

UNIVERSITE PAUL SABATIER
FACULTE DE MEDECINE Toulouse Rangueil
Institut de Formation en Psychomotricité



ILLUSTRATION D'UNE PRISE EN CHARGE PSYCHOMOTRICE EN GROUPE POUR UN ENFANT PORTEUR D'AUTISME



Mémoire en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Psychomotricité

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier Fanny BRUANDET pour sa disponibilité tout au long de mon stage au CAMSP. Par sa pratique et son expérience professionnelle, elle m'a permis de réaliser ce travail. Son soutien ainsi que ses réflexions m'ont énormément apportés dans l'élaboration de ce mémoire.

J'exprime ma gratitude à toute l'équipe du CAMSP pour leur accueil chaleureux.

Je voudrai remercier Michel SANTAMARIA pour son soutien, sa disponibilité et l'intérêt qu'il a porté à l'évolution de mon travail. Il a supervisé et orienté la réalisation de mon projet par ses précieux conseils et relectures.

Merci à Julien PERRIN, pour son apport théorique et pratique de l'autisme ainsi que pour ses conseils de lecture éclairés.

Mes remerciements s'adressent à ma famille, pour leurs relectures attentives et leur contribution dans ce mémoire.

Je voulais également remercier ma promotion pour ces deux années !!! Ces années de formation sont finies, mais le reste est à venir...

Enfin, je remercie tout particulièrement Nans pour m'avoir appuyé durant ces trois années de formation, ces heures de travail, ces semaines d'examens et également ces journées de rédaction... Merci d'être là.

GLOSSAIRE

ABA *Applied Behavior Analysis (Analyse Comportementale Appliquée)*

ADI *Autism Diagnostic Interview*

ADOS *Autism Diagnostic Observation Schedule-generic*

BECS *Batterie d'Évaluation Cognitive et Socio-émotionnelle*

CAMSP *Centre d'Action Médico Sociale Précoce*

CARS *Childhood Autism Rating Scale*

CHAT *CHeck-list for Autism in Toddlers*

CIM *Classification Internationale des Maladies*

CNSA *Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie*

DSM *Diagnostic and Statistical Manual*

ECA *échelle d'Évaluation du Comportement Autistique*

HAS *Haute Autorité de Santé*

PEP 3 *PsychoEducational Profile (Profil Psycho-Educatif)*

TEACCH *Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children*

TED *Trouble Envahissant du Développement*

TSA *Trouble du Spectre Autistique (Autism Spectrum Disorder)*

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	1
-------------------	---

PARTIE THEORIQUE

PREMIERE PARTIE : L'enfant de trois ans au CAMSP

I. LE CENTRE D'ACTION MEDICO SOCIAL PRECOCE	2
II. LE DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT DE 3 ANS	3
III. LA PLURIDISCIPLINARITE.....	5

DEUXIEME PARTIE : Le trouble du spectre autistique

I. LA SEMIOLOGIE	8
1. La sémiologie générale : la triade autistique	8
2. La sémiologie psychomotrice	9
II. L'EVALUATION DE 0 A 6 ANS	14
1. Les outils de diagnostic et d'évaluation de l'autisme	14
2. L'évaluation psychomotrice.....	15
III. LES APPORTS THEORIQUES GUIDANT LA PRISE EN CHARGE	17

TROISIEME PARTIE : Le groupe à médiation psychomotrice pour l'enfant atteint d'autisme

I. LA PRISE EN CHARGE DE GROUPE.....	18
1. La psychomotricité et le groupe.....	18
2. Les différentes approches groupales	19
3. Les références théoriques du groupe en psychomotricité	21
II. LA PRISE EN CHARGE PSYCHOMOTRICE DE L'ENFANT PORTEUR D'AUTISME	23
1. La prise en charge en individuel : généralités	23
2. La prise en charge en groupe : l'intégration d'un enfant porteur d'autisme.....	24
III. LES COMPETENCES PSYCHOMOTRICES TRAVAILLEES DANS L'AUTISME : complémentarité individuel/groupe	29

PARTIE PRATIQUE

PREMIERE PARTIE : Les vignettes cliniques

I. LA PRESENTATION DU GROUPE	37
1. La constitution du groupe.....	37
2. Le choix des enfants	37
II. LA PRESENTATION DU CAS CLINIQUE	39
1. La situation de Bastien.....	39
2. L'évaluation actuelle.....	40
a. Le bilan éducatif d'évolution	40
b. L'entretien psychologique.....	40
c. Observation en orthophonie.....	40
d. Le bilan psychomoteur.....	41

DEUXIEME PARTIE : Le groupe de psychomotricité au CAMSP

I. LA PROBLEMATIQUE	44
II. LE PROJET GLOBAL DU GROUPE	46
III. LE DEROULEMENT DU GROUPE : trame et activités proposées	48
IV. LES STRATEGIES UTILISEES : AMENAGEMENTS ET CADRE	49
V. LA CO-THERAPIE : le fonctionnement et la collaboration de trois professionnels	51
1. Le rôle de l'éducatrice	51
2. Le rôle de la psychomotricienne	52
3. Les observations et analyses des séances	53
VI. LA PRISE EN CHARGE PSYCHOMOTRICE DE GROUPE : l'évolution de Bastien dans les différents temps	54

TROISIEME PARTIE : Le retest et les résultats

I. BILAN PSYCHOMOTEUR : LE RETEST	67
II. LES RESULTATS ET LEUR ANALYSE	70
DISCUSSION	75
CONCLUSION	78

INTRODUCTION

Les difficultés d'interaction sont au cœur de la symptomatologie autistique, et elles altèrent, dès le plus jeune âge, les habiletés sociales de l'enfant. La prise en charge de ces difficultés est variable, le groupe à médiation psychomotrice est un des outils possibles pour travailler ces interactions.

De nombreux auteurs ont décrit les difficultés que peut rencontrer l'enfant porteur d'autisme. Au delà de la triade autistique et de la sémiologie psychomotrice, ces enfants présentent un développement spécifique voir altéré de l'imitation qui interfère dans de nombreux domaines psychomoteurs : la motricité, le jeu, les interactions, le langage...

Ma réflexion autour du groupe en psychomotricité s'est développée dans le cadre de mon expérience de stage en CAMSP, où j'ai été confrontée à l'indication du groupe pour les enfants atteints d'autisme et à l'adaptation nécessaire de la prise en charge.

Je me suis intéressée au cas de Bastien, jeune garçon de trois ans diagnostiqué autiste. Il est intégré à un groupe de psychomotricité, ce qui m'a amené à m'interroger sur les apports de ce groupe et sur l'intérêt du travail de l'imitation et des interactions. De là sont venues les problématiques de ce travail :

- ***Quel est l'intérêt et l'indication du groupe pour un enfant porteur d'autisme ? En quoi est-il facilitateur dans l'acquisition des compétences psychomotrices, des capacités sociales et imitatives ?***
- ***Comment envisager la prise en charge de groupe avec un enfant atteint d'autisme ?***

Sur le **plan théorique**, nous allons dans un premier temps rappeler succinctement le développement global d'un enfant de trois ans. Ensuite, nous évoquerons la symptomatologie générale et la sémiologie psychomotrice retrouvée dans l'autisme, en insistant sur cette période de vie. Dans un troisième temps, nous aborderons les références dans l'approche de groupe en psychomotricité ainsi que des pistes de réflexion sur son application dans l'autisme.

Dans une **partie pratique**, nous exposerons tout d'abord l'histoire de Bastien, puis nous présenterons le groupe de psychomotricité au CAMSP. Pour finir, nous analyserons et discuterons des résultats obtenus.

PARTIE THEORIQUE



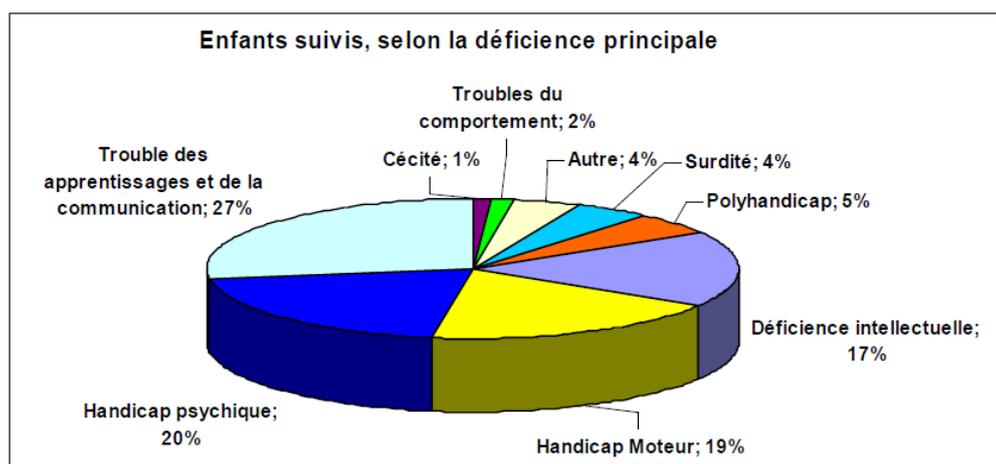
Première partie : L'ENFANT DE TROIS ANS AU CAMSP

I. LE CENTRE D'ACTION MEDICO SOCIAL PRECOCE

Au CAMSP, la pluridisciplinarité est privilégiée ; le projet individualisé de l'enfant est réalisé en synthèse avec l'équipe et discuté en commun, sur la base des bilans effectués. Les parents sont consultés sur les objectifs et les modalités de la prise en charge, qu'elle soit individuelle ou associée à un groupe.

La Caisse National de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) à réalisé une étude sur les CAMSP de France publiée en 2008. D'après cette étude, 42 279 enfants ont été accueillis dans les 220 structures observées (en 2006) et participent à une prise en charge pluridisciplinaire. La plupart des CAMSP sont polyvalents (73,5%), néanmoins certains présentent des spécificités : déficiences sensorielles (11,5%), déficiences motrices (5,6%).

D'après l'étude réalisée, les rééducateurs (psychomotriciens, kinésithérapeutes, orthophonistes) totalisent 51% des actes du CAMSP, soit 193 896 actes en psychomotricité. En CAMSP, les pathologies rencontrées sont nombreuses, selon l'étude du CNSA, 2008, la répartition est la suivante.



En fonction du type de pathologies et de l'intensité des difficultés de l'enfant, la prise en charge en psychomotricité prend diverses modalités ; les paramètres sont variables : la fréquence des séances (1 à 2 fois/semaine) et le type de prise en charge (individuelle et/ou groupale).

Au sein du CAMSP, où s'est déroulé mon stage, en 2011, la population accueillie se composait de 20 % pour les troubles moteurs, 10 % de troubles envahissants du développement (TED) et dysharmonies évolutives, 29 % de troubles des conduites et manifestations réactionnelles, 7 % de maladies génétiques, 2 % de déficience intellectuelle,

5 % de carences éducatives, 2 % de syndrome d'alcoolisme fœtal, 10 % de retard de langage et 15 % de retard psychomoteur. Sur les 67 enfants en file active actuellement, 35 enfants sont suivis en individuel en psychomotricité, 22 d'entre eux ont une double prise en charge, certains présentent une prise en charge de groupe uniquement.

La rééducation psychomotrice vise une réduction des retards du développement, les troubles présents chez l'enfant ou encore une rééducation des déficiences. Le cadre de la prise en charge dépend des structures et des professionnels, pourtant en général des caractéristiques communes émanent.

Une séance de psychomotricité se déroule selon différents critères :

- ✓ **Le travail dans le grand espace** : les activités motrices, ou **travail au bureau** : les activités manuelles ou cognitives
- ✓ **Les activités proposées** : les jeux dirigés, ou **libres** : les jeux spontanés.
- ✓ **Le choix du jeu par l'enfant** ou **choix du psychomotricien**.
- ✓ **Les jeux avec matériel** (jeux de société, matériel de psychomotricité), ou **jeux sans matériel** (jeu fictionnel, symbolique).

Selon les recommandations pour la pratique professionnelle du diagnostic de l'autisme (HAS, 2005), le diagnostic est clinique. Ce document définit les bases du diagnostic de l'autisme ainsi que les types de professionnels agissant dans le dépistage de l'autisme. De même, il décrit les lieux participant au diagnostic ; le CAMSP y est mis en avant par son action pluridisciplinaire, également, par sa mission de dépistage précoce.

L'utilisation de tests spécifiques de dépistage n'est pas encore appliquée au CAMSP dans lequel j'ai effectué mon stage, le diagnostic clinique se fait après plusieurs consultations avec le pédopsychiatre, qui prend pour référence les critères du DSM IV et de la CIM 10.

II. LE DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT DE 3 ANS

Au préalable, pour introduire le sujet du mémoire, il me semble préférable de se remettre en tête le développement psychomoteur d'un enfant « ordinaire » de trois ans avant de considérer la pathologie.

L'enfant de trois ans acquiert de nouvelles compétences dans différents domaines psychomoteurs : la motricité globale, la motricité fine, le langage, le développement intellectuel, le jeu, le contexte affectif, la socialisation et l'autonomie. Il réalise de nouvelles expériences enrichissant son répertoire moteur et social.



Cet enfant devient acteur de sa vie, de ses déplacements ainsi que de ses manipulations. L'activité ludique se développe avec la participation à différents jeux ainsi qu'avec sa curiosité. C'est le début de la socialisation et des interactions avec ses pairs à visée communicative et sociale. Il s'intéresse donc au groupe ainsi qu'à ses composantes. L'enfant acquiert une autonomie relative. Les apprentissages s'enrichissent, les compétences psychomotrices se développent grâce à la découverte de l'environnement et l'exploration du milieu.

TABLEAU RECAPITULATIF DU DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT A 3 ANS

La motricité globale

- Amélioration qualitative des mouvements
- Automatisation dans sa motricité
- Les acquisitions motrices se développent
- Expérimentations et explorations du milieu

La motricité fine

- Les manipulations se précisent
- Diversification des activités manuelles
- Le graphisme s'enrichit
- Les praxies se développent (mouvements plus fins et mieux ajustés)

Le langage

- Enrichissement du vocabulaire
- Construction de phrases : la syntaxe se développe
- L'imagination et les récits se développent
- Maîtrise progressive du langage

Le développement intellectuel et cognitif

- La compréhension s'enrichit
- La théorie de l'esprit se développe
- Le raisonnement se met en place
- Premières représentations symboliques

Le jeu

- Attrait de l'enfant vers le jeu
- Prémices du jeu fictionnel et symbolique
- Le jeu fonctionnel se développe et s'enrichit
- Diversité des types de jeu.

Le développement affectif et social

- Tendance de l'enfant à aller vers les autres : intérêts communs, sociabilité...
- Difficultés dans les relations sociales en raison de l'égoïsme de l'enfant.
- Développement des interactions (qualitative et quantitative) : la relation de l'enfant avec ses pairs favorise la socialisation.
- L'imitation est essentielle au développement social de l'enfant

III. LA PLURIDISCIPLINARITE

Afin de favoriser le développement de l'enfant, l'équipe du CAMSP, propose une prise en charge individualisée, adaptée et pluridisciplinaire. Le suivi est discuté, organisé et évalué par les différents professionnels dont les compétences sont complémentaires.

La pluridisciplinarité est donc basée sur la cohésion et la dynamique dans l'équipe, les compétences de chacun se complètent. De plus, les échanges et la confrontation des idées de l'équipe permettent d'aborder les situations complexes rencontrées.

Néanmoins, « *il ne suffit pas de travailler ensemble dans une même structure d'accueil pour être une équipe. De même, l'existence d'un cadre institutionnel qui oblige à travailler ensemble pour réaliser un objectif commun, ne suffit pas à définir une équipe*¹ ».

L'intérêt de la pluridisciplinarité avec les enfants atteints d'autisme

Dans le travail avec l'enfant porteur d'autisme, la pluridisciplinarité est essentielle pour généraliser les acquisitions aux différentes sphères grâce aux multiples contextes d'apprentissages. De plus, elle permet de développer en parallèle les domaines du développement.

Dans la prise en charge en groupe, un modèle de travail en équipe est décrit dans les recommandations de la HAS, 2012 :

- **Le modèle transdisciplinaire**²(Kashman et Mora, 2002) qui implique un partage des savoirs (théoriques) et savoirs faire (pratiques) entre les professionnels du groupe pour permettre une vision plus large des possibilités de chacun. Il suppose des rôles communs aux professionnels tout en gardant la spécificité de chaque discipline ; mais également l'implication des parents. Ce concept vise une approche globale de la situation de l'enfant pour développer ses compétences dans différentes situations et non les restreindre à un contexte (généralisation des apprentissages).

Le modèle transdisciplinaire est « *la collaboration la plus élaborée qui puisse exister entre différentes disciplines scientifiques*³ ».

Le groupe mis en place est proche de la transdisciplinarité, du fait de la proximité des actions des professionnels et des rôles presque interchangeables entre la psychomotricienne et l'éducatrice. Ce qui est fait en groupe est également présenté aux parents à chaque fin de séance pour favoriser leur participation et permettre un regard sur l'évolution de leur enfant.

¹ Panser l'institution – Le travail d'équipe : les rôles, site internet Passerelles EJE (<http://www.passerelles-eje.info>)

² Davidson, Old, Howe et Eggett (2010). Intervenir auprès de groupes d'enfants présentant un TSA.

³ Jantsch Erich, 1993. *Parallèles*, bulletin thématique de la FOVAHM n°7, *interdisciplinarité*.

Dans la prise en charge en groupe illustrée dans ce mémoire, la co-thérapie est mise en place, le rôle de chaque professionnel est défini.

- **Le rôle de la psychomotricienne** est de développer les acquisitions psychomotrices ainsi que les interactions et l'imitation, grâce à du matériel adapté au développement psychomoteur de l'enfant, pour permettre une évolution.
- **Le rôle de l'éducatrice de jeunes enfants** est le repérage des règles et limites dans le groupe, ainsi que la gestion des comportements.

Les limites de la co-thérapie

La co-thérapie se construit selon les besoins de l'enfant dans les domaines du développement psychomoteur, néanmoins, elle est dépendante des affinités entre les professionnels. C'est ici, la principale limite de ces approches, qui peuvent ne pas refléter les deux disciplines engagées. La co-thérapie est donc à définir en équipe et à fonder sur des bases solides d'alliance rééducative et non sur la personnalité ou les affinités entre professionnels. Cependant, il est important d'avoir un partage des idées et des théories sur le projet commun, d'interagir sur les situations mises en place, mais également, et souvent ce qui n'est pas réfléchi, d'avoir une bonne entente avec l'autre professionnel. Ce sont des processus subjectifs et difficilement évaluables qui peuvent entraver la co-thérapie.

Dans la constitution du groupe, des précautions préalables sont donc à privilégier entre les professionnels. Tout d'abord, les **divergences de théories** ; la présence d'approches souvent plurielles face à l'autisme peuvent entraîner des désaccords dans la gestion du groupe, ainsi que dans les objectifs.

Ensuite les **dissonances de personnalité**, qui peuvent amener à des mésententes professionnelles et altérer la mise en place du groupe. Mais également les simples querelles d'opinions, ou divergences sur l'idée que chaque professionnel encadrant le groupe se fait de celui-ci, peuvent être une limite à la création du groupe.

Il est donc nécessaire de prendre en compte ces variables dans la constitution du groupe, qui ne concernent pas les enfants et le choix de la population, mais le choix des professionnels animant le groupe ainsi que leur implication dans ce type de prise en charge. Tous les professionnels ne peuvent pas constituer un groupe, il est nécessaire d'avoir des fondements solides à cette mise en place, mais également un investissement essentiel avec des apports de chaque discipline à la prise en charge de groupe.

Le trouble du spectre autistique est une pathologie complexe qui nécessite une approche pluridisciplinaire autant dans l'évaluation que dans le travail thérapeutique. Il est donc au cœur de la prise en charge de l'enfant au CAMSP.

Deuxième partie : LE TROUBLE DU SPECTRE AUTISTIQUE

Le **Trouble du Spectre Autistique (TSA)** est un terme qui définit la grande diversité de tableaux cliniques qui peuvent exister dans le cas de l'autisme. Il caractérise également les possibilités d'évolutions multiples en fonction de la sévérité des symptômes, du développement et des expériences vécues, mais aussi la qualité de l'accompagnement. Il regroupe les individus porteurs de TED (trouble envahissant du développement) dont les catégories sont différenciées dans les classifications internationales.

Correspondance entre la CIM-10, le DSM-IV-TR pour les catégories de troubles envahissants du développement (TED)

D'après les recommandations de la FFP, HAS 2005

CIM-10	DSM-IV-TR
● Autisme infantile	● Trouble autistique
● Syndrome de Rett	● Syndrome de Rett
● Autre trouble désintégratif de l'enfance	● Trouble désintégratif de l'enfance
● Syndrome d'Asperger	● Syndrome d'Asperger
● Autisme atypique	● Trouble envahissant du développement non spécifié (autisme atypique)
● Autres TED	

Dans la partie qui va suivre, je m'attacherai plus spécifiquement à développer l'autisme infantile (CIM 10) ou trouble autistique (DSM IV), dont il est question dans ce mémoire.

Selon l'OMS, « *L'autisme est un trouble envahissant du développement (TED), caractérisé par un développement anormal ou déficient, manifesté avant l'âge de trois ans avec une perturbation caractéristique du fonctionnement dans chacun des trois domaines suivants :*

- *Les interactions sociales réciproques,*
- *La communication,*
- *Les comportements au caractère restreint et répétitif ».*

I. LA SEMIOLOGIE

1. La sémiologie générale : la triade autistique

Les anomalies des interactions sociales

Il s'agit d'une altération qualitative des interactions, se manifestant dans différents domaines :

- **Communication non verbale** : il y a perturbation du contact visuel, de l'expression faciale, des postures corporelles et des gestes régulant l'interaction sociale.
- **Relation avec les pairs** : présence de difficultés dans le partage des intérêts.
- **Recherche du partage du plaisir** : dans l'autisme, il y a peu de désir de partage avec autrui, l'enfant montre peu d'intérêt pour l'autre.
- **Réciprocité socio émotionnelle** : se traduit par des particularités dans l'ajustement des émotions, des comportements et de la relation à l'autre.

Les anomalies de la communication

Dans la triade des troubles autistiques, on retrouve une altération qualitative de la communication, dans les composantes suivantes :

- **Développement du langage** : le développement est altéré allant d'un retard de langage à une absence totale de parole.
- **Amorce et soutien d'une conversation** : chez l'enfant porteur d'autisme, il y a une incapacité et des particularités à maintenir ou à engager une conversation avec autrui.
- **Usage du langage** : la communication est souvent associée à un usage stéréotypé de la langue avec l'utilisation de mots de façon répétitive (écholalie).
- **Dans les jeux** : le type de jeux est aussi perturbé chez l'enfant porteur d'autisme, il y a absence de jeu de faire semblant ainsi que de jeux sociaux imitatifs.

Des intérêts restreints et stéréotypés

Dans la symptomatologie du trouble autistique, on retrouve la présence de troubles et particularités du comportement avec des intérêts restreints et stéréotypés :

- **Centres d'intérêts** : les enfants porteurs d'autisme présentent des centres d'intérêts restreints et stéréotypés souvent exagérés et uniques.
- **Rituels et routines** : ces enfants mettent en place des routines et rituels particuliers de manières souvent compulsives et non fonctionnelles.
- **Mouvements particuliers** : présence également de particularités des mouvements, qui sont stéréotypés et répétitifs.
- **Préoccupations particulières** : chez les enfants porteurs d'autisme, elles concernent certaines parties d'un objet (roue de voitures) ou des objets insolites (tiroir).

2. La sémiologie psychomotrice

LES TROUBLES PRECOCES

De nombreuses études ont décrit chez les jeunes enfants des signes psychomoteurs précoces fréquemment retrouvés chez l'enfant diagnostiqué autiste par la suite.

Tout d'abord, KANNER (1943) montre un **défaut d'anticipation posturale précoce**, caractérisé par des mouvements particuliers, des troubles toniques et un défaut d'ajustement lors des portages. De plus, il décrit une étrangeté dans les déplacements qui sont rendus atypiques et des difficultés et anomalies dans certaines postures.

Plus récemment BARON COHEN (1996), rapporte une **altération des comportements socio-communicatifs précoces**, caractérisée par une absence de pointage proto-déclaratif, l'absence de suivi du regard ainsi que l'absence du jeu symbolique. Certains signes précoces seraient repérables dès 6 mois chez certains enfants, tels que le **peu d'attrait pour les stimuli sociaux** ainsi qu'une **rareté des contacts visuels** (MAESTRO et coll. 1999 et 2002).

En parallèle, BARANEK (1999) décrit des **signes sensorimoteurs spécifiques** caractérisés par des réactions particulières face aux informations perceptives, peu d'orientation vers les stimuli sociaux, un déficit d'attention sur le stimulus ainsi que des **particularités sensorielles** (éviter le contact physique, exploration buccale des objets).

Des travaux sur l'étude de vidéos familiales ont permis de décrire d'autres signes précoces « prédictifs » d'autisme (ADRIEN, 1993). Il a été mis en évidence un **retard dans les acquisitions motrices**, la présence de **troubles du tonus**, ainsi qu'un **manque d'expression faciale** et des **défauts de coordinations motrices**.

BAIRD et al. (2003) ont défini des **signes d'alerte** contribuant à la suspicion de diagnostic d'un TED chez l'enfant de moins de trois ans, ce qui facilite un repérage et une prise en charge précoce.

Les critères retenus sont les mêmes pour les différentes catégories diagnostique du TED :

- Absence de gestes sociaux à 12 mois : babillage, pointage ou autres
- Absence de mots à 18 mois, absence d'association de mots à 24 mois
- Perturbations dans le développement du langage : perte de langage ou des compétences sociales
- Socialisation : manque d'intérêt ou intérêts particuliers pour les objets et activités solitaires prédominantes.

Ces troubles précoces constituent une des missions du CAMSP : le dépistage précoce, et sont également représentatifs de la diversité des tableaux cliniques dans l'autisme.

La sémiologie sensorimotrice se décline en deux catégories de symptômes : les difficultés motrices et les particularités sensorielles.

Les difficultés motrices

Selon la Haute Autorité de Santé (HAS), les aspects moteurs impliqués sont principalement les grandes fonctions organisant la motricité : la coordination visuo-manuelle, l'anticipation, l'organisation d'une séquence motrice et l'intentionnalité du geste. Ces anomalies sont « *non spécifiques et extrêmement variables d'un individu à l'autre tant dans leur fréquence que leur intensité*⁴ ».

Au niveau de la **motricité globale**, il en résulte chez l'enfant porteur d'autisme des difficultés de coordination générale caractérisées par une motricité en bloc, des difficultés d'automatisation du geste et de lenteur qui rendent difficile la synchronisation (Rogé, 2003). Les anomalies d'ajustement postural perturbent également l'équilibre. De plus, il y a fréquemment la présence d'un retard dans les acquisitions motrices, le développement de l'enfant porteur d'autisme est hétérogène avec la présence d'îlots de compétences (Rogé, 2008).

Au niveau de la **motricité fine**, un retard de développement est aussi présent, caractérisé par un décalage de l'acquisition de la pince et du croisement de la ligne médiane. Dans les études, la latéralisation est souvent rapportée comme tardive (Hauck et Dewey, 2001). La coordination difficile des deux mains perturbe les activités manuelles et fines, les enfants présentent également des difficultés praxiques (Ming & col, 2007) souvent en lien avec le déficit en imitation motrice.

Le **tonus** est hétérogène chez l'enfant porteur d'autisme du fait des difficultés d'ajustement postural, il peut présenter une hypertonie ou une hypotonie avec une possible alternance selon les situations. L'enfant a des difficultés à contrôler et adapter son tonus.

Il présente également des **particularités posturales et de déplacements** qui rendent sa locomotion inhabituelle. Ces manifestations peuvent être associées à des mouvements anormaux et stéréotypés.

Les troubles de la modulation sensorielle

Le trouble du spectre autistique est associé à de multiples particularités sensorielles et à un dysfonctionnement atypique affectant le plus souvent la vision et l'audition.

Les **particularités sont de deux ordres**, soit une **hyperréactivité** aux stimuli caractérisée par une perception accrue des informations reçues au niveau visuel, auditif, tactile, vestibulaire...

⁴ Perrin et col. 2009.

ce qui entraîne l'apparition de comportements d'évitement, de retrait, d'isolement ou encore de colères ou cris jusque là inexplicables. Il peut y avoir également, une **hypo-réactivité** aux stimuli qui se caractérise par une recherche de stimulations chez l'enfant et/ou des autostimulations fréquentes entraînant des particularités comportementales.

