



FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE

Ecole d'orthophonie

Année 2015-2016

MEMOIRE
en vue de l'obtention du certificat de capacité d'orthophonie
présenté par

Mathilde LEPOUTRE

Autisme et regard :
la méthode P.E.C.S. a-t-elle un effet sur le nombre de regards,
au cours de l'échange dans la fonction de demande,
auprès d'enfants autistes âgés de 3 à 6 ans ?

Directeur du mémoire : Monsieur Damien Mallet, Médecin psychiatre

Autres membres du jury :
Madame Agnès Boidé, orthophoniste
Madame Hélène Dupin, orthophoniste
Madame Typhaine Veau, orthophoniste

Remerciements

Je remercie mon directeur de mémoire, Damien Mallet, pour son encadrement dans ce travail de recherche et de son soutien dans l'élaboration de ce passionnant sujet.

Je remercie les membres du jury de leur intérêt pour ce travail et du temps qu'ils y ont consacré.

Je remercie ma maîtresse de stage, Agnès Boidé, ainsi que Hélène Dupin pour leur aiguillage dans la réalisation de ce travail de recherche.

Je remercie les quatre enfants de l'unité d'enseignement maternelle de Bourgchevreuil et leurs parents sans qui ce mémoire n'aurait pu être réalisé.

Je remercie François Méheust, Agnès Boidé et Pauline Klein pour leur lecture attentive, leurs corrections bien avisées et leur investissement dans ce mémoire.

Je remercie l'ensemble de mes maîtres de stage, qui m'ont accueillie tout au long de ces quatre années de formation, pour avoir su partager leur passion et pour avoir contribué à me faire devenir une professionnelle outillée.

Je remercie l'ensemble des membres de l'équipe pluridisciplinaire de l'unité d'enseignement maternelle de Bourgchevreuil pour leur chaleureux accueil, leurs observations et aussi leur bonne humeur.

Je remercie les trois autres enfants de l'unité d'enseignement maternelle de Bourgchevreuil ainsi que les patients, petits et grands, avec lesquels j'ai eu le plaisir de travailler tout au long de cette année.

Je remercie tous ceux et celles qui m'ont aidée de près ou de loin à la conception de ce mémoire.

Je remercie, enfin, mes camarades et collègues pour tous les bons moments passés au sein de notre promotion. Bonne route à eux.

Table des matières

Liste des définitions, photos, documents et tableaux.....	1
Liste des abréviations.....	3
1. Introduction et problématique.....	5
2. L'autisme infantile.....	8
<i>2.1 Le diagnostic.....</i>	<i>8</i>
2.1.1 Les classifications.....	8
2.1.2 Le diagnostic différentiel.....	10
2.1.3 Les outils d'évaluation.....	11
<i>2.2 Les signes cliniques : sémiologie chez l'enfant autiste.....</i>	<i>12</i>
2.2.1 Anomalies qualitatives des interactions sociales.....	12
2.2.2 Anomalies de la communication.....	13
2.2.3 Intérêts restreints, comportements répétitifs.....	14
2.2.4 Réactions particulières à l'environnement et bizarreries du comportement.....	15
2.2.5 Développement psychologique.....	15
<i>2.3 Les troubles associés.....</i>	<i>16</i>
3. Communication et Thérapeutiques.....	18
<i>3.1 La communication.....</i>	<i>18</i>
3.1.1 La communication verbale.....	18
3.1.2 La communication non verbale.....	19
<i>3.2 Méthodes thérapeutiques globales.....</i>	<i>22</i>
3.2.1 Le programme T.E.A.C.CH.....	22
3.2.2 La méthode A.B.A.....	23
3.2.3 Le programme intensif LOVAAS.....	24
3.2.4 La Thérapie d'Échange et de Développement.....	25

3.3 Méthodes thérapeutiques spécifiques.....	25
4. La méthode P.E.C.S.	28
4.1 Qu'est-ce que le P.E.C.S. ?.....	28
4.2 L'approche Pyramidale de l'Education.....	30
4.2.1 Les fondations de la pyramide.....	31
4.2.2 Les éléments du sommet de la pyramide.....	32
4.3 Explication des six phases d'apprentissage.....	34
4.3.1 Se préparer au P.E.C.S.....	34
4.3.2 La phase I : « Comment » communiquer.....	36
4.3.3 La phase II : Distance et persistance.....	37
4.3.4 La phase III : Discrimination d'image.....	37
4.3.5 La phase IV : Structure de phrase.....	38
4.3.6 Les attributs de l'objet.....	40
4.3.7 La phase V : Répondre à « Qu'est-ce que tu veux ? » (demande de réponse).....	40
4.3.8 La phase VI : Faire des commentaires.....	41
5. Matériel et méthodes	43
5.1 Présentation des cas cliniques.....	43
5.1.1 Présentation de l'Unité d'Enseignement Maternelle.....	43
5.1.2 Les critères de sélection.....	45
5.1.3 Romain.....	46
5.1.4 Léo.....	48
5.1.5 Étienne.....	50
5.1.6 Jacob.....	52
5.2 Présentation du matériel.....	54
5.2.1 Les mises en situation filmées.....	54
5.2.2 Évaluation des Comportements Autistiques, version Révisée (ECA-R).....	56
5.2.3 Élaboration d'un « Questionnaire – Grille d'observation » destiné aux parents.....	57
5.2.4 L'Échelle d'évaluation de la Communication Sociale Précoce (ECSP).....	58

5.3 <i>Les conditions de passation</i>	63
6. Résultats	65
6.1 <i>Romain</i>	65
6.1.1 Résultats à la première période des mises en situation filmées.....	65
6.1.2 Résultats à l'ECA-R.....	66
6.1.3 Résultats au « Questionnaire – Grille d'observation ».....	67
6.1.4 Résultats à l'ECSP.....	69
6.1.5 Résultats à la deuxième période des mises en situation filmées.....	71
6.2 <i>Étienne</i>	73
6.2.1 Résultats à la première période des mises en situation filmées.....	73
6.2.2 Résultats à l'ECA-R.....	74
6.2.3 Résultats au « Questionnaire – Grille d'observation ».....	74
6.2.4 Résultats à l'ECSP.....	77
6.2.5 Résultats à la deuxième période des mises en situation filmées.....	79
6.3 <i>Léo</i>	81
6.3.1 Résultats à la première période des mises en situation filmées.....	81
6.3.2 Résultats à l'ECA-R.....	82
6.3.3 Résultats au « Questionnaire – Grille d'observation ».....	82
6.3.4 Résultats à l'ECSP.....	84
6.3.5 Résultats à la deuxième période des mises en situation filmées.....	87
6.4 <i>Jacob</i>	89
6.4.1 Résultats à la première période des mises en situation filmées.....	89
6.4.2 Résultats à l'ECA-R.....	89
6.4.3 Résultats au « Questionnaire – Grille d'observation ».....	90
6.4.4 Résultats à l'ECSP.....	92
6.4.5 Résultats à la deuxième période des mises en situation filmées.....	94
7. Discussion	96
7.1 <i>Résultats à l'ECA-R</i>	96
7.1.1 Analyse et comparaison des résultats entre les enfants.....	96

7.1.2 Les facteurs explicatifs et hypothétiques.....	97
7.2 Résultats au « Questionnaire – Grille d'observation » des parents.....	98
7.2.1 Analyse et comparaison des observations faites par les parents.....	98
7.2.2 Les facteurs explicatifs et hypothétiques.....	99
7.3 Résultats à l'ECSP.....	100
7.3.1 Analyse et comparaison des résultats entre enfants.....	100
7.3.2 Les facteurs explicatifs et hypothétiques.....	102
7.4 Résultats aux mises en situation filmées lors de la première période.....	103
7.5 Résultats aux mises en situation filmées lors de la deuxième période.....	104
7.6 Limites et perspectives de l'étude.....	106
7.6.1 La population.....	106
7.6.2 Le matériel.....	107
7.6.3 Les conditions de passation.....	108
7.6.4 Les variables indéfinies.....	109
8. Conclusion.....	111
9. Bibliographie.....	112
10. Annexes.....	I

Liste des définitions, photos, documents et tableaux

Définitions

Définition 1 – La CIM-10.....	I, II
Définition 2 – Le DSM V.....	III à V
Définition 3 – La CFTMEA.....	VI
Définition 4 – La dysphasie sémantico-pragmatique.....	VII
Définition 5 – Diagnostic différentiel entre la schizophrénie et l'autisme.....	VII
Définition 6 – Les quatre modules de l'ADOS-G.....	VIII
Définition 7 – Les quatorze items de la CARS-T.....	IX
Définition 8 – Les cinq fonctions de l'écholalie immédiate.....	X
Définition 9 – L'écholalie différée.....	X
Définition 10 – Les objectifs pédagogiques de l'unité d'enseignement (UE).....	XII
Définition 11 – Les objectifs éducatifs de l'UE.....	XII
Définition 12 – Liste des 23 situations de l'ECSP.....	XXVIII

Photos

Photo 1 – Le classeur de communication P.E.C.S. avec la bande-phrase.....	XI
---	----

Documents

Document 1 – « Questionnaire – Grille d'observation » avec le classeur P.E.C.S.....	XIII à XIX
Document 2 – « Questionnaire – Grille d'observation » avec l'image P.E.C.S.....	XX à XXVI

Tableaux

Tableau 1 – Les huit séries d'items qui composent les trois échelles de l'ECSP.....	XXVII
Tableau 2 – Résultats de Romain à la première période des mises en situation P.E.C.S.....	XXIX
Tableau 3 – Comparaison des scores de Romain à l'ensemble de l'ECSP en 2015 et 2016.....	XXX
Tableau 4 – Comparaison des scores totaux pour chaque échelle de l'ECSP en 2015 et 2016.....	XXX
Tableau 5 – Comparaison des scores de Romain avec ceux de sa tranche d'âge correspondante.....	XXXI
Tableau 6 – Résultats de Romain à la deuxième période des mises en situation P.E.C.S.....	XXXII, XXXIII
Tableau 7 – Résultats d'Étienne à la première période des mises en situation P.E.C.S.....	XXXIV
Tableau 8 – Comparaison des scores d'Étienne à l'ensemble de l'ECSP en 2015 et 2016.....	XXXV
Tableau 9 – Comparaison des scores totaux pour chaque échelle de l'ECSP en 2015 et 2016.....	XXXV
Tableau 10 – Comparaison des scores d'Étienne avec ceux de sa tranche d'âge correspondante.....	XXXVI
Tableau 11 – Résultats d'Étienne à la deuxième période des mises en situation P.E.C.S.....	XXXVII, XXXVIII
Tableau 12 – Résultats de Léo à la première période des mises en situation P.E.C.S.....	XXXIX
Tableau 13 – Comparaison des scores de Léo à l'ensemble de l'ECSP en 2015 et 2016.....	XL
Tableau 14 – Comparaison des scores totaux pour chaque échelle de l'ECSP en 2015 et 2016.....	XL
Tableau 15 – Comparaison des scores de Léo avec ceux de sa tranche d'âge correspondante.....	XLI
Tableau 16 – Résultats de Léo à la deuxième période des mises en situation P.E.C.S.....	XLII, XLIII
Tableau 17 – Résultats obtenus à l'ensemble de l'ECSP par Jacob en 2016.....	XLIV
Tableau 18 – Comparaison des scores de Jacob avec ceux de sa tranche d'âge correspondante.....	XLIV
Tableau 19 – Résultats de Jacob à la deuxième période des mises en situation P.E.C.S.....	XLV, XLVI

Liste des abréviations

ANESM : Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des Établissements et Services sociaux et Médico-sociaux

ABA : Applied Behavior Analysis

APA : Association Américaine de Psychiatrie

AC : Attention Conjointe

ADI-R : Autism Diagnostic Interview Revised

ADOS-G : Autism Diagnostic Observation Schedule

AVS : Auxiliaire de Vie Scolaire

CARS : Childhood Autistic Rating Scale

CFTMEA : Classification Française des Troubles Mentaux de l'Enfant et de l'Adolescent

CIM : Classification Internationale des Maladies

CAA : Communication Alternative et Augmentative

CAFE : Comportement Alternatif Fonctionnel Équivalent

CCI : Comportement Contextuellement Inapproprié

DSM : Diagnostical and Statistical manual of Mental Disorders

DTT : Discrete Trial Training

ECA-R : Échelle de Comportement Autistique Révisée

ECSP : Échelle d'évaluation de la Communication Sociale Précoce

ECA-N : Échelle d'Évaluation des Comportements Autistiques du Nourrisson

FFP : Fédération Française de Psychiatrie

HAS : Haute Autorité de Santé

IAC : Initiation de l'Attention Conjointe

IRC : Initiation de la Régulation du Comportement

IIS : Initiation de l'Interaction Sociale

INSERM : Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale

IS : Interaction Sociale

ITI : Intervalle entre les essais

LPC : Langage Parlé Complété

LSF : Langue des Signes Française

MAC : Maintien de l'Attention Conjointe

MIS : Maintien de l'Interaction Sociale

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

OMS : Organisation Mondiale de la Santé
P.E.C.S. : Picture Exchange Communication System
PODD : Pragmatic Organisation Dynamic Display
PAI : Projet d'Accompagnement Individualisé
PPS : Projet Personnalisé de Scolarisation
QI : Quotient Intellectuel
RC : Régulation du Comportement
RAC : Réponse à l'Attention Conjointe
RRC : Réponse à la Régulation du Comportement
RIS : Réponse à l'Interaction Sociale
ROR : Rougeole, Oreillons et Rubéole
SESSAD : Service d'Éducation Spéciale et de Soins A Domicile
SP : Stimulus Auxiliaire
SD : Stimulus Discriminant
SR : Stimulus Renforçateur
T.E.A.C.CH : Treatment and Education of Autistic and Related Communication handicapped Children
TDA-H : Trouble Déficitaire de l'Attention avec ou sans Hyperactivité
TSA : Trouble du Spectre Autistique
TED : Trouble Envahissant du Développement
TOC : Trouble Obsessionnel du Comportement
TSL : Trouble Spécifique du Langage
UE : Unité d'Enseignement
UEM : Unité d'Enseignement Maternelle

1. Introduction et problématique

Le concept d'autisme est particulièrement récent. C'est en 1911 que le terme « autisme » (du grec *autos* signifiant « soi-même ») est employé pour la première fois par le psychiatre Eugen Bleuler, alors que ses travaux se portent sur la schizophrénie. Il l'utilise pour désigner un symptôme majeur de cette pathologie : la perte de contact avec la réalité, le repli dans un monde « pour soi » (Rousseau et al, 2013), la diminution des relations sociales. En 1943, le pédopsychiatre américain Léo Kanner reprend ce terme et publie dans son article « *Autistic disturbances of affective contact* » (Kanner, 1943) une première description du syndrome autistique auprès d'une population de onze enfants. A partir de ses observations, il présente les signes caractéristiques de cette pathologie dont deux symptômes principaux. Le retrait social volontaire (*aloneness*) se traduit par des difficultés à interagir avec les personnes et la manifestation d'un intérêt plus grand pour les objets que pour les personnes (Rogé, 2008), ainsi que le besoin d'immuabilité et l'intolérance au changement (*sameness*). On note aussi un retard dans l'acquisition du langage (trois enfants resteront sans langage). Kanner définit ainsi en 1944 le syndrome de l'« autisme infantile précoce ». A la même période, Hans Asperger, pédiatre autrichien, publie sa thèse d'habilitation intitulée *Die « Autistische Psychopathen » im Kindersalter* (Asperger, 1944) où il décrit des cas de psychopathies autistiques auprès d'enfants ayant des symptômes similaires (retrait social, stéréotypie) mais aussi différenciés de ceux décrits par Kanner (pas de réduction de langage) (Dardier, 2004). C'est en 1981 que Lorna Wing décrit les principaux traits du syndrome d'Asperger. Il s'agit d'enfants qui manquent d'empathie, font preuve de naïveté, d'inadaptation sociale dans la mesure où les interactions dans lesquelles ils s'engagent sont univoques (Rogé, 2008).

Actuellement, on ignore encore les causes exactes du développement de l'autisme, cependant de nombreuses hypothèses peuvent être évoquées bien qu'aucune d'entre elles ne soit unanimement adoptée par la communauté scientifique. Ainsi, l'origine biologique de l'autisme, avec la forte implication des facteurs génétiques, est l'une des causes multifactorielles mises en jeu dans le développement de cette pathologie. Ils sont mis en évidence par les études sur les jumeaux monozygotes comme celle réalisée par Bailey (Bailey et al, 1995). Elle indique une concordance de l'ordre de 87 % des symptômes autistiques chez les monozygotes contre 9 % chez les dizygotes. Plus récemment, une étude fait le lien entre une délétion du gène 16p11.2 et l'apparition de troubles autistiques (PNAS, 2011). Grâce aux progrès récents de la médecine, l'hypothèse d'une origine neurologique est également évoquée par de nombreux auteurs selon laquelle certaines structures cérébrales seraient impliquées dans l'autisme. Il semblerait qu'une atteinte dans la petite enfance de

certaines zones précises dans les lobes frontaux pourrait être « responsable des caractéristiques de comportement et de capacité du syndrome » (Attwood et Rogé, 2003). Par ailleurs, Bonilha et al (2008) ont montré un accroissement de la substance grise et une diminution de la substance blanche dans différents lobes qui constitueraient la base structurale de certains symptômes de l'autisme. D'après une étude menée en Suède auprès d'enfants nés entre 1982 et 2006, certains facteurs environnementaux comme les complications à la naissance, les infections maternelles et les médicaments pris avant et pendant la grossesse ont également pu être mis en relation avec l'apparition d'un trouble du spectre autistique (TSA). Néanmoins, selon l'institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) « les données actuellement disponibles montrent que les maladies cœliaques secondaires à une intolérance au gluten, la vaccination combinée contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR) ou encore les caractéristiques psychologiques des parents ne sont pas des facteurs de risque de troubles envahissants du développement (TED) ».

D'un désordre rare, les TED sont devenus actuellement un réel problème de santé publique (Rogé, 2008). On note une augmentation au fil du temps de la prévalence de l'autisme dont le sex-ratio correspond à quatre garçons pour une fille (Fombonne, 2005), ce rapport s'équilibre quand il existe une déficience mentale importante. Elle dépend de critères précis de diagnostic retenus et de l'âge considéré. Ainsi, la prévalence des TED dans la population est de l'ordre de 64,9/10 000 dont 21,6 pour l'autisme et 32,8 pour les TED non spécifiques (Fombonne, 2006, cité par Lenoir et al, 2007). Les critères de diagnostic des classifications tendent vers une conception moins cloisonnée ce qui permet de recruter plus de cas, le phénotype étant élargi (Lenoir et al, 2007). Cette hausse est également due à une meilleure sensibilisation du public et des médecins permettant ainsi une détection plus performante et plus précoce. Le repérage précoce des signes d'apparence autistique est donc primordial. En effet, compte tenu de la plasticité cérébrale existant chez les jeunes enfants, la mise en place de programmes thérapeutiques de stimulation pour ces enfants serait apte à modifier le comportement et le développement du cerveau qui les sous-tend. Par ailleurs, la prévention et la sensibilisation peuvent être menées auprès des parents afin de les aider à saisir toute occasion d'engager leur enfant, considéré comme ayant un risque de développer un autisme, dans les interactions sociales (Rogé, 2008).

Ainsi, l'autisme affecte différents domaines de développement de l'enfant, entre autres les interactions sociales, le langage oral, l'ensemble des composants de la communication non verbale notamment l'affection du regard. Il est donc primordial de favoriser des prises en charge globales ayant pour objectif de travailler plusieurs champs de compétence de l'enfant porteur d'autisme.

Plusieurs thérapies comportementales et cognitives se sont développées pour lui fournir un ensemble d'interventions coordonnées ayant pour but une meilleure adaptation au monde extérieur. Les troubles de la communication verbale, quant à eux, font l'objet d'une prise en charge spécifique propre au rôle de l'orthophoniste. C'est à lui de donner des moyens de compensation qui soient adaptés à ses capacités orales plus ou moins déficitaires. D'où l'importance de mettre en place, le plus précocement possible, des moyens de communication alternative et augmentative, soutenant sa communication, comme la méthode P.E.C.S. (Picture Exchange Communication System ou Système de Communication par Échange d'Images). L'objectif principal de cette méthode est de favoriser le caractère spontané des demandes de l'enfant autiste au cours de l'échange afin qu'il puisse communiquer ses besoins et désirs. Or, le protocole ne se préoccupe pas de l'obtention du regard de l'enfant au moment de la demande par peur qu'il devienne dépendant de celui-ci pour initier l'échange. Néanmoins, le partage de regards au cours d'un échange ne rajoute-t-il pas une valeur émotionnelle à l'interaction entre deux personnes ? La communication n'en est-elle pas d'autant plus intense grâce à cette danse des regards qui est le propre de l'homme ? Par ailleurs, dans le cadre d'une prise en charge globale au sein d'une unité d'enseignement maternelle (UEM) accueillant des enfants porteurs d'autisme, âgés de trois à six ans, communiquant à l'aide de cette méthode, nous remarquons que leur regard se développe et qu'il croise davantage celui des professionnels au quotidien. Nous pouvons dès lors nous poser la question, à savoir : est-ce que l'utilisation de la méthode P.E.C.S. a un effet sur le nombre de regards échangés, au cours de la demande, auprès de ces enfants porteurs d'autisme sévère ? Est-ce qu'elle favorise et augmente le nombre de regards échangés, entre l'enfant et son partenaire de communication, dans la demande ? Pour répondre à cette question, nous ferons dans un premier temps une revue de la littérature existante afin de définir l'autisme infantile, de comprendre ce qu'est la communication à la fois verbale et non verbale, d'expliquer les différentes méthodes thérapeutiques globales et d'aborder enfin celles qui sont spécifiques aux troubles du langage comme la méthode P.E.C.S.. Dans un deuxième temps, nous exposerons notre méthode d'exploration qui évalue à distance (avec un intervalle de 5 mois) le nombre de regards échangés, au cours de la demande, sans et avec l'utilisation de la méthode P.E.C.S., ainsi que les résultats obtenus. Pour terminer, nous discuterons ces résultats.

