

## IMPACT ÉMOTIONNEL DE LA PANDÉMIE SUR LES ENFANTS ATTEINTS DE TSA \*

Abdelkader BEHTANE<sup>1</sup>

### **Résumé**

*Le diagnostic du trouble du spectre autistique (TSA) fait notamment état d'une hypersensibilité et de dysfonctionnement de la sociabilité, de la communication et de l'interaction émotionnelle. Les enfants atteints de ce trouble ont du mal à gérer leurs émotions qu'elles soient positives ou négatives.*

*La pandémie Covid-19 a eu de nombreuses conséquences, notamment au niveau de la prise en charge psychologique d'enfants atteints de TSA et de leur famille. Dans ce contexte, l'impact émotionnel a été très important pour ces enfants nécessitant un suivi quotidien. En effet, la perte de repères suite la fermeture des centres et des écoles accueillant ces enfants a impacté les émotions des enfants et de leurs parents.*

*Plusieurs questions se sont posées : comment occuper les enfants atteints de TSA durant le confinement ? Comment assurer la continuité des soins et de la prise en charge ? Est-ce que le confinement a un impact sur le changement de leurs émotions ?*

*Les résultats montrent qu'il existe des différences significatives ( $p < 0.05$ ) entre les scores du CARS chez les cas étudiés avant et pendant le confinement.*

*Nous pensons qu'il est utile de faire un planning visuel, de créer des jeux autour des intérêts de l'enfant et de respecter le rythme de l'enfant. Également, les professionnels ont dû revoir leur prise en charge en mettant en place des consultations à distance afin de rester en lien avec les familles qui se sentaient démunies et de répondre au dysfonctionnement de l'émotion ou aux émotions négatives de leurs enfants.*

**Mots-clés :** TSA ; Etat émotionnel ; Pandémie ; Covid19 ; Enfant ; Prise en charge.

---

\* This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited. Author retains the copyright of this article.

<sup>1</sup> Docteur en psychologie clinique (HDR). Université 8 mai 1945, Guelma. Algérie, courriel : abehtc2i@gmail.com ; behtane.abdelkader@univ-guelma.dz.

## EMOTIONAL IMPACT OF THE PANDEMIC ON CHILDREN WITH ASD

### **Abstract**

*The diagnosis of autism spectrum disorder (ASD) includes hypersensitivity and dysfunction of sociability, communication and emotional interaction. Children with this disorder find it difficult to deal with their emotions, whether they are positive or negative.*

*The Covid-19 pandemic has had many consequences, especially in the psychological care of children with ASD and their families. In this context, the emotional impact was very important for these children requiring daily monitoring. Indeed, the loss of reference points following the closure of the centers and schools welcoming these children has impacted the emotions of the children and their parents.*

*Several questions arose: how to occupy children with ASD during confinement? How to ensure continuity of care and support? Does confinement have an impact on changing their emotions?*

*The results show that there are significant differences ( $p < 0.05$ ) between the CARS scores in the cases studied before and during confinement.*

*We think it is useful to make a visual schedule, to create games around the interests of the child and to respect the rhythm of the child. Also, professionals had to review their care by setting up remote consultations in order to stay in touch with families who felt deprived and to respond to emotional dysfunction or negative emotions in their children.*

**Key words:** *TSA; Emotional state; Pandemic; Covid19; Child; Supported.*

### **1. Introduction**

Durant la crise du coronavirus, le monde s'est retrouvé paralysé (Dujin, 2020). Ce virus a complètement bouleversé le mode de vie des individus qui ont dû réapprendre à vivre entre gestes barrières, distanciation sociale et confinement généralisé (Berg, 2020).

Pendant ce confinement généralisé, toutes les écoles et les autres centres qui accueillaient des enfants atteints de TSA ont été fermés. Les parents se sont donc retrouvés dans l'obligation de les garder à la maison avec la crainte que ces enfants perdent leurs acquis et celle de se retrouver seul. De plus, le manque de lien avec des membres de la famille (grands-parents) et la suspension des accompagnements ont pu bouleverser les repères des enfants autistes.

Différentes questions se posent : qu'est-ce qu'une émotion ? Comment les enfants autistes ont-ils appris à gérer leurs émotions en cette période de pandémie ? Comment occuper les enfants atteints de TSA durant le confinement ? Comment assurer la continuité des soins et de la prise en charge ? Est-ce que le confinement a un impact sur le changement de leurs émotions ?

