissant sa tendance autistique au plaquage et à l'écholalie. Il importe donc, dans la prise en charge des enfants avec autisme, de ne pas les entraîner à répéter des mots dans le but de développer du langage oral, sans leur montrer un lien direct entre signifiant et signifié ou sans s'être assuré de leur capacité à faire ce lien. La parole n'est pas une fin en soi, car elle diffère de la communication, comme le précise Marie-Dominique Amy³⁵.

Ainsi, le simple fait de parler, de dire des mots, n'implique pas nécessairement l'échange et le minimum de compréhension inhérents à ce qu'on appelle la communication. Chez les autistes, il s'agit aussi de travailler les différentes fonctions de communication. Les enfants qui savent dire des mots en situation de dénomination, mais ne les utilisent pas en situation naturelle d'échange, en sont un exemple frappant. Ils connaissent tous ces mots mais ne savent pas quoi en faire. Par exemple, un enfant autiste peut vouloir une fourchette, et ne pas utiliser ce mot pour faire sa demande, alors que si on lui montrait en l'incitant à dénommer il serait capable de répondre.

C'est le besoin qui fait émerger la communication, il faut donc créer, autant que possible, des situations de besoin pour entraîner à développer la fonction de communication qu'est la demande. Ces situations de besoin peuvent déclencher une réaction de la part de l'enfant qui ne se produirait pas sans créer un manque. A l'épreuve de ce manque, l'enfant peut alors manifester son désir d'obtenir ce qu'il souhaite. Marie-Dominique Amy explique que, dans la prise en charge d'un enfant autiste non verbal, il ne s'agit pas d'attendre que le désir quel qu'il soit émerge seul, mais elle insiste sur le fait que l'apprentissage, au moyen de procédés éducatifs, ne peut s'ancrer hors de ce désir et de

³⁵ *Ibid.*, p.9.

l'échange relationnel. Elle précise qu'une convergence du désir et de l'agir est la condition clé pour le développement de l'enfant autiste.

Mais même après un travail des fonctions de communication, des difficultés subsistent. Théo Peeters³⁶ nous explique, concernant le manque d'informativité des personnes autistes, leur difficulté à généraliser de façon spontanée :

« Lorsque vous avez une forme de communication adaptée et que vous connaissez les différentes fonctions de la communication, il faut encore être capable de les employer avec diverses personnes, dans des environnements différents. » (Théo Peeters, 2008, p.89)

Et pour finir, dans le meilleur des cas, où l'enfant parvient à s'approprier les aides visuelles et que ces aides le conduisent à une utilisation satisfaisante du langage oral qui ne nécessite plus de support, des limites se dessinent encore. En effet, les aides visuelles, aussi précieuses soient-elles, ne permettent pas de travailler la compréhension du langage métaphorique ni le niveau pragmatique dans une situation d'échange et qui font tant défaut à la personne avec autisme. Les aides visuelles n'ont pas non plus d'effets concernant l'atteinte du niveau prosodique souvent caractérisée par une intonation monotone, un volume non modulé, un timbre rauque ou nasonné. Ces éléments feront donc l'objet d'un travail à part, secondaire, lorsque le patient sera déjà dans une dynamique d'appropriation du langage oral.

1.4. Les modes de communication visuels

Même lorsqu'une personne autiste parle, il semblerait que le langage ne soit pas intériorisé pour elle, et nécessite toujours un effort de recherche et de mémorisation. Le niveau d'abstraction est faible, et les aides visuelles s'inscrivent alors, selon T. Peeters³⁷ comme soutien au verbal, agissant en compensation, d'où le terme de système augmentatif de communication. En effet, lors du développement normal du langage des enfants, on observe qu'ils parlent à voix haute en jouant, ce qui leur permet d'organiser leurs tâches. Le langage s'intériorise ensuite progressivement chez eux. Chez les

³⁶ *Ibid.*, p.4.

³⁷ *Ibid.*, p.4.

personnes autistes, ces étapes n'ont pas lieu, d'où l'intérêt de leur fournir un support pour se repérer, s'organiser, qui va soutenir ou faire émerger leur oralisation. Mais n'importe quel support ne peut convenir. Le choix de ce support est primordial car pour qu'une personne en difficulté se l'approprié et l'exploite, il doit être compris.

1.4.1. Les différentes aides visuelles pour communiquer

Dans son mémoire sur le travail d'un orthophoniste dans un Foyer d'Accueil Médicalisé³⁸, Alexandre Thouenon s'est intéressé aux différents supports pouvant constituer une aide visuelle à la communication. Ce qu'on entend par « aide visuelle à la communication », c'est un outil sous forme de support, d'afférence visuelle, qui vient soutenir la communication sur les plans expressifs et réceptifs pour lui permettre de se développer. Différents types de supports peuvent constituer une aide visuelle, faisant partie ou non de programmes spécifiques de prise en charge.

Les aides visuelles décrites ici ne représentent pas une liste exhaustive de toutes celles qui existent aujourd'hui, mais plutôt une liste des plus utilisées et adaptées à la problématique autistique :

- Les objets,
- Les images qui peuvent être des dessins ou des photographies d'objets, de personnes, ou d'actions,
- Les pictogrammes qui peuvent être plus ou moins symboliques : plutôt figuratifs, schématiques, jusqu'à tout à fait abstraits,
- L'écriture,
- Le geste ou le signe, comme ceux de la Langue des Signes Française.

Différents supports visuels peuvent être utilisés simultanément, comme les pictogrammes et l'écriture, ou le signe et le pictogramme, en plus de l'oralisation du mot correspondant, dans le but d'utiliser plusieurs canaux de communication et ainsi favoriser la compréhension du message.

³⁸ THOUENON, A., Travail d'un orthophoniste dans le cadre d'un Foyer d'Accueil Médicalisé avec une reconnaissance autisme ; travail autour des besoins de cette population : quelles aides visuelles et comment les mettre en place ?, Mémoire de l'Université de Nantes, 2011.

1.4.2. La notion d'image

Après avoir évoqué les supports visuels sous forme d'images et avant de décrire les programmes le plus couramment usités aujourd'hui, il semblait important de s'interroger justement sur ce terme d'image. Si nous nous intéressons à l'image en tant qu'objet, nous ne pouvons la dissocier totalement des représentations psychiques de l'homme sur le monde ni des images verbales qui permettent le déroulement du langage. Serge TISSERON³⁹ rappelle qu'il existe deux termes en langue anglaise pour distinguer les images matérielles et les images psychiques qui sont respectivement les mots *picture* et *image*. En Français par contre, nous n'utilisons que le terme d'image pour désigner ces deux notions qui restent fortement liées.

« Les limites de ce que l'on nomme « image » sont toujours floues, imprécises, contestées... Le mot « image », en français, est bel et bien ancré dans une polysémie que toute tentative de codification sémantique paraît impuissante à dissiper. »⁴⁰

Les images peuvent ainsi être figuratives ou non figuratives, c'est-à-dire qu'elles sont plus ou moins ancrées dans une représentation concrète ou abstraite. Elles peuvent être sous forme d'un support palpable, et elles peuvent être mentales. Lorsqu'elles sont palpables, autrement dit inscrites sur un support matériel, elles restent néanmoins les représentations, plus ou moins iconiques, des images mentales issues de la perception et représentation du monde de l'individu qui les a créées. En évoquant les travaux de Piaget et Inhelder, Tisseron détaille deux aspects complémentaires de l'image : *« en tant que figuration et en tant que signification »*. En tant que figuration, l'image peut être considérée comme une copie du réel, c'est une représentation de celui-ci. Et en tant que signification, l'image vient servir de support en différenciant le signifiant, qu'elle constitue elle-même, et le signifié qu'elle représente.

Dans son ouvrage, Tisseron rappelle les différents types d'images psychiques décrites par Peirce qui regroupent les indices, les icones, et les symboles. Les indices représentent les

³⁹ TISSERON, S. (1997) *Psychanalyse de l'image, des premiers traits au virtuel*. Paris : DUNOD, p.16.

⁴⁰ Ibid.

traces les plus fidèles du réel et sont liées techniquement aux faits ou objets dont ils sont l'image, comme peut l'être par exemple la mer pour une plage, ou une fourchette et un couteau pour indiquer le temps du repas. Les icônes quant à eux ressemblent à ce qu'ils évoquent, mais n'en font pas partie intégrante. Par exemple, un icône pourrait être celui d'une caricature dessinée, ou un panneau routier indiquant un virage. Enfin, les symboles sont des signes arbitraires, le lien qu'ils entretiennent avec les objets qu'ils évoquent est connu car il a fait l'objet d'un apprentissage. Ils n'ont donc aucun rapport avec les objets qu'ils désignent. C'est le cas des signes linguistiques et algébriques notamment.

Toutes ces images psychiques peuvent devenir matérielles pour être utilisées comme supports d'évocation. Les différents modes de communication visuels sont donc le fruit d'images psychiques. Les images concrètes, palpables, sont une interprétation, plus ou moins symbolique, et reflétant plus ou moins la réalité, d'un concept qui a d'abord été pensé avant d'être retranscrit. Cela étant, le fait de comprendre ou d'interpréter une image matérielle que l'on n'a pas élaborée soi-même demande des capacités de généralisation et / ou de symbolisation.

Si l'on sait que les capacités de généralisation et de symbolisation sont déficitaires chez la personne avec autisme (Hughes, 1966)⁴¹, il convient de déterminer à quel point elles le sont et quelle est celle qui fonctionne le mieux. Cela permettra de mettre en place l'aide visuelle la plus pertinente possible par rapport au profil de la personne en difficulté.

1.4.3. La question de la perception

Comme le précise Tisseron⁴², parmi les images qualifiées ici de matérielles, nous pouvons distinguer les images bidimensionnelles des images tridimensionnelles. Les premières sont des images-objets construites sur un support de type photographie, dessin ou pictogramme, tandis que les secondes sont celles offertes par notre propre perception visuelle de l'environnement. Ces deux types d'images peuvent servir d'aide pour développer le langage d'un enfant non verbal : les objets qui l'entourent, ou bien les

⁴¹ HUGUES, C. (1996) Théorie de l'esprit et dysfonctionnement exécutif dans l'autisme. Les Cahiers du CERFEE : Autisme et régulation de l'action, volume n°13, p. 99.

⁴² Ibid., p.30.

dessins, les pictogrammes, et même les mots écrits. Le choix de la modalité la plus pertinente dépendra du niveau de perception de l'enfant et de sa capacité à faire du sens avec ce qu'il perçoit. Les niveaux de perception ont été décrits par Noens et al.⁴³, avec, du plus simple au plus évolué :

- Le niveau de sensation : les expériences sensorielles définissent la perception qui n'est faite que de stimulus. Ce niveau de représentation n'inclue aucune signification fonctionnelle ou référentielle à une action ou à un autre objet. Dans ce contexte, les objets réels de la vie quotidienne sont les plus susceptibles d'être compris par l'enfant, et il est préférable que l'environnement soit le plus structuré possible.
- Le niveau de présentation : un contexte concret peut délivrer des informations. L'ici et maintenant peut être compris à condition que l'information soit absolument concrète. La signification fonctionnelle d'un objet peut être perçue si elle est représentée, comme par exemple un verre peut signifier que c'est le moment de boire à condition qu'il y ait de l'eau dedans. A ce stade, des objets ou des images identiques peuvent être associées.
- Le niveau de représentation : des compétences en termes de fonction de symbolisation sont acquises. Un mot ou une image peuvent alors être compris et interprétés comme représentant de l'objet absent. La distinction est bien faite entre l'objet et son représentant. Pour atteindre ce niveau de perception, la permanence de l'objet doit être acquise. A ce stade, deux objets différents peuvent être associés, comme par exemple un verre avec une bouteille d'eau, ou bien la photo d'un jouet et un jouet équivalent de taille ou couleur différente.
- Le niveau de méta-représentation : le détachement de sens est possible, et les informations sous-jacentes aux perceptions concrètes sont comprises. Le double sens des mots, les métaphores sont comprises. Ce stade n'est généralement pas atteint chez les personnes avec autisme.

La connaissance du niveau de perception de la personne avec qui l'on souhaite mettre en place des aides visuelles permet donc de choisir ce qui pourra être compris par elle. Cela permettra également de déterminer le type de support, plus ou moins iconique, le plus adapté à la situation : de l'objet réel en passant par la photographie, l'image, le dessin, le pictogramme, le geste, ou le mot écrit. Certains supports seront mieux analysés que

⁴³ NOENS, I., VAN BERCKELAER-ONNES, I., VERPOORTEN, R., VAN DUIJN, G. (2006). *The ComFor: an instrument for the indication of augmentative communication in people with autism and intellectual disability*. Journal of Intellectual Disability Research N° 50, part 9, pp.621-632.

d'autres, en fonction des capacités de généralisation et de symbolisation. La qualité de l'analyse dépendra aussi de la possibilité de s'adapter à un support dynamique comme peut l'être un signe fait avec les mains, ou la nécessité d'utiliser un support statique.

Et parmi les différents types d'images bidimensionnelles, le degré de symbolisation peut varier énormément.

1.4.4. La communication augmentée et alternative (C.A.A.)

Dans l'ouvrage *Autisme, de l'enfance à l'âge adulte*, Huc-Chabrolle⁴⁴ consacre un chapitre aux différentes thérapies, rééducations, et approches spécifiques de l'autisme. A cette occasion, il aborde les techniques alternatives et augmentatives de communication dans le cadre de la rééducation orthophonique : ces techniques ont pour but de développer la communication de ceux qui ne parviennent pas à s'exprimer oralement, en utilisant les modalités gestuelles ou visuelles.

« Le terme de C.A.A. est issu de l'anglo-saxon. Il est traduit en français par «communication augmentée et alternative» ou «communication alternative et améliorée». Ces deux dénominations sont retrouvées dans la littérature. La distinction entre «alternative» et «augmentée» tient au fait que dans le premier cas, la solution proposée viendra se substituer au langage oral, dans le second cas il s'agit d'améliorer, ou augmenter les compétences du patient sur le versant expressif et réceptif de la communication formelle et pragmatique. Les solutions augmentatives viennent soutenir des capacités de communication insuffisantes. Plus encore, la mise en place d'une C.A.A. ne va pas se limiter à suppléer la parole par d'autres moyens de communication. Il s'agira de stimuler les différentes fonctions de communication afin que le patient puisse avoir une utilisation adéquate des outils qui lui sont proposés. »⁴⁵

Les modes augmentatifs de communication, à défaut de ne pouvoir développer le langage oral chez certaines personnes trop en difficulté, deviennent des modes alternatifs. Dans la prise en charge de l'autisme, il reste très difficile de porter un jugement sur le futur développement du langage oral d'un enfant. Si les méthodes de communication

⁴⁴ HUC-CHABROLLE, M., *Autisme, de l'enfance à l'âge adulte*. Médecine Sciences Publication (2012), p.133.

⁴⁵ BRISOT-DUBOIS, J., *La communication augmentée et alternative*, L'orthophoniste n°265, janvier 2007, p.33.

augmentatives sont utilisées idéalement comme un moyen et non une fin pour développer l'oralisation d'un enfant, nul ne peut savoir ce qu'il adviendra. Dans l'hypothèse de l'échec du développement du langage oral, les aides visuelles serviront alors de moyen alternatif de communication, et permettront à l'enfant de s'exprimer, non pas oralement mais avec d'autres moyens, et donc lui fourniront un support de mieux-vivre. Ils réduiront les crises d'angoisses et faciliteront son quotidien. La mise en place d'un tel système doit cependant, et absolument, tenir compte des compétences de l'enfant d'un point de vue expressif aussi bien que sur le versant réceptif. Et pour pouvoir utiliser les systèmes de communication augmentatifs à travers des objets, des gestes, des images...le patient doit en comprendre la signification.

Dans leur article sur l'utilisation du programme MAKATON auprès de sujets autistes, Franc S. et Gerard C.L. (2004) expliquent que l'atout de la communication augmentée est de favoriser le développement du langage oral en superposant divers canaux de communication (gestuel, symbolique, écrit). La multiplicité des afférences provoque une redondance du message véhiculé qui en favorise la compréhension. Le sujet peut non seulement utiliser le mode le plus adapté à ses capacités pour comprendre le message, mais il peut également s'approprier ce moyen pour s'exprimer plus facilement.

1.4.5. Des programmes spécifiques et reconnus

Parmi les systèmes de communication alternatifs et augmentatifs, il en existe deux particulièrement reconnus et adaptés à la prise en charge de l'autisme. Il s'agit du PECS et du MAKATON que Cuny, Dumont, et Mouren⁴⁶ décrivent de cette manière :

- Le PECS (Picture Exchange Communication System ou Système de communication par échange d'images).

Ce programme a été développé aux Etats-Unis en 1991 par le psychologue Andrew Bondy et l'orthophoniste Lori Frost pour les jeunes enfants en âge préscolaire présentant des troubles autistiques, afin de suppléer ou augmenter leur communication. Il a depuis

⁴⁶ CUNY, F., DUMONT, A., MOUREN, M. C., (2004) « Les techniques d'aide aux jeunes enfants sans langage. » Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence 52.

été modifié et étendu afin de pouvoir s'adapter aux personnes de tout âge, y compris aux adultes, connaissant des troubles de la communication. La méthode du PECS consiste à apprendre aux enfants à venir chercher un interlocuteur pour lui remettre l'image de l'objet qu'ils souhaitent obtenir en échange de cette image. Le premier enseignement est donc celui de l'échange. Il s'agit de montrer à l'enfant qu'il peut demander et obtenir un résultat concret pour ainsi favoriser les démarches de communication. Le système de symboles utilisés par le PECS rassemble deux dimensions possibles en noir et blanc ou en couleurs, afin de s'adapter au mieux aux capacités de symbolisation de l'enfant, mais des photos ou des images peuvent aussi bien être utilisées que les pictogrammes. Le programme comprend six étapes dont la première aborde la demande en s'appuyant sur les capacités de l'enfant. Durant les premières étapes, l'enfant est guidé physiquement par un intervenant pour qu'il produise le comportement adapté à la situation d'échange. Après avoir enseigné l'échange par la demande, le PECS conduit l'enfant à diversifier sa communication en posant des questions ou en faisant des commentaires, puis à intégrer des concepts linguistiques usuels comme les couleurs, les nombres, les termes topologiques...

L'enfant pour qui le PECS a été mis en place dispose d'un classeur de communication comprenant des images pour s'exprimer.

- Le MAKATON

Créé en 1972 par Margaret Walker, le MAKATON est aujourd'hui le système de communication augmentée le plus utilisé en Grande-Bretagne. S'il a été conçu à la base pour répondre aux besoins de personnes sourdes aux difficultés d'apprentissage massives, son utilisation s'est ensuite étendue pour venir soutenir la communication des entendants. Le MAKATON sert donc aujourd'hui aux enfants comme aux adultes résidant en institution, et présentant aussi des troubles des apprentissages et de la communication. Il peut donc tout à fait être utilisé avec des patients présentant des troubles de type dysphasiques ou autistiques, ou encore des patients présentant un retard mental. Ce système propose l'apprentissage d'un vocabulaire fonctionnel de base par les signes et les pictogrammes, le tout sous-tendu par le langage oral. Le principe consiste à utiliser les canaux kinesthésique, visuel, et auditif de la communication en les combinant. Les signes

utilisés sont ceux de la Langue des Signes Française, et les pictogrammes sont sous forme de symboles graphiques plutôt épurés réalisés pour représenter et se rapprocher au mieux du sens des mots qu'ils représentent. Tout le vocabulaire MAKATON, n'est pas nécessairement à apprendre, il s'agit bien sûr de s'adapter au cas par cas, en fonction des besoins du patient. Alors que le langage oral ne laisse qu'une trace auditive fugace, les signes et les pictogrammes permettent un feedback kinesthésique et visuel renforçateur. Le programme MAKATON propose un enseignement combiné composé d'un apprentissage formel en situation individuelle, et d'un apprentissage informel durant les activités de la vie quotidienne pour que l'enfant puisse généraliser l'utilisation de ses acquisitions. La réussite de ce programme suppose donc que l'équipe soignante soit formée à la méthode et impliquée, tout comme l'entourage proche de l'enfant. Le patient qui utilise le MAKATON s'approprie souvent plus l'une des deux modalités signes ou pictogrammes, il peut ensuite privilégier la modalité avec laquelle il est le plus à l'aise.

Le PECS, comme le MAKATON, sont des supports pour développer l'expression et la compréhension via l'étayage des signes et des images et / ou pictogrammes. Les signes et les pictogrammes offrent une sorte d'assise à la compréhension du langage oral, souvent trop rapide pour les enfants autistes. Ils laissent une trace plus lente (signes) ou statique (pictogrammes) du flux verbal sonore. Ils permettent également de segmenter ce flux et donc une meilleure différenciation des mots. Les pictogrammes, de par leur caractère statique, présentent l'avantage de soulager la charge mnésique et d'offrir à l'enfant un support consultable à tout moment. Aussi, pour les penseurs visuels, le PECS et le MAKATON proposent, via les signes et les images, la concrétisation des mots signifiants en leur attribuant des images mentales fixes. A travers ces caractéristiques, ces méthodes destinées à développer la communication ne nuisent pas à l'essor de l'oralisation de l'enfant. Elles permettent au contraire de fournir des indices supplémentaires à l'enfant pour favoriser cet essor. Et lorsque l'oralisation fait surface, et que le langage oral se précise et s'affine, les enfants laissent peu à peu de côté les supports visuels, de façon naturelle. Par ailleurs, la profondeur du handicap, comme la sévérité d'un éventuel retard mental, apparaissent comme des facteurs limitant l'efficacité des programmes de communication augmentée, et la possibilité de développer une communication. Parfois les aides visuelles restent toujours nécessaires à l'enfant qui ne s'exprime que pour faire

connaître ses besoins fondamentaux, les aides visuelles pouvant alors être considérées comme mode de communication alternatif.

La littérature justifie un grand intérêt des programmes PECS et MAKATON comme n'exigeant aucun pré-requis cognitif. Cela dit, selon Toth K. et al.⁴⁷, l'attention conjointe, l'imitation, et la capacité à jouer sont des prédicteurs du développement de la communication chez les jeunes enfants présentant des troubles du spectre autistique. Leur absence pourrait donc nuire à l'efficacité des aides visuelles à la communication. Nous ne pouvons qu'affirmer que les pré-requis au langage oral représentent un facteur favorisant important dans le développement de ce dernier. Nous en déduisons que cela favorise par la même occasion le bon fonctionnement de systèmes tels que le PECS ou le MAKATON destinés à le développer. Dans la mesure où l'enfant doit prendre appui sur des images pour communiquer, les échanger avec un interlocuteur, des pré-requis comme l'attention, le pointage, ou l'imitation ne peuvent que l'aider à se saisir davantage, ou plus rapidement, des aides qui lui sont fournies. Dans cette mesure, comment peut-on affirmer simplement qu'aucun pré-requis n'est nécessaire à la mise en place des programmes précités ? Serait-ce parce que finalement les pré-requis au développement du langage oral sont directement travaillés en employant ces méthodes ? Les méthodes PECS et MAKATON viennent-ils les renforcer, agissant comme une mise en structure de ces pré-requis ? Dans tous les cas, nous réalisons qu'il importe, en employant ces méthodes, d'être attentif aux compétences et déficits en termes de pré-requis du langage oral de l'enfant. Il s'agit de ne pas les appliquer de manière plaquée sans tenir compte des capacités du patient.

⁴⁷ TOTH, K., MUNSON, J., MELTZOFF, A., DAWSON, G., (2006) Early predictors of communication development in young children with autism spectrum disorder: joint attention, imitation, and toy play, *Journal of Autism Developmental Disorders*, 36, pp. 993-1005.

2. LA NECESSITE D EVALUER L ENFANT DANS SES POTENTIALITES ET SES INTERETS

Le bilan est obligatoire avant la prise en charge orthophonique d'un patient comme le prévoit le Décret n° 2002-721 du 2 mai 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'orthophoniste. Au-delà de cette obligation légale, il existe de nombreux intérêts à évaluer finement les points forts comme les points faibles des enfants autistes ainsi que leurs centres d'intérêts avant et pendant la prise en charge.

2.1. Autant d'autismes que de personnes autistes : différences interindividuelles

L'autisme suscite à ce jour de très nombreuses controverses mais il est un point qui fait consensus entre tous les chercheurs et cliniciens : chaque personne autiste a ses spécificités, aucune n'a tout-à-fait les mêmes caractéristiques qu'une autre.

2.1.1. La question des classifications

Les différences entre personnes avec autisme s'expliquent en partie par le fait que le terme générique d'« autisme » regroupe des tableaux cliniques multiples dont les critères diagnostiques fluctuent selon les années et selon la nationalité des classifications des maladies mentales.

2.1.1.1. Des classifications variables selon leur origine géographique :

Les principaux manuels diagnostiques de référence en France sont actuellement le DSM-IV-TR, la CIM-10 et la CFTMEA. Ces classifications permettent de poser des diagnostics et de donner un même langage aux professionnels de santé et à la recherche scientifique pour plus de cohérence. Mais les accords ne sont pas simples à trouver : au fil du temps et de la connaissance clinique et scientifique des patients de par le monde, on élargit ou réduit le contenu des cases et on multiplie ou divise le nombre de cases. Or, ces catégories sont le reflet d'une analyse humaine, d'une interprétation du monde, pas d'une vérité absolue et figée ; d'où les débats.

La CIM-10, ou Classification Internationale des Maladies, est une publication issue de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). La version actuelle date de 1992 et est utilisée comme référence dans le monde entier. Ce que l'on entend par « autisme » est intégré dans les « Troubles envahissants du développement » (TED). Ceux-ci regroupent, entre autres, autisme infantile, autisme atypique, syndrome de Rett et syndrome d'Asperger. L'autisme infantile y est défini comme un développement anormal ou altéré, manifeste avant l'âge de trois ans, avec perturbation caractéristique du fonctionnement dans trois domaines : interactions sociales réciproques, communication, comportement au caractère restreint, stéréotypé et répétitif.

Le DSM-IV-TR, ou Manuel de Diagnostic et Statistique des troubles mentaux, est issu de l'Association américaine de psychiatrie et sert de référence aux Etats-Unis mais également dans le monde entier. Cette version date de 2000. L'autisme y figure dans le groupe des « Troubles envahissants du développement » (TED) là aussi. Les TED regroupent le Trouble autistique, les TED non spécifiés, le syndrome de Rett, les troubles désintégratifs de l'enfance et le syndrome d'Asperger. Le « trouble autistique » se caractérise par « *un développement nettement anormal ou déficient de l'interaction sociale et de la communication, et un répertoire considérablement restreint d'activités et d'intérêts* ». L'altération des interactions sociales réciproques y est décrite comme sévère et durable. Les critères diagnostiques, quant à eux, sont sensiblement les mêmes que dans la CIM-10.

La CFTMEA, ou Classification Française des Troubles Mentaux de l'Enfant et de l'Adolescent, actualisée en 2012, a longtemps adopté un positionnement très différent de la CIM-10 et du DSM-IV-TR puisque l'autisme y était jusqu'alors défini comme un trouble psychotique. A ce jour, on retrouve l'autisme dans le sous-groupe « Autisme et troubles envahissants du développement (TED) » qui rassemble un très grand nombre de tableaux cliniques (cf tableau I). On peut s'interroger sur le titre « Autisme et TED » qui semble dissocier l'autisme du reste des TED. Les critères proposés par la CFTMEA pour l'Autisme infantile précoce sont cependant très proches de ceux donnés par les autres classifications.

On peut établir de nombreux liens de correspondance entre CIM-10, DSM-IV-TR et CFTMEA-R comme on peut le voir dans le tableau I.

2.1.1.2. Des classifications qui évoluent au fil des années :

L' « autisme » tel qu'il est défini par les classifications est une notion fréquemment remaniée et un nouveau remaniement est en cours dont nous ne pouvons faire l'impasse dans le présent ouvrage. Ainsi, du terme « trouble autistique du contact affectif » employé pour la première fois en 1943 par Kanner, on est arrivé à l'appellation « trouble du spectre autistique » qui balaie une large population d'enfants présentant des troubles de l'interaction sociale de gravité plus ou moins importante. Peu à peu les critères de l'autisme se sont élargis, intégrant une population toujours plus hétérogène.

Dans l'article princeps de Kanner, les cas qu'il présente semblent correspondre à des autismes sans déficience intellectuelle. Parallèlement, Asperger décrivait des cas voisins qui présentent des capacités exceptionnelles dans certains domaines ainsi que de bonnes capacités langagières.

Puis peu à peu, on se rend compte que des enfants avec déficience intellectuelle présentent des symptômes communs à ces tableaux ; à l'inverse, on observe des patients présentant des syndromes incomplets d'autisme. Les cadres nosographiques s'élargissent. A l'heure de l'écriture de ce mémoire, le DSM-5 est encore en projet et devrait voir le jour en mai 2013. Dans ce projet, il semblerait que l'appellation « trouble du spectre autistique » (TSA) devrait recouvrir toutes les pathologies de la 'galaxie' de l'autisme : trouble autistique, Asperger, syndrome de Rett, faisant disparaître ces appellations distinctes. Cela fait actuellement l'objet de controverses étant donné qu'un même terme couvrirait des réalités cliniques très diverses en les incluant dans un continuum de gravité : l'hétérogénéité serait alors massive. Cette expression est déjà très utilisée dans la littérature scientifique de ces dernières années.

Par ailleurs, il arrive fréquemment dans la littérature que le terme « autisme » soit utilisé sans précision et désigne un trouble apparenté figurant parmi les TED.

CIM-10	DSM-IV-TR	CFTMEA-2012
Troubles envahissants du développement (TED)	Troubles envahissants du développement (TED)	Autisme et Troubles envahissants du développement (TED)
Autisme infantile	Trouble autistique	Autisme infantile précoce - type Kanner
Autisme atypique		<ul style="list-style-type: none"> • Autres formes de l'autisme • Autisme ou TED avec retard mental précoce
Syndrome de Rett	Syndrome de Rett	Troubles désintégratifs de l'enfance
Autres troubles désintégratifs	Troubles désintégratifs de l'enfance	Troubles désintégratifs de l'enfance
Hyperactivité associée à un retard mental et à des mouvements stéréotypés		
Syndrome d'Asperger	Syndrome d'Asperger	Syndrome d'Asperger
Autres TED		<ul style="list-style-type: none"> • Dysharmonies multiples et complexes du développement, dysharmonies psychotiques • Autres TED
TED sans précision	TED non spécifié	TED non spécifié

*Tableau I : Correspondances des sous-catégories cliniques de TED dans les classifications
Source : cet ouvrage*

2.1.2. Une base étiologique protéiforme

Les différences entre personnes autistes résident aussi dans la diversité des origines du trouble qui les affecte. A ce jour, les causes précises de l'autisme ne sont pas encore définies. Pour l'instant, la recherche accumule les données mais peu d'études convergent vers une cause unique de l'autisme.

De plus en plus, des causes génétiques sont avancées : il pourrait s'agir de mutations génétiques ou d'aberrations chromosomiques. La recherche a permis de découvrir des mutations de novo sur les gènes Neurologin4X (NLGN4X), NRXN1, SHANK2 et SHANK3. L'équipe de Richard Delorme (Delorme et Mouren, 2012) parle d'« *hétérogénéité génétique et phénotypique* » : en effet les atteintes génétiques peuvent être diverses d'une personne à l'autre, de même que la traduction en symptômes de celles-ci.

Selon l'hypothèse neuro-développementale, le système nerveux central ne se développe pas correctement chez les enfants avec autisme. Les chercheurs ont ainsi mis en évidence une accélération anormale de la croissance du cerveau, des macrocéphalies⁴⁸, une diminution du volume du vermis cérébelleux, une augmentation de volume des lobes frontaux, une absence d'asymétrie dans les parties hautes du lobe temporal ou encore une réduction du corps calleux. Mais tous ces signes neuro-anatomiques n'apparaissent pas systématiquement d'une personne autiste à l'autre. Ainsi, les caractéristiques des cerveaux autistes sont très variables, d'où des potentialités et des atteintes cognitives diverses.

Ajoutons que certains chercheurs amènent l'idée que l'environnement physique peut être partiellement à l'origine d'un autisme, notamment l'exposition précoce à des toxines. Gardener confronte en 2011 les données de 40 études et fait ressortir qu'il n'existe pas 1 facteur de risque environnemental à l'origine de l'autisme mais une corrélation entre l'autisme et un large panel de circonstances d'exposition pouvant affecter la santé de l'enfant en périnatal ou en néonatal (ex : incompatibilité de rhésus, souffrance fœtale, faible poids à la naissance, naissance aux mois de mars ou août –périodes où certains

⁴⁸ Conclusion de plusieurs recherches. Chiffre tiré de l'article « *La génétique de l'autisme* » publié par Jamain et al en 2003 dans la revue Médecine/Science, vol. 19, n° 11, 2003, p. 1081-1090

virus seraient particulièrement présents). Il y aurait par conséquent des formes d'autismes explicables -au moins partiellement- par des facteurs environnementaux divers et difficiles à identifier.

Plusieurs auteurs évoquent l'hypothèse d'une intrication de facteurs de risques génétiques et environnementaux : à une susceptibilité génétique s'ajouterait un événement survenant à la conception, pendant la grossesse, à l'accouchement ou juste après la naissance. L'équipe de Newschaffer expose en 2002 un modèle des effets étiologiques potentiels : ainsi, dans l'autisme peuvent se mêler les effets des gènes portés par la mère, les effets environnementaux affectant la mère, les effets des gènes portés par l'enfant et les effets environnementaux affectant l'enfant.

Enfin, l'environnement familial et, plus globalement, l'entourage, les personnes rencontrées, influencent l'évolution de l'enfant. On ne peut plus à ce jour imputer l'autisme à un environnement psycho-affectif défaillant ; pour autant, comme tout enfant, l'enfant avec autisme est sensible à son milieu et son évolution dépend aussi de l'implication de ses proches et des intervenants dans son éducation. Un enfant peu stimulé a moins de chances de progression qu'un enfant sollicité régulièrement. Ainsi, l'univers psycho-affectif de l'enfant ne doit pas être considéré comme facteur explicatif de l'autisme, mais comme facteur pouvant favoriser certains symptômes ou au contraire favoriser le développement de l'enfant. D'où l'importance d'accompagner les familles et de collaborer avec elles pour favoriser l'épanouissement de l'enfant avec autisme.

2.1.3. Des niveaux intellectuels très divers

Il est couramment admis qu'un retard mental est associé à l'autisme dans environ 75% des cas. Le plus souvent, le QI est inférieur à 50. Cela dit, tout dépend de la catégorie de population étudiée (Gillberg, IMFAR 2006) : en effet, si les personnes entrent dans le cadre du « trouble autistique », on retrouve 80% de retard mental ; si on recrute des personnes entrant plus globalement dans le cadre des TED, on ne retrouve plus que 17 à 40% de retard mental. Il s'agit donc là aussi d'être vigilant sur les mots employés.

Le DSM-IV-TR souligne, dans la catégorie « trouble autistique », que « *dans la plupart des cas existe un diagnostic associé de Retard mental, qui peut aller du Retard mental léger au Retard mental profond* ». Il précise plus loin que « *le profil des capacités cognitives est habituellement hétérogène, quel que soit le niveau général d'intelligence, les capacités verbales étant typiquement plus faibles que les capacités non verbales* ». Un rapport récent de la HAS⁴⁹ indique quant à lui que chez les personnes avec autisme infantile le retard mental associé « *se distribue en 40% de retard mental profond et 30% de retard mental léger* ».

Ces chiffres sont contestés par quelques auteurs, dont Laurent Mottron, qui soulignent que les outils de mesure de l'intelligence ne sont pas adaptés à ces populations aux capacités perceptives, praxiques et attentionnelles bien particulières.

Il reste que si on analyse, à l'inverse, une population de personnes déficientes intellectuelles, plus le QI est bas, plus il y a présence de comportements autistiques.

Or, selon le degré d'effcience intellectuelle, on proposera des activités très différentes. Un enfant autiste avec déficience intellectuelle connaît des difficultés spécifiques qui se surajoutent à son trouble d'interaction sociale : ses capacités de concentration, de compréhension, de raisonnement et d'abstraction sont particulièrement déficitaires.

Il est donc indispensable de situer les possibilités intellectuelles de chacun, leurs capacités de raisonnement. Cela dit, un examen complet de l'intelligence n'est pas du ressort de l'orthophoniste : un travail pluridisciplinaire est nécessaire, dont il faut savoir se nourrir.

2.1.4. Des fonctionnements variés : la question de l'individu

Selon l'enfant avec autisme, on ne retrouve pas les mêmes difficultés. Nous avons vu que les potentiels intellectuels étaient divers, mais les troubles sensoriels, le fonctionnement de leur cerveau (notamment sur le plan perceptif) et la sensibilité sont également très variables d'un patient à l'autre.

⁴⁹ HAUTE AUTORITE DE SANTE (HAS) (2010) Autisme et autres troubles envahissants du développement – État des connaissances (argumentaire) p 55

Tout d'abord, on constate des possibilités sensorielles diverses chez les personnes avec autisme. Les atteintes sensorielles peuvent être d'ordre visuel ou auditif. Il est retrouvé une déficience visuelle chez 0 à 53% d'une population avec autisme selon les diverses études : des résultats très contradictoires. L'estimation de la prévalence d'une déficience auditive, quant à elle, fluctue entre 4 et 9,5% des personnes avec autisme⁵⁰. Ces constats incitent à être attentif à ces paramètres chez chaque enfant autiste, tout en sachant qu'ils ne sont pas monnaie courante.