L'**altération de la modulation sensorielle** se situe au niveau de la perception (seuils, instabilité perceptive...), du traitement de l'information (particularités de modes de traitements : monomodal et séquentiel) et de la réponse aux stimuli (recherche de stimulations : autostimulations, réponses inadaptées...). De nombreuses études reprennent ces niveaux d'altérations et décrivent par la suite des modèles explicatifs du fonctionnement autistique (Carole Tardif, 2010).

LA SEMIOLOGIE RELATIONNELLE

Les troubles de l'imitation

Nadel (2005) définit l'imitation comme une « *compétence initiale à sélectionner les procédures motrices en fonction des données perceptives externes* » : l'imitation est donc une activité motrice intentionnelle à composante sociale.

Elle parle d'un continuum d'imitation, « *plusieurs mécanismes sont impliqués hiérarchiquement dans différents types d'imitation qui ont tous en commun de réagir à la perception de mouvements ou d'actions finalisés par la production de comportements similaires* ». L'imitation est donc une compétence hétérogène.

L'imitation revêt deux fonctions sociales adaptatives essentielles dans le développement : la **fonction de communication**, il s'agit de communiquer par la gestuelle et les mimiques sur les deux versants de l'imitation (imiter et être imité) et la **fonction d'apprentissage**, qui vise à apprendre ce que l'on voit faire.

De nombreuses études (Rogers et Pennington, 1991 ; Williams et col. 2004 ; Rogers et Williams, 2006) montrent un trouble de l'imitation dans l'autisme. Chez les enfants avec autisme on observe un **trouble quantitatif et qualitatif** des comportements d'imitation. Ce trouble se caractérise par la présence d'un retard dans les étapes de l'imitation, une intensité faible des comportements imitatifs (due à peu d'initiatives motrices limitant le répertoire moteur et en conséquence l'imitation) et des particularités dans l'imitation : l'attention aux détails est prédominante, le fait qu'ils n'utilisent pas ou peu les gestes conventionnels...

Le trouble de l'imitation entraîne des difficultés dans les apprentissages (langage, jeu symbolique...), dans la communication et dans le décodage des émotions.

La sémiologie fonctionnelle est caractérisée par les particularités du fonctionnement cognitif de l'enfant porteur d'autisme, elle est définie par deux dimensions : les troubles des fonctions exécutives et l'altération des processus cognitifs.

Les troubles des fonctions exécutives

Les fonctions exécutives constituent des mécanismes cognitifs permettant d'organiser, contrôler et réaliser nos actions et pensées, le tout sous la dépendance de processus cognitifs supérieurs tels que l'intentionnalité, l'anticipation et la planification (Vander Linden, Seron et Andres, 1999). Chez les enfants de trois ans, plusieurs fonctions exécutives sont en place mais en cours de maturation. A cet âge, des pré-requis sont présents, cependant la maîtrise des tâches exécutives n'est pas encore mature, ce processus se fait progressivement entre 6 et 12 ans (Welsh, Pennington et Groisser, 1991).

Les fonctions exécutives regroupent différentes fonctions telles que la planification, la mémoire de travail, l'inhibition, l'attention et la flexibilité mentale (E.Hill, 2004).

L'attention : Les enfants porteurs d'autisme présentent des difficultés dans la sélection des stimuli de l'environnement, ils sont attentifs sur une tâche mais vite parasités par leur environnement. Un mécanisme compensatoire est souvent présent, il s'agit de l'enchaînement rapide des activités pour éviter le parasitage ce qui entraîne l'apparition d'une agitation motrice. Au niveau de l'attention soutenue, elle est possible, mais limitée par le parasitage extérieur. Des difficultés sont également présentes en double tâche (attention divisée).

La planification : L'enfant présente des difficultés d'organisation des étapes de l'action et d'exécution des séquences de mouvements. Il lui est difficile d'initier ou contrôler un mouvement, ce qui perturbe l'adaptation à la nouveauté.

La mémoire de travail. Chez l'enfant on retrouve fréquemment une perte d'objectif dans l'action en cours ainsi que des difficultés à maintenir un but dans la durée.

L'inhibition est aussi altérée pour l'enfant porteur d'autisme. Lors d'activités, il présente des difficultés pour inhiber certaines réponses automatiques ce qui le rend impulsif dans ses gestes et actions.

La flexibilité mentale explique les comportements répétitifs et les difficultés de persévération dans l'autisme, ils sont immobilisés dans la même action sans pouvoir en initier de nouvelles. La rigidité cognitive est aussi très présente, l'enfant a des difficultés à rendre une action automatique volontaire et cela entraîne une persévération dans la tâche et une absence de généralisation au quotidien.

L'altération des processus cognitifs

Les processus cognitifs sont des facteurs préalables au mouvement, ils se répercutent sur l'activité motrice essentielle au développement psychomoteur de l'enfant atteint d'autisme. Les répertoires moteurs pauvres, les comportements répétitifs et les intérêts limités altèrent ses compétences.

***L'intentionnalité du geste**

L'intentionnalité du geste est « *la capacité à engager ou initier une action, ou une activité vers un but donné* » (Lelord, 1995).

Chez l'enfant porteur d'autisme, le comportement moteur est inadapté, il y a une désorganisation du geste, mais également un **manque d'initiative motrice** envers le monde extérieur qui limite son répertoire moteur. Il présente un **défaut d'initiation de l'action** (blocage ou temps de latence plus important). De plus, des difficultés d'intentionnalité envers les stimuli sociaux sont présentes, ce qui rend difficile les interactions avec le milieu.

Les études rapportent des comportements particuliers : les actions et les déplacements sont souvent réalisés sans but d'exploration du milieu (Vernazza, 2005), il y a également des différences dans le traitement cognitif de la tâche (qui est plus lent) et dans le comportement exploratoire (plus faible au niveau quantitatif et qualitatif). (Pierce et Courchesne, 2001).

Le mouvement de l'enfant avec autisme semble guidé par l'action elle-même et non par la finalité de celle-ci.

***La fonction d'anticipation**

Elle permet de prévoir les conséquences de son action sur soi ou sur le milieu et participe au contrôle et à la régulation des actions. La fonction d'anticipation progresse tout au long de l'enfance. Vers 3-4 ans, l'enfant utilise des mouvements balistiques, il n'applique pas le mécanisme de contrôle rétroactif du mouvement : l'action est donc non anticipée et peu ajustée.

Les enfants porteurs d'autisme ont des difficultés pour anticiper les conséquences de leurs actions. Ce déficit d'anticipation se caractériserait par l'altération de la construction de représentations de l'action, **ils ont des difficultés pour contrôler le mouvement mais également pour l'organiser en fonction des éléments du milieu**. Ce manque d'anticipation altère leur motricité volontaire. Un article récent aborde les conséquences du déficit d'anticipation chez l'enfant atteint d'autisme. Schmitz et Forssberg (2005) soulignent que « des représentations mentales, difficiles à élaborer ou mal utilisées, pourraient expliquer les déficits dans les interactions avec l'environnement, caractéristiques de l'autisme. Il se pourrait qu'un mécanisme commun limite ou perturbe la construction des représentations de l'action et par là même des représentations sociales ⁵».

⁵ Assaiante et Schmitz, 2009. Constructions des représentations de l'action chez l'enfant, atteintes dans l'autisme.

* La fonction de planification

La planification est définie comme « une habileté cognitive d'ordre supérieur qui consiste à élaborer et coordonner une séquence d'actions visant l'atteinte d'un but ⁶» (Baker Sennett, Matusov & Rogoff, 1993; Gauvain & Rogoff, 1989; Scholnick & Friedman, 1987).

Les capacités de planification se révèlent à l'âge préscolaire, leur développement se poursuit durant l'enfance ainsi qu'à l'âge adulte. « Vers 4-5 ans, les enfants sont généralement capables d'élaborer et d'exécuter des plans simples qui sont reliés à des événements familiers de la vie quotidienne, comme de planifier un repas, une visite chez l'épicier, ou une sortie à la plage, ou encore qui sont nécessaires pour résoudre des problèmes nouveaux comme des tâches de planification d'itinéraire ». ⁷

Chez les enfants atteints d'autisme, des **difficultés sont présentes pour exécuter une séquence de mouvements**, il y a également des **difficultés d'organisation du mouvement** (HUGUES, 1994). Dans l'autisme, le déficit de planification et de sélection de stratégies efficaces est présent. Cette altération est en lien avec le trouble des fonctions exécutives.

II. L'ÉVALUATION DE 0 A 6 ANS

1. Les outils de diagnostic et d'évaluation de l'autisme

Des outils ont été créés dans le but de confirmer le diagnostic d'autisme chez les jeunes enfants. Ils permettent d'évaluer quantitativement et qualitativement les symptômes autistiques afin de réaliser une prise en charge précoce prédictive d'un meilleur pronostic.

Deux types d'outils présentés par l'HAS permettent de clarifier les troubles autistiques : les **outils de diagnostic** (CHAT, ADI, ADOS, CARS) et les **outils d'évaluation** (PEP 3, Echelle de GRIFFITH, VINELAND, échelle ECA, BECS). Cf. *Glossaire des sigles*.

Ces outils doivent être associés à une évaluation clinique du développement basée sur l'observation de l'enfant en situation afin d'affiner le profil et ainsi améliorer le type de prise en charge pour qu'elle soit la plus adaptée à ses compétences, intérêts et difficultés.



⁶ St Laurent Diane et Moss Ellen. Le développement de la planification : influence d'une activité conjointe, *Enfance* 2002/4 (Vol.54), abstract.

⁷ *Le développement de la planification : influence d'une activité conjointe*. P.U.F. | *Enfance* 2002/4 - Vol. 54 pages 341 à 361. Diane St-Laurent et Ellen Moss.

2. L'évaluation psychomotrice

LES PRINCIPES GENERAUX

L'évaluation psychomotrice est réalisée dans un contexte d'évaluation multidisciplinaire, elle doit être individualisée.

Cette évaluation est à la fois **quantitative** avec les tests standardisés, qui induisent une vision spécifique des compétences et difficultés et **qualitative** avec les observations cliniques, qui visent à appréhender l'enfant dans sa singularité. Elle permet d'obtenir un profil du développement psychomoteur de l'enfant, c'est une évaluation fonctionnelle des difficultés et capacités. Les conclusions de cette évaluation visent aussi à proposer une éventuelle prise en charge ainsi que de décrire les objectifs et axes de travail.

Selon les recommandations pour la pratique professionnelle de la HAS (2010), le rôle de l'évaluation du psychomotricien est « *d'appréhender le développement psychomoteur et sensori-moteur de l'enfant en examinant sa motricité (fine, globale), les praxies et l'intégration sensorielle* ». « *Le bilan psychomoteur va permettre de préciser « l'équipement » de cet enfant (dimension instrumentale), son utilisation dans l'environnement (dimension fonctionnelle) et son utilisation dans la relation à l'autre (dimension relationnelle) conduisant ainsi à la réalisation d'une évaluation individualisée*⁸ ».

Le trouble du spectre autistique s'accompagne souvent d'autres manifestations somatiques, psychiatriques ou neurologiques avec une incidence sur le développement de l'enfant. Les comorbidités possibles sont : la déficience intellectuelle, l'épilepsie, les déficits sensoriels, les troubles du sommeil et de l'alimentation et les troubles psychiatriques.

En situation de bilan, des mises en place préalables sont nécessaires afin de pallier les parasitages de l'enfant au cours de l'évaluation ainsi que des rituels structurant les activités. Ces structurations sont décrites par la méthode TEACCH, qui prône leur utilisation.

Les aménagements ne sont pas spécifiques à l'autisme, mais ils sont à adapter au profil et au fonctionnement de chaque enfant. Quatre domaines sont indispensables et donc à prendre en compte au cours du bilan comme dans la prise en charge, il s'agit de : **la structuration, la visualisation, la cohérence et la prévisibilité des actions**. Il est nécessaire de structurer la séance de bilan ainsi que les activités, ainsi que les mises en situations qui doivent être accompagnées d'un repérage visuel pour faciliter leur compréhension. Les consignes énoncées ainsi que l'ordre des épreuves doivent être cohérents et prévisibles afin de faciliter leur déroulement et leur compréhension.

⁸ Perrin, J et Laranjeira-Heslot, C (2009). *L'évaluation psychomotrice dans le cadre du diagnostic précoce de l'autisme et des TED*. Thérapie psychomotrice et recherches (n°158).

Les tests permettent l'évaluation objective et standardisée des compétences et difficultés de l'enfant dans un contexte de bilan. Ils sont interprétés en comparaison avec les résultats d'une population échantillon témoin. Ils correspondent à une évaluation à un instant « t », c'est une représentation figée du développement de l'enfant.

Les résultats sont donc à considérer comme des indicateurs de compétences dans un contexte particulier d'évaluation. Ceci d'autant plus avec la population autistique, car face aux difficultés de généralisation mais également de compréhension de la consigne, les compétences peuvent être minimisées par rapport à la réalité des savoirs faire de l'enfant.

Dans le cas de l'autisme, il n'y a pas de test psychomoteur spécifique. Les outils d'évaluation pour les enfants de 0-6 ans, constituent la trame globale du bilan psychomoteur :

	TESTS PSYCHOMOTEURS : ENFANT DE 3 ANS
LA MOTRICITÉ	Echelles de développement : Brunet Lézine et Vaivre Douret pour évaluer les jeunes enfants ou les enfants déficitaires ; le Charlop Atwell ou le M-ABC avec les enfants plus âgés.
LES FONCTIONS EXÉCUTIVES	Pour évaluer les compétences chez les enfants de 3-4 ans, il y a la batterie d'évaluation de la NEPSY ou le Thomas (l'attention).
PERCEPTION VISUELLE	Echelle d'évaluation des structures cognitives de WACS
VISUOCONSTRUCTION	Echelle d'évaluation des structures cognitives de WACS (subtest 2) et la batterie de la NEPSY (les cubes, la copie de figures).
LES PRAXIES IDÉOMOTRICES	Le Bergès Lézine : test d'imitation de gestes.

En psychomotricité comme dans d'autres disciplines, « *nous ne disposons pas de tests spécifiques et suffisamment adaptés à l'hétérogénéité des profils autistiques* » (PERRIN, 2007). Il est nécessaire face à un enfant porteur d'autisme d'établir une ligne de base dans l'évaluation afin de pouvoir comparer l'enfant à lui-même.

L'aspécificité des tests à cette population engendre des limites à ces outils, ils peuvent se révéler inadaptés soit en raison des capacités cognitives insuffisantes (quotient intellectuel faible), soit face à des difficultés de participation ou d'entrée dans une activité (insuffisance des capacités d'imitation ou de compréhension). **Il est donc nécessaire de compléter l'évaluation standardisée par une évaluation clinique basée sur des grilles d'observations.**

Face aux difficultés et limites des outils standardisés, l'évaluation qualitative permet d'établir un profil clinique du fonctionnement de l'enfant.

III. LES APPORTS THEORIQUES GUIDANT LA PRISE EN CHARGE

Avec l'avancée des études concernant l'autisme ainsi que par les interventions éducatives, pédagogiques et thérapeutiques proposées dans l'autisme (HAS, 2007) et la récente recommandation sur les bonnes pratiques professionnelles (HAS, 2012), différents cadres théoriques sont repris.

Je citerai les **principes de différentes approches** décrites dans la prise charge de l'autisme. Ultérieurement, nous décrirons leur application dans la conduite de groupe.

	Base de l'approche	Les objectifs	L'application
Thérapie d'échange et de développement (Barthelemy, Hameury)	Approche psycho-éducative, basée sur des prises en charge intégratives. Elle propose des interventions multiples.	Vise à réunir les conditions optimales d'échange. Son but est de faciliter les interactions lors de jeux, d'expériences motrices, cognitives et sociales.	Cette approche s'organise autour de trois principes généraux : la simplification de l'environnement, l'échange et l'imitation et enfin la réalisation de séquences motrices fonctionnelles.
Thérapies comportementales ABA Analyse Appliquée du Comportement TEACCH (Schopler)	ABA approche comportementale basée sur l'intervention intensive dans les apprentissages. TEACCH approche développementale basée sur un programme d'éducation structuré.	ABA L'objectif est la modification du comportement (atténuation du comportement problème ou apprentissage de nouvelles compétences). Elle vise l'adaptation et l'autonomie. TEACCH l'objectif est de favoriser les apprentissages et l'autonomie et de développer des aménagements du milieu	ABA La rééducation se divise en deux temps : un temps à table (enseignement structuré) et un temps dans les différents milieux de vie de l'enfant (enseignement environnemental). TEACCH repose sur la structuration du milieu ainsi que sur l'autonomie.
Interventions focalisées	Interventions centrées sur un symptôme de la triade autistique, ou sur un signe du fonctionnement de l'enfant porteur d'autisme.	Vise l'amélioration d'un domaine du fonctionnement autistique. Les domaines visés sont : les interactions sociales, la communication, les intérêts et comportements restreints.	Application au niveau des fonctions psychomotrices, émotionnelles, sensorielles ou sensorimotrices, les fonctions exécutives, les activités quotidiennes ou encore les apprentissages scolaires.
Protocole d'imitation (J. NADEL)	Protocoles expérimentaux basées sur des expériences réalisées sur des populations autistes.	Mise en situation permettant de développer les compétences d'imitation. Cela facilite les habiletés sociales.	Situations où les enfants atteints d'autisme sont mis en groupe avec du matériel en plusieurs exemplaires.
Autres approches comportementales	Approches spécifiques en CAMSP concernent différentes disciplines (rééducations orthophoniques, éducatives et psychomotrices).	Ces interventions appliquent les principes, objectifs et missions des pratiques professionnelles de chacun tout en s'adaptant au projet individuel de l'enfant.	Elles se basent sur le développement psychomoteur avec la facilitation des acquisitions dans les différentes sphères : la motricité, la sensorialité, le jeu et les interactions.
Thérapies psychanalytiques	Elles reposent sur les différentes théories du développement de l'appareil psychique et son fonctionnement.	Elles ont pour but de mettre en avant les conflits et traumatismes de l'enfance enfouis dans l'inconscient. Ces souvenirs sont considérés comme à l'origine de troubles psychiques actuels.	Suite à la parution des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la HAS (2012), le caractère non consensuel des approches dites psychanalytiques dans la prise en charge de l'enfant porteur d'autisme est à noter.

Troisième partie : LE GROUPE A MEDIATION PSYCHOMOTRICE POUR L'ENFANT ATTEINT D'AUTISME

I. LA PRISE EN CHARGE DE GROUPE

Le groupe est défini comme un ensemble d'individus réunis dans un même lieu. Il prend différents sens, selon le mode du groupe considéré.

Il présente certaines caractéristiques : le nombre d'individu, la poursuite d'un but commun, mais également l'existence d'une dynamique propre au groupe. Il est fondé sur une organisation interne et externe, qui permet la différenciation progressive des rôles de chacun ainsi que sur l'émergence de normes, valeurs et croyances dans le groupe. Dès lors, il amène à des possibilités d'interactions riches et diversifiées, dues à l'existence d'émotions et sentiments, ce qui crée une forte interdépendance entre les membres. Le groupe a donc une capacité d'évolution, il progresse en même temps que ses membres, c'est ce que l'on appelle la dynamique de groupe.

1. La psychomotricité et le groupe

Actuellement, les groupes thérapeutiques sont en **progression dans les institutions**. La socialisation des enfants prend une importance dans la société actuelle, ce qui rend différentes les demandes face, aux populations et pathologies rencontrées, ainsi que face aux contraintes rencontrées en collectivité.

Patrick Blossier⁹, met en avant le fait que la réflexion autour de la mise en place du groupe est indispensable à sa création. Il est **nécessaire de développer les objectifs visés par le groupe, les champs d'actions, les médiations pour permettre une cohérence dans la pratique en groupe de la psychomotricité**.

D'autres auteurs se sont intéressés à cette question, entre autre, Denis Grabot. Il exprime que la littérature sur la psychomotricité aborde peu la référence au groupe alors qu'une grande majorité des psychomotriciens la pratiquent dans leur exercice quotidien. Il va jusqu'à dire qu'*«aucun des textes réglementant la profession de psychomotricien ne précise l'éventualité d'un exercice face à des groupes¹⁰»*. Pour lui, le psychomotricien construit son idée théorique du groupe en suivant l'abord de la psychologie sociale enseignée durant la formation ainsi qu'avec les expériences pratiques des travaux dirigés. De plus c'est au cours de ses stages

⁹ Blossier Patrick (2002). Groupes et psychomotricité : le corps en jeu. Marseille, Solal.

¹⁰ Denis Grabot (2002/2003). Le psychomotricien et les groupes. Enfances & Psy n°19. P109-115.

qu'il aborde l'aspect pratique et l'application de la prise en charge de groupe en psychomotricité. Tout ceci m'amène à dire que l'on ne possède pas assez de références théoriques comme pratiques sur la diversité de la dynamique de groupe en psychomotricité.

Le groupe est un **outil de travail en psychomotricité**, il est caractérisé par une organisation propre (cadre, médiations, projet) avec une structuration des individus entre eux (rôles, fonctions). Le psychomotricien « *s'efforce de maintenir un cadre qui évite les dérives délétères mais qui se limite à proposer un support, libre au groupe de s'épanouir à partir de cette offre. La qualité de la formation théorique et personnelle de l'animateur est nécessaire pour offrir ce cadre, mais elle ne suffit pas, le groupe apportant ses ressources propres* ¹¹ ».

On peut parler de groupe quand il y a au minimum trois enfants réunis autour d'un ou plusieurs professionnels. En effet, Anzieu et Martin énoncent qu'« *il faut deux individus pour faire un couple et au moins trois pour composer un groupe* ¹² ».

Majoritairement ils sont animés par deux professionnels pour permettre le bon déroulement des séances. En CAMSP, ils sont constitués de 3 à 5 enfants afin de permettre un suivi étroitement personnalisé de chaque enfant. Egalement, cela favorise une dynamique sans que celle-ci soit difficile à gérer par son nombre.

La notion de groupe thérapeutique est complexe, il est important de savoir si le groupe est ou non thérapeutique, quelles en sont les conditions, quels sont les effets et aussi les outils.

2. Les différentes approches groupales

Il est possible d'**aborder le groupe selon différentes approches** : développementale, sociologique, psycho-dynamique ou encore éducative.

Dans l'approche développementale,

Nous citerons un des précurseurs ayant abordé les étapes du développement au niveau biologique, psychique et social.

GESELL, Arnold (1880-1961) *qui décrit le comportement social de l'enfant.*

Dans l'approche sociologique (psychologie sociale) :

MAYO, Elton (1880-1949) *définit le degré d'appartenance et l'organisation du groupe.*

Il appuie l'aspect essentiel de la cohésion et l'appartenance au groupe chez les individus.

MORENO, Jacob Levy (1889-1974) *étudie la configuration et les relations dans le groupe.*

LEWIN, Kurt (1890-1947) *définit la notion de dynamique de groupe.*

¹¹ **Grabot Denis** (2002), Le psychomotricien et les groupes, *Enfances & Psy*, n°19 page 115

¹² **ANZIEU D, MARTIN J-Y** (2004). *La dynamique des groupes restreints*. 10^{ème} édition. Paris

Du point de vu psycho-dynamique :

En premier lieu, je citerai **SLAVSON Samuel** (1890-1981) qui, avec d'autres auteurs américains, aborde les **pratiques de groupes avec les enfants** et met en place les techniques de « Activity Group Therapy » (AGT) et de « Play Group Therapy » (PGT).

BION, Wilfred Ruprecht (1897-1979) *étudie les relations à l'intérieur du groupe.*

KAËS, René *étudie la notion de transfert de groupe.*

Dans l'approche éducative :

Au 20^{ème} siècle, la pédagogie change, elle aborde dès lors, la manière dont se fait l'enseignement de l'enfant. C'est à partir de ces concepts que s'établissent les courants pédagogiques actuels.

La pédagogie s'est longtemps intéressée à l'enseignement individuel, référence dans les apprentissages. Depuis le milieu du 20^{ème} siècle, des auteurs s'intéressent à **la pédagogie de groupe**. Elle « *utilise la médiation du groupe comme « levier » principal des apprentissages et confie ainsi, aux apprenants, la responsabilité de leurs apprentissages¹³* ». Le groupe est un support des apprentissages, de la cohésion et d'une dynamique, entre les enfants.

Les précurseurs sont **John Dewey** (1859-1952), philosophe et pédagogue américain qui met en avant la dimension sociale de la pédagogie de l'enfant, l'école développe la collaboration et l'entraide des élèves. Il écrit, qu'il est indispensable que l'école favorise la socialisation et devienne un lieu de partage de l'expérience.

Egalement **Célestin Freinet** (1896-1966), pédagogue français, pionnier de la pédagogie active, qui décrit dans son concept, la place essentielle de la collaboration, de la motivation ainsi que du travail d'équipe. L'objectif étant de rendre l'enfant actif dans ses apprentissages. Il développe des méthodes de travail basées sur l'autonomie de l'enfant.

A partir du concept de pédagogie de groupe se développent des aspects de l'éducation. Tout d'abord la pédagogie fondée sur les centres d'intérêts pour développer la motivation des enfants, mais également les projets de groupe, pour favoriser la coopération autour de la production collective. Plus tard, s'est développé la pédagogie collective en ateliers, qui vise à rendre l'enfant acteur de ses apprentissages grâce aux échanges et discussions autour de projets. Ce concept de pédagogie par atelier est repris par l'école et adapté au fonctionnement scolaire de groupe. Ils prônent la prise en compte des besoins spécifiques aux enfants, ils favorisent l'exploration des élèves (découvertes), mais également la motivation (intérêts) et les interactions (entraide, coopération) dans le groupe. L'élève doit être actif dans ses apprentissages (comprendre, se corriger, tâtonner) et autonome.

¹³ Les grandes pédagogies et les pédagogues qui les sous-tendent (site internet).

3. Les références théoriques du groupe en psychomotricité

Actuellement, les thérapies de groupes sont remises en question, du fait de la fréquence de leur application sans réflexions préalable (Blossier, 2002). Le cadre et les objectifs sont à définir, il est également nécessaire de dégager les différents points composant la mise en place du groupe afin de rendre celui-ci thérapeutique et non pas seulement occupationnel.

Le cadre est défini par des règles, qui doivent être maintenues dans les temps du groupe, afin de permettre une action thérapeutique.

Les règles des trois unités dans le groupe (ANZIEU, 1999) :

- Unité de temps *durée régulière, assiduité, horaires fixes, rituels de début et fin.*
- Unité de lieu *la même salle, le même espace.*
- Unité d'action *le même rythme d'activité et le même type.*

Ces 3 unités ont une fonction de contenant, et de limite, elles définissent un cadre repérant pour les enfants du groupe.

Le cadre est donc caractérisé par :

- un dispositif : aspect organisationnel, ce sont les règles de fonctionnement, le lieu et le matériel.
- les rôles et fonctions du groupe et des co-thérapeutes, qui sont à définir.
- les théories et principes employés, fondateurs du projet.
- Les médiations mises en place

LE DISPOSITIF

La diversité au niveau des dispositifs, fait de la prise en charge de groupe une **technique originale et innovante**. Cette diversité d'organisation des séances est mise en évidence dans le nombre de thérapeute (mono-thérapie ou co-thérapie), la spécificité et la place des professionnels, le nombre d'enfants, la fréquence et durée, la composition du groupe, le type de groupe (ouvert/fermé), les médiateurs...

Cependant il est nécessaire de construire un projet avant de mettre en place un groupe. Le projet établi au début doit se maintenir dans le temps et s'adapter aux caractéristiques des enfants ainsi qu'à leur évolution. Il représente une structure, des règles à respecter, il autorise ou empêche certains comportements, il crée une limite sécurisante et fixe. « *Chaque dispositif adopté devra être mis en place en fonction d'un projet spécifique qui prend en compte le travail que le thérapeute veut accomplir avec les membres du groupe*¹⁴ ».

¹⁴ Jean Bernard Chapelier (2002), Le groupe en psychomotricité.

Le groupe est omniprésent dans la société, il fait partie intégrante de la vie de l'individu et vise différents aspects de la vie de l'enfant.

En premier lieu, il a un **rôle social**, il est source d'interactions et de liens affectifs entre les individus. Il vise la régulation sociale, mais permet également l'adaptation de l'individu.

Le groupe favorise la multiplicité des interactions (habiletés sociales), la coopération (cohésion, participation et motivation), et aussi l'intégration sociale.

Puis, il a un **rôle d'apprentissage**. Le groupe est souvent décrit comme facilitant le changement. Il est source d'apprentissages par l'observation et à l'origine d'une évolution chez l'individu. La présence d'autrui dans le groupe permet d'augmenter les performances du sujet.

