

MODALITÉS D'INTERVENTIONS AUPRÈS DES ENFANTS AVEC AUTISME : QUELLES COMPÉTENCES POUR LES PROFESSIONNELLES EN INTERVENTION ?*

Adolf MOTE¹, Arlette Sidonie EZO'O², Vandelin MGBWA³

DOI: 10.52846/AUCPP.2022.1.5

Résumé

Cette contribution repositionne le débat sur les modalités d'interventions des enfants avec autisme dans les centres spécialisés. Les transformations rapides à l'intérieur de la problématique de l'autisme du diagnostic à la prise en charge des enfants avec autisme divisent praticiens et experts, voire, des familles. Si pour certains (Hayek, 2015), l'autisme est une pathologie et de ce point de vue, l'enfant autiste est un sujet non conforme, anormal, voire non rentable pour d'autres par contre, il est question de flexibilité cognitive ou imaginative, puisque l'autisme est une « façon d'être » (Grollier, 2014). La recherche est basée sur un test projectif : le dessin de famille de Corman permettant de lire chez le sujet le développement des fonctions exécutives à travers l'analyse des aspects graphiques, formelle et du contenu. Les résultats de la recherche mettent en exergue les compétences professionnelles des éducateurs bien que timide dans la mise en œuvre des principes de la flexibilité mentale chez les enfants. Le dessin représente une famille imaginaire avec une absence des éléments constitutifs, les formes inadéquates sans véritable animation, l'absence des couleurs (juste le crayon). Bref, l'enfant s'est bien débrouillé à représenter de la bonne manière sa famille, les personnages ont effectivement la forme humaine.

Mots clés: Modalités d'intervention ; Dessin de famille ; Enfant avec autisme ; Compétence professionnelle ; Flexibilité cognitive.

*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. Authors retain the copyright of this article.

¹ Doctorant en Psychologie Clinique, Laboratoire de Psychopathologie et Psychologie de l'enfant, Université de Yaoundé 1, Cameroun, Courriel : adolfmotus@yahoo.fr, auteur correspondant.

² Doctorante en Sciences de l'Éducation, Faculté des Sciences de l'Éducation, Université de Yaoundé 1, Cameroun, Courriel : mmezoo2007@yahoo.com.

³ PhD, Maitres de conférences, Laboratoire de Psychopathologie et Psychologie de l'enfant, Université de Yaoundé 1, Cameroun, Courriel : mgbwavandelin@yahoo.fr.

METHODS OF INTERVENTION WITH CHILDREN WITH AUTISM: WHAT SKILLS FOR INTERVENTION PROFESSIONALS?

Abstract

This contribution repositioned the debate on the modalities of intervention of children with autism in specialized centers. The rapid changes within the issue of autism from diagnosis to the care of children with autism are dividing practitioners and experts, and even families. If for some (Hayek, 2015), autism is a pathology and from this point of view, the autistic child is a non-compliant, abnormal, or even unprofitable subject for others, on the other hand it is a question of cognitive flexibility or imaginative, since autism is a “way of being” (Grollier, 2014). The research is based on a projective test: Corman's family drawing, which allows the subject to be read about the development of executive functions through the analysis of graphic, formal and content aspects. The research results highlight the professional skills of educators albeit shy in implementing the principles of mental flexibility in children. The drawing represents an imaginary family with an absence of the constituent elements, the inadequate shapes without real animation, the absence of colors (just the pencil). In short, the child did well to represent his family in the right way, the characters do indeed have the human form.

Key words: *Intervention methods; Family drawing; Child with autism; Professional competence; Cognitive flexibility.*

1. Problématique de recherche

La littérature sur l'autisme témoigne de certaines divergences quant à l'appréhension de l'étiologie ainsi qu'à la maîtrise des modalités d'interventions. Au-delà de l'inertie propre aux structures, se profile la réticence qu'inspirent les modèles explicatifs de l'autisme. S'il est admis que l'enfant avec autisme doit bénéficier de mesures éducatives, l'accord sur les modalités de son éducation est loin d'avoir été trouvé (Mottron, 2017). Kanner et Asperger défendent encore l'idée qu'apprendre n'est pour l'enfant autiste qu'une question de désir et, ce présumé étant admis, priorité était alors la psychothérapie. Au nom de ce principe, il convient d'attendre que le désir s'éveille pour aborder les apprentissages, d'éducation, on ne parlera donc que dans un second temps.