Sur le plan de la sensibilité sensorielle, on sait que nombre d'enfants avec autisme peuvent être hypo ou hyperréactifs à des stimuli visuels, auditifs, tactiles, gustatifs ou olfactifs. Voici un récapitulatif des troubles de la modulation sensorielle :

Sensibilité somesthésique :

- Hyporéactivité : Insensibilité à la douleur ; automutilation ; recherche de pression profonde
- Hyperréactivité : Intolérance à certaines textures incluant la texture des aliments

Vision :

- Hyporéactivité : Méconnaissance d'obstacles ; difficultés pour reconnaître les visages ; évitement du regard
- Hyperréactivité : Perception du détail renforcée

Audition :

- Hyporéactivité : Ne se retourne pas à l'appel de son nom ; manque de conscience du ton de la voix/prosodie
- Hyperréactivité : Intolérance au bruit et à certaines fréquences ; oreille absolue relativement fréquente

Fonction vestibulaire :

- Hyporéactivité : Tolérance à la position tête en bas ; tournoiement
- Hyperréactivité : Mal des transports

Goût - toucher :

- Hyporéactivité : Sentir ou lécher des personnes ou des objets, recherche et ingestion de produits non comestibles
- Hyperréactivité : Extrême sélectivité des aliments⁵¹

On peut n'observer aucun de ces aspects chez un enfant avec autisme comme on peut en observer plusieurs, multipliant ainsi les tableaux.

Enfin, sur le plan clinique, il était apparu rapidement aux soignants que chaque enfant autiste avait des capacités et des intérêts propres ; de même, les zones de faiblesse apparaissent depuis longtemps comme plus ou moins larges selon le patient, plus ou moins marquées, et atteignant certains aspects chez les uns mais pas chez un autre. Kanner lui-même, dès sa présentation des 11 cas aujourd'hui bien connus, insiste sur cette diversité quantitative et qualitative. Cette dernière réside dans les causes, dans la sous-

⁵⁰ Rapport de la HAS *op.cit.* pp 39-40

⁵¹ Rapport de la HAS *op.cit* p 58

catégorie de pathologie dont l'enfant est atteint, dans le fonctionnement de ses gènes et de son cerveau, mais également dans son individualité. Un enfant autiste n'est pas seulement un autiste et ne se réduit pas à sa pathologie : il a, comme les autres enfants, ses traits de caractère et son affectivité, ses expériences de vie, son entourage, ses propres façons de réagir au trouble qui l'affecte. De même que nous, neuro-typiques, ne sommes pas le simple résultat d'une génétique, deux enfants avec autisme nés le même jour de mêmes parents, avec les mêmes gènes et le même vécu de grossesse seraient différents car modelés chacun de leur côté par leurs expériences, leurs rencontres, leurs émotions. De plus, nous savons combien la plasticité cérébrale permet ce modelage constant, même chez les enfants autistes qui semblent si peu enclins au changement ; c'est ce qui fonde l'espoir des 'rééducations' que nous mettons en place pour ces patients.

Il est donc indispensable de s'adapter à chaque personne avec autisme rencontrée, et de prendre en compte les potentialités et limites qui lui sont propres : sur cette base, on pourra privilégier un/des mode(s) de prise en charge adapté(s) au plus près de ses spécificités. Pour reprendre les termes de Temple Grandin : « *Ce qui est bénéfique pour l'un peut ne rien apporter à l'autre (...) Il faut observer afin de découvrir la façon dont chaque enfant réagit pour ensuite construire sur cette base.* »⁵²

En ce qui nous concerne, à propos de la visée de communication visuelle, il s'agit d'analyser les capacités d'accès à l'autonomie et à la communication de chaque enfant pour « *proposer des outils de communication et d'apprentissage abordables pour chaque enfant singulier* »⁵³. Tel est tout l'intérêt d'une approche individuelle.

2.2. Des constats variables selon les circonstances : différences intra-individuelles :

Les performances cognitives et relationnelles de la personne avec autisme peuvent fortement fluctuer selon le jour et l'endroit. De plus, elles évoluent au fil du temps, entre

⁵² GRANDIN T., *Ma vie d'autiste*, p 161

⁵³ AMY M.D, *Comment aider l'enfant autiste*, p 57

progrès et régressions. C'est pourquoi il existe une double nécessité à évaluer régulièrement la personne autiste.

2.2.1. Des fluctuations dans le temps :

Les personnes avec autisme évoluent en prenant de l'âge. Certains aspects de leur trouble peuvent s'améliorer, d'autres s'empirer. Cela peut être le résultat d'une évolution naturelle, comme l'effet d'une thérapeutique ou encore de l'implication de l'environnement, de la conscience et de la motivation de la personne avec autisme. Les paramètres qui font qu'un autiste progresse demeurent cependant très flous tant il est difficile de distinguer ce qui résulte de la nature ou de la culture.

Le DSM-IV-TR précise dans ses lignes sur le Trouble autistique que « *les manifestations du trouble varient largement selon le stade de développement et l'âge chronologique du sujet.* » Ainsi, prendre de l'âge modifie les symptômes de l'autisme. On constate quelques constantes d'évolution à certains âges de la vie chez les personnes avec autisme : un manque d'intérêt pour les interactions sociales avant 3 ans, mais les signes sont discrets ; après 3 ans, les signes deviennent manifestes ; jusqu'à l'adolescence, la plupart font des acquisitions voire s'ouvrent à la vie sociale ; à l'adolescence, période de bouleversement, on peut observer une détérioration du comportement ou à l'inverse de belles avancées dans la communication non-verbale ; à l'âge adulte, une autonomie, même partielle, est possible dans un tiers des cas.

Parallèlement, on observe des troubles psychiatriques associés qui fluctuent selon les âges et qui vont avoir un impact sur les apprentissages.

Concernant le rythme de ces évolutions, les progressions peuvent se faire de façon rapide ou par paliers (avec des périodes-plateaux) ou en passant par des périodes de régression. Ou de toutes ces manières pour un même enfant dans des domaines différents. Les domaines les plus susceptibles d'évoluer sont le langage, les interactions sociales et les difficultés comportementales.

L'évolution des personnes avec autisme est avant tout fonction de la sévérité des troubles, de leurs expériences de vie et de la qualité de leur accompagnement. Mais aussi de leur niveau intellectuel, de la présence de troubles associés (épilepsie) et des conditions d'apparition des troubles.

On notera que les symptômes n'évoluent pas du jour au lendemain entre l'enfance et l'adolescence puis l'âge adulte, d'autant que les frontières entre ces âges de la vie restent floues. Il est donc nécessaire d'évaluer l'enfant régulièrement au fil de son avancée dans la vie, avec des outils permettant un suivi pour constater son évolution.

2.2.2. Des performances différentes selon les environnements :

On observe également que les performances d'un enfant avec autisme varient selon les environnements où il évolue.

L'équipe de Tours à l'origine de la Thérapie d'Echange et de Développement souligne l'importance d'un espace tranquille pour permettre à l'enfant avec autisme d'être réceptif à ce qui lui est proposé et favoriser le filtrage des messages reçus, faculté souvent déficitaire chez ces enfants. Ce que cette équipe entend par la « tranquillité » correspond à l'absence de bruit et de source de distraction. Ainsi, les lieux de soins et d'apprentissage doivent être aménagés de telle sorte que les stimulations soient peu nombreuses, le nombre de personnes limité, les murs épurés, les objets et activités proposés un par un.

A l'inverse, des lieux comme l'école peuvent être très déstabilisants pour l'enfant, comme le rapporte la fondatrice de la méthode des 3i, car les stimulations sonores, visuelles et tactiles y sont très nombreuses. Il reste pour autant que l'essentiel des endroits qu'un être humain est amené à fréquenter dans sa vie ne sont pas calmes et que, pragmatiquement, on ne peut sans cesse aménager les lieux de passage d'un enfant avec autisme ni isoler celui-ci au détriment de sa socialisation.

A partir de ces constats, il semble que, pour situer les capacités d'un enfant autiste au meilleur de sa forme et de sa réceptivité, il convienne de l'évaluer dans un endroit calme et sobre. Puis de confronter ces observations à celles qui pourront être faites par d'autres

intervenants dans d'autres lieux plus animés. On pourra ainsi repérer les atmosphères les plus adaptées à son épanouissement, à son ouverture aux apprentissages.

2.3. Saisir au mieux ses compétences et ses besoins pour l'aider à progresser

Pour aider l'enfant à progresser, il faut situer où il en est. Cibler ses compétences et possibilités permet de rester dans sa zone de progression et ainsi de ne pas le mettre inutilement en difficulté. Savoir ce qu'il sait faire permet d'établir ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui.

2.3.1. La zone prochaine de développement selon Vygotski

Vygotski distingue le « *niveau présent de développement de l'enfant* » de sa « *zone prochaine de développement* ». Le niveau présent de développement correspond à ce que l'enfant est capable d'effectuer seul. La zone prochaine de développement (ZPD) est ce que l'enfant peut réussir avec de l'aide, elle constitue ce que l'enfant sera bientôt capable d'effectuer seul.⁵⁴ On peut observer chez 2 enfants le même niveau présent de développement mais pas la même ZPD, pas la même perspective d'évolution en quelque sorte.

Ainsi, dans une évaluation, il importe de situer ce que l'enfant peut effectuer spontanément, sans étayage, mais également s'intéresser à sa capacité d'appropriation de ce qui lui est proposé. Cette capacité d'appropriation passe par une certaine forme d'imitation qui ne doit pas être plaquée mais assimilée, ayant un sens pour l'enfant.⁵⁵ Il s'agit d'un point particulièrement intéressant chez l'enfant avec autisme. En effet, il peut arriver que peu d'actions ayant un sens, un objectif, émergent spontanément chez un enfant avec autisme ; amener un premier étayage au cours de l'évaluation permet de repérer des compétences non encore présentes mais possibles.

⁵⁴ Vygotski, *Pensée et langage* pp 350-352

⁵⁵ Ibid. p 354

En bilan, on sera donc attentif à la fois aux compétences directement observables mais également aux potentialités de ces enfants afin de les aider à développer ces dernières.

2.3.2. Une approche par paliers

Les approches développementales dans l'autisme partent du postulat que l'origine du trouble est biologique et entrave le développement cognitif et psycho-affectif de l'enfant qu'il s'agit alors de remettre en route en suivant des étapes progressives. Elles préconisent notamment l'utilisation du jeu afin de franchir ces paliers.

La Thérapie d'échange et de développement en fait partie. Elle se réfère au développement normal, les progressions envisagées prenant en compte les possibilités de l'enfant et suivant les étapes du développement classique de l'enfant neuro-typique. Elle estime donc nécessaire d'évaluer le développement de l'enfant autiste afin de personnaliser les propositions thérapeutiques et de fixer les priorités.

Kerry Hogan, psychologue américaine, tenante également d'une approche développementale, suggère de suivre une progression par stades, du plus simple au plus complexe en exposant des situations concrètes ; par exemple, sur le plan de l'imitation, elle propose une évolution pas-à-pas comme suit : imitation d'actions simples faisant appel à des objets, imitations d'actions auxquelles les objets ne sont généralement pas destinés, imitations d'actions qu'il ne peut pas se voir faire lui-même, imitations complexes comme la construction d'une tour avec des cubes de couleurs différentes, imitations de mouvements du corps avec d'abord de larges mouvements puis des mouvements plus fins et moins visibles, imiter deux actions en même temps et enfin imiter une séquence d'actions.⁵⁶

Théo Peeters, neurolinguiste affilié à l'approche TEACCH, met en garde les professionnels contre le mauvais réflexe de mettre l'enfant dans des situations trop difficiles et d'utiliser une communication qui lui est inaccessible. Au lieu de chercher à adapter l'enfant à soi, il préconise au contraire de s'adapter au maximum à l'enfant. Il

⁵⁶ HOGAN K. Pensée non-verbale, communication, imitation et compétences de jeu : une perspective développementale

insiste sur l'importance de l'évaluation pour connaître les points forts et les points faibles de l'enfant ainsi que ses centres d'intérêt.⁵⁷ Ayant ainsi défini les compétences et les manques, il est alors possible d'élaborer des objectifs à court et long terme. Par ailleurs, il faudra réviser ces objectifs selon la progression qu'on observera par la suite.⁵⁸

Cela dit, ce dernier auteur pointe que le développement de l'enfant autiste n'est pas toujours comparable à celui de l'enfant neuro-typique, certaines compétences pouvant éclore avant qu'il n'en ait acquis les bases. Les profils de développement de ces enfants sont souvent peu harmonieux. Par exemple, on observe que certains enfants avec autisme savent lire – ou plutôt déchiffrer des mots - alors même qu'ils n'ont développé quasiment aucun langage oral. On veillera donc à ne pas brider les compétences émergentes sous prétexte que les fondations ne sont pas suffisantes.

2.3.3. Cerner ses besoins spécifiques, écologiques, de communication

L'orthophoniste doit aussi agir avec pragmatisme pour répondre aux besoins de l'enfant avec autisme. Nos objectifs ne doivent pas se plaquer sur une simple idée théorique de ce qui est bon pour l'enfant, il faut nous ajuster aux spécificités de son quotidien.

Ainsi, selon son âge, ses attentes, son environnement et son niveau intellectuel, les besoins en précision du vocabulaire ne seront pas les mêmes. Certains enfants pourront simplement communiquer autour des besoins fondamentaux comme l'alimentation ou la propreté. D'autres auront besoin d'accéder à une palette de signifiants beaucoup plus large, ayant plus d'activités ou désirant comprendre la complexité du monde qui les entoure.⁵⁹ Ainsi, les besoins de l'enfant et la spécificité de son environnement amèneront à utiliser des items complexes comparativement au niveau de l'enfant⁶⁰. Par exemple, si l'enfant est amené à rencontrer régulièrement un orthophoniste, on pourra amener le signifiant adéquat pour exprimer l'idée d'orthophoniste. Cela alors même que cet item est

⁵⁷ Théo Peeters, texte du 26 août 1997 que l'on peut retrouver à l'adresse suivante : <http://www.autisme.qc.ca/TED/programmes-et-interventions/methodes-educatives/theo-peeters-sens-et-non-sens.html>

⁵⁸ PEETERS, T. L'autisme - De la compréhension à l'intervention. p 123

⁵⁹ PRUDHON E. *opcit* p 13

⁶⁰ FRANC S. et al. *opcit*. p 5

peu courant et que l'enfant ne connaîtrait pas certains items connus des enfants de son âge comme « éléphant », intéressant pour le développement du vocabulaire de l'enfant tout-venant mais peu pertinent pour la vie quotidienne de cet enfant avec autisme sans langage.

Ainsi, pour répondre le plus justement possible aux spécificités de l'enfant qui se présente à nous, il s'agit de repérer ses besoins en signifiants, ses préférences, ses capacités ainsi que la logique de son environnement.

3. Des outils d'observation et d'évaluation de l'enfant autiste non verbal

Nous avons relevé, dans un chapitre précédent⁶¹, que l'efficacité des capacités pré-verbales d'un enfant et le bon développement de ses fonctions de communication étaient très favorables à l'utilisation d'aides visuelles comme support de prise en charge. Dans ce chapitre nous les avons qualifiées de co-requises dans cette démarche, car non seulement ces capacités préparent l'enfant à mieux se saisir des aides visuelles proposées, mais les aides visuelles en question, fournissent de leur côté elles aussi à l'enfant des armes pour développer des capacités pré-verbales. Etant bien évidemment des pré-requis au développement du langage oral, les capacités pré-verbales viennent compléter le soutien apporté par les aides visuelles, et agissant ensemble en tant que co-requis participent à l'essor de l'oralisation. Chez l'enfant autiste sans langage, il est donc impératif d'évaluer les capacités pré-verbales, et les compétences qui permettront de comprendre où il en est dans son appropriation du langage. Cette évaluation conduira également à choisir au mieux le support visuel le plus adapté à la situation, et ce que l'on peut travailler, parallèlement à ce support, pour en augmenter l'efficacité.

⁶¹ 1.3 Les limites des aides visuelles comme support de développement du langage oral

3.1. Nécessité d'une évaluation précise

Dans la prise en charge de l'autisme, il est nécessaire de réaliser une évaluation précise du langage pour pouvoir s'adapter spécifiquement aux besoins du patient en s'ajustant le plus finement à ses capacités. Le cas échéant, si le cadre de prise en charge proposé dépasse la zone proximale de développement de la personne autiste, elle ne sera pas en mesure de l'exprimer par les mots. Cela se manifestera par du retrait ou des troubles du comportement majorés. S'il s'agit de mettre en place une utilisation d'aides visuelles pour développer, sur le long terme, l'autonomie et le langage d'une personne, il convient de définir d'abord ce qu'on attend de ce support. Et pour savoir ce que l'on en attend, il est impératif de relever ce que l'on peut espérer en attendre à moyen terme. Etant donné la singularité de chaque profil autistique, nul ne peut prévoir comment évoluera le patient. Mais il est malgré tout impératif de s'adapter au mieux en se donnant tous les moyens possibles pour pallier ses difficultés liées à un développement atypique.

« Les troubles du langage et de la communication sont un des critères diagnostiques des troubles autistiques. Du fait de l'élargissement du concept d'autisme incluant des formes moins sévères, on ne retrouve pas de tableau unique mais des profils langagiers variés. Un bilan précis des capacités langagières et des fonctions de communication est nécessaire à toute prise en charge éducative ou rééducative de l'enfant atteint d'autisme. » (Courtois-du-Passage, Galloux, 2004, p. 478)⁶²

Il est vrai que les outils de diagnostic de l'autisme sont déjà un support souvent détaillé pour donner un aperçu du développement de l'enfant atteint. En effet ces outils, de par la nature complexe de l'autisme, doivent permettre une approche globale des différentes modalités du développement cognitif. Au-delà du diagnostic, ces mêmes outils, comme par exemple l'ADOS (Autism Diagnosis Observation Schedule) ou le CARS (Childhood Autism Rating Scale) peuvent être utilisés pour observer le comportement et aussi, via des enregistrements vidéo, servir de support pour constater les évolutions de l'enfant dans

⁶² COURTOIS-DU-PASSAGE N., GALLOUX A.-S. (2004) *Bilan orthophonique chez l'enfant atteint d'autisme : aspects formels et pragmatiques du langage*. Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence 52, 478–489

le temps. Mais d'autres outils, d'évaluation cette fois, servent à apprécier en détails la communication de l'enfant atteint d'autisme, ainsi que ses capacités cognitives, aussi hétérogènes soient-elles.

3.2. Evaluation cognitive

Dans le développement cognitif et communicatif d'une personne autiste, il est question d'hétérochronie : il s'agit de dysharmonies développementales avec des difficultés extrêmement variables. Il convient donc, pour une question de justesse, d'examiner les différents domaines de développement et non pas seulement de calculer un âge de développement global qui ne serait finalement pas du tout représentatif des capacités de l'enfant.

Nous avons donc sélectionné certains outils d'évaluation, proposés par la Fédération Française de Psychiatrie⁶³, permettant une analyse assez fine du niveau de développement d'un enfant autiste non verbal sur le plan cognitif :

3.2.1. VABS

L'échelle de Vineland (Vineland Adaptive Behaviour Scale) est un outil d'évaluation de l'adaptation sociale des comportements. Elle met en relief plus particulièrement les domaines de la socialisation, de la communication, des aptitudes de la vie quotidienne et de la motricité. Ce sont des entretiens semi-structurés avec les parents de l'enfant qui permettent aux professionnels de saisir les informations fournies.

La cotation s'effectue de 0 à 2 :

- 2 : l'activité est réalisée de façon satisfaisante et habituelle (même si l'enfant n'a l'opportunité de la réaliser qu'occasionnellement),
- 1 : l'activité est quelquefois réussie ou bien partiellement réussie,
- 0 : l'activité n'est jamais réalisée,

⁶³ BAGHDADLI, A., (2005), *Recommandations pour la pratique professionnelle du diagnostic de l'autisme*, Rapport de la Fédération Française de Psychiatrie en partenariat avec la Haute Autorité de Santé.

- N (n'a pas l'occasion) : l'activité ne peut être réalisée en raison de facteurs externes limitants,
- DK (« don't know ») : le référent ne peut répondre.

Les scores obtenus sont convertis en note standard ou en âge de développement dans chaque domaine et sous-domaine. L'échelle de Vineland n'est pas un outil spécifique de l'autisme: elle a été conçue à partir d'une population normale. L'équivalent en âge mental est donc considéré comme peu fidèle lorsque l'évaluation est effectuée auprès de personnes autistes.

3.2.2. ECA-R

L'échelle d'évaluation standardisée des Comportements autistiques révisée de Lelord et Barthélémy présente l'intérêt particulier de suivre l'évolution des enfants TED. Plusieurs de ces comportements sont évalués par 29 items qui étudient :

- la communication,
- la motricité,
- la perception,
- l'attention,
- l'imitation.

Ces comportements sont évalués suivant leur intensité et leur fréquence. Par exemple, l'ECA-R évaluera si l'enfant recherche l'isolement, s'il ignore les autres, si les regards sont adéquats... La cotation est réalisée sous la forme d'observations directes cotées dans un tableau. Il est également possible d'effectuer une évaluation rétrospective, à partir de films familiaux, pour constater l'évolution de l'enfant. Chaque item de cette échelle quantitative est coté de 0 à 4 :

- 0 : le trouble n'est jamais observé
- 1 : quelque fois
- 2 : souvent
- 3 : très souvent
- 4 : toujours.

3.2.3. BECS

La Batterie d'Évaluation du Développement Cognitif et Socio-émotionnel, développée par Adrien, évalue les cognitions sociales et la sensorimotricité chez des enfants au niveau de développement équivalant à l'âge de 2 ans maximum. Cette batterie propose une évaluation du domaine cognitif au travers de sept échelles :

- Permanence de l'Objet,
- Relations Spatiales,
- Moyens pour atteindre un But,
- Causalité Opérationnelle,
- Qualité d'organisation des Schèmes,
- Jeu Symbolique,
- Image de Soi.

Ainsi qu'une évaluation du domaine socio-émotionnel via 9 échelles :

- Régulation du Comportement,
- Interactions Sociales,
- Attention Conjointe,
- Langage Expressif,
- Langage Compréhensif,
- Imitation Vocale,
- Imitation Gestuelle,
- Relation Affective,
- Expression Emotionnelle

Cet outil formalise le niveau de développement de l'enfant pour chacun de ses aspects, il décrit ainsi assez finement les particularités de leurs profils comportementaux.

3.2.4. PEP-3

Le PEP-3 ou Profil Psycho-Educatif de Schopler a pour objectif de pouvoir mettre en place, pour chaque enfant avec autisme, un programme éducatif individualisé. Il évalue les capacités actuelles, et en émergence, dans 7 domaines :

- l'imitation,

- la perception,
- la motricité fine,
- la motricité globale,
- la coordination oculo-manuelle,
- la performance cognitive,
- la cognition verbale.

Il présente aussi des items relatifs au comportement dans différentes situations:

- relations et affect,
- jeu et intérêt pour le matériel,
- réponses sensorielles,
- langage.

Pour cela, le PEP-3 demande une observation directe de l'enfant, une observation des intervenants du milieu de travail de celui-ci, et une interview de son entourage proche. L'établissement du profil psycho éducatif est réalisé à partir de tâches à effectuer, durant lesquelles on note si l'enfant réussit, échoue, ou si la compétence est en émergence. Les conditions de passation de cette batterie de tests demandées appellent un environnement calme pour ne pas perturber ou distraire l'enfant. Les récompenses sont conseillées avec un rôle de motivateur.

3.3. Evaluation des compétences communicatives

Chez l'enfant non verbal atteint d'autisme, cette évaluation consiste à établir un profil des fonctions et des moyens de communication. Elle situe également son niveau de développement en termes de précurseurs à la communication.

3.3.1. ECSP - échelle du développement communicatif

L'échelle du développement social précoce (ECSP) de Guidetti et Turrette, permet d'évaluer les compétences communicatives jusqu'à l'âge de 30 mois. Elle peut être utilisée avec des enfants plus âgés s'ils présentent un retard dans le développement de ces compétences. Dans ce cas, l'utilisation de cette échelle ne sera plus possible lorsque l'enfant commencera à produire des phrases de plusieurs mots. Cet outil standardisé

évalue les fonctions du développement socio-communicatif que sont l'interaction sociale, la régulation du comportement (demande d'objet, demande d'action, et protestation), et l'attention conjointe. Il tient compte parmi ces trois fonctions :

- du niveau de développement de l'enfant avec autisme,
- et du rôle qu'il tient durant la passation de chaque item (l'enfant initie –t-il la communication, la maintient-il, ou y répond-il ?).

Pour une cotation plus facile, il est recommandé de filmer l'enfant durant la passation du test, pour laquelle le protocole préconise un matériel bien défini.

3.3.2. Grille de Wetherby et Prutting – évaluation communication pré-verbale

La grille de Wetherby et Prutting est un outil d'évaluation de la communication pré-verbale. Sa particularité est de tenir compte, et donc de répertorier, des actes de communication intentionnels ou non intentionnels initiés par l'enfant, ainsi que des comportements de communication interactifs ou non interactifs. Les fonctions de communication évaluées sont au nombre de quinze, réparties en deux groupes :

- Les actes de communication en interaction > régulation du comportement, interaction sociale, et attention conjointe.
- Les actes comportementaux non interactifs > communication privée de soi à soi, comportements sans intention de communication.

En répertoriant ces actes de communication et comportements comme les regards, gestes, mimiques, et émissions vocales par exemple, cette grille permet de définir un profil de communication. Ce profil est établi d'après une classification des fonctions de communication que l'enfant utilise, et leur fréquence, dans une situation de jeu semi-structurée et filmée. Une évaluation à l'aide de la grille de Wetherby et Prutting comprend des temps où l'intervenant ne doit pas être trop directif, pour laisser à l'enfant la possibilité de prendre des initiatives. Mais elle comprend également des moments davantage structurés, durant lesquels l'enfant est sollicité afin d'observer ses possibilités de réponses.

3.4. Des outils moins connus et plus spécifiques

Certains outils d'évaluation, bien moins connus que ceux pré-cités, offrent aujourd'hui l'opportunité de mieux appréhender la communication des enfants atteints de troubles envahissants du développement sans langage.

3.4.1. S.O.S. Com

Le S.O.S. Com ou Situations d'Observation Structurées de la Communication est un guide d'observation et d'évaluation très complet de la communication chez l'enfant présentant un trouble envahissant du développement. Il est le fruit du travail d'orthophonistes faisant partie d'un groupe d'intérêt pour l'autisme. Il observe les aspects réceptifs et expressifs du langage oral et non oral et s'intéresse tout particulièrement aux enfants peu ou non verbaux. Le S.O.S. Com est composé de grilles et de questionnaires pour une observation qualitative :

- des fonctions de communication

L'analyse des fonctions de communication est réalisée à travers une grille sur laquelle il faut cocher chaque fonction ayant été exprimée par l'enfant. Le système de la grille permet de préciser, en cochant au bon endroit, si l'enfant a exprimé cette fonction lors de la mise en situation ou dans un autre contexte. Le mode d'expression de cette fonction de communication sera lui aussi précisé en cochant s'il l'enfant a employé le mode verbal, gestuel, pictographique, ou écholalique.

- des précurseurs à la communication

Les précurseurs à la communication sont observés, et il faut préciser si chaque habileté est présente ou généralisée.

- la pragmatique et la régie de l'échange

Les deux caractéristiques verbale et non verbale sont observées, et proposées avec des items à cocher : correct, incorrect, ou non observé.

- la compréhension

L'intervenant doit cocher, lorsque la compréhension est effective, la/les case(s) correspondant à la situation : compréhension sans indice visuel, avec indice visuel,

indice gestuel, indice sonore, ou expression faciale. Un questionnaire est administré aux parents pour compléter les connaissances sur la compréhension de l'enfant.

- l'écholalie

Cette grille est très détaillée et propose d'évaluer les manifestations de l'écholalie selon si les fonctions de communication sont interactives ou non, selon le type de contexte et d'interaction s'il y en a.

- la sémantique
- les gestes communicatifs
- les agents de renforcement (grille pour mieux connaître les goûts de l'enfant)

Le S.O.S. com propose, avant de démarrer les observations, de faire un inventaire des agents de renforcement : ses centres d'intérêt, ce qui est susceptible de le motiver à accomplir une tâche, tout comme ses aversions, pour faciliter les mises en situation et enrichir les observations.

- le jeu (niveau fonctionnel ou symbolique, et comportement social dans le jeu)
- les manifestations comportementales.

Les grilles et questionnaires sont remplis à l'occasion de diverses mises en situation dont certaines demandent du matériel, mais que l'intervenant peut adapter en fonction de ce qu'il possède. Chaque grille et questionnaire sont accompagnés de cases destinées aux commentaires et observations libres.

L'objectif de cet outil très complet est de dégager un profil communicatif, puis des pistes d'intervention pour la prise en charge qui soient tout particulièrement adaptées à ce profil.

3.4.2. COM-VOOR

Le COM-VOOR est un outil d'évaluation de la communication néerlandais, développé pour les personnes avec autisme d'un âge compris entre 12 et 60 mois. Sa précision s'avère très utile dans l'idée de s'adapter au maximum aux capacités de communication réceptive, lors de la prise en charge des patients. Comme le S.O.S. Com, le COM-VOOR

est particulièrement adapté aux personnes qui n'ont pas ou seulement peu de communication verbale.

Il permet de déterminer le niveau de compréhension d'une personne. Mais son point fort est surtout de dégager le type d'aide visuelle qui permettra de soulager au mieux la personne pour communiquer, c'est-à-dire celle qui sera la plus adaptée, la mieux comprise. Il permet en effet de déterminer le niveau de représentation que l'enfant atteint, et donc le type de représentation visuelle qui lui sera accessible. Les différents niveaux de représentation ont été décrits au chapitre I – 5, il s'agit des niveaux de sensation, de présentation, de représentation, et de métareprésentation. Pour réaliser cette évaluation, ce test utilise des objets, des pictogrammes, des photographies, des dessins, et des mots écrits.

Le COM-VOOR s'avère très utile à l'accompagnement vers la mise en place d'une aide visuelle à la communication car cet accompagnement passe aussi par le choix du support d'aide le plus judicieux en fonction des capacités de l'enfant.

Si tous ces outils d'évaluation s'avèrent utiles pour mieux connaître l'enfant, il n'en existe pas actuellement de très court, fonctionnel, et qui puisse servir au suivi de l'enfant avant ou parallèlement à la mise en place d'une aide visuelle. Ces outils font l'objet d'une passation longue, et ne permettent pas un aperçu global et synthétique des capacités de l'enfant. Aucun d'entre eux ne présente une visée d'accompagnement spécifique vers les aides visuelles à la communication en tenant également compte des capacités d'expression de l'enfant et de son comportement. D'ailleurs, pour obtenir un tel outil, il faudrait presque réunir certaines épreuves de ces différents tests.

PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES

PROBLEMATIQUE

Chercheurs et cliniciens sont d'accord pour affirmer qu'il existe autant d'autismes que d'enfants autistes.

Parallèlement, il a été démontré que les enfants autistes non-verbaux tirent beaucoup de bénéfice de la mise en place d'un mode de communication visuel.

Sur le terrain, les parents d'enfants avec autisme affluent dans les cabinets d'orthophonie avec la demande précise d'instaurer de tels modes de communication. Il arrive alors que les orthophonistes démarrent directement la mise en œuvre de la méthode demandée, sans avoir pu cibler les possibilités spontanées de l'enfant.

Enfin, les méthodes existantes sont nombreuses (PECS, Makaton, LSF) et les modalités variées : objets, gestes, photos, dessins, pictogrammes. Il apparaît que le professionnel applique avant tout les méthodes pour lesquelles il a pu se former, et non en priorité celles qui sont susceptibles de convenir le mieux à cet enfant en particulier.

Or, ces enfants reçus en orthophonie étant très différents tant intellectuellement que dans leurs besoins quotidiens, il apparaît nécessaire pour l'orthophoniste d'avoir des outils pour observer les savoir-faire et intérêts de chaque enfant dans l'objectif d'avoir une approche spécifique et adaptée accompagnant la mise en place d'un mode de communication visuel.

De nombreux outils d'évaluation des enfants autistes existent mais aucun ne permet une passation rapide visant spécifiquement la mise en place d'un mode de communication augmentatif ou alternatif.

De plus, il fallait un outil le plus souple possible, étant donné qu'il est difficile de faire entrer ces enfants, parfois remuants, parfois très démunis, peu réceptifs aux consignes, dans un protocole pré-établi.

QUESTION DE RECHERCHE

Ainsi, nous nous sommes posé la question suivante : Comment observer les savoir-faire et intérêts d'un enfant autiste non verbal en vue de la mise en place d'un mode de communication visuel?

HYPOTHESE

Nous avons donc créé une grille souple, dont l'ordre de présentation du matériel n'est pas pré-établi mais cherchant à faire ressortir des compétences intéressantes pour la mise en place d'un mode de communication visuel à travers des activités semi-dirigées constamment réadaptées selon les réactions de l'enfant et selon la sensibilité de l'examineur.

Nous faisons l'hypothèse que la grille ainsi élaborée permettra de donner un éclairage sur la façon d'aborder ou de réétudier le contenu des séances visant l'apprentissage d'un mode de communication alternatif ou augmentatif.

PARTIE EXPERIMENTALE

1. Proposition d'une grille d'évaluation spécifique

1.1. Le projet

Dans la prise en charge d'un enfant, il apparaît primordial de tenir compte de son niveau de développement pour évaluer ses besoins et s'appuyer sur ses capacités pour en développer d'autres. Dans cette mesure, nous souhaitons créer un outil spécifique, s'adressant aux professionnels orthophonistes souhaitant mettre en place une aide visuelle auprès de patients avec autisme. En effet, le comportement autistique présentant bien souvent un caractère déroutant, il arrive que les professionnels ne sachent pas toujours par où commencer. De plus, pour mettre en place un système d'aide, il importe d'en connaître les tenants, et d'évaluer les bénéfices que le patient pourra en tirer, comment il sera capable de se l'approprier.

Il nous semblait intéressant de pouvoir disposer d'un outil adaptable, qui puisse être utilisé et complété, soit de façon succincte pour disposer rapidement d'un aperçu global des capacités de l'enfant, soit tout au long de la prise en charge pour en constater les évolutions. Cet outil servirait, dans l'idéal, au départ à évaluer les capacités de l'enfant, puis ensuite à repérer où en est l'enfant dans ses acquisitions, ainsi que le travail à effectuer prioritairement pour optimiser le développement du langage via l'utilisation d'aides visuelles en maintenant un travail de développement global de la communication multi-modale.

Nous avons donc souhaité construire un outil pratique, d'évaluation rapide, permettant un recul, une vision synthétique des capacités de l'enfant autiste sans langage, qui servirait à optimiser la mise en place d'une aide visuelle. Nous tenions à ce que cet outil soit simple, utile et adaptable à toute prise en charge d'enfants autistes non verbaux. L'outil devrait ainsi évaluer les compétences et déficits chez l'enfant, en termes de modalités de communication, pouvant favoriser ou au contraire entraver l'utilisation d'outils visuels pour communiquer. Le fait d'avoir ainsi sous les yeux, des informations précieuses sur le fonctionnement de l'enfant, permettrait au professionnel orthophoniste de mieux orienter sa prise en charge, en choisissant les outils à privilégier avec cet enfant en particulier. Il

pourrait relever distinctement les modalités particulières à travailler avec lui pour faciliter la mise en place d'une aide visuelle et surtout être aidé dans le choix de l'aide la plus adaptée au profil de cet enfant.

Il fallait que cet outil puisse :

- servir de base à la rédaction d'un bilan de première intention
- permettre de noter des évolutions, d'effectuer un bilan de renouvellement
- qu'il soit également très adaptable pour que l'on puisse s'y référer aussi durant la prise en charge
- faire ressortir ce qu'il faudra travailler avec l'enfant pour favoriser l'efficacité des aides de type visuel, dans une visée augmentative du langage oral
- donner une idée de l'aide visuelle à favoriser avec l'enfant concerné afin qu'il la comprenne et se l'approprie le mieux possible.

Pour faire ces observations et en tirer des conclusions, nous avons déduit que nous devions :

- tenter d'évaluer comment l'enfant s'y prend pour s'exprimer et faire une demande, si demande il y a, et quelle est ou quelles sont la/les modalité(s) qu'il privilégie pour cela.
- avoir un regard d'analyse sur la modalité lui permettant d'accéder au mieux à la compréhension
- estimer, en fonction de ses centres d'intérêt, les points d'appui / renforçateurs que l'on pourrait utiliser avec lui pour capter son attention.

Enfin, nous imaginions un outil qui permettrait grande liberté d'utilisation, pour le confort du professionnel, et qui puisse être utilisé quelles que soient les conditions de travail :

- dans un centre spécialisé, comme en libéral, dans un environnement moins adapté aux conditions idéales requises pour la prise en charge de patients avec autisme
- seul face au patient ou à plusieurs
- pouvant être administré même dans un temps très court

Pour remplir ces critères, nous souhaitons que le mode d'évaluation proposé puisse être utilisé simplement sans nécessiter d'instruments coûteux, et qu'il ne soit pas chronophage dans sa préparation ni dans son analyse post-remplissage. Il devait donc être suffisamment synthétique pour avoir facilement en tête les informations recherchées en les faisant ressortir clairement et lisiblement.

1.2. Structure de type grille

Dans le but de disposer d'un outil simple dans son utilisation et dont le contenu soit synthétique et rapide à analyser après remplissage, nous avons opté pour une grille à double entrée. Cette grille tient sur une page de format A4 pour une meilleure lisibilité et une accessibilité évidente. Toujours dans l'idée de proposer un outil simple et rapide à utiliser, le remplissage se fait en cochant des cases. Nous proposons toutefois d'autres cases spécifiques destinées à recevoir des remarques, ou observations, qui auraient particulièrement retenu l'attention de l'examineur. Ces dernières servent à détailler les situations d'observation pour en affiner l'analyse, mais ne doivent pas à tout prix être remplies.

L'utilité première de cette grille étant d'accompagner au mieux la mise en place des aides visuelles chez l'enfant autiste vers un développement du langage oral informatif, son contenu devait faire ressortir les modalités de communication et capacités pré-verbales de l'enfant, et illustrer son accès à la symbolisation. Chaque compétence à observer fera donc l'objet d'une colonne de cases qui pourront être cochées ou non en fonction des observations de l'examineur.