Enfin, le groupe a une **fonction de tiers**, il représente un médiateur entre l'individu et les autres, ce qui facilite les interactions mais également les apprentissages.

Différentes notions clés sont importantes dans l'élaboration du groupe. Tout d'abord, la **notion de dynamique** qui s'établit entre les enfants. Ce sont les expériences partagées, ainsi qu'un investissement affectif (interactions sociales), qui amènent les enfants à créer une dynamique de groupe, grâce au cadre posé par les professionnels. Cette dynamique permet de réguler les activités, comportements et émotions vécues dans le groupe.

Ensuite, la **notion de cohésion**, qui est indispensable, et qui se met en place progressivement. Elle favorise l'homogénéité et la complémentarité entre les individus du groupe.

La **notion d'évolution** est également à prendre en compte : celle du groupe comme unité ainsi que celle des enfants dans le groupe. Il est donc nécessaire de respecter le rythme de chacun dans les acquisitions, ainsi que les difficultés propres à chaque enfant, pour permettre la cohérence dans leur développement.

Et pour terminer, l'**aspect ludique**, qui est essentiel à la mise en place de cette approche. Il comprend les notions telles que la motivation ou encore le plaisir dans le jeu et le mouvement.

Plusieurs objectifs du groupe sous-tendent son action :

- Le groupe comme **facilitateur de changement** (dynamique de groupe)
- La **mobilisation des capacités** (attentionnelles, intellectuelles, motrices)
- La **généralisation des compétences psychomotrices** (le contexte social du groupe).

Le groupe thérapeutique est une approche en psychomotricité, il constitue un « médiateur naturel et ludique » qui vise plusieurs sphères telles que la socialisation (intégration en collectivité), les interactions (échanges entre les pairs) et l'imitation.

II. LA PRISE EN CHARGE PSYCHOMOTRICE DE L'ENFANT PORTEUR D'AUTISME

1. La prise en charge en individuel : généralités

« **Le travail en psychomotricité avec l'enfant autiste ne peut être que du « sur mesure** », il nécessite de nombreux ajustements ¹⁵».

Au préalable, une **évaluation psychomotrice** est indispensable.

En premier lieu, il s'agit **d'observer l'enfant**, dans ses actions et dans ses explorations. Cette observation permet de mieux comprendre le fonctionnement de l'enfant face au milieu souvent vécu comme angoissant.

Un des objectifs majeurs dans la prise en charge individuelle, est la **mise en place d'un cadre thérapeutique**, c'est-à-dire un lieu repéré comme sécurisant par l'enfant qui facilite l'acquisition de compétences. Il doit être régulier, invariant, immuable et stable dans le temps, dans l'espace comme dans sa forme. Cet espace proposé à l'enfant porteur d'autisme permet la mise en place de repères face aux expérimentations réalisées sur son propre corps mais également dans le milieu.

Les aménagements requis concernent **le psychomotricien lui-même**, il doit se montrer sécurisant, être clair dans ses propos et objectifs, et permettre la mise en place de représentations concrètes face aux différentes explorations.

Egalement, des **ajustements du cadre** sont indispensables, tels que les aménagements de l'espace (un espace non sur-stimulant, sécurisant et adapté à l'enfant), du temps (s'adapter au rythme de l'enfant, visualisation des notions temporelles), mais également des outils techniques (matériel proposé, diversité des activités, repérages visuels...).

Initialement, l'objectif de la prise en charge est **moteur**, il se centre donc sur les particularités de la motricité globale et fine et sur la facilitation des acquisitions motrices élémentaires. Elle vise à faciliter l'éveil sensorimoteur de l'enfant, les perceptions corporelles et la capacité à jouer. Mais également la régulation tonique, l'organisation spatio-temporelle ainsi que les difficultés de coordinations.

Par ailleurs, le **développement des processus cognitifs** est un des objectifs à atteindre en psychomotricité pour l'enfant porteur d'autisme. Il s'agit par le jeu et les expériences motrices de favoriser la mise en place de ces processus et leur lien avec l'expérimentation motrice de l'enfant dans le milieu.

¹⁵ Anne marie Latour, le travail en psychomotricité avec l'enfant autiste, savoirs et pratiques, soins psychiatrie n°246, 2006. Page 43

D'autres domaines sont abordés tels que **les interactions**, avec le travail du regard, du contact avec autrui, de la proximité et des compétences relationnelles et de communication.

La prise en charge reste néanmoins diversifiée et à élaborer en fonction des tableaux cliniques des enfants rencontrés ainsi que des caractéristiques spécifiques de chacun (profil).

La psychomotricité dans l'autisme n'est pas réductible à la mise en place de propositions de jeux, d'exercices ou de techniques. La prise en charge ne peut pas se cantonner à la réalisation de « *séances préparées, standardisées* ¹⁶», des **ajustements** sont nécessaires, et constituent les pré-requis indispensables au bon déroulement de la séance individuelle avec l'enfant porteur d'autisme.

2. La prise en charge en groupe : l'intégration d'un enfant porteur d'autisme

Le groupe en psychomotricité permet d'aborder différents aspects du développement psychomoteur de l'enfant. Il permet à l'enfant atteint d'autisme un investissement plus important au niveau de sa motricité comme de ses interactions avec ses pairs (aspect social).

Les études réalisées sur les groupes d'enfants avec autisme sont nombreuses et souvent d'orientation psychanalytique. Elles abordent les groupes rassemblant des enfants porteurs d'autisme (homogénéité des pathologies). Les travaux de G. HAAG sont nombreux sur le sujet, et privilégient l'intérêt du groupe comme processus permettant d'appréhender les troubles psychiques de l'enfant autiste et toutes les notions psychanalytiques que cela met en avant.

Peu d'expérimentations ont été réalisées sur des groupes avec une orientation plutôt développementale, comportementale ou cognitiviste.

LES OBJECTIFS DU GROUPE

Au quotidien, l'enfant porteur d'autisme est mis en situation d'interactions, dans lesquelles, il est confronté à ses pairs (intégration en crèche ou maternelle). Cette rencontre est difficile, souvent source d'incompréhension pour l'enfant du fait des nombreuses difficultés dans les situations sociales. Contrairement à la prise en charge en individuel, **il s'agit de travailler directement sur la situation problématique**, plutôt que dans un cadre d'apprentissage de compétences en dehors de la situation.

Avant tout, l'indication du groupe, vise à **faciliter la socialisation** chez les enfants porteurs d'autisme. Ils sont souvent décrits comme peu intéressés par l'interaction, ou leur approche des autres est inappropriée. C'est donc un aspect du développement que le groupe, par ses apprentissages sociaux, cherche à améliorer. Il s'agit de faciliter les interactions entre

¹⁶ Anne marie Latour, le travail en psychomotricité avec l'enfant autiste, savoirs et pratiques, soins psychiatrie n°246, 2006. Page 45

les pairs avec pour médiateur la psychomotricité. Elle aborde également l'imitation essentielle aux apprentissages ainsi que le tour de rôle et le partage.

L'approche du jeu est essentielle au développement de l'enfant car elle permet d'améliorer leurs compétences dans les différents domaines (moteur, langagier, relationnel ainsi que cognitif). Le groupe est mis en place pour les enfants ayant des difficultés dans le jeu. L'enfant porteur d'autisme présente souvent des comportements répétitifs, stéréotypés et atypiques qui altèrent ses capacités à jouer et à interagir dans le jeu avec les autres. L'élaboration des différents types de jeu est donc un objectif important dans la prise en charge de l'autisme en groupe.

L'enfant présente également des particularités motrices : incoordination, difficultés d'équilibre, problème d'exécution du geste et il montre peu d'investissement dans sa motricité. Par les mises en situation motrices ainsi que l'imitation d'autrui, l'enfant atteint d'autisme développe ses capacités motrices et ses acquisitions. La prise en charge de groupe favorise donc **le développement de toutes les compétences psychomotrices** : la motricité globale, la motricité manuelle, la sensorialité et les capacités cognitives (mentaliser, représentations).

L'essentiel du travail dans l'autisme porte sur l'aspect **interactionnel du groupe**. Il facilite les échanges entre l'adulte et l'enfant mais plus spécifiquement entre les pairs ce qui permet l'émergence de la communication ainsi que des relations.

Le groupe vise donc la communication et le langage entre les enfants. L'objectif est l'acquisition d'une communication fonctionnelle, car l'enfant porteur d'autisme présente des difficultés dans ce champ de compétence. Le groupe peut donc faciliter l'émergence ou le développement d'une communication adaptée.

L'autre **objectif est relationnel**, le groupe développe le partage, la mise en place du tour de rôle ainsi que le côté affectif, cela créant une dynamique. Ces notions permettent la mise en place d'interactions entre les enfants.

Face à la triade symptomatique de l'autisme, la prise en charge en groupe semble indiquée pour l'enfant en lien avec son projet individualisé.

« Proposer un travail en groupe précoce chez un jeune enfant porteur d'autisme permet d'accompagner le développement des pré-requis aux habiletés sociales. Précocement et en parallèle d'une intégration en halte garderie ou à l'école, un travail autour de la socialisation doit être un objectif thérapeutique prioritaire pour l'enfant porteur d'autisme ¹⁷ ».

¹⁷ Bruandet Fanny, stimulation des compétences sociales pour les enfants porteurs de Trouble du Spectre Autistique : le groupe à médiation psychomotrice. Expérience d'une pratique en CAMSP (future parution) chapitre sur la psychomotricité en groupe pour les enfants porteurs d'autisme dans le livre "Autisme et psychomotricité" de Julien PERRIN.

Lorsque des professionnels cherchent à mettre en place un groupe, il y a une méthodologie à respecter. Tout d'abord, en équipe, le ou les professionnels présentent un ou plusieurs enfants susceptibles de bénéficier des prises en charge en groupe tant du point de vue de leur symptomatologie que des objectifs de prise en charge. Ils amènent avec eux une évaluation précise de l'enfant afin d'appuyer leur projet. Certains professionnels peuvent se mettre en avant pour animer un groupe thérapeutique, en fonction de leur domaine/discipline et de leurs envies de partager leur pratique professionnelle.

Le choix de la population d'enfants constituant le groupe, est difficile, il s'agit de sélectionner les enfants sur leurs compétences, difficultés et leur fonctionnement, évalués en individuels, pour appuyer l'indication d'une prise en charge en groupe.

La problématique vient des caractéristiques de sélection : selon les âges, selon les pathologies, selon les domaines psychomoteurs mis en évidence... Deux notions s'imposent :

Tout d'abord la **notion de complémentarité**. Les enfants sélectionnés pour le groupe doivent avoir un fonctionnement « complémentaire », c'est-à-dire qu'ils peuvent se compléter dans les différents domaines du développement.

Néanmoins, il est difficile d'évaluer la complémentarité d'enfants sur une simple évaluation individuelle des compétences. Cette notion est importante, mais elle est souvent supposée jusqu'à la mise en place du groupe.

Dans le cas que nous allons développer ultérieurement, le groupe a été fondé sur un principe de critères communs : l'âge des enfants, le besoin de socialisation et le retard psychomoteur. Ces différents domaines montrent que la complémentarité dans leur développement est ce qui lie ces enfants dans le groupe, de plus cette notion est appuyée par le besoin d'imitation, nécessaire au développement de compétences d'un sujet par rapport à un modèle.

Mais c'est aussi la **notion d'homogénéité** du groupe, qui pose question : doit-on réunir des enfants portant la même pathologie (groupe d'enfants porteurs d'autisme) ou des pathologies différentes (un enfant atteint d'autisme avec des enfants ayant d'autres pathologies) ? Cette question est en suspens, de nombreux cas cliniques abordant ces différents aspects des prises en charge de groupe, mais sans « solution » établie.

Certains auteurs sont en faveur de prises en charge associant des enfants ayant la même pathologie, ils considèrent qu'il y a plus de facilité et d'avantages pour ces enfants dans ce cadre là. Le regroupement selon les difficultés permet de proposer une prise en charge adaptée ainsi qu'un même type d'approche pour tous les enfants du groupe. Il est cependant essentiel de veiller à regrouper des enfants ayant sensiblement le même niveau d'autisme pour ne pas engendrer une trop grande disparité dans le groupe et permettre une certaine cohésion.

D'autres sont en faveur d'une **hétérogénéité** des pathologies avec cependant, des objectifs communs les unifiant. Il s'agit d'apparier les enfants selon leurs compétences qui sont le plus souvent complémentaires. Cette approche implique un dynamisme entre les enfants dans les expériences partagées, elle favorise également l'imitation entre eux et donc le développement de capacités. Elle permet l'émergence de nouvelles compétences pour les enfants du groupe et cela dans les différentes sphères du développement et selon leurs besoins et objectifs.

LES THERAPEUTIQUES ADAPTEES AU GROUPE EN PSYCHOMOTRICITE

Dans les différentes approches thérapeutiques vues précédemment en prise en charge individuelle de l'enfant porteur d'autisme, il est possible de mettre en avant des principes qui permettent l'application de leurs concepts au groupe.

- **Thérapie d'échange et de développement**

Dans l'échange et les interactions, la mise en place d'un tour de rôle ainsi que du partage est important. La thérapie d'échange et de développement peut donc être applicable à la prise en charge en groupe car elle permet de mettre en situation les enfants face à des expériences d'échanges sociaux et ludiques. Elle permet de développer des situations sociales avec son milieu pour l'enfant porteur d'autisme de façon plus spontanée, et ainsi faciliter le développement des habiletés sociales.

- **Interventions focalisées**

En groupe, la symptomatologie autistique peut être abordée, tout comme en individuel. Des techniques et médias peuvent être intégrés au groupe et travailler spécifiquement un des domaines de la triade autistique. Dans le cas de l'altération des capacités d'interactions, ces médiations sont mises en place dans un contexte social de relation entre les pairs et permettent l'apprentissage de réactions adaptées ainsi que des comportements d'imitations adéquats.

- **Thérapies comportementales globales :**

L'approche ABA n'est pas applicable en groupe en elle-même, cependant les principes et concepts de cette méthode sont intéressants à reprendre dans un groupe d'enfants porteurs d'autisme. La structuration, telle que les différents temps dans la séance et les aménagements de l'environnement, la multiplicité des domaines concernés (moteur, cognitif, langagier, social ou encore au niveau de l'autonomie) ainsi que la généralisation aux différents milieux sont appropriés à la prise en charge de groupe.

Le programme TEACCH est adaptable à la prise en charge en groupe (il existe des classe TEACCH). Grâce à l'éducation structurée ainsi qu'aux aménagements du milieu, les

apprentissages sont facilités pour l'enfant atteint d'autisme. La mise en place de ce programme, ainsi que de ses concepts de structuration dans le groupe permettent de faciliter la généralisation des comportements et situations à des expériences de socialisation du quotidien. L'aspect structuré de la technique rend la situation de groupe plus compréhensible pour l'enfant avec autisme et ainsi, moins éprouvante.

- Thérapies psychanalytiques

En psychothérapie de groupe, le but est de laisser le groupe vivre ses expériences, sans créer une dynamique particulière. Selon les auteurs en psychanalyse, « *le groupe est donc une scène thérapeutique sur laquelle les enfants vont venir jouer et rejouer au gré des transferts, leurs problématiques personnelles. Dans cette situation particulière vont se réactualiser leurs angoisses spécifiques (...); des mécanismes défensifs vont se mettre en place (...)* »¹⁸

Néanmoins, l'exclusion de l'approche psychanalytique des recommandations de bonnes pratiques professionnelles (HAS, 2012) fait de cette méthode une technique controversée en rééducation pour l'enfant porteur d'autisme.

- Protocole d'imitation

Ce protocole expérimental permet de faire travailler l'imitation dans ses différentes formes : spontanée, induite et la reconnaissance d'être imité. Dans la prise en charge de groupe, l'imitation facilite les apprentissages et la communication. La mise à disposition d'un matériel en plusieurs exemplaires permet de favoriser les temps d'imitation entre les enfants. Cela laisse une part de liberté dans leurs mouvements tout en induisant une certaine interaction, qui n'est pas spontanée chez l'enfant atteint d'autisme. C'est donc par des activités libres et semi-structurées que l'on favorise l'imitation dans le groupe.

- Autres approches comportementales (spécifiques) :

Dans la prise en charge psychomotrice de groupe, différentes techniques d'apprentissage et de rééducation sont mises en place en fonction de l'enfant. Tout d'abord, le travail individuel, en parallèle, dans un objectif final commun. Ensuite, le travail en commun pour réaliser une tâche (coopération, partage, écoute...). Enfin, l'expérimentation de différents rôles : meneur, guidé, guide, observateur (entraînement aux habiletés sociales).

⇒ L'approche de groupe mise en place dans ce mémoire ne reprend pas une de ces techniques. Elle met en avant certains des principes énoncés par ces méthodes, tout en gardant une médiation libre, celle d'une rééducation psychomotrice.

Elle aborde le fait que le contexte de groupe permet à l'enfant atteint d'autisme de s'en saisir pour sortir du caractère autocentré de son fonctionnement et aller vers ses pairs.

¹⁸ Pierre Delion, *Prendre un enfant autiste par la main*, 2011.

III. LES COMPETENCES PSYCHOMOTRICES TRAVAILLEES DANS L'AUTISME : COMPLÉMENTARITÉ INDIVIDUEL/GROUPE

L'autisme est un trouble neurodéveloppemental qui sous tend une prise en charge personnalisée et globale de l'enfant. Deux approches sont possibles : individuelle et en groupe.

Je vais maintenant, présenter deux types de prise en charge pour l'enfant avec autisme en fonction des domaines psychomoteurs cités précédemment. Je souhaite montrer en quoi la prise en charge de groupe est singulière, par rapport à la prise en charge individuelle et en quoi elles se complètent dans certaines sphères du développement. Cette présentation a pour but d'énoncer les caractéristiques des deux modalités de prise en charge possible dans le cadre de l'autisme afin d'amener à des pistes de travail des compétences.

L'aspect indispensable du travail du psychomotricien consiste en une prise en compte de l'enfant dans sa globalité et dans sa spécificité mais également dans l'aménagement en continu des différentes compétences à travailler. Il est nécessaire d'adapter les consignes au niveau de compréhension et d'analyse de l'enfant, en utilisant divers procédés tels que l'aménagement du cadre, les instructions visuelles, l'imitation, l'apprentissage par guidage, les renforcements sociaux positifs, les feed-back intrinsèques et extrinsèques...

Prise en charge de l'enfant porteur d'autisme

Au cours de la prise en charge, il est nécessaire d'observer et d'analyser différentes sphères du développement, afin d'établir les compétences qu'il est important de travailler, ainsi que les aménagements à mettre en place pour faciliter ces acquisitions.

Même si le développement des habiletés sociales reste l'objectif principal travaillé dans le groupe, nous pouvons mettre en évidence, d'autres domaines du développement à rééduquer.



Capacités motrices

- * La motricité générale
- * La motricité manuelle
- * Les coordinations
- * Les acquisitions motrices générales



En individuel

A partir de situations ludiques, la psychomotricité propose à l'enfant porteur d'autisme des situations sensorimotrices nouvelles. Cette approche mobilise les capacités motrices de l'enfant ainsi que ses compétences au niveau des différentes sphères : motricité globale, manuelle, compétences posturo motrices, les coordinations... Elle permet l'émergence de nouvelles acquisitions ou encore l'amélioration de compétences encore fragiles par le peu d'exploration de l'enfant.

En prise en charge individuelle, la rééducation de la motricité globale se fait à partir de parcours ludiques. Il s'agit d'amener l'enfant à explorer l'espace grâce aux propositions que fait le psychomotricien.

La mise en place d'un objectif ludique permet à l'enfant porteur d'autisme de mettre en avant ses capacités motrices, néanmoins, l'intérêt et la motivation portée à l'activité sont parfois difficiles à obtenir. Il s'agit donc d'adapter les propositions aux besoins et attraits de l'enfant pour favoriser les réalisations motrices souvent peu investies.

En groupe

En pratique, les activités proposées aux enfants porteurs d'autisme doivent être ludiques, explicitées clairement et amenées de façon progressive en fonction des difficultés motrices.

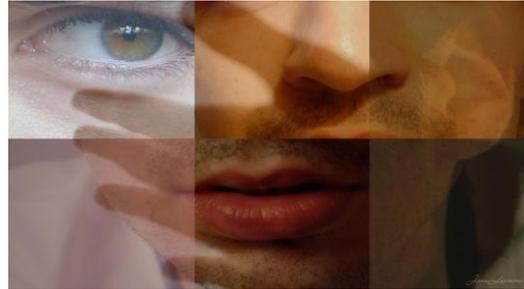
En groupe de psychomotricité, c'est donc par un matériel et des propositions diversifiés que l'on amène l'enfant à améliorer ses compétences psychomotrices dans les différentes sphères du développement. Il est nécessaire d'inciter l'enfant à expérimenter des situations pour qu'il se construise un répertoire moteur adapté à son âge. C'est par l'observation des autres ainsi que par les sollicitations des pairs que l'enfant progresse dans sa motricité, il reproduit les actions, imite les mouvements...

La réalisation d'activités à plusieurs permet une dynamique et incite les enfants à expérimenter d'avantage. L'imitation est donc le principal outil du groupe, elle favorise l'émergence des apprentissages moteurs.

Chez l'enfant avec autisme, la mise en action du corps dans l'espace est difficile, l'approche de groupe lui permet de trouver un intérêt au mouvement du corps et également du plaisir dans la gestualité pour ainsi développer ses habiletés.

Capacités sensorielles

- * Les perceptions sensorielles
- * La filtration des informations
- * La modulation et le traitement des messages.



En individuel

Les enfants porteurs d'autisme ont des troubles de la modulation sensorielle. Leur appréhension vis-à-vis du milieu est donc atypique, ce qui peut influencer leur comportement, leur communication ou leurs capacités à interagir. Différents aspects des capacités sensorielles sont à prendre en compte : la perception, la filtration et la modulation du message.

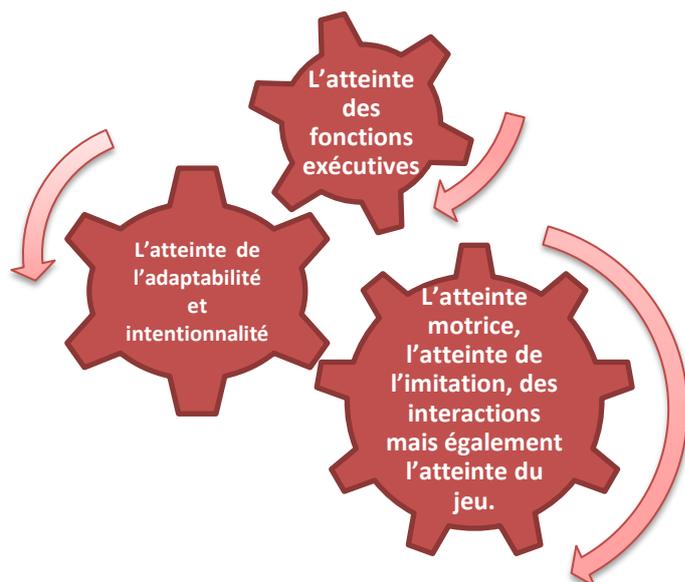
En pratique individuelle, il est essentiel de réaliser le profil sensoriel de l'enfant porteur d'autisme afin de mieux comprendre ses réactions à l'égard de l'environnement. L'explicitation du profil permettra aussi de décliner les aménagements à mettre en place pour faciliter les capacités sensorielles de l'enfant atteint d'autisme et ainsi améliorer son adaptation face à l'environnement. Tout d'abord il est important d'intégrer progressivement des stimuli sensoriels différents. Egalement, il est essentiel de multiplier les expériences sensorielles. Néanmoins, le professionnel doit réagir de façon adaptée, il faut prévenir l'enfant des stimulations et accorder un temps de pause pour lui permettre de l'intégrer. Une clarté dans les informations données est nécessaire ainsi qu'une limitation des stimulations pour ne pas surcharger l'enfant d'informations.

En groupe

En prise en charge de groupe, l'établissement du profil sensoriel de l'enfant est également indispensable. Par ailleurs, les aménagements face aux stimulations sensorielles sont plus importants.

Au sein du groupe il est nécessaire de limiter les sur-stimulations qui peuvent être envahissantes, mais également on se doit de proposer à l'enfant, un endroit plus calme de la pièce où il pourra s'apaiser, si les éléments extérieurs lui semblent trop intrusifs. La mise en place de stimuli sensoriels divers est possible dans le groupe, leur gestion est indispensable. L'enfant porteur d'autisme développe plus particulièrement le jeu sensoriel, son intérêt est donc d'autant plus porté vers les objets affichant ce mode de stimulation. Il est important de noter que ces stimulations peuvent devenir envahissantes pour ces enfants et peuvent induire des stéréotypies et des comportements inadaptés. Il faut donc tenter de développer d'autres aspects du jeu pour éviter cet enfermement qui réduit les interactions, qui sont déjà peu marquées dans l'autisme. Un dernier aspect à travailler consiste à établir des stratégies de stimulation sensorielle pour favoriser le partage et les interactions dans le groupe.

Les processus cognitifs dans l'autisme



En individuel

La psychomotricité met l'enfant en situation ludique afin de développer les fonctions cognitives et cela à partir d'activités motrices, sensorielles, de jeu ou d'interactions. Ces situations ont pour objectif de mobiliser les capacités attentionnelles, l'inhibition, la flexibilité mentale, la planification ainsi que les capacités mnésiques.

En prise en charge individuelle, il est nécessaire de mettre en place des moyens pour aider les enfants porteurs d'autisme à développer ces processus cognitifs. Pour cela, il faut les entraîner et les mettre en situation de difficultés progressives mais également prévoir des aménagements. La décomposition des activités est essentielle, également l'aide à la planification des activités grâce à des routines, plannings et pictogrammes des différents temps.

La prise en charge individuelle présente donc un avantage dans le travail des fonctions cognitives avec l'enfant porteur d'autisme. De part son aspect individuel, elle permet au professionnel de centrer ses objectifs sur les domaines cognitifs sans être parasité par l'impact d'autres individus. Le psychomotricien peut ajuster les activités proposées aux besoins de l'enfant.



En groupe

En pratique, le travail des fonctions cognitives évolue progressivement avec la mise en place d'activités adéquates.

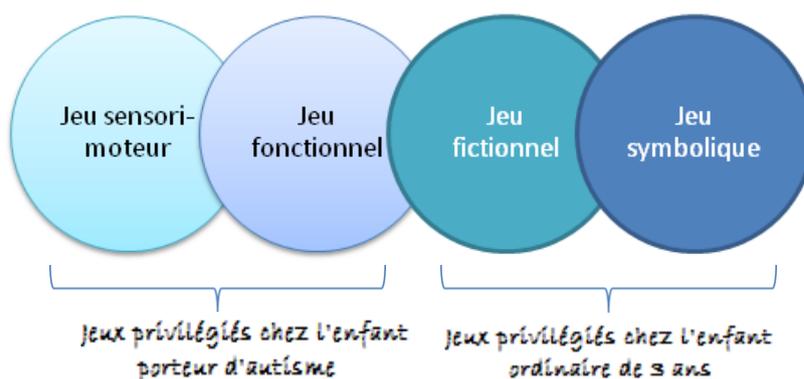
L'approche de groupe présente certains avantages pour faciliter la mise en place de processus cognitifs adaptés. Par exemple, l'attention est tout le temps mise à rude épreuve, le contrôle progressif est donc implicite dans les activités proposées. Il en est de même pour l'impulsivité qui interfère avec le travail de groupe. Sa réduction est donc un objectif permanent du travail groupal avec l'enfant atteint d'autisme.

Un environnement adapté est essentiel à l'évolution de l'enfant dans le groupe, les aménagements sont indispensables au bon déroulement de la séance.

De plus, il est important d'initier les activités mettant en jeu des comportements qui ne sont pas spontanées, car la mise en situation permettra l'adaptabilité progressive de l'enfant aux activités nécessitant l'utilisation des processus cognitifs.

Egalement, le groupe apporte un aspect non négligeable au travail avec l'enfant porteur d'autisme qui est la généralisation des compétences grâce à la diversité des activités proposées. Le processus de généralisation est incontournable avec ces enfants.

Le développement du jeu chez l'enfant



En individuel

C'est par le jeu que les apprentissages se réalisent. Différents stades du jeu existent, ils évoluent de façon progressive avec les expérimentations de l'enfant. Les enfants porteurs d'autisme présentent des différences dans leur façon de jouer et d'interagir dans le jeu, ils ont des capacités limitées, ainsi que des particularités (jeu atypique, répétitif, stéréotypé...). Certains sont dans l'incapacité de développer certains types de jeux (symbolique).