2. L'autisme infantile

*« L'autisme est un soleil inversé :
ses rayons sont dirigés vers l'intérieur »*

CHRISTIAN BOBIN

Nous verrons dans ce chapitre comment s'établit le diagnostic de l'autisme infantile, la sémiologie chez l'enfant – s'apparentant à la description de celle de Kanner – avec les signes cliniques caractéristiques de la « triade autistique » ainsi que les troubles qui peuvent être associés à cette pathologie.

2.1 Le diagnostic

L'autisme est aujourd'hui conçu comme un trouble unique avec des manifestations allant d'un bout à l'autre d'un même continuum. Ces caractéristiques cliniques sont répertoriées dans plusieurs classifications que nous allons citer. Certains de ces traits autistiques peuvent être présents dans la description d'autres pathologies. C'est pourquoi, nous verrons l'importance du diagnostic différentiel qui permet leur exclusion. Au-delà de la présence de ces signes qui doivent alerter, il est également important de prendre en compte dans le diagnostic précoce la chronologie d'apparition des signes, leur degré d'intensité, mais aussi et surtout leur persistance. En effet, un signe inquiétant peut disparaître, ce n'est pas sa présence en soi qui est pathologique, mais bien sa persistance. D'où l'importance de réaliser des évaluations précises permettant de quantifier et de qualifier les comportements de ces enfants à l'aide d'outils standardisés que nous citerons.

2.1.1 Les classifications

Le diagnostic de l'autisme est réalisé à partir de critères précis définis par deux classifications internationales d'origine américaine, la CIM-10 (Classification Internationale des Maladies) et la DSM V (Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux) et par une classification d'origine française, la CFTMEA (Classification Française des Troubles Mentaux de l'Enfant et de l'Adolescent). Ces classifications utilisent des termes différents pour parler d'une même réalité et la notion de TED est commune aux trois.

La Classification Internationale des Maladies, la CIM-10, (OMS et Collectif, 1992) de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) est la classification reconnue comme la référence diagnostique dans le domaine de l'autisme et des TED (Recommandations pour la pratique

professionnelle du diagnostic de l'autisme et autres TED, 2005). Toute autre classification (DSM et CFTMEA) doit établir des correspondances par rapport à elle (Andrieu et al, 2012). Elle est utilisée sur le plan international et elle s'applique à tous les âges de la vie. Cette classification fait figurer l'autisme dans la rubrique des TED (F84) qui regroupe huit catégories de troubles (Annexes p. I et II, définition 1). Les TED sont définis dans la CIM comme « un groupe de troubles caractérisés par des altérations qualitatives des interactions sociales réciproques et des modalités de communication ainsi qu'un répertoire d'intérêts et d'activités restreint, stéréotypé et répétitif. Ces anomalies qualitatives constituent une caractéristique envahissante du fonctionnement du sujet, en toutes situations. »

La classification de l'Association américaine de psychiatrie (APA) est la DSM. En mai 2013 est parue la cinquième version qui opère plusieurs changements concernant l'autisme ce qui rend cette dernière classification plus en accord avec les connaissances actuelles (Annexes p. III à V, définition 2). Le premier changement concerne le terme de « TED » qui est remplacé par celui de « Trouble du Spectre Autistique » (TSA). Cette nouvelle version fait disparaître plusieurs catégories de TED : le syndrome de Rett (maladie maintenant identifiée comme monogénique), le trouble désintégratif de l'enfance (avec des encéphalopathies actuellement identifiables) et le syndrome d'Asperger (considéré comme une forme légère des TSA) (Andrieu et al, 2012). Le second changement se porte sur la classique triade autistique, issue de la description de Kanner, qui se transforme en une dyade. En effet, l'altération qualitative des interactions sociales et celle de la communication sont regroupées sous le même chapeau, à savoir l'altération de la communication sociale. De plus, les spécificités sensorielles fréquemment observées dans l'autisme (hypersensibilité et hyposensibilité) sont désormais mentionnées dans le critère 2 des TSA (caractère restreint des comportements, activités et intérêts). Pour poser le diagnostic d'autisme, il faut satisfaire davantage de critères parmi un nombre plus restreint (ce qui amène à réduire le risque d'erreur).

La 5ème édition de la Classification Française des Troubles Mentaux de l'Enfant et de l'Adolescent (CFTMEA, 2012), révisée en 2012, s'organise selon 2 axes principaux et assimile la notion d'autisme non plus à une « psychose précoce » mais à celle de TED. Ainsi, l'autisme et les TED regroupent huit catégories de troubles (Annexes p. VI, définition 3).

2.1.2 Le diagnostic différentiel

L'autisme présente des signes communs à d'autres pathologies. Au moment du diagnostic, les équipes doivent donc être vigilantes à comparer le tableau clinique de l'enfant aux diagnostics différentiels que nous allons exposer.

L'autisme infantile présente des caractéristiques communes avec certains autres TED comme le syndrome de Rett, le syndrome d'Asperger et le trouble désintégratif de l'enfance (Annexes p. I et II, sous-définitions 3, 4 et 6) mais s'en différencie.

Les troubles sensoriels comme la surdité et la cécité doivent être écartés par des examens spécifiques. En effet, du fait de la privation sensorielle, leurs particularités comportementales peuvent être assimilées à un tableau autistique. Il régressera une fois ces troubles pris en charge.

Du fait du désordre complexe du langage, la frontière entre l'autisme et la dysphasie sémantico-pragmatique (Annexes p. VII, définition 4) est très ambiguë. En effet, ce trouble spécifique du langage empêche l'enfant de s'exprimer correctement et engendre ainsi des répercussions sur son comportement et sa socialisation.

Un bon nombre d'enfants autistes présentent un retard intellectuel parfois important. Cependant, seule la recherche des signes cliniques de la triade autistique permet d'affirmer le diagnostic d'autisme lorsque celui-ci est associé à la déficience intellectuelle.

Lorsque l'enfant présente des carences affectives sévères, des troubles d'apparence autistique (refus de contact, apathie, retrait) se développent mais sont fortement liés à son environnement. Dès lors que l'enfant est pris en charge précocement, la symptomatologie régresse. Par ailleurs, les capacités de communication de l'enfant sont préservées (Lenoir et al, 2007).

Les psychoses sont rares dans l'enfance et s'apparentent plus à la schizophrénie qui peut être associée à l'autisme (Annexes p. VII, définition 5). Il faudra également écarter le diagnostic d'un trouble anxieux, d'un trouble obsessionnel du comportement (TOC) ou encore d'un trouble dépressif.

Le mutisme sélectif peut être associé à l'autisme en lien avec les troubles de la communication. Cette impossibilité ou ce refus de parler seulement dans certains endroits ou dans certaines situations est dû à une cause psychologique (trouble névrotique ou psychologique) (Brin-Henry et al, 2011). L'enfant mutique reste cependant doté de capacités adaptatives qui le différencient avec un diagnostic d'autisme infantile.

2.1.3 Les outils d'évaluation

Il existe plusieurs outils d'évaluation qui permettent de quantifier et d'objectiver les signes et comportements les plus caractéristiques de l'autisme dès le plus jeune âge. Parmi les outils principaux, on peut citer l'ADI-R (Autism Diagnostic Interview Revised), l'ADOS-G (Autism Diagnostic Observation Schedule), la CARS-T (Childhood Autistic Rating Scale), l'ECA-R (Échelle de Comportement Autistique Révisée) et l'ECA-N (Échelle d'Évaluation des Comportements Autistiques du Nourrisson).

L'ADI-R est un questionnaire explorant tous les signes d'autisme (cent-onze items au total), rempli par un examinateur expérimenté, au cours d'un entretien semi-structuré avec les parents.

L'ADOS-G est une échelle d'évaluation du comportement des personnes autistes dans le cadre d'activités standardisées, composée de quatre modules (Annexes p. VIII, définition 6) correspondant à des niveaux variés de développement (de l'enfant d'âge préscolaire jusqu'à des adultes verbaux). Cette échelle, venant compléter l'ADI-R, constitue actuellement le standard de l'instrument de diagnostic dans les protocoles de recherche (Rogé, 2008).

La CARS-T est une échelle adressée aux enfants de plus de 24 mois réalisée au cours d'un entretien avec la famille et d'une observation de l'enfant. Quatorze items permettent de faire une revue de toutes les anomalies du comportement dans plusieurs domaines (Annexes p. IX, définition 7) auxquels s'ajoute un quinzième permettant à l'examineur de donner une impression générale.

L'ECA-R est constituée de vingt-neuf items évaluant les domaines du contact et de la communication, de la motricité, de la perception et de l'imitation chez l'enfant. L'ECA-N permet d'analyser les troubles de treize fonctions chez le nourrisson. Chaque fonction est évaluée selon cinq items et le total donne un score fonctionnel.

2.2 Les signes cliniques : sémiologie chez l'enfant autiste

L'autisme de l'enfant se manifeste comme un trouble du développement qui concerne l'ensemble des moyens de communication et de contact avec autrui, mais aussi les différents domaines d'acquisition de l'enfant, et son comportement (Lenoir et al, 2007) comme les relations sociales, les activités imaginatives, l'expression des émotions, les capacités cognitives, perceptives ou motrices. Ce trouble global des modalités de relation du sujet avec autrui et le monde environnant est constitué généralement avant l'âge de trois ans. Cependant, le repérage précoce de signes d'apparence autistique, chez de très jeunes enfants (bien avant l'âge de trois ans), est possible. Il est primordial car cela ouvre des perspectives de prises en charge à un âge où certains processus de développement peuvent encore être modifiés. La CIM-10 structure ses critères diagnostiques selon trois domaines que nous allons aborder, regroupés sous l'appellation « triade symptomatique autistique », et qui comprend les troubles du contact et des relations sociales, les troubles de la communication, les comportements et/ou activités répétitifs(ves) et restreint(e)s. Nous allons également détailler les réactions particulières à l'environnement que peuvent avoir ces enfants et les bizarreries du comportement ainsi que leur développement psychologique.

2.2.1 Anomalies qualitatives des interactions sociales

Les anomalies touchent particulièrement les comportements non verbaux classiquement utilisés pour entrer en contact avec les autres. Les signaux non verbaux qui permettent de régler l'interaction sont absents ou ne sont pas utilisés correctement (Rogé, 2008).

Dès le plus jeune âge, les interactions sociales sont touchées (le bébé est indifférent aux personnes). Les éléments les plus évocateurs et précoces de l'autisme restent les difficultés au niveau des prérequis de la communication comme l'attention conjointe, l'utilisation du regard, le manque de réponse à l'appel de son prénom et l'absence de jeux de faire semblant. En effet, l'utilisation du regard est souvent déviante : le contact oculaire pour communiquer un intérêt ou attirer l'attention n'est pas utilisé (Lenoir et al, 2007), l'enfant autiste ne regarde pas toujours en face mais jette de brefs regards périphériques, son regard est parfois vide, « transparent », il semble traverser l'interlocuteur, c'est le regard de transfixion. Par ailleurs, les mimiques sociales (rires, sourires, pleurs, etc.) sont appauvries ou exagérées et peuvent sembler peu adaptées au contexte (Rogé, 2008) : par exemple, l'enfant sourit en regardant un rayon lumineux et ne sourit pas quand l'autre cherche à attirer son attention, ou il peut se mettre à rire sans que l'on ne comprenne

pourquoi. Cette description des signes précoces de l'autisme peut s'observer selon deux modes de début (Lenoir et al, 2007). Soit un début progressif où les signes d'autisme apparaissent relativement tôt entre six et dix-huit mois et se complètent peu à peu pour aboutir à trois ans à un tableau d'autisme typique. Soit un début secondaire qui semble apparaître en général vers deux ans après une période de développement normal et parfois à l'occasion d'un événement (comme un épisode fébrile, une maladie infectieuse, etc).

Les stimulations physiques permettent de rentrer en contact avec l'enfant autiste et d'activer l'engagement social (l'adulte stimule l'enfant en le balançant, en lui faisant des chatouilles) mais peuvent être trompeuses. L'obtention du regard et les mimiques de plaisir répondraient davantage aux stimulations physiques plutôt qu'à la présence sociale de l'adulte (Rogé, 2008).

L'expression gestuelle est appauvrie. Les gestes sont rarement utilisés dans un but social de partage d'intérêts. L'enfant pointe, par exemple, en direction de l'objet convoité mais ne cherche pas le regard de l'adulte pour faire participer celui-ci à la situation (Rogé, 2008). L'adulte est parfois utilisé comme un objet par l'enfant afin qu'il parvienne à ses fins (prend la main de l'adulte pour ouvrir un placard, s'assied sur ses genoux comme sur une chaise).

L'enfant autiste a une faible compréhension des expressions faciales et des émotions de l'autre entraînant ainsi une difficulté à s'harmoniser avec autrui, à partager sur le plan émotionnel. Ses émotions sont variables, parfois pauvres, souvent exagérées et inadaptées à la situation sociale. Cela entrave le développement des jeux sociaux qui l'empêche de jouer avec les autres enfants de son âge. Lorsque l'intérêt social se développe, les modes d'entrée de communication sont maladroits et il ne parvient pas à maintenir l'échange durablement (Rogé, 2008).

2.2.2 Anomalies de la communication

Le langage et la communication non verbale sont tous deux très perturbés. Les troubles du langage varient selon les enfants. En effet, certains présentent un retard important dans l'acquisition du langage pouvant aller jusqu'à l'absence totale d'expression verbale pour 30 à 50% des enfants autistes, alors que d'autres peuvent avoir un langage globalement préservé sur le plan formel (Tager-Flusberg, 1981). Dans tous les cas, l'enfant n'utilise pas spontanément d'autres modes alternatifs de communication (gestes, mimiques) qui lui permettraient de compenser le déficit langagier. Lorsque le langage se développe malgré un retard (pas de babillage ou anomalies dans la répétition des sons

par exemple), il se caractérise par de nombreuses particularités affectant plusieurs domaines que nous allons étayer.

La fonction pragmatique est affectée. En effet, le langage de l'enfant peut être écholalique. Il répète comme en écho les paroles prononcées par l'adulte. Il s'agit de l'écholalie immédiate qui peut revêtir cinq fonctions principales (Annexes p. X, définition 8). Parfois, ce sont des mots ou des phrases qui ont capté l'attention de l'enfant dans une situation donnée qui vont être répétés dans un autre contexte où ils n'ont plus de sens. Dans ce cas, on parle d'écholalie différée (Annexes p. X, définition 9). Le langage peut être utilisé de manière idiosyncrasique (utilise des mots ou expressions qui lui sont propres), les soliloques ou incongruités sont présents, le langage est alors non communicatif. Même lorsqu'il est élaboré, il est peu utilisé socialement. La personne autiste initie peu de conversations à caractère purement social et a du mal à soutenir une conversation qui ne concerne pas directement ses propres intérêts (Rogé, 2008). Par ailleurs, la compréhension des modes de communication non verbale (mimiques, sourires, gestes) est aussi limitée. Les gestes conventionnels (faire au revoir par exemple) restent difficiles à comprendre et à utiliser. L'imitation à caractère social se met difficilement en place.

La syntaxe est touchée, l'inversion des pronoms est significative (utilisation du « tu » à la place du « je »). La prosodie est également affectée avec des anomalies du rythme, du débit, de l'intonation, du volume.

La fonction symbolique est déficitaire. En effet, le langage n'est pas bien compris, surtout lorsqu'il est plus abstrait, l'enfant autiste est incapable d'utiliser des termes abstraits. La compréhension des conversations abstraites, des mots dont la signification varie avec le contexte, de l'humour, n'est pas accessible à l'enfant. Les mots concrets sont les premiers reconnus quel que soit le stock lexical (Lenoir et al, 2007).

2.2.3 Intérêts restreints, comportements répétitifs

Les intérêts de l'enfant autiste sont restreints, l'activité est pauvre et répétitive. Les changements sont mal supportés et l'enfant affectionne les activités routinières.

Il focalise son attention sur certains objets en particulier et délaisse les autres, c'est parfois seulement une partie de l'objet qui l'intéresse. Il s'attache parfois à des objets inhabituels comme des

cailloux, un fil, etc. Les objets sont utilisés de façon détournée ou stéréotypée. L'enfant fait par exemple tourner longuement les petites roues de la voiture dans sa bouche au lieu de la faire rouler sur le sol ou il aligne et range inlassablement des jouets.

Les jeux symboliques de « faire semblant » sont absents ou lorsqu'ils apparaissent tardivement, ils gardent un aspect plutôt répétitif et peu créatif.

2.2.4 Réactions particulières à l'environnement et bizarreries du comportement

La sensorialité de l'enfant autiste comporte de nombreuses anomalies d'apparition précoce. Certains enfants présentent des réponses dominées par l'hyporéactivité ou l'hyperréactivité. Dans la plupart des cas, les deux types de fonctionnements coexistent chez une même personne. Ces comportements fluctuent et varient d'une période à une autre cependant, l'intolérance aux changements suscite des réactions d'angoisse, de colère vive, d'agressivité avec parfois automutilation.

L'enfant autiste a des réactions à la fois particulières et contradictoires à certaines perceptions auditives. En effet, ils vont pouvoir ne prêter aucune attention au monde sonore (ils paraissent insensibles aux bruits qui les entourent, ne répondent pas à l'appel de leur prénom) venant contraster avec des réactions paradoxales et sélectives (peur de certains bruits, sursaut à un froissement de papier, à un chuchotement, à un bruit mécanique pouvant engendrer un sursaut, une angoisse). D'autres seront fascinés par la musique.

L'enfant autiste recherche également de telles sensations avec son propre corps sous forme d'autostimulations : balancements du corps (stéréotypies), postures anormales, maniérismes des mains et des doigts, battements des mains, tournoiements, bruits de bouche, grincements de dents, fascination pour des lumières (fixe l'ampoule d'une lampe), jeux de doigts ou d'objets devant les yeux, attirance pour certaines matières textiles, manies alimentaires étranges. On remarque aussi des approches particulières des objets comme le flairage (porte l'objet à son nez pour le sentir).

2.2.5 Développement psychologique

La notion de déficience intellectuelle est fréquemment associée à l'autisme, elle doit être prise en compte car elle touche une majorité des personnes concernées par l'autisme.

En effet, 70 % des personnes porteuses d'autisme présentent une déficience (Fombonne, 2005). Environ 50 % des autistes ont un quotient intellectuel global inférieur à 55 (en majorité entre 35 et 50) et un quotient intellectuel non verbal inférieur à 70 (Lenoir et al, 2007). Leur déficit mental est alors généralement associé à une forme sévère d'autisme. 25% seulement des sujets atteints ont un quotient intellectuel normal ou subnormal (supérieur ou égal à 70) (Rogé, 2008).

On note aussi un aspect paradoxal remarquable qui est le décalage entre différents domaines du développement. Par exemple, entre la motricité souvent bien développée et le langage qui ne l'est pas (Lenoir et al, 2007).

2.3 Les troubles associés

Lors du diagnostic de l'autisme, on observe chez l'enfant de nombreux signes cliniques qui ne relèvent pas à proprement dits de la « triade autistique » mais qui sont fréquemment évoqués et que nous allons détailler.

On peut constater des problèmes moteurs. En effet, dès le plus jeune âge, l'enfant autiste peut être hypotonique ou hypertonique au niveau de sa posture, et avoir des problèmes de coordination. Les anomalies touchent à la fois la motricité globale ainsi que la motricité fine ce qui rend difficile la communication par les gestes et les postures (Rogé, 2008). Le retard de développement psychomoteur n'est pas systématique, mais se rencontre avec une fréquence non négligeable. On note un décalage dans l'acquisition du maintien de la tête, de la station assise et de la marche. L'éveil à l'environnement est tardif (Rogé, 2008).

Les troubles du sommeil sont fréquents et les comportements varient d'un enfant à l'autre : périodes d'insomnie avec angoisse inconsolable ou bien l'enfant peut rester de longues heures les yeux ouverts sans se manifester, des stéréotypies sont présentes comme les balancements accompagnés ou non de crouomanie (se tape la tête) et de vocalisations répétitives, manipulations stéréotypées d'objets ou déambulations (Rogé, 2008).

Les perturbations alimentaires peuvent être parfois très précoces, au moment de la tétée l'enfant est passif et ne réalise pas la succion. Plus tard, le passage à l'alimentation solide peut être problématique, des manies alimentaires étranges peuvent apparaître (sélectivité extrême, besoin que les aliments soient lisses) (Lenoir et al, 2007), parfois le besoin de ritualiser la situation de repas

comme par l'usage d'objets spécifiques est nécessaire (Rogé, 2008).

L'apprentissage de la propreté est parfois fortement parasité par les peurs spécifiques des enfants autistes liées aux toilettes comme le fait de tirer la chasse d'eau ou de s'asseoir et de rester sur l'assise. Ils peuvent avoir des troubles de transit (diarrhée, selles douloureuses) renforcés par des habitudes alimentaires peu adaptées. L'enfant peut aussi ne pas percevoir les signaux provenant de son propre corps par indifférence ou par incompréhension du sens (Rogé, 2008).