Afin d'observer ces éléments nous pensions, en première intention, à proposer des situations précises avec des objets bien déterminés et définis dans un protocole de passation, pour faire ressortir les compétences recherchées. Nous avons finalement changé d'avis, réalisant que ces conditions de passation ne reflèteraient pas la réalité des séances d'orthophonie. En effet, il arrive bien souvent de ne pas avoir le matériel préconisé sous la main, de faire face à un enfant qui ne tient pas en place et s'intéresse d'ailleurs à des supports que nous n'aurions pas pensé à utiliser d'emblée. L'orthophoniste peut ainsi se servir de ses idées venues spontanément, avec son propre matériel, et se saisir de ce que l'enfant amène, et réaliser des observations d'après des activités ou situations équivalentes à ce que nous voulions décrire. Nous proposerons tout de même quelques idées pour illustrer notre travail, mais sans obligations quant à la passation de la grille. Nous proposons donc une colonne intitulée « matériel » dont les cases seront laissées vides pour permettre à l'examineur un remplissage sur-mesure. Ainsi, le fait de cocher les cases de la grille mettra en relief certaines des compétences de

l'enfant évalué, ainsi que le matériel ayant fait surgir une ou plusieurs de ces compétences. Une seule mise en situation pourra donc rendre visibles plusieurs compétences. Inversement, différentes mises en situation avec des outils variés mettront parfois en évidence une seule et même compétence. Ce système permettra de voir si celle-ci est fragile, n'apparaissant que très peu, ou consolidée. D'ailleurs, lorsque les séances ne seront pas filmées et que l'intervenant sera seul face à l'enfant, cela lui permettra de bénéficier de plusieurs occasions pour observer une compétence qui aurait pu échapper à son attention dans d'autres conditions.

Pour finir, cette structure de grille permettra d'exposer le matériel favorisé par l'enfant, celui dont il se saisit le mieux, auquel il s'intéresse. En effet, une longue manipulation occasionnera l'observation de compétences, et celles-ci seront cochées en face des cases « matériel ».

C O M P E T E N C E S		M A T E R I E L									
VISUEL	REGARD										
	POURSUITE OCULAIRE										
	ATTENTION CONJOINTE										
GESTUEL	COORD° OCULO MANUELLE										
	POINTAGE										
	IMITATION										
COMPREHENSION	CONSIGNE ORALE										
	CONSIGNE GESTUELLE										
MODE DE DEMANDE	DEMANDE ORALE										
	DEMANDE GESTUELLE										
	MANIF° EMOTIONNELLE										
RAISONNEMENT	PERMANENCE DE L OBJET										
	ANTICIPATION										
SYMBOLISATION	FAIRE SEMBLANT										
	CATEGORISATION										
	ASSOCIATION PHOTO / OBJET										
	ASSOCIATION PICTO / OBJET										
COMPORTEMENT	ECHANGE/DON										
	FAIRE UN CHOIX										
	ACCEPTATION CHANGEMENT										
REMARQUES											

Objets proposés ne l'ayant pas intéressé :

2. Eléments de la grille :

Les concepteurs du PECS et du Makaton considèrent qu'il n'est nul besoin de pré-requis, ou de très peu, pour mettre en place ces programmes⁶⁴. Il existe cependant de nombreux éléments entrant en jeu dans la communication visuelle.

Plusieurs auteurs estiment que certaines compétences sont nécessaires pour y accéder. Ainsi, les auteurs de la Thérapie d'échange et de développement soutiennent qu'une fois que le *contact visuel vers autrui* est régulier, que l'*attention* est suffisamment *soutenue* et les *capacités d'imitation gestuelle* émergent, « il est alors possible d'(...) envisager une communication par image et/ou photos ». ⁶⁵

Les études étant en désaccord entre elles sur ce point, nous avons fait appel à la logique. Ainsi, un enfant qui est amené à tendre une image à une autre personne doit pour cela par exemple percevoir cette personne, percevoir l'image, avoir une coordination oculo-manuelle suffisante, estimer que la présentation de cette image va produire un résultat, avoir la possibilité et la conscience de faire un don ou un échange mais aussi avoir une capacité à s'intéresser aux éléments matériels de son environnement. Il existe également des « plus » comme la capacité à reconnaître ce qui est sur l'image, à l'associer à un élément du réel, savoir qu'on peut retrouver cette image quand on ne l'a plus sous ses yeux, pouvoir faire un choix entre les objets que l'on est susceptible de demander. Tout dépend l'objectif que l'on place derrière l'utilisation de l'image.

Si l'on se décolle de l'image à proprement parler, au sens matériel, pour s'intéresser au langage gestuel, on se rend compte que ce dernier nécessite une capacité à suivre ces gestes des yeux et à imiter un geste produit par l'autre, sur lequel on aura préalablement fait preuve d'attention conjointe.

Ainsi, tous ces éléments mis bout-à-bout vont nous aider à situer où est l'enfant dans ses capacités à développer un mode de communication quel qu'il soit, à repérer les points

⁶⁴ Pour le PECS : FROST L., BONDY A. Le Système de Communication par Echange d'Images, manuel d'apprentissage. p viii (Comment utiliser ce manuel) Pour le Makaton : CUNY F. et al. Les techniques d'aide aux jeunes enfants sans langage p 495

⁶⁵ BARTHELEMY C. et al., L'Autisme de l'enfant, Thérapie d'échange et de développement p 108

d'appui, les préférences de l'enfant, son style spontané et les difficultés qui peuvent ralentir l'apprentissage d'une communication visuelle. Ils seront à mettre en lien avec les réalités quotidiennes, les besoins de l'enfant. Les modes de communication visuels sont suffisamment variés pour qu'il soit alors possible d'effectuer un choix entre eux pour conserver celui ou ceux qui sont les plus pertinents, les plus adaptés pour cet enfant-là⁶⁶.

Ces éléments constituent d'importants pré-requis à la communication au sens large, pas seulement visuelle, et pourront servir de base pour un travail sur mesure afin d'amener au mieux l'enfant vers un système de communication alternatif ou augmentatif qui lui convienne. La plupart de ces éléments posent problème chez une majorité d'enfants autistes. Pour autant, comme nous l'avons évoqué précédemment, chaque enfant autiste est différent et certaines potentialités que nous n'aurions pas soupçonnées chez un tel public peuvent apparaître chez un enfant en particulier et servir de tremplin à la prise en charge.

Pour chaque point, nous tenterons d'éclaircir en quoi ils peuvent aider à mettre en place une communication visuelle, les risques qu'ils fassent défaut à l'enfant en raison de son autisme et en quoi l'absence de la compétence peut constituer un obstacle. Nous préciserons de quelle manière on peut faire ressortir cette compétence et l'observer. Nous verrons également quel lien peut être fait entre chaque compétence et son intérêt pour diverses modalités visuelles de communication. Toutes ces informations seront issues à la fois de travaux de recherche et, parfois, de la logique clinique.

2.1. L'intérêt pour le matériel :

L'intérêt est entendu ici au sens de curiosité pour un objet présenté par une autre personne ou saisi par soi-même. L'enfant est intrigué par l'objet et lui accorde un temps d'exploration éventuelle suffisamment long, que cette exploration soit tactile, visuelle, gustative, olfactive ou auditive.

⁶⁶ AMY MD *opcit* p 47

En quoi l'intérêt pour les objets peut aider à mettre en place et à faire le choix d'une modalité de communication visuelle

L'intérêt d'un enfant avec autisme pour les objets est une donnée essentielle quand on envisage de mettre en place un mode de communication visuel. En effet, un mode de communication visuel est avant tout un objet, exception faite des signes gestuels qui sont dématérialisés et aériens. Une image, un pictogramme ou un mot écrit se trouvent sur un support palpable. Si l'enfant ne s'intéresse pas aux éléments de son environnement, ne cherche pas à les découvrir, voire à les explorer, si les objets le laissent indifférent, il s'agit d'un obstacle important pour envisager une communication par ce mode.

Par ailleurs, quand l'intérêt d'un enfant est capté par un objet, on peut avoir par la même occasion une idée de ses capacités d'attention. S'il reste longtemps fixé sur un objet tout en l'explorant, on peut se rendre compte de sa capacité à centrer son attention, à se concentrer, à se poser pour une éventuelle analyse. C'est un premier pas vers la pensée. On songe à Piaget qui défendait l'idée que la confrontation à l'objet permet l'émergence de la pensée. Or, pour communiquer, et pas seulement sur un mode visuel, il faut être capable d'un minimum d'attention et d'analyse.

Par l'objet, on peut également situer des compétences de l'enfant que nous développerons par la suite dans ce mémoire ; car, pour pouvoir observer ces compétences, il faut que l'enfant ait un intérêt pour les objets qui lui sont proposés. On pourra grâce à cet intérêt observer la poursuite oculaire, l'attention conjointe, la coordination oculo-manuelle, la capacité à demander un objet, etc. qui dépendent largement de l'attraction que provoque l'objet sur lui. Or, cette attraction n'est pas passive : l'enfant doit pouvoir s'y intéresser pour que ces autres compétences ressortent.

Le type d'objet présenté a son importance. Imaginez qu'on vous présente une serpillère grise, hideuse et pleine de trous et qu'on tire des conclusions sur vos capacités à suivre des yeux un objet qui vous intéresse aussi peu, alors même que la compréhension de la consigne « suivre des yeux » vous est inaccessible : le résultat serait biaisé. Parallèlement, on sait que les goûts et les couleurs sont très variables d'une personne à l'autre. Il en est

de même chez les enfants autistes. Aussi est-il important d'être attentif aux types d'objets qui suscitent son intérêt.

Au-delà de leur utilité lors de l'évaluation, les objets repérés comme faisant partie des goûts de l'enfant constitueront également des points d'appui pour la prise en charge ou des renforçateurs comme nous l'avons vu plus haut. Les premiers symboles (photos/images/pictos/mots écrits) mis en place pour l'enfant pourraient représenter ces objets aimés de l'enfant ; on se donnerait alors de plus grandes chances de réussite dans la mise en lien entre objet et représentation de l'objet.

Enfin, selon que l'enfant semble davantage attiré par des objets faisant appel à une modalité sensorielle en particulier, on pourra s'inspirer de cette tendance pour faire le choix d'un mode de communication adapté à l'enfant. Ainsi, si l'enfant s'intéresse massivement à des objets à intérêt essentiellement tactile, cela pourra constituer un argument pour un mode de communication gestuel puisque l'enfant semble investir davantage les objets faisant appel à sa sensibilité kinesthésique. A l'inverse, si l'enfant s'intéresse massivement à des objets à intérêt essentiellement visuel, cela constituera un argument en faveur de l'utilisation d'images en couleur. Si les objets à intérêt essentiellement auditif l'intriguent plus fortement que tous les autres, on peut se saisir de ce goût pour envisager une exploration des sons de la parole, pour amener la voix chantée ou la parole avec une prosodie très modulée, en accompagnement de supports visuels : on pensera par exemple aux comptines chantées et mimées pour initier des échanges.

En quoi un intérêt excessif ou insuffisant pour les objets peut constituer un obstacle

Un intérêt insuffisant pour les objets est un obstacle pour mettre en place un mode de communication visuel : comment espérer que l'enfant utilise un mode de représentation pour signifier un objet qui ne l'intéresse pas ? De nombreux enfants avec autisme présentent des intérêts restreints. Il s'agira alors pour nous de plonger avec l'enfant dans ces intérêts restreints pour l'aider à les identifier et à les désigner par un signifiant compréhensible, quelle que soit la modalité. Le cas de figure d'enfants n'ayant strictement aucun intérêt pour aucun objet reste rare. Ce type de situation conduirait à interpeller l'enfant autrement que par une communication visuelle dans un premier temps,

mais plutôt par une modalité physique comme des chatouilles ou des jeux de trampoline par exemple.

A l'inverse, certains enfants avec autisme développent un intérêt excessif pour des objets, souvent en quête d'auto-stimulation sensorielle : l'intérêt excessif pour un store vénitien dont l'apport en sensations tactiles et visuelles peut fasciner par exemple. Cet intérêt excessif peut tout autant constituer un obstacle dans la communication visuelle : en effet, comment détacher l'enfant de ce qui l'envoûte pour l'aider à lui donner une forme symbolique, signifiante ? Cependant, dans une situation de stéréotypie, on peut observer quelques compétences en évaluation.

Le schéma le plus fréquent dans l'autisme, par définition, est celui d'un intérêt restreint mais franc pour certaines activités et certains objets. Cela concerne l'immense majorité des enfants avec autisme, ce point faisant partie des critères de diagnostic.⁶⁷

Un autre cas de figure peut être rencontré qui peut faire obstacle à la réussite de la communication visuelle : l'utilisation inappropriée du support de communication visuel. En effet, l'image peut tout-à-fait devenir un objet comme un autre pour l'enfant qui va par exemple la porter à sa bouche ou la lancer. On peut dire que l'enfant a éprouvé un intérêt pour le mode de communication visuel qu'on lui a proposé mais dans un sens inattendu et clairement pas dans une visée de communiquer par un symbole.

De quelle manière on peut faire ressortir cet intérêt et l'observer

On peut considérer qu'il y a intérêt pour un objet dès lors que l'enfant y prête de l'attention pendant un temps suffisamment long. La perception de l'intérêt est une donnée très subjective ; cependant on peut considérer que plus un enfant reste longtemps en présence active d'un objet, plus il est intéressé par celui-ci. Ainsi, à l'inverse, tenir un objet une seconde puis le relâcher pour ne finalement plus y toucher est signe de désintérêt.

⁶⁷ HAUTE AUTORITE DE SANTE (HAS), *opcit.* p 20

Pour mesurer l'intérêt de l'enfant pour un objet, on pourrait donc mesurer le temps qu'il passe en sa présence et comparer ce temps avec celui passé avec d'autres objets.

Pour faire ressortir un intérêt chez l'enfant avec autisme, on peut proposer toute une panoplie d'objets qui favoriseront une stimulation sensorielle fréquemment recherchée par ces enfants. On pense notamment aux bulles de savon, aux ressorts colorés, aux balles à picots, aux toupies, aux véhicules produisant des sons, etc. Tout ce qui peut produire du bruit, de la lumière, une stimulation visuelle mouvante ou brillante, ou/et un toucher original est bon à prendre. Il s'agit de choisir des jeux attractifs et nombreux pour favoriser l'intérêt de l'enfant. En revanche, il ne serait pas forcément bon de tous les proposer en même temps, bien au contraire, une sur-stimulation n'étant pas recommandée et peu propice à l'émergence de comportements organisés. L'idéal est d'en présenter un à la fois⁶⁸ et de cerner rapidement si l'enfant manifeste un intérêt pour cet objet ou non. Si l'objet ne l'intéresse pas, on le range et on en sort un autre, jusqu'à trouver un objet qui l'inspire. Parallèlement, on fera en sorte de présenter les objets à un moment où l'enfant est disponible et susceptible d'être attentif.

Voici quelques exemples d'objets ayant un intérêt sensoriel spécifique :

- **Objets à intérêt essentiellement visuel** : ressort coloré, bulles de savon, toupie lumineuse
- **Objets à intérêt essentiellement tactile** : ressort coloré, plume, balle à picots, tissu en velours ; on peut, si l'enfant se passionne pour les sensations tactiles, explorer diverses textures, consistances, varier les températures et les formes.
- **Objets à intérêt essentiellement auditif** : maracas, locomotive musicale, flûte

2.2. Sur le plan visuel :

L'évaluation de l'investissement visuel de l'enfant avec autisme est primordiale pour la mise en place d'un mode de communication visuel. Nous nous intéresserons particulièrement au regard, à la poursuite oculaire et à l'attention conjointe.

⁶⁸ BARTHELEMY *opcit* p 16

2.2.1. Regard

S'il est relativement facile de définir ce que sont des yeux, il en est autrement du regard. Grossièrement, il s'agit du mouvement effectué par les yeux, mouvement répondant à une volonté, à une décision prise en amont par la personne. Contrairement à la notion de vue qui est relativement passive, le regard est un phénomène actif, qui correspond en somme à une intention de voir.

Alain Berthoz illustre bien l'aspect intentionnel du regard et distingue plusieurs types de regards : le regard qui se projette (dépendant de l'expérience, projection de préperceptions), le regard qui palpe (fonction de mesure), le regard lié à l'alerte (pour orienter l'attention et guider l'action), le regard qui anticipe le mouvement (fonction de guide du geste), le regard qui s'échange (fonction d'interaction), le regard absent (voir sans regarder)⁶⁹, et d'autres qui nous intéresseront moins dans le présent ouvrage.

Il s'agira ici de savoir si l'enfant peut poser son regard, diriger ses yeux vers un objet ou vers une personne avec précision. On ne peut en revanche savoir quelles informations seront tirées à la suite de ce regard.

En quoi le regard peut aider à mettre en place et à faire le choix d'une modalité de communication visuelle

Pour avoir un accès à l'image et à la personne à qui elle est adressée, il est utile de percevoir précisément et l'une et l'autre.

Concernant le regard posé sur l'image, il est un premier pas vers l'analyse de l'image même si le simple regard n'y suffit pas. Dans la méthode PECS, le regard posé sur l'image n'est pas nécessaire dans les deux premières phases où il s'agit simplement de donner une vignette déjà mise en évidence pour recevoir quelque chose. L'enfant n'a pas besoin de plus que d'un coup d'œil ou d'un regard périphérique. En revanche, lorsqu'il s'agira de donner la bonne image pour obtenir l'objet voulu, l'enfant devra regarder plus finement l'image afin de choisir la bonne. Il est donc intéressant de situer cette capacité

⁶⁹ BERTHOZ A et al. L'autisme, De la recherche à la pratique, opcit. pp 251-290

avant de mettre en place une telle méthode, pour anticiper cette difficulté de passage d'une phase à l'autre : on pourra ainsi travailler parallèlement les toutes premières phases du PECS et le regard permettant d'accéder au contenu de l'image. En effet, cette compétence est nécessaire pour la réussite de la phase 3 du PECS : « discrimination de pictogrammes », où s'ajoute en plus la capacité à faire un choix. En dehors de l'utilisation du programme PECS, le regard porté sur l'image est important, quel que soit la modalité choisie : photo, dessin, picto. Ainsi, nous recherchons une vision fovéale (vision permettant l'observation de détails, la fixation) qui permettra l'analyse des images utilisées en communication visuelle.

Par ailleurs, si l'on fait le choix d'une communication gestuelle, on devine l'importance de poser son regard sur les mains de l'interlocuteur pour pouvoir saisir son message. Cela ne préjuge pas là non plus de l'analyse qui sera faite de la perception, mais c'est une première étape.

Enfin, le regard d'yeux à yeux, le contact visuel, adressé à l'autre personne, constitue un élément puissant de la communication au sens large. Or, la visée de la communication visuelle est avant tout d'aboutir à une communication avec un interlocuteur pris en compte comme tel. Le contact visuel fait donc partie des éléments à rechercher puis à travailler même quand on envisage un mode de communication alternatif. On peut considérer qu'un regard périphérique est déjà une prise en compte de l'autre mais, dans toutes sociétés, le regard a une place capitale lorsqu'on veut entrer en communication avec une autre personne.⁷⁰

Une capacité souvent difficile chez les enfants autistes

Sur un plan organique, la déficience visuelle peut affecter l'enfant avec autisme mais la prévalence demeure très floue, les études affichant des chiffres oscillant entre 0 et 53%. A l'inverse, une étude a pu mettre en évidence la présence de 11% d'autistes dans divers

⁷⁰ HALL E.T., La dimension cachée

instituts pour déficients visuels en Turquie⁷¹. Il convient donc d'être vigilant quant à une difficulté organique à voir chez les enfants avec autisme.

Par ailleurs, sur le plan fonctionnel, on sait combien le regard des enfants avec autisme est généralement « rare, fugitif, parasité par des regards périphériques »⁷². L'enfant évite de croiser le regard de l'autre. Quand il ne dévie pas son regard en détournant les yeux, la tête ou tout son corps, ses regards peuvent sembler « vides », l'enfant semble regarder « à travers, derrière, à côté »⁷³, il ne regarde pas dans les yeux, se cache les yeux, fuit le regard.

Ces descriptions concernent surtout le regard aux personnes. Mais on constate également que nombre d'enfants avec autisme ne regardent pas l'objet qu'ils sont en train de prendre et ne semblent pas toujours voir les obstacles qui se trouvent sur leur route. Cependant, ces derniers points peuvent aussi être mis sur le compte d'un trouble de la coordination oculo-motrice ou d'association.

A l'inverse, leur perception visuelle ainsi que leur mémoire visuelle se révèle souvent bien meilleure que toute autre faculté⁷⁴. On a donc une dissociation entre ce regard qui ne se pose pas comme il devrait et la perception que parvient tout de même à construire l'enfant avec autisme.

On remarque un traitement préférentiel du détail par rapport à l'ensemble, même si l'ensemble est perçu aussi bien que les sujets témoins. Les capacités de discrimination visuelle sont même supérieures à celles des personnes neuro-typiques. Il en est de même concernant le traitement d'un matériel social : ainsi, quand on présente un visage à une personne avec autisme, elle va pouvoir le percevoir de façon globale mais sera plus compétente que les personnes neuro-typique pour repérer les parties du visage et favorisera ce dernier traitement. Si le traitement holistique est possible, il y a donc un biais en faveur du traitement du local, de la partie. Une hypothèse est avancée à partir de

⁷¹ HAS, *opcit* pp 39-40

⁷² COURTOIS-DU-PASSAGE N. et al., Bilan orthophonique chez l'enfant atteint d'autisme : aspects formels et pragmatiques du langage. p 486

⁷³ BARTHELEMY *opcit*, tableau d'Évaluation Fonctionnelle des Comportements (EFC)

⁷⁴ SEBTI *opcit* p 53

là : le biais habituellement rencontré chez le non-autiste qui consiste à regarder préférentiellement les yeux du congénère, est un biais qui n'apparaît pas chez l'autiste, les yeux étant une partie parmi toutes les autres perçues.⁷⁵

De quelle manière on peut faire ressortir le regard et l'observer

Dans une évaluation, on peut observer le regard de l'enfant via les objets qu'on lui présente ; on favorisera des objets susceptibles d'attirer son regard, des objets lumineux et étonnants notamment. On sera alors attentif à la ligne imaginaire entre ses yeux et l'objet. Pour situer sa capacité de contact visuel avec une personne, on doit être attentif à sa capacité à nous regarder droit dans les yeux pendant, là aussi, une durée supérieure à celle d'un coup d'œil furtif, à celle d'une saccade oculaire. Cela dit, ces critères objectifs ne peuvent satisfaire pleinement l'analyse du regard de l'enfant. En effet, le regard est une donnée très subjective et il n'est pas inutile de faire appel à son sens clinique pour évaluer la densité de ce regard.

Pour favoriser le contact œil-œil, on pourra placer un objet attirant devant ses propres yeux pour favoriser l'orientation du regard de l'enfant vers le regard de l'autre.⁷⁶ De là, on situera si le regard de l'enfant peut se plonger dans celui de l'autre personne ou s'il reste au contraire fixé sur l'objet.

2.2.2. Poursuite oculaire

La poursuite oculaire est la capacité à suivre des yeux un objet en mouvement. Elle suppose un intérêt pour l'objet à suivre des yeux, mais également une certaine capacité d'attention. Cette poursuite peut se faire par le mouvement des yeux seuls ou par le mouvement combiné des yeux et de la tête. En cela, elle est à mettre en lien avec la coordination oculomotrice que nous aborderons plus tard.

En quoi la poursuite oculaire peut aider à mettre en place un mode de communication visuel

⁷⁵ BERTHOZ et al., MOTTRON L. *opcit* pp 165-185

⁷⁶ LENOIR P. et al. p 217

La poursuite oculaire sera essentielle si on vise la mise en place d'un mode de communication gestuel. En effet, l'enfant devra pouvoir suivre les signes gestuels des yeux. L'espace utilisé par les gestes issus de la LSF est suffisamment large pour qu'il soit nécessaire de suivre les mains des yeux.

Une capacité souvent difficile chez les enfants autistes

Comme nous l'avons vu plus haut, il a été démontré que la perception du mouvement pouvait être difficile pour l'enfant avec autisme.⁷⁷ Cette « malvoyance du mouvement » entraînerait entre autres une anomalie de la poursuite oculaire, un intérêt moindre pour les jouets en mouvement, l'absence d'attitude anticipatrice, le manque d'imitation ainsi que des difficultés de coordination oculo-manuelle.

De quelle manière on peut faire ressortir la poursuite oculaire et l'observer

Sachant ce qui est décrit ci-dessus, il peut être intéressant d'évaluer la différence entre la poursuite oculaire d'un objet se déplaçant rapidement et la poursuite oculaire d'un objet se déplaçant plus lentement.

Pour cela, on peut utiliser des matériels comme les bulles de savon, une voiture à friction, un toboggan à billes ou encore présenter un objet digne d'intérêt et le faire virevolter devant les yeux de l'enfant.

2.2.3. Attention conjointe

L'attention conjointe consiste à porter son regard sur un objet ou une situation sur lequel/laquelle une personne attire l'attention. Il s'agit de partager l'attention de l'autre en suivant la direction de son doigt lorsqu'il pointe l'objet du doigt, ou de suivre son regard. Les deux personnes prêtent alors attention au même objet, au même quelque chose d'extérieur à la relation à deux⁷⁸. On peut être à l'initiative ou au maintien de l'attention conjointe, ou bien encore y répondre.

⁷⁷ GEPNER B. Le monde va trop vite pour les personnes autistes ! Hypothèses neurophysiopsychopathogéniques et implications rééducatives. p 371

⁷⁸ COURTOIS DU PASSAGE N. *opcit* p 479

En quoi l'attention conjointe peut aider à mettre en place et à faire le choix d'une modalité de communication visuelle

L'attention conjointe sera utile pour le langage des signes. En effet, certains signes ont une composante directionnelle, comme « donner », « venir » ou « regarder »⁷⁹.

Par ailleurs, il a été démontré une corrélation positive entre langage et attention conjointe car l'attention conjointe permet l'accès à l'étiquetage et à la dénomination.⁸⁰ Imaginons un parent présentant un livre d'images à son enfant ; si l'enfant n'a pas d'attention conjointe, il ne regardera pas l'élément indiqué par l'adulte et il ne pourra pas faire le lien entre les mots prononcés par son parent et l'image correcte. S'il en est de même dans toutes les situations où l'adulte dénomme les objets de l'environnement, l'enfant ne pourra pas construire son vocabulaire. A l'inverse, si l'enfant peut fixer son regard sur ce qui est montré par l'autre, sur le signifié, pour que l'adulte puisse y associer un signifiant, une mise en lien entre signifié et signifiant aura plus de chance de se construire. C'est donc une compétence qu'on utilisera pendant la mise en place du mode de communication visuel.

Une capacité souvent difficile chez les enfants autistes

L'attention conjointe se développe plus lentement que toute autre fonction chez l'enfant avec autisme. La difficulté porte principalement sur l'initiative et le maintien de l'attention conjointe, la réponse à l'attention conjointe étant moins lourdement atteinte.⁸¹

De plus, l'attention conjointe suppose des qualités d'attention que n'ont pas forcément tous les enfants avec autisme : en effet, il arrive souvent que ces enfants soient facilement distraits, se montrent très agités, ne tenant pas en place, ne pouvant pas se fixer sur un jeu. Parallèlement, il peut être difficile de les détourner d'un objet qui les fascine. Toutes ces données nuisent à l'attention conjointe, l'enfant étant peu disponible pour s'intéresser à ce que l'autre tente de lui faire voir.

⁷⁹ PRUDHON *opcit* p 14

⁸⁰ GUIDETTI M. et TOURETTE C. Un nouvel outil d'évaluation des compétences communicatives du jeune enfant : l'ECSP et sa validation, p 176.

⁸¹ COURTOIS DU PASSAGE N. *opcit* p 480

De quelle manière on peut faire ressortir l'attention conjointe et l'observer

Pour faire ressortir des capacités d'attention conjointe, on peut utiliser un livre d'images, cacher des objets et les pointer du doigt, indiquant la direction à prendre pour les trouver, ou tout simplement regarder quelque chose fixement avec de grands yeux et observer la réaction de l'enfant : suit-il la direction du regard ? On peut également utiliser des bulles de savon et montrer du doigt une énorme bulle à l'enfant. Toute occasion peut être bonne pourvu que l'enfant ne regarde pas déjà dans cette direction mais qu'il soit relativement disponible et que ce qu'il y ait à voir soit digne d'intérêt (pour que l'enfant n'associe pas l'attention conjointe, mise en place peut-être depuis peu et donc potentiellement fragile, à quelque chose d'inintéressant, ne valant pas la peine).

2.3. Sur le plan gestuel :

L'évaluation de l'investissement des gestes par l'enfant avec autisme est primordiale pour la mise en place d'un mode de communication visuel, que ce dernier se fasse par l'intermédiaire d'images ou de signes manuels. Nous nous intéresserons particulièrement à la coordination oculo-manuelle, au pointage et à l'imitation.

2.3.1. Coordination oculo-manuelle

La coordination oculo-manuelle est la capacité à coordonner ses compétences visuelles avec ses compétences manuelles, à regarder un objet pour l'atteindre et l'attraper, le tenir et le manipuler⁸².

En quoi la coordination oculo-manuelle peut aider à mettre en place et à faire le choix d'une modalité de communication visuelle

La coordination oculo-manuelle intervient particulièrement dans le langage gestuel : en effet, l'enfant doit pouvoir faire le lien entre la vue qu'il a de ses mains et les mouvements qu'il leur applique. Il doit pouvoir à la fois saisir le mouvement qu'il produit et ajuster ses décisions motrices en fonction, dans un permanent aller-retour entre sensitif et moteur. Cette coordination doit être très fine dans le cadre du français signé car les

⁸² HOGAN K *opcit* p 1

configurations peuvent être vraiment complexes, à tel point que même des personnes neuro-typiques peuvent être rapidement en difficulté et s’emmêler dans l’agencement des doigts.⁸³ En effet, la réalisation d’un signe suppose la prise en compte de la forme de la main, de la configuration des doigts, de la « position de la main par rapport au corps, [de l’] orientation de la main, [de la] direction du mouvement, du regard et du corps »⁸⁴. Ainsi, si l’enfant avec autisme évalué est très en difficulté avec la coordination oculo-manuelle, la mise en place d’une communication par gestes ne serait pas raisonnable car à plusieurs lieues des possibilités de l’enfant.

Dans la communication par échange d’images, la complexité de la coordination oculo-manuelle est moindre mais il est toutefois nécessaire de savoir attraper une image, souvent aussi fine qu’une vignette, pour pouvoir la tendre à l’autre. Par exemple, dans le PECS, il s’agit dès la première phase de prendre un pictogramme mis à sa disposition, de se déplacer jusqu’à l’adulte sans faire tomber l’image et de déposer cette dernière dans la main de l’interlocuteur. La tâche est loin d’être évidente pour les enfants avec autisme...

Une capacité souvent difficile chez les enfants autistes

... car nombre d’entre eux présentent un trouble de coordination oculo-manuelle, mis en évidence en 1973 par Lelord et son équipe. Ainsi, il arrive fréquemment que l’enfant avec autisme « ne regarde pas ce qu’il fait » ou « ne [parvienne] pas à attraper la balle qu’on lui lance »⁸⁵. Cette difficulté peut être l’expression d’un trouble d’association. En effet, l’association de deux actions pose problème chez l’enfant avec autisme : par exemple, il est difficile pour lui d’utiliser à la fois ses mains et ses yeux, et il aura toutes les peines du monde à regarder un objet qu’il donne à une autre personne.

De la même façon, on peut observer une « absence de contrôle visuel lors des mouvements et déplacements » : l’enfant peut ne pas regarder un objet qu’il prend ou ne pas voir les obstacles lorsqu’il marche.⁸⁶

⁸³ Expérience personnelle

⁸⁴ CUNY F. *opcit* p 493

⁸⁵ BARTHELEMY et al. *opcit* Evaluation Fonctionnelle des Comportements

⁸⁶ Idem Echelle d’évaluation résumée du comportement psychomoteur des enfants autistiques.

Enfin, une telle capacité nécessite d'être concentré et de faire preuve d'attention, ce qui n'est pas possible avec tous les enfants autistes comme nous l'avons vu plus haut.

De quelle manière on peut faire ressortir la coordination oculo-manuelle et l'observer

On peut étudier la qualité d'une coordination oculo-manuelle en demandant à l'enfant de placer un objet dans un trou prévu à cet effet, de mettre des objets à des endroits évidents⁸⁷ (encastrement), afin que la compréhension de la consigne ne vienne pas faire barrage à la mise en œuvre de l'exercice. Il peut s'agir par exemple de placer des œufs en plastique dans une boîte à œufs ou de glisser des enveloppes ou des cartons dans une urne, ou encore de construire une tour avec des cubes ou des gobelets gigognes. Peu à peu, si l'enfant est à l'aise, on peut lui proposer des tâches de motricité fine comme déplacer des perles une par une d'une boîte à une autre. Plus simplement, on pourra observer la manipulation qu'il fera de l'ensemble des objets qui seront présentés à l'enfant comme des petites voitures sur une route (si elles sont utilisées en ce sens).

2.3.2. Pointage

Le pointage, ou *pointing*, est la désignation d'un objet ou d'une situation par le doigt dans le but d'attirer l'attention d'une autre personne. Il s'agit d'un geste 'déictique', c'est-à-dire orienté et dirigé vers l'environnement. Il est très en lien avec l'attention conjointe dont il est le pendant actif.

En quoi le pointage peut aider à mettre en place et à faire le choix d'une modalité de communication visuelle

Le pointage constitue un élément utile dans la communication par média visuel car il permet à l'enfant de désigner l'image qui correspond à ce qu'il veut exprimer. Cela dit, il n'est pas nécessaire⁸⁸ car on peut le contourner : on peut privilégier l'utilisation de pictogrammes amovibles comme dans le PECS ou encore demander à l'enfant de toucher l'image à pleine main.

⁸⁷ HOGAN *opcit* p 1

⁸⁸ PRUDHON *opcit* p 14

En revanche, le pointage devient indispensable lorsqu'il s'agit d'utiliser des signes tels que « moi » (auto-désignation), « toi », « lui/elle, eux », « nous/vous » (désignation des autres personnes) ou « regarde » qui va s'orienter vers l'objet ou la situation à regarder.

Il est donc utile de repérer la présence du pointage pour juger dans quelle mesure il faut éventuellement adapter le support visuel ou de cibler en quoi son absence peut constituer un frein pour le français signé.

Une capacité souvent difficile chez les enfants autistes

Le pointage apparaît souvent tard chez l'enfant avec autisme⁸⁹. Un déficit du pointage protodéclaratif a été mis en évidence par Baron-Cohen en 1989. Il s'agit du pointage visant à informer l'autre sur l'objet ainsi ciblé. A l'inverse, le pointage proto-impératif, qui implique ici une demande, est décrit comme normal.⁹⁰

Ainsi, si l'on vise une communication fondée sur la demande, la question du pointage ne posera pas spécialement de problème. Si l'on vise une communication visant à informer l'interlocuteur, à partager l'intérêt d'un objet avec autrui⁹¹, le défaut de pointage protodéclaratif sera à prendre en considération.

Par ailleurs, le pointage suppose une intention, intention qui fait souvent défaut à l'enfant avec autisme car il suppose un raisonnement d'anticipation relativement abstrait. De plus, on sait combien la coordination oculo-manuelle peut être problématique ; or, le pointage constitue une forme de coordination oculo-manuelle puisqu'il s'agit de cibler avec son doigt un objet en construisant une ligne imaginaire de l'œil au doigt.

De quelle manière on peut faire ressortir le pointage et l'observer

Pour faire ressortir un pointage proto-impératif, on pourra susciter un besoin d'aide en plaçant par exemple un objet intéressant l'enfant hors de sa portée (sur une étagère). Le pointage pourra alors être utilisé par l'enfant pour faire une demande.

⁸⁹ Ibidem

⁹⁰ FRANC S. *opcit* p 11

⁹¹ COURTOIS DU PASSAGE N. *opcit* p 486

Afin d'observer un pointage proto-déclaratif, il s'agira de placer l'enfant dans une situation de surprise, incongrue ou inattendue tout en étant à l'écart de cette situation. Cette situation de surprise peut être par exemple une voiture téléguidée avançant lentement ou l'écran d'ordinateur qui s'allume soudain après avoir été en veille. Si l'enfant nous sollicite en montrant du doigt ce qu'il se produit, on pourra conclure à la présence de ce pointage, encore qu'il peut s'agir d'une demande d'information.

On peut demander également une désignation d'objet sur consigne orale mais un échec à cette proposition ne permettra pas de conclure sur le pointage, la compréhension orale ou encore l'absence d'intérêt pour la question posée pouvant constituer une barrière à l'exécution de la consigne. A l'inverse, une réussite à la désignation d'objet permettra de dire que le pointage est présent.

2.3.3. Imitation

L'imitation est une base de l'apprentissage chez l'enfant neuro-typique. Il s'agit de la capacité à reproduire à l'identique une action observée.

Elle peut être immédiate ou différée. Elle peut également être volontaire ou involontaire. En effet, elle peut être involontaire comme cela est le cas chez l'enfant neuro-typique dès la naissance, qui va reproduire une action, un mouvement qu'il voit faire par contamination émotionnelle ou motrice, sous l'influence des neurones miroir. A l'inverse, l'imitation « vraie », volontaire, consiste en la reproduction d'une stratégie nouvelle et d'un enchaînement d'actions programmées⁹². Ce dernier type d'imitation suppose de comprendre l'intention des autres personnes, de comprendre leur but lorsqu'elles effectuent cet enchaînement de mouvements devant soi et nécessite ensuite de planifier cette action jamais effectuée auparavant en n'en perdant pas de vue l'objectif.

En quoi l'imitation peut aider à mettre en place et à faire le choix d'une modalité de communication visuelle

⁹² NADEL J. « Imitation et autisme » in BERTHOZ A. *opcit* pp 343-355

L'imitation motrice aura une importance capitale lors de l'apprentissage du langage gestuel⁹³. En effet, le langage des signes n'est pas intuitif, inné et répond à des conventions ; il est donc nécessaire de l'apprendre et d'imiter la personne qui le fait découvrir.

Saisir si l'enfant a des capacités d'imitation motrice peut aussi aider au choix du mode de communication visuel. Une étude a comparé à ce propos les cas de deux enfants à qui on a proposé à la fois la LSF et le PECS⁹⁴. L'un d'eux avait des difficultés d'imitation motrice et l'autre non. Celui-ci, plus à l'aise en imitation motrice, a appris plus vite les signes de la LSF que le PECS. Celui-là, à l'inverse, a saisi plus rapidement l'échange d'images que la langue des signes. Ainsi, si un enfant est en difficulté sur le plan de l'imitation motrice, mieux vaut l'orienter sur un système d'images. En revanche, si un enfant est à l'aise sur le plan de l'imitation motrice, cela constitue un argument en faveur de la langue des signes.