## 2. Théories des émotions

L'émotion se définit comme un ensemble de réponses comportant différentes manifestations qui s'accompagnent d'actions en rupture avec le processus en cours chez le sujet au moment de leur apparition (Bloch, 1997 ; Bougerol, 2007).

Elle se caractérise par un ensemble de manifestations physiologiques comme accélération du rythme cardiaque et respiratoire, sudation, pupilles dilatées, sécrétion d'hormones. L'émotion est une expérience psychologique et biologique complexe qui peut durer plus ou moins longtemps, selon les individus. La survenue d'une émotion est liée à des facteurs internes et externes.

Izard (1977) montre qu'il existe différents types d'émotions : joie, intérêt/excitation, surprise, tristesse, colère, dégoût, dédain, peur, honte, culpabilité, amour, haine, sympathie, etc.

Plutchik (2002) a classé les différentes émotions à partir de huit émotions de base ou émotions primaires (*joie, peur, dégoût, colère, tristesse, surprise, confiance et anticipation*). Les autres émotions ne sont que des dérivés des premières. En effet, il pense que ces émotions déclenchent un comportement particulier à chacun. Il a essayé de montrer que les émotions ont surtout un rôle adaptatif à l'environnement : elles permettent notamment la survie de l'individu. Dans le schéma de ces troubles momentanés, Plutchik fait une distinction entre émotions primaires (*peur, colère, joie et tristesse*) et émotions secondaires (*surprise, anticipation, confiance et dégoût*). Toutes sont liées entre elles : la surprise est liée à la peur, l'anticipation à la colère, la confiance à la joie et le dégoût à la tristesse. Leur rôle est de préserver la survie de l'espèce.

D'ordinaire, les enfants apprennent à moduler leurs émotions notamment grâce aux échanges avec l'autre. Mais, pour les enfants atteints de TSA, il semble que cet apprentissage nécessite un accompagnement spécifique (Brun, 2016).

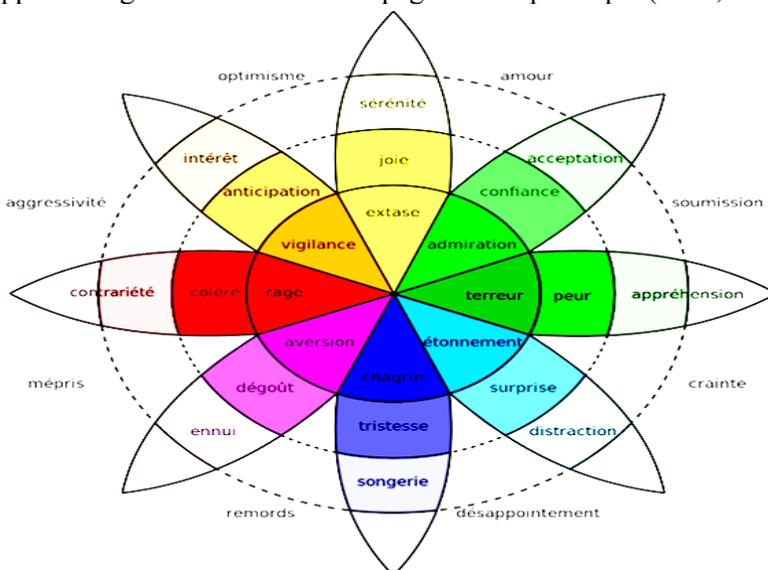


Figure 1. La roue des émotions de Plutchik (2002)

### 3. Trouble du Spectre Autistique (TSA)

L'autisme se définit par une atteinte grave de la communication, des interactions ainsi qu'un comportement stéréotypé. Le diagnostic se fait autour des trois ans. Le but est de prendre en charge l'enfant le plus tôt possible afin de minimiser les handicaps dus à la maladie. Plusieurs études montrent une évolution des enfants présentant des troubles autistiques lors d'une prise en charge précoce. Cette prise en charge est d'autant plus importante que la plupart des enfants avaient des signes *avant-coureurs* avant deux ans. Il serait donc utile de disposer d'indicateurs qui permettent de dépister le syndrome autistique de manière précoce afin d'orienter les parents et les enfants vers des structures spécialisées (Cacciali, 2006 ; Magerotte, 2002).

Kanner (1943) ajoute la précocité des troubles (autisme infantile précoce), l'isolement social ou retrait, le besoin d'immuabilité, des comportements répétitifs et compulsifs (*écholalie, stéréotypies verbales*), un langage atypique et quelques talents spectaculaires malgré un développement retardé (*îlots d'aptitudes comme l'extraordinaire faculté de mémorisation*).