La prévalence des troubles épileptiques est significativement plus élevée chez les personnes atteintes de TSA. On note une prévalence moyenne à 12 % chez les enfants avec autisme (Parmeggiani et al, 2007). Ce taux est nettement supérieur à celui observé dans la population générale qui est proche de 0,5 à 1 %. Cependant, on observe une forte diminution du risque d'épilepsie chez les sujets avec un quotient intellectuel (QI) supérieur ou égal à 70 (8%) par rapport à ceux avec un QI inférieur à 70 (21,4%) (HAS, 2010).

Trente à 80 % des personnes avec un TSA présentent des critères du TDA-H (Trouble Déficitaire de l'Attention avec ou sans Hyperactivité) (Rommelse, Geurts, Franke, Buitelaar, et Hartman, 2011).

Les difficultés émotionnelles sont fréquentes dans le développement avec notamment des manifestations d'anxiété qui s'estompent généralement avec l'âge. Dans certains cas cependant, les manifestations phobo-obsessionnelles s'installent durablement et s'amplifient. De nombreux désordres psychiatriques peuvent alors apparaître au moment de l'adolescence, associés à une possible dépression (Rogé, 2008).

3. Communication et Thérapeutiques

« En considérant tout le continuum autistique, il apparaît que le problème fondamental est en réalité celui de la communication plutôt que celui du langage en soi »

THIERRY ROUSSEAU

Nous aborderons dans ce chapitre la communication à la fois verbale et non verbale incluant le développement psychomoteur du regard et au-delà sa vision sociale, ainsi que les différentes méthodes de prises en charge globales mises en place pour les enfants porteurs d'autisme et celles spécifiques à leurs troubles de la communication.

3.1 La communication

Chez l'enfant neuro-typique, la communication se développe précocement en s'inscrivant dans un processus de socialisation. Elle se compose de deux grands champs que nous allons aborder : l'aspect verbal et l'aspect non verbal (Cuny et Gasser, 2000). Dans le développement de l'enfant autiste, ces deux aspects font défaut. Ainsi, l'acquisition du langage est rendue plus difficile en termes de compréhension du sens et d'utilisation plutôt que de structure. Au sein même de la population autistique, il existe ainsi une importante variabilité interindividuelle concernant l'aptitude au langage verbal. Mais, le problème majeur de toutes ces personnes demeure avant tout celui de la communication.

3.1.1 La communication verbale

La communication verbale repose sur des systèmes symboliques comme le langage oral et le langage écrit qui permettent au sujet d'échanger des idées, des connaissances, des sentiments, avec un partenaire de cet échange (Brin-Henry et al, 2011).

Elle implique l'interaction entre au moins deux sujets, partenaires de cet échange. L'être humain communique avec ses semblables pour diverses raisons : satisfaire un besoin, obtenir un objet ou des informations, marquer son refus, attirer l'attention de l'autre, partager un intérêt commun, faire des commentaires, exprimer ses sentiments, demander et/ou offrir de l'aide, nommer, etc. Tous ces actes sont adressés à un partenaire auquel on s'ajuste. Communiquer, c'est exister dans

un monde social en se positionnant en tant que sujet (Rousseau et al, 2013).

Chez l'enfant ordinaire, le processus de communication trouve ses origines dans les premières interactions entre le bébé et ses parents : c'est dans une atmosphère de jeu, de plaisir, de routines sociales que l'enfant acquiert au fur et à mesure la capacité à communiquer puis le langage.

Bruner met en évidence trois grandes fonctions interactives de la communication, présentes théoriquement à un an chez l'enfant neuro-typique (Bruner, 2011). La première d'abord, représente les actes de communication à fins de régulation comportementale par lesquels l'enfant régule directement le comportement d'une personne dans le but de modifier ou obtenir quelque chose dans son environnement (demande d'objet, demande d'action et protestation). La seconde représente les actes de communication à fins d'interaction sociale par lesquels il attire l'attention de quelqu'un sur lui-même (demande de routine sociale, demande de permission, reconnaissance d'autrui, comportement pour attirer l'attention). Enfin, la troisième fonction définit les actes de communication à fins d'attention conjointe par lesquels il attire l'attention de quelqu'un sur un centre d'intérêt qu'il veut partager avec lui (demande d'information, commentaire pour l'autre).

L'enfant autiste est souvent considéré comme un enfant qui ne communique pas. Or, plusieurs travaux d'observation et de recherches comme ceux de Wetherby (Wetherbury, 1986) et Prutting repris par Livoir-Petersen (Livoir-Petersen, 1995) montrent que les enfants porteurs d'autisme perçoivent et comprennent l'environnement de manière différente (pas comme les enfants ordinaires ou même déficients mentaux) et communiquent de manière insolite, voire entravée en utilisant des moyens habituellement non conventionnels avec une rareté des comportements à visée d'attention conjointe contrastant avec une proportion assez élevée de comportements à visée de régulation comportementale. Ainsi, en tant qu'orthophoniste, il est primordial d'envisager que le comportement des enfants autistes, de même que leur langage, correspond à leur logique propre, issue de leur singulière façon d'appréhender le monde (Rousseau et al, 2013).

3.1.2 La communication non verbale

La communication non verbale permet un échange immédiat, relativement riche, sans recourir à l'expression verbale proprement dite. Elle possède un caractère universel. Sous cette appellation, on rassemble à la fois les aspects paralinguistiques de la communication (prosodie, intonation, volume, etc.) et les aspects strictement non linguistiques (expressions faciales comme

les mimiques et le sourire, les gestes non conventionnels, le regard, etc.). Les enfants porteurs d'autisme présentent aussi bien des déficits pour la réception que pour l'expression de la communication non verbale et notamment le regard (cf : paragraphe 2.2.2 « Anomalies de la communication »). Or, les interactions sociales chez l'homme ne reposent pas uniquement sur l'échange d'informations verbales, mais également sur la capacité à détecter et à analyser de façon implicite des informations non verbales essentiellement exprimées par le regard, le langage gestuel, les postures corporelles et les expressions faciales. Ainsi, la vision joue un rôle primordial dans le développement cognitif, social, émotionnel et moteur de l'enfant, car la détection et la compréhension des informations perçues reposent avant tout sur les informations visuelles.

Le développement psychomoteur du regard chez les enfants typiques commence dès la naissance. En effet, à un mois le bébé suit des yeux sur 90 degrés un gros objet placé près de lui, et sur 180 degrés lorsqu'il a deux mois. A trois mois, il tourne la tête pour suivre l'objet des yeux mais ne peut encore l'attraper. A quatre mois, ses capacités visuelles sont proches de celles de l'adulte (il voit les petits détails, tient sa tête et la tourne pour regarder la personne qui l'appelle). Les processus d'assimilation et d'accommodation sont d'abord confondus entre le premier et quatrième mois pour finalement se dissocier vers quatre mois, et s'équilibrer vers onze mois. C'est finalement l'accommodation (modifications oculaires adaptatives assurant la netteté des images pour des distances différentes de vision) qui l'emporte sur l'assimilation à dix-huit mois (Brin-Henry, 2011).

Les enfants porteurs d'autisme présentent très tôt des anomalies et des atypies de la perception visuelle de bas niveau (anomalies de l'acuité visuelle, de la discrimination chromatique, de la vision en champ périphérique), de l'oculomotricité (troubles du contrôle oculomoteur) et de la perception du traitement des visages (mémoire déficitaire des visages, réduction de l'effet d'inversion des visages, exploration visuelle réduite pour la région oculaire, perception anormale des émotions, difficultés à extraire de l'information sociale à partir d'un visage). Ces anomalies du traitement de l'information visuelle interagissent entre elles et contribuent à l'apparition des perturbations dans le traitement de l'information sociale affectant ainsi leur cognition et leur interaction sociale (Chokron et al, 2014).

« Si la vue est l'organe sensoriel de la vision, le regard est l'organe psychique du sens » (Marcelli, 2006, p 14). En effet, le regard n'est pas seulement le fait de regarder ou de porter à la vue quelque chose ou quelqu'un. C'est aussi un échange et un partage social entre deux voire plusieurs interlocuteurs. Une communication par téléphone ou par e-mail n'a pas la même valeur

émotionnelle qu'un échange en face-à-face, pourquoi ? Selon le pédopsychiatre Daniel Marcelli : « Quand deux personnes se parlent, il y a comme une danse relationnelle dans l'échange des regards à la fois désengagés (comme pour se reprendre) et engagés (comme étayage et renforcement des mots prononcés), le partage des regards comme engagement possible d'un accord commun. En revanche, quand existent des achoppements et des anomalies (comme un évitement systématique du croisement des regards ou un regard vide, absent) alors rapidement un malaise s'installe, la communication semble parasitée, perdant de sa fluidité naturelle » (Marcelli, 2006, p 11).

« Le nouveau-né typique, dès les premiers instants de vie, cherche un regard. La mère et son bébé se fondent alors dans un regard partagé, moment de fusion et de fondation qui autorise la naissance. Les êtres humains ont cette faculté de pouvoir se regarder, non pas simplement de se voir les uns les autres, mais bien de se regarder dans les yeux, paroxysme de l'intimité du regard où chacun semble se dévoiler à l'autre » (Marcelli, 2006, p 14).

Les interactions sociales sont ainsi en grande partie basées sur le traitement d'informations non verbales exprimées particulièrement à travers les expressions du regard, du visage et de la posture.

Ainsi, la vision est une modalité essentielle au développement des interactions sociales dès la naissance. Le système visuel permet de développer des processus indispensables aux interactions avec autrui (surveillance de la direction du regard, du visage, du corps, du comportement de rejet, d'acceptation, d'affection ou de peur de l'autre). Cette maturation commence pendant les premières heures de vie, au cours desquelles le nouveau-né montre une préférence visuelle pour le visage maternel. Ceci se poursuit par le développement de l'attention conjointe oculaire dès l'âge de neuf mois qui s'oriente en direction de la personne en face de lui. L'attention conjointe est l'un des prérequis au développement de la théorie de l'esprit (ensemble des connaissances permettant de produire des inférences causales sur le comportement d'autrui vers l'âge de quatre et cinq ans). Les réponses émotionnelles et affectives sont ainsi étroitement liées aux représentations visuelles dès les premiers stades du traitement de l'information (Chokron et al, 2014).

Les atypies et les déficits présents chez les enfants avec TSA dans les domaines de la perception et de l'attention visuelle donnent lieu à de nombreuses hypothèses explicatives notamment celle de Uta Frith. Partant du constat que les personnes autistes ont tendance à se focaliser sur les détails et éprouvent des difficultés à appréhender l'aspect global d'un ensemble de stimuli, elle émet l'hypothèse d'un trouble spécifique à traiter la globalité d'une scène qu'elle a dénommée « faible cohérence centrale ». Ce biais est en faveur d'un traitement local qui serait la conséquence d'une tendance à traiter les stimuli d'un point de vue uniquement perceptif avec peu de

mise en jeu de processus plus cognitifs descendants dirigés par nos propres connaissances de l'objet (Chokron et al, 2014).

3.2 Méthodes thérapeutiques globales

Ainsi, les enfants autistes ont des troubles de la communication verbale et non verbale et il est du ressort des professionnels gravitant autour d'eux, de les prendre en charge en leur proposant des thérapies comportementales et cognitives visant à les encadrer, à stimuler leurs apprentissages en vue d'une socialisation et d'une adaptation dans la société qui soient les meilleures possible. Elles ont ainsi pour objectif de développer les comportements positifs et de réduire les conduites inadaptées en s'appuyant sur une analyse fonctionnelle des difficultés. Nous allons en expliquer quelques-unes d'entre elles.

3.2.1 Le programme T.E.A.C.CH.

Le programme T.E.A.C.CH. (Treatment and Education of Autistic and Related Communication handicapped Children ou Traitement et éducation des enfants avec autisme et autres handicaps de la communication), créé par Eric Schopler en 1972 aux États-Unis et diffusé en Europe par Théo Peters, est une approche cognitivo-comportementale mais sans stimulation systématique (Clet-Bieth et Ouss, 2008) qui offre un suivi commençant au moment du diagnostic et se poursuivant à l'âge adulte.

Ce vaste programme éducatif préparant à l'apprentissage de la socialisation, repose sur une collaboration entre professionnels et parents (considérés comme des cothérapeutes). La démarche est centrée sur le sujet, son confort et le développement des compétences nécessaires à une meilleure qualité de vie quels que soient le niveau social et l'âge.

Il s'articule autour de grands principes destinés à faciliter au maximum la compréhension de l'enfant, indispensable à tout apprentissage (Lenoir et al, 2007). Le principe d'enseignement structuré est l'un des plus importants. Il s'agit d'une méthode d'organisation particulière de la classe (à faible effectif) dans un environnement sécurisant, avec des activités appropriées, qui aide l'enfant autiste à comprendre ce que l'on attend de lui. Il comporte quatre points à savoir la structuration physique (zones visuellement bien définies et dévolues à des activités spécifiques, par exemple la zone de travail individuelle ou la zone de jeux), la structuration temporelle (mise en place d'emplois

du temps), l'organisation visuelle et les routines. Par ailleurs, cet enseignement utilise des incitations et un système de renforçateurs pour aider et susciter la motivation de l'enfant.

3.2.2 La méthode A.B.A.

L'ABA (Applied Behavior Analysis ou Analyse Appliquée du Comportement) est la méthode comportementaliste la plus utilisée et fondée sur la théorie de conditionnement opérant de Skinner. Elle a pour but de modifier le comportement de l'enfant autiste par la manipulation des conséquences de celui-ci dans l'environnement. Ses objectifs sont donc de construire un répertoire de comportements sociaux nécessaires à l'adaptation et de diminuer les comportements problématiques (Rogé, 2008). Un programme déterminant les apprentissages et les objectifs à atteindre de l'enfant est établi entre les différents acteurs (thérapeutes et parents).

Une des composantes fondamentales de l'ABA est appelée « discrete trial training » (DTT), ou entraînement par essais distincts. Il s'agit d'une méthodologie comportementaliste très structurée pour enseigner au départ des comportements simples (rester assis à table, imiter) et par la suite plus complexes (langage, jeu, interaction sociale, autonomie personnelle) (Rogé, 2008). Le comportement à apprendre est ainsi fractionné en petites étapes qui sont enseignées le plus souvent dans une situation d'apprentissage individuel, répétées plusieurs fois par jour jusqu'à ce que la compétence soit maîtrisée par l'enfant sans guidance ou aide particulière. On peut représenter un essai distinct, avec quatre étapes plus une cinquième optionnelle, sous la forme suivante :

$$\begin{array}{c} \mathbf{SD \rightarrow R \rightarrow SR \rightarrow ITI} \\ \mathbf{(SP)} \end{array}$$

Le stimulus discriminant (SD) est l'ordre de l'adulte auquel il voudrait que l'enfant réponde (par exemple, l'ordre « regarde moi »). Le stimulus auxiliaire (SP) est une incitation verbale ou physique de l'adulte, qui reste optionnelle, pour aider l'enfant à répondre correctement ou lui permettre d'émettre le comportement attendu. Le but étant de les estomper progressivement pour favoriser l'autonomie. La réponse (R) est la compétence ou le comportement qui est la cible de l'apprentissage. Le stimulus renforçateur (SR) est une récompense pour motiver l'enfant à répondre. Au départ, ils doivent être concrets (nourriture, jouet) mais rapidement, ce sont les renforcements sociaux qui prennent le relais (félicitations, applaudissements, marques affectives, sourires). Le renforçateur qui était alors immédiat s'espace petit à petit en corrélation avec des réponses qui doivent être de plus en plus élaborées. L'intervalle entre les essais (ITI) est une pause brève entre deux essais consécutifs pour signifier à l'enfant que l'essai est terminé.

Les comportements acquis sont sollicités dans un environnement de moins en moins structuré de manière à faciliter la généralisation. Pour certains comportements, l'apprentissage peut se faire dans l'environnement habituel de l'enfant, il s'agit alors d'un apprentissage dit incident, c'est-à-dire reposant sur l'émergence et le renforcement de comportements en milieu naturel (Clet-Bieth et Ouss, 2008).

3.2.3 Le programme intensif LOVAAS

Le programme Lovaas est une application précise de l'ABA comportant un programme de stimulation précoce, structuré et intensif utilisant le conditionnement opérant. Cette prise en charge est destinée aux enfants autistes, dès l'âge de deux ans. Elle dure trois à quatre ans, elle est intensive et comporte quarante heures d'entraînement par semaine. Elle implique des éducateurs spécialisés, mais aussi les parents, des enseignants qui doivent être formés (Lenoir et al, 2007).

Ce programme, mis en place dans un environnement structuré afin de permettre l'apprentissage de comportements appropriés, utilise des techniques de modification du comportement telles que l'indication (la demande doit être claire et précise pour faciliter sa compréhension), les incitations et leur estompage progressif, le système de renforçateurs, l'extinction (le retrait d'attention), et les punitions (soit positives avec une réprimande sociale, soit négatives avec la suppression d'un objet utilisé à ses fins pour s'autostimuler). Elles ont pour fonction de développer et d'initier un nouveau comportement (qui ne se fait pas de façon naturelle et spontanée chez l'enfant autiste), d'augmenter la fréquence d'un comportement, de généraliser de maintenir ce comportement (Donais et Poirier, 2007).

Selon le stade où est arrivé l'enfant autiste dans le programme, les objectifs varient. Lors de la première année, le but du traitement consiste entre autres à réduire les comportements agressifs et à apprendre à l'enfant comment faire des demandes verbales élémentaires. Durant la deuxième année, il met l'accent sur l'enseignement du langage expressif et abstrait. Certains apprentissages comme la lecture, l'écriture, les mathématiques en vue d'intégrer l'enfant dans une classe ordinaire sont enseignés au cours de la troisième année (Donais et Poirier, 2007).

3.2.4 La Thérapie d'Échange et de Développement

La thérapie d'échange et de développement, élaborée par Lelord en 1985, dépasse le cadre éducatif et s'appuie sur une conception neuro-développementale de l'autisme, selon laquelle les troubles du comportement caractéristiques de cette pathologie sont la conséquence d'un dysfonctionnement du système nerveux central. Ainsi, en rééduquant les fonctions déficientes de l'enfant autiste dès son plus jeune âge, cela lui permet de développer et d'améliorer par la suite ses capacités d'échange et de communication avec ses semblables.

La thérapie est individuelle, les séances ont lieu chaque jour à la même heure dans la même pièce et fait appel à deux cothérapeutes dont l'un travaille avec l'enfant et l'autre observe la séance, en alternance (Lenoir et al, 2007). Un enregistrement vidéo est effectué pour objectiver l'évolution de l'enfant. Des jeux lui sont proposés à partir d'un matériel standardisé proposant des séquences perceptives, motrices, sociales qui tiennent compte du niveau de son développement et ses intérêts (Clet-Bieth et Ouss, 2008). Chaque séquence de jeu est courte (une à six minutes) de façon à susciter un intérêt nouveau.

Trois conditions indispensables régissent cette thérapie. Ainsi, pour une meilleure intégration des informations et éviter toute angoisse, la salle doit être épurée sur le plan sensoriel, silencieuse et tranquille. Par ailleurs, le thérapeute doit être disponible afin d'aider l'enfant, guider ses initiatives dans le sens d'un échange et doit solliciter son attention. Enfin, le thérapeute doit instaurer une réciprocité avec l'enfant de manière à stimuler et renforcer sa communication en s'appuyant sur de multiples canaux comme la voix, les gestes, les mimiques, le regard, les actions.

3.3 Méthodes thérapeutiques spécifiques

Au-delà de ces prises en charge globales, les troubles de la communication de l'enfant autiste font l'objet de méthodes thérapeutiques spécifiques. Ainsi, c'est à l'orthophoniste que revient le rôle de mettre en place un moyen de communication fonctionnel, adapté aux spécificités de chaque enfant en étroite collaboration avec son entourage, afin de compenser sa difficulté à s'inscrire dans le langage oral et écrit.

En effet, le langage verbal est considéré comme la forme de communication humaine la plus élaborée, la plus conventionnelle, mais aussi la plus symbolique. Certes, il se peut qu'un enfant

autiste ne parle pas, mais ce n'est pas pour autant qu'il ne communique pas. Le langage oral n'est qu'une forme de communication particulière parmi tant d'autres. Lorsque son acquisition n'est pas possible chez certains de ces enfants, ou bien extrêmement limitée, ou lorsque l'usage qu'il en fait correspond à un langage non communicatif, il est primordial que l'orthophoniste le tourne alors vers d'autres formes de communication. Celles-ci permettent à la fois de compenser son expression verbale en la contournant et d'exprimer ses besoins les plus élémentaires, ses douleurs et ses désirs, autrement dit de se positionner en tant qu'interlocuteur et donc en tant que sujet. C'est ce que l'on appelle un moyen de communication alternative et augmentative (CAA).

Il est recommandé de ne pas attendre l'« échec total » du développement du langage verbal pour entreprendre la mise en place d'une communication augmentative. Ces systèmes de communication constituent un appoint par rapport au langage parlé, dont ils favorisent sa compréhension et parfois même son émergence et son développement sans nécessairement s'y substituer définitivement à terme (Rousseau et al, 2013).

La communication augmentative a donc pour objectif de stimuler le langage oral en soutenant et en renforçant sa fonctionnalité plus ou moins affectée. Diverses techniques, s'appuyant sur l'exploitation d'autres canaux que celui verbal, sont mises en place. Ainsi, le canal visuel est utilisé avec l'emploi du langage écrit et de codes pictographiques aidant à la structuration du langage oral. Le canal auditif est exploité en modifiant l'intonation, le rythme et en portant l'attention sur les mots. L'utilisation de supports tactiles et kinesthésiques favorise une meilleure communication (toucher les organes phonateurs et résonateurs, réalisation de signes dans la main). Le canal gestuel est également un moyen de communication pertinent avec la réalisation de gestes naturels, de la langue des signes, ceux de Borel-Maisonny, l'utilisation de la méthode verbo-tonale ou encore le langage parlé complété (LPC).