Cela dit, l'imitation motrice pourra également avoir sa place si on propose une communication par image. En effet, on pourra s'appuyer sur elle en échangeant des images contre objets pour communiquer entre adultes par exemple afin que l'enfant s'approprie ce mode de communication de manière plus naturelle que par conditionnement. Ou par effet miroir, en donnant l'image à l'enfant pour qu'il nous donne un objet, on peut compter sur ses éventuelles capacités d'imitation pour tenter une réciprocité. Ici, l'imitation motrice aura donc valeur de mode d'apprentissage.

Notons que les auteurs ne manquent pas pour souligner à quel point l'imitation est un fondement de la pensée symbolique, elle-même requise dans la communication par média visuel. Considérée par les uns comme un pas essentiel vers la symbolisation et la structuration du temps⁹⁵, d'autres émettent l'hypothèse que l'imitation permet de donner un sens à la motricité et d'accéder à la compréhension du fonctionnement des objets.⁹⁶

⁹³ LENOIR P. et al. *opcit* p 221

⁹⁴ BAGHDADLI A. et al. Interventions éducatives, pédagogiques et thérapeutiques proposées dans l'autisme : une revue de la littérature. p 135

⁹⁵ PARQUET JP et al. *opcit* p 40

⁹⁶ AMY MD *opcit* p20

Piaget lui-même écrivait en 1972 que « les aspects figuratifs de la pensée dérivent de l'imitation », celle-ci permettant le passage du stade sensori-moteur à la pensée symbolique, représentative.

Par ailleurs, l'imitation est une forme de généralisation car il s'agit pour l'enfant de généraliser un geste produit par autrui à sa propre situation qui est nécessairement différente tout en étant similaire. Ainsi, l'imitation différée peut être partiellement éclairante sur les capacités de généralisation de l'enfant, qualité précieuse pour que la communication visuelle puisse être étendue d'un interlocuteur à un autre, d'une situation à une autre (voire pour une même image, d'un objet à un autre). Il s'agirait alors de s'imiter soi-même, de garder en mémoire un mouvement produit par soi pour le réitérer dans d'autres circonstances. On pense là aux réactions circulaires secondaires décrites par Piaget, où l'enfant constate les effets de son action effectuée par hasard sur un objet et la reproduit par la suite avec une intention cette fois.

Enfin, l'imitation est un tremplin fondamental pour la communication : par l'alternance d'imiter/être imité, on peut initier une forme d'alternance du tour de parole, racine du dialogue ; amenant également par là la conscience de l'identité des deux partenaires de cet échange, puisqu'il lui faudra distinguer ce qu'il fait de ce qu'il voit faire. N'étant pas quelque chose d'imposé mais une initiative propre (quoiqu'encouragée), l'imitation permet aussi l'intentionnalité, d'être acteur de la communication.

Une capacité souvent difficile chez les enfants autistes

Les enfants avec autisme présentent des déficits dans trois types d'imitations : « l'imitation d'actions sur les objets, les mouvements manuels et posturaux [et] les mouvements oro-faciaux ». Tout particulièrement, les gestes non-significatifs, symboliques ou nécessitant une planification sont plus touchés que les gestes significatifs associés aux objets et que les actions familières.⁹⁷ De même, les imitations en différé leur sont difficiles d'accès. En effet, ces dernières supposent, puisqu'elles nécessitent une

⁹⁷ HAS *opcit* p 60

intériorisation, une image mentale, d'avoir accédé au stade symbolique⁹⁸ qui pose problème aux personnes avec autisme.

Plus que d'un déficit absolu, il s'agirait avant tout d'un retard important. En effet, certains autistes ont des capacités, bien que faibles, à imiter de manière spontanée – notamment des actions simples sur des objets. Le niveau des imitations est très variable et peut s'étendre sur un continuum allant des actions les plus simples et familières avec les mêmes objets utilisés en face-à-face de manière synchrone, jusqu'aux enchaînements d'actions complexes et symboliques, produites en différé et non-visibles par l'enfant.

Ils peuvent également reconnaître qu'ils sont imités et d'après une étude effectuée par Nadel, le fait de se sentir imité entraîne chez l'enfant des manifestations intenses de joie.⁹⁹

Par ailleurs, on a pu démontrer que, chez l'enfant avec autisme, l'imitation spontanée était bien plus pourvoyeuse de réussites que l'imitation induite. D'où l'importance de proposer des actions susceptibles de l'intéresser, avec un objectif immédiat et motivant, afin que cette imitation puisse émerger.

L'imitation suppose enfin des compétences sous-jacentes qui font fréquemment défaut aux enfants avec autisme comme l'attention à l'autre et la perception visuelle du mouvement si ce dernier n'est pas ralenti (cf Gepner).

De quelle manière on peut faire ressortir l'imitation et l'observer

Pour susciter une imitation spontanée chez l'enfant, il faut proposer des actions aux objectifs immédiats, évidents, clairs et motivants, avec deux objets identiques. Par exemple, on pourra prendre une maraca et l'agiter devant soi, puis lui tendre une seconde maraca afin qu'il s'en saisisse. On observera alors si l'enfant agite également la maraca ou s'il la jette, la laisse tomber, en fait une utilisation inhabituelle. On comptera alors sur la curiosité naturelle de l'enfant. A l'inverse, on pourra situer sa réaction lorsqu'on l'imité, en effectuant la même action que lui sur un même objet face à lui ; imiter les

⁹⁸ PIAGET *opcit* pp110, 115 et 136

⁹⁹ NADEL J. *opcit* p 344-345 et 350

mouvements de son corps serait moins interpellant car la conscience qu'il a de son corps ne lui permettrait pas forcément de reconnaître dans notre mouvement un mouvement qu'il aurait effectué sans l'avoir véritablement identifié.

Pour observer une imitation par induction, sur consigne, on peut proposer une imitation avec n'importe quel objet, du moment qu'on a l'attention – ou au moins la disponibilité – de l'enfant. Le mouvement sera d'abord suggéré, en lui prenant la main et en l'aidant à réaliser le mouvement.¹⁰⁰ On proposera en premier lieu des actions simples sur des objets attirants comme une petite voiture par exemple que l'on fera rouler. On ajoutera éventuellement des bruits correspondants à l'objet manipulé si l'enfant est à l'aise. Par la suite on pourra tenter des gestes plus complexes car sans objets comme faire les marionnettes, faire le moulin avec ses mains, effectuer des gestes sur soi (main sur le ventre puis sur la tête – dans ce dernier, le geste ne sera pas visible de l'enfant, d'où sa grande complexité). On pourra également proposer des imitations de constructions comme bâtir une tour avec des cubes de couleurs identiques puis différentes. Le niveau le plus dur étant enfin la reproduction d'une séquence d'actions¹⁰¹ comme tirer la langue puis applaudir, qui nécessite de suivre un ordre et implique un certain sens de la temporalité.

2.4. La capacité de compréhension :

Il est essentiel de situer où en est l'enfant dans ses modes de compréhension habituels avant de mettre en place un système qui soutiendrait cette compréhension.

2.4.1. La compréhension orale

En quoi la compréhension orale peut aider à mettre en place un mode de communication visuel

¹⁰⁰ BARTHELEMY C. *opcit*

¹⁰¹ HOGAN K. *opcit* p 7-8

On ne peut s'adresser exclusivement à l'enfant avec autisme par images car l'image, insuffisamment précise, n'est utilisée que comme un support de la parole, quand elle n'est pas utilisée uniquement par lui en expression.

Evaluer les possibilités en réception du patient permettra également d'adapter la modalité d'apprentissage d'un support d'expression visuel. Pourquoi utiliser des phrases très courtes et peu précises, appuyées autant que possible sur des images et des gestes, ralentissant l'apprentissage, si l'enfant comprend parfaitement ? Et à l'inverse, qu'espérer de l'enfant si on lui explique, dans un langage incompréhensible par lui, ce qu'on attend de lui ?

Enfin, les systèmes de communication augmentatifs visent à augmenter comme leur nom l'indique, à favoriser le langage oral. La réception de la chaîne parlée est donc indispensable pour espérer aboutir à des productions orales, qui restent l'espoir des parents quand ils consultent une orthophoniste et qui constituent quand-même un mode d'expression plus pratique, rapide et précis que les gestes ou les images. Rappelons que les modes de communication visuels ne sont pas des fins en soi et sont, sinon un support pour aller vers le langage oral, un pis-aller pour pouvoir s'exprimer.

Une capacité souvent difficile chez les enfants autistes

On s'assurera tout d'abord de l'intégrité de l'audition de l'enfant, bien que cet examen soit complexe à mettre en œuvre auprès de cette population. En effet, la surdité peut être une pathologie associée à l'autisme.

Comme cela a été décrit au début de cet ouvrage, le langage est fugace, complexe et fluctuant, posant en cela grand souci aux personnes avec autisme. La compréhension accuse souvent un gros retard chez les personnes avec autisme.¹⁰²

Cette capacité de compréhension est surtout très difficile à évaluer chez l'enfant avec autisme. En effet, l'enfant réagit peu quand on lui parle, ne répond pas forcément quand on le sollicite et on sait son désintérêt pour la voix humaine.

¹⁰² HAS *opcit* p 20

La compréhension des noms d'objets est supérieure en général à celle des noms d'actions. De même, on observe un décalage entre la compréhension lexicale et la compréhension syntaxique, celle-ci étant la plus chutée.¹⁰³

De quelle manière on peut faire ressortir la compréhension orale et l'observer

Pour évaluer la compréhension verbale d'un enfant avec autisme, on peut s'inspirer des informations données par les parents qui connaissent souvent bien mieux leur enfant que n'importe quel professionnel. En séance, on pourra demander à l'enfant de chercher un objet par une consigne, la plus simple possible, *sans accompagnement gestuel* : « Cherche poupée », en disant la phrase lentement et en isolant bien les mots 'cherche' de 'poupée' (on se souvient des travaux récents de Gepner qui ont mis en évidence un désordre du traitement temporel et son amélioration par le ralentissement). Cela dit, si l'enfant ne cherche pas la poupée, on ne pourra pas conclure à un trouble de la compréhension orale, l'exécution d'une consigne supposant aussi l'intérêt pour la consigne, la compréhension de la situation, l'identification de l'autre personne, la planification du mouvement, etc. On notera que si on emploie l'impératif « Donne », on utilise d'une certaine façon de l'implicite car cette simple consigne sous-entend : qu'il doit prendre l'objet, et le donner à la personne qui a parlé. On pourrait aussi dire que le mot 'chercher' sous-entend qu'une fois l'objet trouvé, il s'agit de le montrer. Toute consigne, même très simple, contient de l'implicite dont la compréhension est fortement chutée chez toute personne avec autisme. En revanche, si l'enfant cherche la poupée, on pourra conclure qu'il comprend le mot 'poupée' et qu'il l'a associé à une représentation mise en concordance avec l'objet réel ; qu'il a pu, à partir du signifiant se mettre en quête du signifié tel qu'il a pu se le représenter.

On utilisera donc des phrases courtes au départ comme « viens », « regarde », « ferme la porte », « assieds-toi », « c'est fini » et on emploiera des mots correspondant à ses intérêts et aux objets et personnes de son environnement quotidien. On sera également sensible à l'importance du contexte dans sa compréhension. Si on lui demande de prendre son

¹⁰³ COURTOIS DU PASSAGE N. *opcit* p 480

manteau, il ne le comprendra peut-être pas de la même façon si ces mots sont prononcés hors contexte ou si on vient de se lever et qu'on a ouvert la porte.¹⁰⁴

Si l'enfant peut désigner (ayant donc une attention conjointe et un pointage) et est suffisamment intéressé par cette activité, on pourra lui présenter des objets, des photos puis des images pour qu'il désigne les mots qu'on prononcera. On pourra varier les types de mots en utilisant des noms et des verbes (d'action notamment).

Pour les enfants les moins en difficulté, on pourra envisager une évaluation formelle du langage avec les outils standardisés que nous connaissons.

2.4.2. Compréhension des gestes

Le langage des signes est moins couramment utilisé que le langage oral dans l'expression humaine. L'enfant autiste n'en a donc pas forcément rencontré et il ne pourra donc pas, sauf exception, avoir déjà constitué un lexique de signes. Cependant, certains signes peuvent être utilisés intuitivement, sans référence à la LSF.

En quoi la compréhension du geste peut aider à mettre en place et à faire le choix d'une modalité de communication visuelle

Comme pour la compréhension orale, la capacité d'attribuer un sens aux gestes va pouvoir constituer un appui pour la prise en charge en orthophonie et la mise en place d'un mode d'expression quel qu'il soit.

D'autre part, le fait qu'un enfant s'intéresse aux gestes de l'adulte et semble y accorder un sens est un argument majeur en faveur de la mise en place d'un mode de communication gestuel de type Français signé.

Certains auteurs considèrent par ailleurs que les signes sont le meilleur mode d'entrée dans l'apprentissage d'un mode de communication visuel car les mouvements ainsi produits vont attirer l'œil de l'enfant, susciter son attention. De plus, lorsque les signes sont très figuratifs, iconiques, représentatifs de l'objet réel, la réception du discours de

¹⁰⁴ HOGAN K. *opcit* p 7

l'autre sera un premier tremplin vers la symbolisation¹⁰⁵. Ils seront particulièrement intéressants, de par leur mouvement, pour expliciter l'action, contrairement aux images qui sont, quant à elles, trop figées pour en être les dignes représentantes. Par exemple, le geste de boire sera plus 'parlant' qu'un pictogramme représentant un verre ou qu'un dessin figurant une personne en train de boire. Enfin, les gestes permettent un échange immédiat et peu coûteux cognitivement qui favorisera ainsi des réponses spontanées de la part du patient qui les reçoit.

Une capacité parfois difficile chez les enfants autistes

Pour accéder à la compréhension de ces gestes, il faut les regarder, y prêter attention. Or, on sait combien l'attention portée aux actions de l'autre peut être inexistante chez un enfant avec autisme.

Par ailleurs, les signes gestuels sont symboliques et à ce titre, ils font du lien entre des signifiants et des signifiés, l'enfant doit donc pouvoir comprendre l'association qui est faite entre le geste et l'objet qu'il remplace. S'ils proviennent de la LSF et ne sont pas simplement des gestes naturels, ils sont alors conventionnels car la LSF est une langue avec ses codes et sa logique¹⁰⁶. L'association est donc arbitraire entre le signifiant et le signifié et il faudra comprendre ce principe. De plus, il faut que l'enfant comprenne que ces gestes sont porteurs d'une intention¹⁰⁷, qu'ils lui sont adressés. Sans cela, la gestuelle devient une chorégraphie solitaire et l'enfant ne pourra pas accéder à la signification des gestes. Or, les enfants avec autisme connaissent de grandes difficultés à accéder au sens des symboles : comprendre un geste, lui associer un sens peut être compliqué pour grand nombre de personnes avec autisme.

Enfin, les signes peuvent être mal perçus par les personnes avec autisme en raison du déficit de perception du mouvement décrit par Gepner.

De quelle manière on peut faire ressortir une compréhension du geste et l'observer

¹⁰⁵ FRANC S. *opcit* pp 5 et 9

¹⁰⁶ CUNY F. *opcit* p 493

¹⁰⁷ HAS pp 63 et 87

Afin de voir si l'enfant comprend les gestes qu'on effectue devant lui, on peut lui donner des consignes courantes par gestes comme *viens, prends, donne, stop, regarde*. On pourra noter la différence éventuelle entre les gestes faisant référence aux personnes et aux directions (*viens, prends, donne, regarde*) et les gestes sans sous-entendu déictique (*stop*). Là aussi, on fera attention à les dissocier de la langue orale et du contexte pour ne pas biaiser les conclusions. On fera également en sorte de produire des gestes lents afin de contourner un éventuel déficit de traitement temporel.

On pourra par ailleurs utiliser des gestes transparents, iconiques comme lapin, maison, balle, ressort, livre, peigne, etc. On pourra demander à l'enfant de chercher ces objets ou encore lui demander des désignations si son attention conjointe et son pointage le permettent.

2.5. L'identification du mode préférentiel d'expression :

L'expression est la possibilité d'extérioriser un sentiment ou un besoin et/ou d'agir sur un autre que soi. On peut agir sur le comportement de l'autre en formulant une demande ou en manifestant un refus par exemple, on parlera alors de fonction instrumentale du langage ; on peut également agir sur les ressentis d'autrui en le consolant ou en l'encourageant, etc. On parlera dans ce dernier cas de fonction sociale du langage.

La demande constitue la fonction de communication la plus utilisée par les personnes avec autisme qui semblent s'adresser à autrui dans une visée essentiellement instrumentale.¹⁰⁸ C'est pourquoi, en évaluation, pour susciter l'expression spontanée chez le patient, on fera appel à cette fonction principalement.

En quoi identifier un mode préférentiel d'expression peut aider à mettre en place et à faire le choix d'une modalité de communication visuelle

Cerner le mode préférentiel d'expression de l'enfant avec autisme va permettre de situer si son élan de communication spontané se fait sur une base verbale, gestuelle ou

¹⁰⁸ Site Orthophonie et enfants porteurs d'Autisme : <http://oranov.jimdo.com/l-autisme/fonctions-de-communication/>

corporelle. Cela permettra d'ajouter des arguments au mode de communication qui pourrait lui convenir le mieux : par exemple, si l'enfant exprime des demandes par des gestes naturels et saisit les gestes qui lui sont proposés pour finalement les reprendre à son compte, on pourrait considérer le français signé comme une bonne piste, même temporaire. Il faudra cependant se garder de conclusions hâtives en la matière.

De quelle manière on peut faire ressortir les modes préférentiels d'expression

Afin de faire émerger une demande, on pourra susciter l'intérêt de l'enfant pour un objet, une activité ou une situation puis cacher l'objet ou mettre fin à l'activité afin que l'enfant ressente un manque. Par exemple, on peut avoir initié un échange de balle et s'arrêter. On observera alors la réaction de l'enfant pour que l'activité reprenne.

Pour ne pas arriver à une situation de frustration aussi marquée que celle décrite ci-dessus, on peut aussi disposer un objet à son goût hors de sa portée, en hauteur (sur une étagère par exemple) ou dans un bocal bien fermé mais l'objet sera toujours visible par lui (objet dépassant de l'étagère / bocal transparent). Il peut s'agir également de la pièce manquante d'un puzzle qu'il a presque fini de constituer.¹⁰⁹ Ne pouvant accéder lui-même à cet objet qui l'intéresse, il aura besoin de l'aide de l'adulte. Ainsi, on observera quels moyens il met en œuvre pour parvenir à son but : va-t-il préférer tout tenter physiquement pour récupérer l'objet (déplacer une chaise, tenter de casser le bocal) ou demander à l'adulte (par quel moyen ?) ou simplement considérer que le jeu n'en vaut pas la chandelle et s'en détourner ?

On peut également mettre à sa disposition un objet dont le mécanisme est complexe et lui échappe mais dont la mise en marche l'intéresse, comme par exemple une radio ou une toupie. Le tout est de faire en sorte que l'enfant trouve un intérêt à solliciter l'autre (pour une aide notamment).

Par ailleurs, on sera évidemment attentif aux autres fonctions de communication si elles émergent ; on les suscitera autour de chaque objet, dans les moments de contemplation conjointe ou de manipulation conjointe d'un objet farfelu, d'une image, d'un livre, etc.

¹⁰⁹ HOGAN K *opcit* p 4

On sera réceptif alors à ses éventuels commentaires, à ses gestes d'indication ou encore à ses manifestations émotionnelles. On en profitera pour situer s'il initie, maintient ou répond simplement aux actions entreprises.

2.5.1. Demande orale

La demande orale sera ici prise au sens très large de production vocale, de son issu de la bouche de l'enfant. Elle peut être un mot, une expression, comme elle peut être un néologisme, un jargon, une écholalie, ou une vocalisation sans forme verbale connue.

Une capacité souvent difficile chez les enfants autistes

Outre des bonnes capacités de réception du langage oral qui sont déficitaires chez une majorité de personnes avec autisme, l'expression orale suppose une mémorisation des mots produits et de leurs liens avec les éléments du réel ainsi que leur récupération pour une utilisation à bon escient et intentionnelle. Or, nous savons que les autistes rencontrent des difficultés de symbolisation et d'intention adressée à l'autre. Cela constitue donc un premier barrage.

De plus, certains enfants avec autisme présentent des troubles s'apparentant à la dysphasie¹¹⁰. En effet, il arrive que des autistes rencontrent des problèmes massifs d'ordre phonologique, d'accès au lexique ou d'organisation syntaxique se surajoutant à leur trouble d'interaction. Par ailleurs, nombreux sont les enfants avec autisme qui présentent un retard de langage important pas uniquement attribuable à leur repli mais pouvant tout aussi bien être la conséquence du déficit intellectuel fréquemment associé à l'autisme.

2.5.2. Demande gestuelle

La demande gestuelle correspond aux mouvements effectués par les bras, les mains de l'enfant, comme par exemple un pointage ou tendre un objet à l'autre, poser la main de l'autre sur un objet, mimer une action. Il s'agit d'un mouvement orienté, ayant apparemment un but ; en tout cas, l'enfant exprime un besoin spécifique qu'il a identifié.

¹¹⁰ COURTOIS DU PASSAGE N. *opcit* p 481

Le fait d'alterner ostensiblement son regard d'une personne à un objet ou encore de pointer quelque chose du menton constituent également des demandes 'gestuelles'. Il peut s'agir enfin d'un signe gestuel issu de la LSF qu'il a pu attraper en l'observant chez l'autre ; par exemple, il a pu repérer le geste exprimant l'idée de gâteau lorsqu'une personne lui en a proposé tout en effectuant le signe correspondant ; il l'a alors reproduit sur lui-même. Parmi les gestes signifiants, on distingue : les gestes sémantiques où les mains appuient le discours (rarissimes chez les autistes, même de haut niveau intellectuel) ; les gestes déictiques qui sont orientés vers l'environnement ; et les gestes pantomimiques qui miment, remplacent les objets ou les actions.¹¹¹

Une capacité souvent difficile chez les enfants autistes

Or, les enfants avec autisme ont de grandes difficultés à comprendre et donc à produire des signes conventionnels ; des gestes abstraits ou peu figuratifs comme 's'il te plaît', 'chien' ou 'biscuit' ont peu de chance d'être produits spontanément par imitation, d'autant que cela suppose d'avoir enregistré le mouvement et de le récupérer en mémoire pour finalement l'utiliser à bon escient et non de manière stéréotypée, comme une écholalie motrice. Il faut donc avoir pu faire une association entre l'objet et le signe qui le représente, et par conséquent être apte à symboliser, faculté qui échappe très souvent aux personnes avec autisme.

De plus, ce geste doit avoir une intention et être organisé dans un but ; on sait que la planification peut être très compliquée pour un autiste¹¹² du fait de troubles des fonctions exécutives.

Par ailleurs, l'enfant avec autisme utilise peu les gestes exprimant des états mentaux, des sentiments ; il utilisera davantage des gestes instrumentaux (cf le pointage proto-impératif) visant à faire agir l'autre.

Enfin, l'enfant avec autisme ne sait pas toujours comment communiquer en raison de ses déficits en théorie de l'esprit : comment faire comprendre quelque chose à l'autre quand

¹¹¹ COURTOIS DU PASSAGE N. *opcit* p 486

¹¹² LENOIR P. et al. *opcit* p 221

je n'ai pas idée de sa façon de comprendre, quand je ne peux pas inférer sur sa pensée ? Ainsi, il n'aura pas forcément idée de diriger la main de son interlocuteur pour obtenir ce qu'il veut, il ne saura pas indiquer à l'autre ce qu'il attend.

2.5.3. Manifestation émotionnelle

La manifestation émotionnelle est l'expression d'une affectivité, d'un ressenti positif ou négatif, d'un besoin ou d'une frustration. Elle n'est pas forcément orientée vers une personne, ne vise pas nécessairement d'agir sur l'autre¹¹³ qui ne sera d'ailleurs pas toujours identifié comme tel. Elle peut prendre la forme de pleurs, de rires, de mouvements corporels désorganisés (comme sautiller en battant des mains) pouvant être éventuellement auto ou hétéro-agressifs (se taper la tête contre un mur ou frapper l'autre par exemple). Elle signifie quelque chose, elle est une sorte de demande informelle et sans intention comme peuvent l'être les pleurs d'un nourrisson, c'est pourquoi nous l'avons intégrée aux modes d'expression spontanés de l'enfant.

2.6. Les capacités de raisonnement :

Le raisonnement, la cognition est la démarche qui permet à l'enfant de connaître son environnement (objets, personnes), c'est l'ensemble des moyens par lesquels il recueille, se représente et mémorise l'information.¹¹⁴ Il est la base de la pensée symbolique, c'est-à-dire de l'évocation mentale de son environnement.

Parmi les capacités de raisonnement impliquées dans la communication visuelle, figurent principalement la permanence de l'objet et l'anticipation.

2.6.1. Permanence de l'objet

La permanence de l'objet se définit comme la croyance qu'un objet existe toujours même si on ne le perçoit plus.

¹¹³ HOGAN K. *opcit* p 4

¹¹⁴ BARTHELEMY et al. *opcit* p 92

En quoi la permanence de l'objet peut aider à mettre en place et à faire le choix d'une modalité de communication visuelle

La notion de permanence est un point important pour la mise en place d'une communication visuelle. En effet, pour chercher une image et communiquer grâce à elle, il faut avoir idée qu'elle existe alors même qu'on ne l'a pas sous les yeux. De même, pour vouloir demander un objet, il faut avoir notion de sa permanence : ainsi, pour demander un jeu, il faut avoir l'idée qu'il existe toujours depuis le moment où on l'a rangé, il faut en avoir l'image mentale, la représentation.

Sans permanence de l'objet, le monde paraît en constant changement et tout est susceptible de disparaître d'une minute à l'autre. Au-delà de l'impact très angoissant qu'une telle compréhension du monde peut provoquer, la mémoire ne peut trouver sa place, de même que la symbolisation¹¹⁵.

Concernant le choix d'un mode de communication visuel, il peut être pertinent de travailler d'abord la permanence de l'objet faisant défaut à l'enfant, en utilisant notamment des jeux de routine comme le coucou caché. Si l'on souhaite mettre en place d'emblée un mode de communication visuel, on privilégiera des photos aussi représentatives que possible de l'objet absent, ce qui permettra d'ailleurs de renforcer l'accès à la permanence et l'aidera à élaborer une représentation, une image mentale de cet objet.

Une capacité parfois difficile chez les enfants autistes

Certains enfants avec autisme, notamment les plus jeunes ou ceux affectés d'un tableau sévère avec déficience intellectuelle, ne parviennent pas à se défaire du champ perceptif immédiat et ne peuvent se représenter les choses ou les personnes en leur absence.

De quelle manière on peut faire ressortir la permanence de l'objet et l'observer

Pour tester la notion de permanence de l'objet, on suscitera l'intérêt de l'enfant en prenant un objet qui attire son attention et on le cache ostensiblement sous une boîte.¹¹⁶ On

¹¹⁵ TANET-MORY I. Travail de l'orthophoniste auprès de jeunes enfants autistes p 130

¹¹⁶ AMY MD *opcit* p 32-33

guettera alors la réaction de l'enfant : va-t-il chercher l'objet sous la boîte ? Quelle réaction a-t-il : est-il surpris ? Contrarié ? S'il cherche sous la boîte, on peut conclure à la compréhension de la permanence de l'objet chez l'enfant ; dans le cas inverse, on ne pourra pas conclure à l'absence de cette compréhension ; en effet, si l'enfant ne cherche pas l'objet, cela peut s'expliquer autrement, par le relâchement de l'intérêt ou de l'attention ou encore par la difficulté à s'organiser sur le plan psychomoteur pour aller chercher l'objet sous la boîte. En effet, la séquence d'actions consistant à prendre, soulever la boîte, regarder et prendre l'objet peut être mal effectuée ou tout simplement pas ou mal planifiée, programmée¹¹⁷. On pourra alors comparer avec sa réaction si l'objet est caché sous un tissu, prenant alors la forme de l'objet.

On pourra complexifier la tâche en proposant de retrouver un objet caché sous une première boîte (l'enfant trouvera alors l'objet en dessous). Puis on placera l'objet à nouveau sous cette boîte puis sous une deuxième puis sous une troisième afin de mesurer si la certitude de la permanence est influencée, fragilisée par des déplacements répétés et par la première réussite.

Enfin, on pourra cacher l'objet après un trajet invisible par l'enfant¹¹⁸. On guettera alors si l'enfant se met en quête de l'objet ; là aussi, un échec ne constituant pas forcément une absence de notion de permanence de l'objet.

2.6.2. Anticipation

L'anticipation est la représentation que l'on se fait d'un but qu'on souhaite atteindre avant ou au moment de produire une action. Elle peut également être la représentation de ce qu'on prévoit pour la suite d'une action en cours, sans qu'on n'ait forcément un rôle à y jouer. Elle procède de la connaissance des relations de cause à effet mais également de l'intention, de l'imagination et des logiques spatiales.

¹¹⁷ ADRIEN JL et al. (1996) La représentation mentale et la dysrégulation de l'activité dans l'autisme de l'enfant. Les Cahiers du CERFEE n°13, article 5, p 137.

¹¹⁸ PIAGET J. *opcit* p 116-119

En quoi l'anticipation peut aider à mettre en place et à faire le choix d'une modalité de communication visuelle

L'anticipation occupe une place centrale dans la méthode PECS. En effet, il s'agit pour l'enfant de tendre une vignette-image afin d'obtenir un objet. L'enfant doit donc pouvoir se rendre compte du principe de cause (donner l'image) à effet (obtenir un objet en retour).

Mais l'anticipation trouve sa place également dans n'importe quelle modalité de communication si elle vise à agir sur l'autre. Par exemple, faire un geste exprimant une demande, c'est prévoir qu'il aura pour effet d'obtenir satisfaction de sa demande. De même si le geste vise à indiquer quelque chose à une autre personne, on prévoit l'effet que l'autre personne se tourne vers l'objet ou la situation. Poser une question revient à anticiper une réponse.

Si l'anticipation est une notion qui échappe totalement à l'enfant, une méthode PECS pourra lui apporter par conditionnement la conscience progressive du principe de cause à effet. Dans le cas où l'enfant saisit bien les relations de cause à effet et anticipe le résultat de ses actions et demandes, l'impact de son expression, un conditionnement sera peut-être moins nécessaire, moins indiqué.

Une capacité souvent difficile chez les enfants autistes

Dès la petite enfance, on note que les enfants avec autisme ne présentent pas d'attitudes anticipatrices notamment dans les postures, comme lorsqu'ils ne tendent pas les bras au moment d'être pris pour être portés. De même, on repère des difficultés d'organisation de séquences motrices ayant un but, pouvant s'expliquer par un trouble de la planification, une absence de préparation et d'anticipation du mouvement.

Par ailleurs, la notion d'intentionnalité est très intriquée avec l'anticipation. En effet, de nombreux enfants avec autisme n'ont pas la possibilité d'organiser des actions en fonction d'un but.¹¹⁹ Le facteur motivation entre en jeu également ; par exemple,

¹¹⁹ HAS *opcit* p 60

lorsqu'un enfant avec autisme marche, il peut marcher sans autre objectif que la sensation que procure la marche¹²⁰.

Ces difficultés de représentations de l'action peuvent résulter d'une atteinte générale de la construction des représentations mentales.

De quelle manière on peut faire ressortir l'anticipation et l'observer

On peut tester les capacités d'anticipation d'un enfant en mettant en place des routines, des scénarii à schéma répétitif comme des chatouilles¹²¹ : on peut compter « 1, 2, 3... » puis chatouiller l'enfant « guili guili ! », à condition que l'enfant ne vive pas mal ce contact corporel. Après plusieurs répétitions, le temps que l'enfant s'habitue, on pourra observer si l'enfant anticipe les chatouilles en se recroquevillant d'avance par exemple.

On mettra également à sa disposition des objets permettant de constater un effet après action comme un jouet fonctionnant après avoir remonté un mécanisme, un jouet sonore où le bruit se déclenche après appui sur un bouton, un ressort qui descend des marches si on le fait partir du bon endroit, ou autres objets dont les effets apparaissent clairement, de manière évidente après une action spécifique. On saura si l'enfant anticipe s'il situe (et éventuellement agit sur) la cause et attend l'effet (en fixant l'objet, en étant silencieux par exemple ou à l'inverse, en manifestant de l'excitation).

Si l'on veut observer si l'enfant peut effectuer une action en gardant un but en tête, on peut proposer à l'enfant de faire rouler une voiture sur une route tracée préalablement, en partant d'un point de départ et allant jusqu'à un point d'arrivée. Puis on peut effacer la route et conserver les points de départ et d'arrivée et voir comment il s'organise.

2.7. Les capacités de symbolisation :

La symbolisation est le point central de la communication visuelle. En effet, les supports utilisés permettent la représentation d'éléments du réel et bien qu'ils soient plus iconiques que les mots oraux, ils restent des symboles. Le symbole peut être un mot, une image, un

¹²⁰ SCHMITZ C. et al. « Atteinte de la motricité dans l'autisme de l'enfant » in BERTHOZ A. *opcit* pp 227-245

¹²¹ HOGAN K. *opcit* p 8

objet, un geste qui va remplacer un élément du réel ou figurer un concept par association, ressemblance ou simplement par convention. Pour comprendre un symbole, il faut pouvoir se détacher de sa concrétude pour accéder à son sens, à ce qu'il désigne.

Parmi les activités symboliques que l'on peut observer pour faire ressortir ces capacités, on compte le faire semblant, la catégorisation et l'association entre photo, dessin ou pictogramme et objet.

2.7.1. Faire semblant

Le faire semblant est une forme de jeu symbolique où l'enfant transpose des éléments connus du réel sur des objets, il consiste à reproduire une action en dehors de son contexte habituel. En cela, il se rapproche de l'imitation différée¹²². Il nécessite de l'imagination et de donner l'illusion que l'objet représente quelque chose d'autre que ce qu'il est concrètement, de lui donner une valeur qu'il n'a pas objectivement.

En quoi le faire semblant peut aider à mettre en place et à faire le choix d'une modalité de communication visuelle

Cette compétence sera surtout éclairante lors de l'évaluation pour situer les capacités de symbolisation de l'enfant.

Par ailleurs, il existe une analogie importante entre les images proposées en communication visuelle et les personnages et objets utilisés dans le jeu symbolique : elles seront l'expression d'une chose absente, elles s'en feront les représentantes.

Pour pouvoir accéder au faire semblant, il faut être conscient que le signifiant donné à l'objet désigne un signifié autre¹²³, que l'étiquette est une fausse étiquette, une étiquette temporaire, d'emprunt. Ainsi, le faire semblant permet une souplesse dans les étiquettes tout en ne perdant pas de vue le caractère stable et les qualités intrinsèques de l'objet portant ces étiquettes. Cet usage souple des étiquettes peut être intéressant dans la

¹²² VENEZIANO E. (2010) Jeu et langage en développement : entre fonction sémiotique et théorie de l'esprit. Rééducation Orthophonique n°244, p 37

¹²³ PIAGET *opcit* pp 134-135

communication visuelle puisqu'à une même image (un même signifiant) peuvent correspondre de nombreux signifiés ne lui et ne se ressemblant pas forcément.

Une capacité souvent difficile chez les enfants autistes

L'absence de jeu de faire semblant fait partie des critères de diagnostic de l'autisme infantile dans la CIM 10 et de trouble autistique au sens du DSM-IV-TR. Ce n'est en revanche pas un critère obligatoire ; un enfant avec autisme diagnostiqué comme tel pourra donc avoir développé le jeu symbolique.

Le jeu de faire semblant suppose à la fois des capacités d'imagination et de transposition (de généralisation en quelque sorte) donc de symbolisation, c'est-à-dire utiliser un objet pour en représenter un autre. Autant de compétences problématiques pour la personne autiste. En effet, l'enfant avec autisme est en général particulièrement en difficulté dans ces jeux requérant une imagination qui leur fait défaut car il s'agit de se décoller de la concrétude de l'objet pour lui donner une valeur autre ; or pour une personne avec autisme, un chat est un chat et il lui est difficile de renoncer à cette analyse littérale. Elle n'en voit également pas forcément l'intérêt.

De quelle manière on peut faire ressortir le faire semblant et l'observer

Pour faire ressortir une capacité à faire semblant, on peut présenter un environnement fabriqué à l'enfant et lui demander d'y faire circuler une voiture ou des personnes (ou ne rien lui demander du tout et l'observer s'il ne manque pas d'initiative). Mais il n'y a ni voiture ni personnages aux alentours. Seulement de la pâte à modeler, des cubes, des bâtonnets. On observe si l'enfant s'en saisit pour élaborer une histoire ou un petit scénario, ou tout simplement les faire circuler.

Il ne s'agit pas, en évaluation plus encore, d'amener l'enfant à faire semblant en prenant exemple sur nous, le risque étant que sa production soit plaquée et non issue de son imagination. On peut cependant l'aider en préparant un environnement favorable à l'imaginaire. A lui alors d'y insérer des éléments mobiles (personnages, animaux, véhicules, etc) ou non (meubles, éléments du paysage, etc). Pour constituer ces éléments, on mettra à sa disposition du matériel sans signification prévue d'avance et permettant de laisser place à l'inventivité (pâte à modeler, papier...)

2.7.2. Catégorisation

La catégorisation est la capacité à effectuer un découpage mental des éléments du monde réel en ensembles fondés sur un ou plusieurs critères communs.