Selon Peeters (1994) le problème le plus sérieux réside au niveau de ce que l'on entend par éducation de l'enfant avec autisme. La plupart des structures préconise le groupe, connu pour ses vertus incitatives et socialisantes, comme moyen d'aborder les activités. La vie s'écoule donc entre pâte à sel, pâte à modeler et patageoire, et l'on a tôt fait de repérer l'enfant autiste, zombie à l'œil vide, attardé à se balancer ou à manipuler sa ficelle tandis que les autres vaquent à leurs occupations. A-t-on envisagé un seul instant que cet enfant puisse ne pas comprendre ce que l'on attend de lui ? A-t-on pensé que ce qui a un sens pour nous n'en a peut-être pas pour lui ? A-t-on réalisé que la signification accordée aux attitudes de l'enfant pouvait être erronée ? Ces questions ouvrent pourtant le champ d'une

réflexion permettant d'accéder à une meilleure compréhension de l'autisme et, par conséquent, à des interventions plus adaptées (Peeters, 2014).

Toutes ces questions contribuent à valider la notion de psychose infantile, l'on pourra s'étonner que certains praticiens utilisent encore une terminologie ambiguë qui assimile l'autisme à une pathologie. Cette singularité s'avère dommageable à plusieurs niveaux. D'une part, c'est le diagnostic qui détermine la conduite à tenir et l'identification précoce de l'autisme conduit à prendre rapidement (Peeters cité par Roge 2008) les mesures aptes à soutenir le développement de l'enfant et à aider la famille. D'autre part, l'utilisation de critères qui ne rejoignent pas ceux de la communauté scientifique internationale représente une entrave à la recherche de haut niveau, qui requiert de larges collaborations et une concordance des points de vue lorsqu'il s'agit d'identifier les groupes pathologiques (Gradin, 2000).

Selon Tardif (2010), des arguments s'accumulent également pour soutenir l'hypothèse d'une contribution importante de facteurs génétiques à l'étiologie de l'autisme (Tardif, 2010). Des études de jumeaux ont révélé une concordance significativement plus élevée chez les jumeaux monozygotes que chez les dizygotes. Les autres troubles du développement paraissent également plus fréquents dans les familles comportant un enfant avec autisme, et la présence d'anomalies cognitives, sociales et de la communication chez les sujets non atteints d'autisme a permis d'évoquer l'hypothèse, de plus en plus étayée, de l'existence d'un phénotype élargi, c'est-à-dire de formes atténuées du désordre. La liaison avec des facteurs génétiques se retrouve aussi dans l'association de maladies génétiques et d'anomalies chromosomiques avec l'autisme. En 1965, l'arrivée de l'électroencéphalogramme a permis de réfuter la théorie de la relation mère enfant pour mettre en lumière d'autres causes possibles à l'autisme. Par exemple, l'une des théories avancées à ce moment-là est celle proposant que les autistes n'arrivent pas à décoder leur environnement, ce qui a entraîné des difficultés de communication (Malvy, 2007). Cette hypothèse a permis l'avènement de modèles éducatifs tels que TEACCH ou ABA se voulant des moyens d'outiller les autistes de manière à ce qu'ils puissent mieux intégrer leur milieu.

Si les étiologies possibles de l'autisme restent mal cernées, les arguments en faveur de dysfonctionnements cérébraux sont nombreux, et la réflexion s'oriente actuellement vers la recherche d'articulations entre les modèles issus de la psychologie développementale et les données de la neuropsychologie et de la biologie (Peeters cité par Roge, 2008). Mais, au-delà de cet aspect descriptif, et lorsque le modèle fait appel à l'interprétation, le sens qui est attribué aux comportements pose problème. En effet, les significations avancées ne tiennent compte ni des particularités de codage des informations, ni de la singularité des formes d'expression verbale et non verbale dans l'autisme. Comment être en mesure d'interpréter les productions autistiques alors que l'on n'intègre pas dans la réflexion les anomalies cognitives qui sous-tendent le fonctionnement ? Comment donner du sens à ce qui répond à un code qui nous est étranger ? Et lorsque Peeters (2014) avance que c'est le langage qui fait l'objet d'interprétations, le risque de se fourvoyer est immense, tant la manipulation des signaux peut répondre, dans l'autisme, à une logique qui n'est pas la nôtre.