Les personnes autistes vivent dans un monde qu'elles ne comprennent pas, ou difficilement, et au sein duquel elles ne peuvent pas ou presque pas se faire comprendre. Il existe différents signes de l'autisme : réponses anormales, troubles du développement, troubles communicationnels, troubles relationnels, troubles comportementaux, refus, repli sur soi, regard évitant, stéréotypie, etc. (Behtane, 2019).

Le diagnostic de trouble du spectre de l'autisme bouleverse la vie des personnes et celle de leur entourage. Cependant, une fois que l'on a trouvé une méthode adaptée, les progrès peuvent être rapides.

De nombreux auteurs (Le Couteur *et al.*, 1989 ; Lord *et al.*, 2015 ; Robins *et al.*, 2001) ont mis en place des listes de signaux permettant d'alerter sur la présence d'un trouble autistique. 1) Inquiétudes sur la communication : *ne répond pas à son nom, retard de langage, paraît sourd(e), ne pointe pas avec le doigt*. 2) Problèmes de socialisation : *pas de sourire, solitude, peu de contact oculaire, « est dans son monde », ignore les autres*. 3) Problèmes comportementaux : *stéréotypies, hypersensibilité, ritualisation importante, mouvement bizarre*. 4) Alerte absolue : *pas de babillage à 12 mois, pas de pointage, pas d'association de deux mots à 24 mois, toute régression des compétences*.

Des recherches (APA, 2016 ; Claudon *et al.*, 2008 ; Conill *et al.*, 2014) montrent que les personnes atteintes de TSA ont des difficultés à reconnaître, interpréter, produire et gérer leur émotion. Certains pensent que ces difficultés seraient liées à un déficit de la théorie de l'esprit. Pour rappel, la théorie de l'esprit désigne la capacité à octroyer des états mentaux à soi-même et aux autres, et à interpréter le comportement d'autrui. (Duval *et al.*, 2011) Dans un autre article (Jabali & Behtane, 2018), nous avons déjà montré que certains auteurs (Baron Cohen *et al.*, 1985 ; Larban Vera, 2016 ; Sakellariou, 2015) pensent que les personnes atteintes de TSA ne sont pas capables de comprendre l'autre. En fait, il s'agirait surtout d'un trouble de réciprocité émotionnelle désignant une réaction déviante par

rapport aux émotions de l'autre associé à un trouble de l'adaptation du comportement (Arnaud, 2018).

#### **4. Accompagnement des enfants atteints de TSA**

Avec le confinement, toutes les routines habituelles (*le placement en établissement spécialisé, les rendez-vous avec le psychologue*) ont été remises en cause. Il est donc important de mettre en place de nouvelles routines et de garder au maximum un emploi du temps stable. Par exemple, même heure de lever et de coucher qu'avant la pandémie, utiliser un emploi du temps visuel, signaler à l'enfant le début et la fin de l'activité, tenir un journal de bord pour voir les progrès ou les rechutes, voire les émotions positives et négatives de l'enfant.

L'objectif est que l'enfant ne perde pas ses acquis et puisse continuer à faire des progrès surtout émotionnel. Pour cela, les parents peuvent s'appuyer sur les supports mis en ligne (Autisme France, 2020) ou se mettre en lien avec la structure d'accueil de leur enfant. Les professionnels ont dû revoir leur prise en charge en mettant en place des consultations à distance afin de rester en lien avec les familles qui se sentaient démunies ou ayant un vécu émotionnel négatif et répondre à leur angoisse.

#### **5. Méthodologie**

Nous avons suivi 12 familles ayant un enfant atteint de TSA. L'âge des enfants allait de 3 à 6 ans. Avant le confinement, ces familles plaçaient leur enfant dans des centres spécialisés où nous les rencontrions au moins une fois par semaine.

Durant le confinement, ces familles se sont retrouvées sans solution pour garder leur enfant pendant la journée du fait du confinement généralisé. Du coup, un des deux parents a dû s'arrêter de travailler ou se mettre en télétravail (*si possible*) pour pouvoir s'occuper de leur enfant. Quant à nous, nous avons mis en place des séances en visioconférence pour assurer le suivi de ces enfants. Notre approche s'est inspirée de *la thérapie de la vie quotidienne*. Nous avons utilisé le CARS avant et pendant le confinement pour mesurer les progrès effectués (Schopler *et al.*, 1988).