En quoi la capacité à catégoriser peut aider à mettre en place et à faire le choix d'une modalité de communication visuelle

Une telle capacité permettra d'indiquer si l'enfant peut placer sous la même étiquette un ensemble d'objets ayant des caractéristiques communes mais ne se ressemblant pas parfaitement. Par exemple, le signe, le dessin ou la photo d'une petite cuillère représentent l'ensemble des petites cuillères possibles. Ainsi, seront regroupés sous la même étiquette tout objet de petite taille et incurvé, ayant grossièrement la forme d'une petite cuillère ; cet objet pouvant être de n'importe quelle matière (plastique, métal, etc) et de n'importe quelle couleur. Le but étant que l'enfant puisse généraliser une même image pour différents objets. On ne pourra concrètement pas créer une image pour chaque objet constituant l'environnement de l'enfant, on ne pourra ainsi pas fabriquer une image de petite cuillère blanche en plastique et une image de petite cuillère en métal. De même, il faut que l'enfant puisse considérer que l'élément photographié ne désigne pas simplement l'objet photographié en lui-même mais l'ensemble des objets lui ressemblant, sans être identiques, et ayant la même fonction.

Par ailleurs, concernant les gestes, la possibilité de considérer que des configurations de la main se retrouvent d'un geste à l'autre suppose l'accès aux catégories : la catégorie des signes avec la main à plat, la catégorie des signes avec le pouce et l'index formant un rond, etc. afin d'alléger leur apprentissage et leur mémorisation, d'éviter la surcharge cognitive.

Une capacité souvent difficile chez les enfants autistes

Il arrive que l'enfant avec autisme, de par ses difficultés de symbolisation, ne parvienne pas à considérer qu'un élément puisse faire partie d'un ensemble plus large et non perceptible. Ces difficultés entraînent un trouble de la généralisation, ne permettant pas qu'un élément, qu'un objet soit prototypique, représentatif d'un ensemble d'objets similaires mais distincts et non identiques.

En effet, il faudrait pour cela que l'enfant puisse là aussi se détacher de la concrétude de l'objet, de ses caractéristiques perceptives immédiates, des informations brutes perçues. Or, l'enfant avec autisme a un traitement préférentiel local, de bas niveau. Les enfants avec autisme seront donc plus à l'aise en catégorisation perceptive qu'en catégorisation sémantique. La catégorisation perceptive s'appuie sur l'identification et la comparaison de formes et de couleurs, donc sur des éléments locaux et visibles, bien perçus des enfants autistes. Par exemple, on mettra ensemble des objets ronds (orange, balle, etc) ou bien des objets de même couleur. La catégorisation sémantique nécessite un passage par le sens, par les concepts et demande par conséquent des capacités de symbolisation. Par exemple, il s'agira de mettre ensemble des légumes (un poireau et un chou-fleur ne se ressemblent pas du tout sur le plan perceptif et pourtant appartiennent à la même catégorie) ou des animaux (un chat et un éléphant ne se ressemblent pas – encore qu'ils ont 4 pattes ; il faudra donc être vigilants dans ses conclusions sur les capacités de catégorisation sémantique). Ce type de catégorisation supposant une 'défocalisation' du détail perceptif et un accès au concept, l'enfant avec autisme risque de se trouver en grande difficulté avec une tâche lui demandant cette compétence. Et effectivement, il a été démontré que la personne avec autisme constitue des catégories plus étroites que les personnes neurotypiques, car elle accepte moins facilement une distance légère par rapport au prototype¹²⁴.

De quelle manière on peut faire ressortir la capacité de catégorisation et l'observer

Pour tester ces capacités et comparer les types de catégorisation, on proposera des tâches d'appariement perceptif et d'appariement sémantique.

Par exemple, on demandera à l'enfant de trier des objets qu'on lui donnera un à un¹²⁵. Des boîtes ou un range-couverts seront prévus à cet effet, afin que la consigne soit comprise plus facilement et d'éviter un biais lié à un défaut de compréhension de celle-ci. Pour l'appariement perceptif, on pourra initier un tri devant lui par couleurs dans des bannettes. Pour l'appariement sémantique, on pourra lui demander de trier des objets ressemblants

¹²⁴ MOTTRON L. « Surfonctionnements et déficits perceptifs dans l'autisme (...) » in BERTHOZ A. *opcit* pp 170-175

¹²⁵ HOGAN K. *opcit* pp 1-3

mais n'ayant pas la même fonction et avec des éléments très différents dans chaque catégorie. Par exemple, on peut lui proposer de trier cuillères, stylos et brosses à dents ; ces trois types d'objets ayant une forme allongée donc étant ressemblants et chaque catégorie pouvant regrouper des éléments très dissemblables. On proposera ainsi des cuillères de formes, de matières et de couleurs différentes ; de même pour les brosses à dents et de même pour les stylos. Une telle évaluation est proposée dans le Comvoor présenté plus haut.

Cela dit, cette expérimentation nécessite que l'enfant soit capable de se poser, de s'intéresser et de se concentrer sur la tâche. Ce n'est hélas pas souvent possible avec les enfants avec autisme. Par ailleurs, on sera vigilant à l'impact d'une mauvaise coordination oculo-manuelle sur l'échec à un tel exercice. Enfin, une difficulté à raisonner par analogie peut poser problème dans la compréhension de la consigne.

2.7.3. Association image-objet

La capacité d'associer une image et un objet consiste à faire le lien entre la photo ou le dessin présenté et l'objet qu'il/elle représente.

En quoi la capacité à associer image et objet peut aider à mettre en place et à faire le choix d'une modalité de communication visuelle

Centrale si l'on met en place un mode de communication visuel, la capacité de comprendre le lien entre un objet et l'image le représentant permettra que l'enfant mette du sens derrière le don d'image. S'il ne saisit pas ce qui est représenté sur l'image qu'il donne, il la donne comme il pourrait tendre n'importe quel objet. On constate ainsi en séance de PECS que certains enfants peuvent tendre des chiffons, du papier ou n'importe quelle étiquette en espérant avoir l'objet qu'ils convoitent. Dans le programme, il est prévu que l'enfant comprenne d'abord l'idée d'échange avant de discriminer le contenu de l'image et la différence entre les pictogrammes. Cette étape n'intervient que dans la troisième phase. Ainsi, une étude a pu démontrer que l'iconicité des images du PECS

n'avait aucun impact sur la réussite aux deux premières phases de la méthode¹²⁶. Les auteurs de l'étude n'ont pas pu donner de conclusions concernant les autres phases, laissant le soin à d'autres équipes de poursuivre la recherche. On sait dans la pratique que de nombreux enfants ne parviennent pas à dépasser le stade de l'échange pour arriver à discriminer les pictogrammes et cibler ainsi leurs demandes. Or, sans précision dans la demande de la part de l'enfant, dans le cas où l'enfant donnerait n'importe quelle image pour demander une chose bien précise, le PECS présenterait alors peu d'intérêt. Un travail peut ainsi être nécessaire afin d'aider l'enfant à faire correspondre les images aux éléments du réel. Le programme indique lui-même qu'on peut utiliser des photos si l'enfant ne parvient pas à faire le lien entre les pictogrammes et les objets. L'idéal étant peut-être de cerner dès le départ si l'enfant peut faire correspondre une image en deux dimensions à un objet en trois dimensions. Une difficulté à associer les deux peut inciter à effectuer un travail sur la symbolisation en amont¹²⁷ ou en parallèle de la mise en place du PECS, ou encore constituer un argument pour chercher un autre type de communication, même temporaire car imprécis et insuffisant, comme tendre un objet pour que l'adulte effectue une action dessus (par exemple : tendre un verre pour avoir de l'eau, tendre une toupie pour que l'adulte la fasse tourner, etc.)

Par ailleurs, on peut trouver une dissociation entre la compréhension du dessin/pictogramme et celle de la photographie. La photographie étant plus iconique, plus proche perceptivement de l'objet représenté, l'association photo/objet peut être mieux réussie que l'association picto/objet. Une impossibilité à associer picto et objet mais une réussite à l'association photo/objet pourra conduire à faire le choix d'un mode de communication par photos. En revanche, pour un enfant ayant réussi les deux associations mais ayant tendance à ne pas généraliser (par exemple, en restant collé à la forme et à la couleur des objets), l'utilisation des pictogrammes sera bien plus indiquée afin de favoriser le détachement perceptif.

¹²⁶ ANGERMEIER K. et al. Effects of iconicity on requesting with the Picture Exchange Communication System in children with autism spectrum disorder. p 446

¹²⁷ PARQUET JP *opcit* p 44

Nous avons abordé ici les pictogrammes proposés dans le PECS et qui ressemblent davantage à des dessins. Nous aurions pu également développer sur les pictogrammes issus du Makaton qui, quant à eux, requiert un niveau d'abstraction certainement encore supérieur tant la distance perceptive par rapport à l'objet représenté est importante.

Une capacité souvent difficile chez les enfants autistes

Comme nous l'avons exposé plus haut, il est fréquemment difficile pour un enfant avec autisme de considérer un prototype comme représentatif d'un ensemble d'objets ayant des critères communs avec lui. En effet, il aura tendance à s'attacher aux détails de ce prototype et à le considérer comme un objet distinct de n'importe quel autre, ne représentant que lui-même. Il n'aura en réalité pas valeur de symbole, une lecture non-littérale étant très compliquée pour un autiste¹²⁸.

De plus, l'abstraction de l'image peut éloigner l'enfant de la compréhension du lien de représentativité par rapport à l'objet. En effet, saisir le sens du dessin n'est pas possible pour tous les enfants avec autisme, surtout pour ceux affectés de déficience intellectuelle, grands oubliés des études scientifiques visant à démontrer les intérêts des méthodes. On sait pourtant combien les enfants déficients intellectuels sans autisme sont en difficulté avec l'abstraction. Le dessin est une représentation abstraite d'un objet du monde, il n'est pas plaqué, il est une interprétation humaine et toute personnelle produite après manipulation des critères de l'objet. Il peut être finalement très éloigné perceptivement de l'objet réel, à l'inverse de la photo qui, elle, fige l'objet dans sa forme réelle bien qu'aplatis¹²⁹.

Ainsi, il peut arriver que la réussite au PECS s'appuie sur la perception des formes du dessin et de ses couleurs, sans que l'enfant comprenne le concept représenté. Il donnera tout de même la bonne image pour obtenir le bon objet grâce au lien qu'il aura effectué par conditionnement entre cette image et l'objet. Ce n'est pas inintéressant puisque, écologiquement, l'enfant parvient à faire une demande et à y trouver une réponse satisfaisante mais on n'est finalement pas loin des phrases plaquées dont les unités de

¹²⁸ PEETERS T. *opcit* p 69-70

¹²⁹ AMY MD *opcit* p 88

sens ne sont pas comprises et qui aboutissent aux mêmes résultats. Sur un plan éthique et éducatif, ne vaudrait-il pas mieux employer, au moins un temps, des photos (à fond blanc) pour donner une chance supplémentaire à l'enfant de faire un lien de sens véritable entre le signifiant et le signifié¹³⁰ ?

Comment proposer l'association d'une image d'un objet et observer les résultats

On pourra proposer une tâche de tri là aussi en mettant bien en évidence le pictogramme ou la photo correspondante dans une bannette ou une boîte. On peut commencer par une photo lors d'une séance puis remplacer par un pictogramme à la suivante, à un emplacement différent bien sûr afin de ne pas biaiser le résultat. On proposera alors à l'enfant de placer l'objet correspondant – on lui donnera les objets un par un afin de canaliser son attention – dans la bonne bannette. Pour permettre une meilleure compréhension de la consigne, on pourra lui donner un exemple.

On peut également proposer une activité moins formelle en lui montrant l'image et en lui demandant de chercher l'objet correspondant parmi plusieurs mis à proximité de lui. On prendra soin de ne pas prononcer le mot à l'oral pour ne pas biaiser le résultat. Là également, on pourra donner un exemple avant qu'il ne démarre la tâche. Si l'enfant ne cherche pas en revanche, on ne pourra pas conclure sur sa capacité à comprendre l'image, cet échec pouvant être attribué à un désintérêt pour la tâche comme à une incompréhension de la consigne et de l'intention.

2.8. Comportement :

2.8.1. Echange/don

La capacité d'échanger ou de donner est entendue ici comme la capacité à laisser un objet (aimé ou non) à l'autre alors qu'on est en train de l'utiliser. Laisser l'objet consistant à le donner volontairement (don) ou à accepter que l'autre le prenne, avec ou sans contrepartie.

¹³⁰ Dans l'esprit : PEETERS T. *opcit* p 185

En quoi la capacité d'échanger ou de donner peut aider à mettre en place et à faire le choix d'une modalité de communication visuelle

Donner est une modalité de communication importante dans les systèmes alternatifs ou augmentatifs, comme le PECS par exemple ou l'enfant doit donner une image pour obtenir quelque chose en retour.

Si l'enfant ne peut donner l'image, la mise en place en l'état d'un PECS risque d'être difficile bien que le travail d'échange puisse être justement travaillé à cette occasion. En tout cas, cela peut constituer un argument pour le choix du mode de mise en place de la communication visuelle. On peut alors privilégier le fait de toucher l'image sur un support par exemple, que ce support soit des vignettes placées dans un classeur ou sur les murs des pièce(s) des lieux de vie de l'enfant, ou une tablette tactile (sauf si l'enfant est maladroit...). Un parent d'enfant autiste en Finistère a mis en place une idée très novatrice avec son enfant : un système de « crayon parlant » consistant à appliquer une sorte de gros stylo électronique sur des pictogrammes connus de l'enfant et placés dans un petit classeur. Préalablement, des vignettes avec électrode incluse auront été disposées sur chaque pictogramme et un mot aura été enregistré parallèlement grâce au micro inclus dans le stylo. Lorsque l'enfant place le stylo sur le pictogramme, le crayon produit automatiquement le mot enregistré. L'intérêt est multiple : l'enfant a le retour sonore du mot qui reste prévisible et stable phonologiquement et sur le plan prosodique (ce qui peut aider l'installation du langage oral), il n'a pas besoin de donner l'image et la communication prend un tour plus interactif et technique qui plaît aux enfants avec autisme. On n'est pas loin du système B.A.BAR qui présente hélas le désavantage d'être gros (donc moins facile à transporter et surtout à manipuler pour un enfant jeune), d'utilisation moins intuitive et qui nécessite des codes-barres pouvant gêner la lisibilité des images.

Une capacité souvent difficile chez les enfants autistes

Pour donner, l'enfant doit être relativement à l'aise dans sa motricité et sa coordination oculo-manuelle. Mais il faut également avoir la possibilité de 'lâcher' quelque chose à une autre personne, ce qui n'est pas toujours chose évidente pour un enfant avec autisme. En effet, donner une image à quelqu'un, c'est diriger un geste vers lui, et se défaire de quelque chose. Certains auteurs signalent que l'enfant avec autisme ne distingue pas

toujours son corps du reste de l'environnement, son schéma corporel et les limites de son corps étant très flous. A partir de cette hypothèse de difficulté à établir une différenciation entre le Moi et le non-Moi, on peut estimer que donner une image depuis le bout de son bras pourrait être vécu comme la perte d'une partie de soi par certains enfants.

De quelle manière on peut faire ressortir la capacité d'échange ou de don et l'observer

Afin de mesurer la capacité à donner de l'enfant, on pourra bien entendu lui en faire la demande orale ou gestuelle. S'il donne l'objet sans problème, on pourra conclure qu'il n'a pas de mal à se défaire des objets, et donc qu'il ne devrait pas a fortiori avoir de difficulté à se défaire d'une image qu'il aura prise pour faire une demande.

Si cela n'est pas possible, on pourra tenter de lui retirer l'objet qu'il utilise mais qui n'est pas non plus particulièrement apprécié de l'enfant (il ne s'agit pas de le détacher d'un objet fétiche monopolisant son attention, le résultat serait alors biaisé). Bien entendu, on sera très vigilant à ne pas retirer brutalement l'objet de ses mains ; n'importe quel être humain vivrait mal un tel geste. Si l'enfant manifeste une colère forte ou toute autre manifestation émotionnelle semblant disproportionnée, on pourra mettre cela en lien avec une difficulté d'acceptation des changements ou bien avec une difficulté à se défaire des objets qu'il manipule.

On pourra comparer également cette réaction avec celle qu'il développera en situation d'échange : on prendra alors l'objet délicatement à l'enfant et on lui donnera en échange un objet qui lui plaît.

2.8.2. Faire un choix

Faire un choix revient à prendre une décision parmi plusieurs propositions.

En quoi la capacité à faire un choix peut aider à mettre en place et à faire le choix d'une modalité de communication visuelle

La capacité à faire un choix est sollicitée lors de la phase 3 de la méthode PECS (discrimination de pictogrammes). L'enfant sera alors placé dans une situation où il devra choisir entre deux puis plusieurs pictogrammes mis à sa disposition, l'un représentant un

objet sans intérêt et l'autre représentant un objet qu'il aime. S'il tend celui représentant un objet sans intérêt, il recevra l'objet sans intérêt. Le choix vise ici à faire prendre conscience à l'enfant de la distinction entre les images et qu'elles ne signifient pas la même chose.

Mais la dimension de choix sous-tend d'autres aspects comme celle de prendre une véritable décision. Lorsque l'enfant est confronté à un classeur rempli de pictogrammes, il doit saisir lequel correspond le mieux à son besoin, son envie ou sa situation. Pour cela, il doit pouvoir identifier quel est son besoin, son envie ou sa situation.

Une capacité souvent difficile chez les enfants autistes

Or faire un choix pour soi, c'est pouvoir prendre du recul sur sa situation. En effet, la capacité à identifier ce qui lui conviendrait, ce qu'il préférerait nécessite de pouvoir analyser ses besoins physiologiques et ses sentiments, ce qui est très loin d'être simple pour une personne avec autisme. L'introspection peut leur être difficile d'accès ; on sait combien les enfants avec autisme peuvent avoir du mal à identifier leurs émotions et à leur attacher une expression et des signifiants compréhensibles par autrui.

De quelle manière on peut faire ressortir la capacité à faire un choix et l'observer

Afin d'identifier la capacité d'un enfant à faire un choix, à exprimer une envie parmi plusieurs propositions, on peut comparer sa réaction entre les deux situations suivantes : tenir à bout de bras, dans des directions opposées et hors de sa portée un objet dont on sait qu'il l'apprécie et un objet dont on sait qu'il le laisse indifférent (situation témoin) / la même situation mais avec deux objets qu'il apprécie de manière égale.

2.8.3. Acceptation du changement

L'acceptation des changements concernera ici les changements d'activités principalement.

En quoi la capacité à accepter le changement peut aider à mettre en place et à faire le choix d'une modalité de communication visuelle

L'intérêt d'évaluer l'acceptation du changement chez le patient sera surtout de préparer la prise en charge et de situer l'intérêt de mettre en place un emploi du temps visuel par exemple afin d'aider l'enfant à se préparer aux changements, à les rendre prévisibles.

On peut également envisager de créer une petite frise en début de séance et d'y insérer les images d'activités qui seront proposées pendant la séance d'orthophonie. L'enfant pourra alors s'y référer et anticiper les changements.

Une capacité souvent difficile chez les enfants autistes

Qu'il s'agisse de lieux, d'activités, de personnes ou d'horaires, les personnes avec autisme supportent très mal les changements¹³¹, en raison notamment de la difficulté à traiter des stimuli inhabituels et à se détacher des intérêts auxquels ils sont attachés et qui les rassurent. Un changement peut engendrer des crises importantes, des réactions semblant disproportionnées pour l'observateur.

De quelle manière on peut faire ressortir l'acceptation ou la non-acceptation du changement et l'observer

On peut observer cette capacité à accepter le changement en changeant simplement une activité en cours. On peut pour cela cesser de jouer avec un objet, même progressivement, et en présenter un nouveau. On observera alors les réactions de l'enfant : protestation, crise ou désintérêt ; l'enfant peut à l'inverse manifester un intérêt, une curiosité pour les nouveaux objets. On pourra comparer cette réaction avec celle engendrée par l'interruption de l'activité sans nouvelle proposition.

3. Population

Les enfants ayant participé à cette évaluation sont au nombre de 8, ils ont tous entre 3 et 9 ans. (Elisabeth: 3 à 7 ans ; Marine: 5 à 9 ans). Il s'agit de sept garçons et une fille.

¹³¹ HAS *opcit* p 62

Diagnostic : Pour effectuer ce travail, nous avons choisi d'évaluer des enfants sans langage, avec troubles autistiques au sens du DSM IV-TR, pour qui la mise en place d'aides visuelles semblait adaptée. Si certains de ces enfants oralisent et prononcent même des mots voire des phrases régulièrement, leur langage reste néanmoins non informatif.

Objectifs visés par la grille avec ces enfants ?

Elisabeth : Nous voulions confronter notre grille à la réalité d'enfants présentant un autisme. En ce qui me concerne, cette démarche a rencontré l'intérêt d'une équipe qui se questionnait sur ses patients avec autisme et qui était curieuse d'obtenir un regard neuf sur eux. Parallèlement, quelques parents la sollicitaient pour la mise en place de moyens de communication et d'outils éducatifs, parfois déjà utilisés à domicile. Ainsi l'équipe a accepté volontiers ma proposition d'évaluer les enfants par l'intermédiaire d'une grille faisant un lien étroit avec les modes de communication alternatifs ou augmentatifs, sur quelques séances au sein de l'hôpital de jour. J'ai rencontré tous les enfants qui m'ont été proposés par l'équipe, soit quatre patients présentant des difficultés très différentes. Ces enfants ont cependant pour point commun de venir plusieurs demi-journées par semaine à l'hôpital de jour et de bénéficier d'activités en groupe, sans jamais se trouver en situation dirigée. L'accent est mis sur la relation, la capacité à être ensemble, sur les activités sensorielles et les jeux symboliques à plusieurs (marionnettes, etc.). On verra que ces influences se ressentent chez les enfants que j'ai pu rencontrer, notamment en ce qui concerne le regard et l'attention conjointe.

Marine : Profitant d'un stage en institut médico-éducatif, au cours duquel je m'intéressais et suivais les séances d'enfants dont certains correspondaient au profil d'individus avec troubles autistiques et sans langage, j'ai choisi d'évaluer ces mêmes enfants avec notre grille. Je trouvais l'esprit de synthèse que notre grille proposait intéressant. Elle fournirait peut être une occasion d'avoir un regard plus global sur ces enfants qui nous entraînent souvent dans les méandres de leur fonctionnement, de surcroît fluctuant. Au travers de ce fonctionnement fluctuant, il me semblait important, via cette évaluation, de connaître les capacités de l'enfant à un moment donné, même si celles-ci n'étaient pas forcément généralisées. Si certaines compétences se sont manifestées à un moment donnée, elles

apparaîtront probablement plus facilement ou régulièrement en étant travaillées que si elles n'avaient jamais existé. Ma maître de stage et les parents des enfants me donnant leur accord, l'évaluation que j'ai réalisée s'est effectivement portée sur ces enfants.

4. Conditions de passation de la grille :

Pour mettre notre travail à l'épreuve et tester notre grille, chacune d'entre nous a expérimenté l'évaluation différemment. Cette évaluation s'est donc précisée dans son déroulement différemment pour chacune de façon naturelle de par le contact avec les enfants évalués et le type de prise en charge dont ils bénéficiaient déjà. Le mode d'évaluation a également différé en fonction des opportunités de chacune pour entrer en contact, dans le cadre de leurs stages ou non, avec des enfants pour qui la passation de cette grille présentait un intérêt. Mais surtout l'expérimentation de la grille n'a pas été la même pour nous dans la mesure où notre démarche de présentation de chaque objet n'a pas été tout à fait identique initialement. Ce facteur est resté libre pour nous, estimant qu'il faisait partie des aléas des rencontres avec les enfants et que cela nous permettrait d'expérimenter notre outil et son remplissage de plusieurs manières différentes.

Nous avons répertorié, sans toutes les expérimenter, différentes possibilités d'exploitation de cette grille d'évaluation :

- Utilisation en deux fois (deux évaluations à l'aide de deux grilles à quelques mois d'intervalle) pour estimer l'évolution au cours de la prise en charge.
- Utilisation en une seule fois (c'est-à-dire sur une ou plusieurs séances) pour une évaluation à un moment précis ou sur une période donnée.
- Utilisation avant la mise en place d'une aide visuelle pour la préparer et la choisir
- Utilisation parallèlement à l'installation d'une aide visuelle pour permettre à l'enfant de coordonner la mise en œuvre de toutes ses ressources vers le développement du langage oral (savoir quelles compétences sont acquises, fragiles ou déficitaires et rechercher une stimulation de celles-ci en reprenant les objets favoris de l'enfant).

Nous avons également choisi de réaliser cette évaluation dans un environnement calme, et le plus structuré possible, qui permette à l'enfant de se concentrer sur les activités ou objets que nous lui proposons.

Ayant la volonté de proposer un outil vraiment adaptable, nous n'avons pas spécifié une durée ni un nombre de séances précis. Ces éléments dépendront de ce que l'examineur souhaite faire de cette analyse (bilan de première intention, bilan d'évolution), du temps qui lui est imparti pour la réaliser, et de ses conditions de travail. En ce qui nous concerne, nous avons procédé en fonction des conditions des équipes et possibilités logistiques proposées sur les lieux de rencontre avec les enfants. Il apparaît également comme très important de s'adapter, en terme de durée d'entretiens, aux enfants et à leur fatigabilité. Non seulement cette adaptation favorisera leur plaisir dans cet échange, mais elle favorisera aussi une analyse reflétant bien les compétences effectives de l'enfant et non son désintérêt ou sa fatigue qui pourrait être pris pour de la déficience.

Comme cette évaluation devait nous conduire à observer la manière dont les enfants se saisissaient d'objets ou d'éléments environnementaux, il nous a semblé important de conserver un degré de liberté important des enfants durant les entretiens. Nous avons donc opté pour des entretiens semi-dirigés, où nous proposons des objets et pouvons aider les enfants à les explorer, tout en nous adaptant, en restant plus en retrait si l'enfant se saisissait d'un autre élément, imprévu, durant la séquence.

Pour favoriser au plus haut point la compréhension de l'enfant lors des entretiens, nous avons essayé de ralentir nos interventions orales, notamment pour dire le nom des objets, et gestuelles.

La passation s'arrête lorsque l'examineur estime avoir mis en œuvre suffisamment de situations de manipulation d'objets pour vérifier les compétences recherchées. L'examineur pourra ensuite se référer à la grille, à volonté, comme repère pour tenter de développer les compétences de l'enfant, à force de les faire surgir, en réutilisant les objets qui auront permis le plus d'observations durant la passation. En ce sens, cet outil peut tout à fait s'insérer, se fondre dans la prise en charge, de par la souplesse de son utilisation.

CONDITIONS DE PASSATION DE MARINE – IME EN REGION NANTAISE

LIEU

Le lieu de passation a découlé tout naturellement des conditions de stages habituelles : dans la salle d'orthophonie de l'IME. C'est une petite salle, équipée de grands placards permettant de cacher la majeure partie du matériel, d'une table ronde avec trois chaises, d'un miroir de pied caché par un rideau, et de quelques coussins rangés dans un coin servant pendant les séances de psychomotricité ayant parfois lieu dans la même salle sur des horaires différents. L'environnement pour réaliser l'évaluation est donc relativement sobre, et les enfants évalués sont tous habitués à « travailler » dans cette salle et la plupart d'entre eux sont capables d'y rester assis et attentifs à ce qu'on leur y propose. Une fenêtre de pied donne par contre sur l'extérieur et, la salle étant en rez-de-chaussée, permet d'entendre et de voir d'autres enfants jouer en récréation ou sortir en activité. Cela peut parfois déconcentrer les enfants quelques instants mais n'a pas semblé constituer une réelle difficulté pour eux. Les chaises et la table de cette salle étant assez hautes, les enfants encore petits s'assoient toujours sur un rehausseur et bénéficient d'un cale-pied bien immobile car interposé entre les pieds de la table. Cette installation assure aux enfants qui en ont besoin un certain maintien, un ancrage au sol, une posture plus confortable et apaisante.

DUREE

Pour remplir la grille que nous imaginions mais qui n'avait pas encore pris forme concrètement, j'ai choisi de filmer trois à quatre séquences avec chaque enfant, aléatoirement, entre novembre et février. La durée de chaque vidéo varie de cinq à vingt-cinq minutes, en fonction de la disponibilité de l'appareil. Ce procédé permet d'évaluer l'enfant en une fois sur une période assez longue et ainsi d'éviter le biais d'une séance ou période courte durant laquelle l'enfant pourrait être moins disponible à entrer en relation ou enfermé dans ses stéréotypes.

PERSONNES PRESENTES

Les séquences que j'ai filmées ont été animées par l'orthophoniste des enfants de l'institut médico-éducatif où je suis en stage cette année. En respectant l'habitude des

enfants concernant la même interlocutrice, les séquences filmées reflètent au mieux leur comportement naturel en séance. Seule une enfant sur les quatre ayant profité de cette évaluation n'était pas habituée spécifiquement à l'orthophoniste du centre puisqu'elle n'y a été admise qu'en novembre 2012. Il semblerait hâtif d'en tirer des conclusions par rapport à la question de l'habitude d'avoir affaire à un même interlocuteur, mais j'ai noté que cette petite fille s'est plus tournée vers moi et a davantage pris ma présence en considération que les autres enfants durant l'ensemble des séances. Nous étions toujours assis à la table ronde, avec l'enfant évalué entre nous.

INFORMATIONS SUR LES ENFANTS

Mon stage me permettant de connaître les enfants de l'IME, ma maître de stage et moi avons choisi conjointement d'évaluer quatre enfants pour lesquels l'évaluation semblait particulièrement intéressante. Il s'agit d'enfants aux profils variés mais qui ont tous en commun d'avoir été diagnostiqués autistes, et dont le langage oral est soit absent, soit très peu voire pas informatif. Malgré les informations détenues sur les enfants et pour une meilleure objectivité, seules les séquences filmées ont été analysées pour le remplissage de la grille. Pour les quatre enfants une aide visuelle de type PECS a été mise en place à l'IME, avec parfois l'utilisation de pictogrammes issus du programme MAKATON. Des informations précises seront données pour chaque cas un peu plus loin.

MATERIEL

Aucun matériel spécifique n'a été prévu pour les séances filmées, l'orthophoniste utilisant ses outils habituels. Bien évidemment, l'établissement étant spécialisé dans l'accueil d'enfants avec troubles envahissants du développement, la salle d'orthophonie est malgré tout très équipée en matériel de stimulation sensorielle notamment, et en jeux à visée rééducative en ce qui concerne le langage oral. Voici un listing du matériel proposé aux enfants durant les séquences filmées : ressort multicolore, balle simple en tissu, balle à picots, feuilles avec dessins à colorier, classeur PECS, crayons feutres, petit vibreur pour stimuler la bouche, triangles et diverses formes en caoutchouc à mâcher, loto sonore, livre sonore, images séquentielles, bâton de pluie, ardoise veleda, micro, puzzle encastrable.

MODE D'ÉVALUATION

Chaque enfant, assis entre l'orthophoniste et moi, se voyait proposer un outil ou un jeu. Il était libre de s'en saisir ou non, et de l'explorer comme il l'entendait. Quand des signes de lassitude se faisaient ressentir, le même objet était repris par l'orthophoniste qui proposait à l'enfant une nouvelle façon de s'en saisir, de l'utiliser (exemple d'une balle qui peut rebondir, mais aussi rouler sur la table, sur un bras ou une jambe, sur la joue, effectuer de légères ou plus fortes pressions, être lancée, etc.). Le mode d'évaluation était donc semi-dirigé. De cette façon, les séances ne nécessitaient pas un grand nombre d'objets, et la manipulation longue mais variée d'un même outil de l'enfant occasionnait l'observation de plusieurs compétences. L'excitation de l'enfant montant parfois avec la stimulation d'un seul objet, il semblait préférable de ne pas en présenter plusieurs en même temps, ou de trop nombreux au cours d'une même séance. Parfois, au-delà de la manipulation de l'objet, et comme la mise en place du PECS était en cours ou déjà amorcée depuis un moment, certaines séquences filmées présentent l'habituation de l'enfant à certains mots ou bande-phrases pictographiés. En effet, lorsque l'enfant manifestait un désir fort, oralement ou gestuellement, d'obtenir un objet, il devait donner le pictogramme ou l'image correspondante. Pour d'autres enfants au niveau de communication plus avancé, il s'agissait par exemple de compléter une bande-phrase de type « je vois... » avec le nom de l'objet représenté sur une image. Au cours de ces séances, une attention toute particulière est accordée aux manifestations et tentatives de communication possibles de l'enfant autres qu'à travers les supports visuels, la relation étant toujours privilégiée. En prolongeant au maximum l'utilisation d'un même objet pour en découvrir tous les aspects et faire surgir des compétences, on arrivait parfois à en observer certaines qui ne se manifestaient pas dans le quotidien de l'enfant.

REPLISSAGE DE LA GRILLE

L'intérêt du mode d'évaluation choisi, par séquences filmées, est de pouvoir ensuite décortiquer les vidéos de manière assez précise, et parfois de remarquer des éléments qui nous auraient échappés dans le feu de l'action. La grille peut donc être remplie sereinement après les séances, en regardant les vidéos. De plus, il me semblait intéressant de me servir des premières séances de J., arrivée en novembre et qui n'utilisait pas encore d'aide visuelle de type PECS, pour son évaluation dans ce travail de mémoire.

Notre grille n'était alors pas encore construite. Néanmoins, l'utilisation de vidéos pour remplir la grille peut constituer une contrainte matérielle, et s'avère aussi coûteuse lorsqu'il faut consacrer un certains temps à la relecture des séquences. On s'éloigne donc de l'aspect pratique et rapide de l'outil que nous espérions développer, utilisable par une orthophoniste exerçant en cabinet libéral et sans stagiaire ou équipe soignante à ses côtés.

CONDITIONS DE PASSATION D'ELISABETH – HOPITAL DE JOUR QUIMPEROIS

LIEU

Le lieu de passation a été l'objet d'une discussion préalable avec l'ensemble de l'équipe de l'hôpital de jour.

Il fallait une pièce neutre, c'est-à-dire qui ne soit pas associée à une activité en particulier afin de ne pas orienter toute l'évaluation vers une façon de jouer et un mode d'interaction spécifique. Elle ne devait pas non plus être trop garnie afin de favoriser attention et concentration de l'enfant, d'éviter les distractions. La pièce qui a été choisie est la pièce servant habituellement à l'accueil des enfants. Dans cette pièce se trouve un tableau en scratch où sont indiqués les noms des personnes présentes, ainsi que deux tables rondes de hauteurs différentes et plusieurs petites chaises. A côté du tableau, on trouve un grand tapis oriental et un placard. Une fenêtre donne sur l'extérieur (calme), en rez-de-chaussée.

DUREE

Les séances étaient au nombre de 3 pour chaque enfant, à l'exception de N. qui n'a pu venir à sa première séance. Elles ont été étalées sur 3 semaines, à raison d'une séance par semaine par enfant.

Chaque séance durait entre 30 et 50 minutes selon les enfants. Deux enfants mettaient fin d'eux-mêmes aux séances au bout de 30 minutes, avec une régularité assez étonnante. Les deux autres étaient plus passifs et ne manifestaient pas spécialement de signes d'ennui ni de fatigue ; au contraire, ils semblaient apprécier les moments de jeux : les séances duraient alors un peu plus longtemps.

PERSONNES PRÉSENTES

A chaque séance, un soignant était présent afin de rassurer l'enfant face à la personne inconnue que j'étais mais également pour donner des éclairages sur les comportements de l'enfant : explications, mise en lien avec ce qu'il se passe habituellement, expressions éventuellement utilisées, goûts et répulsions, etc. A l'inverse, certains soignants faisaient part de leur étonnement face aux capacités ayant point dans des jeux jamais utilisés dans le service. L'enrichissement était donc réciproque.

En général, il s'agissait d'un infirmier ou d'un aide médico-psychologique. Cette personne était différente d'un enfant à l'autre pour des questions de meilleure connaissance de l'enfant par le professionnel et des questions de disponibilité : pour que l'hôpital puisse continuer ses activités comme d'habitude, il fallait organiser un 'roulement' du personnel. La personne intervenait peu mais ne restait pas non plus trop en retrait afin que la séance garde un caractère convivial et vivant. L'évaluation prenait alors un tour naturel et spontané, qui a permis une analyse relativement écologique des possibilités de l'enfant.

INFORMATIONS SUR LES ENFANTS

Sur les conseils du pédopsychiatre de l'équipe, je n'ai pas cherché à obtenir beaucoup d'informations sur les enfants avant de les rencontrer afin de ne pas biaiser mon point de vue sur eux et me forger ma propre perception. Je n'ai donc pas fouillé leur dossier médical avant les expérimentations. J'ai simplement posé quelques questions aux soignants avant les passations, notamment concernant leur âge, leur histoire familiale, leurs centres d'intérêt et leurs craintes pour éviter des situations inutilement douloureuses aux patients et favoriser les interactions. Je ne me suis en revanche pas mise en quête d'informations concernant leurs possibilités cognitives, leurs capacités de communication, ou encore leurs compétences visuo-motrices.

Des informations seront cherchées après les expérimentations dans les dossiers médicaux afin de faire des liens entre ce que j'ai observé et les connaissances déjà amenées par les autres professionnels.

MATÉRIEL

Le matériel était rangé dans une grande valise à roulettes qui était conservée au sein de l'hôpital le temps des expérimentations.

Elle contenait notamment : une maison en plastique avec [des personnages, des meubles déplaçables et un chien], un circuit de train à assembler avec des wagons, un ressort coloré, un livre tactile des animaux, plusieurs tubes de bulles de savon, une locomotive musicale, un toboggan à boules à assembler, une grande voiture en plastique avec 2 personnages encastrables, 2 peluches identiques (dalmatiens), 2 chapeaux de cow-boy identiques, de la pâte à modeler (plusieurs couleurs), une flûte, des ballons à gonfler, une boîte à œufs en plastique, un boîte en carton avec un trou permettant le passage des œufs, 2 bannettes, un sachet contenant des cubes colorés, un sachet contenant [des cuillères/des stylos/des brosses à dents de formes, tailles et couleurs différentes], un grand tissu coloré, une peluche de poussin rond avec de grands yeux, un paquet de bonbons, 2 téléphones à l'ancienne reliés entre eux par des câbles, une chenille lumineuse (quand elle est secouée), une toupie lumineuse, une boîte contenant des animaux-marionnettes à doigt, une balle de tennis, une boîte contenant les images des objets (photos des objets ou pictogrammes les représentant).