Le MAKATON est un bon exemple de système de communication augmentée multimodale. En effet, il favorise le développement du langage par la superposition de plusieurs afférences pour communiquer à savoir auditive (tous les mots sont oralisés), gestuelle (utilisation des signes inspirés de ceux de la langue des signes française), symbolique (utilisation de pictogrammes représentant des mots et concepts) et écrite.

Certains enfants porteurs d'autisme n'auront jamais accès à la communication verbale et le recours à un système alternatif sera donc nécessaire tout au long de leur vie. La communication alternative remplace ainsi la fonction langagière qui est inexistante. Les moyens permettant la communication avec ces enfants peuvent être soit des aides techniques (un synthétiseur de parole, une machine à défilement des caractères) soit, ils peuvent s'appuyer sur le canal gestuel. La communication s'établit grâce à la Langue des Signes Française (LSF), au français signé (signes de la LSF mais respect de l'ordre syntaxique du français), au système COGHAMO (signes polysémiques associés à des images), à la méthode PODD ou « Pragmatic Organisation Dynamic Display » (l'enfant pointe avec son doigt, sa main ou un outil une image cible insérée dans un classeur pour communiquer) ou encore grâce à la mise en place de la méthode P.E.C.S. que nous allons expliquer en détails.

4. La méthode P.E.C.S.

*« Il nous est impossible de savoir de quoi
une personne est capable tant qu'on ne lui donne pas
l'opportunité et les moyens d'apprendre et nous le montrer »*

PORTER

Nous verrons dans ce chapitre ce à quoi correspond la méthode P.E.C.S., ses principes fondés sur l'Approche Pyramidale et l'explication du protocole d'apprentissage de ce système de communication basé sur l'enseignement de six phases.

4.1 Qu'est-ce que le P.E.C.S. ?

Le système P.E.C.S. est une méthode permettant la mise en place d'une communication fonctionnelle auprès de personnes avec autisme ou ayant une incapacité de communication orale. C'est une méthode d'apprentissage de la communication à la fois alternative (lorsque le langage ne s'est pas développé) et augmentative (permettant le soutien et l'amélioration de la parole qui est présente mais pas toujours fonctionnelle). Avec ce système, l'utilisateur est à l'initiative de la communication puisqu'il fait une demande spontanée pour obtenir ce qu'il désire. Une récompense concrète, comme un jouet ou de la nourriture, est toujours associée à un renforçateur social (sourires, applaudissements, félicitations). Ainsi, on ne va pas seulement donner mais aussi féliciter.

Cette méthode de communication se base sur l'utilisation d'un classeur de communication composé d'intercalaires sur lesquels sont disposés des pictogrammes (des images représentant les envies et besoins de la personne comme le pictogramme « toilettes », « gâteau », « jouet mou », etc.) ainsi qu'une bande phrase sur laquelle l'enfant scratche les pictogrammes choisis. Les enfants qui utilisent le P.E.C.S. apprennent d'abord à s'approcher d'un partenaire de communication et à lui donner une image d'un objet désiré en échange de cet objet. Ce faisant, l'enfant déclenche ainsi un acte communicatif avec un résultat dans un contexte social. Ce classeur, propre à chaque enfant, est facilement transportable dans les différents endroits de lieux de vie (à l'école, en institution, à domicile, dans les lieux publics, etc.) permettant ainsi la généralisation de son utilisation. Le P.E.C.S. permet à l'enfant d'être à l'initiative de la communication spontanée, de faire connaître ses envies et besoins à l'autre par un système d'échange d'images.

Ce Système de Communication par Échange d'images a été développé en 1985 par le Dr Andy Bondy (psychologue et thérapeute comportementaliste) et Lori Frost (orthophoniste) dans le cadre d'un programme pour enfants avec autisme, présentant des troubles de la communication verbale, au Delaware (États-Unis). Le P.E.C.S. a été élaboré à partir des principes d'enseignement de l'Approche Pyramidale de l'Éducation qui est une application de l'ABA. Ce système de communication prend pour appui permanent la motivation de la personne et a pour but de l'amener à une communication spontanée et autonome. Son enseignement est rigoureux et passe par l'apprentissage de six phases. Différentes études ont montré que cet outil de communication n'entravait pas l'accès au langage oral mais qu'au contraire, il facilitait l'accès à la parole, particulièrement chez des enfants d'âge préscolaire (Pyramid-PECS-France, année du site inconnue). En effet, le protocole d'apprentissage du P.E.C.S. suit le développement typique du langage. L'enfant autiste apprend d'abord les règles de base de la communication, puis communique avec une seule image (symbolisant le mot) afin d'en associer plusieurs pour former des phrases (incluant diverses structures grammaticales, relations sémantiques et fonctions de communication).

Par ailleurs, selon les recommandations de bonne pratique de la Haute Autorité de Santé (HAS) et de l'Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des Établissements et Services sociaux et Médico-sociaux (ANESM) dans le domaine de la communication et du langage, « l'orthophoniste doit mettre en place tout moyen de communication (comme l'utilisation de pictogrammes) permettant de favoriser l'émergence du langage oral chez un enfant autiste de moins de six ans qui ne s'exprime pas encore oralement ou ayant un très faible champ lexical » (HAS et ANESM, 2012). De plus, de nombreuses études ont été réalisées sur l'utilisation du P.E.C.S. et montrent que ce système de communication augmente significativement les initiatives de communication dirigées vers autrui, les réponses aux demandes de communication, et les interactions dyadiques (HAS et ANESM, 2012).

Ce système est actuellement utilisé dans de nombreux pays du monde, comme moyen de communication, par des personnes ne parvenant pas à utiliser un langage oral intelligible ou fonctionnel (comme des enfants, adolescents ou adultes porteurs d'autisme, de trisomie, de déficience intellectuelle, d'aphasie, de dysphasie, etc..) (Pyramid-PECS-France, année du site inconnue).

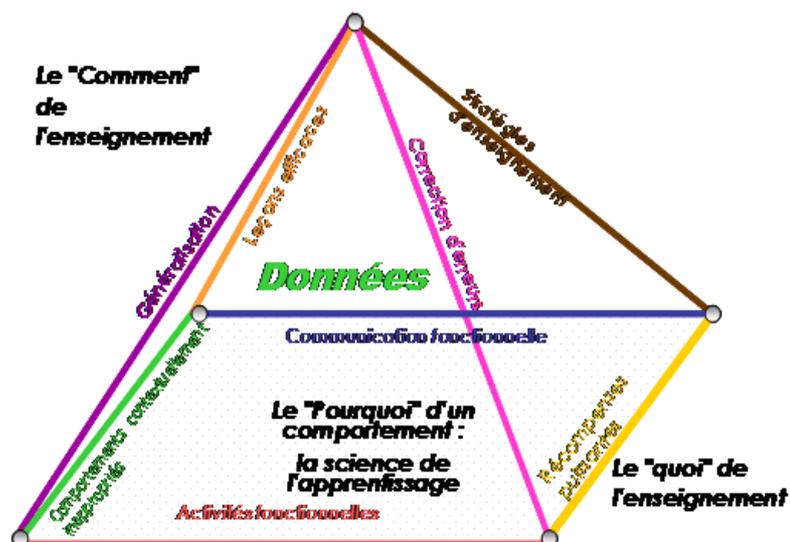
4.2 L'Approche Pyramidale de l'Éducation

Enseigner est un processus très complexe, qui ne s'apparente pas à l'utilisation et à la mise en application d'un unique modèle linéaire. Bondy a conçu un modèle plus réaliste pour décrire les éléments nécessaires à la création d'un environnement éducatif efficace qu'il a désigné par l'Approche Pyramidale de l'Education (Frost et Bondy, 2002).

Cette approche repose sur plusieurs principes de l'ABA. L'un d'entre eux explique qu'un comportement est toujours lié aux facteurs environnementaux (y compris ceux de l'individu). Il est alors essentiel de comprendre pourquoi un comportement inadapté socialement d'un enfant autiste se manifeste, avant de vouloir le remplacer par un autre, qui sera socialement plus acceptable.

Elle permet donc de mettre en place un environnement pédagogique efficace favorisant l'enseignement d'une communication fonctionnelle et d'habiletés essentielles à l'autonomie des personnes avec autisme. Elle propose des procédures d'enseignement simples et utilisables quel que soit le cadre de l'enseignement (le domicile, l'école, l'institution, les lieux publics et professionnels). Elle montre comment mener l'apprentissage d'activités fonctionnelles à partir d'opérations de motivation puissantes. L'enseignement de différentes fonctions de communication est au centre de cette approche qui facilite une communication spontanée et adaptée quel qu'en soit le mode (oral, pictogrammes, signes). L'initiation et la motivation de l'utilisateur sont les points d'appui permanents de cet enseignement, mené surtout en environnement naturel dans des cadres quotidiens de la personne (Pyramid-PECS-France, année du site inconnue).

Cette approche a été modélisée sous la forme d'une pyramide (voir schéma ci-après). Différents éléments la composent (Frost et Bondy, 2002) à savoir les fondations et les éléments du sommet que nous allons détailler.



Visualisation de l'Approche Pyramidale de l'Education
(Pyramid-PECS-France, année du site inconnue)

4.2.1 Les fondations de la pyramide

Les fondations larges et solides de cette pyramide doivent être bâties avant de pouvoir construire tout le corps de celle-ci. Sa base définit ce qu'on doit enseigner. Elle est composée de quatre éléments, qui traitent de vastes sujets (« quoi » enseigner et « pourquoi » enseigner), que nous allons énumérer.

Les objectifs fonctionnels sont représentés par le trait rouge sur le schéma. C'est le contenu de l'enseignement - mathématiques, lecture par exemple - donné aux enfants avec autisme et qui se doit d'être le même que celui enseigné à n'importe quel autre élève. Pour enseigner ces objectifs fonctionnels, il faut utiliser des matériels fonctionnels et adaptés à l'enfant autiste (qui ne sont pas forcément ceux utilisés avec des enfants typiques), tout en impliquant des aptitudes qui sont nécessaires au développement de son autonomie et de manière à favoriser la généralisation de ses apprentissages (Frost et Bondy, 2002).

Les systèmes de Récompense Puissante sont représentés par le trait jaune. Les récompenses sont choisies en fonction de ce que chaque enfant autiste trouve gratifiant pour lui. Elles sont mises en place – en vue d'accomplir une action – qui soit naturellement en rapport avec la situation

d'apprentissage. Elles doivent être données dans la demi-seconde qui suit le bon comportement pour qu'elles soient pleinement efficaces et qu'elles aient tout leur sens. Un contrat visuel avec un système de jetons peut être mis en place entre l'adulte et l'enfant permettant ainsi de mieux visualiser la récompense qui suit le travail (Frost et Bondy, 2002).

Les aptitudes sociales et la communication sont mises en évidence par le trait bleu. Une communication est dite fonctionnelle lorsque dans l'échange, il y a un « orateur » et un « auditeur », et que l'un demande ou exige quelque chose à l'autre. Elle doit être bidirectionnelle (savoir utiliser la communication à bon escient et comprendre celle de l'autre). Les conséquences de ce type de communication impliquent du renforcement positif direct qu'il soit social (félicitations, sourires, etc.) ou concret (jouet, nourriture, etc.). Il sera également essentiel de distinguer trois types de comportements possibles dans la communication de l'enfant autiste : amorcer un mot est différent de répondre à une incitation ou encore d'imiter un mot. Si le développement du langage oral est difficile voire impossible, la communication non verbale doit être utilisée de manière à le soutenir voire le suppléer (Frost et Bondy, 2002).

Le fait d'empêcher et de réduire des comportements contextuellement inappropriés est représenté par le trait vert. Il est primordial de distinguer la forme du comportement manifesté et la raison pour laquelle un tel comportement se produit (la fonction). Trois grands types de fonctions sont identifiés : les comportements qui permettent l'accès à un type de renforcement (par exemple un enfant qui se frappe la tête pour attirer l'attention de l'adulte), ceux qui tendent à fuir ou éviter certains résultats (l'enfant se roule par terre pour éviter de réaliser une tâche), et d'autres qui sont provoqués par certains événements (l'enfant se frappe, car il pleut et qu'il ne peut pas sortir maintenant alors que c'était prévu). Une intervention efficace consiste donc à identifier la fonction du comportement contextuellement inapproprié (CCI) et à assurer qu'un comportement alternatif fonctionnel équivalent (CAFE) soit encouragé (Frost et Bondy, 2002).

4.2.2 Les éléments du sommet de la pyramide

Son sommet décrit de quelle manière enseigner (« comment » enseigner les leçons efficaces). Il se compose de quatre éléments que nous allons expliciter.

La généralisation est représentée par le trait en violet sur le schéma. Elle est cruciale et est abordée dès le début des apprentissages. Lorsqu'une nouvelle aptitude est enseignée, l'idée est de

toujours savoir comment cette compétence aidera l'enfant autiste à développer son autonomie (dans l'immédiat et dans l'avenir). Le principe est d'inclure progressivement des petits changements qui s'accumulent avec le temps et entraînent des améliorations de comportement conséquentes. Les changements sont doubles et concernent d'une part les facteurs de « stimuli » à varier (ils concernent les aspects liés à l'« autre » personne impliquée dans la compétence, le changement des lieux et des moments où le comportement se produira, diversifier le type de matériels utilisés), d'autre part le changement des facteurs de réponse de l'enfant (tels que le nombre et le taux de réponse, la durée du comportement, la complexité et l'exactitude de la réponse, la validité et l'aisance de celles-ci) (Frost et Bondy, 2002).

La conception de leçons efficaces est représentée par le trait orange. Des aptitudes spécifiques sont mieux apprises au cours de types de leçons spécifiques. Ces leçons, pour être efficaces, doivent contenir des instructions relativement directes et favoriser ainsi des réponses simples de l'enfant (ce qui s'apparente au format d'essai distinct). Les aptitudes à apprendre doivent être apprises selon un ordre précis, impliquant des réponses brèves distinctes de l'enfant, selon un format séquentiel (par exemple, « terminer la peinture, se laver les mains, ranger le matériel »). L'enfant doit être à l'initiative des actions, répondant à des indices trouvés dans l'environnement physique ou le milieu social (par exemple, si l'enfant a soif, le fait de voir la bouteille d'eau ou le fait que l'adulte remue son verre vide sous ses yeux l'incite à initier sa demande) (Frost et Bondy, 2002).

Les stratégies spécifiques d'apprentissage sont mises en évidence par le trait marron. La plupart des leçons impliquent un adulte qui aide au départ l'enfant à accomplir une tâche. Ce type d'aide fournie implique des incitations variées (orales, gestuelles, physiques et des mimiques). Le but final est de faire en sorte que l'enfant autiste soit capable d'accomplir la tâche sans aucune aide de l'adulte. Le principe est donc d'estomper au fur et à mesure les incitations de façon à les éliminer totalement. La compétence se manifestera alors en réaction aux indices naturels environnementaux (qu'ils soient physiques, sociaux ou internes). Il existe donc plusieurs stratégies incitatrices conçues pour éliminer l'incitation tout en laissant l'accomplissement de la tâche se faire grâce aux indices environnementaux : l'estompage, la hiérarchie d'incitations (soit plus-vers-moins, ou moins-vers-plus), l'initiation avec délai (à la fois constante et progressive) et l'emploi des stratégies d'enchaînement (en marche avant et arrière) (Frost et Bondy, 2002).

Le principe de minimiser et de corriger les erreurs est mis en évidence par le trait rose. Une stratégie corrective vise à apprendre l'aptitude immédiatement plutôt que simplement résoudre le problème causé par l'erreur (par exemple, si l'enfant n'arrive pas à mettre son manteau correctement, l'adulte pourrait le faire à sa place ainsi le problème est résolu, cependant l'enfant n'aura rien appris de nouveau). Il existe deux grands types de procédures correctives. D'une part, la procédure de correction d'erreur en quatre étapes (utilisée avec des leçons comprenant des formats d'essais distincts) qui consiste, lorsque l'enfant autiste se trompe, à lui montrer ou mimer la bonne réponse, puis à l'inciter à refaire le comportement attendu, à l'adulte ensuite de faire diversion, de manière à ce que l'enfant puisse, après, répéter la réponse attendue. D'autre part, la procédure de correction d'erreur en marche arrière (utilisée avec des leçons séquentielles) qui consiste à retourner à la dernière étape correcte que l'enfant a réalisée et l'inciter à la refaire pendant l'étape de correction, puis de renforcer ce comportement avec une récompense (tout de même un peu moins puissante que s'il avait réussi à faire la tâche en entier sans erreur). Dans certains cas, il ne sera pas forcément possible de remonter dans la séquence de la tâche immédiatement (par exemple, l'enfant ayant uriné dans son pantalon), l'adulte devra alors anticiper l'erreur à la prochaine occasion naturelle et fournir une incitation qui empêche sa réapparition (Frost et Bondy, 2002).

L'approche Pyramidale comprend donc un modèle complexe de facteurs nécessaires à rendre les leçons aussi efficaces que possibles et adaptées aux particularités des enfants autistes dans des environnements variés. Toutes ces étapes requièrent un entraînement et un soutien fort et continu de la part des parents et des professionnels gravitant autour de l'enfant autiste (Frost et Bondy, 2002).

4.3 Explication des six phases d'apprentissage

4.3.1 Se préparer au P.E.C.S.

Avant de commencer l'apprentissage de la communication par le P.E.C.S. en six phases, il faut s'atteler à un travail de préparation au préalable indispensable (Frost et Bondy, 2002) que nous allons expliquer.

Il faut préparer la scène pour la communication. Il est important avec un enfant autiste d'organiser un environnement favorable au développement de sa communication. En effet, tout ne doit pas être facilement disponible et « gratuit » (pourquoi cet enfant aurait-il besoin de communiquer un besoin ou un désir à l'adulte quand tout est à sa disposition?), l'environnement doit

permettre ainsi de créer beaucoup d'occasions de communication (par exemple, placer son jouet préféré sur une étagère pour qu'il soit visible, mais pas accessible afin de susciter la demande spontanée). Par ailleurs, il faut connaître les aptitudes et les capacités actuelles de l'enfant pour savoir où il est rendu dans ses apprentissages de façon à ne pas anticiper de peur qu'il ne sache pas l'exprimer (par exemple, lui servir d'emblée un verre de lait au goûter, car l'adulte n'est pas sûr qu'il sache lui demander). Le fait d'encourager toute tentative de langage est indispensable, il ne faut pas devancer l'enfant mais au contraire stimuler une quelconque ébauche orale.

Il est nécessaire d'évaluer les récompenses. Ainsi, il faut déterminer ce qu'aime l'enfant de façon à initier des demandes de sa part, il doit y percevoir un intérêt qui le motive. Il faut également évaluer ce qu'il n'aime pas (ce qui permettra de travailler la phase III au moment de la discrimination d'images). Pour faire l'inventaire de ses préférences, le mieux est de demander aux parents qui sont les plus à même de renseigner les professionnels sur les intérêts de l'enfant, ou l'observer dans une situation de « libre accès » sans structure (où tout est volontairement à sa portée).

Il faut établir la hiérarchie des récompenses une fois évaluées. Il est primordial de savoir parmi elles, celle qui suscite le plus fort intérêt, celle qui l'est un peu moins, etc. Ce classement hiérarchique permet de choisir la récompense la plus appropriée au comportement de l'enfant (par exemple, s'il réussit une tâche parfaitement bien sans aucune incitation, il obtiendra alors la plus puissante des récompenses, mais s'il y a besoin d'une procédure de correction d'erreur en marche arrière, la récompense donnée sera un peu moins puissante que la première).

Il est indispensable de préparer les matériels. Chaque enfant a son propre classeur de communication (Annexes p. XI, photo 1) sur lequel sont mises des bandes de scratch sur la couverture et à l'intérieur des intercalaires en fonction de ses besoins spécifiques. Sur ces bandes seront collés, au fur et à mesure de l'apprentissage du P.E.C.S., de nombreux pictogrammes (des images, des dessins faits de lignes en noir et blanc ou de couleurs, des images numériques, des photos, des logos de produits). Une « bande phrase » sera rajoutée à la phase IV en bas du classeur sur la couverture (l'enfant y collera deux images ou plus afin de former une phrase). Pour que l'enfant puisse transporter facilement son classeur de communication avec lui partout, une lanière est accrochée sur le classeur.

4.3.2 La phase I : « Comment » communiquer

L'objectif de cette première phase est d'apprendre à l'enfant autiste à échanger une image pour demander un objet désiré (d'où l'importance d'avoir évalué ses préférences pour susciter ses envies afin que l'enfant soit à l'initiative des demandes) (Frost et Bondy, 2002). L'enfant apprend donc le « sens » de la communication : il apprend à s'approcher d'une autre personne (tendre vers lui), à contrôler une action (donner une image) et obtenir un résultat souhaité : l'objet demandé.

Comme l'enfant typique en voie de développement n'emploie pas de véritables mots à cette période d'apprentissage, l'enfant autiste ne choisira pas encore l'image spécifique (celle représentative de l'objet désiré). En effet, peu importe si l'enfant regarde ou non l'image quand il s'en saisit, c'est la spontanéité de l'échange qui est recherchée à ce stade.