##### **5.1. Thérapie de la vie quotidienne (Daily Life Therapy)**

Développée au Japon, cette méthode se base sur le bien-être physique, émotionnel et intellectuel. Cette méthode allie sport, art, apprentissages scolaires et interaction en groupe. Elle permet de développer l'autonomie, la compréhension interpersonnelle, la communication, les compétences, l'estime de soi et de gérer les émotions pour les appliquer au quotidien. Cette thérapie vise à généraliser les compétences acquises dans le but d'intégrer les personnes atteintes de TSA dans la vie active.

Ici, l'exercice physique est un moyen d'améliorer l'attention et l'interaction. En effet, il met en place un environnement structuré avec peu de distractions où les enfants peuvent s'exprimer plus librement et où ils n'ont pas besoin de connaissances particulières. Il s'agit d'un bon moyen pour à la fois satisfaire le besoin de routine tout en diminuant l'anxiété.

## 5.2. Échelle CARS (Childhood Autism Rating Scale, Échelle d'Évaluation de l'Autisme Infantile)

Le CARS (Schopler *et al.*, 1988) sert d'appréciation sur le degré de sévérité de l'autisme à partir de l'observation des comportements. À partir des scores obtenus aux items des 15 domaines spécifiés, on obtient une mesure de l'intensité du syndrome selon la fréquence de certains comportements plus ou moins anormaux pour l'âge du sujet (Rogé, 2008).

Son but est de déterminer et de distinguer les enfants autistes des enfants souffrant d'autres troubles, notamment de ceux souffrant de troubles autistiques secondaires. Cette édition facilite le travail du clinicien concernant un diagnostic objectif de l'autisme.

Cet outil est utile pour identifier des symptômes comportementaux (Schopler *et al.*, 1988). Il présente différents avantages : inclusion d'items renvoyant à la définition élargie du TSA, application à des enfants en préscolaire, évaluations objectives.

**Tableau 1. CARS avant confinement (2 février 2020)**

	Garçons						Filles					
	A	H	T	B	K	M	Z	C	I	S	N	K
<i>Relation</i>	4	3	4	3,5	4	3	3	3	3,5	4	3	3
<i>Identification</i>	4	3	4	3	4	3	4	3,5	4	4	3	3
<b>Émotion</b>	2	3,5	3	3,5	4	4	1,5	2,5	2	4	1	2
<i>Corps</i>	3,5	4	3	2	4	1,5	2	3	3	4	4	4
<i>Expression matérielle</i>	4	3	4	3,5	3	2	2,5	2,5	3	4	3	4
<i>Adaptation</i>	3,5	2,5	2	4	3	3	2,5	4	3,5	4	4	4
<i>Vue</i>	2,5	2,5	3	3,5	4	4	4	2,5	2	4	1	2
<i>Ouïe</i>	1,5	2	3	3	4	4	3	4	3,5	4	3	2
<i>Goût, toucher</i>	2	2,5	3	4	4	3	3	3,5	3	3	4	3
<b>Peur, angoisse</b>	2	3	4	4	4	2	2	3	2	3	4	4
<i>Communication verbale</i>	3	2,5	4	2	3	2	4	2	1,5	2	4	3
<i>Communication non verbale</i>	2,5	4	4	2	3	3,5	4	2,5	1,5	3	3	4
<i>Niveau d'activité</i>	4	3,5	2	3	4	2	2,5	1,5	4	3	3	3
<i>QI</i>	3	2,5	3	2,5	4	1,5	3,5	1	2	3	2	2
<b>CARS1</b>	<b>42</b>	<b>42</b>	<b>44</b>	<b>44</b>	<b>49</b>	<b>39</b>	<b>42</b>	<b>39</b>	<b>39</b>	<b>48</b>	<b>38</b>	<b>40</b>

**Tableau 2. CARS pendant le confinement (20 mai 2020)**

	Garçons						Filles					
	A	H	T	B	K	M	Z	C	I	S	K	N
<i>Relation</i>	3,5	3	3	3	3	2	2	2,5	3	3,5	3,5	2
<i>Identification</i>	3	3	4	2,5	2	2	4	3	3	3,5	3	2
<b>Émotion</b>	1,5	3	2	3	1	3	1	2	2	3	3,5	1
<i>Corps</i>	3	4	2	1,5	3	1	2	2,5	3	3,5	3	3
<i>Expression matérielle</i>	3,5	3	4	3	3	2	2	2	3	3,5	2,5	2
<i>Adaptation</i>	3	2	2	3,5	4	3	2	3,5	3	3,5	2,5	3
<i>Vue</i>	2	2	3	3	1	3	4	2	2	3,5	3	1