MODE DE PASSATION

Lors de la première séance, la valise était posée par terre et ouverte, aisément accessible. A la deuxième puis à la dernière séance, elle était posée sur une des tables et fermée, éventuellement avec un cadenas.

Ainsi, lors de la première séance, l'enfant choisissait d'emblée les objets qui l'intéressaient parmi ceux qui se trouvaient dans la valise. Cela permet de voir comment l'enfant réagit en situation de choix et de situer d'emblée ses intérêts spontanés. Selon les enfants, on n'observe pas le même mode d'appropriation : sortir tous les objets, être hésitant quant à fouiller dans la valise, piocher de suite un objet en particulier et ne plus le quitter, etc. Aux séances suivantes, il s'agissait de voir si l'enfant avait repéré l'origine des objets d'une séance à l'autre, malgré le déplacement de la valise. Il s'agissait également de voir si l'enfant pouvait faire la demande d'ouvrir la valise et de désigner sur photo ou sur pictogramme l'objet qu'il souhaitait prendre. Enfin, cela permettait aussi de réguler la sortie des objets afin de favoriser la concentration.

Les situations de jeu étaient soit libres soit semi-dirigées, parfois (rarement) dirigées:

* Libres en particulier pour un enfant ayant un vécu particulièrement pénible des intrusions d'autrui.

* Semi-dirigées dans la majorité des cas : il s'agissait d'intervenir pour montrer quelque chose à l'enfant et l'inciter à imiter, l'inciter à faire une demande en plaçant un objet hors de sa portée, manipuler l'objet de manière à faire ressortir une poursuite oculaire ou une attention conjointe, cacher un objet, etc. Tout cela en étant très réceptif à ce qui l'intéresse et à ce qu'il amène, pour s'en saisir et s'embarquer avec lui dans sa façon de jouer.

* Dirigées pour les tâches de tri d'objets. Cette situation était mal vécue par les enfants, qui ne supportaient pas qu'on leur impose une consigne.

REPLISSAGE DE LA GRILLE

L'utilisation d'une caméra n'a pas été souhaitable pour diverses raisons vues avec l'équipe: déstabilisation des enfants, perte de spontanéité dans les échanges, moments perdus en gestion de la caméra, difficulté à obtenir des autorisations parentales, problème du consentement réel de l'enfant, etc. Autant de raisons plaçant l'outil vidéo en contradiction avec l'esprit de cet hôpital de jour.

Le remplissage se faisait donc juste après chaque séance, en indiquant les objets qui avaient été utilisés et les compétences ressorties avec chacun. Cette façon de faire est très coûteuse en mémoire et nocive pour la précision. Cependant, elle pousse à être synthétique, à conserver l'essentiel des séances.

Enfin, j'ai trouvé difficile de compléter la grille quand on joue avec l'enfant. Je l'ai tenté lors de quelques séances et cela a eu plusieurs effets déplorable : perte d'informations car au moment où l'on pose son regard sur la feuille, on perd de vue ce qu'il se passe ; de plus, l'examinatrice n'étant plus vraiment présente et disponible dans la relation, l'enfant pouvait se trouver déstabilisé, déconcentré, éventuellement intrigué par la feuille de passation. Par ailleurs, sur un plan strictement pratique, tous les enfants ne peuvent se tenir assis à une table, pour des raisons motrices ou attentionnelles : cela implique de trouver un support mobile pour noter, tout en ayant les mains libres pour pouvoir jouer avec l'enfant.

PRESENTATION DES RESULTATS

1. INSTITUT MEDICO-EDUCATIF DE LA REGION NANTAISE. ENFANTS RENCONTRES PAR MARINE.

1.1. Le cas de B

B. est un petit garçon de 7 ans, né à terme, qui a un petit frère d'un an. Ses parents ont pu remarquer des difficultés sur le plan développemental dès les premiers mois de sa vie : pas d'investissement des objets, de vocalisations. Il a été scolarisé à mi-temps en grande section avec un accompagnement par une AVSI et suivi en Hôpital de jour jusqu'à la fin de l'année scolaire 2012. A l'hôpital de jour, il bénéficiait de séances de psychomotricité et d'orthophonie (seul et en groupe) et participait à un atelier pataugeoire. Il y a été décrit comme souffrant de troubles envahissants du développement de type autistique d'intensité moyenne. Le Centre Régional d'Etudes et de Ressources sur l'Autisme l'a également diagnostiqué comme porteur d'autisme atypique. B. est aujourd'hui un enfant souriant, toujours prêt à participer aux activités proposées, et très sensible aux gratifications. Il est capable d'utiliser quelques mots oralement, en reproduisant l'intonation perçue, pour répondre à certaines questions qu'il comprend ou répéter quand on s'adresse à lui. Par ailleurs, il ne montre aucune initiative sur le plan langagier et présente des difficultés d'articulation. Il est aussi capable de lire un certain nombre de mots qu'il aurait appris seul en utilisant un processus de lecture globale. Les chiffres et les lettres peuvent facilement l'absorber...ainsi que le fonctionnement d'une machine à laver le linge dont il pourrait observer la rotation durant des heures. Quelques stéréotypies l'envahissent par moment et il semble présenter une forme d'hypersensorialité qui lui rende inconfortable le toucher au niveau des mains et du visage et qui le gêne aussi sur le plan auditif. Depuis septembre 2012, B. est intégré à l'IME en semi-internat. Il est propre depuis maintenant quelques mois. Depuis novembre et après avoir remarqué qu'il venait fréquemment observer et manipuler ceux des autres, un planning visuel constitué de pictogrammes et de mots à été mis en place pour lui : il a très bien investi cet outil. Quand une activité est terminée, il retire systématiquement le pictogramme correspondant de son planning pour le mettre dans une boîte prévue à cet effet.

C O M P E T E N C E S M A T E R I E L	VISUEL			GESTUEL		COMPREHENSION		MODE DE DEMANDE			RAISONNEMENT		SYMBOLISATION				COMPORTEMENT			REMARQUES	
	REGARD	POURSUITE OCULAIRE	ATTENTION CONJOINTE	COORD° OCULO MANUELLE	POINTAGE	IMITATION	CONSIGNE ORALE	CONSIGNE GESTUELLE	DEMANDE ORALE	DEMANDE GESTUELLE	MANIF° EMOTIONNELLE	PERMANENCE DE L'OBJET	ANTICIPATION	FAIRE SEMBLANT	CATEGORISATION	ASSOCIATION PHOTO / OBJET	ASSOCIATION PICTO / OBJET	ECHANGE/DON	FAIRE UN CHOIX		ACCEPTATION CHANGEMENT
Image d'un ressort multicolore	+			+	+			+		+	+	+			+			+		ACCEPTATION CHANGEMENT	Participation ++ et intérêt aux activités et objets proposés. Langage oral en émergence mais n'initie aucun échange verbal. Beaucoup de répétitions et imitations plaquées. Regard vers l'interlocuteur possible mais surtout sur sollicitation.
Balle en tissu	+					+															Pointe l'image du ressort en regardant son interlocutrice, puis nomme l'objet désiré "eussow".
Coloriage et bande phrase "je vois"	+		+																		Regard très furtif, imitation orale "c'est beau".
Classeur PECS	+	+		+	+			+		+					+						Regarde attentivement les dessins.
Feutres	+	+		+	+			+							+						Pointe son classeur et oralise "onner e classeu".
Imitation "claquer la langue"	+	+		+	+			+											+		"e veux un eyon vert!", l'orthophoniste demande: "Colories la voiture en orange." et B. exécute la consigne.
Dessins et bande phrase "je vois"	+					+		+											+		Essaye d'imiter mais grandes difficultés sur le plan des praxies bucco-faciales.
Dénomination	+				+	+						+	+					+		+	Pas de demande mais un commentaire "e vois une fouchette", et imitation et répétition orale "fourchette".
Feuille de papier	+	+		+																	"Je vois une parapluie", et imitation différée en tapant sur la table pour syllaber. Se cache la tête avec les bras quand la situation devient difficile.
Faire semblant "se laver les mains"	+			+																	Fait tourbillonner sa feuille à plat sur la table en la regardant.

Objets proposés ne l'ayant pas intéressé :

A l'IME, il utilise un petit classeur de communication avec quelques pictogrammes sur lesquels il s'appuie pour prendre la parole. Ce classeur a été mis en place peu après son arrivée et avec l'apprentissage du PECS après avoir vérifié que B. était capable de comprendre les images et les symboles.

Ce que la grille a fait ressortir chez B. :

B. s'est toujours montré intéressé par toutes les activités proposées et objets mis à sa disposition. Seule une balle jaune en laine de type pompon n'a pas attiré sa curiosité, l'objet étant peut être trop simple pour lui. Sensible aux encouragements et aux compliments, B. sourit facilement. Il est concentré dans ses activités et toute son attitude porte à croire qu'il a très envie d'apprendre. Quelle que soit l'activité, plus ou moins plaisante pour lui, et même lors d'un travail d'articulation avec répétition de mots, il ne se décourage pas et participe volontiers. Les mots appris sont parfois réutilisés à bon escient plus tard. B. s'accroche beaucoup à son classeur PECS, ce qui peut devenir envahissant par moments, il est absorbé par les images et les manipule beaucoup. B. reste bien assis à sa place durant toute la durée des séances, installé sur un rehausseur et avec un cale-pieds.

En ce qui concerne le **regard**, B. est amplement capable d'être très attentif à un objet. Par contre, le contact oculaire avec un interlocuteur reste difficile. Il en est toutefois capable mais alors le regard est très furtif, et le plus souvent sur sollicitation. La **poursuite oculaire** d'un objet est moyenne, B. a tendance à baisser le regard lorsque l'objet passe devant le visage de son interlocuteur. L'**attention conjointe** est elle aussi plutôt faible dans le sens où les allers-retours du regard personne/objet se complexifient lorsqu'il s'agit pour B. de regarder son interlocuteur.

La **coordination oculo-manuelle** est plutôt bonne, B. n'a aucun mal à tourner les pages de son classeur et à y saisir une image scratchée qu'il a choisie. Le **pointage** semble émerger : B. désigne du doigt en touchant les images qu'il souhaite montrer (proto-déclaratif), mais tend la main et non le doigt pour obtenir un objet placé hors d'atteinte (proto-impératif). L'**imitation** est bien présente, souvent de type écholalique à l'oral mais

possible sur demande, et spontanée sur le plan gestuel, parfois même différée lorsqu'il reproduit l'action de taper sur la table avec la main pour syllaber des mots. Quand il répète mal un mot, il peut s'en rendre compte et réessayer plusieurs fois de le prononcer correctement. B. essaye d'imiter en faisant claquer sa langue mais il est gêné par ses difficultés praxiques.

Sur le plan de la **compréhension**, B. exécute des consignes qui sont orales, mais avec une indication gestuelle, il semble ainsi compenser les mots qu'il ne saisit pas. La plupart du temps, si la consigne est seulement orale, B. la comprend mal. Au niveau des **demandes**, B. a peu d'initiative, il s'appuie beaucoup sur son classeur PECS pour accompagner sa demande d'une image et est alors capable de prononcer le mot correspondant. B. affiche très souvent un sourire un peu plaqué, et quand l'excitation monte, reflétant plaisir comme anxiété, des stéréotypies apparaissent (de type flapping). Il peut donc manifester des **émotions** mais il demeure complexe d'interpréter s'il se sent bien ou mal. Quand une situation devient difficile, il cache sa tête dans ses bras durant quelques secondes seulement : il a fait ce geste une fois en activité de dénomination alors que pour répéter le mot « fer » il ne pouvait que dire « frère ». Je verrai plus tard en séances que les motifs de découragement récurrents de B. concernent sa difficulté à effectuer des mouvements mettant en jeu sa sphère bucco-faciale.

La **permanence de l'objet** est acquise et B. est capable d'**anticiper** : Il cherche des objets ou des images qui sont hors de sa vue, et prépare sa bande phrase en y scratchant des images juste avant son tour de parole pour se préparer.

Sur le plan symbolique, pour **faire semblant**, B. peut exécuter le mouvement de se frotter les mains, comme s'il les lavait, sur consigne orale, mais il ne propose pas de début ou de fin à l'action. Son geste n'intègre pas différentes séquences : il n' imagine pas de robinet à ouvrir, de savon, ou de serviette. Sa capacité à faire-semblant semble donc très réduite. Dans ses demandes de crayons de telle ou telle couleur, B. montre des capacités de **catégorisation** : toutes les couleurs de feutres sont d'une seule et même catégorie : les crayons. De même, lorsque B. reconnaît un dessin en le nommant « fourchette », il l'a reconnu comme faisant partie de la catégorie des fourchettes bien que le dessin ne soit pas identique aux fourchettes réelles qu'il a déjà vues. En ce qui concerne l'association

photo/objet et **pictogramme/objet**, B. semble plutôt à son aise : il choisit les photos qui l'intéressent dans son classeur pour les montrer et obtenir ce qu'il souhaite en échange. En situation d'exercice de dénomination, il peut utiliser le pictogramme « je vois » pour appuyer sa phrase orale décrivant ce qu'il voit.

B. est tout à fait capable d'**échanger** des images pour obtenir ce qu'il souhaite. Par ailleurs, il peut répondre (échange verbal) à certaines questions qui lui sont posées en séance et dont le vocabulaire a été travaillé au préalable, sans avoir besoin d'être sur-sollicité (ex : « qu'est-ce que tu vois ? » « Je vois... »). Il n'y a pas d'éléments notables en ce qui concerne **l'acceptation du changement**, plutôt bonne, B. ne manifestant pas d'anxiété particulière dans ces moments.

Au cours de ces séances filmées, B. a bien montré combien il s'appuyait sur les images de son classeur comme support pour parler. Son classeur est donc pour lui une aide précieuse. Néanmoins ce support aurait tendance à devenir envahissant pour lui dans la mesure où il se réfugie parfois dans la manipulation d'image au lieu d'investir la relation à l'autre. Il serait intéressant de veiller à ne pas surcharger son classeur d'images pour ne pas favoriser cette tendance, et de chercher parfois à maintenir l'interaction sans qu'il ne l'ait à disposition.

1.2. Le cas de C

C. est lui aussi un petit garçon âgé de 7 ans, il a bénéficié d'une prise en charge en hôpital de jour et d'une scolarisation en grande section de maternelle avec l'aide d'une AVSI avant d'arriver à l'IME en mai 2011, année de son diagnostic d'enfant porteur d'autisme. Il a également un petit frère de 3 ans. C. communique très peu, même s'il est capable de prononcer des phrases entières. En effet, il semblerait qu'il ait développé une mémoire auditive très performante qui lui permette de répéter en différé les paroles de nombreux refrains de chansons, quasiment sans erreur. Il ne donne pas l'impression de mettre un sens sur les mots qu'il emploie dans cette situation. Il peut aussi s'exprimer lorsqu'il a faim ou soif de façon plus ou moins adaptée, mais parfois il ne cesse de demander à

manger à des moments inopportuns : cela peut devenir très envahissant et laisse penser qu'il ne met pas toujours de sens sur ses demandes. Quand il parle, son langage est rarement informatif, et ce même s'il répète de plus en plus de mots. Le langage n'est pas utilisé chez lui comme un outil de symbolisation. Le test du COMVOOR ayant révélé chez C. des capacités à comprendre les images comme les pictogrammes (donc des capacités à symboliser), un classeur de communication de type PECS a été mis en place pour lui en janvier 2012. Il se sert de cet outil majoritairement pour demander des aliments ou des jeux. C. est absorbé par le fait de répandre sa salive à l'aide de son doigt sur toutes les surfaces et il est extrêmement difficile de supprimer cette habitude très envahissante. Il apprécie le contact physique et les câlins et s'exprime beaucoup par de petits cris joyeux, jusqu'à partir dans des fous rires, ou plaintifs. C. semble ne pas différencier ses interlocuteurs et se rapproche facilement de toute personne, connue ou non, sans aucune appréhension.

C O M P E T E N C E S M A T E R I E L	VISUEL			GESTUEL		COMPREHENSION		MODE DE DEMANDE				RAISONNEMENT				SYMBOLISATION				COMPORTEMENT			REMARQUES
	REGARD	POURSUITE OCULAIRE	ATTENTION CONJOINTE	COORD° OCULO MANUELLE	POINTAGE	IMITATION	CONSIGNE ORALE	CONSIGNE GESTUELLE	DEMANDE ORALE	DEMANDE GESTUELLE	MANIF° EMOTIONNELLE	PERMANENCE DE L OBJET	ANTICIPATION	FAIRE SEMBLANT	CATEGORISATION	ASSOCIATION PHOTO / OBJET	ASSOCIATION PICTO / OBJET	ECHANGE/DON	FAIRE UN CHOIX	ACCEPTATION CHANGEMENT			
	+	+		+		+		+							+			+			Regards furtifs++, ou prolongés mais traversants. N'exécute pas les consignes ni orales ni gestuelles, sauf parfois si accompagnement physique. Mémoire auditive ++: beaucoup de répétitions différées (mots et chansons). Recherche sensorielle++ avec tous supports. Mordille fort le vibreur. Persévération: répond sa salive avec le doigt. Influence ++ prosodie et gestuelle pour l'inciter à imiter et répéter. Réagit ++ à la voix chantée (répétition, rires, regard). Prononce des mots mais rarement informatifs, chante beaucoup. Articulation ++.		
Dénomination d'images	+	+		+		+									+						Répétitions sur incitations. Dit "balançoire" sans lien avec images. Dénomme seul "pain". Imitation gestuelle pour syllaber des mots. Echange: ébauche verbale "ca...", il termine "...rotte". Sourit à l'autre.		
Balle à picots	+	+	+			+		+		+							+				Massage de sa main avec balle. Sourire et petits bruits. Tend de nouveau sa main quand ça s'arrête. Regarde ++ la balle. Demande "du jus de raisin".		
vibreur pour stimulations orale	+	+	+	+		+			+			+									Prend l'objet des mains de son interlocutrice et l'imité oralement "éheheh!" quand elle lui signifie d'arrêter. Crie quand on lui reprend le vibreur.		
Store et fils du store	+			+																			
Triangle à mâcher en caoutchouc	+	+		+					+								+	+			Demande gestuelle pour avoir de nouveau le vibreur. Demande d'aide via pictos pour l'allumer.		
Loto sonore avec images (de type dessins)	+	+	+					+													Regarde et manipule les images. Ebauche orale nécessaire (ex: "j'entends le ch..." pour obtenir "chat").		
Divers objets en caoutchouc à mâcher	+			+					+												Ne peut en choisir un. Il les regarde, les manipule tous en même temps, jusqu'à ce qu'on lui en approche un de la bouche.		
Comptine, guillis et pressions								+	+			+							+		Demande gestuelle pressions tête. Anticipe fin comptine "clic clac!" et fin de la phrase "je veux...": "...des guillis!" (verbal). Sourit à "guillis", tire mains de l'autre pour les ramener à lui. Demande gestuelle et orale de câlins.		

Ce que la grille a fait ressortir chez C. :

C. peut **regarder** les objets de façon prolongée. Lorsqu'il s'agit de personnes, cette compétence fluctue beaucoup. La **poursuite oculaire**, comme l'**attention conjointe**, est efficace lorsque C. est intéressé par l'objet.

La **coordination oculo-manuelle** fonctionne bien, C. est agile et rapide. Durant l'ensemble des séances filmées, aucun **pointage** n'a pu être observé. Cette compétence semblerait constituer une piste de travail intéressante. Les **imitations** sont fréquentes chez C., aussi bien en répétition que sur le plan gestuel.

C. n'exécute aucune **consigne orale**. Pourtant, à l'écoute de certains mots il peut sourire, comme le mot guili qui lui évoque sans doute une sensation plaisante ou qui l'intéresse. Il n'exécute pas non plus de **consignes gestuelles**, si ce n'est en imitation ou avec un accompagnement physique important. Cela laisse penser que C., même s'il détient un vocabulaire étendu, ne met de sens que sur très peu de mots ou ne voit pas d'intérêt à les utiliser.

Pour faire une **demande**, C. tend la main ou saisit l'objet désiré des mains de l'autre, fait des petits bruits aigus. Il utilise parfois ses pictogrammes « je veux » de façon adaptée lorsqu'il veut un jeu ou manger quelque chose. De façon très aléatoire, il peut aussi demander, par exemple des guilis, en prononçant si bien le mot que l'on croirait avoir halluciné. Ces séances filmées ont permis de constater que pour manifester ses émotions, C. est capable de sourire, et que ce sourire s'inscrit bien dans une notion de plaisir, le plus souvent dans la recherche sensorielle vibratoire (vibreur) ou de contact (massage des mains avec la balle à picots, chatouilles).

Si les objets utilisés n'ont pas permis ce constat, les vidéos ont tout de même montré l'existence de la **permanence de l'objet** chez C. qui, réclamant « du bonbon », se faufile pour ouvrir le placard là où des bonbons sont parfois rangés. Ce petit garçon peut aussi très bien **anticiper**, notamment sur le plan verbal : il le montre bien par exemple lorsqu'il s'empresse de terminer seul une chanson amorcée par l'autre ou termine la phrase « je veux... » par « des guilis ! » alors qu'il est déjà en position prêt à se faire chatouiller.

Le **faire semblant** et la **catégorisation** sont des compétences qui n'ont pas pu être soulevées durant les séances filmées. Si C. semble bien loin du jeu de faire semblant, il semblerait que le test du COMVOOR ait pu montrer chez lui de bonnes capacités à catégoriser. Toujours concernant les capacités de symbolisation, C. a montré sa capacité à **associer une photo à un objet** en situation de jeu avec la balle à picot : il est allé chercher de lui-même l'image de cette balle dans son classeur pour nous la montrer. **L'association pictogramme/objet** est possible pour C., il utilise d'ailleurs ses pictogrammes régulièrement. Dans les vidéos, il utilise les pictogrammes « aide » et « je veux ».

L'échange et le don sont possibles avec C. qui donne facilement sa bande phrase de classeur pour obtenir quelque chose, et peut très bien donner sa main ou même sa tête pour avoir des massages ou des pressions.

L'évaluation de C. est assez compliquée du fait qu'il donne à voir beaucoup d'éléments témoignant de ses compétences, mais qu'aucun de ces éléments n'est généralisé. Il est donc toujours très difficile de tirer des conclusions avec lui. De plus, C. ne suit aucun type de consignes et remue beaucoup. Il faut constamment s'adapter car il ne reste jamais longtemps sur une même activité, sauf si cela concerne la recherche sensorielle. Le matériel à visée sensorielle est donc à privilégier avec lui pour susciter son intérêt. C. chantonne beaucoup et réagit bien plus à la voix chantée ou aux modulations de voix qu'à la parole. Il répète alors plus volontiers les mots proposés en dénomination. Le fait d'insister sur la prosodie pourrait constituer une piste intéressante s'il n'y avait pas le risque que C. s'éloigne davantage des mots pour s'enfermer un peu plus dans ses chansons. En ce qui concerne les aides visuelles à la communication, le fait que C. se saisisse de son classeur pour faire des demandes montre qu'il peut en associer les images à certains objets. C. exploite donc les aides visuelles qui lui sont proposées, et même s'il ne systématise pas l'utilisation de son classeur à chacune de ses demandes, il semble important d'assurer la stabilité des moyens employés au cours de sa prise en charge et ainsi maintenir le travail positif amorcé.

1.3. Le cas de J

J. est une petite fille de 5 ans, aînée d'une fratrie de deux enfants (un petit frère d'un an), très en difficulté lors de son arrivée à l'IME en octobre 2012. En effet, cette enfant épileptique, et porteuse d'une délétion du chromosome 15, souffre aussi d'un trouble de dysoralité, refusant de s'alimenter. Elle semble très perturbée par son changement d'environnement et affiche un visage très serré, une mâchoire crispée. Avant son intégration à l'IME, J. était accueillie dans un hôpital de jour 3 jours et ½ par semaine, allait à l'école en maternelle 3 heures avec un accompagnement par une AVSI. J. bénéficiait également d'une prise en charge orthophonique, psychocomportementaliste, et kinésithérapique. Un diagnostic d'autisme a été posé pour J. en 2011. Après environ un mois à l'IME, J. se détend, regarde de plus en plus ses interlocuteurs, peut sourire beaucoup pendant les temps de jeu à plusieurs et recherche la compagnie des autres. Son alimentation, bien que réduite, reprend son cours. J. a l'habitude d'utiliser des aides visuelles (photos et pictogrammes) rassemblées dans un classeur à la maison depuis 2010. A l'IME, un classeur est aussi mis en place, et dès que la petite s'est habituée à ce nouvel environnement, le PECS est initié. J. aime se balader en faisant rouler une poussette de poupée (vide) devant elle, s'amuse à écouter les bruitages d'animaux en actionnant les boutons d'un livre sonore, ou encore réaliser de petits puzzles encastrables.

C O M P E T E N C E S M A T E R I E L	VISUEL			GESTUEL			COMPREHENSION		MODE DE DEMANDE				SYMBOLISATION				COMPORTEMENT			REMARQUES	
	REGARD	POURSUITE OCULAIRE	ATTENTION CONJOINTE	COORD° OCULO MANUELLE	PONTAGE	IMITATION	CONSIGNE ORALE	CONSIGNE GESTUELLE	DEMANDE ORALE	DEMANDE GESTUELLE	MANIF° EMOTIONNELLE	PERMANENCE DE L'OBJET	ANTICIPATION	FAIRE SEMBLANT	CATEGORISATION	ASSOCIATION PHOTO / OBJET	ASSOCIATION PICTO / OBJET	ECHANGE/DON	FAIRE UN CHOIX		ACCEPTATION CHANGEMENT
Bâton de pluie 8 novembre 2012	+	+						+		+							+			ACCEPTATION CHANGEMENT	Stéréotypies quand l'excitation monte: bat des coudes contre ses flancs. Tentatives d'imitation vocale multiples. Crispation du visage extrême à son arrivée à l'IME avec prognatisme très visible, qui se dissipe au fil des séances (visage apaisé). N'exécute pas les consignes mais semble comprendre les mots simples. Sait aujourd'hui dire au revoir de la main en sortant de séance.
Vibreux crocodile 8 nov 2012	+																			+	Sourit, oralise (petits cris), et intonne ++. Pose le bâton sur la table et le pousse vers son interlocutrice. J. observe le bâton, le fait rouler, le secoue, le frappe. Se lève et déambule.
Tube bleu accordéon 8 nov 2012	+			+																+	Fixe les yeux du crocodile qui ne vibre pas. Le secoue comme pour le faire fonctionner.
Comptine 8 nov 2012												+									Tape sur les meubles avec, le secoue, le frotte. Pousse de petits cris. Regarde son interlocutrice.
Coucou/caché 8 nov 2012	+											+									Cours quand elle sent qu'on va l'attraper, se retourne pour regarder, sourit.
Ressort coloré 22 novembre 2012	+	+	+	+								+								+	Tend les bras vers son interlocutrice, lui attrape les doigts. Accepte qu'on touche son visage (exceptionnel), mais allongée, tête à l'envers.
Feutre veleda, et ardoise 14 février 2013	+	+	+	+								+									Tend les bras en réalisant++ pour obtenir l'objet. Quand on essaye de le récupérer, J. anticipe et le rattrape vivement. Sourit. Se saisit de la photo du ressort et la donne quand on lui tend son classeur.
Classeur PECS et photos 14 février 2013	+	+	+	+								+			+					+	Dessine des ronds que l'on nomme, répète souvent "ommm". Tend les bras, stéréotypies. Sourires ++. Repasse les ronds faits par l'adulte. Nous regarde et applaudit ou tape la table pour attirer l'attention.
Micro 14 février 2013	+	+	+	+								+								+	Bande phrase "Je veux...". J. cherche dans son classeur et oralise quelque chose qui ressemble ++ à une répétition du "qu'est-ce que tu cherches?" que nous venons de lui dire. Produit de multiples sons.
Puzzle encastrable 14 février 2013	+	+	+	+								+								+	Tousse dans le micro ++ (toux provoquée certainement). Essaye de rentrer le bout de son crayon dans les trous du récepteur. Regards ++, pose le micro sur la table et le fait rouler vers moi.
	+	+	+	+								+								+	Tend le bras pour obtenir une pièce du puzzle. Répète "encore". Poursuite oculaire ++ avec la pièce voiture. Fait "rouler" la voiture (utilisation fonctionnelle de l'objet). Donne l'avion pour qu'on le fasse voler.

Objets proposés ne l'ayant pas intéressé :

Ce que la grille a fait ressortir chez J. :

Durant la séance du 8 novembre 2012, J. est encore très tendue, son visage est crispé. Elle s'intéresse aux objets qu'on lui propose mais elle reste très instable. A partir de la séance filmée du 22 novembre de la même année, soit une quinzaine de jours après, le **regard** de J. s'affirme, sa **coordination oculo-manuelle** se développe, elle manifeste davantage ses **émotions**.

Cette évolution se confirme ensuite lors de la séance du 14 février 2013. J. produit de plus en plus de lallations en reproduisant l'intonation de son interlocutrice, et ses productions ressemblent de plus en plus à une **imitation** orale des mots qu'elle entend. Ses compétences se rapportant aux sphères visuelle et gestuelle sont nettement renforcées.

Elle commence à répondre aux **consignes gestuelles**. J. ne répond pas aux consignes orales si elles ne sont pas accompagnées d'indices gestuels.

Tout ce qui a trait à la **demande** se développe également. J. n'hésite pas à tendre les bras pour tenter de saisir un objet en oralisant des sons qui ressemblent souvent à des mots et avec une intonation significative.

En ce qui concerne les capacités de **symbolisation**, il paraît difficile de conclure : J. peut associer une **photo à un objet** ou un **pictogramme à une action**, elle est très attentive lorsque l'on fait « rouler » la pièce encastrable du puzzle représentant une voiture, mais cela n'est pas garant de la présence de jeu de **faire semblant** pour autant. Elle tend la pièce du puzzle représentant un avion pour qu'on la fasse « voler ». Serait-ce une phase d'émergence du jeu symbolique ?

Au niveau comportemental, J. accepte davantage l'**échange**, et commence à prendre d'elle-même l'initiative de **donner** dans une intention de jeu partagé. Elle fait un **choix** entre plusieurs images lorsqu'elle reconnaît ce qu'elle veut qu'on lui donne, comme par exemple l'image d'un feutre veleda, ou du vibreur.

Ce qui apparaît très nettement sur la grille de J., c'est combien les compétences visées ressortent mieux, après s'être habituée à son nouvel environnement, après environ un

mois passé à l'IME. J'ai pris soin de noter les dates des séances filmées de J., la grille permettant d'évaluer une évolution significative au cours de cette évaluation. J. semble être extrêmement sensible aux changements environnementaux, il est donc fort possible que lors de son arrivée elle se soit mise dans une position de repli majeur, et que petit à petit elle se soit rendue plus disponible. Il est aussi possible que nous ayons assisté à une émergence importante de ses compétences. Il aurait été intéressant de pouvoir comparer cette même grille avec N-1 an pour évaluer ses progrès réels.

En ce qui concerne l'appropriation du PECS par J., il semblerait qu'elle ne s'appuie pas sur les images pour faire des tentatives d'oralisation de demandes, à la manière de B. par exemple. J., elle, tente plutôt de répéter ce qu'elle entend. En revanche, elle a bien compris que le fait de montrer ou donner une image pouvait l'aider à se faire comprendre et en cela elle investit bien son classeur.

Les compétences les plus prégnantes chez J. concernent le regard, la demande, et l'échange. Elle recherche l'attention et le contact. Tous les objets sont susceptibles de l'intéresser à partir du moment où l'on interagit avec elle.

1.4. Le cas de Z

Z. est un garçon de 9 ans dont le diagnostic d'autisme a été posé par le Centre Régional d'Etudes et de Ressources sur l'Autisme l'année de ses 3 ans. Z., qui a un grand frère âgé de 12 ans, a été pris en charge à l'IME en septembre 2012. Il a auparavant bénéficié d'un accueil en grande section de maternelle durant deux ans avec l'aide d'une AVSI et d'un « bain de langage Makaton » lors d'une prise en charge orthophonique. Il était également suivi régulièrement par un ergothérapeute ainsi qu'en hôpital de jour ½ journée par semaine. Aujourd'hui, Z. a toujours l'air distrait, dans ses rêves, et fait preuve d'une grande docilité. Plutôt calme et discret, Z. initie très peu le contact avec autrui. Il joue plutôt de son côté, en jargonnant tout bas le plus souvent. Pourtant, Z. connaît un certain nombre de mots qu'il est capable de produire oralement en situation de dénomination ou pour demander un objet. Alors qu'il emploie ces mots à bon escient, il les écorche en

multipliant les transformations phonologiques ou en les simplifiant. Z. semble comprendre un certain nombre de consignes qu'il suit volontiers, ne pouvant que très difficilement exprimer un refus. Z. utilise lui aussi le PECS à l'IME et dispose d'un classeur de communication dont il se sert pour faire certaines demandes, même s'il l'utilise assez peu de façon spontanée. Il généralise peu ses actions : le matin il ne dit bonjour qu'en réponse à une sollicitation appuyée, et il faut lui demander de prendre son classeur à chaque déplacement pour qu'il l'emporte. Z. présente de bonnes capacités de représentation via les supports dessin et pâte à modeler : ses productions sont toujours très riches et surprenantes (monstres, maisons, fusée, château, sorcière, etc.), d'autant plus qu'il peut décrire ce qu'il fait et gigote en jargonnant comme s'il s'inventait l'histoire des personnages créés. Il aime particulièrement écouter des histoires en regardant les images correspondantes, et peut aussi animer des petits personnages en laissant l'autre s'introduire dans son jeu. Le regard adressé à l'autre de Z. est souvent présent, dans des situations où il cherche l'approbation avant de mener une action, comme s'il s'aidait beaucoup du contexte. Ce regard est intense, porteur de sens, il n'est pas traversant. Il est comme un cadeau que nous fait Z. car il ne se produit qu'à son initiative, et non pas en le provoquant.

C O M P E T E N C E S M A T E R I E L	VISUEL			GESTUEL		COMPREHENSION		MODE DE DEMANDE			RAISONNEMENT		SYMBOLISATION				COMPORTEMENT			REMARQUES	
	REGARD	POURSUITE OCULAIRE	ATTENTION CONJOINTE	COORD° OCULO MANUELLE	POINTAGE	IMITATION	CONSIGNE ORALE	CONSIGNE GESTUELLE	DEMANDE ORALE	DEMANDE GESTUELLE	MANIF° EMOTIONNELLE	PERMANENCE DE L OBJET	ANTICIPATION	FAIRE SEMBLANT	CATEGORISATION	ASSOCIATION PHOTO / OBJET	ASSOCIATION PICTO / OBJET	ECHANGE/DON	FAIRE UN CHOIX		ACCEPTATION CHANGEMENT
Vibreur pour stimulation orale et caoutchouc à mâcher	+			+		+	+			+										+	Echanges à son initiative rares mais possibles, toujours gestuels (ex: pointage avec le vibreur, et des regards plus fréquents cherchant l'approbation). Répétitions régulières de mots. Intelligibilité fluctuante. Parfois essaye de se faire comprendre avec un mot mal articulé: grande frustration (ex: Z. se lève, met sa tête dans des coussins en poussant de petits cris). Attentif aux actions de l'autre. Jargonne fréquemment. Dessins très élaborés. Quand il veut dire mais ne sait pas comment, Z. pointe et tapote l'image en cherchant le regard de son interlocutrice.
Vibreur seul	+			+		+	+										+			+	Pointe parties de son visage avec regards furtifs à son interlocutrice en attendant que chaque partie soit dénommée. Balancements du corps devant le miroir avec auto-observation. Imitations gestuelles et orales.
Dessin: Feuille et crayons	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+			+		+		+		+	Association picto "je veux" et demande orale "je veux crayon". Demande orale: choix couleur. Jargonne beaucoup.
Classeur et pictos	+	+	+			+														+	Imitation gestuelle et orale (répétition). Dit "j'ai mal" en montrant sa gorge et son picto "avoir mal".
Comptine	+			+		+	+	+	+			+								+	Anticipe oralement la suite de la comptine.
Dénomination et désignation avec livre sonore	+	+	+	+	+	+	+	+	+						+	+	+				Question "tu vois ou tu entends?"> Réponse correcte "j'entends l'écureuil". Imitation orale "gland". Imitation chuchotements. Dénomme les animaux. Fait le bruit de la chouette.
Images séquentielles avec pictos "non/fâché" et "oui/content"	+	+	+	+	+					+					+	+					Rit à des moments opportuns de façon adaptée (non plaquée). Associe tout seul le mot "colère" en le prononçant, aux pictos présentés comme "non" et "fâché". Fait les gros yeux. Sourit quand on le félicite.
Pressions tête / relaxation						+															Répète "visage" et "pressions" en associant le geste sur imitation. Imitation souffle fort pendant les pressions sur sa tête.
Pictos "je veux" / "je ne veux pas" avec vibreur, cuillère, essuie-tout	+	+				+	+	+	+	+	+						+	+	+	+	Travail du "non" que Z. a du mal à dire> montée d'excitation quand il l'entend. Secoue la tête en riant de façon inadaptée. Joue avec le vibreur et ses mains en oralisant un jargon dont l'intonation évoque fortement un jeu symbolique.

Objets proposés ne l'ayant pas intéressé :

Ce que la grille a fait ressortir chez Z. :

La grille de Z. dévoile un profil assez homogène sur les plans **visuel et gestuel**, comme au niveau de la **compréhension**. Les compétences concernées apparaissent de façon régulière : nous pouvons en déduire que Z. a une compréhension orale comme gestuelle plutôt bonne (à noter que nous lui parlons avec un débit plutôt lent pour favoriser sa compréhension), et qu'il présente une certaine stabilité perceptive sur le plan visuel sur laquelle il peut peut-être s'appuyer pour analyser son environnement. Le comportement de Z. témoigne d'une possible relation avec lui au travers des échanges qu'il entretient via le canal gestuel lorsqu'il pointe un objet ou imite son interlocutrice.