En pratique individuelle, il est donc important d'observer dans quel type de jeu se situe l'enfant porteur d'autisme ainsi que sa façon d'interagir avec autrui. Le professionnel peut alors proposer des activités et interventions les plus adaptées à son fonctionnement (respect des stades du jeu). L'enfant atteint d'autisme est centré sur ses sensations, il utilise donc principalement le jeu sensori-moteur. Il est donc nécessaire de le solliciter dans des jeux autres que sensori-moteurs qui peuvent l'enfermer dans des activités stéréotypées, pour l'amener progressivement vers d'autres types de jeux plus fonctionnels. Pour développer le jeu fonctionnel, l'enfant doit d'abord comprendre la notion de cause à effet. On peut aussi l'initier aux jeux fictionnels, liés aux capacités langagières. Dans les jeux avec les enfants porteurs d'autisme, il est important de partir de leurs centres d'intérêts, pour y intégrer progressivement de la diversité dans le type, le matériel et le mode de jeu.

En groupe

Dans la prise en charge de groupe, les particularités atypiques du jeu de l'enfant porteur d'autisme sont mises en évidence. C'est le caractère répétitif, inapproprié ou encore stéréotypé qui empêche l'enfant de développer ses compétences dans les différents domaines du développement.

L'approche de groupe permet l'élaboration de jeux entre les enfants ce qui favorise les interactions. Néanmoins, avec les enfants atteints d'autisme, il est nécessaire de développer le jeu de façon progressive. D'abord de façon solitaire tout en induisant l'observation des autres, puis la réalisation de jeux en parallèle pour favoriser un lien avec les autres enfants. Ensuite, il est possible d'amener à des situations de partage grâce à la mise en place du matériel en plusieurs exemplaires, c'est une manière d'introduire le jeu coopératif. L'objectif recherché avec ces enfants est d'instaurer un tour de rôle dans le jeu, qui nécessite de nombreuses sollicitations de la part de l'adulte ainsi que des aménagements.

La multiplicité des modes de jeux permis par le groupe entraîne une généralisation des concepts. Cet aspect du développement est essentiel, car l'enfant porteur d'autisme n'est pas en mesure de généraliser de lui-même les situations rencontrées dans des différents milieux.

L'intervention en groupe est le cadre idéal pour faire progresser les habiletés dans le jeu de l'enfant.



L'imitation

- L'imitation spontanée
- L'imitation provoquée
- Reconnaissance d'être imité

L'interaction

- Communication verbale et non verbale fonctionnelle
- Le partage de l'attention
- Le tour de rôle

La socialisation

- Les relations avec les pairs
- Le décodage des émotions
- L'intégration en collectivité

L'IMITATION

En individuel

L'imitation est une action précoce dans le développement de l'enfant, c'est un processus favorisant le développement de l'interaction, de la communication avec autrui ainsi que les apprentissages.

En prise en charge individuelle, le travail du psychomotricien consiste en l'évaluation des compétences d'imitation chez l'enfant autiste. Il est indispensable de pouvoir situer l'enfant ainsi que définir un profil et niveau dans l'imitation. De plus, la mise en pratique des processus de l'imitation est un objectif essentiel tout au long de la prise en charge. Le professionnel vise donc la diversité des types d'imitation (spontanée, provoquée, actions avec ou sans objets, reconnaissance d'être imité...) pour offrir à l'enfant de larges possibilités d'apprentissage. L'imitation est une capacité inhérente au développement, néanmoins, chez l'enfant porteur d'autisme, elle est altérée. En découlent, de grandes difficultés dans les sphères motrices, cognitives et sociales, il est donc indispensable en psychomotricité de la travailler. Il s'agit de favoriser son expression, d'inciter son utilisation ainsi que de diversifier les types d'imitation pour aider l'enfant à utiliser cette ressource essentielle à son développement.

En groupe

En pratique, le travail de l'imitation permet de favoriser la communication fonctionnelle et les apprentissages chez l'enfant porteur d'autisme.

Dans la prise en charge de groupe, l'imitation est un objectif essentiel, de plus le support interactif qu'offre le groupe permet son expansion et son utilisation.

Il s'agit d'introduire des mises en situation d'interaction lors de temps d'activités libres (autour d'un matériel commun), mais également de temps d'activités dirigés (à table ou sur un parcours moteur) permettant de favoriser l'imitation entre les enfants. Tout ceci amène à développer les interactions entre les pairs.

En pratique, il s'agit dans le groupe d'amener les enfants à expérimenter progressivement des situations d'imitation à partir du jeu : en parallèle, lors de jeux collectifs, ou même par le tour de rôle.

De plus, l'approche de groupe, par la mise à disposition de différents paramètres à l'imitation, permet la généralisation progressive de cette compétence au quotidien.

Le groupe permet le développement de l'imitation

LES INTERACTIONS

En individuel

L'interaction est une action réciproque entre les individus. Elle correspond aux liens interpersonnels, aux relations existant entre les pairs, elle participe à la socialisation.

En prise en charge individuelle, les interactions de l'enfant porteur d'autisme se font entre lui et l'adulte uniquement. Il s'agit de favoriser les communications verbales (autres qu'écholalique) et les communications non verbales adaptées à la situation. Par le jeu, le psychomotricien amène l'enfant à verbaliser des demandes, des choix, mais également à utiliser les gestes sociaux adaptés.

Chez l'enfant porteur d'autisme, le partage de l'attention avec autrui et le principe du tour de rôle sont difficiles. Le professionnel vise donc à créer ces situations entre lui et l'enfant durant la prise en charge.

Il s'agit de l'inciter à participer à l'interaction avec l'adulte, grâce à des aménagements et des supports ludiques. Egalement, il vise à développer des situations sociales d'échanges : le partage de l'attention enrichit la communication.

L'approche individuelle permet l'élaboration d'une relation duelle et ainsi la construction de réponses sociales adaptées dans une situation à deux.

En groupe

En pratique, le travail des interactions permet de favoriser la communication, le partage de l'attention et la mise en place de relations à plusieurs chez l'enfant porteur d'autisme.

La prise en charge de groupe est un contexte social adéquat pour favoriser les interactions, que ce soit en relation duelle avec l'adulte comme entre les enfants.

Il s'agit de proposer des activités ludiques engageant la communication, le partage d'expériences et donc la nécessité d'interactions entre les enfants. Mais également de solliciter l'enfant et de mettre en place des aménagements matériels adaptés.

Tout cela permet d'obtenir une communication fonctionnelle ainsi que de développer des réactions sociales appropriées aux contextes et situations d'interactions.

L'objectif du groupe est d'offrir à l'enfant autiste un panel de sollicitations sociales par des mises en situation de jeux avec ses pairs. Par le partage d'expériences sociales diverses, le groupe participe aussi à la généralisation des gestes et comportements sociaux au quotidien.

L'approche de groupe est donc un contexte social adapté à l'enfant porteur d'autisme, il participe aux apprentissages sociaux.

LA SOCIALISATION

En individuel

La socialisation est l'apprentissage de la vie de groupe par l'enfant, elle a pour but de permettre l'intégration de l'individu dans la société grâce à l'appropriation des règles sociales collectives.

L'enfant porteur d'autisme présente des difficultés d'interaction et de communication. Sa socialisation est rendue difficile par un manque de désir social envers autrui. Pour développer leurs habiletés dans ce domaine, les enfants atteints d'autisme sont tributaires de leurs expériences.

En prise en charge individuelle, c'est le travail sur l'imitation et l'interaction qui permet de favoriser la socialisation. Ce n'est pas un travail du domaine en lui-même, mais le travail des composantes de la socialisation qui permet d'enrichir les expériences sociales de l'enfant et permettre son intégration en collectivité.

Il s'agit d'aider l'enfant porteur d'autisme à décoder les émotions d'autrui pour pouvoir entrer en relation. Par des jeux interactifs avec l'adulte, le professionnel favorise les interactions.

A côté de la prise en charge individuelle, il y a les expériences de socialisation en crèche, à la maison et à l'école. Le but recherché est l'intégration dans la collectivité.

La socialisation est essentielle au développement de l'enfant porteur d'autisme.

En groupe

Dans l'approche de groupe, la socialisation est importante. L'expérimentation des interactions et de l'imitation sont les domaines à privilégier pour favoriser le désir de socialisation et l'intégration de l'enfant en collectivité.

Dans le groupe, c'est par la sollicitation et la mise en situation d'interaction qu'elle se construit.

Il s'agit de favoriser les apprentissages sociaux de l'enfant porteur d'autisme par la régulation des relations entre les pairs, par des aménagements facilitant les interactions et grâce aux échanges développés dans l'imitation.

Tout cela se construit dans le contexte social qu'est le groupe, qui favorise l'intégration en collectivité de l'enfant autiste. L'apprentissage social permis par le groupe favorise les habiletés sociales.

Contrairement à la prise en charge individuelle, il s'agit de travailler directement l'interaction et l'imitation dans la situation sociale et ainsi favoriser la socialisation.

Le contexte de groupe est la médiation la plus adaptée pour travailler les pré-requis à la socialisation.

PARTIE PRATIQUE



I. LA PRESENTATION DU GROUPE

1. La constitution du groupe

L'élaboration du groupe de psychomotricité a commencé à la fin de l'année scolaire 2011, l'objectif étant de soutenir l'intégration des enfants à la collectivité. Ce groupe à médiation psychomotrice avec le double regard psychomoteur et éducatif **cherche à développer les compétences sociales nécessaires à la socialisation, et développer aussi l'adaptation et les compétences sociales** (communication, interactions, feed back de l'autre) **grâce à un travail portant sur l'interaction et l'imitation.**

Le groupe mis en place se compose de trois enfants âgés de trois ans :

- Guillaume, qui présente un retard de développement psychomoteur et de langage.
- Tania, enfant prématurée à la naissance et atteinte d'une paralysie cérébrale à minima.
- Bastien, jeune garçon porteur d'autisme.

2. Le choix des enfants

L'indication du groupe pour les enfants est fondée sur le partage de leur symptomatologie. Il est nécessaire de prendre en compte leur hétérogénéité, au-delà de leur individualité, induisant une complémentarité dans le groupe du fait des particularités de chacun.

Guillaume manque d'autonomie, il présente encore des difficultés de séparation avec sa maman, ainsi qu'un décalage dans les interactions sociales et peu d'intérêt pour la communication fonctionnelle. Face au retard psychomoteur et au peu d'interaction avec ses pairs, la prise en charge de groupe de psychomotricité nous est apparue une bonne approche.

Tania bénéficie d'une prise en charge individuelle en psychomotricité depuis environ trois ans, avec une évolution dans tous les domaines psychomoteurs. Intégrée à l'école depuis septembre 2011, la prise en charge en groupe est essentielle pour faciliter cette intégration mais également pour consolider les acquisitions motrices et l'imitation.

Dans le cas de **Bastien**, l'éducatrice de jeunes enfants révèle des difficultés de socialisation (observations en crèche) ainsi que d'interactions : il refuse le tour de rôle, il supporte mal la proximité ainsi que le partage avec les autres enfants. La socialisation a commencé, mais reste limitée en raison de sa pathologie autistique. La prise en charge en groupe est proposée.

¹⁹ Par vignette clinique, j'entends l'étude du cas clinique réalisée dans ce mémoire.

Tableau des caractéristiques sociales des enfants

	La séparation	Intégration sociale	Tour de rôle	Capacités d'imitation	Réciprocité	Le partage
Guillaume	-	-	+	+/-	+/-	+
Tania	+	+	+/-	+/-	-	+/-
Bastien	+/-	-	-	-	-	-

LÉGENDE : - *présence de difficultés dans ce domaine* ; +/- *difficultés modérées* ; + *présence de ce type de comportements avec une fréquence normale.*

Dans le groupe, les notions d'hétérogénéité et de complémentarité sont essentielles, il est possible d'associer des enfants ayant des compétences préservées à des enfants présentant d'autres sphères du développement altérées. Chacun devenant potentiellement un modèle et un partenaire pour l'autre. Leurs objectifs individuels sont différents, mais une complémentarité des facultés de chacun permet de mettre en place une dynamique de groupe ainsi qu'une évolution des capacités.

Selon Albert BANDURA²⁰ et le concept de « modeling », le fait d'observer l'autre réaliser une action constitue une source d'information importante et favorise la capacité à imiter cette action chez l'individu. Par exemple, Bastien est à l'aise en motricité manuelle et le plus agile en motricité globale, il peut donc servir de modèle aux autres enfants du groupe plus en difficultés à ce niveau là. Guillaume est plus calme, il est attentif dans ses activités, son exploration et sa manipulation sont de bonne qualité, il peut servir de modèle pour Bastien qui a une agitation motrice et une manipulation stéréotypée et peu exploratoire, si on le guide dans ses observations. Mais également modèle d'identification pour Tania qui a des difficultés de régulation tonique lors des activités manuelles et globales. Par ailleurs, Guillaume et Tania présentent les premiers signes d'une interaction, ce qui peut servir de modèle à Bastien qui reste autocentré et n'est pas en relation. Il semble que les enfants apprennent les uns des autres, ce qui reste un postulat de ce travail.

²⁰ L'apprentissage social, 1986

II. LA PRESENTATION DU CAS CLINIQUE

Nous nous attacherons à l'histoire de Bastien en particulier, enfant porteur d'un trouble du spectre autistique.

1. La situation de Bastien

Bastien est né à terme (37 SA) en mai 2008. Antécédents de reflux gastro œsophagien jusqu'à 6 mois ainsi que des otites moyennes aiguës bilatérales à répétition.

Au niveau du développement psychomoteur, Bastien a acquis la marche à 13 mois.

A la maison

Il vit avec ses deux parents et sa jeune sœur (1 an et 8 mois) avec qui, il a de nombreux problèmes relationnels (se chamaille, jalousie, conflits...). Le père est en formation et la mère travaille dans l'artisanat de gravure à domicile. La maman constate actuellement des difficultés à retirer ses vêtements, des angoisses face au vent, et des appréhensions lors du contact avec l'eau et les variations thermiques.

Socialisation

Bastien est intégré en crèche depuis septembre 2010, la journée du mardi ainsi que les mercredis et vendredis matin depuis février 2011. Il a plaisir à y aller, cependant il présente des signes d'agitation et des difficultés face à la proximité physique et le partage avec ses pairs dans les jeux (il est sur la défensive, il pousse, il cri...).

En mai 2010 (2 ans), Bastien est adressé au CAMSP par son médecin pédiatre pour des crises de colères violentes, une absence de langage et des troubles du comportement.

Le pédopsychiatre de la structure réalise **plusieurs consultations** avec la famille et Bastien, et met en évidence, un refus de contact, un isolement, ainsi que des auto-agressions et des colères de la part de l'enfant. L'absence de communication et d'interaction avec l'entourage (y compris ses parents) est notée.

L'**annonce du diagnostic** est alors faite aux deux parents lors d'un entretien : il évoque la suspicion d'un trouble envahissant du développement. Cet entretien permet aux parents de prendre connaissance des capacités, du type de difficultés et de fonctionnement de leur enfant, de poser des questions pour clarifier la situation. Le pédopsychiatre est aussi là pour atténuer la détresse du parent face à l'annonce d'une pathologie.

Suite à l'annonce du diagnostic, une synthèse est prévue en équipe afin d'élaborer le **projet thérapeutique individualisé** de Bastien.

L'élaboration du projet individualisé marque le début de la prise en charge (septembre 2010), à raison de deux séances individuelles par semaine : un suivi éducatif et psychologique.

2. L'évaluation actuelle

a. Le bilan éducatif d'évolution

Le comportement de Bastien s'est modifié depuis l'an dernier, calme, assis et attentif, il se montre actuellement agité, et s'éparpille dans les temps entre les activités : « *voilà, c'est fini* ». Actuellement, au niveau du **suivi éducatif**, Bastien est très en demande de relation à l'adulte, il l'interpelle sans cesse et accepte de partager son jeu avec lui. Son rythme s'est accéléré et son temps d'attention est plus court. La frustration reste encore difficile à supporter, et source de colères. Son comportement est également différent en relation duelle et en groupe (crèche).

En suivi éducatif, les axes de travail en séance individuelle sont : la découverte de nouveaux jeux en partage avec l'adulte, développer le tour de rôle, réaliser des demandes verbales. Egalement comprendre la notion de différé avec le mot « après » et atténuer les difficultés de transition.

b. L'entretien psychologique

L'entretien se fonde sur une observation clinique de l'enfant et ne comprend pas la passation d'outils spécifiques à la population TED. Au niveau du **suivi psychologique**, Bastien présente une grande appétence à venir en séance. Une nette évolution a eu lieu dans les capacités de Bastien, favorisée par un désir de découvrir de nouvelles choses. Il se pose pour jouer en relation duelle avec l'adulte. Cependant il reste difficile pour lui d'entrer dans les propositions qui lui sont faites, la frustration est toujours mal vécue. La contrainte d'une activité ou du départ reste problématique pour Bastien et source de colère et refus.

En suivi psychologique, les objectifs des séances sont : de développer le jeu fictionnel et symbolique, offrir un espace de liberté d'expression et développer les interactions dans le jeu en relation duelle avec l'adulte.

c. Observation en orthophonie

En raison de l'émergence récente du langage chez Bastien, le bilan classique d'orthophonie n'a pas pu être réalisé. Il a donc seulement été possible de faire une observation des compétences et difficultés. Bastien ne présente pas de trouble de l'articulation audible, les phénomènes de facilitation dans la parole sont acceptables pour son âge. Les potentiels évoqués auditifs n'ont pas révélé de trouble de l'audition. Bastien utilise des productions langagières nombreuses mais sous forme de mots isolés et pouvant servir de mot générique. Quand l'expression est plus longue, ses productions se transforment en jargon. Il n'utilise donc pas un langage fonctionnel et ne recherche pas une véritable interaction.

Les troubles du comportement sont encore importants et ne favorisent pas les activités de rééducation fonctionnelle. Une prochaine observation orthophonique sera faite dans six mois.

d. Le bilan psychomoteur

Suite à la 1^{ère} année de prise en charge et à l'évolution de Bastien, un bilan psychomoteur est demandé. L'intérêt du bilan s'est posé, jusque là jugé impossible par les troubles du comportement, le refus de contact et l'isolement de Bastien.

LA SITUATION DU BILAN

Bastien est entré sans difficulté dans la salle, tout à fait coopérant. Il s'installe spontanément à la table avec le matériel de son choix.

Au début du bilan, il accepte facilement les situations de tests en raison de leur aspect ludique. Cependant son attention est labile, dans les activités à table, et il a des difficultés à rester assis entre deux activités et se lève souvent. Il est aussi compliqué de recentrer son attention, Bastien est agité durant le bilan, il a des difficultés à tenir en place lors des activités.

Au cours du bilan, Bastien a manifesté plusieurs refus face à des activités abstraites ou mettant en action son corps. Il présente également des difficultés face aux situations où il est contraint, ce qui peut rendre difficile la passation de tests. Nous avons mis en place des aménagements de ces activités pour permettre leur réalisation.

Ils consistent en un environnement adapté, une structuration de la séance (planning, pictogramme des activités) ainsi que les adaptations des tests : une structuration visuelle (Charlop avec un cerceau, chaise pour le temps d'observation, WACS graphisme en limitant les exercices par feuille). Les consignes doivent être concises et claires.

Dans les aménagements du bilan, la réalisation de grilles d'observation est nécessaire, c'est un outil permettant de déterminer les éléments importants dans la prise en charge :

- ✓ Observation clinique en individuel (Cf. Annexe 1) : *reprise d'une grille sur l'autisme.*
- ✓ Observations cliniques en groupe (Cf. annexe 2).
- ✓ Grille d'observation de l'imitation (Cf. annexe 3).

LE COMPTE RENDU DU BILAN

Au niveau de la motricité globale

Tests effectués : *observation clinique sur le parcours et le Vaivre Douret pour déterminer un âge de développement.*

Il a été difficile d'évaluer les capacités motrices de Bastien (*WACS subtest 4, Charlop Atwell*), nous nous sommes donc appuyées sur les observations cliniques en groupe ainsi que sur l'échelle de développement du Vaivre Douret. Bastien présente un **retard des acquisitions en motricité globale** (âge de développement de 2 ans ½). Il ne présente pas de trouble de

l'équilibre ou des coordinations motrices générales, mais on note : une agitation motrice importante et une impulsivité dans la motricité globale. Il investit peu le parcours moteur, il semble ne pas y prendre plaisir.

Au niveau de la motricité fine

Tests effectués : *observation clinique WACS subtest 2 et 3, le Vaivre Douret pour déterminer un âge de développement, du matériel divers (perles, ciseaux, jetons)...*

Au niveau des **coordinations oculo-manuelles**, Bastien a un bon soutien visuel de la tâche qu'il réalise et ajuste correctement la position de ses mains à l'objet à l'aide du regard. Au niveau de la **dominance latérale**, il n'est pas vraiment latéralisé, il lui arrive d'utiliser les deux mains dans certaines activités (tirelire, découpage...), mais il utilise préférentiellement la main droite. Le **contrôle tonique** est adapté, mais la posture reste instable. Bastien présente un **léger retard dans les acquisitions motrices manuelles (2 ans ½ – 3 ans)**. Dans le **graphisme**, Bastien ne présente pas de troubles du geste, ni de l'organisation motrice. Néanmoins, sa prise et sa posture sont encore précaires. Le contrôle graphique et la reproduction de dessins sont possibles avec la mise en place de repères visuels. Il obtient une note brute de 12 soit un **score moyen pour son âge (0 DS) au subtest 3**.

Au niveau des interactions et de la communication

Dans la communication verbale, Bastien utilise des **mots adaptés** (imitation différée), mais beaucoup d'**écholalie** (stéréotypés, plaquées, même ton). Dans les communications non verbales, il exprime **peu de regards**, il se **centre sur l'objet**, par contre la distance interpersonnelle est adaptée. L'attention conjointe est présente.

Dans les activités, il reste **autocentré**, il est **peu dans l'échange**, souvent **l'exploration est sensorimotrice voire fonctionnelle mais pas de jeu fictionnel ni symbolique**.

Au niveau des fonctions cognitives

Dans le test de l'**attention** visuelle (épreuve de la NEPSY), la cotation n'est pas possible.

A partir des observations cliniques, on constate que Bastien n'est pas en mesure de maintenir son attention sur la consigne. Il montre qu'il a compris en réalisant ce qui est demandé au début, la sélection sur fond confus est donc bonne. Mais au bout de quelques secondes, il se laisse déconcentrer par des détails et cela malgré les répétitions de l'énoncé et les tentatives d'encouragement lors de la tâche. Bastien a une attention labile, il est très facilement dispersé au cours de la tâche. Au niveau des fonctions exécutives, l'organisation des séquences d'action est difficile (**planification**), il cherche à débiter avant la fin de l'énoncé de la consigne, il a des difficultés d'**inhibition**. Bastien montre également des comportements répétitifs, il persévère dans la tâche (difficultés de **flexibilité mentale**). La **mémorisation** et la **compréhension** sont de bonne qualité.

Au niveau perceptif et visuo-constructif

Au **niveau perceptif** (jeu de tri d'objets), Bastien est capable d'apparier des objets entre eux, il est aussi capable d'associer (images entre elles, un objet à son image, des couleurs).

Au **niveau de la visuo-construction** (WACS subtest 2), Bastien réalise les encastresments en pièce entière, il est aussi capable de réaliser avec des pièces découpées. Il est attentif et précis dans ses gestes, bonne coordination des mains avec un contrôle visuel adapté. Pour la reproduction de figures sur modèle, il est minutieux et produit exactement le même modèle. Il est donc facile pour Bastien de suivre un modèle visuel, en revanche il refuse de réaliser à côté du modèle. Il obtient un score de **- 1,7 DS au subtest 2 de la WACS**.

Au niveau de l'imitation (*Bergès Lézine, grille d'observation clinique*)

Bastien refuse ce test, mais grâce à des observations cliniques, il m'a été possible d'évaluer l'imitation. Bastien présente un **trouble de l'imitation**, ses capacités en **spontanées** sont réduites, il manifeste peu d'initiatives. Des difficultés en **imitation provoquée** sont visibles (sur demande), il reste autocentré et persévère dans son action.

Bastien montre un refus de réaliser des **imitations d'actions sans objets** (abstraites), il a des difficultés quand il y a peu de repères visuels. Il est capable de réaliser des **imitations avec objet** (concret), mais il n'est pas en mesure de réaliser la tâche à côté du modèle, il persiste également dans l'action en cours.

En conclusion, Bastien présente un **retard de développement psychomoteur hétérogène modéré** lié à sa pathologie. La motricité fine et le graphisme sont de bonne qualité, mais il y a un retard dans les acquisitions (2 ans ½ - 3 ans). Il y a également un décalage sur le plan de la motricité globale (2 ans ½). Bastien présente un trouble de l'imitation associé à une impulsivité motrice et des troubles de l'attention.

Une prise en charge psychomotrice est nécessaire pour accompagner Bastien dans son évolution.

En psychomotricité : suite au bilan, des objectifs spécifiques ont été déterminés.

La prise en charge en groupe est proposée pour favoriser les interactions et l'imitation ainsi qu'un travail de socialisation (soutien de l'intégration en collectivité).

Suite à l'indication du groupe pour Bastien, des objectifs spécifiques dans le groupe ont été mis en place, ils seront décrits ultérieurement.

Les prises en charge actuelles : **Accompagnement éducatif** en individuel / et rencontre à domicile avec les parents et en crèche avec Bastien ; **Suivi thérapeutique avec la psychologue** en individuel ; **Le groupe** : psychomotricité/éducatif.

Deuxième partie : LE GROUPE DE PSYCHOMOTRICITE AU CAMSP

I. LA PROBLEMATIQUE

Lors de l'élaboration de ma réflexion pour ce mémoire, plusieurs questions sont apparues : Y a-t-il un intérêt à proposer une prise en charge psychomotrice en groupe à l'enfant porteur d'autisme ? Comment envisager et organiser cette approche de groupe ?

- Intérêt du groupe dans la prise en charge psychomotrice de l'enfant porteur d'autisme ?

« La psychomotricité est une approche à la fois globale et spécifique des différentes sphères du développement de l'enfant (motricité, jeu, sensorialité, fonctions exécutives, communication). C'est pourquoi elle est un des médiateurs privilégiés pour ce travail auprès des tout petits autour de la socialisation ²¹ ».

L'enfant porteur d'autisme, au-delà des difficultés purement motrices associées à son tableau clinique, présente des difficultés avec ses pairs, que ce soit au niveau des interactions (manque de décodage, problème d'expression...) ou de l'imitation (dans les jeux, dans les interactions...). La socialisation est donc difficile comme son intégration dans un groupe (qu'il soit scolaire ou ludique).

Le groupe en psychomotricité est une approche adéquate permettant donc l'intégration d'un enfant porteur d'autisme dans un processus de socialisation rendu difficile par la triade autistique (altération de l'interaction, de la communication et des intérêts restreints).

Pour autant, il est nécessaire de parler de la place du groupe par rapport à l'individuel pour l'enfant porteur d'autisme. Il est indispensable d'admettre que l'approche individuelle est importante pour ces enfants, qu'elle permet de proposer des expériences dans les différents domaines du développement, mais également d'intégrer progressivement les principes des interactions. Cependant, elle a ses limites, face aux difficultés de socialisation au quotidien retrouvées dans l'autisme, l'approche groupale semble un pré-requis indispensable à l'intégration de ces enfants dans une école, institution ou autre collectivité.

Le groupe actualise les difficultés qui peuvent être rencontrées par l'enfant sur son lieu d'intégration sociale et permet la généralisation. Il permet donc d'induire des situations favorables au déclenchement de comportements adaptés.

²¹ Bruandet fanny, stimulation des compétences sociales pour les enfants porteurs de Trouble du Spectre Autistique : le groupe à médiation psychomotrice. Expérience d'une pratique en CAMSP (future parution) chapitre sur la psychomotricité en groupe pour les enfants porteurs d'autisme dans le livre "Autisme et psychomotricité" de Julien PERRIN.

Dans les recommandations de bonnes pratiques de la HAS, 2012, il est dit que « *les interventions proposées pour aider l'enfant à développer ses habiletés sociales, sont : soit les interventions en séance individuelle et/ou **en petit groupe**, qui lui permettent d'expérimenter des situations de partage, tour de rôle, attention à l'autre, reconnaissance et prise en compte des émotions, pensées et intentions de l'autre (théorie de l'esprit), afin d'aider l'enfant/adolescent à anticiper, prévoir, comprendre l'autre, généraliser et apprendre (accord d'experts) ».*

- *Comment organiser une prise en charge de groupe avec un enfant porteur d'autisme ?*

Dans l'organisation d'une prise en charge de groupe, il est nécessaire de réfléchir à certaines mises en place dans l'élaboration du projet. Tout d'abord le choix des enfants participant au groupe selon différents critères : âge, pathologies, objectifs de prise en charge, etc... Mais également, il faut réfléchir à ce que l'on va travailler et comment le travailler en fonction des objectifs globaux et spécifiques de chaque enfant. Il est nécessaire d'aménager le groupe pour le rendre facilitateur d'acquisitions, le choix du matériel est essentiel dans l'aspect ludique des propositions.