Cette étape initiale nécessite la présence de deux intervenants : l'un appelé « partenaire de communication » (placé devant l'enfant) qui l'attire avec un objet convoité (par exemple, une petite voiture) et l'autre, appelé « incitateur physique » (placé derrière l'enfant), qui aide physiquement l'enfant, dès qu'il tend les bras vers l'objet désiré, à prendre l'image correspondante à l'objet et à la donner au premier adulte censé tenir le rôle d'interlocuteur. Celui-ci recevant l'image récompense alors immédiatement l'enfant (dans la demi-seconde) en lui donnant la voiture souhaitée et en verbalisant le désir de l'enfant : « Oh ! Tu veux la voiture ! ». L'enfant peut jouer avec la voiture pendant quinze à vingt secondes avant que le partenaire de communication ne la lui reprenne des mains pour le reconduire au prochain essai. Le but est que le second adulte « auxiliaire » estompe au fur et à mesure ses incitations physiques (accompagne d'abord l'enfant à prendre l'image, puis lui pousse seulement le coude etc.) jusqu'à ce que l'enfant associe l'image à l'objet désiré et qu'il prenne de lui-même l'initiative de la demande sans aucune aide.

Dans cette phase, il ne faut pas demander ce que veut l'enfant (aucune incitation verbale quelconque) car c'est une initiative qui est demandée et non pas une réponse. Dans cet échange physique, l'enfant doit comprendre que lorsqu'il donne, il reçoit immédiatement en retour quelque chose. Il faut faire le parallèle de cet échange physique à celui d'un échange verbal : l'image correspond aux mots de l'orateur et l'objet qu'il reçoit correspond à la réponse de l'auditeur.

4.3.3 La phase II : Distance et persistance

Les enfants autistes ne développent pas l'aptitude à persister lorsque leurs efforts de communication ne sont pas récompensés immédiatement. Ils font souvent une seule tentative d'interaction communicative et si c'est sans succès, ils laissent tomber ou adoptent de nouveau leur ancien comportement (Frost et Bondy, 2002). Il faut donc leur enseigner la persistance de leur tentative de communication. Ainsi, l'objectif est d'augmenter la spontanéité de l'utilisation d'images et de généraliser cette utilisation.

Dans cette phase II, on introduit le classeur de communication et on augmente le nombre d'images utilisées (permettant d'augmenter ainsi le stock lexical de l'enfant). On augmente aussi l'espace à la fois entre le partenaire de communication et l'enfant, ainsi qu'entre l'objet désiré et l'enfant, dans le but d'allonger la distance de communication. Cette phase II enseigne donc à émettre l'échange (de l'image contre l'objet convoité) à distance et avec interpellation du partenaire (persister pour attirer son attention avant d'échanger l'image). On élargit également les conditions d'environnement en changeant de lieux et de partenaires adultes.

Lorsque l'enfant voit l'objet qu'il désire, il doit se diriger spontanément vers son classeur de communication (placé de plus en plus loin, mais visible), doit détacher l'image scratchée sur la couverture de son classeur et doit se déplacer jusqu'au partenaire (tourné, dos face à l'enfant, mais objet restant visible), qu'il l'interpelle en lui tapotant le bras (permet de persister dans sa demande) afin de lui donner l'image et obtenir ainsi l'objet en retour.

L'incitateur physique est présent, si besoin, pour aider l'enfant physiquement durant toutes ces étapes (le diriger vers son classeur, l'aider à détacher l'image, à interpeller l'autre adulte, etc.). Cette aide doit être estompée au fur et à mesure de manière à ce que l'enfant soit autonome dans cet échange. Le partenaire de communication doit éliminer toute incitation qu'elle soit verbale (« Viens par ici » par exemple) ou physique (signe de main, regard expectatif, etc). La condition pour passer à l'étape suivante est d'obtenir 80 % de réussite.

4.3.4 La phase III : Discrimination d'image

Jusqu'à maintenant, l'enfant a compris qu'en donnant une image (peu importe laquelle), il recevait en retour l'objet désiré. Dans la phase III, la notion de « sens » est abordée, car elle entraîne

l'enfant à la discrimination des images jusqu'alors non exigée. L'objectif est donc que l'enfant demande un objet désiré, en allant vers son classeur de communication, en choisissant l'image appropriée, scratchée sur la couverture, parmi une sélection (c'est-à-dire qu'il sache discriminer entre plusieurs pictogrammes selon ses envies), et se dirige vers le partenaire de communication et la lui donne pour obtenir ce qu'il désire (Frost et Bondy, 2002).

L'apprentissage débute généralement entre deux images (l'une représentant un objet qu'il aime beaucoup et l'autre, un objet qu'il n'aime pas), puis plusieurs autres images sont introduites progressivement jusqu'à constituer des planches d'images. Le fait de travailler au départ avec deux images permet d'apprendre à l'enfant que donner une image spécifique correspond à l'obtention de l'objet préféré, alors que donner une image différente correspond à recevoir quelque chose qu'il ne souhaite pas. Lorsque l'enfant se trompe dans le choix de la bonne image, et qu'il n'obtient pas l'objet désiré, il risque d'être frustré et de crier, il faut alors utiliser la procédure de correction d'erreurs en quatre étapes (montrer, inciter, faire diversion, répéter) pour lui apprendre le bon comportement à adopter.

A cette étape, un seul intervenant suffit (le partenaire de communication), il ne doit dire aucune incitation verbale et plusieurs adultes doivent endosser ce rôle afin de multiplier les partenaires. Lors de l'apprentissage de la discrimination entre deux images, dès que l'enfant touche la bonne image avant de la décrocher, il peut encourager verbalement l'enfant dans sa démarche (« oui ! », « c'est bien ! »). Il faut déplacer régulièrement les images sur le classeur de communication jusqu'à ce que la discrimination soit maîtrisée. On considère qu'elle est acquise lorsque l'enfant discrimine parmi cinq images.

L'étape finale de cet apprentissage discriminatoire est d'apprendre à l'enfant à chercher une image spécifique à l'intérieur de son classeur. L'incitateur physique peut, si besoin, l'aider à rechercher l'image dans son classeur en le feuilletant. Lorsque cette étape est acquise, les pictogrammes peuvent être rangés en respectant une organisation fonctionnelle en fonction des besoins de l'enfant.

4.3.5 La phase IV : Structure de phrase

Dans la phase IV, on introduit la bande phrase du classeur de communication sur laquelle l'enfant scratche une association de pictogrammes formant une phrase. Cette étape permet

l'apprentissage de la structure syntaxique sous la forme « je veux + l'objet désiré » ou « je veux + l'action souhaitée » (Frost et Bondy, 2002).

Au départ, le pictogramme « je veux » est mis systématiquement sur la bande phrase (l'enfant ne s'occupant ainsi que de l'image associée son envie ou besoin), puis on ne la positionne plus et c'est à l'incitateur physique de lui apprendre à décrocher cette image de son classeur et à la positionner en initial. Une fois que l'enfant a sélectionné et collé les bons pictogrammes, il doit décrocher la bande phrase de son classeur de communication, se diriger vers le partenaire de communication, l'interpeller de manière à la lui remettre dans sa main. Pour maintenir l'interaction, l'enfant doit alors pointer chaque pictogramme de la bande phrase avec son doigt (l'incitateur physique peut l'aider physiquement au début) et le partenaire doit oraliser sa demande en même temps que l'enfant pointe les images. Le partenaire fait ainsi une « lecture » de la bande phrase pendant que l'enfant montre du doigt chaque image. Par exemple, l'enfant sélectionne les pictogrammes « je veux » et « toilettes », le partenaire devra alors verbaliser sa demande lorsqu'il pointe chaque image et dire « Je veux toilettes ».

Dès que l'enfant a maîtrisé l'action de montrer du doigt pendant que l'adulte lit la bande phrase, l'étape complémentaire est de lui donner l'occasion de parler pendant l'échange. Idéalement, que ce soit lui qui prononce les mots pendant la lecture de la bande phrase. Pour cela, au moment où l'enfant pointe le pictogramme, le partenaire de communication doit attendre un laps de temps nécessaire (de trois à cinq secondes) qui permet souvent à l'enfant de « remplir le blanc » en disant lui-même le mot. Le partenaire poursuit cette démarche jusqu'à la fin de la lecture de la bande phrase et complète ou lit la bande phrase à la place de l'enfant, si besoin. Lorsque l'enfant dit le mot, ne serait-ce qu'approximativement, il faut lui donner, en plus de l'objet demandé ou l'action souhaitée, une plus grande récompense (plusieurs objets, plus de temps avec l'objet, plus de félicitations sociales, etc.). S'il ne verbalise pas, l'enfant reçoit l'objet demandé, car il communique avec l'adulte, mais pas plus.

A la fin de cette phase, l'enfant a normalement une vingtaine d'images dans son classeur de communication et communique avec plusieurs partenaires.

4.3.6 Les attributs de l'objet

Une fois que l'élève a maîtrisé la phase IV, le protocole d'apprentissage se divise en deux grandes lignes (Frost et Bondy, 2002). La première possibilité est que l'enfant passe directement par l'apprentissage des phases V et VI lui permettant d'apprendre à faire des commentaires. La seconde possibilité est que l'enfant apprenne à utiliser du vocabulaire descriptif et du lexique concernant des choses autres que des objets ou des activités préférées. Cette deuxième possibilité concerne la phase d'apprentissage des attributs de l'objet. En effet, l'enfant autiste, parfois, ne va sélectionner parmi plusieurs cubes que ceux dont la couleur est rouge, ou bien que ceux dont la forme est carrée, etc. L'objectif de cette étape est de profiter de cette particularité pour lui apprendre à se servir des attributs de l'objet afin de parfaire ou de préciser sa demande.

L'incitateur physique est là au départ pour aider l'enfant à discriminer les pictogrammes « attributs » parmi plusieurs (par exemple, le pictogramme attribut « bleu » plutôt que le « orange »), à sélectionner le bon et à le positionner dans le bon ordre sur la bande phrase (« je veux » + « attribut » + « objet désiré » qu'il faut lire comme « je veux cube bleu »). Si l'enfant se trompe, il faut procéder à la correction d'erreurs en quatre étapes. Le stock lexical des attributs augmente au fur et à mesure de l'apprentissage ce qui permet de les combiner pour une même demande.

4.3.7 La phase V : Répondre à « Qu'est-ce que tu veux ? » (demande de réponse)

Jusqu'à maintenant, en créant de nombreuses occasions, l'enfant sait formuler des demandes spontanées pour obtenir une variété importante d'objets mais n'a encore jamais répondu à aucune question. La phase V sollicite la réponse de l'enfant à la question « Qu'est-ce que tu veux ? » posée par le partenaire de communication (Frost et Bondy, 2002). C'est un travail sur la prise en compte de la demande de l'autre avec l'incitation verbale qui est alors requise à ce stade. Le but étant que l'enfant apprenne à répondre à cette question dès qu'elle est posée.

Lorsque le partenaire dit « Qu'est-ce que tu veux ? », l'incitateur pointe du doigt ou montre le pictogramme de l'amorce de la phrase « Je veux » sur le classeur (incitation gestuelle). Cette incitation d'aide gestuelle va s'estomper progressivement, par l'augmentation de l'intervalle de temps entre la question posée et le pointage du doigt vers le pictogramme d'amorce de la phrase, jusqu'à sa disparition totale.

4.3.8 La phase VI : Faire des commentaires

Jusqu'à présent, l'enfant sait exprimer une demande en réponse à un besoin ou à un désir. La dernière phase du P.E.C.S. lui permettra de faire des commentaires en réponse à un événement intéressant de l'environnement (Frost et Bondy, 2002).

Cet apprentissage prend appui sur l'aptitude qu'a acquise l'enfant à répondre à la question « Qu'est-ce que tu veux ? ». L'idée est d'introduire d'autres questions auxquelles l'enfant apprendra à répondre à savoir « Qu'est-ce que tu vois ? », « Qu'est-ce que tu entends ? », « Qu'est-ce que tu as ? », « Qu'est-ce que c'est ? ». De cet apprentissage, il pourra émettre des commentaires d'abord réactifs, puis spontanés, à partir de stimuli environnementaux, et de manière encore plus intéressante, décrire éventuellement ses états émotionnels avec de nouveaux pictogrammes symbolisant : « Je vois », « J'entends », « Je sens », etc.

Pour apprendre à l'enfant cet apprentissage, il faut créer un événement contextuel (faire une balade en créant au préalable des surprises sur le chemin, écouter des sons préférés, etc.), montrer du doigt le pictogramme « je vois » et demandez « Qu'est-ce que tu vois ? ». L'incitation gestuelle vers l'image devrait être une incitation efficace pour que l'enfant retire l'image et la place sur la bande phrase. Si elle est insuffisante, l'utilisation de l'incitation physique (le fait de l'accompagner à décrocher l'image) doit être utilisée. Ces incitations doivent progressivement s'estomper jusqu'à leur disparition totale. Il faudra également faire un travail de discrimination entre tous les pictogrammes symbolisant des amorces de phrase. L'enfant doit être félicité lorsqu'il touche ou décroche la bonne amorce, s'il ne choisit pas la bonne, l'adulte doit procéder à une procédure de correction d'erreurs en quatre étapes.

Une fois ces six phases acquises, il est intéressant de continuer à diversifier les partenaires de communication de l'enfant, à élargir son stock lexical concernant des thématiques spécifiques (comme les voyages scolaires, les saisons, les vacances, etc.), à lui enseigner de nouvelles amorces de phrases (« Mon nom est », « mon adresse est », « mon anniversaire est », etc.). Le P.E.C.S. propose également de travailler, en parallèle de l'apprentissage des six phases, des aptitudes de communication complémentaires telles que savoir demander de l'aide, demander une pause, savoir supporter les transitions entre les activités, etc.

Nous avons donc pu voir et comprendre au travers de la littérature existante que les enfants porteurs d'autisme souffrent de plusieurs anomalies qualitatives, constitutives de la triade autistique, dont celles des interactions sociales et celles de la communication à la fois verbale et non verbale. En effet, ces enfants éprouvent des difficultés à interagir et à regarder l'autre. A l'inverse d'être adressé, soutenu et constitutif d'un réel partage, leur regard est caractérisé comme fuyant, périphérique, dit de transfixion voire furtif. Il est donc difficile de croiser leur regard, au quotidien et encore plus dans l'échange, et d'être finalement dans une danse relationnelle visuelle avec ces enfants. Nous avons également pu comprendre que diverses méthodes thérapeutiques globales sont mises en place pour stimuler les apprentissages de ces enfants, en vue d'une socialisation et d'une adaptation dans la société qui soient les meilleures possibles. D'autres méthodes sont spécifiques à certains troubles comme la méthode P.E.C.S. qui s'attache aux troubles du langage. En effet, cette méthode offre un outil, à la fois alternatif et augmentatif, de la communication afin que chaque enfant puisse exprimer, de manière efficace et fonctionnelle, leurs besoins et de retrouver ainsi leur place d'interlocuteur. L'objectif principal de cette méthode est de stimuler le caractère spontané des demandes mais elle n'exige pas que l'enfant regarde son partenaire de communication, au cours de l'échange, pour obtenir sa requête. Néanmoins, au sein de l'unité d'enseignement maternelle de Bourgueville (lieu de notre travail de recherche qui sera détaillé dans les prochaines lignes), nous avons remarqué que le regard des enfants autistes, utilisant la méthode P.E.C.S., se développait et qu'il était plus aisé de croiser leur regard au quotidien. Ainsi, l'ensemble de cette recherche documentaire et nos constats réalisés sur le terrain d'étude nous amènent donc au sujet qui nous anime : autisme et regard, la méthode P.E.C.S. a-t-elle un effet sur le nombre de regards, au cours de l'échange dans la fonction de demande, auprès d'enfants autistes âgés de 3 à 6 ans ? Cette étude nous poussera à nous poser plusieurs questions : est-ce que cette méthode favorise et augmente le nombre de regards échangés, entre l'enfant et son partenaire de communication, dans la demande ? Est-ce qu'une évaluation, réalisée à 5 mois d'intervalle, permettra d'objectiver une évolution du nombre de regards échangés, au cours de la demande, sans et avec l'utilisation de la méthode P.E.C.S. ? Est-ce que nous observerons des variables qui pourraient éventuellement biaiser notre sujet d'étude ? Notre travail de recherche ouvrira-t-il des projets qui viendraient l'étayer ? C'est au moyen d'un protocole utilisant plusieurs tests axés sur l'observation et l'évaluation du regard, en parallèle de l'utilisation de la méthode P.E.C.S., que nous tenterons de répondre à ces questionnements.

5. Matériel et méthodes

Afin d'observer les performances d'utilisation de la méthode P.E.C.S. en fonction du nombre de regards échangés au cours de la demande, nous avons sélectionné dans un premier temps les cas cliniques pouvant entrer dans l'étude, puis dans un second temps, le matériel, dont le protocole d'évaluation, nécessaire à cette exploration. Enfin, les conditions de passation sont détaillées.

5.1 Présentation des cas cliniques

Quatre enfants ont été sélectionnés à partir de critères précis pour réaliser l'étude. Ils sont tous scolarisés dans une UEM, structure spécialisée dans la prise en charge globale des enfants porteurs d'autisme. Dans un souci de respect médical et de confidentialité, les prénoms des quatre enfants ont été modifiés tout au long de ce travail.

5.1.1 Présentation de l'Unité d'Enseignement Maternelle

Le troisième plan autisme mis en vigueur de 2013 à 2017 souligne le fait que les enfants porteurs d'autisme ou d'autres TED représentent une part significative des enfants qui ne seraient toujours pas scolarisés en France (Carlotti, 2013). Par ailleurs, les recommandations de bonnes pratiques de la HAS et de l'ANESM concernant l'accompagnement de ces enfants ne sont que très lentement diffusées et peu d'entre eux bénéficient donc des interventions recommandées (Carlotti, 2013). C'est dans ce contexte, que les propositions qui composent ce troisième plan, visent à répondre à la faiblesse de la prise en charge de l'autisme en France, par la mise en place de plusieurs dispositifs notamment celui de la création d'UEM permettant ainsi une prise en charge précoce et intensive de l'autisme.

Le troisième plan autisme prévoit durant les quatre années de son application, l'installation d'une unité d'enseignement (UE) par académie depuis la rentrée 2014 tendant progressivement vers une par département créant ainsi 700 places pour les enfants avec autisme ou autres TED (Carlotti, 2013). C'est ainsi qu'a été créé en septembre 2014, l'UEM « Hisse et Ho » de Bourguevireuil au sein du groupe scolaire de Cesson Sévigné en périphérie de Rennes (Agence Régionale de Santé Bretagne, 2014). C'est à cet endroit que s'est déroulé le travail de recherche de ce mémoire. Cette UEM est rattachée au service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) « TED Mille Sabords » de Rennes, dépendant lui-même du centre hospitalier Guillaume Régnier de Rennes.

L'UEM est un dispositif médico-social implanté dans une école maternelle qui accueille sept enfants, âgés de trois à six ans, diagnostiqués autistes ou porteurs d'autres TED. Les critères d'entrée reposent sur le diagnostic d'autisme, un trouble de la communication avéré ainsi que des troubles du comportement qui ne permettent pas d'intégrer le parcours scolaire ordinaire, malgré la présence d'une auxiliaire de vie scolaire (AVS). L'objectif principal de cette structure est d'améliorer leur inclusion scolaire dès la petite enfance (année civile de leur trois ans) dans un cadre spécifique et sécurisant permettant de moduler les temps individuels et collectifs autour de deux axes principaux. Le premier est l'enseignement à ces enfants d'un parcours de scolarisation s'inscrivant dans le cadre des programmes de l'Education Nationale et du socle commun de connaissances, de compétences et de culture (Annexe XII, définition 10). Le second concerne les interventions éducatives et thérapeutiques précoces réalisées sur le temps scolaire, en lien avec leur projet personnalisé de scolarisation (PPS) (Annexe XII, définition 11), telles que recommandées par la HAS et l'ANESM en 2012 (Bulletin Officiel, 2014).

Ces interventions à la fois pédagogiques, éducatives et thérapeutiques sont réalisées par une équipe associant un enseignant spécialisé et des professionnels médico-sociaux qui sont supervisés régulièrement sur leur pratique (un psychologue, des professionnels éducatifs et paramédicaux tels que psychomotricien et orthophoniste). Les différents intervenants doivent prendre en compte en permanence les spécificités de la triade autistique et mettre ainsi en application des stratégies adaptées à l'autisme. En effet, il est essentiel d'analyser chaque comportement « inadapté » pour en comprendre sa fonction, d'utiliser les systèmes de renforçateurs, de mettre en application la procédure d'extinction (le retrait d'attention) et de mettre en place le contrat visuel. Par ailleurs, certains prérequis sont travaillés au préalable (la motivation, l'initiation, l'attention conjointe, la discrimination) pour rendre les apprentissages scolaires possibles.

C'est à l'orthophoniste que revient le rôle de mettre en place un outil de communication visuel en l'absence de langage oral tout au long de la journée (séance individuelle, interventions au cours du goûter, du repas, etc.). C'est la méthode P.E.C.S. qui est utilisée au sein de l'UEM de Bourgneuf. L'ensemble des intervenants ainsi que les parents des enfants pris en charge dans cette UEM ont bénéficié de la « formation P.E.C.S. niveau 1 et 2 », faite par Pyramid – P.E.C.S. France, en vue d'optimiser et de généraliser son utilisation en dehors des séances orthophoniques. L'orthophoniste doit ainsi entraîner au maximum les émergences orales de chaque enfant par l'étayage des images et la mise en place d'un vocabulaire de base, mais aussi faciliter leur compréhension orale en utilisant un langage simple, concret et répétitif.