L'évocation représentative d'objets absents indique que Z. se sert de représentations mentales. Ces représentations mentales sont le témoin de sa capacité de base à concevoir un objet comme permanent même s'il est hors de son champ de vision. Ainsi, même si les activités proposées dans les séquences vidéos n'ont pas mis directement en évidence la **permanence de l'objet** chez Z., elles sous-entendent que cette compétence est acquise. Les processus de **symbolisation** semblent être performants chez Z., d'autant plus lorsque l'on sait qu'il dessine très bien, construit parfois des personnages ou animaux en pâte à modeler et les anime de lui-même.

Ce qui est finalement déficitaire chez Z., c'est la capacité à **faire une demande** : qu'elle soit **orale ou gestuelle**. Z. a tendance à s'isoler. S'il est assis à la même table qu'un interlocuteur, il ne se fait pas remarquer, ne sollicite pas l'autre. Il faut toujours venir le chercher pour initier un échange, et souvent répéter plusieurs fois lentement avant d'obtenir une réponse. Z. se trouve en grande difficulté sur le plan verbal et paraît découragé lors de ses tentatives de parole échouées. Sur le plan gestuel, il rencontre moins de difficultés, et il semble capable de comprendre les symboles, qu'ils soient plus ou moins abstraits. L'utilisation du PECS dans son cas, même si Z. manque d'initiative, apparaît comme une solution adaptée pour l'aider à se faire comprendre vis-à-vis des incontournables de la vie quotidienne. Etant donné ses capacités sur le plan symbolique, le Makaton aurait aussi pu être poursuivi pour donner matière aux initiatives de création manuelle de Z. en lui apprenant les signes.

2. HOPITAL DE JOUR QUIMPEROIS. ENFANTS RENCONTRES PAR ELISABETH

2.1. Le cas d'E

E. est âgé de 6 ans tout juste lorsque je le rencontre. Né prématurément à la suite d'une grossesse difficile, E. a présenté précocement des difficultés alimentaires entre régurgitation et sélectivité alimentaire. Aujourd'hui, il présente à l'inverse une hyperphagie. Il a par ailleurs vécu dans sa petite enfance deux crises convulsives hyperthermiques. Un diagnostic de « trouble autistique évolutif » a été posé sur ses difficultés relationnelles, de langage et de comportement (stéréotypies, gestion de la frustration, etc.). Il est scolarisé actuellement en grande section de maternelle 4 demi-journées par semaine avec un aménagement pédagogique lui permettant de faire des activités de petite section de maternelle. Il bénéficie de la présence d'un AVS à raison de 24 heures hebdomadaires. Il est suivi en orthophonie dans le cadre du CMPI à raison de 2 séances par semaine. Il est suivi 4 demi-journées par semaine à l'hôpital de jour depuis environ 3 ans. L'équipe me fait part de ses nombreux centres d'intérêt : puzzles, dessins, lettres de son prénom, lego, imitation, voitures, vélo. J'assiste également à une réunion de synthèse le concernant avant de le rencontrer. J'y apprend qu'E. présente des écholalies, jargonne mais peut utiliser quelques mots de façon appropriée comme « tiens, merci, gâteau ». Il présente également des difficultés de séparation et est fréquemment absent à l'école comme à l'hôpital de jour.

C O M P E T E N C E S M A T E R I E L	VISUEL			GESTUEL		COMPREHENSION		MODE DE DEMANDE			RAISONNEMENT		SYMBOLISATION				COMPORTEMENT			REMARQUES
	REGARD	POURSUITE OCULAIRE	ATTENTION CONJOINTE	COORD° OCULO MANUELLE	POINTAGE	IMITATION	CONSIGNE ORALE	CONSIGNE GESTUELLE	DEMANDE ORALE	DEMANDE GESTUELLE	MANIF° EMOTIONNELLE	PERMANENCE DE L OBJET	ANTICIPATION	FAIRE SEMBLANT	CATEGORISATION	ASSOCIATION PHOTO / OBJET	ASSOCIATION PICTO / OBJET	ECHANGE/DON	FAIRE UN CHOIX	
Bonbons	+							+		+	+						-			Tend le paquet pour l'ouvrir. Répond "oui" à "j'ouvre?"
Train / Rails détachés	+			+			+					-						+		Quand je crée un barrage au train avec ma main, pas de regard mais pousse ma main. Imité déplacement chenille sur les rails du train
Maison / Personnages	+			+									?							Assoit personnages dans canapé. Manipulations, encastrements
Toboggan à boules	+			+			+					-			+			+		Comprend quand je lui tends pièce manquante + photo de l'objet entier > reconstruit.
Bulles de savon	+			+			+					+						+		Choix bulles/toboggan. Comprend "essuie" et effectue l'action
Ressort coloré	+			+			+								+			-		Reconnaissance photo de l'objet sur la boîte aplatie hors de sa vue (il la reconstitue)
Téléphone				+																Quand je fais "dringi", il décroche combiné et dit "allo?". Imité tourner le cadran
Valisée fermée	+																		-	Répète 'ouvrir' à propos
Cubes colorés/ Bannettes	+			+																Même si la consigne ne l'intéresse pas (happé par valise), tri efficace
Stylos, brosses à dents, cuillères	+																			Compare les objets aux pictos collés sur bannettes mais confusions bad/style

Objets proposés ne l'ayant pas intéressé : pâte à modeler

A l'issue des 3 séances passées avec E. et de la reprise de la grille, il ressort qu'il a eu un **intérêt** pour les objets qui le stimulent sur le plan moteur et visuo-constructif, et sur lesquels il est véritablement acteur de ce qui est construit et déclenché : toboggan à boules, circuit de train, bulles de savon l'ont particulièrement intéressé, souvent excessivement. On notera au passage la maladresse de ma part de ne pas avoir retiré le paquet de bonbons de la valise avant la première séance étant donné l'anamnèse. D'où l'importance d'un entretien avec l'entourage de l'enfant avant l'évaluation et de penser à ajuster le contenu du matériel avant le bilan.

Sur le plan visuel, il apparaît que E. peut aisément poser son **regard** sur un objet. Le contact oculaire avec une autre personne est fréquent et clairement adressé, et pas seulement dans le cadre d'une demande. La **poursuite oculaire** ne lui pose aucun problème. L'**attention conjointe** est réussie : il suit du doigt ce qu'on lui montre sans difficulté, dès lors qu'il s'agit d'un objet intéressant pour lui.

Sur le plan gestuel, E. est très à l'aise avec la **coordination oculo-manuelle**, ce qui rend difficile la création de situations de demande : étant à l'aise pour la majorité des tâches faisant appel à l'association œil-main, il a rarement besoin de l'aide de l'autre. Le **pointage** était rare et a consisté uniquement à faire une demande ; je n'ai pas pu constater la présence d'un pointage proto-déclaratif. L'**imitation** est tout-à-fait possible chez E., mais seulement lorsque le geste l'intéresse. Il peut imiter tant sur incitation que spontanément mais également en différé.

En termes de **compréhension**, E. semble comprendre beaucoup de phrases. Par exemple, des consignes comme essayer, regarder, ouvrir la porte de la maison sont comprises et appliquées, parfois quelques minutes après leur formulation. Les questions fermées peuvent conduire à l'obtention d'une réponse adaptée, si l'enjeu est important. Il comprend également les indications gestuelles : tendre une pièce manquante et la photo de l'objet entier lui a permis de saisir que l'objet était à reconstruire avec la nouvelle pièce.

Concernant ses **demandes**, elles sont fréquentes. Elles consistent à tendre l'objet à l'adulte quand il a besoin (rarement) d'aide mais aussi à interpeller l'autre par un regard

profond, en bougonnant éventuellement ; quelques mots sont produits avec pertinence, parfois en reprenant le mot-clé issu de la dernière phrase de l'interlocuteur.

En termes de raisonnement, E. a largement acquis la **permanence de l'objet**. En revanche, s'il peut **anticiper** la suite d'actions connues, il semble ne pas se figurer l'origine d'un problème si l'obstacle n'est pas visible. Ainsi, si de la pâte à modeler visible bloque le trajet des boules dans le circuit, il l'enlève aisément. Si elle n'est pas visible, il ne l'enlève pas et se détourne de l'activité. On notera cela dit qu'il vit particulièrement mal les intrusions de l'autre dans ses jeux et que la deuxième situation a pu être simplement de trop par rapport à ce qu'il peut supporter. Cependant, lors de la construction du circuit du train sur une table, il n'anticipe pas qu'en poussant un côté du circuit, l'autre côté va se défaire et tomber ; mis en échec, il abandonne alors son jeu. De même, si je lui propose un carré pour l'insérer dans le toboggan à boules, il essaie de l'y placer. Cela est certainement à mettre en lien avec l'aspect précipité de ses actions ; il semble avoir des difficultés à se poser, observer la situation et prendre le temps de la réflexion. On notera qu'il distingue les situations de réussite et d'échec et que ses réactions émotionnelles qui en résultent sont cohérentes.

Sur le plan des capacités de symbolisation, E. semble avoir un **jeu symbolique** : il a pu répondre « allô ? » en décrochant un téléphone en plastique de sa propre initiative après que j'ai imité un bruit de sonnerie ; de plus, l'orthophoniste qui le suit rapporte qu'il peut jouer avec une poupée en lui donnant à manger, en la coiffant, etc. Il s'est saisi aisément d'une maison en plastique et a positionné les personnages sur un canapé mais le reste de son jeu a surtout consisté en encastresments de meubles. La pâte à modeler proposée pour fabriquer des personnages ne l'a pas intéressé ; il a même semblé trouver totalement déplacé de mettre un bout de pâte à modeler en forme de boudin sur un lit de la maison. Si jeu symbolique il y a, il reste très attaché à des éléments figuratifs. E. a par ailleurs de bonnes capacités de **catégorisation** : il peut faire des appariements perceptifs sans difficultés, le tri de couleurs était réussi même s'il était peu investi. Concernant les **associations images/objets**, E. compare les objets aux pictogrammes mais il peut se tromper lorsqu'ils ont la même forme globale (brosse à dent/stylo) ; l'appariement est donc avant tout perceptif et non fondé sur une reconnaissance du concept. Il est clair

cependant qu'il comprend que les pictogrammes représentent des objets. Enfin, il a pu faire des liens nets entre objets et photos les représentant.

Enfin, concernant le comportement, E. a été avant tout assez éparpillé et agité lors des séances. Seule une activité mobilisant tout son intérêt peut fixer son attention de longues minutes. L'**échange**/le don d'objet est compliqué pour E. qui semble mal supporter la présence de l'autre à ses côtés. Par contre, il peut tout-à-fait faire un **choix** lorsqu'on lui présente 2 objets ou 2 photos d'objets qui l'intéressent, en tendant le bras vers l'objet ou en prenant la photo de son choix. Il lui est par ailleurs très difficile de **changer** d'activités si celle-ci est en cours et lui plaît.

L'orthophoniste qui le suit envisage d'amener des éléments du Makaton dans la prise en charge d'E, notamment gestuels dans un premier temps. Il est difficile de prédire à l'avance s'il pourra s'en saisir mais il est très à l'aise sur le plan moteur et a de bonnes capacités d'imitation gestuelle, ce qui devrait faciliter l'apprentissage de la méthode. Par ailleurs, l'avantage des gestes par rapport à un système d'échange d'images est qu'il n'aurait pas à se défaire d'une image, lui qui a tant de difficulté à donner. Enfin, les pictogrammes, abstraits, du Makaton pourraient lui être difficiles d'accès mais a priori E. comprend que l'image peut renvoyer à un objet et cette démarche pourrait l'inciter à ce détacher du figuratif pur pour accéder à un autre niveau d'abstraction.

2.2. Le cas de M

M. est âgé de 5 ans 11 mois lorsque je le rencontre. Il a d'abord été suivi en CAMSP dès l'âge de 2 ans ; il était alors très instable, présentait des stéréotypies, n'avait pas de langage, évitait les regards et poussait des cris aigus. Ses parents signalent qu'il n'adressait pas de regards étant bébé. Sur le plan psychomoteur, il est à l'aise et a marché à 9 mois. Son audition a été vérifiée par PEA et est normale. A l'âge de 4 ans, le CRA de Brest pose le diagnostic de « trouble autistique » avec certitude. Il est aujourd'hui scolarisé en grande section de maternelle 4 demi-journées par semaine et bénéficie de la présence d'un AVS à raison de 15 heures hebdomadaires. L'école repère sa bonne

mémoire visuelle et sa réussite aux puzzles. Il n'entre par contre pas dans les apprentissages et ses activités sont majoritairement ritualisées. Il n'a également pas tout-à-fait acquis la propreté et il repère mal les dangers. Il est suivi en orthophonie dans le cadre du CMPI à raison de 2 séances par semaine. L'équipe de l'hôpital de jour, où il se rend 4 demi-journées par semaine depuis deux ans, me fait part de ses principaux centres d'intérêt : placer des objets dans des tuyaux fins, jeter les objets à terre, il aime beaucoup les personnages du Roi Lion, et les animaux de façon générale ainsi que les jeux d'eau. Il est issu d'une famille de gens du voyage et il a un frère de 8 ans. Il emploie quelques mots comme « attends », « non », « attention ».

M A T E R I E L C O M P E T E N C E S	VISUEL			GESTUEL		COMPREHENSION		MODE DE DEMANDE			RAISONNEMENT		SYMBOLISATION				COMPORTEMENT			REMARQUES
	REGARD	POURSUITE OCULAIRE	ATTENTION CONJOINTE	COORD° OCULO MANUELLE	POINTAGE	IMITATION	CONSIGNE ORALE	CONSIGNE GESTUELLE	DEMANDE ORALE	DEMANDE GESTUELLE	MANIF° EMOTIONNELLE	PERMANENCE DE L OBJET	ANTICIPATION	FAIRE SEMBLANT	CATEGORISATION	ASSOCIATION PHOTO / OBJET	ASSOCIATION PICTO / OBJET	ECHANGE/DON	FAIRE UN CHOIX	
Bulles de savon	+	+	+	-	-	+	+	+	+		+	+	+		+		-	+	-	Choix bulles Cars / bulles Roi Lion. Oralise "ou" pr ouvrir et souffler. Comprend souffler moins fort
Chiens en peluche	+						-													En emporte un hors de la salle.
Chenille	+			+		+						+			+					Compare longuement objet et photo. Imite grossir les yeux de la chenille. La casse en 2.
Boîte à trou	+			+		-	-													Rentre chenille dans la boîte. Pas possible trou sur le dessus : veut voir l'intérieur
Toboggan à boules	+	+	+	+		+	-				+	-		+				+		Retrouve les éléments dispersés dans la valise. Semble étonné que les boules ne montent pas malgré sa volonté
Bonbons	+			+													+			Gêné par reste du bonbon. Le jette dans bocal après nous l'avoir tendu sans succès.
Petit chien en plastique	+						-				+						-		-	Bouge le chien près de la porte en imitant aboieement. Attachement ++, mord pr le garder
Balle de tennis	+			+			-													Je lui propose de m'envoyer la balle. L'envoi contre le mur, manifeste sa joie puis plus rien.
Valise fermée	+			+			-													Veut ouvrir valise mais pas de demande
Marionnettes à doigt animaux	+			+			-					+		?					+	Choisit la tortue et le requin. Semble faire flotter la tortue. Range seulement les marionnettes ds la boîte

Objets proposés ne l'ayant pas intéressé : oeufs en plastique, ballon, maison, time timer, cubes colorés, livres tactile des animaux, cuillères/brosse à dents/styles

A l'issue des 3 séances passées avec M. et de la reprise de la grille, il ressort qu'il a eu un **intérêt** pour les objets représentant des animaux (il ne manifeste en revanche aucun intérêt pour un livre tactile où figurent des animaux), sans surprise, ainsi que pour les bulles de savon – notamment le tube où est collée une image du Roi Lion - et le toboggan à boules vraisemblablement pour la stimulation visuelle qu'ils apportent, peut-être pour leur forme ronde.

Sur le plan visuel, il apparaît que M. peut aisément poser son **regard** sur un objet. Le contact oculaire avec une autre personne est tout-à-fait possible et même assez fréquent, notamment lorsqu'il a une demande à lui adresser. La **poursuite oculaire** ne lui pose aucun problème. L'**attention conjointe** fonctionne dès lors qu'il est disponible et susceptible d'être intéressé par ce qu'on pourra lui montrer.

Sur le plan gestuel, M. est très à l'aise avec la **coordination oculo-manuelle** bien qu'il ait mis du temps à maintenir le tube de savon vertical pour éviter l'écoulement du liquide mais il s'agit certainement davantage d'un problème d'anticipation que de coordination motrice. Aucun **pointage** n'est apparu malgré de nombreuses tentatives pour le faire émerger (objets placés à hauteur raisonnable et visibles de lui) : il tend simplement la main vers l'objet. L'**imitation** est tout-à-fait possible chez M., mais seulement lorsque le geste l'intéresse. Il n'imitera que spontanément, jamais sur incitation verbale ou gestuelle.

En termes de **compréhension**, M. semble pouvoir comprendre des choses relativement fines lorsqu'elles l'intéressent et en contexte. Par exemple, « souffle moins fort », pour que les bulles soient réussies, sera compris et appliqué. En revanche, les consignes « mets ton doigt dans la marionnette » ou encore « range » ne seront pas appliquées, même associées à une incitation gestuelle. Hors contexte, il n'est pas dit qu'il comprenne. En effet, lorsque je suis venue le rencontrer pour la première fois, il ne me voyait pas et une soignante lui a expliqué que j'étais arrivée. Il n'a pas réagi. Quand je me suis présentée dans l'entrebâillement de la porte, il s'est approché et semblait curieux.

Concernant ses **demandes**, elles sont peu nombreuses. Elles consistent essentiellement à tendre le bras vers l'objet désiré. Il n'aura qu'une demande orale renouvelée dans les mêmes situations : « ou » qui semble dire à la fois « ouvrir » et « souffler ». Il peut faire

une demande aussi en tendant à l'autre l'objet sur lequel il veut qu'il agisse : mettre la tige de bulles devant ma bouche, tendre le tube vers mes mains. Il peut même mimer le fait de souffler lorsqu'il veut que je souffle. Il peut aussi faire une demande par instrumentalisation (prendre la main de l'adulte, la placer sur la poignée de la porte pour partir). Parfois, il ne pense pas à demander de l'aide : pour ouvrir la valise par exemple. Il peut également exprimer un refus en disant un « non » très net.

En termes de raisonnement, M. a acquis la **permanence de l'objet** bien qu'elle semble davantage fondée sur des habitudes de placement ; il lui arrive de faire des erreurs A non B (ou erreurs de persévération). Lorsqu'on cache un objet sous ses yeux, il ne va pas toujours le chercher même s'il l'intéresse mais il semblerait que chez M. il s'agisse davantage d'une renonciation face à l'action de l'autre. En revanche, il peut **anticiper** lorsqu'une routine est mise en place (bulles) : il peut donc se forger une représentation d'actions successives déjà vécues. Il anticipe parfois également les effets de ses actions, sans certitude : en effet, il lance la chenille par terre ; elle s'illumine ; il la relance : a-t-il cherché le résultat ou aime-t-il le geste de jeter par terre ? Au vu de ce que disaient l'équipe et l'école, on peut pencher pour la deuxième hypothèse. Il peut aussi s'agir des 2 hypothèses, l'illumination de la chenille l'encourageant à renouveler le geste.

Sur le plan des capacités de symbolisation, deux occasions m'ont fait penser à la possibilité d'un **jeu symbolique** chez M. : la manipulation du chien devant la porte en imitant un aboiement, faire voguer une tortue aquatique dans l'air. Mais cela reste relativement subjectif, il y a une part d'incertitude : n'a-t-il pas juste manipulé les objets en question sans chercher à faire semblant, pour le plaisir de faire bouger l'objet devant ses yeux, et notre interprétation aurait fait le reste ? Il n'a pas été possible de faire exécuter un tri à M. qui supporte mal les consignes mais ses capacités de **catégorisation** sont apparues : il peut faire des appariements perceptifs de sa propre initiative (mettre ensemble les tubes de bulles ; retrouver les éléments d'un même jeu ; ranger toutes les marionnettes dans une boîte). Concernant les **associations images/objets**, les pictogrammes n'ont jamais pu être associés à l'objet correspondant. En revanche, il a pu faire des liens entre objets et photos les représentant, que ce soit en regardant

alternativement objet et photo (en les comparant) ou en faisant le choix d'une photo entre plusieurs (la photo choisie correspondant à son objet préféré).

Enfin, concernant le comportement, M. n'est pas prêtreur ! L'**échange**/le don d'objet est compliqué et il peut aller jusqu'à mordre pour conserver un objet suscitant un fort intérêt chez lui. Il peut en revanche se défaire de sa propre initiative d'un objet et laisser quelqu'un récupérer cet objet par la suite. Il peut tout-à-fait faire un **choix** lorsqu'on lui présente 2 photos d'objets l'intéressant, en prenant la photo correspondant à l'objet qui l'intéresse le plus. Il lui est par ailleurs difficile de **changer** d'activité si l'activité en cours lui plaît.

L'orthophoniste qui le suit envisage de mettre en place quelques gestes du Makaton dans la prise en charge de M. Il est difficile de prédire à l'avance s'il pourra s'en saisir, mais, de même que pour E., M. n'est pas en difficulté sur le plan pratique, d'autant qu'il peut s'approprier les gestes d'un autre s'ils ont des effets intéressants pour lui. Par ailleurs, il n'aurait pas là non plus besoin de se défaire d'une image s'il utilise des gestes sachant ses difficultés relatives à donner. De plus, il comprend que les images peuvent représenter des objets : les pictogrammes, bien qu'abstraites, pourraient là aussi l'amener à un niveau supérieur de symbolisation.

2.3. Le cas de N

N. est âgé de 5 ans 10 mois quand je le rencontre. Il enchaîne les difficultés de santé depuis sa naissance : fracture de la clavicule à 2 jours de vie ; ictère à 2 semaines avec désaturation, œsophagite ; à 2 mois, 2 pyélonéphrites avec reflux vésico-rénal. A 3 ans, lorsqu'il entre à l'hôpital de jour, il présente une absence de langage, un trouble relationnel majeur, un bavage important, il mord beaucoup, commence à peine à marcher et n'a pas acquis la propreté. A ce moment-là, on décrit son trouble comme un retard de développement global avec trouble relationnel. Il a quasiment 4 ans lorsque le CRA de Brest diagnostique chez lui un « trouble autistique atypique ». Ce diagnostic sera par la suite questionné, ses troubles moteurs étant importants, en lien avec un déficit neuro-

musculaire touchant les ceintures scapulaires et distales, faisant songer à une myopathie. N. a un frère et une sœur, jumeaux âgés de 8 ans auprès desquels il peut rester avec plaisir mais sans jouer avec eux. Aujourd'hui, il est scolarisé 4 demi-journées par semaine en grande section de maternelle avec une importante adaptation pédagogique. Il bénéficie de la présence d'un AVS à raison de 12 heures hebdomadaires. A l'école, il n'échange pas avec ses camarades et ne s'intéresse pas aux apprentissages. Ses temps de concentration seraient très courts, soit quelques minutes par jour. Il est suivi à l'hôpital de jour depuis 3 ans à raison de 3 demi-journées par semaine. Par ailleurs, il bénéficie depuis 3 ans également d'une prise en charge orthophonique en libéral une fois par semaine à l'initiative de ses parents et visant la mise en place d'un PECS avec photos. Enfin, il est suivi en psychomotricité une fois par semaine également. Longtemps suivi en kinésithérapie mais plus maintenant, il marche encore difficilement, à petits pas et ne tient pas longtemps debout. Cette difficulté motrice semble même actuellement se dégrader. Son principal mode de découverte du monde est l'exploration buccale.

C O M P E T E N C E S M A T E R I E L	VISUEL			GESTUEL		COMPREHENSION		MODE DE DEMANDE				RAISONNEMENT		SYMBOLISATION				COMPORTEMENT			REMARQUES
	REGARD	POURSUITE OCULAIRE	ATTENTION CONJOINTE	COORD° OCULO MANUELLE	POINTAGE	IMITATION	CONSIGNE ORALE	CONSIGNE GESTUELLE	DEMANDE ORALE	DEMANDE GESTUELLE	MANIF° EMOTIONNELLE	PERMANENCE DE L OBJET	ANTICIPATION	FAIRE SEMBLANT	CATEGORISATION	ASSOCIATION PHOTO / OBJET	ASSOCIATION PICTO / OBJET	ECHANGE/DON	FAIRE UN CHOIX	ACCEPTATION CHANGEMENT	
Ballon de baudruche	+			-		+											+			ACCEPTATION CHANGEMENT	Exploration manuelle et buccale de tous les objets ++ Difficultés motrices PECS mis en place chez lui
Locomotive	+			-		?	+	+				-			+		-	+	+		"nnn" qd on tente de reprendre objet. Choix entre photos locomotive/bulles : prend photo locomotive
Bulles de savon	+	diff	+							+	?					-					Tube tombe derrière lui : il se retourne
Toboggan à boules		diff		diff																	Peut tenir boule dans sa main et l'amener à sa bouche, mais ne cherche pas à la placer dans le toboggan
Ressort coloré	+	diff		+		+			+		?					-	-	+	+		Imite: tortiller ressort sur le sol. Tend le bras pr récupérer l'objet. Se tourne vers là où objet parti
Peluche ronde avec des yeux	+																				N. semble un peu intrigué
Chien en peluche																					Exploration buccale des oreilles du chien. Ne semble pas conscient d'être imité
Chatouilles / Ressort	+			+								+									Routine : chacun tient 1 bout du ressort que je replie en m'approchant de lui > chatouilles. Anticipe

Objets proposés ne l'ayant pas intéressé : aucun

A l'issue des 2 séances passées avec N. et de la reprise de la grille, il ressort qu'il a eu un **intérêt** pour les objets pouvant se mouvoir doucement et pourvoyeurs de stimulation buccale : ressort coloré, ballon de baudruche gonflé. Un objet lui a particulièrement plu : la locomotive musicale. Sa soignante référente m'a fait remarquer qu'il était très sensible à la musique de manière générale, ce qui s'est vérifié lors d'une séance où de la musique s'est fait entendre dans la pièce d'à côté : il avait alors manifesté discrètement son plaisir.

Sur le plan visuel, il apparaît que N. peut poser son **regard** sur un objet dès lors qu'il l'intéresse. Le contact oculaire avec une autre personne apparaît peu mais est possible, de façon furtive. La **poursuite oculaire** semble investie mais compliquée : bien qu'il veuille suivre l'objet des yeux, il semblerait que ses yeux aient du mal à faire un trajet continu, à mettre en lien avec une fatigabilité neuro-visuelle importante. L'**attention conjointe** fonctionne s'il est disponible et intéressé : il peut regarder une bulle montrée par pointage par l'autre même si elle est à l'opposé de l'endroit où il regarde.

Sur le plan gestuel, N. est très en difficulté avec la **coordination oculo-manuelle** lorsqu'il s'agit de prendre un ballon de baudruche, une locomotive, ou de placer une boule dans un circuit. Il lui était plus aisé de tenir le ressort entre ses doigts, n'ayant besoin pour cela que de replier sa main sur les enroulements. En revanche, il a pu se saisir d'une vignette (pour l'amener à sa bouche) sans grande difficulté, ce qui est sûrement à mettre en lien avec son apprentissage du PECS. La plupart du temps, il ne regarde pas les objets qu'il saisit : il semble en difficulté à associer le visuel et le gestuel. Pour autant, la préhension semble possible lorsque le schème adapté à un objet précis est connu, appris. Aucun **pointage** n'est apparu malgré quelques tentatives pour le faire émerger (objets placés à hauteur raisonnable et visibles de lui). L'**imitation** est possible chez N., lorsque le geste est utile pour lui, facile et montré lentement ; l'exemple frappant est le ballon de baudruche qu'il ne parvenait pas à prendre spontanément mais qu'il a pu prendre par imitation. Cela m'a évoqué une difficulté praxique à organiser spontanément un geste adapté à la taille et à la forme de l'objet. Il n'est en revanche pas ressorti d'imitation différée ni de conscience d'être imité.

En termes de **compréhension**, N. semble comprendre lorsque plusieurs modalités, orale et gestuelle, sont associées. Le contexte semble très important dans ses possibilités de

compréhension. Lorsque les 2 modalités sont utilisées isolément, la compréhension paraît déficitaire. Cela dit, je ne peux pas m'avancer sur ce point, les situations ayant été très différentes : il n'avait peut-être pas autant d'intérêt à être réceptif à mes mots et gestes dans une situation que dans l'autre.

Concernant ses **demandes**, elles sont peu nombreuses. Elles consistent essentiellement à tendre le bras vers l'objet désiré. Sachant son apprentissage du PECS, j'ai tenté quelques échanges images/objets qui se sont soldés par des échecs : N. porte les pictogrammes à sa bouche, malgré mes incitations à échanger. Ainsi les pictogrammes que je lui ai présentés ont pris pour lui une valeur d'objets à explorer et non de signifiants. Il peut tout-à-fait s'agir d'une difficulté à généraliser ses acquis à un autre contexte que le cabinet d'orthophonie et son domicile. Il peut exprimer un refus en revanche, en initiant ce qui ressemble à un non : « nnn ! ». Enfin, lorsqu'il a une envie forte de recommencer une activité plaisante, il va se manifester physiquement et émettre de petits bruits non-verbaux.

Il est difficile de dire si N. a acquis la **permanence de l'objet** : en raison de ses difficultés psychomotrices, il ne peut pas forcément organiser son mouvement pour récupérer l'objet là où il est caché. Ainsi, lorsque je cache la locomotive sous un chapeau, il ne va pas l'y chercher, n'initie pas même de mouvement, reste très passif. Quelques éléments peuvent faire penser à une capacité de représentation de l'objet absent : tube tombé derrière lui, se tourner vers l'endroit où un objet est parti. Mais il peut simplement s'agir d'un phénomène de continuité de perception, sans représentation. En revanche, il peut **anticiper** lorsqu'une routine est mise en place : il peut donc se forger une représentation d'actions successives déjà vécues.

Sur le plan des capacités de symbolisation, je n'ai pas réussi à observer de jeu de **faire semblant** chez N. ni de **catégorisation**, les tâches de tri lui étant difficiles d'un point de vue moteur. Concernant les **associations images/objets**, les pictogrammes n'ont jamais pu être associés à l'objet correspondant. En revanche, il a pu associer (par choix) la photo de la locomotive à l'objet qui correspondait, ce qui est tout-à-fait cohérent avec la prise en charge dont il bénéficie en orthophonie, fondée sur l'utilisation de la photo.

Enfin, concernant le comportement, N. est capable de **don** si l'objet ne provoque pas chez lui un intérêt trop fort. Il peut tout-à-fait faire un **choix** lorsqu'on lui présente 2 photos d'objets l'intéressant, en prenant la photo correspondant à l'objet qui l'intéresse le plus sur incitation verbale (« prend ce que tu veux »). La locomotive étant l'objet lui ayant le plus plu, ce choix est cohérent.

Globalement, N. serait très en difficulté avec le Français signé et les pictogrammes abstraits. Le Makaton ne serait donc pas adapté pour lui. Les dessins semblent également peu compris, en tout cas s'il n'y a pas d'apprentissage par lien de cause à effet préalable. Il semble en revanche faire des liens pertinents entre photo et objet ; par ailleurs, un PECS par photos étant déjà utilisé à la maison, il semble important de maintenir une cohérence entre tous les lieux de vie de l'enfant.

2.4. Le cas d'Y

Y. est âgé de 3 ans 10 mois lorsque je le rencontre. Né très prématurément, à 29 semaines d'aménorrhée, Y. a été suivi en CAMSP en raison d'une pauvreté des interactions et des échanges de regard. Aujourd'hui, il a peu de langage et présente des difficultés de séparation. Le diagnostic qui est posé actuellement est celui de « trouble autistique ». Y. est scolarisé en petite section de maternelle à raison de 7 demi-journées par semaine. L'équipe de l'hôpital de jour, où il est suivi deux demi-journées par semaine depuis 6 mois, me fait part de ses nombreux centres d'intérêt : dînette, musique, chansons mimées, trottinette, graphisme, pâte à modeler. Elle signale des écholalies chuchotées, l'absence de demandes, ainsi qu'un mutisme sélectif puisque Y. aurait un langage chez lui ainsi qu'avec d'autres enfants. Il a une sœur de 5 ans qui présente également un mutisme sélectif. Il a aussi un frère de 12 ans. Au moment des séances, il démarre une prise en charge en orthophonie dans le cadre du CMPI.

C O M P E T E N C E S M A T E R I E L	VISUEL			GESTUEL		COMPREHENSION		MODE DE DEMANDE			RAISONNEMENT		SYMBOLISATION				COMPORTEMENT			REMARQUES	
	REGARD	POURSUITE OCULAIRE	ATTENTION CONJOINTE	COORD° OCULO MANUELLE	POINTAGE	IMITATION	CONSIGNE ORALE	CONSIGNE GESTUELLE	DEMANDE ORALE	DEMANDE GESTUELLE	MANIF° EMOTIONNELLE	PERMANENCE DE L OBJET	ANTICIPATION	FAIRE SEMBLANT	CATEGORISATION	ASSOCIATION PHOTO / OBJET	ASSOCIATION PICTO / OBJET	ECHANGE/DON	FAIRE UN CHOIX		ACCEPTATION CHANGEMENT
Chien en peluche	+		-			+	+														Tactile ++, manipule les objets. Demande par le regard ++ Remplir/Vider ++ Pointage déclaratif (tâche sur vêtement)
Locomotive	+	+	+	+	+	+	+				+	+	+	?	+	-					Au début, peur, inhibition. Imité caresser le chien sur incitation orale + gestuelle
Train et ses rails détachés	+			+	+	+			+	+											Place loco sur rails train (malgré diffe de taille). Exécute "tu me l'envoies?" + geste. Imité "tch/tch". Place 2e perso ds loco après démo
Bulles de savon	+	+	+	+	diff	+	+	+	+	+	+	+	+						+		Me tend wagons pour les resolidariser. Range pièces dans boîte.
Craies	+		+	+		+	-														Choix : tend bras ds 2 directions. "ou" (souffle/mot). Imité geste "encore" Transvasements bocal/tube bulles : planifie.
Œufs	+		+	+					?		+										Imité tracer sur le sol même si ne dessine pas route. Trie de lui-même craies /pièces rail, train, loco > range ds les boîtes
Chatouilles	-			+								+									Trace un rond sur le sol avec son doigt lorsque manque un œuf.
Cubes colorés/ Bannettes	+			+			+					?									Est sous un tissu. Anticipe à partir de voix : "1, 2, 3..." se recroqueville à 2. Mime chatouilles sur lui
Tissu coloré	+			+		+					+	+								+	Utilisation inappropriée des bannettes. Tri correct qd regarde ce qu'il fait; guette ma réaction, semble s'y attendre.
Stylos, brosses à dents, cuillères				+																	Imitation différée : mettre le tissu sur sa tête. Le prend pr essuyer liquide renversé. Code pr signaler fatigue.

Objets proposés ne l'ayant pas intéressé : chenille lumineuse, toupie lumineuse

A l'issue des 3 séances passées avec Y. et de la reprise de la grille, il ressort qu'il a eu un **intérêt** particulier pour les objets qui le stimulaient sur un plan tactile : locomotive roulante, bulles de savon (qui éclatent sur la peau), œufs en plastique, tissu, chatouilles. La locomotive lui a particulièrement plu car en plus de la sensation tactile qu'elle apporte, elle était également musicale. Son intérêt pour le graphisme est apparu à 3 reprises à des moments inattendus, que ce soit à la craie, aux stylos ou au doigt.

Sur le plan visuel, il apparaît que Y. peut aisément poser son **regard** sur un objet. Le contact oculaire avec une autre personne est franc, fréquent et pas limité aux temps de demande. La **poursuite oculaire** ne lui pose pas de problème particulier. L'**attention conjointe** est très bonne : il suit du doigt ce qu'on lui montre sans difficulté.

Sur le plan gestuel, Y. est relativement à l'aise avec la **coordination oculo-manuelle** ; ses gestes sont cependant parfois maladroits, la motricité fine peut être un peu difficile par moments. Le **pointage** est apparu 2 fois : une fois pour faire une demande ; une autre fois pour signifier qu'il y avait une petite tache sur un de mes vêtements, soit un pointage proto-déclaratif, ce qui est rare chez un enfant avec TED. L'**imitation** est tout-à-fait possible chez Y. ; en effet, il se montrait très réceptif à ce que je produisais et curieux d'essayer lui-même les actions repérées. L'imitation pouvait être indifféremment spontanée, sur incitation ou en différé.

En termes de **compréhension**, Y. semble bien comprendre le langage oral. Par exemple, des formulations comme « Tu me l'envoies ? », « Encore ? », « Retrempe », « Où est la locomotive ? » sont comprises et ses réponses sont adaptées. Il lui arrive cependant de ne pas réagir aux phrases dans certains cas où on peut se demander si la compréhension est en cause ou bien s'il s'agit d'un manque d'intérêt pour ce qui est proposé. Il aurait pu s'agir d'un temps de latence long ou de l'absorption importante de son attention dans une activité en cours, mais cela n'a pas été son cas. En tout cas, la compréhension semble meilleure quand les modalités orale et gestuelle sont associées.

Concernant ses **demandes**, elles passent principalement par le regard mais aussi par des gestes comme tendre l'objet à l'adulte ou tendre son bras pour attraper un objet voulu. On a pu soupçonner par moment des demandes par mimes comme les chatouilles. Une

production orale était exceptionnellement possible pour demander à ce que je souffle des bulles, lui-même étant en difficulté pour souffler : il chuchotait un « ou » à peine audible qui évoque le mot « souffle » et qui en même temps mime, reprend la forme des lèvres quand on souffle. Il y a eu aussi un épisode intrigant : il manquait un œuf dans la boîte à œufs (1 emplacement vide), il a alors tracé un rond avec son doigt sur le tapis. S'agissait-il d'une demande par le graphisme ? D'une volonté de le faire apparaître ? Ou d'un hasard ? On se rend compte ici de la difficulté à interpréter ce qu'on voit.