Le cas particulier du groupe dans ce mémoire, concerne l'hétérogénéité des pathologies : il s'agit de trois enfants âgés de 3 ans, mais ayant des pathologies différentes, un petit garçon porteur d'autisme, une petite fille atteinte d'une paralysie cérébrale à minima avec un retard psychomoteur et de langage et un petit garçon ayant des difficultés motrices et de communication. Le groupe mis en place regroupe donc des enfants ayant des difficultés motrices (retard psychomoteur) associé à un retard de langage ainsi que des difficultés d'interactions et d'imitation.

Ce qui pose question, c'est l'organisation du groupe pour un enfant porteur d'autisme dans ce contexte particulier d'hétérogénéité des pathologies.

En pratique, il est nécessaire de définir les objectifs spécifiques de chaque enfant pour définir les objectifs globaux du groupe qu'ont pourra adapter selon l'évolution de la prise en charge. Il est aussi primordial de mettre en place des aménagements et une structuration pour l'enfant atteint d'autisme. Cette application semble être spécifique à un l'enfant atteint d'autisme, mais dans la pratique, cela est également important pour les autres enfants et cela facilite leur compréhension des situations rencontrées.

C'est donc la complémentarité des profils des enfants qui prime dans l'organisation d'une prise en charge de groupe.

II. LE PROJET GLOBAL DU GROUPE

Le cadre :

Rencontre hebdomadaire de 45 minutes dans la salle de Psychomotricité. Elaboration d'un groupe de trois enfants. Les intervenants sont la psychomotricienne (stagiaire) et l'éducatrice de jeunes enfants du CAMSP.

Le profil des enfants accueillis :

Des enfants avec un retard psychomoteur et peu d'expérimentation motrice.
Enfants ayant un retard de langage et peu d'échange et de communication fonctionnelle.
Enfants ayant des difficultés d'interactions avec leurs pairs associés, peu ou pas d'expérience de socialisation.

Les objectifs :

- Accepter un temps de séparation avec le parent ou les activités de la salle d'attente.
- Parvenir à ajuster les mouvements de son corps dans l'espace proposé (passage d'une motricité globale à une motricité fine).
- Développer les interactions entre les enfants : imitation, tour de rôle, accepter la proximité physique de l'autre et se distancer face aux émotions négatives.
- Accepter le rassemblement dans un cadre imposé pour une activité d'écoute.

Les moyens et ce qui sera travaillé dans le groupe :

- Proposition d'expériences motrices diverses (globale/fine), la participation est libre et l'adulte accompagne ou encourage les interactions entre les enfants.
- Présenter des activités dans un espace réduit (table) qui aide à affiner le geste et les capacités dans différents jeux.
- Proposer des moments d'activité libre avec du matériel pour favoriser les échanges.
- Instauration de rituels d'accueil et de départ.
- Moment de rassemblement (comptine, écouter une histoire)
- Notion de plaisir dans les différents jeux qui aura un intérêt majeur.

Les objectifs de chaque enfant dans le groupe : projets thérapeutiques en psychomotricité

TANIA

- Favoriser les interactions sociales : tour de rôle, relation aux pairs, imitation, accepter la proximité (suivre l'autre et se faire suivre dans un parcours) et le partage.
- Entrer dans des propositions et des consignes plus complexes
- Enrichir les jeux de construction et la motricité manuelle
- Stimuler les compétences psychomotrices et l'éveil.

GUILLAUME

- Amener Guillaume à prendre de la distance par rapport aux réactions motrices et émotionnelles des autres enfants : diminuer son appréhension et l'aider à suivre le mouvement et la consigne. Lui permettre de rester centré sur lui-même et ne pas se laisser disperser par les autres.
- Développer les compétences sociales : imitation spontanée, tour de rôle, échanges spontanés d'objets. Favoriser l'émergence de la communication.
- Faciliter la compréhension de consignes plus complexes.
- Favoriser les compétences motrices et l'éveil.
- Accompagnement de la séparation avec sa maman le temps de la séance.
- Travail de la socialisation par médiation psychomotrice

BASTIEN

- L'amener à prendre plaisir dans les parcours moteurs, ce qui favorisera son **aisance motrice** et certaines **acquisitions**.
- Améliorer les capacités d'**imitation** par la participation à des temps d'échanges avec ses pairs et avec les adultes : imitation spontanée, différée, sans objet, ...
- Faciliter les **interactions** avec ses pairs par l'imitation ainsi que la **socialisation** : favoriser les regards, le tour de rôle et diminuer les jeux autocentrés.
- Mise en place d'une structuration de groupe afin de diminuer **l'agitation motrice**, **l'impulsivité** et améliorer ses compétences **attentionnelles**.

Moyens mis en place : l'utilisation du jeu (jeux sensorimoteurs, parcours moteurs, jeux de construction, jeux de ballons, initiation aux jeux de société) et la structuration et les aménagements (rituels, structurations visuelles... pour limiter les comportements d'oppositions et/ou d'appréhensions face aux situations inconnues).

Dans la suite du mémoire, je ne parlerai que de Bastien, afin de montrer l'intérêt de la prise en charge de groupe pour un enfant porteur d'autisme.

III. LE DEROULEMENT DU GROUPE : TRAME ET ACTIVITÉS PROPOSÉES ²²

- ✚ **Temps d'accueil des enfants** les enfants cessent leurs activités en salle d'attente, quittent leurs parents, ils viennent s'asseoir sur le petit banc face aux deux intervenants et se déchaussent. Assis côte à côte, un rituel de présentation est mis en place : échange de bonjours. Nous proposons une comptine gestuelle avant de démarrer.
 - *Comptine des pouces et salutations*

- ✚ **Temps de motricité dirigée** Les enfants réalisent un **parcours moteur** installé dans la salle. Ils évoluent avec du matériel différent qui permet de travailler les différentes acquisitions motrices (saut, équilibre, coordinations, notions spatiales...). Ils doivent effectuer le parcours qui est adapté au fil des séances tout en réalisant des petites tâches perceptives ou cognitives (tri d'objets, association de formes...). La seule consigne est de rester dans l'espace du parcours.
 - *Le parcours psychomoteur & le relais*

- ✚ **Temps semi-dirigé centré sur l'imitation** les enfants évoluent librement autour d'un matériel commun en plusieurs exemplaires pour faciliter l'imitation spontanée ou induite ainsi que les interactions entre eux.
 - *Jeux moteurs (tunnel, rouleau), jeux sensoriels (foulards, balles, ...) ou une caisse contenant des objets en triples exemplaires (sacs de graines, objets aux différentes textures, sonores...).*

- ✚ **Les activités à table** on propose aux enfants des activités manuelles ou des jeux collectifs. L'objectif étant de favoriser les interactions progressives sur un espace restreint, d'abord côte à côte chacun sur son jeu, puis partager un jeu à trois et enfin jouer à tour de rôle sur un même jeu.
 - *Loto des images, le Quips, le jeu de construction et le jeu de perles.*

- ✚ **Temps d'échange et de jeux en interactions** nous proposons des **jeux interactifs** dirigés avec une certaine liberté.
 - *Jeu de ballons, le parachute, la ronde et le lancé et attrapé de ballon.*

- ✚ **Temps de regroupement.** Les enfants se regroupent sur le banc pour la lecture d'une histoire par l'éducatrice. Ils remettent leurs chaussures et se disent au revoir.
 - *Lecture d'un livre et se dire au revoir.*

²² Cf. Annexe 4 : Les activités proposées dans le groupe

IV. LES STRATEGIES UTILISEES : AMENAGEMENTS ET CADRE

Des aménagements spécifiques sont nécessaires au cours des différents temps du groupe, ils sont décrits plus haut dans les activités.

Dans cette partie, je parlerai donc des aménagements généraux qu'il est important de mettre en place dans les séances de groupe avec un enfant porteur d'autisme.

Tout d'abord, les **aménagements matériels**. Lorsqu'on introduit les pictogrammes, il faut s'assurer que l'enfant comprend ce qu'ils représentent (temps d'adaptation). Associés à la parole, ils servent également pour prévenir l'enfant de la fin d'une activité. La mise en place de repères visuels permet aussi à l'enfant de mieux se repérer au niveau spatial (le lieu de la séance de groupe) et au niveau temporel (séance de groupe avant séance individuelle).

Ensuite, les **aménagements du cadre général** de la prise en charge de groupe. Il s'agit de la désignation d'un professionnel référent pour chaque activité (relais) dans les différents temps du groupe : soit l'éducatrice, soit moi (stagiaire en psychomotricité). Cela permet de créer une certaine stabilité de référence et aussi de centrer l'attention des enfants. La variation des contextes et des supports matériels permet une généralisation des acquisitions, il est important également d'amener progressivement de petits changements dans les divers temps, dans les procédures, dans le matériel afin d'améliorer la flexibilité.

Par ailleurs, il y a la mise en place de routines prévisibles concernant les différents temps et les différents espaces de la salle. Mais également des routines fonctionnelles (se dire bonjour en arrivant, se dire au revoir en partant, il donne l'objet quand on le lui demande...).

- L'organisation spatiale : il s'agit de délimiter les zones d'activités avec des repères visuels (les mousses pour la motricité globale, table pour les activités manuelles ou cognitives, le tapis pour la motricité libre, le banc pour les rituels de début et de fin).
- L'organisation temporelle : à partir de pictogrammes, il est possible de créer une chronologie dans les activités de la séance de groupe.

De plus, il y a la mise en place d'**aménagements verbaux**. Les transitions doivent être abordées avec précaution et expliquées à l'enfant de manière à ce qu'il comprenne (clair et en douceur), les modifications dans le groupe doivent être expliquées et décrites (les absences, les nouvelles activités...).

Les **aménagements face à la communication** de l'enfant sont aussi essentiels. Le but visé est la mise en place d'interactions ainsi que l'utilisation d'une communication fonctionnelle. Il s'agit donc d'encourager l'enfant lorsque ce qu'il dit est adapté, et le reprendre

immédiatement quand le langage n'est pas adapté au contexte, ainsi que corriger ce qu'il dit quand il utilise l'écholalie, afin d'amener une vraie interaction.

Egalement, nous utilisons des **aménagements face aux troubles du comportement**.

Il existe des « méthodes » pour calmer les comportements inhabituels ou perturbateurs de l'enfant : il s'agit de suivre une série d'étapes amenant à la fin du comportement, ou encore de détourner son attention vers une nouvelle activité pour laquelle il a de l'intérêt. Il est aussi possible d'aménager un endroit pour lui permettre de se retirer quand l'enfant présente trop de stimulations sensorielles ou qu'il est énervé et/ou en colère...

Les **aménagements permettant de favoriser les interactions** sont indispensables à la prise en charge de groupe. L'enfant atteint d'autisme n'engage une conversation avec autrui que lorsqu'il veut quelque chose, il s'agit donc de créer l'interaction (pour que communiquer ait un sens pour lui) : donner à l'enfant une raison de communiquer (attraper un jeu hors de portée, garder un objet et attendre qu'il nous demande). Notre rôle consiste à inciter l'enfant à découvrir de nouveaux jeux (les lui présenter et inciter), le solliciter au jeu en relation avec ses pairs (jeux différents côte à côte, jeux un peu plus proches, jeux qui peuvent se partager, jeu en interaction, verbaliser sur le jeu ensemble), ainsi que créer des situations de tour de rôle avec l'adulte et l'amener à le faire avec l'autre enfant.

Enfin, nous pouvons expliciter les **aménagements pour faciliter la motivation et les intérêts dans le jeu**. Il s'agit de définir les intérêts des enfants dans le groupe afin de mettre en avant ce qui les motive. On peut également associer les activités aux renforçateurs sociaux ainsi que privilégier les activités avec du repérage visuel, mais également des repères qui indiquent que l'activité se termine.

L'objectif primordial est la diminution progressive des aménagements, ils servent un temps donné pour faciliter l'apprentissage de compétences ou encore de comportements sociaux adaptés mais ne doivent pas être maintenu à trop long terme, ils ne sont que transitoires et non palliatifs aux difficultés de l'enfant.

Cet objectif essentiel vise à permettre l'autonomie de l'enfant ainsi que la mise en place d'une organisation propre à celui-ci.

V. LA CO-THERAPIE : LE FONCTIONNEMENT ET LA COLLABORATION DE TROIS PROFESSIONNELS

Dans le groupe, nous nous sommes attribué des rôles pour ne pas intervenir et créer la confusion chez les enfants. Tout le monde participe au temps d'accueil, c'est le moment de se dire bonjour et d'entrer en relation par une petite comptine. Face à l'animation d'une activité par une des professionnelles, l'autre est là en gestion des comportements des enfants et aussi pour solliciter les interactions, des référents sont donc désignés en fonction des activités. Nous avons choisit ce fonctionnement là, car il nous a semblé peu opportun de gérer le groupe à trois intervenants, pour faciliter le repérage des enfants.

1. Le rôle de l'éducatrice

Deux rôles majeurs se déclinent dans le groupe.

Tout d'abord le soutien à **l'intégration sociale et aux interactions avec les pairs** (communication et socialisation). Pour l'éducatrice, il s'agit d'inciter les interactions, mais également de renforcer les initiatives relationnelles. Il peut également y avoir l'enseignement d'habiletés sociales simples grâce à l'imitation de comportements sociaux pour faciliter les interactions entre les enfants.

Le second rôle consiste en une **gestion des comportements** problématiques, inappropriés ou gênants pour le groupe. Pour l'éducatrice il s'agit d'observer les comportements problèmes survenant durant la séance, mais également le contexte d'apparition afin de pouvoir les mettre en relation avec une origine identifiable (incompréhension de la situation, évitement, accéder à quelque chose ...). Elle apporte son regard sur les comportements de l'enfant. Son action consiste à observer ses attitudes inadaptées et d'y apporter une réponse adaptée quand cela est possible, tel que l'aménagement du milieu pour favoriser la compréhension des situations, l'isolement de l'enfant face à trop de stimulations, les verbalisations de demandes qu'il est incapable d'exprimer ou encore rediriger l'attention vers une autre tâche, ...

Un autre rôle est associé, il s'agit de la **généralisation vers le milieu extérieur**. Par des actions sur le groupe mais également grâce aux liens avec le milieu extérieur, l'éducatrice permet une généralisation des comportements à avoir face aux réactions souvent atypiques de l'enfant porteur d'autisme. Tout d'abord au niveau de l'accompagnement à l'intégration scolaire, également, elle participe à l'accompagnement de l'autonomie au quotidien.

Dans le groupe, l'éducatrice a la gestion du temps, en particulier celui du regroupement à la fin, elle mène aussi le temps de lecture de l'histoire pour participer à l'imaginaire, l'éveil et l'autonomie. Elle anime également le temps à table quand il y a des difficultés de comportements, et un des temps de motricité libre afin de guider et solliciter les interactions entre les pairs.

2. Le rôle de la psychomotricienne

Dans le groupe, la psychomotricienne revêt plusieurs rôles.

Tout d'abord, elle **organise les activités proposées** aux enfants ainsi que le matériel qui doit être amené dans les activités. En réponse aux différents objectifs spécifiques ciblés, des activités se déclineront pour travailler les compétences et les problématiques des enfants.

Dans le groupe, la psychomotricienne met donc en place des ateliers à médiation psychomotrice adaptés aux compétences et difficultés des enfants, qui évolueront en fonction de leur niveau de développement.

Elle est **garante d'une dynamique** pour les différents temps d'action proposés aux enfants, et doit permettre à chacun de s'exprimer et de réaliser des expériences motrices.

L'utilisation de matériel comme médiateur permet la dynamique, mais également l'apprentissage de compétences sociales telles que les interactions, l'imitation...

Ensuite, par l'**engagement dans la relation** et par son intervention dans l'action, elle sécurise les enfants par un cadre posé. Elle est à l'écoute, elle regarde et est à l'origine d'initiatives ou de sollicitations de comportements et d'actions. La psychomotricienne doit également être disponible pour observer et analyser quand elle le peut les sentiments, émotions ou encore les attitudes corporelles de l'enfant.

Par ailleurs, lors des mises en situations impliquant ou non du matériel, elle **sollicite les différentes sphères du développement** telles que les modalités sensorielles, les acquisitions psychomotrices, mais également la communication et les interactions ou encore les émotions et comportements. Elle favorise l'exploration de nouvelles potentialités par l'enfant, des expériences corporelles ainsi que la mise en place d'un développement psychomoteur harmonieux (posturo-locomoteur, psychoaffectif et relationnel). Elle stimule aussi les perceptions et les modes d'actions et d'interactions de l'enfant avec son environnement.

Il s'agit également de **repérer les signes déviants** et/ou les distorsions dans les différents domaines du développement.

Dans le groupe, la psychomotricienne (stagiaire) gère le temps de motricité (parcours), le temps à table en alternance avec l'éducatrice et un des temps de motricité libre.

Lors du temps de motricité, son rôle est de créer un espace favorisant l'expérimentation et le développement d'acquisitions motrices diverses telles que le saut, l'équilibre, les coordinations complexes... Il s'agit de donner un matériel ludique afin de favoriser les compétences et d'amener les enfants à surmonter leurs difficultés motrices par l'expérimentation, la répétition et l'imitation (de l'adulte, comme des autres enfants).

Dans les activités à table, l'objectif est de favoriser le développement des compétences cognitives, telles que l'attention, la planification ou encore l'inhibition. Il s'agit de mettre en avant

ces domaines par des jeux ludiques. Egalement, la psychomotricienne a pour objectif de développer les interactions entre les enfants : le tour de rôle, le partage, l'imitation...

Lors des temps de motricité libre, elle vise à favoriser l'imitation spontanée et induite des enfants. Il s'agit de proposer des situations incitant le développement de l'imitation chez les enfants afin de solliciter leur intérêt pour les interactions avec leurs pairs.

3. Les observations et analyses des séances

L'observation de Bastien durant les séances de groupe a été réalisée à partir d'une grille d'observation confectionnée pour le groupe. Dans la grille, nous observons donc les relations de l'enfant avec l'adulte, avec ses pairs et les situations d'interactions. Les temps d'imitation sont aussi un critère d'observation ainsi que les formes et expressions de cette imitation. De plus, les situations de jeux ainsi que les types de jeux sont analysés comme l'expressivité de l'enfant dans les différents temps du groupe.

Au début de la mise en place du groupe, la grille était rédigée après chaque séance. Une restitution de ce qui avait été observé par les professionnels était donc nécessaire pour compléter la grille. Actuellement, la psychomotricienne du CAMSP complète la grille au fur et à mesure du déroulement de la séance, pour une raison pratique de la gestion du groupe.

Après chaque séance, un temps de discussion est consacré aux évolutions observées ainsi qu'aux possibles aménagements ou domaines à travailler durant les séances prochaines. Durant ce temps, les professionnels reconsidèrent les objectifs à court terme des enfants, ils notent les progrès, les évolutions et les difficultés persistantes pour chacun. C'est aussi un temps qui permet d'analyser les activités choisies, pour déterminer leur pertinence ainsi que les aménagements nécessaires à l'évolution des enfants et ceux moins importants à réduire.

De plus, c'est à partir des observations faites durant les séances de groupe que des modifications sur l'ordre des différents temps ou sur les activités en elles-mêmes sont faites.

Au cours des séances, l'ordre a été aménagé pour qu'il y ait alternance entre des situations structurées et non structurées. Ces modifications se sont faites en fonction de l'évolution du groupe. Egalement, la liste d'activité s'est agrandie au cours des séances de groupe pour permettre l'introduction de la nouveauté et donc la généralisation des compétences de l'enfant. Le temps libre s'est amélioré pour développer au mieux l'imitation impossible à travailler au début de la mise en place du groupe. Les activités à table se sont diversifiées pour actualiser les compétences des enfants.

VI. LA PRISE EN CHARGE PSYCHOMOTRICE DE GROUPE : L'ÉVOLUTION DE BASTIEN DANS LES DIFFÉRENTS TEMPS

LES TEMPS DE REGROUPEMENT : Le cadre



LES ACTIVITES

Le cadre du groupe est imposé dès les premières séances. Il est au préalable défini par les professionnels pour répondre au mieux aux besoins des enfants dans le groupe. Le cadre choisi pour ce groupe de psychomotricité est clair et précis, il est basé sur des aménagements visuels et temporels pour faciliter le repérage et l'exploration des enfants. Il se décompose en six temps : l'accueil, le parcours psychomoteur, un temps libre semi-dirigé, un temps à table, un temps d'échange et de jeu en interaction et un temps de regroupement final. Le déroulement de la séance varie peu.

Dans le groupe, le cadre de la séance est réparti dans le temps et l'espace. Les activités ne dépassent pas dix minutes chacune et les espaces de réalisation sont clairement établis. Le temps d'accueil et de regroupement final se font sur le banc. Le parcours est sur le tapis dans un coin de la salle, les jeux et autres activités se font à la table. Le temps libre semi-dirigé s'effectue sur le tapis autour d'un matériel et le temps d'échange se fait sur un tapis en mousse.

C'est la mise en place de rituels d'accueil et de regroupement final ainsi que de divers temps dans le groupe qui permet de construire le cadre.

EVOLUTION DE BASTIEN

A l'origine du groupe, Bastien montre des difficultés pour participer aux différents temps imposés par le cadre. Le temps d'arrivée est souvent utilisé pour explorer la salle, il n'arrive pas à se poser pour assister au rituel de début (comptine et se dire bonjour). Les autres temps sont peu investis et il présente des difficultés à réaliser les activités en même temps que les autres. Souvent, elles sont exécutées de façon impulsive avant les autres ou de façon isolée quand on est passé à une autre activité. Il se lève beaucoup durant les activités et souvent il lui est difficile de revenir sur la tâche proposée, il explore la salle et son regard se pose sur autre chose. Son attention est difficilement maintenue. Bastien exprime également beaucoup de refus face aux propositions, souvent il n'y participe pas et cherche à faire autre chose. La frustration est aussi très présente. Face au refus de l'adulte ou à l'incompréhension d'une situation, Bastien se met à l'écart, il râle et parfois pleure. Des épisodes de colère sont souvent présents.

Dans le groupe, nous avons décidé de mettre en place des **pictogrammes** représentant les différents temps des activités ainsi que les activités en elle-même afin de favoriser la compréhension du cadre et instaurer des rituels clairs et repérants pour les enfants. Bastien s'est très vite investi des images proposées, dès qu'une lui est présentée, il peut aller vers le lieu désigné et même dire « allez, c'est fini » pour clôturer l'activité. L'aménagement des pictogrammes a été important pour créer un cadre pour Bastien, cela permettait de le guider dans le déroulement de la séance et ainsi de favoriser le repérage temporel. De plus, la mise en place de pictogramme nous a permis d'explicitier pour Bastien les activités futures, cela a diminué les colères et frustrations souvent présentes dans les situations d'incompréhension.

Dans la mise en place du cadre, un **guidage physique** a également été mis en place, lors du rituel de début, il s'agissait de créer un espace contenant autour du banc avec notre présence pour permettre à Bastien de rester assis durant la comptine.

Au cours des séances, l'**alternance de situations structurées et non structurées** a pour objectif de favoriser la participation aux activités mais également, ils amènent moins de refus de la part de l'enfant qui se trouve moins en situation de contrainte permanente.

D'autres aménagements sont mis en place en fonction des comportements durant les différents temps de la séance de groupe, ils sont basés sur la **structuration de l'espace, du temps et des situations de jeux**.

Ces rituels permettent à Bastien d'anticiper le déroulement de la séance de groupe, ils participent à sa compréhension dans les différentes situations proposées et favorisent le repérage spatio-temporel.

LE 2nd TEMPS : La motricité dirigée

LES ACTIVITES

Dans le groupe, la motricité est un aspect important de la prise en charge. C'est par la motricité que l'enfant s'exprime, joue et interagit.

Nous avons mis en place des activités purement motrices dans les séances telles que la réalisation de parcours moteurs ou encore de relais. Ces temps de motricité dirigée permettent de développer les acquisitions motrices globales et aussi de favoriser les interactions (imitation de gestes sans signification, « modeling », tour de rôle ...).

Face aux difficultés d'investissement moteur de Bastien mises en évidence par le bilan psychomoteur ainsi que par les observations cliniques réalisées, de nombreuses compétences motrices sont à travailler. Tout d'abord, en motricité globale, il est nécessaire de développer les acquisitions telles que les coordinations, l'équilibre, et la réalisation de mouvements et postures.

Les deux activités principales :

- **Le parcours psychomoteur** *élément essentiel du travail des capacités motrices*
- **Le relais** *parcours linéaire entre deux sièges que les enfants réalisent. A la fin du parcours, l'échange d'un objet est requis, ils s'assoient et l'autre enfant prend le relais sur le parcours.*

C'est par ces mises en situations motrices que se développent les acquisitions de Bastien ainsi que les premiers échanges et interactions avec ses pairs.

EVOLUTION DE BASTIEN

Grâce aux mises en situations motrices dans le **parcours psychomoteur**, les acquisitions se mettent en place et l'investissement des mouvements du corps est plus prégnant chez Bastien. Les premières séances, il lui était difficile de participer aux temps du parcours, il manifestait beaucoup de refus et peu de plaisir dans la réalisation. Son action était courte et il faisait preuve de peu d'investissement moteur, son attention se portait plutôt vers la salle en elle-même et les objets présents sans réelle distinction (beaucoup de déplacements impulsifs en dehors du cadre). La mise en place d'un but suivant les intérêts de Bastien a été le premier aménagement réalisé pour favoriser l'expérimentation. Néanmoins, l'activité ne semblait pas présenter plus d'attrait pour lui.

Suite à l'introduction des pictogrammes, la compréhension de l'activité a permis de développer un intérêt plus important pour sa réalisation.

Le tour de rôle induit par le parcours était difficile pour Bastien, il se montrait impulsif et face à la frustration du tour de rôle ainsi qu'à la notion d'action différée, Bastien refusait de continuer l'activité. Face à « l'inaction » requise par l'adulte ou la situation, Bastien préfère s'éloigner, il lui est difficile de revenir sur l'activité par la suite. Cette difficulté du tour de rôle a été un problème majeur dans la mise en place d'activités motrices, elle devait donc être travaillée en parallèle.

C'est là qu'**un relais** s'est mis en place pour développer le côté relationnel avec le partage et le tour de rôle ainsi que pour favoriser l'investissement moteur de Bastien. Au début il n'était pas possible pour lui de participer au temps de relais, il refusait de s'asseoir avec les autres, le temps d'attente était difficile à gérer, et il se mettait à l'écart même avec l'introduction de pictogramme. Progressivement, il se montre très observateur de la situation, il regarde l'adulte montrer ce qu'il faut faire et les autres enfants réaliser ce qui est demandé. Il ne participe pas et cela pendant plusieurs séances proposant cette activité. Petit à petit Bastien accepte de s'asseoir sur le relais, mais il ne veut pas réaliser le mini parcours. De nombreuses conditions sont requises pour qu'il participe à ce temps d'échange : l'attente ne doit pas être trop longue sinon il s'éloigne, l'objet doit être le même pour tous les enfants et il ne doit pas être trop investi émotionnellement par lui sinon l'échange n'est plus possible. De plus l'échange d'un seul objet n'est pas réalisable, c'est un objectif à long terme pour Bastien ainsi que pour les autres enfants du groupe. Maintenant, il est capable de réaliser le mini parcours ainsi que l'échange d'objet, néanmoins, cette activité ne doit pas durer trop longtemps.

Suite à ce travail, les **interactions dans le parcours moteur** se sont développées, Bastien peut maintenant observer les autres agir, mais également attendre son tour derrière quelqu'un (sous certaines conditions). Il lui est aussi possible de montrer ce qu'il faut faire à l'autre enfant. De plus il expérimente de nouvelles activités motrices et développe son répertoire moteur. La généralisation a été apportée au groupe progressivement par la modification du parcours (le sens, les modules...), mais également par l'introduction de nouvelles acquisitions demandées (le saut, l'équilibre, les coordinations...) avec un matériel original.

Le groupe permet donc l'enrichissement naturel des compétences motrices grâce à l'observation et l'imitation d'autrui. C'est par ses processus que l'enfant réalise des expériences qu'il n'aurait pas eu spontanément et développe donc son répertoire moteur.