Ouïe	1	2	3	2,5	2	4	3	3,5	3	3,5	3,5	2
Goût, toucher	1,5	2	2	3,5	2	3	2	3	2	2,5	3	3
<b>Peur, angoisse</b>	1,5	2	3	3	4	2	1	2	2	2	3	3
Communication verbale	2,5	2	3	1,5	2	1	4	1,5	1	1,5	2,5	3
Communication non verbale	2	4	3	1	3	3	4	2	1	2,5	2	2
Niveau d'activité	3	3	2	2,5	2	2	2	1	3	2,5	3,5	3
QI	2,5	2	2	2	1	1	3	1	2	2	3	2
<b>CARS2</b>	<b>34</b>	<b>34</b>	<b>35</b>	<b>36</b>	<b>31</b>	<b>29</b>	<b>33</b>	<b>32</b>	<b>30</b>	<b>41</b>	<b>42</b>	<b>31</b>

Le tableau 1 montre que les résultats du Cars sont tous au-dessus de la moyenne. La raison pour laquelle on parle de l'autisme sévère (Cf. Annexe, tab. 8).

Du coup pendant le confinement ces résultats ont baissés de la moyenne. Donc c'est l'autisme léger, dont l'émotion positive a évolué, en revanche les émotions négatives des cas ont diminué (Cf. tab.2 ; tab. 4).

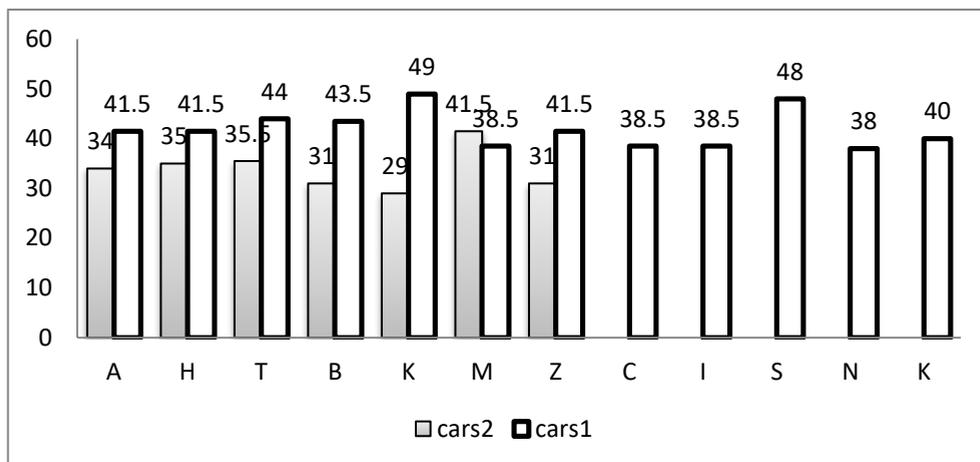
### 5.3. Echantillon

Notre échantillon était composé de 6 filles et 6 garçons allant de 3 à 6 ans.

**Tableau 3. Distribution de l'échantillon selon le sexe l'âge**

N°	Prénom	Sexe	Âge
1	Z	<i>Filles</i>	3ans
2	C		
3	I		
4	S		4 ans
5	K		6ans
6	N		3 ans
7	A	<i>Garçons</i>	4ans
8	H		
9	T		
10	B		5ans
11	K		6 ans
12	M		

## 6. Résultats



**Graphique 1. Scores avant et pendant confinement**

L'histogramme montre qu'il y a des diminutions des scores au niveau du CARS pendant le confinement.

**Tableau 4. Différences entre les deux périodes (avant et pendant le confinement)**

	Moy.	Observations	Ddl	Test Khi <sup>2</sup>	P<0.05
<i>cars1</i>	33,79			0,0012	0,00003***
<i>cars2</i>	41,88				
<i>émotion 1</i>	2,63	12	22	0,5646	0,23 n s
<i>émotion 2</i>	2,13				
<i>peur, angoisse1</i>	2,25			0,9836	0,05*
<i>peur, angoisse2</i>	2,96				

\* $P < 0,05$  ; \*\* $p < 0,01$  ; \*\*\* $p < 0,001$

Les résultats montrent des différences significatives entre les deux scores ; avant et pendant le confinement ( $\text{Khi}^2_{(24, 22)} = -5,22$  ;  $p < 0.001$ ). Cela pourrait dire que ce fort changement est dû au confinement et ses conséquences sur l'échange émotionnel intrafamilial. Chose qui marque aussi l'état émotionnel chez l'enfant ayant la TSA.