En termes de raisonnement, Y. a acquis la **permanence de l'objet** mais est parasité par l'erreur A non B : il persiste à chercher là où il a l'habitude de trouver l'objet malgré un déplacement sous ses yeux vers un autre endroit. En revanche, il peut **anticiper** la suite d'actions connues dans le cadre d'une routine, de même qu'il sait ce que va provoquer une action de sa part : appuyer sur un bouton pour obtenir de la musique. De plus, il semble avoir des capacités de planification qui se développent : il a eu envie de faire un transvasement entre 2 bocaux fermés, l'un vide et l'autre plein. Il a passé une bonne minute à observer les deux en ayant l'air de beaucoup réfléchir puis a effectué la suite d'actions sans problème : ouvrir un bocal, ouvrir l'autre, transvaser.

Sur le plan des capacités de symbolisation, il est difficile de se prononcer sur la présence d'un **jeu symbolique** chez Y. En effet, il a émis le son « tch tch » en déplaçant un train sur les rails, mais c'était peut-être simplement par imitation de ce qui a été proposé par la soignante présente. Par ailleurs, lorsqu'on lui présente une cuillère pour une tâche de tri, il la place dans sa bouche, ne fait pas semblant ; de même pour la brosse à dents : son utilisation est logique, automatique et réelle mais pas symbolique. Enfin, Y. a tracé des lignes à la craie sur le sol après que j'ai créé une route de la même façon mais ses lignes se superposent et ne dépassent pas 10 centimètres. Il ne semble pas avoir saisi que les lignes symbolisaient une route. Concernant la capacité à **catégoriser**, je lui ai proposé une tâche de tri de cubes de couleurs et de formes différentes mais les réponses semblaient aléatoires. Cependant, il ne regardait pas ce qu'il faisait. Les quelques fois où son regard se posait sur l'activité, le tri était correct. Lorsqu'il ne regardait pas les cubes et les plaçait au hasard, il me regardait et paraissait guetter ma réaction. Il a semblé amusé par mes réactions (« Non non non ! (chantonné) Regarde, c'est rouge/jaune/bleu ! ») qui étaient

répétitives, prévisibles et peut-être intéressantes pour lui de ce fait. Il y a des chances donc, mais sans certitude, que les appariements perceptifs lui soient accessibles. Par ailleurs, il a pu effectuer des rangements pertinents spontanément : ranger la locomotive et le train dans la même boîte alors qu'ils n'avaient pas du tout la même taille ni ne provenaient pas du même endroit initialement ; il a également rassemblé toutes les craies dans leur boîte d'origine. Enfin, lorsque je lui ai proposé un éventail de stylos, brosses à dents et cuillères de formes, tailles et couleurs différentes, ainsi qu'une feuille blanche, il a pioché un par un tous les stylos parmi l'ensemble pour les utiliser. On peut parler d'un appariement catégoriel par la fonction en quelque sorte. Les **associations images/objets** ont été possibles uniquement avec la photo : la photo de la locomotive associée à la question « Où est-elle ? » l'ont conduit à enquêter sur l'objet correspondant, avec succès. Les pictogrammes n'ont pas permis un tel lien.

Enfin, sur le plan du comportement, Y. est un enfant doux, avenant et curieux. Il est tout-à-fait capable de bougonner quand une situation le dérange, bien que discrètement (« Rhoo ! » chuchoté). L'**échange**/le don d'objet de même que le **changement** d'activité ne lui posent pas particulièrement de problème. En revanche, il ne parvient pas à faire un **choix** entre 2 objets : il tend les bras vers les deux. Cela peut signer une difficulté à renoncer à l'un d'entre eux mais aussi peut-être une difficulté à prendre une décision pour soi, à devoir se prononcer, se positionner en tant que sujet.

Globalement, au cours de ces séances, il m'a semblé qu'Y. peut aisément entrer en relation après un petit temps de timidité, est réceptif et trouve des moyens de se faire comprendre, par les gestes et le regard. Il reçoit mieux le langage quand il lui est adressé par diverses modalités : parole, gestes, images. Un mode de communication visuel serait intéressant avec lui, par des gestes et par des photos, tant en réception qu'en production. Le graphisme semble être également une piste riche à explorer avec lui. Cela lui permettrait de communiquer avec plus de finesse mais aussi de mieux fixer ses représentations des objets, qui semblent un peu fragiles, et de l'aider à développer la fonction symbolique.

DISCUSSION DES RESULTATS

INTERETS ET QUESTIONNEMENTS :

Au cours de ces séances, une attention toute particulière a été accordée aux manifestations et tentatives de communication possibles de l'enfant autres qu'à travers les supports visuels, la relation étant toujours privilégiée. Ces situations nous ont confortées dans l'idée d'un possible développement du langage d'autant plus performant et global lorsque la stimulation conjugue l'utilisation d'appuis visuels et le travail des fonctions de communication. D'ailleurs, il nous est apparu que, via ce mode d'évaluation, ces fameuses fonctions de communication étaient finalement stimulées et travaillées en même temps qu'elles étaient évaluées. En prolongeant au maximum l'utilisation d'un même objet pour en découvrir tous les aspects et faire surgir des compétences, on arrivait parfois à en observer certaines qui ne se manifestaient pas dans le quotidien de l'enfant. Cela nous a évoqué le travail cognitif effectué lorsqu'une routine est mise en place, et que surgit un élément nouveau : c'est souvent là qu'apparaissent des questionnements féconds chez l'enfant.

De cette manière, il est possible qu'en manipulant un objet longuement d'une certaine façon, puis en introduisant une utilisation différente de ce même objet par la manipulation de l'adulte, cela participe à développer ou renforcer des compétences communicatives de l'enfant telles que le pointage ou l'attention conjointe. Son intérêt pour l'objet pouvant être majoré, il tend à le manifester davantage et développe ainsi des aptitudes qui lui faisaient jusqu'alors défaut.

LE MODE DE REMPLISSAGE

Quand l'une (Elisabeth) a retranscrit de mémoire chaque séance d'évaluation sur papier, l'autre a utilisé le visionnage de vidéos pour ensuite remplir la grille. La retranscription des séances sur papier a présenté plusieurs contraintes comme le fait de devoir s'y atteler immédiatement après chaque séance pour être la plus exhaustive possible, et malgré cela de s'avérer difficile sur le plan mnésique. Le système vidéo a permis d'obtenir des informations plus précises, plus détaillées, mais il ne peut s'adapter en toute situation de par la contrainte matérielle (coût et gestion de l'appareil) et la possible perturbation des enfants (même si dans le cadre de cette étude les enfants n'ont pas montré de signes de

gêne particuliers). Chacune ayant réalisé sa propre expérience, nous n'en avons pas tiré les mêmes conclusions vis-à-vis d'un possible remplissage de la grille plus direct, face à l'enfant.

Alors que l'une ne pourrait se résoudre à remplir la grille en situation directe de séance, pensant nuire à la qualité de la relation et à la richesse des observations, l'autre aimerait voir cette modalité testée, peut être à l'occasion d'un autre mémoire. Il faudrait alors prendre bien soin de n'utiliser qu'un objet à la fois en prolongeant sa manipulation par l'enfant le plus longtemps possible en lui proposant des façons détournées d'explorer l'objet dès les premiers signes de lassitude. Il suffirait alors de cocher les compétences observées à travers l'utilisation de cet objet. Il ne s'agirait alors pas de donner beaucoup de détails dans les cases d'observation. Ce mode de remplissage de la grille permettrait d'obtenir une vue globale des compétences de l'enfant et d'avoir les cartes en main pour les renforcer et développer les fonctions faisant défaut. Il donnerait déjà de bons indices pour accompagner l'enfant vers une utilisation plus « écologique » de supports visuels à visée augmentative de communication. Enfin, ce mode de remplissage serait le plus susceptible de présenter des conditions applicables dans le cadre du travail orthophonique en libéral. Il mériterait donc d'être expérimenté rigoureusement.

Le fait de ne pas être parvenues à la même conclusion quant à la viabilité de ce mode de remplissage en direct nous a beaucoup interrogées. Nous sommes finalement arrivées assez naturellement à conclure avec une hypothèse. La possibilité ou l'impossibilité de remplir la grille directement durant les séances dépendrait fortement de l'historique de prise en charge de l'enfant évalué, du travail spécifique ayant possiblement déjà été mis en œuvre sur tel ou tel aspect de son comportement, et de la personnalité de l'enfant, comme de son profil autistique et comportemental. Ainsi, avec des enfants très remuants, ou ne pouvant s'intéresser à la manipulation d'un quelconque objet, avec lesquels une présence permanente est nécessaire pour l'évaluation, le remplissage de la grille en situation directe paraît difficile.

Par contre, dès lors qu'un enfant se montre suffisamment calme, et même s'il se lève parfois de sa chaise, il semble possible de suivre ses explorations en cochant les cases de la grille en fonction des observations réalisées. Dans ce cas, comme certains éléments pourrait échapper à l'examineur, il faudrait peut être prolonger l'évaluation de sortes

que chaque compétences puisse être examinée via la manipulation de divers supports, en vue de réaliser une observation complète.

PRESENTATION DU MATERIEL :

La présentation du matériel proposé afin de réaliser l'évaluation a été testée de deux façons. Ces deux procédés présentent chacun leurs avantages comme leurs inconvénients. Elisabeth a choisi de rassembler son matériel dans une valise disposée ouverte, à la vue de l'enfant. Non satisfaite de cette situation, car l'enfant se servait anarchiquement dans la valise, elle a ensuite opté pour poser un cadenas et ainsi pouvoir choisir quand l'enfant pouvait changer d'objet et en choisir un autre. De cette façon, elle pouvait observer vers quels outils l'enfant se dirigeait naturellement, ce qui l'attirait le plus, dans une démarche plutôt centrée sur la connaissance de ses goûts. En revanche, le fait que l'enfant puisse repérer la valise et la reconnaître comme contenant le matériel favorisait un certain éparpillement, et une difficulté à « contrôler » le déroulement de la séance.

Marine a plutôt choisi de filmer des séquences vidéos, animées par l'orthophoniste en charge de l'enfant. Cette dernière proposait des outils non visibles par l'enfant, un à un, et respectait un rythme de présentation assez lent. Avant de donner l'outil à l'enfant, elle lui présentait visuellement différentes façons de l'explorer. Ensuite, elle laissait l'enfant s'en saisir et n'hésitait pas à entrer dans la manipulation avec lui dès ses premiers signes de lassitude pour prolonger au maximum l'utilisation de l'objet. Ce mode de présentation des objets permettait de poser davantage de cadre durant les séances. L'orthophoniste ne se trouvait pas débordée, et les enfants gesticulaient peu. Lorsqu'un objet ne les intéressait pas, ils ne s'en saisissaient pas. L'inconvénient de ce type de présentation du matériel, de par sa lenteur, est que l'évaluation en est prolongée si l'on souhaite présenter beaucoup d'outils: peu d'objets sont présentés durant une même séance. Le risque devient peut être de moins bien connaître les intérêts de l'enfant en matière de jeux.

PRESENCE D'UN TIERS :

Les modes d'évaluation que nous avons expérimentés comportaient toujours une tierce personne. Dans le cas d'Elisabeth, il s'agissait d'être accompagnée par un professionnel

connaissant l'enfant afin de pouvoir bénéficier d'éventuels éclaircissements sur ses comportements. Cet avantage a toutefois été contrebalancé car cette situation créait également une source de stimulation / dispersion pour certains enfants pas toujours bénéfique à l'évaluation. Pour Marine, le fait de recevoir l'enfant à deux permettait que l'une gère l'enregistrement de séquences vidéos pendant que l'autre ne s'occupait que de l'enfant. Si nous convenons qu'il serait pertinent de tester la viabilité d'une évaluation durant laquelle l'examineur serait seul face au patient, la présence de deux adultes, l'un jouant avec l'enfant et l'autre annotant la grille, nous a convaincues de sa commodité. Toutefois, cette situation duelle peut poser des problèmes logistiques car elle suppose non seulement la disponibilité d'un tiers, mais aussi sa formation à la grille. C'est-à-dire que ce procédé implique un investissement significatif pour une grille qui ne sera pas forcément utilisée systématiquement pour tous les enfants.

COCHER LES CASES DE LA GRILLE :

Nous avons laissé libre le choix de cocher les cases de la grille de façon plus ou moins détaillée en utilisant soit seulement des croix, soit en déterminant un code que l'examineur aura mis en place. En effet, un examinateur qui souhaite avant tout obtenir une observation très détaillée pourrait par exemple utiliser en plus des croix, comme l'a fait Elisabeth, des symboles comme le */?* lorsque il garde des doutes sur la réalité d'une compétence, ou des annotations type */diff/* s'il constate que la compétence peut être observée tout en restant difficile ou rare chez l'enfant. Le symbole */-/* peut lui aussi être employé pour signifier les fonctions observées comme déficitaires. L'utilisation d'un code de ce type présente l'avantage d'obtenir des informations plus précises et d'éviter une certaine frustration générée par le manque d'exhaustivité dans la retranscription des compétences et déficits de l'enfant.

Sinon, dans l'optique de réaliser une évaluation plus globale, mais surtout d'obtenir une grille très lisible une fois remplie, l'examineur peut également, à la manière de Marine, n'utiliser que des croix. En procédant ainsi, il importe de ne pas cocher les cases si un doute existe quant à l'observation d'une compétence, par exemple si l'on pense à des

biais possibles. Dans ce cas, si la compétence existe réellement, elle ressurgira au travers d'une autre mise en situation avec un matériel différent, et sera alors cochée plus tard. La grille, au travers ce mode de remplissage, devient un peu moins informative, mais elle présente l'avantage d'offrir une meilleure lisibilité, un plus grand recul sur les capacités de l'enfant. Ainsi un « nuage de croix » sera le constat d'une meilleure performance dans tel ou tel domaine de compétences, tandis que le vide donnera un point de vue sur les difficultés de l'enfant et/ou ce qui n'aura pas été observé durant l'évaluation. Et si très peu de croix sont observées dans un domaine, l'examineur pourra en déduire que la compétence est plutôt faible ou en émergence, sauf si bien sûr l'objet ou la situation proposée ne rendait pas possible de mettre en relief ladite compétence.

Il existe donc des avantages comme des inconvénients aux deux procédés de remplissage de la grille. Il appartient donc à l'examineur de choisir celui qui lui convient le mieux, celui avec lequel il est le plus à son aise.

DIFFICULTE DE NE PAS PERDRE DE VUE LA DUREE ET LE MODE D'EVALUATION CHOISIS :

Dans le cas de Marine, qui connaissait les patients évalués puisqu'ils étaient pris en charge sur son lieu de stage, il n'a pas toujours été facile de se fixer des limites lors du remplissage de la grille. En effet, les séances ayant été filmées et donc la grille remplie en différé par rapport aux évolutions des enfants, la difficulté consistait à ne se fier qu'aux vidéos sans se laisser parasiter par les observations réalisées en situation naturelle durant le stage. Cela s'avérait d'autant plus difficile lorsque la grille ne reflétait pas une compétence pourtant observée en dehors des séquences filmées. Il importait alors de fixer des limites dans la mesure où les compétences pouvaient tout à fait s'être développées plus tardivement que le temps déterminé pour l'étude, comme elles pouvaient aussi seulement ne pas être ressorties durant l'étude. Pour ne pas se laisser influencer, il convenait de repasser plusieurs fois certains passages des vidéos pour des vérifications claires. Et ne pas cocher les compétences qui n'y apparaissaient pas, malgré leur existence déjà observée en dehors de ces vidéos.

Dans tous les cas, cette difficulté particulière rencontrée était inhérente au contexte de l'écriture de ce mémoire avec la volonté de réaliser une évaluation sur une période donnée et le remplissage de la grille une fois toutes les vidéos réalisées (la grille n'étant pas encore au point auparavant). Dans le contexte d'une utilisation professionnelle de la grille, et avec un remplissage plus rapide, il s'agirait au contraire d'y cocher le plus possible de compétences perçues chez l'enfant. La grille étant d'ailleurs évolutive, l'orthophoniste en charge du patient pourrait même choisir de la compléter au cours de la prise en charge pour mieux visualiser en temps réel où en est l'enfant, et quels sont les domaines où il progresse moins.

LA PERTINENCE DE L'OUTIL ET SES LIMITES :

L'évaluation que nous avons réalisée par l'intermédiaire de cette grille nous a permis de répondre à des questions que nous nous posions sur les enfants, de clarifier des impressions subjectives que nous pouvions avoir sur leurs compétences. L'outil créé offre un support synthétique ultra simple à utiliser par un professionnel du langage qui souhaiterait obtenir une vision globale des compétences d'un enfant avec autisme non verbal. Il peut servir de base à la rédaction d'un compte-rendu, de repère durant la prise en charge et/ou pour cibler ses interventions en séance, tout en aiguillant le professionnel sur les goûts et intérêts de l'enfant. Même si cet outil n'est pas standardisé, et repose sur la perception de l'examineur, son remplissage reste simple : comportement observé ou non observé, en cela il semble refléter assez bien la réalité des capacités de l'enfant. En revanche, si l'évaluation a lieu sur une période courte durant laquelle l'enfant est fatigué, malade, ou particulièrement agité, et que son comportement est inhabituel, il importe de ne pas tirer de conclusions hâtive et de reprendre les observations plus tard.

D'ailleurs, une évaluation trop courte sera facilement biaisée si l'examineur connaît mal l'enfant, lors d'un bilan de première intention ou si ce n'est pas lui qui effectue la prise en charge. Le risque d'une évaluation trop courte serait de réaliser des observations inexactes et réduites par rapport aux réelles capacités de l'enfant. Pour approcher au mieux la réalité, les observations doivent avoir lieu dans un cadre, lieu et examinateur(s), auquel l'enfant s'est habitué. Si ce n'est pas le cas, mieux vaut veiller à allonger la période d'observation. Elisabeth, par exemple, s'est chargée d'évaluer des enfants pour

un hôpital de jour quimpérois : pour cela, elle disposait de trois séances pour observer chaque enfant. Elisabeth a regretté ce temps d'évaluation qui lui a semblé très court avec une légère impression de passer à côté de certains éléments.

Sinon, en ce qui concerne la façon dont se déroulent les séances permettant le remplissage de la grille et nos observations, le mode opératoire est plutôt doux et laisse une liberté suffisante aux enfants pour ne pas les mettre en échec face à un protocole trop rigide. De la même manière, cette liberté d'évaluation s'applique aussi à l'examineur qui peut choisir de présenter son matériel comme il le souhaite et d'utiliser ou non un support d'enregistrement vidéo.

L'outil permet, sur une évaluation suffisamment longue, de recueillir des observations précieuses sur les compétences de l'enfant en termes de modalités de communication et capacités pré-verbales. En revanche, et même s'il donne des indices intéressants pour choisir un mode de communication visuel ajusté à l'enfant, l'outil ne détermine pas précisément la meilleure option. La grille, lorsqu'un enfant montre des capacités de symbolisation et d'abstraction suffisantes notamment, n'indique pas une méthode précise à favoriser entre le MAKATON et le PECS. Dans une telle situation, l'examineur s'inspirera de la possibilité pour l'enfant d'imiter les gestes, de son aisance praxique, de sa tendance naturelle à s'intéresser aux images.

Dans le prolongement de ce mémoire proposant un support d'analyse qualitative, il aurait été pertinent de chercher à faire un lien plutôt quantitatif entre la présence de l'une des compétences étudiées ici, présente chez l'enfant, et sa réussite dans l'appropriation d'un mode de communication visuel. Mais il s'agirait d'un travail d'envergure, pour lequel il faudrait mieux définir la « réussite » dans l'apprentissage-appropriation d'une méthode. Cette notion diffère en effet pour chaque enfant qui utilisera l'outil en l'adaptant à ses besoins : certains en auront une utilisation fonctionnelle mais très restreinte, pour certains la fréquence d'utilisation fluctuera dans le temps, pour d'autres l'outil deviendra un appui systématique de façon plus ou moins prolongée dans le temps, etc. A partir de quelle utilisation pourra-t-on considérer qu'il y a « réussite » ? Pour faire ce lien entre appropriation d'un mode de communication visuel et la présence d'une compétence, il s'agirait ensuite de considérer à chaque fois une seule compétence par travail de

recherche. Cette compétence sera pourtant trop liée avec les autres capacités de l'enfant pour pouvoir être pertinemment prise en compte seule... De plus, ce travail s'inscrirait mal dans notre démarche qui ne se voulait pas affirmative mais avant tout attentive aux besoins de chaque individu : goûts et intérêts, environnement, attitudes spontanées, etc.

Aussi, après avoir réalisé cette étude, nous avons pensé à l'éventualité de l'étendre à d'autres sujets sans langage: pourquoi ne pas essayer d'évaluer des adultes porteurs d'autisme avec cette grille, des enfants mutiques, ou intellectuellement déficients avec ou sans pathologie associée... ? Cela supposerait bien sûr de soumettre notre grille à ces populations.

Enfin, l'étude réalisée ici à été l'occasion de nous informer, de façon plus approfondie, sur la réalité de l'autisme et ses mille visages, ainsi que sur les divers aspects théoriques à considérer lors de sa prise en charge. Nous avons pu constater que ces sources théoriques parfois divergentes peuvent tout à fait s'articuler et se combiner entre elles pour aboutir à une prise en charge riche, active, et accordant une attention toute particulière aux besoins spécifiques du patient et à la relation qui s'instaure avec son soignant. Ce constat nous a sans doute beaucoup influencées dans l'orientation de ce travail et continuera de nous guider dans la recherche et le désir d'une pratique professionnelle toujours adaptée au mieux à la singularité de chaque patient.

BIBLIOGRAPHIE

ADRIEN, J.L. et al. (1996). La représentation mentale et la dysrégulation de l'activité dans l'autisme de l'enfant. Les Cahiers du Cerfee : Autisme et régulation de l'action, volume n°13, p.135.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2000). DSM-IV-TR *Manuel Diagnostique et Statistique des troubles mentaux* (version française complétée des codes CIM-10, traduit par J-D. GUELFY) Paris : Elsevier Masson, 2004.

AMIET, C. (2007). Diversité clinique de l'autisme : aspects diagnostiques. Perspectives Psy 46, 228-239

AMY, M-D. (2009). Comment aider l'enfant autiste. Paris : DUNOD

ANGERMEIER, K., SCHLOSSER, RW, LUISELLI, JK et al. (2008) Effects of iconicity on requesting with the Picture Exchange Communication System in children with autism spectrum disorder. Research in Autism Spectrum Disorders 2, 430–446

ATTLADOTIR, H.O., THORSEN, P., OSTERGAARD, L. (2010) Maternal Infection Requiring Hospitalization During Pregnancy and Autism Spectrum Disorders. Journal of Autism and Developmental Disorders 40, 1423–1430

AUSSILLOUX, C., BARTHELEMY, L. (2008) Évolution des classifications de l'autisme, leur intérêt et leurs limites actuelles, in Pierre Delion et al, Autisme : état des lieux et horizons. ERES, Le Carnet psy 39-48.

BAGHDADLI, A., (2005), Recommandations pour la pratique professionnelle du diagnostic de l'autisme, Rapport de la Fédération Française de Psychiatrie en partenariat avec la Haute Autorité de Santé.

BAGHDADLI, A., NOYER, M., AUSSILLOUX, C. (2007) Interventions éducatives, pédagogiques et thérapeutiques proposées dans l'autisme : une revue de la littérature. Ministère de la Santé et de la Solidarité, Direction Générale de l'Action Sociale (DGAS) et Centre Régional pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptée du Languedoc-Roussillon.

BARON, J. et L. (1993). Moi, l'enfant autiste (traduit par M-L. BATTISTELLI). Paris : J'ai lu.

BARTHELEMY, C., HAMEURY, L., LELORD, G. (1995). L'autisme de l'enfant, Thérapie d'échange et de développement. Paris : Elsevier Masson

BARTHELEMY et al. (2011) Autisme(s) : évolution nosographique. Vers le DSM-5. PowerPoint utilisé lors de l'intervention à l'Université de Montréal à Laval du 22 Février 2011.

BERTHOZ, A., ANDRES, C., BARTHELEMY, C., et al. (2005). L'autisme, De la recherche à la pratique. Paris: Odile Jacob

BETANCUR, C. (2011) Etiological heterogeneity in autism spectrum disorders: more than 100 genetic and genomic disorders and still counting. *Brain Research* 1380, 42-77

BRAMBILLA, P., HARDAN, A., UCELLI DI NEMI, S. et al. (2003) Brain anatomy and development in autism: review of structural MRI studies. *Brain Research Bulletin* 61, 557-569.

BRIGAUDIOT, M., et DANON-BOILEAU, L. (2002) La naissance du langage dans les deux premières années. Paris : PUF

BRISOT-DUBOIS, J. (2007). La communication augmentée et alternative, vers un état des lieux des prises en charge d'enfants ayant reçu un diagnostic de Trouble envahissant du développement en Languedoc-Roussillon. *L'Orthophoniste* 265, 32-33

BROUSSE, C. (2001). Le système PECS, un système alternatif au langage. *Rééducation orthophonique* 207,83-94.

BUFERNE, R. (2003) Les différentes approches thérapeutiques utiles dans les troubles sévères du développement (autisme et psychoses infantiles). *Archives de Psychiatrie* 10/1, 133-136.

BURSZTEJN, C. (2001). Les troubles autistiques : données actuelles. *Rééducation orthophonique* 207, 11-14.

CAVEZIAN, C., CHOKRON, S. (2012). À la recherche d'une atteinte cérébrale dans l'autisme : où en sommes-nous ? Article de synthèse. *Revue de neuropsychologie*. vol. 4, n°1, 36-42

CHAMAK, B. (2010). L'autisme : surestimation des origines génétiques. *Médecine/sciences* 26, 659-62

CHAMAK, B., COHEN, D. L'autisme, vers une nécessaire révolution culturelle. *Médecine Sciences*, volume 19, n°11, novembre 2003, pp.1152-1159.

COLLECTIF (1999-2002) SOS COM : Situations d'Observation Structurées de la COMMunication : Guide d'observation et d'évaluation de la communication chez l'élève présentant un Trouble Envahissant du Développement. Montérégie, Canada : ÉRS-DI-TED. Consultable sur : [http://educ.csmv.qc.ca/sre/bodcp/boclaude/Documents %20TED-en%20lien%20internet-/soscommunication.pdf](http://educ.csmv.qc.ca/sre/bodcp/boclaude/Documents%20TED-en%20lien%20internet-/soscommunication.pdf)

- COURTOIS-DU-PASSAGE N., GALLOUX A.-S. (2004) Bilan orthophonique chez l'enfant atteint d'autisme : aspects formels et pragmatiques du langage. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence* 52, 478–489
- CUNY, F., DUMONT, A., MOUREN, MC (2004). Les techniques d'aide aux jeunes enfants sans langage. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence* 52, 490–496
- CUNY, F., GASSER, F. (2000). Evaluation des capacités de communication verbale et non verbale chez l'enfant autiste. *Glossa*, 70, 4-14
- DANON-BOILEAU, L. (2004) Les troubles du langage et de la communication chez l'enfant. Paris : PUF.
- DELORME et MOUREN (2012). Troubles du spectre autistique : Qu'apprend-on de la génétique? *Annales Médico-Psychologiques* 170, 476–478
- DENNI-KRICHEL, N. (2001). L'imitation dans la prise en charge orthophonique de l'enfant autiste. *Rééducation orthophonique* 207,53-70.
- DESSIEX, V., HAAS, C., RODRIGUES, C., et al. (2001). Approche psychanalytique de l'autisme et échelles d'évaluation. *Annales Médico-Psychologiques* 159, 111-20
- FERNANDES MJ (2001). L'évaluation des compétences communicatives chez l'enfant autiste. *Rééducation orthophonique* 207,37-52.
- FRANC S., GERARD CL (2004). Le Programme Makaton, son utilisation auprès des sujets autistes. *Entretiens de rééducation de Masson, Montpellier* 2004.
- GARDENER H., SPIEGELMAN D., BUKA SL (2011) Perinatal and Neonatal Risk Factors for Autism: A Comprehensive Meta-analysis. *Pediatrics* 128, 344–355
- GEPNER B. (2006) Le monde va trop vite pour les personnes autistes ! Hypothèses neurophysiopsychopathogéniques et implications rééducatives. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence* 54, 371–374
- GERVAIS, H., BELIN P., BODDAERT, N., LEBOYER, M., COEZ, A., SFAELLO, I., BARTHELEMY, C., BRUNELLE, F., SAMSON, Y., ZILBOVICIUS, M. (2004) Abnormal cortical voice processing in autism. *Revue Nature Neuroscience*, volume 7, n°8, pp.801-802.
- GOLSE B., BURSZEJN C. (1993) *Dire, entre corps et langage: autour de la clinique de l'enfance*. Paris : Elsevier Masson.
- GRANDIN, T. (1986). *Ma vie d'autiste*. Paris : Odile Jacob, 1994.
- GRANDIN, T. (1997) *Penser en images*. Paris : Odile Jacob

GUIDETTI M., TOURETTE C. (1995) Un nouvel outil d'évaluation des compétences communicatives du jeune enfant : l'ECSP et sa validation. *Enfance* 48 n°2, 173-178.

HAAG, G., (1988) La pratique psychanalytique avec les enfants autistes : aménagements techniques, processus possibles. In : COURNUT, J., et SCHAEFFER, J. (dirs.) (2000) *Pratiques de la psychanalyse*. Paris : PUF

HAUTE AUTORITE DE SANTE (HAS) (2010) Autisme et autres troubles envahissants du développement – État des connaissances, argumentaire. Service des bonnes pratiques professionnelles.

HOGAN K. (1997). Pensée non-verbale, communication, imitation et compétences de jeu : une perspective développementale (traduit par Evelyne ARTI-VARTAYAN) A.F.E.E., E.D.I. Formation, 1998

HUC-CHABROLLE, M. (2012). Autisme, de l'enfance à l'âge adulte. Médecine Sciences Publication, p.133.

HUGUES, C. (1996) Théorie de l'esprit et dysfonctionnement exécutif dans l'autisme. *Les Cahiers du Cerfee : Autisme et régulation de l'action*, volume n°13, p. 99

IOSSIFOV, I., RONEMUS, M., LEVY, D. (2012). De Novo Gene Disruptions in Children on the Autistic Spectrum. *Neuron* Volume 74, Issue 2, 26 April 2012, Pages 285–299

JAMAIN, S., BETANCUR, C., GIROS B. et al. (2003) La génétique de l'autisme. *Médecine/sciences*, vol. 19, n° 11, 1081-1090.

KANNER L. (1943). *Les Troubles autistiques du contact affectif* (traduit par Martine ROSENBERG) ARAPI, 1995.

LENOIR P., MALVY J. (2007). *L'autisme et les troubles du développement psychologique* (2^{ème} édition). (pp. 186-242) Paris : Masson

MARTEL, K., LEROY-COLLOMBEL, M. (2010) Du gazouillis au premier mot : rôle des compétences préverbales dans l'accès au langage. *Rééducation orthophonique* n°244, pp.77-94.

MILCENT, C., (2001). Orthophonie et autisme, les attentes des parents. *Rééducation orthophonique* 207, pp. 5-10.

MONFORT, M., JUAREZ-SANCHEZ, A., (1992) Systèmes alternatifs et augmentatifs dans l'intervention logopédique chez l'enfant dysphasique. *Glossa, les cahiers de l'Unadrio*, n°30, pp.44-49.

- MORIN, C. (2009). Les moyens de communication avec les enfants autistes. In : Conférence lors de la journée institutionnelle du centre hospitalier G. DAUMEZON. Nantes, 17 décembre 2009.
- MOTTRON, L. (2004). L'autisme, une autre intelligence. Diagnostic, cognition et support des personnes autistes sans déficience intellectuelle. Bruxelles : Mardaga.
- MOTTRON, L., DAWSON, M., SOULIERES, I. (2006). Enhanced Perceptual Functioning in Autism: An Update, and Eight Principles of Autistic Perception. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 36, 27-43
- MUTTER J., NAUMANN J., SCHNEIDER R. (2005) Mercury and autism: Accelerating Evidence? *Neuroendocrinology Letters* 26, 439-446
- NEWSCHAFFER, CJ, FALLIN, D., LEE, NL (2002) Heritable and Nonheritable Risk Factors for Autism Spectrum Disorders. *Epidemiologic Review* 24, 137-153
- NOENS, I., VAN BERCKELAER-ONNES, I., VERPOORTEN, R., VAN DUIJN, G. (2006). The ComFor: an instrument for the indication of augmentative communication in people with autism and intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research* N° 50, part 9, pp.621-632.
- O.M.S. (Organisation Mondiale de la Santé) (1992). CIM-10 / ICD-10 : Classification Internationale des Maladies (10ème révision). Paris : Masson, 1993.
- PARQUET JP, BURSZTEJN C., GOLSE B. (1990) Soigner, éduquer l'enfant autiste ? Paris : Masson.
- PEETERS, T. (2008). L'autisme - De la compréhension à l'intervention. Paris : Dunod.
- PRESLE C., VALETON D. (2010) Lettres à un petit prince sorti de sa bulle. Une clé pour l'autisme ? Présentation de la méthode des 3i. Paris : L'Harmattan.
- PRUDHON, E. (2011). Makaton et autisme. *L'orthophoniste* 314, 13-15
- ROGE, B. (2005). L'autisme, Comprendre et agir. Paris : Dunod.
- SARFATY, N. (2001) Le programme Makaton pour des enfants autistes : expérience d'une institution. *Rééducation orthophonique* 207,15-19.
- SCHOPLER, E., REICHLER, RJ, BASHFORD, A., LAASING, MD, MARCUS, LM (1994). Profil psycho-Educatif (PEP-R) : Évaluation et intervention individualisée pour enfants autistes ou présentant des troubles envahissants du développement. Bruxelles: De Boeck & Larcier.
- SEBTI, S., SCHONNE, I., VANHEULE, G., et al. (2012). Dessine-moi une journée, synergie entre une approche psychodynamique et des stratégies psycho-éducatives dans la

prise en charge de jeunes enfants à l'hôpital de jour. *Revue des Hôpitaux de Jour Psychiatriques et des Thérapies Institutionnelles* 14, 51-54.

SYNDICAT DES PSYCHIATRES FRANÇAIS (2012). CFTMEA-R-2012 : Classification Française des Troubles Mentaux de l'Enfant et de l'Adolescent, 5^{ème} édition. Presse de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique. Consultable sur (<http://www.psychiatrie-francaise.com/Data/Documents/files/CFTMEA%20-%20R-2012.pdf>)

TANET-MORY, I. (2002). Travail de l'orthophoniste auprès de jeunes enfants autistes. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence* 50, 128-31

THOUENON, A., Travail d'un orthophoniste dans le cadre d'un Foyer d'Accueil Médicalisé avec une reconnaissance autisme ; travail autour des besoins de cette population : quelles aides visuelles et comment les mettre en place ?, Orthophonie, Mémoire de l'Université de Nantes, 2011.

TISSERON, S. (1997) *Psychanalyse de l'image, des premiers traits au virtuel*. Paris : DUNOD, p.16.

TORDJMAN, S. (2005) Des résultats de l'imagerie cérébrale dans l'autisme à leur interprétation. *Le Carnet PSY* 97, 24-26.

TOTH, K., MUNSON, J., MELTZOFF, A., DAWSON, G., (2006) Early predictors of communication development in young children with autism spectrum disorder: joint attention, imitation, and toy play, *Journal of Autism Developmental Disorders*, 36, pp. 993-1005.

TUSTIN, F. (1977) *Autisme et psychose de l'enfant*. Paris : Editions du Seuil.

VERPOORTEN, T., NOENS, I., et Van BERCKELAER-ONNES, I. (2012) *Evaluer la communication et intervenir*. Bruxelles : De Boeck.

VYGOTSKI, LS (1934) *Pensée et langage* (traduit par F. SEVE). Paris: La Dispute, 1997

WETHERBY, A.M., PRUTTING, C.A. (1984). Profiles of communicative and cognitive social abilities in autistic children. *Journal of Speech and Hearing Research*, 27, 364-377.

WINNICOTT, D. (1969) *Les Objets transitionnels*. Paris : Payot.

ACCOMPAGNEMENT D'ENFANTS AUTISTES NON-VERBAUX VERS LA MISE EN PLACE D'UN MODE DE COMMUNICATION VISUEL : Elaboration d'une grille d'évaluation qualitative des compétences utiles à cette mise en place.

188 Pages. Mémoire d'orthophonie –**Faculté de Médecine** - Nantes 2013

RESUME

De récents travaux montrent les nombreux intérêts de la communication par images et gestes avec les personnes atteintes d'autisme sans langage ; par ailleurs, il apparaît que l'autisme touche des personnes dont les tableaux cliniques et les besoins sont très divers. Or, aucun outil à usage orthophonique ne permettait à ce jour de cerner rapidement les compétences utiles et les intérêts de l'enfant autiste non-verbal en vue de la mise en place d'un mode de communication adapté, tenant compte de ses spécificités et de ses besoins. A travers ce mémoire, nous avons élaboré une grille souple et de passation rapide permettant à un orthophoniste d'effectuer un balayage des éléments susceptibles d'aider l'installation d'un mode de communication visuel. Cet outil est qualitatif et constitue un support d'analyse pour mieux orienter l'apprentissage d'une communication augmentative ou alternative. Il a été soumis à 8 enfants présentant un autisme dans deux institutions différentes, ce qui a permis d'en illustrer les différentes utilisations possibles.

Recent studies have shown numerous interests towards communication through images and gestures with people suffering from autism and who can't communicate through language. Moreover, it appears people suffering from autism have very diverse clinical pictures and needs; and yet no speech therapy tool or usage has allowed to this day to quickly define the useful skills or interest in an autistic child, in order to establish an adapted form of communication considering his specific needs. In this thesis, we have made up a fast handover table, allowing the speech therapist to peruse through the elements likely to help the establishment of visual communication. This is a qualitative tool and constitutes a support to our analysis, to better guide augmentative or alternative communication. It was submitted to eight children affected with autism in two different institutions, which allowed us to illustrate the different possibilities for utilizing the table.

MOTS-CLES

Autisme – Communication alternative – Communication augmentative – Makaton – PECS – Image – Symbole – Geste – Abstraction – Evaluation

MEMBRES DU JURY

Président de jury : MALINGE Patrick
FRADET-CELIN Marie
ERHEL Caroline

MAITRE DE MEMOIRE

NUEZ Christine

DATE DE SOUTENANCE

20 JUIN 2013