LE 3^{ème} TEMPS : temps de motricité semi dirigée centré sur l'imitation



LES ACTIVITES

L'imitation est un objectif majeur dans l'approche du groupe en psychomotricité. En effet, face au retard de langage et aux difficultés d'imitation des enfants, il est nécessaire de les solliciter dans ce mode de communication afin de développer leurs habiletés sociales ainsi que les apprentissages. L'imitation favorise l'émergence d'une communication fonctionnelle ainsi que l'élaboration de réelles interactions entre les individus.

Suite au bilan, il est noté que Bastien présente un trouble de l'imitation, qui altère ses différentes formes d'imitation (niveau qualitatif) avec différentes intensités (niveau quantitatif).

Le travail de l'imitation dans le groupe occupe donc une place centrale.

Le temps semi dirigé constitue le principal outil du travail de l'imitation, par ses sollicitations, il facilite l'amélioration des compétences de l'enfant porteur d'autisme.

Je citerai une séance de groupe qui est la plus révélatrice des possibilités de ce temps. Nous proposons donc une caisse composée de divers matériaux en plusieurs exemplaires : foulards, tubes en plastiques, ficelles, des balles, des objets sonores... L'éducatrice sollicite les enfants en manipulant le matériel. Bastien prend spontanément une balle dans la caisse puis un tube et il tape dedans comme dans le jeu du croquet. C'est une action qu'il a réalisée lors d'une séance précédente mais sans interaction avec les autres. Là, il regarde Tania et lui dit de façon adressée « ballon tape » en lui donnant un tube. Il cherche à lui montrer comment faire en disant "taper". Ils rigolent, et il lui dit « à toi ».

EVOLUTION DE BASTIEN

Au début des séances, l'imitation était peu présente de façon spontanée, et notre premier travail a donc consisté à **l'initier** entre les enfants, et **la solliciter** dans leurs actions. Grâce à l'attention conjointe acquise par Bastien, il est possible de l'interpeller pour qu'il observe ce que fait l'autre, néanmoins ce comportement est peu présent dans le groupe. Progressivement, à partir du travail des autres compétences, la capacité à observer l'autre se développe, il peut regarder les actions d'autrui, mais pas encore les imiter.

Les **temps libre semi-dirigés** sont instaurés depuis le début du groupe, cependant au commencement de la prise en charge, ils n'étaient pas investis par les enfants du groupe. Chacun évoluait dans son coin, avec du matériel différent. Il ne pouvait pas en être autrement au démarrage du groupe, il était donc essentiel d'attendre le moment opportun pour pouvoir initier un contact et des interactions entre les enfants. Après quelques séances, l'exploration isolée des enfants s'est estompée. Après avoir travaillé des compétences essentielles en parallèle (attention, l'intentionnalité, le tour de rôle) il a été possible d'introduire un temps où l'imitation était prépondérante.

Ce temps a donc évolué vers un **lieu d'imitation autour d'un matériel** en plusieurs exemplaires pour permettre l'interaction entre les enfants du groupe. C'est à partir de ce matériel et de ce qu'en ont fait les enfants que l'imitation s'est peu à peu développée. Les sollicitations de l'adulte face au matériel proposé ont également incité les manipulations des enfants.

On observe des capacités d'interactions chez Bastien avec des échanges spontanés d'objets, un partage autour d'un jeu...

C'est aussi le **travail du tour de rôle** qui a permis de développer les capacités d'imitation, du fait de sa place centrale dans l'aptitude de l'enfant à imiter. Dans toutes les activités, l'imitation s'est développée et cela a permis une généralisation des compétences dans le groupe. C'est aussi par la multiplicité des types d'imitation qu'il est possible de favoriser la généralisation de ce procédé essentiel aux apprentissages. Grâce à l'utilisation et à la sollicitation des différents modes d'imitation (spontanée, différée, avec ou sans objet, familière, nouvelle, etc...), il est possible de faciliter son application dans différentes situations ainsi que différents milieux.

C'est par ce **temps semi-dirigé que s'est le plus enrichie l'imitation** de Bastien. Les premiers échanges, les premiers regards sont apparus durant ce temps, qui constitue une vraie source d'interactions avec ses pairs.

Les observations en séance de groupe permettent de rendre compte des possibilités de ce média qu'est le temps autour d'un matériel en plusieurs exemplaires ainsi que des capacités de sollicitations de l'adulte dans les compétences d'imitation des enfants porteurs d'autisme.

LE 4^{ème} TEMPS : les activités à table

Dans les activités à table, de nombreuses compétences sont travaillées :

- Les jeux à la table en interactions avec le respect d'un cadre.
- Les émotions, les communications non verbales et la gestion du comportement.
- Les processus attentionnels.

Les **activités à table** sont un temps important présent dans toutes les séances de groupe. Ces activités sont principalement des jeux de société ou manipulation d'objets divers. L'objectif est d'instaurer un cadre permettant le développement de compétences chez l'enfant.

Dans les activités à table, il s'agit de travailler les interactions. L'intérêt étant de **trouver des situations où l'enfant prend plaisir à interagir** avec les autres : jeu de coucou, jeux de partage autour d'un objet, le tour de rôle...

Dans ce temps, l'objectif est de **faciliter le décodage des émotions et communications non verbales** (mimiques, le regard, expressions faciales...) sur des images ou sur le visage, ainsi que d'inciter leur reproduction et pouvoir leur donner un sens.

EVOLUTION DE BASTIEN

LES INTERACTIONS

Ce temps favorise l'observation de l'autre, l'imitation et les échanges. C'est par le travail du tour de rôle, mais également du partage qu'on favorise les interactions dans le groupe.

LES PROCESSUS ATTENTIONNELS

L'objectif dans les jeux à table pour Bastien était le respect du cadre, le travail de l'imitation, du tour de rôle et de l'attention.

Les difficultés d'attention de Bastien entravent la mise en place d'activités dans le groupe ainsi que les possibles temps d'échanges entre les enfants autour d'un matériel. Au début, il avait des difficultés à se concentrer pour réaliser une activité, il s'éparpillait beaucoup durant la séance. Egalement il perdait le but de l'activité au cours de son déroulement.

C'est par le travail de jeux, en particulier à table que l'attention divisée ou encore sélective est travaillée. L'attention soutenue est travaillée à la table par les tentatives de maintien de l'activité dans la durée. Cette notion est encore difficile pour Bastien, il lui est possible de maintenir son attention face à la nouveauté ou face à un matériel qui présente un intérêt important ou un attrait émotionnel.

LA GESTION DES COMPORTEMENTS

En premier lieu, c'est par la **compréhension des situations** que nous avons pu diminuer les comportements de colère et d'incompréhension chez Bastien, mais également grâce aux aménagements. Pour agir sur les difficultés de comportement de Bastien, il nous a fallu observer les dits comportements et les contextes de survenue. Il s'agit de définir les situations posant problème à l'enfant ou source d'incompréhension pour élaborer des stratégies évitant l'apparition du comportement parasite.

Ensuite, c'est par la **mise en place d'aménagements**, que la gestion des comportements a été possible. Au début, il était difficile pour Bastien de rester assis à table pour la totalité d'une activité. Il se levait sans cesse et il n'était pas possible de le faire revenir sur l'activité. Le premier aménagement mis en place a été la possibilité pour Bastien de s'écarter du groupe pour réaliser l'activité. L'éducatrice proposa un lieu comme repère pour qu'il puisse se retrouver seul et qu'il participe au temps. Néanmoins, Bastien devait réaliser l'activité et pas une autre. Ensuite, la mise en place d'un fauteuil plus contenant que les autres chaises a permis à Bastien de rester à la table plus longtemps pour réaliser l'activité ; de même, l'accompagnement d'un adulte à côté de lui permet de réduire les comportements difficiles. Actuellement, Bastien peut rester à table pour une activité entière, le fauteuil n'est plus indispensable, parfois il peut être encore utilisé.

LES EMOTIONS ET COMMUNICATIONS NON VERBALES

Le **travail des émotions et des communications non verbales** s'est fait en même temps autour d'activités à table ainsi que de temps de lecture ; et cela sur plusieurs séances de groupe. Une première séance s'est déroulée sur l'introduction du travail des émotions.

A partir d'un livre, l'éducatrice a proposé aux enfants les différents types d'émotions et leurs expressions. Bastien n'imitait pas les émotions. Face à cet exercice proposé pour la première fois, Bastien paraît être intrigué et ne sait pas comment aborder certaines émotions. Actuellement, il est possible pour lui de reconnaître les émotions produites par l'adulte et les nommer. Il est très observateur et peut imiter ses pairs dans la réalisation qui est encore abstraite. Nous proposons de continuer ce travail des émotions avec un loto des visages afin de généraliser ce qui a été vu plus tôt ainsi que de favoriser le travail du tour de rôle. L'association des images aux expressions des visages est correcte. Néanmoins, il est difficile pour lui de prendre du recul face aux émotions et elles sont souvent exprimées de manière plaquée.

De plus, dans le travail des émotions, il est important d'**analyser les communications non verbales**, les professionnels doivent verbaliser les mimiques, et comportements sociaux ainsi que les émotions dans le déroulement des séances, que ce soit sur l'enfant lui-même ou sur les autres enfants du groupe. Il s'agit également d'**amener l'enfant à verbaliser son émotion et expérimenter ses sensations** pour mieux les comprendre. Un outil essentiel pour travailler les émotions est l'**utilisation d'histoires pour développer leur compréhension et signification dans les contextes quotidiens**.

LE 5^{ème} TEMPS : Echanges et jeux en interactions



LES ACTIVITES

« Le jeu est important puisqu'il est le mode d'apprentissage caractéristique des enfants de 0 à 5 ans sur le plan sensoriel, moteur, cognitif, affectif et social. Pour l'enfant, jouer est fondamentalement lié au plaisir, même s'ils apprennent beaucoup ».

Chez l'enfant porteur d'autisme et plus particulièrement dans le cas de Bastien, le jeu est présent mais de façon autocentrée et pauvre en interactions. Il marque des difficultés à rester avec les autres pour jouer et même parfois le regard de l'autre sur son jeu est difficile, il préfère s'éloigner. Les jeux débutés par Bastien peuvent avoir un caractère adapté et d'échange mais ils sont très vite tournés en actions répétitives et stéréotypés.

Bastien manipule les différents objets mais souvent il ne fait rien avec, son exploration est peu fonctionnelle.

Dans le travail autour du jeu dans le groupe, deux domaines sont abordés : le développement de la capacité à jouer en elle-même et l'amélioration des habiletés sociales dans le jeu.

Le jeu est donc un médiateur essentiel au développement des interactions et de l'imitation dans le groupe, par sa fonction il favorise les apprentissages chez l'enfant porteur d'autisme.

²³ Trouble envahissant du développement : guide de stratégies psycho éducatives (volume 1, enfants non verbaux ou avec un début d'acquisition du langage). Page 41

EVOLUTION DE BASTIEN

Dans l'enrichissement du jeu chez l'enfant porteur d'autisme, il est essentiel de mettre en place des **aménagements**. Dans le groupe, il nous a paru important d'alterner des jeux structurés avec des jeux semi-dirigés pour permettre à Bastien d'être moins contraint dans ses manipulations et aussi laisser libre court aux interactions et imitations spontanées. De plus, face aux activités plus complexes, il faut décomposer l'activité en plusieurs étapes et ne pas hésiter à expliquer et montrer ce qu'il faut faire à l'enfant pour favoriser son intérêt.

Un aspect essentiel dans le groupe est **le plaisir du jeu**. A son arrivée, Bastien montre peu d'intérêt pour les activités proposées, il manifeste de nombreux refus et souvent ne participe pas avec les autres. Progressivement, nous introduisons donc des objets qu'il affectionne particulièrement (petits fruits, tortues...) dans certaines activités, il montre alors de l'intérêt. Dans le déroulement des séances de groupe, il m'est apparu essentiel de favoriser cette notion de plaisir peu présente chez Bastien. Egalement, l'enrichissement des intérêts paraît essentiel, nous proposons progressivement de nouveaux jeux, un nouveau matériel pour amener d'autres explorations et donc inciter à la diversification.

L'autre aspect essentiel du travail autour du jeu concerne les interactions dans les activités. Tout d'abord, il s'agit de **réaliser des demandes**. Pour cela, il est important de stimuler l'enfant et de favoriser les contacts adaptés. Il s'agit de solliciter le regard avant toute chose, mais également il faut l'accompagner par un geste ou un mot caractérisant l'objet de la demande.

Au début, chez Bastien la demande était inexistante. Ensuite, elle est devenue non adressée. Actuellement, il réalise des demandes adaptées avec verbalisation et il peut exprimer un choix.

Ensuite, dans le groupe, la situation visée est **le jeu à plusieurs**. Pour les professionnels, il s'agit d'inciter et d'encourager les enfants à jouer ensemble autour d'un matériel et ainsi favoriser les interactions dans le jeu. Une approche progressive et adaptée est de rigueur.

Au début du groupe, il était possible pour Bastien de jouer au contact des autres enfants mais sur de courtes durées. Suite à l'expérience du jeu à proximité de ses pairs, on favorise l'observation de l'action de l'autre. Egalement, la notion de partage a été introduite grâce à la mise en place d'un matériel en plusieurs exemplaires. Bastien a pu expérimenter les situations de partage d'un matériel et jouer en parallèle.

Dans le temps d'échange et de jeux en interactions, le **tour de rôle** est l'objectif majeur.

Ce concept est difficile pour Bastien, qui est beaucoup dans l'action. Il a donc fallu aménager des repères pour qu'il puisse visualiser ce qui était demandé. Nous avons donc verbalisé le tour de rôle « à toi, à moi », « à Guillaume, à Tania, à Bastien maintenant ».

Ces aménagements lui ont permis de comprendre la notion de tour de rôle, actuellement il est possible pour lui dans certaines activités de jouer en interaction avec ses pairs et de réaliser quelques échanges d'un même matériel, néanmoins sur de courtes durées.

Le jeu à plusieurs est donc un domaine important à développer chez l'enfant porteur d'autisme par son côté interactif.

LE TRAVAIL DE COMPETENCES TRANSVERSALES DANS LES DIFFERENTS TEMPS



LES INTERACTIONS

Dans les différents temps du groupe, l'interaction entre les pairs est l'objectif principal. Ce domaine est travaillé tout au cours des activités dans le groupe.

L'apprentissage des habiletés sociales est en lien avec les capacités d'imitation. En effet, l'enfant porteur d'autisme présente des difficultés pour observer et reproduire les actions des autres et développer les compétences motrices, cognitives et sociales nécessaires. Il présente trois types de difficultés sociales : l'évitement social (il est souvent isolé et autocentré), l'indifférence sociale (il ne recherche pas le contact ni les interactions) et la maladresse sociale (comportements d'interactions non adaptés, peu fonctionnels).

Le travail des interactions dans le groupe se fait en lien avec les autres domaines du développement, cette notion est intimement liée aux jeux et intérêts de l'enfant, ainsi qu'aux capacités d'imitation. C'est pour cela qu'il est important de privilégier le développement de ces capacités chez Bastien. De plus, il est aussi essentiel de généraliser les comportements d'interactions grâce aux expériences de socialisation de l'enfant. Le contact avec ses pairs ainsi que les situations d'interactions favorisent les habiletés sociales chez l'enfant porteur d'autisme.

LES PROCESSUS COGNITIFS

Les processus cognitifs sont également travaillés dans les différents temps du groupe et en parallèle les uns des autres.

- *l'attention, est travaillée par les aménagements et le maintien de l'activité.*
- *l'inhibition, c'est par le travail du différé et du tour de rôle qu'on l'initie.*
- *l'anticipation et l'intentionnalité des actions, se développent grâce aux aménagements (cadre, pictogramme) et aux incitations de l'adulte à la participation.*
- *la flexibilité mentale, est travaillée par la mise en place d'autres utilisations du matériel mais également de la nouveauté et d'alternatives aux activités stéréotypés.*

EVOLUTION DE BASTIEN DANS LES INTERACTIONS

Au commencement du groupe, Bastien s'engage rarement dans des situations d'interactions avec les autres enfants, il explore la salle seul, et ne recherche pas le contact tant avec l'adulte qu'avec ses pairs. Centré sur ses intérêts, des colères face à la frustration ou à la trop grande proximité des autres sont souvent observées. Il exprime également de nombreux refus face aux propositions, et ne participe pas aux différents temps de la séance. Durant les temps proposés dans le groupe, l'interaction avec les autres est rarement présente, il observe peu ses pairs dans leurs actions, il s'adresse uniquement à l'adulte et de façon non adapté (pas de regards), il est également très autocentré et ne porte son attention que sur ses actions. Les temps de partage ne sont pas possibles avec ses pairs, il préfère ne rien avoir plutôt que de partager avec autrui, il s'éloigne et fait autre chose. Avec l'adulte, l'interaction est possible mais il n'accepte pas que l'on intervienne dans ses actions.

C'est tout d'abord par la **mise en place des rituels** que l'interaction s'amorce. Grâce aux temps de regroupement en début et en fin de séance, la conscience de l'autre, du groupe et des professionnels se met en place.

Egalement, c'est par les **gestes sociaux et conventionnels** que l'on développe l'interaction sociale : se dire bonjour, se dire au revoir... Ce sont les bases des scénarii sociaux.

Une des sollicitations essentielle des professionnels durant le temps du groupe est **d'inciter l'enfant à interagir dans ses jeux**. Par exemple, quand Bastien joue seul, un des professionnels le sollicite pour l'amener à interagir soit avec l'adulte (amener un complément du jeu, intervenir dans son action...) soit si c'est possible avec ses pairs (intégrer les autres enfants dans le jeu, les amener à partager...). Il s'agit de développer la capacité de l'enfant à **partager son attention** sur une activité ou un objet avec ses pairs. Il faut solliciter la recherche d'intérêt dans le partage des expériences de jeux de l'enfant atteint d'autisme.

Pour favoriser les interactions et quand cela est possible (après le travail sur le tour de rôle), il est aussi important de **favoriser les jeux à plusieurs** tels que les jeux de partage (à table : le loto, les dessins, les perles...), les d'échanges (ballons) et les jeux ensemble (le parachute).

Actuellement, Bastien est capable d'interagir avec ses pairs dans les jeux proposés, il peut observer les actions des autres enfants, mais également chercher à jouer avec eux. Néanmoins, les temps de relations ne sont pas encore totalement spontanés et parfois ils peuvent être inadaptés. Le partage et le tour de rôle sont désormais possibles, mais des conditions sont nécessaires. Les habiletés sociales de Bastien ont évoluées.

Le travail de l'imitation, du partage de l'attention et du tour de rôle est un préalable au développement des habiletés sociales chez l'enfant porteur d'autisme.

LE TRAVAIL DES PROCESSUS COGNITIFS

Les **difficultés d'attention** de Bastien sont le principal axe à travailler dans ce domaine, car elles rendent difficile la réalisation des autres activités et jeux.

Dans le groupe, des aménagements sont mis en place pour faciliter les capacités d'attention de Bastien. Il s'agit de diminuer le parasitage extérieur avec d'autres jeux ou encore la préparation d'activités alternées et nouvelles. De plus, la mise en place de renforcements positifs secondaires dans les activités favorise le maintien de l'attention sur celle-ci (attention soutenue). Tout cela lui permet d'améliorer ses capacités attentionnelles de façon progressive pour arriver ensuite à pouvoir rester sur une activité un temps plus important et participer à tous les temps de groupe.

Les **difficultés d'inhibition** présentes chez Bastien dans les activités motrices et manuelles principalement sont également à travailler. C'est par le travail du différé ainsi que du tour de rôle que cette habileté est initiée. En séance individuelle, l'éducatrice introduit progressivement la notion de différer. Elle permet de retarder un comportement impulsif et elle participe à la gestion du comportement de frustration de Bastien. Cette notion est donc reprise par l'éducatrice et moi-même en séance de groupe afin de permettre la généralisation aux autres milieux et activités. Egalement dans le groupe, le tour de rôle participe au travail de l'impulsivité. C'est un domaine difficile pour Bastien qui présente des difficultés à rester dans l'inaction et à attendre que l'autre fasse. C'est à partir des activités telles que le parcours moteur, le relais ou encore les activités à table de loto à trois que l'on travaille cette notion essentielle pour l'inhibition mais également pour les favoriser les échanges et les interactions entre les pairs.

L'intentionnalité et l'anticipation des actions sont des compétences altérées chez l'enfant porteur d'autisme. Dans le groupe mis en place, ces notions ne constituent pas un travail à part entière, mais leur évolution est requise pour un meilleur développement psychomoteur de l'enfant. C'est donc par les sollicitations motrices de l'adulte que ces domaines sont abordés dans le groupe. Par exemple, la prévision du cadre et du déroulement des séances participe à l'anticipation de Bastien. Pour favoriser l'intentionnalité, il s'agit de guider les actions de l'enfant ainsi que de l'inciter à participer à des activités qu'il n'aurait pas réalisées spontanément.

Le travail de la flexibilité mentale est important pour l'enfant porteur d'autisme comme dans la réalisation du groupe. La rigidité dont fait preuve Bastien lors de certaines activités altère les activités proposées ainsi que les possibles jeux en interaction avec ses pairs.

C'est par l'imitation des autres et aussi par l'apprentissage par guidage qu'il a été possible de faire comprendre à Bastien que ce matériel avait une autre fonction. C'est également la variation des différents paramètres dans les jeux que l'on favorise la généralisation des actions de Bastien aux autres activités ainsi qu'aux autres milieux.

Les processus cognitifs participent aux habiletés motrices et sociales de l'enfant.

Troisième partie : LE RETEST ET LES RESULTATS

I. BILAN PSYCHOMOTEUR : LE RETEST

Suite au 16 séances de groupe, un nouveau bilan psychomoteur est effectué pour montrer le niveau actuel de Bastien dans les différents domaines.

Le but est de considérer l'évolution de Bastien au cours de ces six derniers mois.

LA SITUATION DU BILAN

Bastien entre dans la salle, il s'installe sur le banc pour enlever ses chaussures sur consigne verbale. Au cours de la 1^{ère} séance, il accepte facilement les propositions de mise en situation ou de tests qui lui sont faites. La seconde séance est un peu plus difficile, Bastien accepte quelques propositions, mais ensuite s'en détourne pour faire autre chose qui semble présenter plus d'intérêt pour lui.

En **motricité générale**, Bastien accepte les mises en situations dans le parcours, mais au moment où il n'y a que son corps dans l'espace, il refuse les propositions qui lui sont faites (WACS subtest IV, le Charlop Atwell...).

En **motricité libre**, Bastien est moins dispersé et agité, il peut utiliser le matériel sans papillonner dans la salle, mais son activité est encore peu fonctionnelle.

Lors des temps **d'activités à table**, Bastien se montre concentré et attentif dès lors que l'activité l'intéresse ou, est nouvelle. Il peut rester assis pour réaliser les épreuves qui lui sont demandées et son attention est moins labile. Il lui est possible de revenir sur l'activité après un temps d'éloignement.

Au cours du bilan, Bastien s'est montré attentif aux propositions, néanmoins des refus sont toujours présents et des aménagements sont encore à mettre en place pour évaluer Bastien au niveau psychomoteur. Les situations de colère sont beaucoup moins fréquentes, il peut maintenant énoncer son refus clairement sans y associer une colère.

Les aménagements du retest, sont les mêmes que pour le bilan initial. Néanmoins, on note que malgré la mise en place d'aménagements lors de ce bilan, les stratégies d'adaptation des épreuves ou des mises en situation sont beaucoup moins nécessaires. Bastien réalise ce qui lui est demandé en situation de bilan, il est capable de comprendre les épreuves proposées et il présente moins de difficultés d'attention ou de besoin d'aides visuelles.

Au niveau de la motricité globale

D'après l'échelle de développement du Vaivre Douret, le **niveau des acquisitions en motricité générale est d'environ 3 ans**, cependant, face aux refus toujours présents dans les propositions d'épreuves dans le grand espace, le niveau de développement est peu précis (c'est un niveau plancher). Grâce aux observations cliniques des mises en situations motrices, il est possible de dire que Bastien ne présente pas de réel trouble en motricité générale tant au niveau de l'équilibre que des coordinations.

Dans le grand espace, l'agitation motrice et l'impulsivité de Bastien sont beaucoup moins présentes, il est capable de se poser et d'explorer le parcours. Il prend maintenant du plaisir à réaliser le parcours, néanmoins il ne peut pas le faire longtemps (besoin de nouveauté).

Au niveau de la motricité fine

Tests effectués : *le Vaivre Douret pour déterminer un âge de développement, observations cliniques avec du matériel divers (perles, ciseaux, jetons), WACS subtest 3.*

L'échelle de développement du Vaivre Douret permet d'établir **un âge dans les acquisitions manuelles de 3ans - 3ans ½**. Bastien est maintenant latéralisé à droite.

D'après les observations cliniques des mises en situation et de la WACS, on peut dire que la posture et le contrôle tonique de Bastien sont de bonne qualité, Il présente un geste adapté, la pince fine est acquise, et les coordinations manuelles sont réalisées correctement.

Dans le graphisme, Bastien obtient un score brut de 19 soit **+ 0,1 DS au subtest 3 de la WACS**. La reproduction de dessin de la WACS est réalisée correctement pour les contours de formes, dans la copie de figures, le rond est seul possible. Le contrôle graphique est fin et ajusté, mais quand les repères visuels disparaissent, Bastien ne peut plus effectuer la tâche. Néanmoins, devant une tâche similaire isolée, il est capable de la réaliser. Au niveau du dessin libre, Bastien ne peut pas produire un bonhomme sur demande verbale, mais il peut compléter avec de nombreux détails placés correctement.

Au niveau des interactions

Dans **les communications verbales**, l'évolution des productions est importante chez Bastien, il verbalise des mots ou ensemble de mots adaptés au contexte de la situation. L'écholalie est moins présente et sert à apprendre d'autres mots réutilisables plus tard, il cherche également à se faire comprendre par l'adulte. Les demandes sont présentes et réalisées de façon relativement adaptées avec le regard associé et des mots phrases ou phrases simples. Néanmoins, dans ces productions verbales, les mots sont intervertis, la syntaxe peu adaptée et les verbalisations sont plaquées. Les productions participent aux interactions avec l'adulte,

Bastien cherche à montrer ce qu'il fait et peut également exprimer son choix face à une proposition.

Au niveau **des communications non verbales**, le regard, les mimiques faciales et la proximité sont souvent adaptés aux situations et contextes.

Dans les activités, Bastien est moins autocentré, il observe les autres et peut solliciter l'adulte en relation duelle (demandes, chacun son tour...).

Dans les jeux, le jeu fonctionnel prend une plus grande place, il met en place des jeux de cause à effet en anticipant. Il y a également du jeu fictionnel mais encore peu enrichit.

Au niveau perceptif et visuo-constructif

Bastien connaît les **notions spatiales** adéquates à son âge, il peut également nommer des notions de grandeur.

Au **niveau perceptif**, les associations de formes, de couleurs et d'objets sont possibles.

Au **niveau de la visuo-construction** (WACS subtest 2), Bastien réalise tous les encastremets sans difficulté, la reproduction de figures est également possible sur le modèle comme à côté.

Bastien est capable de réaliser les constructions de la WACS, néanmoins il se lasse vite dans cette activité qui présente peu d'intérêt pour lui malgré les sollicitations.

Il obtient un score de **+ 0,2 DS** au subtest 2 de la WACS.

Au niveau des fonctions cognitives

Au niveau de **l'attention visuelle** (épreuve de la NEPSY), la réalisation du test est possible, Bastien obtient un score de **+ 0,2 DS**. Il est capable de maintenir son attention sur la tâche et sélectionner les cibles de façon adaptée. Néanmoins, il est nécessaire de l'encourager et la recherche visuelle est non structurée. L'attention sélective de Bastien est donc moins labile.

Bastien est dans l'action, la **planification** des gestes étant possible dans certaines activités (réalisation de parcours) mais l'organisation de ses manipulations doit être sollicitée fortement.

Ses **capacités d'inhibition** sont plus performantes, son impulsivité s'est réduite dans la motricité générale comme manuelle. Il peut différer son action pour observer l'autre faire, mais le temps de latence sans action ne doit pas être trop long.

Bastien montre moins de rigidité, il accepte la nouveauté, d'autant plus face aux sollicitations de l'adulte, la **flexibilité mentale** s'est améliorée. Des comportements stéréotypés sont quand même présents ainsi que des persévérations.

La **mémorisation** et la **compréhension** sont également de bonne qualité, Bastien répond aux propositions de manière adaptée, parfois des aménagements sont nécessaires pour faciliter la compréhension.