L'implication des parents est primordiale pour assurer la cohérence des interventions, des modes d'interactions avec l'enfant mais aussi pour assurer le développement et le bien-être de l'enfant et de la famille. Même si leur implication est plus ou moins importante selon les parents (en fonction de leur milieu socio-culturel, du quotidien, de la gérance de la vie de famille, de la fatigue, etc.), le but est aussi de modifier, de façon positive, le regard qu'ils portent sur leur enfant. Le dispositif des UEM doit donc inclure une guidance parentale reposant sur trois types d'actions (Bulletin officiel, 2014). La première est l'accompagnement des parents vers une meilleure compréhension du fonctionnement de leur enfant et des techniques à mettre en place (formation des parents à la sémiologie des TED et aux techniques développementales-comportementales). La seconde est de valoriser, renforcer et faire émerger les compétences éducatives des parents afin qu'ils puissent s'ajuster aux difficultés de la pathologie et stimuler leur enfant. Pour cela, des visites à domicile sont régulièrement mises en place permettant la démonstration et la régulation de gestes spécifiques. La troisième action est de favoriser des espaces de parole (individuels ou collectifs) pour les membres de la famille (parents, fratrie, autres membres, etc.) qui en expriment le souhait et le besoin. « Une telle guidance éducative, basée sur une démarche collaborative, favorise la généralisation des apprentissages de l'enfant et met en œuvre un soutien concret pour les parents dans la gestion du quotidien » (Bulletin officiel, 2014).

Les enfants sont donc présents à l'école sur le même temps que les autres élèves de leur classe d'âge avec un emploi du temps personnalisé permettant à la fois les apprentissages scolaires et l'accompagnement médico-social (Bulletin officiel, 2014). Cette scolarisation accompagnée peut s'étendre jusqu'à leurs six ans. Néanmoins, le but de l'UEM est que chaque enfant réintègre, au plus vite, le parcours scolaire ordinaire en présence d'une AVS.

5.1.2 Les critères de sélection

Nous avons sélectionné quatre enfants, parmi les sept scolarisés à l'UEM, en fonction de certains critères, à savoir :

- enfants en phases d'acquisition de la méthode P.E.C.S. ;
- enfants avec un degré sévère d'autisme (ayant un trouble majeur de la communication et des interactions sociales) ;
- uniquement des garçons au regard de la prévalence ;
- 2 garçons monolingues et 2 garçons bilingues ;
- année de naissance entre 2010 et 2012.

Afin de respecter le sujet d'étude, nous avons décidé d'exclure :

- les enfants dont le diagnostic pose question (hésitation entre autisme typique (F84.0) et dysphasie sémantico-pragmatique) ;
- les enfants dont il est trop aisé d'obtenir des échanges de regards.

5.1.3 Romain

Romain est né le 20 juin 2010 au Portugal, il est à ce jour âgé de 5 ans. Il est le dernier d'une fratrie de trois. Il vit avec ses deux parents, d'origine portugaise, dans un contexte de bilinguisme.

Le diagnostic d'un TED dans la forme autisme typique (F84.0) a été posé en novembre 2013 par l'Espace Autisme de Rennes. Ces évaluations décrivent Romain comme un enfant ayant un trouble majeur de la relation à autrui associé à un comportement d'isolement et d'évitement. Il présente des bizarreries comportementales (tournoiements, maniérismes des mains et des doigts associés à un « flapping ») avec une instabilité psychomotrice importante (marche sur la pointe des pieds, sautille anormalement, épisodes de déambulation). Une sélectivité alimentaire (aime ce qui croque, difficulté importante à toucher les aliments mais les sent systématiquement) et une hypersensibilité à certains bruits sont présentes (se bouche les oreilles quand il entend la perceuse, l'aspirateur). Ses centres d'intérêt sont restreints (allumer et éteindre la lumière, faire tourner les roues d'une voiture, passer des heures à regarder à-travers une vitre) avec des conduites d'alignement des objets (crayons, voitures).

Il a un trouble majeur de la communication verbale (absence de langage fonctionnel, jargonage, bruits de bouche et fortes aspirations, geignements, instrumentalisation du corps de l'adulte) ainsi que non verbale (impossibilité d'établir un contact visuel, regard souvent périphérique, aucune attention conjointe ni de gestes conventionnels).

Romain est scolarisé en septembre 2013 au sein d'une classe de petite section de maternelle. Malgré la présence d'une AVS, son intégration est compliquée et son comportement est difficile à gérer. Au regard de son tableau clinique et de sa pathologie autistique marquée, de son instabilité et de son autosuffisance associées au trouble majeur de la communication, il intégra alors l'UEM de Bourgueville à la rentrée scolaire de septembre 2014 suite à la notification de décision de parcours de scolarisation de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (M.D.P.H.).

Durant sa première année de scolarisation adaptée, l'équipe pluridisciplinaire a constaté de nombreux progrès concernant plusieurs domaines de compétences notamment celui de la communication. En effet, l'orthophoniste a mis en place, dès le début de l'année, l'apprentissage de la méthode P.E.C.S. auquel il adhéra aisément. Il commence ainsi l'apprentissage de la phase IV (cf 4.3.5 La phase IV : Structure de phrase), les phases précédentes étant en cours de consolidation d'un point de vue de la spontanéité. Sur le plan expressif, il apprend donc à échanger la bande-phrase (« Je veux » + objet + attribut) et à se déplacer avec son classeur de communication d'une pièce à l'autre. Il commence également à rechercher des pictogrammes à l'intérieur de son classeur mais ses demandes restent peu variées. Il instrumentalise souvent l'adulte lorsqu'il ne réussit pas à faire une demande avec son classeur, aucun échange de regards n'est alors observable à ce moment. Il vocalise des sons variés, des bruits buccaux, des rires non adressés sauf lors de routines sociales. Il chantonne avec variation de la hauteur, de l'intensité et de la voix. Au domicile, il semble dire quelques mots comme /ola/ (bonjour en portugais) devant le miroir. Sur le plan réceptif, il comprend les consignes simples (« donne », « monte », « descend ») dans un contexte précis. Les indices visuels l'aident beaucoup. Néanmoins, sa compréhension reste très variable en fonction de sa disponibilité.

En ce qui concerne la communication non verbale, le regard de Romain est périphérique et furtif, presque absent en permanence. Cependant, dans un contexte de jeux sociaux (coucou caché, chatouilles, etc.), il commence à solliciter les adultes par quelques regards adressés. Il peut alors initier à nouveau l'interaction en l'instrumentalisant. Son attention conjointe est difficile à obtenir. Il ne pointe pas pour signifier à l'autre de regarder au même endroit que lui et ne partage aucun de ses intérêts. Il exprime sa joie par un sourire et son mécontentement ou son refus par des gémissements. Spontanément, il réalise peu de gestes conventionnels (« au revoir » parfois). Par ailleurs, l'imitation sur demande est difficile mais il se peut qu'il imite spontanément et en différé (lors de comptines). Lorsqu'il semble prendre conscience du fait d'être imité, il peut échanger de furtifs regards lorsqu'il est en mouvement et de plus longs échanges visuels lorsque c'est une imitation de posture. Concernant les interactions sociales, il ne va pas vers les autres enfants ni en classe ni sur la cours de récréation (s'occupe seul, monte sur le grillage, mâchouille des écorces, regarde les bus passer) malgré un intérêt naissant pour sa fratrie.

La M.D.P.H. a renouvelé son accord afin de poursuivre la scolarisation adaptée au sein de l'UEM de Bourgueville. Romain y a fait sa deuxième rentrée scolaire en septembre 2015. Lors de cette deuxième année, Romain poursuit l'apprentissage de la phase IV (cf 4.3.5 La phase IV :

Structure de phrase), en parallèle de l'apprentissage de la phase des attributs de l'objet (cf 4.3.6 Les attributs de l'objet). Lorsque nous avons quitté l'UEM courant mai 2016, il travaillait à la fois sur la consolidation et la spontanéité de la phase IV, ainsi que sur l'enrichissement lexical de son répertoire pictographique. Le regard de Romain, à la fin de notre présence au sein de cette structure, est encore périphérique et furtif. Il est cependant en mesure d'attirer l'attention de l'adulte, en pointant un objet hors de sa portée, sans échange de regards avec lui. Les échanges de regards adaptés et soutenus sont difficiles à obtenir au quotidien, bien qu'ils soient plus fréquents qu'en début d'année scolaire. D'une façon générale, Romain est plus souriant, rit beaucoup et participe davantage aux activités en regroupement.

5.1.4 Léo

Léo est né le 30 juillet 2011 en France, il est à ce jour âgé de 4 ans et 11 mois. Il est le troisième d'une fratrie de quatre et vit avec ses deux parents monolingues.

Le diagnostic d'un TED dans la forme autisme typique (F84.0) a été posé en avril 2014 par l'Espace Autisme de Rennes. Léo est alors décrit comme un enfant ayant un trouble majeur du comportement associé à une conduite d'isolement (s'isole souvent dans son lit). Il ne s'intéresse pas aux autres enfants et présente des bizarreries comportementales (tournoiements, maniérismes des mains et des doigts, tapote tous les objets sur son front, saute dans son lit). Une hypersensibilité à certains sons existe (comme les pleurs de sa petite sœur). Il n'y a pas de troubles alimentaires malgré une ritualisation dans la façon de se nourrir. Les soins corporels sont difficiles à réaliser (grognements au change, refus de se faire couper les cheveux hormis dans le bain) ainsi que l'acquisition de la propreté (ne supporte pas le pot, enlève sa couche). Ses centres d'intérêt sont répétitifs et restreints (aime tout ce qui est rond et qui tourne comme un abat-jour, une machine à laver, des roues de petite voiture, etc.). Il n'a aucun intérêt pour les jouets et n'a aucune activité de type « faire-semblant ».

Il a un trouble de la communication verbale (développement d'un jargon associé à l'écholalie /bouli/) et non verbale (fuite du regard, aucune attention conjointe). N'ayant pas d'outil de communication fonctionnelle, il instrumentalise alors beaucoup l'adulte. Il crie intensivement pour exprimer sa frustration et sa colère et peut aller jusqu'à l'automutilation (coups de poing sur les lèvres, le front, les yeux, se frappe la tête contre le mur).

A la suite de l'annonce du diagnostic, l'équipe pluridisciplinaire a conclu qu'il était nécessaire qu'il bénéficie d'un accompagnement intensif au regard de son tableau clinique afin de l'aider à développer une communication fonctionnelle et lui permettre de devenir élève. Répondant à tous les critères, c'est ainsi que Léo intégra l'UEM de Bourgchevreuil en septembre 2014, suite à la notification de décision de parcours de scolarisation de la M.D.P.H..

Ainsi, durant sa première année de scolarisation adaptée, l'un des objectifs principaux était la mise en place de la méthode P.E.C.S. par l'orthophoniste. Lors de l'apprentissage de la phase I (cf 4.3.2 La phase I : « Comment » communiquer), il a fallu plusieurs mois pour que Léo prenne conscience de l'image et qu'il la regarde lors du pointage de l'adulte. Le recours à l'incitation physique a été indispensable pour aider à l'initiation de ses demandes. Néanmoins, il a acquis la phase I, II (cf 4.3.3 Phase II : Distance et persistance) et III du P.E.C.S. (cf 4.3.4 La phase III : Discrimination d'image), qui sont toujours en consolidation. En effet, la spontanéité de la phase I et II doit encore être travaillée ainsi que le fait de se diriger vers son classeur de communication au moment de faire sa demande. Parfois, Léo instrumentalise encore l'adulte pour obtenir un objet désiré. L'interpellation et le fait de regarder le partenaire de communication lui sont difficiles. Le langage oral est absent mais il s'intéresse aux mots dits par l'adulte (se tourne vers lui, fixe sa bouche et approche ses mains pour la toucher). Il imite parfois quelques sons et quelques gestes lors de comptines en relation duelle. Il peut se frapper le visage pour exprimer une émotion, une frustration ou une douleur. Sa compréhension verbale est entravée par sa passivité et sa disponibilité (attention très fluctuante avec une importante fatigabilité) mais facilitée par l'accompagnement gestuel et la guidance physique de l'adulte.

En ce qui concerne la communication non verbale, le regard de Léo peut être soutenu lors de jeux sociaux (chatouilles, comptines, coucou caché, etc.). Ils sont alors associés à des sourires sociaux donnés en réponse à ceux de l'adulte. En instrumentalisant l'adulte, il est capable d'initier à nouveau l'interaction sociale. Son regard peut être également furtif, périphérique et de transfixion, notamment lorsqu'il est fatigué. Son attention conjointe se développe au fur et à mesure de l'année scolaire. L'imitation sur demande de gestes est difficile. Au niveau des interactions sociales, il a tendance à s'isoler en classe et n'initie pas d'échanges avec ses camarades. Néanmoins, depuis son entrée à l'UEM, Léo amorce de plus en plus d'échanges avec les professionnels au moyen de sourires, de regards et de jeux sociaux.

Léo a fait sa deuxième rentrée scolaire en septembre 2015 au sein de cette même UEM grâce à la M.D.P.H. ayant renouvelé son accord de prise en charge médico-sociale. Au sein de cette structure, nous avons donc poursuivi l'apprentissage des phases du P.E.C.S., à savoir la phase III (cf 4.3.4 La phase III : Discrimination d'image) et la phase IV (cf 4.3.5 La phase IV : Structure de phrase) ainsi que la phase d'apprentissage des attributs de l'objet (cf 4.3.6 Les attributs de l'objet). Lorsque nous avons quitté l'UEM courant mai, Léo était en cours d'acquisition de la phase V du P.E.C.S. (cf 4.3.7 La phase V : Répondre à « Qu'est-ce que tu veux ? » (demande de réponse)). La phase des attributs de l'objet devant être encore travaillée et consolidée. Lors de cette deuxième année, le langage oral de Léo a émergé pendant la période des vacances scolaires de Noël (fin décembre 2015). Ainsi, en ce qui concerne la communication non verbale, les échanges de regards entre Léo et l'adulte devenaient alors de plus en plus fréquents, adaptés et soutenus, dès que le langage oral a émergé. Il a donc exprimé ses premiers mots qui étaient plus ou moins compréhensibles. Il a alors l'envie de répéter et de corriger son articulation, lorsque cela est nécessaire, afin d'être intelligible avec un maximum de personnes gravitant autour de lui (famille, équipe de l'UEM, etc.). A domicile, les parents de Léo ont alors privilégié le langage oral à l'utilisation du classeur de communication P.E.C.S.. Se posent alors plusieurs questions : est-ce profitable à Léo d'abandonner, si rapidement et si radicalement, l'utilisation du classeur de communication P.E.C.S. à domicile ? Ne devrait-il pas, plutôt, être vu comme un support à l'émergence et à la consolidation du langage oral émergeant ? Son utilisation ne devrait-elle pas être atténuée, au fur et à mesure que le langage oral se construit et qu'il soit utilisé de manière adaptée par l'enfant ?

5.1.5 Étienne

Étienne est né le 7 mars 2011 en France, il est à ce jour âgé de 4 ans et 3 mois. Il est le premier d'une fratrie de deux. Il vit avec ses parents, tous deux d'origine chilienne, dans un contexte de bilinguisme.

Le diagnostic d'un TED dans la forme autisme typique (F84.0) est posé en 2014 par l'Espace Autisme de Rennes. Étienne a donc un trouble majeur des interactions sociales avec des conduites d'isolement et de repli (comme relativement absent, ne s'intéresse pas aux autres enfants). Il présente des bizarreries du comportement (maniérismes des mains et des doigts, « flapping », tournoiements). Il fait de fortes crises à la frustration mais ne relève d'aucune auto ou hétéro agressivité. Ses centres d'intérêts sont restreints et répétitifs (fixe les lumières, enfile des perles, joue

avec un ruban multicolore, activités de transvasement d'eau, aime posséder plusieurs feutres, etc.) et il n'entreprend pas de jeu de faire-semblant.

Il présente un trouble de la communication à la fois verbale (utilisation d'un jargon avec des cris associés à des sons et des geignements, instrumentalisation récurrente de l'adulte, trouble de la pragmatique) et non verbale (pas de regard adressé mais plutôt fuyant et de transfixion malgré un suivi oculaire normal, attention conjointe difficile à obtenir, incapacité à pointer, absence de réponse au sourire social, peu d'expressivité faciale, très peu de gestes conventionnels).

A la suite de l'annonce du diagnostic, il était primordial qu'Étienne bénéficie d'une prise en charge globale visant à stimuler son développement relatif aux différents domaines affectés par la triade autistique. Répondant donc à tous les critères, il a été scolarisé à l'UEM de Bourgueville fin septembre 2014, suite à la notification de décision de parcours de scolarisation de la M.D.P.H..

La mise en place d'un outil de communication fonctionnelle est l'un des axes de travail majeurs pour Étienne au sein de l'UEM. L'orthophoniste a donc entrepris l'apprentissage de la méthode P.E.C.S. dès le début de l'année. Il est en cours d'apprentissage de la phase IV (cf 4.3.5 La phase IV : Structure de phrase). Il a une tendance à instrumentaliser souvent l'adulte et ne pas utiliser spontanément son classeur de communication pour exprimer sa demande. Néanmoins, l'incitation physique l'aide beaucoup pour initier la demande. Le déplacement systématique vers son classeur est à travailler ainsi que la recherche de pictogrammes à l'intérieur de celui-ci est à consolider. Il ne regarde pas son partenaire de communication au moment où il lui donne la bande-phrase. Il émet un babillage associé à quelques répétitions de vocalisations. Sur le versant réceptif, les consignes verbales sont comprises si elles sont courtes et si le contexte est adapté (comme « assis » en classe).

En ce qui concerne la communication non verbale, son regard est majoritairement périphérique et de transfixion. Les échanges de regards adressés avec lui sont difficiles à obtenir sauf lors de jeux sociaux (chatouilles). Le regard est alors soutenu accompagné d'un sourire social adapté. Il sourit pour exprimer sa joie et gémit pour manifester son mécontentement associé à un affaissement du corps. Dans certaines situations, il est capable d'utiliser spontanément quelques signes de la LSF (comme « encore »). L'imitation gestuelle et verbale, en spontané et en différé, restent difficiles. Sur le plan des interactions sociales, il reste seul et ne présente pas d'intérêt pour les autres enfants. Néanmoins, il semble prendre conscience de la présence d'autrui quand celui-ci

devient intéressant pour lui (atteindre un objet, besoin d'un câlin, etc.).

La M.D.P.H. a renouvelé son accord afin de poursuivre la scolarisation adaptée au sein de l'UEM de Bourgueville. Étienne y a fait sa deuxième rentrée scolaire en septembre 2015. Lors de cette deuxième année, nous avons continué l'apprentissage de la phase IV (cf 4.3.5 La phase IV : Structure de phrase), en parallèle de l'apprentissage des attributs de l'objet (cf 4.3.6 Les attributs de l'objet). Lorsque nous avons quitté l'UEM courant mai 2016, Étienne a dit plusieurs mots. En effet, lors d'une séance d'orthophonie (début avril 2016), il a exprimé, spontanément et de manière adaptée à la situation, les mots « encore », « bonbon » et « chocolat », associés aux gestes MAKATON correspondants. Les échanges de regards étaient alors fréquents lors de ses demandes verbales. Étienne entre ainsi de plus en plus en interaction avec l'équipe et sa famille proche. Bien que les échanges de regards, au quotidien, soient encore difficiles à obtenir, de nets progrès sont à noter au moment de notre départ au sein de l'UEM.

5.1.6 Jacob

Jacob est né le 28 juin 2012 en France, il est à ce jour âgé de 3 ans et 11 mois. Il est le cinquième d'une fratrie de six et vit avec ses deux parents monolingues.

Le diagnostic d'un TED dans la forme autisme atypique (F84.0) est posé en 2015 par l'Espace Autisme de Rennes. Jacob est décrit comme un enfant ayant des altérations qualitatives des interactions sociales réciproques (ne porte pas d'intérêt aux autres enfants, s'isole) et un trouble majeur de la communication verbale (émet quelques vocalises et des cris aigus accentués en cas de jubilation, instrumentalisation de l'adulte pour exprimer ses besoins) et non verbale (possibilité de croiser son regard, regard également furtif et de transfixion, attention conjointe difficile à obtenir, pas de gestes conventionnels). Il exprime sa frustration, son refus et son mécontentement par des crises. Néanmoins, elles peuvent être calmées rapidement et aucune auto ou hétéro agressivité n'est exprimée.

Par ailleurs, il présente des bizarreries comportementales (tournoiements, « flapping », épisode de déambulation, rires sans facteur déclenchant). Il a une sélectivité alimentaire (pain de mie avec fromage frais, pomme, gressin, boit uniquement au biberon). Ses centres d'intérêt sont restreints et répétitifs (petites voitures, cubes gigognes, ferme musicale) et il procède à des conduites d'alignement d'objets.

Répondant ainsi à tous les critères de sélection, la M.D.P.H. autorisa Jacob à ce qu'il puisse intégrer au plus tôt l'UEM de Bourgchevreuil. C'est ainsi, au mois de novembre 2015, qu'il commença sa scolarité adaptée au sein de cette structure à la suite du départ de l'un des sept enfants scolarisés.