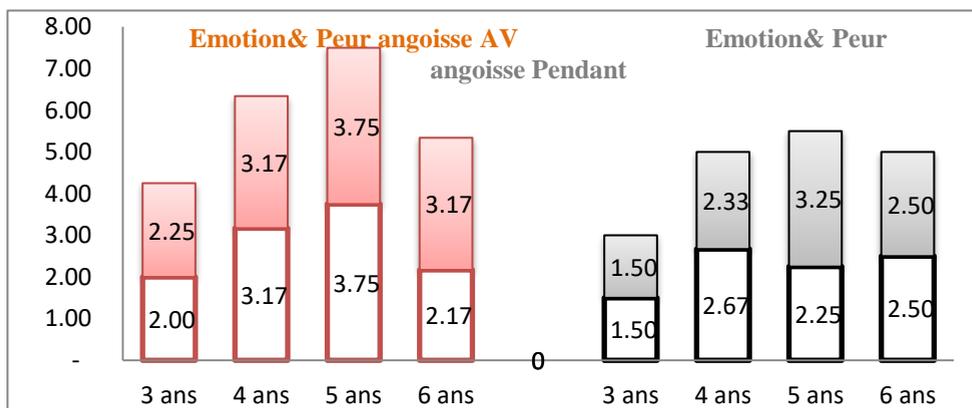
**Tableau 5. Différences entre les deux sexes (pendant le confinement)**

	Moy.	Obs	Ddl	Test Khi <sup>2</sup>	P<0.05
<i>Cars G</i>	33,00				
<i>Cars F</i>	34,58			0,4655	0,52 n s
<i>Emotions G</i>	2,25	6	10	0,2575	0,66 n s
<i>Emotions F</i>	2,00				
<b><i>Peur, angoisse G</i></b>	<b>2,42</b>			<b>0,8606</b>	<b>0,01**</b>
<b><i>Peur, angoisse F</i></b>	<b>2,08</b>				

\* $P < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$ ; \*\*\* $p < 0,001$

Depuis le tableau ci-dessus, il n'existe pas de différences entre les filles et les garçons par rapport aux résultats du *Cars* : ( $\text{Khi}^2_{(12, 10)} = -0.69$  ;  $p < 0.05$ ).

Sur le plan émotionnel, cette différence n'est pas significative entre les deux sexes : ( $\text{Khi}^2_{(12, 10)} = 0.45$  ;  $p < 0.05$ ).



**Graphique 2. Différences des émotions avant et pendant le confinement selon l'âge**

On observe, depuis le tableau 6, que le dysfonctionnement de l'émotion ainsi la peur et l'angoisse chez les cas étudiés sont diminués pendant le confinement au niveau de tous les âges.

**Tableau 6. Différences des scores du CARS selon l'âge (pendant le confinement)**

	Catégories	Moy. Catég.	Var	Obs	Test Khi <sup>2</sup>	P<0.05
Cars	Categ1	34	1	10	0,6117	0,18 n.s
	Categ2	33,13				
Emotion	Categ1	2,08			0,6094	0,95 n.s
	Categ2	2,13				
Peur, angoisse	Categ1	1,92			0,3289	0,20 n.s
	Categ2	2,75				

Catégorie1: 3-4ans ; Catégorie2: 5-6ans ; \*P<0,05 ; \*\*p<0,01 ; \*\*\*p<0.001

Néanmoins, les émotions de la peur et de l'angoisse présentent des différences significatives entre les deux sexes. ( $\text{Khi}^2_{(12, 10)} = -3.47$  ;  $p < 0.01$ ).

## 7. Discussion

L'état émotionnel des personnes en général varie entre émotions positives et négatives (Izard, 1977 ; Plutchick, 2012), en fonction de la situation et du contexte individuel et groupal. Néanmoins, cet état serait de plus en plus impacté par l'état de santé de l'individu et/ou des personnes censées être plus importantes dans sa vie.