Grollier (2014) constate qu'en incitant à mimer les comportements des neurotypiques, cela porte atteinte à l'estime de soi par ce que ne prenant pas en compte les motivations et les compétences spécifiques. Les études de Mottron (2017), convergent pour considérer que l'efficacité de l'intervention porte essentiellement sur la cognition, le langage et la diminution des comportements problématiques, avec cependant une restriction majeure. Après avoir mis en évidence les limites de l'intervention comportementale, ainsi que leur manque de prise en compte de considérations éthiques, Mottron (2014) incite aujourd'hui essentiellement à s'appuyer sur les « points forts » des autistes pour dynamiser leurs progressions. Les méthodes fondées sur les motivations des autistes prendront le pas sur les méthodes d'apprentissage intensif, mettant le savoir de l'éducateur aux commandes, quand l'épanouissement personnel et le jugement des autistes sur la qualité de leur propre vie seront des variables prises en compte pour apprécier l'efficacité des recommandations.

2. Méthodologie

Cette recherche qui revient sur le débat des modalités d'interventions auprès des enfants avec autisme s'appuie sur le test de dessin de famille des enfants. Le dessin rassemble en un même lieu les questions des fantasmes, de transfert et des dynamiques ontologiques collectives. L'on était invité à appréhender les nouages et les schèmes qui relèvent de la dynamique cognitive, affectivo-motrice et sociale. Or, certains professionnels de l'éducation, face « aux énormes difficultés sociales que rencontre l'enfant avec autisme, proposent des modèles d'intervention basés « essentiellement » sur des techniques telles que TEACCH ou ABA. Ces techniques apparaissent comme un moyen de réponse à une clinique sociale psychopathologie, pratique sociale et techniques cognitivo-comportementales. Pour ces éducateurs spécialisés de la « rééducation », il est question d'offrir les moyens « les plus adéquats » en vue d'outiller l'enfant avec autisme de manière à ce qu'il puisse mieux intégrer son environnement immédiat ou peut être lointain.

Cette recherche est une étude de cas que nous avons obtenus en appliquant la technique d'échantillonnage par choix raisonné typique (Depeltau, 2003). L'analyse a fait du dessin une fenêtre sur la vie psychique infantile des cas. Il s'agit notamment des cas ayant été identifiés comme enfants autistes et bénéficiant des modalités d'intervention dans un centre spécialisé. Les données ont été collectées auprès des cas à travers un test projectif permettant d'évaluer les fonctions exécutives au regard de la mise en œuvre de la flexibilité cognitive et ou imaginative.

3. Résultats

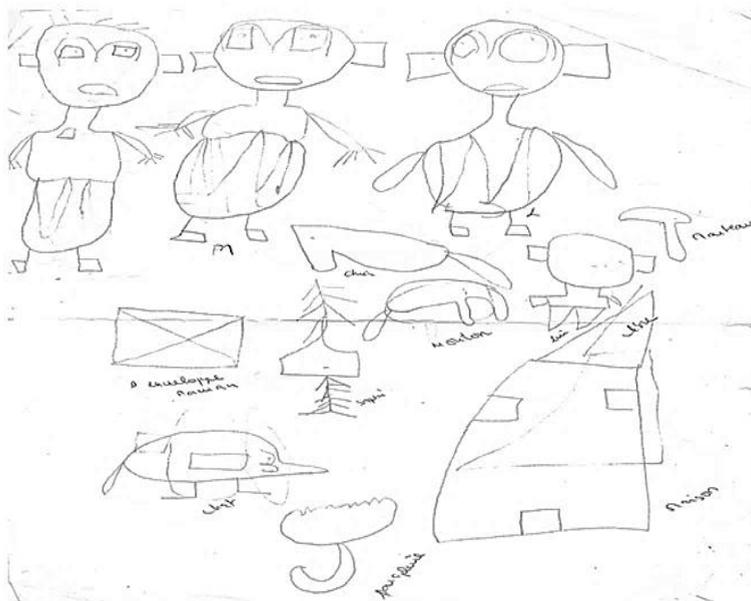


Figure 1. Dessin fait par BM

Cas de BM : le dessin fait par BM est un graphisme localisé (8 ans) et temporalisé (9 ans). Âgé de 14 ans, BM a un âge mental moyen de 8 ans après deux ans d'inclusion scolaire, notre sujet arrive à faire une production écrite et réaliste (une famille, une maison, un jardin...) néanmoins la banalité (bizarrerie) des représentations montrent que c'est un enfant en difficulté, un enfant avec une intelligence déficitaire caractérisée par une perception morcelée (Corman, 1961). Le contact entre les membres de la famille montre qu'il établit déjà les relations avec