Au regard de ses troubles de la communication, il est primordial de mettre en place un moyen de communication fonctionnel afin qu'il puisse exprimer ses demandes et diminuer ainsi ses crises. L'apprentissage de la méthode P.E.C.S. a pu démarrer après une semaine d'intégration. Jacob est ainsi en cours d'apprentissage de la phase I (cf 4.3.2 La phase I : « Comment » communiquer). Il est très sensible aux pictogrammes, le contact physique ne le gêne pas ce qui facilite l'incitation physique. Il a très vite compris le principe de donner une image en échange de l'obtention immédiate de l'objet désiré. Il commence à donner spontanément, au partenaire de communication, l'image présente à côté de lui après trois mois d'apprentissage. Lors de cet échange, il est possible de croiser son regard bien qu'il soit non systématique et furtif. Cette phase est encore à consolider dans la spontanéité de la préhension et de l'échange de l'image au partenaire de communication. La tendance à l'instrumentalisation du corps de l'adulte est encore présente. Dans des contextes précis, il comprend quelques consignes simples (comme « donne ») facilitées par l'accompagnement gestuel. Il ne se retourne pas à l'appel de son prénom. Depuis fin février 2016, Jacob a commencé l'apprentissage de la phase II du P.E.C.S. (cf 4.3.3 Phase II : Distance et persistance) avec l'utilisation du classeur de communication P.E.C.S. ainsi que la phase III (cf 4.3.4 La phase III : Discrimination d'image). Lorsque nous avons quitté l'UEM courant mai 2016, Jacob était en cours d'acquisition de la phase IV du P.E.C.S. (cf 4.3.5 La phase IV : Structure de phrase), malgré la nécessité d'une consolidation de la phase III du P.E.C.S..

En ce qui concerne la communication non verbale, des échanges de regards adressés sont possibles lors de jeux sociaux (chatouilles, comptines avec gestes ritualisés). Il est alors capable d'initier à nouveau cette séquence en posant ses mains autour de la bouche de l'adulte ou en prenant son bras. En dehors de ces contextes précis, il est possible de croiser son regard même s'il est furtif. Il est très expressif au niveau du visage et sourit souvent. L'attention conjointe est facile à obtenir. L'imitation gestuelle, tant en spontané et en différé que sur demande, était difficile en début d'intégration au sein de l'UEM pour Jacob. Néanmoins, lorsque nous avons quitté cette structure en mai 2016, il commençait à imiter les gestes lors de rituels (comme les comptines). Sur le plan des interactions sociales, la présence des autres enfants l'indiffère à la fois en classe et sur la cour de récréation.

5.2 *Présentation du matériel*

Ce travail de recherche est composé de la passation de plusieurs tests axés sur l'observation et l'évaluation du regard en parallèle de l'utilisation de la méthode P.E.C.S.. La première évaluation est un test permettant d'objectiver le comportement autistique de l'enfant. Il s'agit de l'échelle d'Évaluation des Comportements Autistiques, version Révisée (ECA-R) (Barthélémy et Lelord, 2003). La seconde concerne une évaluation subjective, au travers d'un « Questionnaire – Grille d'observation », remplie par les parents de chaque enfant. La troisième évaluation permet d'objectiver, en plus du regard, les interactions sociales des enfants avec l'Échelle d'évaluation de la Communication Sociale Précoce (ECSP) (Guidetti et Turrette, 2009). La quatrième évaluation se compose de mises en situation filmées qui se déroulent sur deux périodes distinctes. Nous allons exposer les principes de ces quatre évaluations.

5.2.1 Les mises en situation filmées

Les mises en situation filmées, qu'elles soient en première ou seconde période, ont pour but d'évaluer le nombre de regards échangés entre l'enfant et le partenaire de communication, au cours de la demande, sans ou avec le recours à l'utilisation de l'outil de communication qu'est la méthode P.E.C.S.. Le fait de filmer chacune d'entre-elles permet d'obtenir plus d'objectivité dans la recherche et l'analyse des données observées au cours des passations. Les deux périodes distinctes sont séparées d'un intervalle de cinq mois (de novembre à mars). Ce protocole permet d'observer ainsi une éventuelle évolution dans les échanges de regards entre le partenaire de communication et l'enfant ainsi qu'une meilleure performance d'utilisation de la méthode P.E.C.S..

Le principe, d'une part, est de faire émerger les demandes spontanées de l'enfant, pendant une durée de 3 minutes, sans avoir recours au classeur de communication P.E.C.S.. L'enfant doit donc utiliser tout autre moyen de communication pour exprimer sa demande. Une fois les 3 minutes écoulées, nous procédons à 2 minutes de distraction avec l'enfant. Enfin, nous lui laissons à disposition soit le classeur de communication P.E.C.S., soit l'image à l'enfant (en fonction de l'acquisition des phases de chaque enfant), et nous suscitons, à nouveau pendant 3 minutes, les demandes spontanées de l'enfant. Ce protocole permet ainsi d'évaluer seulement l'utilisation de l'outil de communication P.E.C.S.. Pour stimuler et faire émerger une demande à l'enfant, qu'il l'exprime par le P.E.C.S. ou un autre moyen, nous avons utilisé des jeux renforçateurs. Ils permettent ainsi que l'enfant soit attiré à leur simple vue pour que la demande émerge. Au début de

chaque séance, il fallait sans cesse évaluer leurs préférences afin de s'assurer de la puissance et de l'attractivité du jouet pour l'enfant. Dans le cas contraire, il était nécessaire de trouver un autre jouet ou objet qui soit un nouveau renforçateur.

D'autre part, le regard est la donnée observée systématiquement au moment où l'enfant nous demande le jouet ou l'objet désiré. Le premier cas est celui où l'enfant est démuné du classeur ou de l'image, auquel cas, il doit nous exprimer sa demande par un tout autre moyen (instrumentalisation de l'adulte, pointage, etc.). Le second cas est celui où l'enfant dispose de l'outil de communication P.E.C.S. et donne alors au partenaire de communication soit la bande-phrase, soit l'image. Chaque séance étant filmée, la cotation du nombre de regards échangés se fait après la situation de test de 3 minutes. Au cours de la demande, chaque regard échangé est comptabilisé à l'aide d'un trait. Un commentaire concernant la communication non verbale y est toujours associé. Il précise ainsi le type de regard, les éventuels sourires échangés, les geignements ou rires émis, les gestes associés, les éventuelles ébauches verbales voire les éventuels mots prononcés, etc.

Ainsi, durant la mise en situation filmée, le partenaire de communication doit prendre quelques minutes pour entrer en interaction avec l'enfant. Ce temps est primordial à respecter surtout avec les enfants porteurs d'autisme. Ensuite, il commence toujours par évaluer les préférences de l'enfant entre deux jouets, prenons l'exemple d'une toupie et d'une balle molle. L'enfant choisit sa préférence et prend dans nos mains la balle molle. On le laisse jouer une à deux minutes avec la balle, puis on la lui prend des mains. Le chronomètre est alors lancé pour une durée de test de 3 minutes. On agite la balle devant l'enfant, hors de sa portée, afin de faire émerger une demande. Soit l'enfant est démuné de son outil de communication, auquel cas il doit exprimer sa demande par tout autre moyen possible (gestes, pointage, etc.). Soit l'enfant dispose de l'outil P.E.C.S, auquel cas il élabore une demande spontanée ou dirigée (incitation physique de l'adulte qui dirige les mains de l'enfant vers les pictogrammes de son classeur) avec sa bande-phrase. Au moment même où l'enfant fait sa demande (instrumentalise par exemple l'adulte ou donne l'image ou la bande-phrase), on observe si l'enfant regarde spontanément son partenaire de communication ou s'il n'y prête pas attention. On observe également la communication non verbale associée à cet échange. On renouvelle ainsi cette démarche, en changeant si besoin l'objet renforçateur jusqu'à l'écoulement des 3 minutes.

5.2.2 L'échelle d'Évaluation des Comportements Autistiques, version Révisée (ECA-R)

La passation de l'échelle d'ECA-R (Barthélémy et Lelord, 2003) permet de suivre l'évolution des quatre enfants porteurs d'autisme et présentant des troubles du développement. Elle permet ainsi d'explorer chaque enfant avec autisme dans différents domaines de son comportement, caractéristiques de la triade autistique : retrait social, troubles de la communication verbale et non verbale, adaptation aux situations environnementales, troubles du tonus, motricité perturbée, réactions affectives inadéquates, troubles des grandes fonctions instinctives, troubles de l'attention, des perceptions et des fonctions intellectuelles (Barthélémy et Lelord, 2003). L'observation de l'enfant s'effectue dans son environnement habituel. Elle peut être utilisée et complétée par tous les membres d'une équipe pluridisciplinaire de soins (psychiatre, psychologue, thérapeute, éducateur, etc.).

Cette dernière version de l'ECA-R comporte 29 items. En effet, 9 items supplémentaires complètent la précédente version de 20 items. Ils permettent l'évaluation des troubles autistiques chez le très jeune enfant et le nourrisson (Barthélémy et Lelord, 2003). La cotation des 29 items est effectuée sur l'avis d'au moins deux personnes de l'équipe de soins qui connaissent bien l'enfant. Elle peut être effectuée une fois par semaine afin d'apprécier la fréquence d'apparition ou la gravité de divers symptômes sur l'ensemble de trois à cinq journées de vie de l'enfant. A l'UEM de Bourgueville, la passation de cette échelle est faite une fois par an, au regard du degré de sévérité de l'autisme qui ne permet pas d'évolution notable d'une semaine à l'autre. Chacun des 29 items de l'échelle est noté, comme l'indiquent les auteurs, de 0 à 4 selon la fréquence d'apparition : 0 point : jamais, 1 point : parfois, 2 points : souvent, 3 points : très souvent ; 4 points : toujours. Une croix doit être inscrite en face de chaque symptôme de l'échelle, dans la colonne correspondant à la note jugée la plus exacte. Le score global est obtenu en additionnant les notes des 29 items.

Deux autres scores sont calculés en plus du score global. Le premier score est celui de déficience relationnelle et se calcule en faisant la somme des notes des items n° 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 12, 23, 24, 26 et 28 (Barthélémy et Lelord, 2003). Il est important de mettre en évidence l'item n°4 qui objective le regard inadéquat de l'enfant. Ce score permet de quantifier de façon globale le degré de la symptomatologie autistique. En effet, le trouble autistique typique est confirmé à partir du seuil de 27. Il permet également de suivre l'évolution au cours du temps. Le second score est celui de l'insuffisance motrice. Il se calcule en additionnant les notes obtenues aux items n° 11, 13 et 16 (Barthélémy et Lelord, 2003). Ces items témoignent de la faible capacité de régulation émotionnelle et du comportement psychomoteur.

A partir des cotations fréquentes et régulières de cette échelle, des profils symptomatiques sont obtenus pour un enfant ou un groupe d'enfants. Ce profil peut être suivi sur plusieurs mois. Il est possible d'analyser l'évolution de ce profil, symptôme par symptôme et en tenant compte des divers facteurs qui ont éventuellement influencé cette évolution.

5.2.3 Élaboration d'un « Questionnaire – Grille d'observation » destiné aux parents

En nous inspirant des grilles de communication appelées Situations d'observation Structurées de la Communication (Fournier, C., Ducharme, L., Goussot, C. & al, 1999 - 2002), nous avons décidé de créer un « Questionnaire – Grille d'observation », afin d'observer qualitativement à domicile, le recours à l'utilisation de l'outil de communication P.E.C.S. en parallèle de la manière dont le regard est utilisé par l'enfant, dans diverses situations de communication suscitant la demande chez l'enfant. Ce questionnaire est destiné aux parents de chaque enfant. Un exemplaire, avec les mêmes questions, est donné respectivement à la mère et au père (chacun passant des moments privilégiés et distincts avec leur enfant), de manière à objectiver au mieux leurs observations.

Les Situations d'observation Structurées de la Communication (Fournier, C., Ducharme, L., Goussot, C. & al, 1999 – 2002), comme l'indiquent les auteurs, sont utilisées comme un guide d'observation et d'évaluation de la communication chez l'élève présentant un TED. Il est destiné aux orthophonistes et aux intervenants en milieu scolaire. Ce document traite des aspects réceptif et expressif du langage oral et non oral. Il s'adresse particulièrement à des enfants peu voire non verbaux. Son objectif principal est de dresser un profil de communication de l'élève TED. Ces grilles sont composées de plusieurs mises en situation, à domicile ou à l'école, qui s'avèrent être un moyen naturel et efficace pour évaluer les fonctions de la communication chez l'enfant porteur d'un TED. Elles mettent ainsi en jeu diverses compétences à évaluer comme les fonctions et les précurseurs de la communication, la compréhension, les gestes communicatifs, etc. (Fournier, C., Ducharme, L., Goussot, C. & al, 1999 – 2002).

A partir de ce document, nous avons élaboré un « Questionnaire – Grille d'observation » reprenant l'idée de sept mises en situation. Environ deux mois de travail (à partir de novembre 2015) auront été nécessaires afin que sa version finale cible au mieux notre problématique de recherche. Ces mises en situation ont été réinventées de manière à mettre en évidence les moyens entrepris par l'enfant pour communiquer à l'aide de l'outil P.E.C.S., au cours d'une demande, en

parallèle de l'observation de son regard. Le questionnaire débute ainsi par un premier commentaire dirigé décrivant le regard de leur enfant au quotidien avec son entourage familial. Il se poursuit par un second commentaire dirigé qui porte sur l'utilisation de la méthode P.E.C.S. et sa mise en application par leur enfant au domicile. Nous avons été vigilants à bien distinguer les différentes phases acquises de la méthode P.E.C.S. pour chaque enfant. Les questions restent les mêmes mais ce sont les termes qui varient. En effet, le terme « classeur de communication » est utilisé dans les questionnaires de Léo, Romain et Étienne qui sont respectivement dans l'apprentissage de la phase II et IV du P.E.C.S. (Annexes p XIII à XIX, document 1). Alors qu'au moment de l'élaboration du questionnaire, Jacob était en cours d'acquisition de la phase I, c'est alors le terme d'image ou de pictogramme qui a été employé (Annexes p XX à XXVI, document 2). Par ailleurs, deux questions sont spécifiques au regard avec l'une concernant le contact visuel et l'autre concernant les manifestations sensorielles visuelles de leur enfant.

Le « Questionnaire – Grille d'observation » a été conçu de manière à être compréhensible par les parents avec un vocabulaire adapté. Le remplissage est simple et rapide (deux commentaires dirigés, deux questions spécifiques au regard et sept mises en situation). Les parents cochent par « oui » ou « non » et ont la possibilité, s'ils le souhaitent, de rajouter un commentaire. Par le biais de ce questionnaire, il nous a donc été important d'impliquer les parents à ce travail de recherche afin de préserver l'alliance thérapeutique déjà établie avec l'équipe pluridisciplinaire de l'UEM. Par ailleurs, il permet également d'attirer leur attention sur les réelles compétences et difficultés de leur enfant dans l'utilisation de l'outil de communication ainsi que les interactions sociales établies avec l'entourage familial. Cela permet d'être dans une amélioration permanente de la prise en charge globale.

5.2.4 L'Échelle d'évaluation de la Communication Sociale Précoce (ECSP)

L'ECSP (Guidetti et Tourrette, 2009) est recommandée par la Fédération Française de Psychiatrie (FFP) (2005) comme étant un test permettant de procéder à l'observation des signes précurseurs de l'autisme et à l'évaluation des troubles de la communication dans une perspective de diagnostic précoce. Elle permet d'identifier et d'objectiver les déficits et les dysfonctionnements, mais aussi les éventuelles compétences, de façon à mettre en place un projet de prise en charge éducative et thérapeutique, de suivre le développement et l'évolution de l'enfant. En effet, cette évaluation a permis d'analyser les compétences communicatives des quatre enfants selon l'exploration de trois dimensions à savoir l'interaction sociale, l'attention conjointe et la régulation

du comportement. La passation de ce test nous a permis ainsi d'établir un état des lieux, plus objectif que le « Questionnaire – Grille de communication », sur la manière dont l'enfant utilise son regard à travers diverses situations structurées.

Trois fonctions du développement socio-communicatif sont donc évaluées par l'ECSP et correspondent à trois échelles : l'interaction sociale, l'attention conjointe et la régulation du comportement (Guidetti et Tourrette, 2009). Les conduites de l'enfant sont réparties dans l'une ou l'autre de ces fonctions selon le but prédominant de l'échange. L'interaction sociale renvoie à des comportements dont le but principal est d'attirer l'attention sur soi dans le cadre d'échanges ludiques. Ces échanges ont pour caractéristiques d'être non directifs et de ne pas concerner une demande. Ils peuvent avoir pour cadre des jeux sociaux gestuels, vocaux ou verbaux, des jeux d'imitation ou des jeux d'échange d'objet (Guidetti et Tourrette, 2009). L'attention conjointe se produit dans les interactions dont le but est le partage d'attention avec l'autre, quand par exemple, un des partenaires essaie de diriger l'attention de l'autre vers un objet, une personne ou un événement (Guidetti et Tourrette, 2009). La régulation du comportement intervient dans les interactions dont le but est la modification du comportement d'autrui. Soit l'enfant cherche à modifier le comportement de l'adulte (demander son aide pour faire fonctionner un objet mécanique par exemple), soit l'enfant accepte de modifier son propre comportement à la demande de l'adulte (donner un objet, arrêter une action) (Guidetti et Tourrette, 2009).

Dans chacune de ces dimensions de l'interaction, l'enfant peut jouer trois rôles différents et complémentaires selon les situations proposées, inductrices de comportements interactifs. L'enfant peut initier l'interaction, y répondre ou la maintenir (sauf en ce qui concerne la régulation du comportement), ceci donne lieu à huit séries d'items (Annexes p XXVII, Tableau 1) (Guidetti et Tourrette, 2009). Par ailleurs, cinq niveaux de développement du plus simple au plus complexe sont dissociés dans cette échelle. Ils correspondent aux stades de l'intelligence sensori-motrice de Piaget et recouvrent la période de 0 à 30 mois (Guidetti et Tourrette, 2009). Chaque niveau de développement est détaillé en fonction des compétences, qu'un enfant neuro-typique est supposé acquérir, pour chacune des trois échelles (l'interaction sociale, l'attention conjointe et la régulation comportementale). Le niveau 0, de la naissance à 2 mois, n'a pas été retenu dans cette échelle car il existe de meilleurs outils d'évaluation pour cette période de la vie (Guidetti et Tourrette, 2009). Ainsi, le premier niveau correspond au niveau simple et marque l'apparition d'actions simples, non différenciées ainsi que le début de l'activité intentionnelle de l'enfant en interaction avec autrui. Le niveau 2 est dit complexe puisqu'il est caractérisé par l'émergence d'actions complexes et

différenciées dans le registre comportemental de l'enfant. Ces deux premiers niveaux recouvrent la période de 2 à 6 mois inclus (Guidetti et Tourrette, 2009). Le niveau 3 est le niveau conventionnel et couvre la période de 7 à 24 mois. Il est dissocié en deux sous-niveaux avec un niveau 3.0 dit « niveau conventionnel gestuel » (de 7 à 16 mois) et le niveau 3.5 « niveau conventionnel verbal » (de 17 à 24 mois). Ce troisième niveau marque une avancée essentielle dans les compétences communicatives de l'enfant qui apprend des conventions communicatives gestuelles et vocales et comprend comment utiliser les objets pour attirer l'attention de l'autre. L'enfant atteint le niveau 3.5 dès qu'il utilise des mots simples, isolés associés ou à la place des gestes (Guidetti et Tourrette, 2009). Enfin, le niveau symbolique est le quatrième niveau qui s'étend de 25 à 30 mois. Il est caractérisé par l'apparition de la fonction symbolique et marque donc un progrès décisif dans l'évolution des capacités communicatives de l'enfant (Guidetti et Tourrette, 2009).

L'ECSP comporte donc huit séries se composant elles-mêmes d'items (108 au total), qui sont en fait des comportements à évaluer dans un nombre limité de situations (23 au total). Les situations sont diverses (Annexes XXVIII, définition 12) et ne dépendent pas d'un ordre strict de passation. Une même situation donne la possibilité d'évaluer des items appartenant à des échelles ou séries différentes. Par exemple, montrer un objet à l'enfant peut permettre d'établir une attention conjointe ou d'initier la régulation du comportement si l'enfant demande à l'adulte de le lui donner (Guidetti et Tourrette, 2009). Les 23 situations avec les 108 items sont répertoriées dans la feuille de réponse. La passation de cette échelle nécessite un matériel précis composé d'objets sociaux (un biberon en plastique, un peigne, un miroir, une petite cuillère, etc.), de jouets mécaniques (un poussin mécanique), de jouets (une balle, une poupée, un hochet, des balles de ping-pong, etc.), de livres d'images et de posters ainsi que d'objets divers (serviette de table, boîtes en plastique) (Guidetti et Tourrette, 2009). Il est indispensable dans cette passation que l'adulte s'implique dans l'interaction et soit capable d'y engager l'enfant, d'autant plus avec des enfants porteurs d'autisme caractérisé par un dysfonctionnement des interactions et de la communication. Ces épreuves permettent de mettre ainsi en évidence les compétences, possiblement affectées, des enfants telles que l'utilisation du regard, l'attention conjointe, l'utilisation du pointage, le sourire social, etc.

Ces 108 items sont ordonnés hiérarchiquement dans chacun des cinq niveaux de développement. Cela donne lieu à l'établissement d'un profil des performances de l'enfant. Il permet ainsi la mise en évidence de ses déficits et de ses aptitudes en fonction des compétences communicatives évaluées. Chacune des trois échelles (interaction sociale, attention conjointe et régulation comportementale) comporte des mots-clés qui précisent les éléments comportementaux

ou situationnels à évaluer ou à susciter au cours de la passation (geste conventionnel, jeu d'échange d'objet, taquiner, etc.).