Le TSA peut représenter un cauchemar dont toutes les familles espèrent qu'il ne touchera pas leurs enfants. Ajouté à la pandémie Covid-19 qui a forcé le globe à se confiner. Nous pensons, dans ce sens, que les familles ayant un enfant TSA présentent des émotions remplies de peur, d'angoisse et de dépression.

Nous pensons que l'arrêt brutal de la prise en charge dû au confinement et à la fermeture des écoles et autres centres spécialisés allait faire régresser les enfants. Mais nous avons remarqué le contraire. En effet, tous les enfants étudiés ont évalué dans le bon sens, voire ils ont fait plus de progrès. C'est en tout cas ce que montre le CARS. Ainsi, nous remarquons une progression significative entre la période d'avant le confinement et celle pendant le confinement. En effet, tous les enfants étudiés ont amélioré leur score, même si certains restent encore dans une forme sévère. Tout se passe comme si tous ces enfants recherchaient l'attention de leur parent et, plus particulièrement, de leur mère puisque c'est elle qui a assuré la prise en charge à la maison durant le confinement. On parle des échanges émotionnels dus à la réactivation des expressions et communications faciales, qui manquaient avant le confinement.

Au départ, les parents ont pu ressentir une forme de surcharge de travail dû au fait d'une accumulation de rôle : parents, enseignant à domicile, travailleur à distance, etc. Au fil du temps, avec notre aide à distance (téléphone, mail, vidéo consultation), ils ont pu mettre en place des plannings afin de les aider à mieux gérer leur temps et celui de leur enfant.

De même, nous observons que *la thérapie de la vie quotidienne* a été efficace au niveau comportemental en permettant une meilleure gestion des émotions, notamment

les émotions négatives. Notre approche visait à aider les parents et les enfants atteints de TSA à traverser cette période particulière. Il s'agissait surtout d'accompagner ces enfants dans la gestion de l'imprévu comme le souhaitait Kanner (1943).

Notre étude montre que les enfants atteints de TSA que nous avons suivis ont amélioré leur score en termes de gravité de leur symptôme. Nous pensons que le fait qu'ils se retrouvent en famille y soit pour beaucoup. Nous nous demandons même si ce n'est pas ce dont ils avaient besoin pour progresser sur le plan de l'activité, de la communication avec soi et avec autrui, des sens, de l'adaptation, de l'émotion en général et surtout de la diminution de la peur et de l'angoisse.

Pour occuper leur enfant pendant le confinement afin qu'il ne perde pas leur acquis et qu'il acquière d'autres compétences tout en gérant les différentes émotions liées à cette période inédite (parfois source de stress pour ces enfants), les parents ont dû laisser parler leur imagination et leur créativité à différents niveaux : jeux, activités éducatives, sport et jardinage (*pour ceux qui en possèdent*). Nous n'avons fait que les guider dans cette *expérience de la vie quotidienne*.

Si le confinement a ses inconvénients, il a bel et bien des points positifs : il corroborerait dans le regroupement des parents avec leurs enfants. Il nous semble que le confinement est un facteur déclencheur de la présence émotionnelle parentale auprès de leurs enfants d'où il favorise l'interaction et la communication émotionnelle. La raison pour laquelle on veut attirer l'attention sur le confinement dû au Covid-19 et son impact sur l'état émotionnel des enfants ayant un TSA.

C'est-à-dire se focaliser sur la réactivation des différentes émotions chez ces enfants et par identification à minimiser les émotions négatives chez leurs parents par le biais de différentes activités, car ce sont les parents qui ont eu à s'occuper et être présent auprès de leurs enfants durant ce confinement et qui les supportent le mieux. Chose qui n'existerait pas en dehors du confinement, nous semble-t-il.

### RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. American Psychiatric Association. (2016). *Mini DSM-5. Critères diagnostiques*. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.
2. Arnaud, S. A. (2018). *La conscience émotionnelle. Sa fonction dans l'autisme*. Université du Québec -Université de Paris-Sorbonne : Québec-Paris.
3. Autisme France. (2020). *Comment vivre le confinement avec un enfant autiste*. [En ligne] [www.autisme-france.fr/offres/doc\\_inline\\_src/577/COVID-19\\_Autisme\\_VF\\_0.pdf](http://www.autisme-france.fr/offres/doc_inline_src/577/COVID-19_Autisme_VF_0.pdf) (consulté le 20 septembre 2020).
4. Baron Cohen, S., Leslie, A. M. & Frith, U. (1985). Does the autistic child have a "theory of mind"? *Cognition*, 21, 37-46.
5. Behtane, A. (2019). Communication et éducation. Exemple d'un enfant autiste. *Annales de l'Université de Craiova*, XVII(38), 89-99.
6. Berg, N. (2020). La grande peur de l'an 2020. Le bug du coronavirus et le grand confinement. *Futuribles*, 4(437), 43-52.
7. Bloch, H. (1997). *Grand dictionnaire de la psychologie*. Paris : Larousse.
8. Bougerol, T. (2007). *Le cerveau et les émotions*. Grenoble.