Au niveau de l'imitation (Bergès Lézine, grille d'observation clinique)

La passation du test du Bergès Lézine n'est toujours pas possible pour Bastien, il refuse la réalisation des postures et de gestes non significatifs. L'évaluation des capacités d'imitation est réalisée grâce à des observations cliniques lors de mises en situation.

Le trouble de l'imitation mis en évidence par le bilan initial s'est atténué au cours de la prise en charge. Les capacités d'**imitation spontanée** sont plus présentes dans les activités, les sollicitations les améliorent. En **imitation provoquée**, l'observation de l'autre est possible, Bastien est capable de réaliser l'action de manière différée, néanmoins ses comportements sont peu fréquents et doivent être sollicités et peu répétitifs. Lors d'**imitation d'actions sans objets**, Bastien présente toujours autant de refus sans repérage visuel. En situation d'**imitation avec objet**, il est capable de réaliser les propositions telles que l'imitation de rythme, de sons, ou encore d'actions avec des objets (WACS).

En **conclusion**, Bastien montre une **nette évolution** que ce soit au niveau des compétences psychomotrices et sociales comme du comportement.

Le retard de développement persiste en étant relativement homogène entre les domaines, mais on note une progression par rapport à lui-même. Au niveau de la motricité fine et du graphisme, comme dans la motricité globale, l'âge de développement est de 3 ans - 3 ans ½. L'attention de Bastien s'est nettement améliorée, il peut maintenant se montrer attentif aux situations proposées, mais sous certaines conditions. L'impulsivité motrice n'est plus relevée lors de la passation du bilan. L'imitation est plus présente dans le développement de Bastien, il est capable d'imiter des actions avec objets, de façon immédiate ou différée, également il lui est possible, mais plus rarement, d'imiter des actions abstraites ou de façon spontanée.

La prise en charge de groupe est à poursuivre, mais il serait intéressant d'y associer une prise en charge en individuel pour permettre une meilleure acquisition des compétences psychomotrices ainsi que de favoriser l'évolution de Bastien.

II. LES RESULTATS ET LEUR ANALYSE

Suite aux 16 séances de groupe et au vu des résultats du retest, nous pouvons constater l'évolution dans le développement de Bastien, la prise en charge de groupe a permis l'émergence de capacités d'interactions nouvelles, plus particulièrement avec ses pairs.

Cette approche lui a également permis d'enrichir ses capacités d'imitation autant dans les situations dirigées que semi-dirigées.

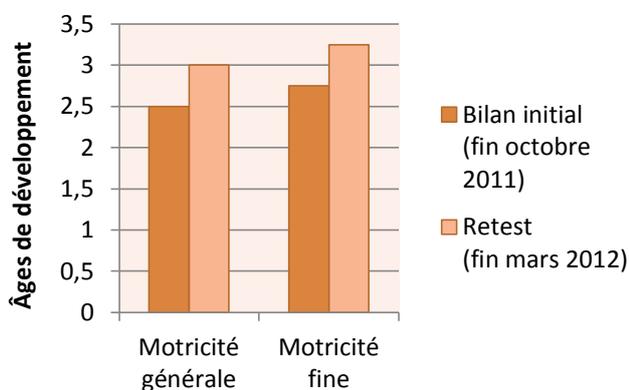
Progressivement, les notions de partage et le tour de rôle se mettent en place, mais restent fragiles.

Une évolution est par ailleurs observable au niveau de la réduction de l'agitation motrice et une meilleure qualité des capacités attentionnelles de Bastien. L'impulsivité est également moins présente que ce soit dans les mises en mouvements comme dans les activités de manipulations.

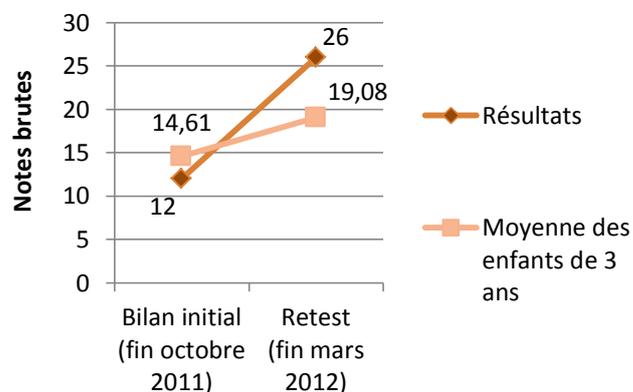
Le retard psychomoteur encore présent ne se creuse pas, les habiletés motrices continuent de se développer.

LA COMPARAISON TEST-RETEST

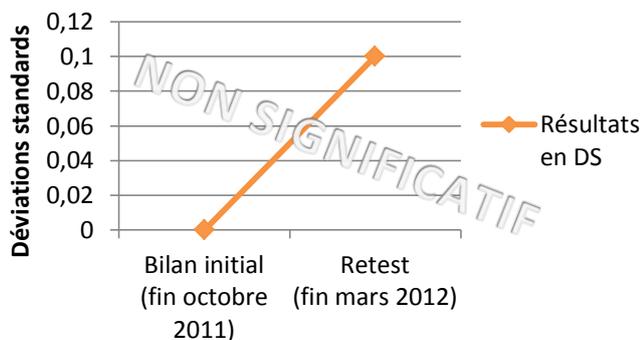
Echelle de développement de Vaire Douret



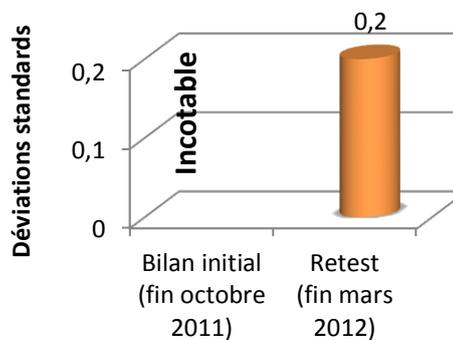
Visuoconstruction (WACS subtest 2)



Graphisme (WACS subtest 3)



Attention visuelle (NEPSY)



BILAN INITIAL				RETEST		
	Avec ses pairs	Avec l'adulte	Dans les activités	Avec ses pairs	Avec l'adulte	Dans les activités
Interactions	--	-	--	+ / -	+	+ / -
Réciprocité	--	--	--	-	+ / -	+ / -
Imitation						
▪ Spontanée	--	-	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪ Provoquée	--	--	+ / -	+ / -	+ / -	+ / -
▪ Immédiate	+ / -	+ / -	+	+ / -	+	+
▪ Différée	--	--	--	+ / -	+	+
▪ Sans objets	--	--	--	-	-	-
▪ Avec objet	--	+ / -	+ / -	+	+	+
Tour de rôle	---	-	--	+ / -	+	+ / -
Le partage	---	+ / -	--	+ / -	++	+ / -

LÉGENDE : -- absence du comportement ; - difficultés dans ce domaine et rareté d'apparition ; +/- difficultés modérés ; + présence de ce type de comportements avec une fréquence faible ; ++ présence et fréquence normale.

L'ANALYSE DES RESULTATS

Au niveau moteur

Dans le développement de Bastien, sur six mois de prise en charge, on observe une augmentation des niveaux d'âges de développement dans les deux domaines du Vaivre Douret : posturo-moteur et locomoteur (motricité générale) et préhension coordination visuo-manuelle (motricité manuelle).

Le retard ne se creuse pas au niveau moteur chez Bastien, l'évolution notée correspond au temps écoulé entre les deux bilans.

✚ **Au niveau visuo-constructif (subtest 2 de la WACS)**

Les résultats au retest montrent une évolution caractéristique de ce subtest, avec réduction du déficit visuo-constructif. Comme il est dit en partie théorique, les tests standardisés évaluent un niveau plancher de l'enfant avec autisme, ils ne sont qu'une représentation de leurs capacités. Nous pouvons donc émettre l'hypothèse que le travail sur la focalisation attentionnelle, l'impulsivité et l'imitation dans la prise en charge de groupe a permis à Bastien de rentrer dans ce type de tâches.

✚ **Au niveau du graphisme (subtest 3 de la WACS)**

On note des résultats non significatifs qui correspondent à l'erreur type test-retest. Il n'y a pas d'évolution dans l'évaluation quantitative du domaine du graphisme et de la précision visuo-manuelle. Cependant, au niveau qualitatif on observe des améliorations dans la posture, la tenue de l'outil, l'attention ainsi que dans l'accessibilité et l'intérêt à la tâche.

✚ **Au niveau de l'attention visuelle de la NEPSY**

L'évolution la plus importante est comme sur le plan visuo-constructif dans l'accessibilité au test. Au retest, la passation et la cotation sont possibles, de plus les résultats sont adaptés à l'âge de Bastien. Grâce au travail de l'impulsivité et de l'attention dans le groupe, Bastien peut désormais comprendre l'intégralité de la consigne et même rester centré sur cette tâche.

Il est difficile de mesurer l'impact de la prise en charge de groupe sur les éléments du développement. Néanmoins face à l'évolution de Bastien, nous pouvons noter l'influence du travail des interactions et de l'imitation sur le développement psychomoteur. Par ces résultats quantitatifs et qualitatifs, il est possible d'émettre l'hypothèse que le travail des interactions (tour de rôle, différencié) et de l'imitation permet la mise en évidence des compétences réelles de Bastien. Mais également le travail de l'attention et de l'inhibition influence les résultats aux épreuves. Il permet également une meilleure attitude de la part de Bastien face à une situation directive.

En comparaison à la première année de prise en charge, l'évolution de Bastien est notable au niveau des habiletés sociales. Les interactions se développent, il utilise l'imitation dans différentes sphères du développement et cela permet d'enrichir ses compétences.

L'évolution des habiletés sociales est plus visible, cependant il n'existe pas de tests spécifiques pour l'évaluer. C'est ici que l'on note l'importance de l'aspect qualitatif de l'évaluation par rapport aux outils standardisés.

Au début du groupe, Bastien présente des difficultés d'attention dans les différentes activités proposées. Il est facilement distrait et papillonne dans la pièce d'autant plus lors des activités de motricité libre. Il est aussi agité et impulsif dans les activités en groupe.

Lors des activités motrices, la mise en avant du sens du jeu est indispensable à la réalisation pour Bastien, sinon il n'y trouve pas d'intérêt. Il se montre vite désintéressé par les activités ce qui nécessite une actualisation des jeux pour ne pas qu'il se disperse.

Bastien montre également peu d'interactions avec ses pairs. Il présente un manque d'observation d'autrui ainsi que des difficultés à accepter les règles de groupe (tour de rôle, le partage...). La frustration est fréquente et elle est associée à des colères (Cf. annexe 5).

Actuellement, l'approche de groupe a permis à Bastien d'entrer dans les propositions de l'adulte. Il peut maintenant se saisir du matériel, il fait des tentatives, expérimente et peut interagir et prendre du plaisir dans les manipulations.

Il est capable d'imiter ses pairs dans les activités, il investit le temps de motricité libre et peut partager un même matériel. Il commence à accepter le tour de rôle et les échanges dans les activités proposées, le jeu ensemble se développe. Néanmoins, un temps d'observation est souvent nécessaire au préalable.

Sa communication devient fonctionnelle autant au niveau verbal (plus adapté) que dans les communications non verbales (regards adaptés). L'opposition est encore présente, cependant la frustration l'est moins et les colères également.

On peut donc dire que les habiletés sociales se développent.

DISCUSSION

L'approche de groupe en psychomotricité représente un outil original permettant d'actualiser les compétences psychomotrices essentielles au développement de l'enfant. Sa mise en place nécessite des aménagements ainsi que des moyens adaptés à la population prise en charge. Une cohérence mais également une structuration sont indispensables.

De plus, il est essentiel de réaliser une analyse critique du travail réalisé.

• **Le groupe est-il un médiateur pertinent pour l'enfant porteur d'autisme ?**

L'apport principal du groupe est son caractère social, il permet plusieurs avantages :

Effets spécifiques au groupe : l'action implicite du groupe

- C'est un espace dynamique : jeu, interactions, motricité.
- Un espace de changement : confrontation à autrui comme modèle.
- Le plaisir des interactions : caractère ludique, expérimentation.
- Avantage sociologique : communication, interactions, socialisation.
- Avantage psychologique : dédramatisation des difficultés, réduction de l'anxiété, valorisation des compétences.

Effets thérapeutiques :

- Un cadre sécurisant et contenant : essentiel pour l'enfant avec autisme.
- Action sur les conséquences de la pathologie : les difficultés psychomotrices et sociales.
- Cibles et objectifs : l'imitation et les interactions.

• **Quelles sont les limites de la prise en charge réalisée ?**

Bien que l'approche de groupe soit un outil riche en psychomotricité avec l'enfant porteur d'autisme, elle présente certaines limites.

Tout d'abord, des limites au **niveau du cadre/fond**. Il est essentiel de noter l'importance du contexte où s'enrichissent les compétences en imitation et interaction de l'enfant. Ces progrès ne peuvent pas se faire dans n'importe quel contexte. Un cadre structuré et sollicitant est important.

Les situations en groupe sont éprouvantes pour l'enfant atteint d'autisme, elles sont source de distraction, ainsi que de sur-stimulations. Il est donc souhaitable d'adapter la prise en charge au profil de l'enfant suivi, pour permettre les acquisitions et éviter que la situation ne devienne envahissante.

A noter aussi des limites concernant le **cas clinique**. Bastien n'a encore réalisé aucun test psychométrique (quotient intellectuel), mais au vu de ses bilans, il est possible d'émettre

l'hypothèse de l'absence d'une déficience intellectuelle. De plus, il entre dans le langage. Tout ceci facilite amplement la prise en charge.

Le suivi ne serait pas le même face à un enfant autiste présentant une déficience mentale et/ou l'absence totale de langage. Les objectifs ciblés seraient différents et le travail s'axerait probablement sur des troubles du comportement, l'acceptation de la proximité sociale, le travail du regard, de l'attention conjointe, de la prise de contact ou encore de l'intégration des consignes. Tous ces domaines constituent une possible limite à l'indication du groupe.

Enfin, des limites concernant **ma démarche**. Le premier obstacle de mon approche, est l'impossibilité de voir Bastien en prise en charge individuelle en psychomotricité en raison du nombre de places disponibles au CAMSP. La prise en charge en groupe d'un enfant porteur d'autisme doit se faire en parallèle du travail individuel nécessaire à l'acquisition de compétences travaillées en groupe : l'imitation doit être un préalable (apprendre à imiter) avant d'être un moyen de communication et d'apprentissage (moteur, social...).

Ceci est d'autant plus vrai, que l'autisme est une pathologie neuro-développementale lourde et complexe aux profils cliniques hétérogènes. Il paraît donc primordial d'associer ces deux types de prises en charge, individuel et groupe, afin d'espérer potentialiser les effets de chacune.

La seconde limite que j'apporterai à ma démarche, est l'absence d'évaluation standardisée spécifique à l'autisme telle que celles réalisées par le Centre Ressource Autisme. Le CAMSP où j'ai effectué mon stage ne pratiquant pas de tests spécifiques à l'autisme, l'évaluation du profil de Bastien n'est donc pas aussi précise et détaillée que je l'aurai souhaitée. De même, un test standardisé de l'imitation chez l'enfant porteur d'autisme manque pour dégager un profil plus précis et définir de manière plus objective l'évolution de Bastien. En l'absence de matériel adapté, je me suis basée sur des observations cliniques et des grilles d'observation en m'appuyant sur les écrits de Jacqueline NADEL.

Une autre limite est présente, elle concerne les discussions après la séance de groupe. Il serait utile de prendre un temps pour réfléchir sur le groupe, cependant avec le rythme des prises en charge au CAMSP, cela n'est pas toujours possible.

Le dernier obstacle que je citerai concerne **la généralisation**. Les effets du groupe seraient plus importants s'ils étaient quotidiens et si les principes abordés en groupe étaient repris en partie dans les lieux de socialisation de l'enfant (aménagements, sollicitations).

Dans le cas de Bastien, le manque de personnel en halte garderie ne permet pas la mise en place d'aménagements face aux troubles autistiques et donc une actualisation suffisante des compétences en milieu écologique. Cet aspect est essentiel au développement de l'enfant porteur d'autisme, qui présente des difficultés à généraliser de lui-même les compétences acquises d'un milieu à un autre. Ceci pourrait surement améliorer son intégration en collectivité et sa socialisation.

• **Les pièges à éviter face à l'approche de groupe.**

Dans la prise en charge de groupe, il est important de prendre en considération les principes de cette approche et de mettre en place des objectifs clairement définis. L'élaboration d'un projet de groupe est essentielle pour un effet thérapeutique. « *Le groupe ne peut exister que s'il y a un projet commun, au sein duquel se construisent, se révèlent progressivement les problématiques, les projets individuels* ²⁴ »

Selon Jean Bernard Chapelier, « *à l'intérieur des différents courants, il sera possible de distinguer les thérapeutes qui prennent en compte l'individu dans le groupe de ceux qui à l'inverse ne s'intéressent qu'à l'entité groupe* ²⁵ ». Le point de vue du professionnel par rapport au groupe varie en fonction des projets et des personnalités : il peut prendre en compte les phénomènes individuels ou les phénomènes groupaux.

Face à l'approche groupale, il m'apparaît essentiel de prendre en compte l'individu et donc de suivre l'évolution de chaque enfant au sein du groupe, et pour cela il faut cibler les objectifs de chacun. En ne considérant que l'évolution du groupe en lui-même, on s'éloigne de la personnalisation des objectifs de chaque enfant.

C'est par cette approche ciblée que le groupe devient thérapeutique, il comprend un cadre qui est la pathologie, il prend en compte les conséquences de cette pathologie et cible les difficultés comme des objectifs personnalisés à chacun.

Voilà donc un des pièges à éviter avec l'approche de groupe, ne plus voir l'individualité de l'enfant mais prendre le groupe comme une entité à part entière. Ce risque est accentué quand le groupe comprend plus de quatre enfants.

De plus, il faut prendre en compte la part des affinités dans le groupe. Les relations entre les professionnels doivent être bonnes, c'est un aspect à ne pas négliger sinon le groupe rencontrera des difficultés. De même, les enfants doivent bien s'entendre pour permettre une bonne dynamique.

Enfin, il est essentiel de bien comprendre que l'approche de groupe ne peut pas se substituer à la prise en charge individuelle. Ce sont le plus souvent des approches complémentaires qui permettent d'actualiser les compétences chez l'enfant suivi.

²⁴ Dominique De Peslouan, la rééducation de groupe.

²⁵ Groupes et psychomotricité (2002), les psychothérapies de groupes d'enfants : abords théorico-clinique. P 44.

CONCLUSION

Les enfants porteurs d'autisme présentent des anomalies au niveau relationnel et social. Cette pathologie complexe nécessite donc un suivi et une prise en charge adaptée.

Le but initial de ma démarche était d'essayer de mettre en évidence les intérêts ainsi qu'une « conduite à tenir » dans la prise en charge de groupe chez l'enfant atteint d'autisme.

Une approche singulière des difficultés autistiques : le groupe

Le psychomotricien doit avant tout comprendre le fonctionnement spécifique de l'enfant avec autisme qu'il rencontre afin de déterminer les influences dans le développement psychomoteur ainsi que son profil.

Dans la partie pratique, j'ai voulu montrer la pertinence de l'approche de groupe. Au vu des résultats, nous pouvons dire qu'il permet l'actualisation de nombreuses potentialités chez l'enfant avec autisme telles que l'imitation et les capacités d'interaction.

C'est par ses effets aspécifiques liés à l'approche en elle-même, mais également par ses effets thérapeutiques mis en avant par la rééducation, que le groupe facilite l'acquisition de compétences psychomotrices.

Les résultats montrent que le travail en groupe est un moyen d'apprentissage social.

De manière générale, cet outil pourrait donc s'inscrire dans le cadre d'une prise en charge psychomotrice de l'enfant porteur d'autisme. Parallèlement à cela, la prise en charge individuelle demeure essentielle et vise un travail plus individualisé, qui permet l'acquisition de compétences et de comportements sociaux avant leurs applications en groupe.

Comment envisager le groupe avec l'enfant porteur d'autisme : le travail des habiletés sociales et de l'imitation

Il semble essentiel de s'intéresser à l'élaboration d'un projet de groupe adapté à l'enfant atteint d'autisme afin de préciser des objectifs ciblés. Le but visé a été de donner à l'enfant les moyens de s'adapter à son environnement social, mais également de pouvoir interagir avec ses pairs et ainsi favoriser son intégration et sa socialisation.

Le mémoire réalisé est une illustration du travail des habiletés sociales à trois ans, j'ai donc ciblé sur les interactions et l'imitation en utilisant la médiation de la « psychomotricité ».

Suite à cette rééducation, nous avons constaté que Bastien parvenait à mieux interagir avec ses pairs et que les habiletés sociales se développaient dans certaines circonstances. Il a su réutiliser à d'autres moments de la séance des stratégies d'interaction et d'imitation.

Cette approche de groupe a permis de favoriser les compétences sociales, déficitaires chez cet enfant. De plus, il semblerait que la généralisation à différentes situations sociales dans les

séances ait été facilitée par la dynamique et la motivation apportées par le groupe. Cependant, des aménagements sont encore essentiels dans les situations et le milieu écologique. Il serait intéressant de voir maintenant si la généralisation est possible dans les autres milieux.

Cette illustration ne concerne qu'un enfant et ne permet pas de généraliser les résultats obtenus à l'ensemble de la population des enfants porteurs d'autisme. Par ailleurs, elle présente des limites qui ont été discutées précédemment. Il est donc visible que le travail que j'ai effectué ne peut être qu'un exemple de la pratique d'un psychomotricien dans un CAMSP avec les enfants atteints d'autisme.

Mener à bien cette réflexion m'a non seulement permis d'approfondir mes connaissances sur les troubles envahissants du développement mais aussi une certaine expérience dans la pratique de la prise en charge de groupe en psychomotricité. J'ai donc pu à travers cette expérience prendre conscience de quelques principes que l'on peut suivre dans la mise en place d'un groupe avec la population autistique.

Ce mémoire pourra être une base de réflexion pour tous ceux qui veulent travailler avec des personnes porteurs d'autisme en groupe et qui souhaitent s'enrichir d'une pratique étudiée.

Pour conclure, je reprendrai cette citation de NADEL, J. :

« Non seulement l'une des deux fonctionnalités essentielles de l'imitation est la communication mais en plus l'imitation est une modalité permettant la mise en place d'interactions. [...] Nous pouvons considérer [...] que les comportements imitatifs sont plus que de simples comportements socialement orientés, plus que des moyens d'influence sur l'autre, en fait ce sont de véritables outils d'interaction²⁶».

²⁶ NADEL, 1986. Imitation et communication entre jeunes enfants. Paris

BIBLIOGRAPHIE

- Assaiante C. & Schmitz C.** (2009) *Construction des représentations de l'action chez l'enfant : quelles atteintes dans l'autisme ?* Enfance n° 1 | p. 111-120.
- Barthélémy C., Hameury L., Lelord G.** (1995). *L'autisme de l'enfant : la thérapie d'échange et de développement.* Paris, Expansion scientifique française.
- Baudier A. & Céleste B.** (2010). Chapitre 8 : relations entre enfants, chapitre 9 : groupe de pairs. *Le développement affectif et social du jeune enfant.* Paris, A. Colin.
- Blossier P.** (2002). *Groupes et psychomotricité : le corps en jeu.* Marseille, Solal.
- Boutinaud J.** (2010). *Psychomotricité, psychoses et autismes infantiles.* Paris, In Press.
- Chetrit V. et Luzes M-P.** (2008). « *Images vécues* » un atelier pour jeunes enfants autistes. *Thérapie psychomotrice et recherches - Approches psychomotrices et interdisciplinaires autour du jeune enfant (n°158).*
- Courberand D.** (2010). *Les groupes thérapeutiques en psychomotricité. Thérapie psychomotrice et recherches - Le groupe en psychomotricité (n°163).*
- Davidson L-A., Old K., Howe C., Eggett A.** (2010). *Intervenir auprès de groupes d'enfants présentant un trouble du spectre de l'autisme.* Chenelière Éducation
- Deldime R. & Vermeulen S.** (2004). Chapitre 3 : L'enfant de 3 à 6 ans. *Le développement psychologique de l'enfant.* Broché.
- Delhorbe S. & Vinchon C.** (2011). *Psychomotricité et interprofessionnalité en SESSAD TED.* Interdisciplinarité aux entretiens de Bichat 2011 - Entretiens de psychomotricité.
- Goy Gay-Crosier V., Michelet G., Salamin O.** (avril 2000). *Parallèles*, bulletin thématique de la FOVAHM n°7, *interdisciplinarité.*
- Grabot D.** (2002). *Le psychomotricien et les groupes.* Enfances & Psy n°19. P109-115.
- HAS** (2010). *Autisme et autres troubles envahissants du développement. État des connaissances hors mécanismes physiopathologiques, psychopathologiques et recherche fondamentale.*
- Harbelot I.** (2011). *La place du jeu dans la rééducation psychomotrice d'enfants avec autisme : Jouer à apprendre ou apprendre à jouer ?* Toulouse : mémoire de psychomotricité.

Henry C. & Jacquart J. (2009). *Prémises d'une recherche sur les signes psychomoteurs précoces dans l'autisme*. Thérapie psychomotrice et recherches - Approches psychomotrices et interdisciplinaires autour du jeune enfant (n°158).

Jucquin L. (2010). *Évaluation d'une tâche nouvelle chez l'enfant autiste*. Toulouse : mémoire de psychomotricité.

Leplat F. (2010). *Le groupe « autour de la marche »*. Thérapie psychomotrice et recherches - Le groupe en psychomotricité (n°163)

Malvy J., Roux S., Zakian A., Debuly S., Sauvage D., Barthélémy C. (1999). *A brief clinical scale for the early evaluation of imitation disorders in autism*. SAGE Publications and the National Autistic Society.

Mazars D. (1998). *Aux portes de l'interaction : l'imitation*. Toulouse : mémoire de psychomotricité.

Mineau S., Duquette A., Elkouby K., Jacques C., Ménard A., Nérette P., Pelletier S. (2011). *Troubles envahissants du développement : Guide de stratégies psycho-éducatives. Volume 1 : Enfants non verbaux ou avec un début d'acquisition du langage*. Québec, Canada.

Mineau S., Duquette A., Elkouby K., Jacques C., Ménard A., Nérette P., Pelletier S. (2011). *Troubles envahissants du développement : Guide de stratégies psycho-éducatives. Volume 2 : Enfants verbaux*. Québec, Canada.

Ministère de la santé et des solidarités DGAS (2007). *Interventions éducatives, pédagogiques et thérapeutiques proposées d'autisme*.

Nadel J. & Potier C. (2002). *Imiter et être imité dans le développement de l'intentionnalité* chapitre IV. *Imiter pour découvrir l'humain*. Paris, Presses Universitaires.

Nadel J. & Potier C. (2002). *Imitez, imitez, il en restera toujours quelque chose*. Presses Universitaires de France | *Enfance* | Vol. 54 - p. 76 à 85

Nadel J. (2003). *Imitation et autisme*. Cerveau&Psycho - N° 4 - Dossier autisme.

Nadel J. (2005). *Imitation et autisme*. Mep AUTISM – p. 341.

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

Perrin J. (2007) *Evaluation psychomotrice et autisme : Vers une approche fonctionnelle des troubles psychomoteurs*. Communication libre aux Entretiens de Bichat – Entretien de Psychomotricité. Expansion Formation Edition.

Perrin J. et Laranjeira-Heslot (2009). *L'évaluation psychomotrice dans le cadre du diagnostic précoce de l'autisme et des TED*. Thérapie psychomotrice et recherches - Approches psychomotrices et interdisciplinaires autour du jeune enfant (n°158).

Perrin J. (2011). *Autisme et psychomotricité*. Cours magistral 3^{ème} année de psychomotricité.

Receveur C., Lenoir P., Desombre H., Roux S., Barthelemy C., Malvy J. (2005). *Interaction and imitation deficits from infancy to 4 years of age in children with autism : A pilot study based on videotapes*. SAGE Publications and the National Autistic Society.

Sandra M. (1998). *Stratégies adoptées en psychomotricité pour améliorer les capacités imitatives d'un jeune enfant autiste*. Toulouse : mémoire de psychomotricité.

Sidot E. (2007). *Motricité chez l'enfant avec autisme*. Toulouse : mémoire de psychomotricité.

Skory oppliger A. et Andretta di blasio R. (2008) *Interdisciplinarité : un cadre et un outil en thérapie psychomotrice*. Thérapie psychomotrice et recherches - Soigner à plusieurs ? (n°156)

Rogé B. (2003). *Autisme : comprendre et agir*. Paris, Dunod

Rogers S. (1996). *Déficits imitatifs : le cas de l'autisme*. Enfance. Tome 49 n°1, p. 38-40.