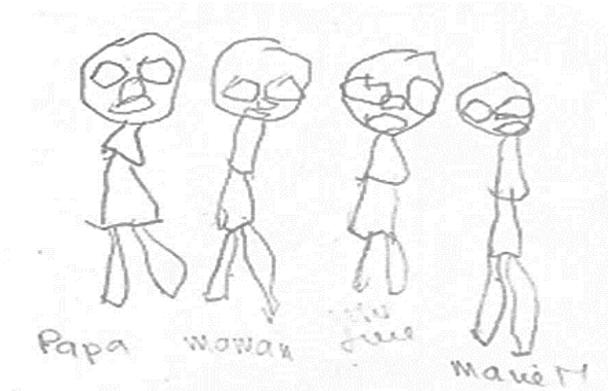


Figure 2. Dessin fait par MM

autrui. Sur le dessin, il est face à sa famille ce qui montre qu'il communique avec ces proches. Le sujet a évolué, car son dessin traduit le perfectionnement, de la vérité et l'intégration de la partie au tout. Ces compétences cognitives sociales, et communicationnelles ont donc évoluées.

Cas de MM : le dessin de MM est un graphisme intermédiaire avec un réalisme fortuit (tracé hasardeux), et manqué (apparition de l'intention 4-5 ans selon Luquet (2000) ce qui traduit ses problèmes affectifs et son inadaptation sociale et scolaire. Malgré tout, notre sujet a fait un dessin de famille son toute imaginaire, ce dessin montre une accession à la perspective, un respect de proportion, et habilité gratuite : tout cela traduit sa transformation et son évolution (Corman 2000). Le manque de thématique, la bizarrerie des formes et les traits montrent à suffisance son déficit mental. Les nombreux vides sur dessin traduisent le repli de soi et l'anxiété. L'absence des éléments constitutifs essentiels d'une famille, les formes inadéquates à coller au bord gauche de la feuille confirment son état pathologique pourtant elle établit déjà des relations avec autrui et communique même avec ses proches. Son évolution en un an inclusion est vérifiée, elle a donc selon Corman un âge mental de 7 ans pourtant elle est âgée de 14 ans.

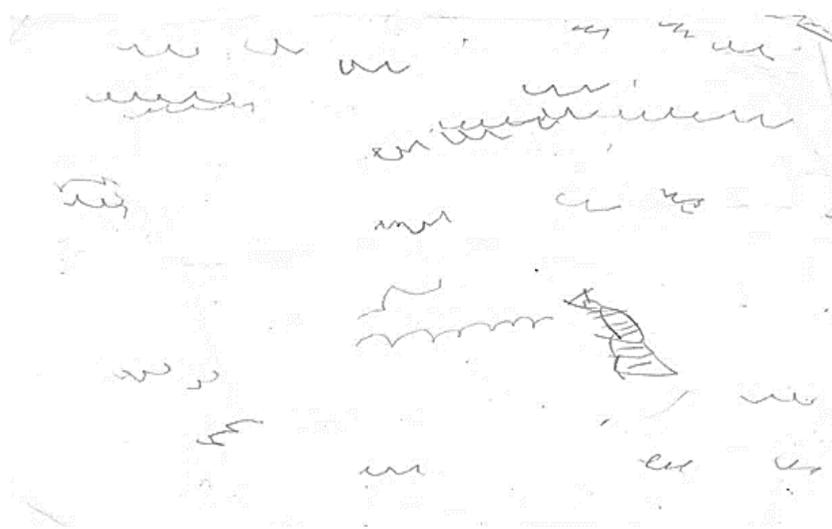


Figure 3. Dessin fait par RO

Cas de RO : le dessin de RO est un gribouillage moteur, caractéristique du stade préliminaire (1-3 ans) le sujet est encore au plaisir moteur. En effet il apprend à manier le crayon : stade orale puis anal. Il n'y a aucune représentation humaine véritable (semblant de bonhomme) ce qui traduit le morcèlement caractéristique premier des autistes. Un graphique aussi bizarre montre à succès le déficit mental de notre sujet. En six mois d'inclusion, la transformation et l'évolution de RO sont à peine amorcées.