9. Brun, P. (2016). L'éducation émotionnelle chez l'enfant avec trouble du spectre autistique : enjeux et perspectives. *Enfance*, 1(1), 51-65.
10. Cacciali, N. (2006). Introduction à la question de l'autisme. *Journal Français de Psychiatrie*, 2(25), 3-6.
11. Claudon, P., Dall'asta, A., Lighezzolo-Alnot, J. & Scarpa, O. (2008). Étude chez l'enfant autiste d'un des fondements corporels de l'intersubjectivité : le corps propre comme partage émotionnel. *La Psychiatrie de l'Enfant*, 51 (1), 125-152.
12. Conill, É., Stilgenbauer, J.-L., Mouren, M.-C. & Goussé, V. (2014). Rôle de la flexibilité cognitive dans la reconnaissance d'expressions émotionnelles chez les personnes atteintes de Troubles du Spectre Autistique. *Annales Médico Psychologiques*, 1-4.
13. Dujin, A. (2020). Le virus dans la cité. *Esprit*, 5, 37-41.
14. Duval, C., Piolino, P., Benjamin, A., Laisney, M., Eustache, F. & Desgranges, B. (2011). La théorie de l'esprit : aspects conceptuels évaluation et effets de l'âge. *Revue de Neuropsychologie*, 3(1), 41-51.
15. Izard, C. (1977). *Human Emotions*. New York: Plenum Press.
16. Jabali, N. & Behtane, A. (2018). Penser le corps chez l'enfant autiste. « Étude clinique ». *Social and Human Sciences Review*, 19 (2), 303-326.
17. Kanner, L. (1943). Les troubles autistiques du contact affectif. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 38 (1-2), 64-68.
18. Larban Vera, J. (2016). L'autisme et la théorie de l'esprit. Dans *Vivre avec l'autisme, une expérience relationnelle* (pp. 145-146). Toulouse : Érès.
19. Le Couteur, A., Rutter, M., Lord, C., Rios, P., Robertson, S., Holdgrafer, M. & McLennan, J. D. (1989). Autism Diagnostic Interview: A semistructured interview for parents and caregivers of autistic persons. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 363-387.
20. Lord, C., Rutter, M., Dilavore, P., Risi, S., Gotham, K., Bishop, S. & Rogé, B. (2015). *ADOS-2 : échelle d'observation pour le diagnostic de l'autisme*. Paris : Hogrefe.
21. Magerotte, G. (2002). Intervention précoce et qualité de vie de la famille dans le cas d'autisme. *Enfance*, 54(1), 31-39.
22. Plutchik, R. (2002). *Emotions and perspectives from psychology, biology and evolution*. Washington: American Psychological Association.
23. Robins, D., Fein, D., Barton, M. & Green, J. (2001). The Modified Checklist for Autism on Toddlers: An initial study investigating the early detection of autism and pervasive developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31(2), 131-144.
24. Rogé, B. (2008). *Autisme : comprendre et agir*. Paris : Dunod.
25. Sakellariou, D. (2015). Y-a-t-il un sujet qui habite le corps dans l'autisme ? *Psychanalyse*, 2(33), 19-36.
26. Schopler, E., Reichler, R. & Rothen-Renner, B. (1988). *The Childhood Autism Rating Scale (CARS)*. Los Angeles: Western Psychological Services.

ANNEXE

**Tableau 7. Cotation CARS**

Score	Évaluations
1	Normal
1.5	<i>Anormalité très légère</i>
2	Anormalité légère
2.5	<i>Anormalité en dessous de la moyenne</i>
3	Anormalité moyenne
3.5	<i>Anormalité en dessus de la moyenne</i>
4	Anormalité sévère

**Tableau 8. Classification CARS**

Résultats	Classification	Degré
15 à 29.5	N'est pas autiste	N'est pas autiste
30 à 36.5	Autiste	Autisme léger
37 à 60	Autiste	Autisme sévère