Rous de Feneyrols A. (2011). *Psychologie sociale*. Cours magistral 3^{ème} année de psychologie.

Willis C. (2008). *Les jeunes enfants autistes à la garderie et à l'école*. Chenelière Éducation

LISTE DES ANNEXES

ANNEXE 1 : GRILLE D'OBSERVATION EN INDIVIDUEL DE L'ENFANT PORTEUR D'AUTISME

ANNEXE 2 : GRILLE D'OBSERVATION EN GROUPE

ANNEXE 3 : GRILLE D'OBSERVATION DE L'IMITATION : TEST ET RETEST

ANNEXE 4 : LES ACTIVITÉS PROPOSÉES DANS LE GROUPE

ANNEXE 5 : EVOLUTION DE BASTIEN DANS LE GROUPE

ANNEXE 1 : GRILLE D'OBSERVATION EN INDIVIDUEL DE L'ENFANT PORTEUR D'AUTISME

 	<p>GRILLE D'ÉVALUATION D'UN ENFANT ATTEINT D'AUTISME EN PSYCHOMOTRICITÉ</p> <p>NOM : DATE : ÂGE :</p>
---	--

COMPORTEMENT	
Moteur :	Hyperactivité – Hypotonie –Hypertonie - Stéréotypies – Impulsivité - Autres Particularités :
Visuel :	Regard fixe (adulte ou un point dans le vide) – Regard instable (le regard scrute l'environnement) - contrôle visuel lors des mvts oui/non
Verbal :	Ne parle pas – dit quelques mots – murmure
Emotionnel :	Calme, joie, agité, triste, pleure, amimique
Relationnel :	Accepte le contact (physique, visuel), Accepte la proximité
Exploratoire :	L'espace, les objets, son corps – Répétitif : oui/non - Stéréotypé : oui/non - Manipulations parasites ou particulières (dehors d'un but)
ATTENTION	
Visuelle	Cf comportement – intérêts aux détails de l'environnement – intérêt à la tâche – sur la personne présente
Auditive	Répond à son prénom – qualité de l'audition (bonne ou mauvaise : demander aux parents)
Conjointe	Prend autrui en considération
Partagée	Prend en considération autrui et chacun à une place, un rôle, un tour (dans un jeu)
JEU	
Imagination	Fait semblant : jeu symbolique Seul : puzzle : Oui – Non, construction lego : Oui – Non, encastrement : Oui – Non
Jeux	Fait des constructions, des montages, des dessins : Oui – Non Avec des règles (jeux de société) : oui / non Préciser les intérêts :

INTERACTION / COMMUNICATION	
Choix	Prend – Montre – Tend : Oui – Non - Dit : Oui – Non
Socialisation	<p>Exprime un choix en présence ou en absence de l'objet(ou de l'image)</p> <p>Engage l'interaction : Oui – Non, de manière appropriée : Oui- Non</p> <p>Porte de l'attention à autrui : Oui – Non</p> <p>Comportement adapté – non adapté Préciser :</p>
SENSATIONS, EMOTIONS	
Autostimulations	Type d'autostimulation : / Prises de risque :
Contenance	Besoin d'un cadre, enveloppement, une contenance, enveloppe
Débordements	Face à la frustration, face au « NON », autres :
GRAPHISME	
Trace	Organisée, non structurée, autres : - occupation de l'espace, le trait, la couleur
Dessin	Avec ou sans modèle, détails ou pauvre ; - analyse du contenu :
MOTRICITE	
Globale	Tient sur un pied : Oui- Non Monte à l'escalier (alterne les pieds, un pied en particulier ?) : Saute en avant, pieds joints : Oui – Non
Motricité Fine	<p>Préciser sur Vélo – tricycle Ballon (attrape, lance, coup de pied, vers une cible) :</p> <p>Enfilage de perles : Enlever 6 perles d'une tige :</p> <p>Visser/dévisser :</p> <p>Pièces dans la tirelire : Saisir en pince (bâtonnet/jeton) :</p> <p>Découpage : Colorie dans une forme/repasse le contour des formes :</p> <p>⇒ Observer le soutien visuel du geste, le contrôle tonique, la coordination entre les 2 mains et la <i>qualité du geste</i>.</p>

Latéralité	Gaucher / Droitier/Indéterminé	
Type de motricité	Libre / Dirigée	
FONCTIONS COGNITIVES		
Capacités simples	Apparier	Oui – Non Préciser comment : Obj/Obj ou Image/image ou objet/image ou image/mots
	Trier	Oui – Non Préciser avec ou sans indice Préciser le type : couleur/ taille
Complexes	Concept de temps	Oui – Non Préciser avant/Après - demain/ aujourd'hui/ hier
	Compréhension	Oui- Non Préciser consignes simples, plus élaborées, conversation - avec des étapes
Planification	Labyrinthes	
TONUS		
Tonus de fond	Extensibilité	
	Le ballant	
	Mobilisations segmentaires rapides	
Tonus d'action	Chute des bras	
Tonus postural	Résistance à la poussée	
AMENAGEMENTS (durant le bilan)		

ANNEXE 2 : GRILLE D'OBSERVATION DE BASTIEN DANS LE GROUPE

1- Qualité de l'attention portée au contexte et régulation de l'activité (impulsivité, hypo/hyperactivité) :

Lors du regroupement initial

Lors des ateliers dirigés de motricité

Lors de la motricité libre

Lors de l'activité à la table

Lors du dernier temps avant de se séparer

2- Communication non verbale (plaisir/déplaisir, colères, contact visuel) et verbale (préciser si c'est adressé ou non, à l'adulte ou aux enfants)

Lors du regroupement initial

Lors des ateliers de motricité

Lors de la motricité libre

A la table

Lors du dernier temps avant de se séparer

3- Relation aux pairs (Spontané ? Besoin de l'aide de l'adulte ? Réaction émotionnelle/ corporelle associée ?)

Attendre son tour

Partager un objet

Regarder l'autre faire une action

Distance interpersonnelle

Interactions

4- Nécessité d'aménagements supplémentaires (visuel, guidage physique, répétition orale de la consigne) pour la compréhension des consigne

ANNEXE 3 : GRILLE D'OBSERVATION DE L'IMITATION

✚ TEST INITIAL

<p>Imitation immédiate/différée</p>	<p>Bastien a des difficultés pour différer une activité, il est alors frustré et s'oppose.</p> <p>Il est plus facile pour Bastien d'imiter simultanément une action avec un objet, à condition que cet objet l'intéresse, mais pas lorsque la mobilisation du corps entre en jeu.</p>
<p>Imitation provoquée/spontanée</p>	<p>En imitation spontanée, les capacités de Bastien sont réduites et sont fonction de la tâche qu'il entreprend (motricité générale ou manipulations).</p> <p>Sur demande (« fais comme moi »), Bastien est en difficulté, il reste souvent autocentré et persiste dans ce qu'il veut réaliser.</p>
<p>Imitation d'actions avec objet (concrètes)/ actions sans objet (non significative)</p>	<p>Face aux gestes non significatifs (imitation de gestes, postures du Bergès Lézine) ou face à une activité abstraite manque de repère visuel (Charlop Atwell), Bastien émet souvent un refus même avec une tentative d'aménagement de l'épreuve pour la rendre plus ludique (bonhomme dessiné sur les mains, intérêt accru...). Ce refus est observable quand il y a mise en action du corps mais aussi face à un grand espace.</p> <p>Quand il s'agit de réaliser des actions avec objet, Bastien imite le plus souvent ce qui est montré (reproduction de figures sur modèle WACS), cependant lorsqu'il est demandé à Bastien de faire pareil que le modèle, il n'est pas possible pour lui de réaliser ce qui est demandé à côté du modèle (« phénomène de collage »). Il tente de poursuivre ma tour avec ses cubes, il aligne ses pions avec les miens.</p>
<p>Imitation d'actions familières/nouvelles</p>	<p>Face à la nouveauté, souvent Bastien n'imité pas, il se met à l'écart et refuse l'activité. Quand l'objet le captive, il est capable de s'y intéresser.</p>
<p>Reconnaissance d'être imité</p>	<p>Au niveau de la reconnaissance d'être imité, Bastien voit que je suis là, il m'observe par moment, cependant il continue à faire ce qu'il était en train de réaliser (déplace les ballons de la caisse au tapis). Je l'imité dans ses actions, mais aussi dans sa posture. Au cours de ce moment, il y a eu un échange spontané d'objet associé à des regards furtifs. Je note qu'il porte beaucoup ses mains à la bouche et parle de manière non adressée.</p>

<p>Imitation immédiate/différée</p>	<p>L'imitation simultanée d'une action est possible chez Bastien, il peut se saisir de la démonstration (comportement d'observation adapté) qui lui est donnée pour réaliser l'activité proposée. Néanmoins, l'intérêt est nécessaire à sa participation.</p> <p>L'imitation différée d'une action est possible, Bastien peut reprendre des situations déjà vues dans les séances précédentes et réappliquer la consigne demandée. Au niveau du comportement, le terme « après » ou « attend, regarde » est maintenant bien compris et permet de différer une activité et donc moins source de frustration.</p>
<p>Imitation provoquée/spontanée</p>	<p>Dans la motricité libre, l'imitation spontanée, est possible, face à un certain type de matériel et avec certaines personnes, Bastien peut imiter les actions qu'il observe et reprendre les manipulations réalisées</p> <p>Sur demande, Bastien est capable d'imiter ce qui lui est proposé, il est moins autocentré, mais il se lasse vite des propositions. Il peut refaire un parcours en imitant les déplacements de l'adulte. Néanmoins, la proposition de l'adulte est encore difficile, il exprime de nombreux refus.</p>
<p>Imitation d'actions avec objet (concrètes)/ actions sans objet (non significative)</p>	<p>L'imitation de gestes non significatifs, est encore difficile. Bastien refuse ce type d'imitation, mais la mise en place de structuration visuelle dans ses activités permet leur réalisation (mouvements dans le grand espace).</p> <p>Dans l'imitation d'actions avec objet, Bastien imite les propositions avec des objets (constructions de la WACS), la réalisation à côté du modèle est également possible si cette consigne est matérialisée par un geste. Bastien est capable d'imiter un rythme avec des baguettes, mais également l'imitation de sons d'animaux à partir d'un support visuel (animaux 3D).</p>
<p>Imitation d'actions familières/nouvelles</p>	<p>Actuellement, la nouveauté est mieux acceptée par Bastien, il est souvent en recherche d'activités différentes et moins attiré par les tâches répétitives.</p> <p>L'imitation d'actions nouvelles est possible, mais rare. Il peut refaire les gestes observés face à un nouveau matériel.</p>
<p>Reconnaissance d'être imité</p>	<p>Au niveau de la reconnaissance d'être imité, Bastien ne semble pas étonné par mon imitation, il m'observe tout en continuant ses verbalisations et actions en sollicitations. Ses actions sont fonctionnelles (dessin sur un tableau). Aucun comportement non adapté, ni stéréotypé n'est perçu, il sait que je fais comme lui, il peut même parler de façon adressée au début puis non adressée par la suite face à mes répétitions vocales.</p> <p>Néanmoins, cette imitation n'éveille pas de curiosité ou d'interaction de la part de Bastien, ni de réciprocité d'imitation.</p>

ANNEXE 4 : ACTIVITÉS PROPOSÉES DANS LE GROUPE

Activité 1 – Comptine des pouces et se dire bonjour (Chanson avec gestuelle)

Matériel : aucun

Objectifs :

- Communication et langage : développer chez l'enfant l'usage et la compréhension de mots ou phrases simples ainsi que la connaissance des prénoms, amener l'enfant à comprendre un support visuel (pictogrammes)
- La socialisation : Regards, attention conjointe (développer le partage de l'attention), amorcer des interactions
- Les particularités sensorielles : prendre conscience des sensations corporelles et de la gestuelle, utilisation du corps, proximité avec les autres enfants.
- La motricité : amener l'enfant à imiter les actions et à reproduire les schèmes moteurs localisés aux mains, développer la motricité digitale
- Comportements et émotions : temps de transition avec la salle d'accueil.
- Autonomie : enlever ses chaussures.

Aménagements :

- Sur le banc : repère visuel de début de séance, et contenant.
- Pictogramme de la séance : repère visuel avant les activités.
- Eliminer les distractions de la salle et préparer le matériel.

Activité 2 – Parcours psychomoteur

Matériel : mousses, plans inclinés, escalier, pont, poutre... avec un objet à demander et à trier, ou assembler (si on fait un encastrement)... L'enfant doit réaliser le parcours moteur.

Objectifs :

- Communication et langage : développer chez l'enfant la compréhension de consignes, encourager l'enfant à émettre des vocalisations, des demandes.
- Le jeu et la socialisation : favoriser la rencontre entre les enfants (regards, contacts), favoriser l'imitation (spontanée, provoquée...)
- Les particularités sensorielles : fournir à l'enfant des stimulations vestibulaires et kinesthésique.

- La motricité : développer les expériences et acquisitions motrices (sauts, équilibre, coordination, ...), encourager les initiatives motrices, contrôle et stabilité du corps, développer les capacités de motricité globale, développer la conscience de l'espace.
- Comportements et émotions : canaliser l'instabilité motrice et l'impulsivité, favoriser l'intérêt pour l'activité, développer le plaisir de se mouvoir chez l'enfant, adaptation à la nouveauté. Certaines fonctions exécutives : planification, mémoire et attention.

Aménagements :

- Pictogramme du parcours moteur
- Un but précis : petites perles à poser sur le support, petits fruits à trier par catégories, anneaux à déplacer...
- Une zone précise pour réaliser le parcours : repérage visuel (délimiter un « espace »). Parcours en angle pour faciliter la réalisation et le repérage des enfants (un seul sens de déplacement)
- Un début et une fin de parcours sont matérialisés par un objet à demander à l'adulte puis à insérer dans le bon contenant à la fin du parcours, et ne pas ajouter de matériel en cours de parcours pour ne pas perdre le repérage visuel (notion de but).
- Démonstrations avec consignes puis guidage éventuel pour les enfants perdus
- Peu de matériel pour éviter la dispersion

Activité 3 – Le relais

Matériel : objet du relais, parcours (poutre, cerceaux entre deux sièges)

Objectifs :

- Communication et langage : développer la compréhension de consignes complexes.
- La socialisation : développer la capacité à attendre son tour, amener l'enfant à échanger un objet avec les autres (tour de rôle) ainsi qu'à amorcer des interactions. Favoriser son attention à l'autre, ainsi que le partage d'une activité et d'un espace restreint.
- Le jeu : favoriser l'intérêt du jeu ; développer un rythme dans le jeu, développer le jeu coopératif et d'échange.
- La motricité : encourager l'enfant à initier des actions motrices ainsi qu'imiter des actions, développer la coordination motrice et la planification motrice. La motricité est engagée comme médiateur des interactions sociales.
- Comportements et émotions : favoriser l'intérêt pour une activité, adaptation à la nouveauté. Canaliser les émotions intenses (frustration, difficultés de partage).
- Fonctions exécutives : alternance inhibition/action (s'asseoir et observer et participer), mémoire et attention (mémorisation des étapes et être prêt à agir quand c'est son tour)

Aménagements :

- Montrer le pictogramme du relais
- Deux sièges pour contenir les enfants et repérage visuel
- Un objet à garder en main pour Bastien, afin de le contenir

Activité 4 – Temps libre

Activités proposées

- Proposition unique à chaque temps libre :
 - ✓ Avec matériel : gros ballons, le tunnel, rouleau, les foulards, le parachute, ballon à lancer...
 - ✓ Sans matériel : la ronde, mouvements du corps (danses)
- Caisse contenant des objets en triples exemplaires (petits sacs de graines, objets mous, objets fonctionnels ou non, objets sonores, ...).

Domaines travaillés	Objectifs
Communication et langage	<ul style="list-style-type: none">✓ développer la compréhension de mots d'action simple (dedans, derrière), jeu du coucou, appeler les autres par leur prénom.✓ développer chez l'enfant l'usage et la compréhension de mots ou phrases simples✓ encourager les imitations motrices et verbales✓ Développer chez l'enfant la communication intentionnelle (par le regard, les vocalisations...)
La socialisation	<ul style="list-style-type: none">✓ favoriser l'amorce de l'interaction✓ encourager le partage de l'attention, le tour de rôle, amener l'enfant à initier des interactions.✓ favoriser les regards, les interactions et les échanges entre les enfants, proximité physique.✓ encourager l'enfant à imiter un mouvement, favoriser les contacts entre les enfants, développer l'imitation (spontanée, induite, reconnaissance d'être imité).✓ développer les interactions entre les enfants, les échanges et le partage dans le jeu, développer l'imitation.✓ travailler la distance interpersonnelle, les relations entre les pairs, développer l'imitation.

Le jeu	<ul style="list-style-type: none"> ✓ développer le jeu et le partage de l'attention ✓ plaisir du jeu, plaisir des regards.jeu du tunnel ✓ développer le jeu à plusieurs, les échanges
La motricité	<ul style="list-style-type: none"> ✓ amorcer des actions motrices, amener l'enfant à imiter des actions, coordinations oculo-manuelles ✓ amener à imiter des actions motrices, alternance 4 pattes/debout ✓ développer l'équilibre, les initiatives motrices, l'enfant à amorcer et diversifier des actions motrices. ✓ faciliter les déplacements en lien avec les autres enfants. ✓ encourager le développement de la coordination œil main.
Particularités sensorielles	<ul style="list-style-type: none"> ✓ amener l'enfant à explorer les stimuli visuels, auditifs et tactiles. Proximité avec les autres et évoluer dans un espace réduit ✓ favoriser les sensations vestibulaires et proprioceptives et tactiles. ✓ amener à explorer les réactions à différentes expériences sensorielles, développer la conscience des sensations tactiles ✓ développer l'habileté à suivre des yeux un objet en mouvement. ✓ encourager l'exploration tactile, amener l'enfant à découvrir des textures et explorer les réponses aux stimulations motrices.
Comportements et émotions	<ul style="list-style-type: none"> ✓ faciliter l'expression émotionnelle ainsi que les réactions aux émotions des autres. ✓ canaliser les émotions par rapport à la peur de disparaître ✓ favoriser les émotions adéquates à la situation. ✓ réactions face aux différents stimuli sensoriels.

Aménagements

- Espace réduit : sur le tapis
- Pictogrammes du matériel (repère visuel)
- Aide physique pour rester assis dans l'espace imposé (un contenant), délimiter les espaces.
- Propositions semi structurés : matériel induit mais liberté d'action, matériel proposé mais jeux libres, afin de favoriser les interactions et l'imitation.
- Temps qui n'est pas obligatoire.

Activité 5 – A table

Domaines travaillés	Objectifs	Activités proposées
Communication et langage	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Développer l'habileté de l'enfant à exprimer des demandes (« donne-moi »), favoriser l'usage de mots ou de phrases simples, amener l'enfant à nommer les objets, compréhension de mots isolés, développer la reconnaissance d'images ✓ Développer la compréhension de concepts de couleurs, de formes, de catégories, développer chez l'enfant la capacité à suivre des consignes simples 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Jeu du loto des images ⇒ Quips
La socialisation	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Encourager chez l'enfant le partage de l'attention, développer la capacité à attendre son tour, développer les interactions entre les pairs. ✓ Interactions (partage, échanges et tour de rôle) 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Loto des images ⇒ Quips, jeu de construction, jeu de perles, tour de cube.
Le jeu	<ul style="list-style-type: none"> ✓ développer le jeu coopératif, le jeu à plusieurs ✓ développer le jeu fonctionnel et la compréhension de règles. ✓ développer l'observation du jeu de l'autre et y insérer des partages ✓ développer le jeu constructif, développer les habiletés de planification motrice et séquentielles (par étapes), le jeu ensemble. 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Loto des images, quips, jeu de construction, tour de cubes, jeu de perles.
La motricité	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Travailler les coordinations, le contrôle visuel. ✓ Travailler la motricité fine (coordination, perception, contrôle visuel), développer les manipulations fines, préhension en pince ✓ développer la motricité manuelle ainsi que la visuo-construction. 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Loto des images ⇒ Quips, jeu de perles ⇒ Jeu de construction, tour de cubes
Comportements et émotions	<ul style="list-style-type: none"> ✓ favoriser le maintien de l'attention et diminuer l'impulsivité. 	
Fonctions exécutives	<ul style="list-style-type: none"> ✓ développer les fonctions exécutives et favoriser les associations, intentionnalité, traitement de l'information, planification, flexibilité mentale, attention et diminuer l'impulsivité. 	

Aménagements :

- Espace délimité (contenant) : la table
- Présenter le pictogramme de la table et du jeu.
- Amener les interactions entre les enfants.
- Gestion du tour de rôle de façon progressive.
- Il est possible de laisser Bastien s'isoler si cela semble difficile, mais uniquement avec le jeu en cours et sur la citrouille ou si un jeu ne l'intéresse pas, lui en proposer un autre mais uniquement à la table ou dans la citrouille.

Activité 6 – Lecture d'un livre et se dire au revoir de manière adressée

Matériel : un livre

Objectifs :

- Communication et langage : faciliter la compréhension d'une histoire, favoriser la connaissance des prénoms.
- La socialisation : interaction de l'enfant sur un support (livre), avec ses pairs, rassemblement des enfants, regards, partage de l'attention.
- Le jeu : développer l'imaginaire sur différents thèmes
- Comportements et émotions : maintien de l'attention sur une tâche, rituel marquant la fin de la séance.

Aménagement :

- Espace contenant : fauteuil rouge
- Différents livres à chaque séance.
- Toujours la même personne qui lit le livre.

ANNEXE 5 : EVOLUTION DE BASTIEN DANS LE GROUPE

Bastien en début de prise en charge dans le groupe (2 premières séances) :

	Attention, régulation de l'activité (hypo/hyperactivité, impulsivité)	Expressivité Communications verbales et non verbales, type de jeu	Relation aux pairs (imitation, agressivité, partage)
Regroupement initial	Distract +++, cherche à se lever pour aller explorer la salle. Ne participe pas à la comptine.	CV : écholalie CNV : transition difficile avec la salle d'attente (pleurs +++) Tourne le dos.	Peu de contacts visuels, pas d'interaction avec l'adulte comme avec ses pairs.
Parcours structuré	Impulsivité et agitation +++ prise de risque, papillonne et est distract puis s'arrête rapidement.	CV : quelques mots adressés et adaptés au contexte, mais souvent écholaliques. CNV : Peu de plaisir à réitérer l'expérience motrice. Bastien s'isole et peu se mettre en colère face à la frustration (se cache le visage, gémit...).	Bastien accepte la proximité avec l'adulte et avec l'enfant, l'aide physique est encore difficile.
Jeu libre	Bastien est dispersé et agit (ouvre les placards, il papillonne d'un objet à l'autre, d'un endroit à l'autre de la salle)	CV : mots adaptés au contexte non adressés. CNV : Bastien reste peu expressif. Il recherche l'isolement. Colère quand on lui demande de partager. Pas de jeu fonctionnel. Utilisation stéréotypée du matériel (déplace d'un point à un autre)	Difficultés pour attendre son tour dans le tunnel, il va ailleurs et y revient quand on est passé à autre chose. Ne partage le ballon qu'avec l'adulte.
Activités à table	Bastien reste assis, concentré sur le jeu quelques minutes, mais se lève quand l'activité est trop répétitive. Ne peut rester les mains vides (se lève et va chercher un objet). Il cherche à être dans l'action.	CV : répète des mots adaptés mais de façon plaquée, peut dire « non » de façon adaptée. CNV : peu d'expression quand la tour de cubes tombe et face aux cris ou aux rires des autres enfants.	Attendre son tour n'est pas possible pour Bastien. Egalement, il ne peut pas partager son matériel avec un autre enfant. Avec l'adulte, c'est possible. Bastien n'observe pas les autres, il est centré sur son jeu.
Temps final	Il est difficile pour Bastien de quitter ce qu'il est en train de faire pour aller mettre ses chaussures. Très attentif au livre qu'il connaît déjà. Il lui est difficile de mettre un terme à la séance, cherche à prendre un autre livre.	CV : anticipe les événements qui vont arriver dans l'histoire. Il répète des mots. CNV : Observe beaucoup la lectrice, mimiques expressives ++ (il anticipe la suite de l'histoire)	Peu d'interaction avec les autres, accepte la proximité mais ne fait pas attention aux enfants autour de lui.

Evolution de Bastien après 16 séances (5 mois de prise en charge de groupe) :

	Attention, régulation de l'activité	Expressivité	Relations aux pairs
Regroupement initial	Bastien vient plus facilement en séance, il s'assoit de lui-même et est attentif à la comptine.	CV : Bastien réclame les enfants lorsqu'ils sont absents. Ordonne aux autres de s'asseoir. Ne participe pas verbalement à la comptine. CNV : Il sourit. Face à face accepté sauf lorsqu'on essaie de le guider physiquement pour la comptine, il tourne le dos.	Regarde ses pairs enlever les chaussures. Bastien regarde l'adulte faire les gestes de la comptine.
Parcours structuré	Sur un temps relativement court, Bastien accepte de réaliser le parcours moteur 3-4 fois maximum puis il cherche à réaliser une nouvelle activité. L'agitation et impulsivité sont moins présentes.	CV : interpelle les autres enfants sous forme d'injonction (passe par là, vient). Demande un objet à l'adulte (donne-moi...) CNV : regarde les autres, les attend, s'oriente vers l'adulte et le regarde. Plaisir.	Bastien est attentif aux autres enfants. Il essaie parfois de passer devant, ou bien de les attendre. Il observe leurs déplacements. Il s'adresse à eux.
Jeu libre	Bastien prend le matériel proposé et s'en saisit pour jouer. Pas d'instabilité, pas d'impulsivité sauf lorsque le jeu devient stéréotypé (on observe alors un changement de rythme). Exploration devient fonctionnelle et parfois fictionnelle.	CV : jargon décrivant ce qu'il fait, interpelle les autres enfants pour les inviter à jouer comme lui. CNV : sourires adressés ou s'isole selon le matériel. Jeu fonctionnel dans un premier temps, parfois fictionnel.	Le partage est spontané (donne le matériel à un autre enfant pour l'inviter à faire comme lui) mais encore rare. Jeu en parallèle fréquent Moins d'isolement maintenant.
Activités à table	Durée de l'attention assez limitée. Bastien se lasse rapidement. Variabilité du comportement selon les séances.	CV : répète mots adaptés, émet des demandes verbales à l'adulte. CNV : plaisir, regarde les autres enfants quand ce n'est pas son tour. Colère quand on insiste pour qu'il termine l'activité. Jeu fonctionnel.	Attendre son tour est possible si c'est de l'ordre de quelques secondes. Echanger son matériel avec un autre enfant est possible.
Temps final	Bastien quitte la table sans aide pour rejoindre le banc. Il est attentif à l'histoire et y participe. Il ne se lève plus et remet calmement ses chaussures	CV : Bastien répète des mots de l'histoire. Dit « au revoir » + geste de façon non adressée. CNV : tend le pied pour qu'on l'aide, sourires.	Bastien vérifie que chaque personne ait bien ses chaussures.

RÉSUMÉ

L'autisme est un trouble envahissant du développement altérant les capacités d'interactions et de communication de l'enfant. Ses échanges, sa relation, ainsi que ses possibilités pour interagir en sont affectés. La prise en charge psychomotrice de groupe paraît être un médiateur intéressant dans le développement des compétences interactives du jeune enfant porteur d'autisme.

A partir de l'étude de cas d'un enfant de trois ans dans le cadre d'un CAMSP, nous proposons une illustration de l'approche de groupe dans ses aspects pratiques (grilles d'observations cliniques, constitution du groupe) et techniques (activités, aménagements, évolution au fil des séances).

Ce mémoire met en avant, l'intérêt et l'indication du groupe, ainsi que la mise en place d'un travail autour de l'imitation et des interactions pour faciliter l'émergence des compétences psychomotrices chez le jeune enfant porteur d'autisme.

Mots clés

Autisme, psychomotricité, groupe, interactions et imitation

ABSTRACT

Autism is a pervasive developmental disorder affecting the ability of interaction and communication of the child. Its exchanges, relationships, and ability to interact are affected. The group psychomotor therapy appears to be an important mediator in the development of interactive skills of the young child with autism.

From a case study of a three years old child as part of a "CAMSP", we propose an practical illustration of a group approach (scales of clinical observations, group composition) and technical aspects (activities, facilities, evolution over the sessions...).

This term paper highlights the interest and the indication of a group therapy, and the establishment of a work that uses imitation and interactions to facilitate the emergence of psychomotor skills by the young children with autism.

Key words

Autism, psychomotricity, group, interaction and imitation