Ces résultats montrent que les enfants respectent déjà les consignes: faire un graphisme. En plus de la dextérité manuelle acquise, les enfants ont associé leurs idées (famille désirée) à certaines stratégies déjà apprises, les ont adaptés aux changements, après avoir bien réfléchi, ils sont restés concentrés sur la tâche à accomplir. Ce contrôle cognitif repose sur les fonctions exécutives qui regroupent différentes fonctions telles que la planification, la mémoire de travail, l'inhibition, l'attention sélective, la flexibilité. Elles sont des habiletés cognitives essentielles à la réussite tant à l'école que dans la vie. Les résultats montrent que les enfants avec autisme obtiennent des résultats supérieurs à la moyenne correspondant à leur âge mental. Ils réussissent ces épreuves, car, ils ont la capacité de faire abstraction du contexte. BM et MM s'attachent à certaines habitudes et comportements même si ces derniers ne sont pas adaptés ou nécessaires dans un contexte donné. La famille est le lieu par excellence où l'enfant développe le mieux les rapports avec autrui (affection, haine, jalousie, envie, agressivité ...). Chaque enfant a dessiné une famille ceci traduit l'amélioration des déficits sociaux et le développement des rapports avec autrui : une catégorie de la cécité contextuelle.

Par ailleurs, ces enfants disposent déjà des aptitudes à associer moyens et buts, la sensibilité aux situations d'échange, la systématisation dans l'organisation de l'expérience et la capacité de tirer des règles de formation (Lawson 2001). L'imagination permet de construire un contexte, un tout cohérent qui n'est pas donné, autour des phrases. Il en ressort que la communication est une donnée complexe. Nous devons aller au-delà de la simple compréhension des mots ou des phrases, nous devons aussi comprendre l'univers (social) et les intentions qui se cachent derrière les mots, les dessins. Sans ce contexte, la communication est souvent incompréhensible, confuse et même parfois angoissante.

4. Conclusion

La recherche s'est appuyée sur une compréhension psychanalytique des phases du développement affectif, sur les travaux de la théorie de l'esprit et sur les grilles interprétatives connues et admises. Il importait de montrer de quelle façon le dessin de famille comme épreuve projective est susceptible de révéler les capacités de symbolisation d'un enfant avec, sa conflictualité psychique et la dynamique de ses identifications. Les résultats laissent apparaître que la démarche éducative est porteuse de sens, mais du sens pour l'autiste et non celui du thérapeute.

Selon Peeters (2014), prendre en charge un enfant avec autisme suppose d'abord que l'on donne du sens à son environnement, que l'on rende clair et explicite ce qui est obscur, que l'on indique la voie dans un dédale d'informations incohérentes. Structurer l'espace et le temps, clarifier les tâches en les adaptant, en les fractionnant et en les organisant, concrétiser une consigne ou une indication par le biais d'un repère visuel, c'est conférer du sens à l'information et c'est permettre à l'enfant d'apprendre et d'aimer apprendre. Présenter l'apprentissage dans un tel contexte, c'est aussi fournir des outils d'adaptation et de communication, et c'est ainsi donner l'impulsion pour accéder au partage des expériences sociales et à l'intégration.

En somme, privilégier les apprentissages chez une personne qui spontanément ne les ferait pas, c'est ouvrir la perspective d'un projet de vie dans lequel il y a place pour l'autonomie et la participation. N'est-ce pas là que réside le véritable sens ? L'éducation d'un enfant avec autisme n'est pas constituée de séquences d'activités produites de manière itérative, sans but défini et à des fins uniquement occupationnelles. Elle doit s'appuyer sur une évaluation préalable des compétences en place, des manques à combler, et sur l'établissement d'objectifs à court, moyen, et long terme. Les activités sont ainsi définies en fonction des possibilités de l'enfant, de ses goûts et des objectifs d'apprentissage qui ont été fixés au préalable, et qui seront sans cesse révisés en fonction de la progression enregistrée.

L'intérêt de ces résultats est que les modalités d'intervention ne devraient pas se limiter à de simples séquences de travail, ni à la simple transposition des acquis dans d'autres environnements. L'éducation est, comme pour tout enfant, partie intégrante de la vie de tous les jours. À tout moment elle s'efforce de donner les moyens de décoder l'environnement et de fournir les gestes qui faciliteront l'adaptation et la communication. Les pratiques éducatives, si elles sont spécifiques, et ceci pour tenir compte des particularités propres à l'autisme, ne doivent pas prendre la forme d'activités limitées à des séances de travail, mais doivent inspirer les attitudes au quotidien.

L'épreuve du dessin a permis d'observer que ces enfants disposent d'une théorie de l'esprit. Les graphiques ont permis de ressortir les points forts mettant en exergue le développement des fonctions exécutives notamment. La résolution des problèmes, l'enfant a dessiné une famille qu'il aime c'est-à-dire il s'est approprié la consigne. Par le traitement d'une pluralité de tâches ici et maintenant l'enfant a su harmoniser attention et concentration faisant preuve d'organisation et de planification de son activité. Le dessin représente une famille voulue, la famille désirée que les enfants ont dessinée et commentée. La prise d'initiative : les enfants se sont résolus à dessiner une famille qu'ils aimeraient avoir avec ce qu'elle comporte comme choix de personnages et de relations sociales (constructions de liens). L'enfant a su montrer l'estime qu'il a de lui-même et de sa famille.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Baron-Cohen, S., & Howlin, P. (1993). The theory of mind deficit in autism: Some questions for teaching and diagnosis. *Understanding other minds: Perspectives from autism*, 466-480.
2. Baron-Cohen, S., Leslie, A. M., et Frith, U. (1985). Does the autistic child have a «theory of mind»? *Cognition*, 21(1), 37-46.
3. Corman, L. (1961). *Test PN : Le complexe d'œdipe*. Presses Universitaires de France.
4. Corman, L. (2000). *Nietzsche psychologue des profondeurs*. Gallimard.
5. Depelteau, F. (2003). *La démarche d'une recherche en sciences humaines*. Presse de l'Université de Laval, Bruxelles, De Boeck Université.

6. Hasna Hayek, (2015). *L'intégration scolaire des enfants en situation de handicap. Le cas particulier des enfants avec autisme* Éducation. Thèse de doctorat Université de Bretagne Occidentale.
7. Gradin, T, (2014) *Ma vie d'autiste*. Odile Jacob.
8. Grollier, M. (2014). Le corps de l'autisme. In *Bulletin de psychologie* 1(529), 12–22.
9. Grollier, M. (2008). Enjeux des œuvres thérapeutiques autour de l'autisme. In *Médecine & Hygiène*, 4(28) 261 -268.
10. Grosbois, N. N. (2011). *La Théorie de l'esprit. Entre cognition, émotion et adaptation sociale*.
11. Jordan B. (2012). *L'autisme de l'enfant : évaluations, interventions, et suivis*.
12. Kanner, L. (1943). *Autistic disturbances of affective contact*. *Nervous child*. 60(4), 181–190.
13. Lawson, W. (2001). *Understanding and Working With the Spectrum of Autism: An Insider's View*. Jessica Kingsley Publishers.
14. Luquet, G. (2000). *Regard sur le signifiant*. Paris : Presses de la Sorbonne Nouvelle.
15. Lovaas, O., I. (1987). Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. *Journal of consulting and clinical psychology*, 55(1), 3.
16. Malvy, J., Lenoir, P. & Bodier-Rethore, C. (2007). L'autisme et les troubles du développement psychologique. *Collection Les âges de la vie*.
17. Mottron, L. (2017). *L'autisme, une autre intelligence : diagnostic, cognition et support des personnes autistes sans déficiences intellectuelle*. Mardaga.
18. Mottron, L. (2014). *L'intervention précoce pour enfants autistes : Nouveaux principes pour soutenir une autre intelligence*. Mardaga.
19. Peeters, T. (1994). *La forteresse éclatée*. Édition Pro Aid Autisme. Broché.
20. Peeters, T. (2012). *Autiste ? Pour nous l'essentiel est invisible*. Paris : Dunod.
21. Peeters, T. (2014). *L'autisme : de la compréhension à l'intervention*. Paris : Dunod.
22. Rogé, B. (2008). *Autisme, comprendre et agir : Santé, éducation, insertion*. Dunod.
23. Tardif, M. & Le Vasseur, L. (2010). *La division du travail éducatif, une perspective nord-américaine*. Paris : PUF