L'échelle de l'interaction sociale évalue donc le développement des compétences de l'enfant à interagir avec un adulte et à s'engager avec lui dans des échanges ludiques. C'est l'interaction elle-même qui est centrale et non les objets ou événements qui en sont les supports (Guidetti et Tourrette, 2009). Plusieurs mots-clés sont utilisés et définis au sein de cette échelle. Le but de la série d'items « Réponse à l'Interaction Sociale » (RIS) est de décrire le développement des compétences de l'enfant à répondre aux initiations sociales d'un adulte (Guidetti et Tourrette, 2009). La série d'items « Initiation de l'Interaction Sociale » (IIS) a pour but d'analyser le développement des compétences de l'enfant à obtenir l'attention d'autrui et à engager une interaction sociale (Guidetti et Tourrette, 2009). La dernière série d'items de cette échelle est celle du « Maintien de l'Interaction Sociale » (MIS) qui a pour objectif de décrire le développement des compétences de l'enfant à maintenir son attention et sa participation à des échanges sociaux alternés (Guidetti et Tourrette, 2009).

L'échelle de l'attention conjointe évalue le développement des compétences à établir une attention partagée sur le même objet, la même personne, le même événement ou le même sujet. L'attention conjointe se différencie de l'interaction sociale dans le sens où le but de l'attention est l'objet ou l'événement et non l'interaction adulte-enfant (Guidetti et Tourrette, 2009). Cette échelle définit trois mots-clés (nommer, ligne du regard, pointer du doigt). La série d'items « Réponse à l'Attention Conjointe » (RAC) a pour but d'analyser le développement de la compréhension, par l'enfant, des tentatives de l'adulte à diriger son attention vers un objet ainsi que ses compétences à suivre ou à comprendre l'indication de l'adulte (Guidetti et Tourrette, 2009). L'objectif de la série d'items « Initiation de l'Attention Conjointe » (IAC) est de décrire, d'une part, le développement de la prise de conscience de l'enfant du fait qu'un adulte peut regarder le même objet/événement que lui. D'autre part, d'analyser le développement des moyens que l'enfant peut utiliser pour diriger l'attention visuelle d'un adulte vers un objet/événement. L'objectif de l'enfant est uniquement d'amener l'adulte à prêter attention à ce qu'il est en train de regarder (Guidetti et Tourrette, 2009). La dernière série d'items de cette échelle est celle du « Maintien de l'Attention Conjointe » (MAC) qui pour but de décrire le développement des compétences de l'enfant à maintenir une attention conjointe avec un adulte, après que celui-ci ou l'enfant aient initié une interaction d'attention conjointe (Guidetti et Tourrette, 2009).

L'échelle de la régulation du comportement évalue le développement des compétences de l'enfant à modifier ou à influencer un comportement, soit le sien soit celui de l'adulte. Pour accéder à ce qu'il désire ou à ce dont il a besoin, l'enfant requiert l'aide ou la coopération de l'adulte. Les tentatives pour réguler le comportement de l'autre sont souvent de nature directive ou didactique et éventuellement des interdictions. Dans cette échelle, où le « maintien » de ce comportement n'a pas lieu d'être, seules les initiatives et les réponses de l'enfant peuvent être évaluées (Guidetti et Tourrette, 2009). Trois mots-clés sont utilisés et définis au sein de cette dimension (appel, contexte, consignes verbales contrastées). L'objectif de la série d'items « Réponse à la Régulation du Comportement » (RRC) est de décrire le développement de l'aptitude de l'enfant à modifier son propre comportement à partir des consignes d'autrui (Guidetti et Tourrette, 2009). Le but de la série d'items « Initiation de la Régulation du Comportement » (IRC) est l'analyse du développement de l'aptitude de l'enfant à réguler le comportement d'autrui pour satisfaire ses besoins ou ses désirs (Guidetti et Tourrette, 2009).

La cotation, comme indiquée par les auteurs, se fait en cours de passation. Néanmoins, grâce à l'utilisation d'une caméra vidéo, nous avons procédé à la cotation à la suite de chaque période de passation, qui étaient toutes filmées, et non pendant. Le visionnage de ces séquences filmées garantissait ainsi plus d'exactitude dans le choix des types de regards et ceux échangés avec l'enfant. Tous les comportements présentés par l'enfant doivent être cochés sur la feuille de réponse où figurent pour chaque situation le numéro de l'item dans l'échelle, son niveau et son contenu. La condition de validation de certains items figure dans le nombre d'occurrences d'un même comportement devant être généré plusieurs fois de suite par l'enfant. Ces réussites sont ensuite reportées sur la feuille de niveau. Le but de la cotation étant d'établir le niveau développemental de l'enfant dans chacune des huit séries des trois échelles et pour l'ensemble de l'épreuve. Ceci permet éventuellement de déceler des aptitudes et des déficits spécifiques dans l'une ou l'autre des compétences communicatives évaluées. Pour cela, plusieurs indices sont calculés comme le score et le niveau optimal (le niveau le plus élevé où un item a été obtenu) à chaque série, pour chaque échelle et pour l'ensemble de l'épreuve. Le niveau moyen (moyenne des niveaux optimaux) est également calculé comme le niveau médian à chaque échelle et pour la totalité de l'épreuve (Guidetti et Tourrette, 2009).

5.3 Les conditions de passation

Les conditions de passation des épreuves se sont faites en respect de l'emploi du temps scolaire, spécifique à chaque enfant, établi par l'UEM. En effet, nous avons une séance orthophonique par semaine avec chaque enfant, d'une durée de trente minutes, prévue sur mon temps de présence pour ce travail de recherche, excepté pour la passation de l'échelle d'ECA-R.

Un courrier destiné aux parents des quatre enfants, choisis au préalable en fonction de critères précis, a été rédigé afin d'expliquer le travail de recherche. Il avait également pour but de demander l'accord, ou non, des parents à ce que leur enfant puisse participer à l'étude. Ce courrier a été transmis fin septembre 2015 aux parents de Léo, Romain et Étienne. Jacob arrivant en novembre 2015, le courrier a été transmis mi-novembre. Les parents des quatre enfants ont tous donné leur accord pour leur participation à l'étude ainsi que pour remplir le « Questionnaire – Grille d'observation ». Nous n'avons pas rédigé de contrat d'autorisation d'utilisation du droit à l'image puisqu'ils en avaient tous signé un au moment de l'entrée à l'UEM. Néanmoins, ce courrier précise s'ils souhaitent que toutes les séquences filmées pour ce travail de recherche soient supprimées, ou non, après la soutenance en 2016. Les parents de trois parents souhaitent ainsi que les séquences filmées soient effacées.

La passation des mises en situation, sans et avec l'utilisation de la méthode P.E.C.S. en cotant le nombre de regards au cours de la demande, se déroule selon deux périodes. Une première période qui débute en novembre 2015 jusqu'à mi-décembre (vacances de Noël), puis une seconde, après la passation de l'ECSP, à partir de mars 2016 jusqu'à début avril 2016. Le choix de deux périodes distinctes, entrecoupées de la passation de l'ECSP, permet ainsi d'observer dès le début de l'année scolaire, l'utilisation du regard des enfants en fonction de l'utilisation de la méthode P.E.C.S. au cours d'une demande. Puis, la deuxième période d'évaluation permet ainsi de comparer leurs résultats et d'observer alors une éventuelle évolution. Par ailleurs, l'évaluation entre temps de l'ECSP, offre plus de précisions sur l'utilisation de leur communication non verbale. Ce travail par période distincte a été possible pour les trois enfants (Étienne, Romain et Léo), arrivés dès le début de l'année scolaire. Jacob étant arrivé en milieu d'année scolaire, l'objectif premier était son acclimatation à l'UEM puis de mettre en place rapidement l'apprentissage de la phase I du P.E.C.S.. Ainsi, le protocole nécessitant de lui supprimer l'utilisation au recours de l'image pour faire ses demandes n'était d'aucun intérêt dans le cadre de l'automatisation de ce comportement. Les mises en situation se sont déroulées sur la séance orthophonique hebdomadaire de trente minutes pour

chaque enfant. Le lieu de l'évaluation pouvait changer en fonction des pièces disponibles dans l'établissement scolaire. Il a été essentiel d'évaluer régulièrement en début de séance les renforçateurs de chaque enfant. En effet, d'un instant à l'autre et sans raison apparente, ils pouvaient changer de renforçateurs. Il était alors parfois difficile de trouver un autre objet ou jouet assez puissant afin de le remplacer pour la séance.

La passation de l'ECA-R s'est faite par plusieurs professionnels de l'UEM de Bourgueuil. Nous n'avons pas participé à cette épreuve puisqu'elle s'effectuait sur des temps auxquels nous n'étions pas présents au sein de la structure. L'observation de l'enfant s'est faite en concertation avec plusieurs membres de l'équipe. Comme ils évaluent annuellement chaque enfant avec cette échelle et non hebdomadairement, l'ECA-R réalisée courant 2016 est comparée à celle effectuée en 2015 au moment de la première rentrée scolaire pour Romain, Étienne et Léo (excepté Jacob). Cette comparaison, à distance, permet d'objectiver au mieux l'évolution des comportements autistiques des enfants.

Le « Questionnaire – Grille d'observation » a été transmis aux parents (mère et père) de chaque enfant début janvier 2016. Nous devions récupérer chaque exemplaire pour mi-février 2016.

La passation de l'ECSP s'est déroulée sur plusieurs mois, à raison d'une séance orthophonique de trente minutes par semaine. Chaque période d'évaluation s'est déroulée majoritairement dans la même pièce (l'infirmerie). En cas d'indisponibilité de celle-ci, nous allions dans la pièce attenante à la classe. Les premières passations ont débuté en janvier 2016, après la première période de passation des mises en situation du P.E.C.S., et se sont terminées au début du mois de mars 2016. Cet ordre précis de passation a permis ainsi d'observer l'utilisation du regard de chaque enfant en parallèle de l'utilisation du P.E.C.S. en tout début d'année scolaire. La passation de l'ECSP, après cette première période d'évaluation, permet ainsi d'objectiver leur communication non verbale. Les résultats obtenus à l'ECSP, lors de ce travail de recherche, sont comparés à ceux obtenus il y a un an pour Étienne, Léo et Romain lors de la passation de cette même échelle en janvier 2015 (excepté Jacob). La comparaison de ces résultats, avec une année de décalage, permet alors l'observation de l'évolution du profil communicatif de ces trois enfants. Cela permet également de pondérer les résultats obtenus aux mises en situation avec et sans l'utilisation du classeur P.E.C.S.. Lors de la passation de l'ECSP, il a fallu prendre en compte l'humeur des enfants, leurs absences (maladie, rendez-vous prévus, etc.), les interruptions de passation dues à des interventions imprévues dans la pièce au moment de la passation, la disponibilité de la caméra vidéo.

6. Résultats

La présente partie exposera les résultats obtenus par les enfants aux épreuves du protocole. Nous aborderons les résultats des enfants individuellement et séparément en détaillant tout d'abord ceux obtenus au cours de la première période de mises en situation filmées, puis les résultats de l'échelle d'ECA-R, les observations parentales explorées à travers le « Questionnaire – Grille d'observation », enfin les résultats obtenus à l'ECSP et ceux lors de la deuxième période de mises en situation filmées.

6.1 Romain

Nous allons décrire les résultats de Romain, obtenus à l'ensemble des épreuves, à savoir ceux de la première période des mises en situation filmées, ceux de l'ECA-R, les observations de la mère de Romain à travers le « Questionnaire – Grille d'observation », ceux de l'ECSP et enfin ceux de la deuxième période de mises en situation filmées.

6.1.1 Résultats à la première période des mises en situation filmées

L'ensemble des résultats obtenus, au cours de la première période de mises en situation filmées (de novembre à mi-décembre 2015), est récapitulé dans un tableau (Annexes p.XXIX, Tableau 2). Ainsi, toutes les séances faites avec Romain, sans et avec son classeur de communication P.E.C.S., les renforçateurs utilisés, le nombre de regards échangés entre lui et son partenaire de communication au cours de la demande, à la fois spontanée et dirigée, y figurent. Les commentaires décrivant la communication non verbale y sont aussi inscrits.

Sur l'ensemble des séances (au nombre de 5), Romain a fait 41 demandes au total dont 28 spontanées et 13 dirigées. Le principal renforçateur utilisé, pour susciter au maximum les demandes, est la tablette numérique. C'est le seul objet avec lequel il ne se désintéresse pas immédiatement mais semble être un renforçateur, à l'inverse, trop puissant par lequel il serait totalement envahi. Il n'est donc pas dans les meilleures conditions pour favoriser les échanges de regards entre lui et son partenaire de communication.

Les résultats sont significatifs de la pauvreté de regards échangés, au cours d'une demande, entre cet enfant et son partenaire de communication. En effet, seulement 2 regards furtifs ont été échangés, au moment des demandes, pour lesquelles Romain n'avait pas recours à son classeur de

communication P.E.C.S.. Il a ainsi instrumentalisé l'adulte, en lui prenant les mains afin de les mettre sur son ventre, pour exprimer son envie de recommencer le jeu social entrepris (les chatouilles). Les regards furtifs étaient accompagnés de rires et de sourires adaptés. Romain était alors allongé au sol et l'adulte, à proximité, en position assise et le visage positionné au-dessus du sien et dans son axe de vision. Mis à part ces deux échanges visuels, Romain n'a adressé aucun autre regard, lors des mises en situation filmées, lorsqu'il n'avait pas à disposition, son outil de communication P.E.C.S.. Il pointe alors du doigt pour signifier qu'il veut obtenir un objet. Il vocalise régulièrement des bruits de gorge et de bouche ainsi que des geignements. Une instabilité motrice est à souligner chez cet enfant (très tendu, bouge beaucoup les jambes, etc.).

Lorsque le classeur de communication P.E.C.S. est à la disposition de Romain, il ne l'utilise pas encore systématiquement, de façon spontanée, puisqu'il pointe l'objet désiré en première intention. L'incitation physique du partenaire de communication, qui dirige ses mains vers son classeur, constitue alors une bonne aide pour stimuler l'automatisation d'utilisation de son classeur. Les résultats sont significatifs. En effet, aucun échange de regards, lors de cette première période de mises en situation filmées, n'est à noter entre lui et son partenaire de communication au cours de la demande. Romain regarde les pictogrammes qu'il pointe sur sa bande-phrase puis son regard se focalise uniquement sur l'objet désiré.

6.1.2 Résultats à l'ECA-R

Les résultats obtenus à cette échelle sont significatifs des comportements autistiques de Romain encore marqués et sévères, malgré une symptomatologie qui a diminué en intensité, au regard des résultats obtenus, à cette même évaluation, en 2015.

En effet, le score global à l'ensemble de cette échelle s'élevait à 85 points en 2015, contre 68 en 2016. Le score « déficience relationnelle » en 2016 est encore supérieur au seuil de 27 points, avec un score de 39 points, ce qui atteste du diagnostic d'autisme typique. Néanmoins, il est de moindre intensité puisque ce même score était de 46 en 2015. Le score « insuffisance modulatrice » est passé de 6 en 2015 à 4 en 2016.

D'après les résultats de cette échelle obtenus en 2016, la triade autistique est encore marquée. En effet, nous retrouvons un trouble des interactions sociales (très souvent, recherche l'isolement et ignore les autres, interaction sociale toujours insuffisante), un trouble de la

communication à la fois verbale et non verbale (ne communique jamais par la parole, ni par les gestes très souvent, stéréotypés verbales), ainsi que des intérêts restreints et des bizarreries comportementales (très souvent, utilise des objets de manière ritualisée, activités sensori-motrices très souvent stéréotypées, etc.).

La cotation de l'item numéro 4, intitulé « regard inadéquat », est la même lors de la passation de cette échelle effectuée en 2015 et en 2016. Le regard de Romain est coté comme « très souvent » inadéquat.

6.1.3 Résultats au « Questionnaire – Grille d'observation »

Nous avons uniquement récupéré le « Questionnaire – Grille d'observation » complété par la mère de Romain début mars, son père n'ayant plus voulu le remplir. Les résultats obtenus se concentrent donc sur les uniques observations et propos de la mère.

La mère de Romain explique ainsi dans le commentaire général consacré au descriptif du regard de son fils à domicile, que celui-ci reste furtif mais que dans certains contextes, les échanges sont de plus en plus fréquents et de manière alors plus soutenue. En effet, son regard change en fonction de l'intérêt qu'éprouve Romain à la situation de communication. Par exemple, son regard est plus présent et plus précis lorsqu'il veut quelque chose car il cherche le regard de l'autre. Par ailleurs, à certains moments de la journée (le réveil, l'habillage, le bain), où le jeu et les routines sociales sont utilisés, les échanges de regards sont également plus soutenus et fréquents. Elle précise aussi qu'à travers le regard de son fils, elle peut ressentir sa joie, sa panique et ses douleurs, notamment lorsqu'il est malade. Néanmoins, elle caractérise son regard de « vide » lorsqu'il ne veut pas faire quelque chose.

Elle évoque également, dans le commentaire général concernant l'utilisation du classeur de communication P.E.C.S., qu'il l'utilise parfois afin de demander de l'aide mais majoritairement pour obtenir ce qu'il désire. Il sait rechercher les pictogrammes souhaités dans son classeur. Il est également capable de le prendre spontanément et de le chercher du regard lorsqu'il ne le voit pas. S'il ne l'utilise pas spontanément, sa mère l'incite physiquement à l'utiliser car c'est son moyen de communication le plus efficace, explique-t-elle. En effet, il arrive à se faire comprendre en pointant l'objet désiré, en l'instrumentalisant ou en criant mais elle trouve que ce n'est pas fonctionnel. Il diversifie ses partenaires de communication puisqu'il fait des demandes à l'ensemble de la famille,

notamment sa grand-mère.

A la question du descriptif du contact visuel de son fils, la mère explique qu'il peut regarder un objet de façon spontanée. Cela est également possible sur demande, seulement si cette requête est associée à un geste qui montre l'objet. Il ne regarde spontanément que les personnes qui lui sont familières, et lorsque c'est sur demande, cette personne doit être en mouvement ou doit parler. En effet, il détourne son regard lorsque celle-ci reste statique et sans parole. Par ailleurs, il présente des manifestations sensorielles visuelles (observe les roues qui tournent d'une petite voiture) et regarde certains objets de façon inhabituelle (regarde de très près les logos dans les magazines, fixe pendant des heures certains jouets).

Lors de la première mise en situation du quotidien où elle appelle Romain par son prénom, elle explique qu'il réagit en tournant la tête en direction de sa voix, qu'il la regarde et qu'il esquisse un sourire en réponse au sien. Lorsqu'elle lui pose une question simple (« où est papa ? »), il la regarde dans les yeux. Il ne pointe pas du doigt son père mais le regarde. Le contact visuel est vite perdu et l'interaction sociale n'est donc pas maintenue.

Dans les situations de jeu utilisant un objet, Romain alterne son regard entre le jouet et sa mère (voiture, ballon). Il lui arrive parfois d'imiter les gestes qu'entreprend sa mère, seulement s'il les connaît déjà. Lorsque la situation de jeu nécessite l'aide de sa mère pour faire fonctionner à nouveau le jouet qui s'arrête (bulles, trottinette), Romain ne regarde que le jouet et non sa mère. Il n'a pas recours à son classeur de communication P.E.C.S. mais pointe du doigt le jouet et instrumentalise la main de sa mère pour lui faire comprendre de recommencer l'action. A la mise en situation qui implique de regarder un livre, il ne prête pas attention aux images sauf si elles représentent quelque chose qu'il aime bien. Dans ce cadre, il n'y a aucune attention conjointe entre lui, sa mère et le livre.

Au moment des jeux sociaux (chatouilles, comptines), les observations faites par la mère sont significatives. En effet, il la regarde intensément et utilise alors le contact visuel, associé à des gestes (lui caresse la joue), pour maintenir l'interaction. Lorsque la comptine s'arrête, il s'empresse de lui prendre la main, et non, son classeur de communication P.E.C.S., tout en la regardant, pour qu'elle recommence ce jeu social. Dans ce contexte précis qui favorise les interactions sociales, les regards de Romain sont adressés avant, pendant et après la demande, bien qu'elle ne soit pas faite avec l'outil de communication P.E.C.S.. A la dernière mise en situation qui requiert de cacher un

objet sous une table et de le faire réapparaître, il ne regarde pas sa mère mais observe, en vision périphérique, l'endroit où l'objet est caché. A la situation où elle fait tomber délibérément cet objet, Romain le regarde directement.

6.1.4 Résultats à l'ECSP

Au moment de la passation de l'ECSP (cf 5.2.4 L'Échelle d'évaluation de la Communication Sociale Précoce), effectuée de janvier à début mars 2016, Romain était alors âgé de 4 ans et 6 mois. Une légère évolution de ses compétences communicatives est à noter en comparaison des résultats obtenus en janvier 2016 au regard de ceux de janvier 2015. Néanmoins, elles restent inférieures à son âge de développement. Il n'a pas utilisé son classeur de communication P.E.C.S. pendant la passation. Cette échelle met également en évidence une difficulté majeure, pour cet enfant, à utiliser son regard aussi furtif qu'il soit, pour manifester de l'intérêt à l'autre, excepté quelques situations de communication précises.

Le score total obtenu à l'ensemble de l'épreuve en 2016 est de 47,35 et correspond à un âge de développement d'un enfant d'environ 11 mois. En janvier 2015, ce score était de 26,1 et correspondait à un enfant de 8 mois. Ainsi, son score final a presque doublé en une année d'intervalle, ce qui témoigne de la mise en place de compétences communicatives. Cette épreuve met néanmoins en évidence un décalage de 3 ans et 7 mois par rapport à son âge réel de développement. A l'ensemble de l'épreuve, le niveau optimal est de 4, le niveau moyen est de 2,9 et le niveau médian est de 3. Ces résultats sont répertoriés dans un tableau en fonction des deux passations effectuées à distance (Annexes p.XXX, Tableau 3). Sachant que son âge de développement est comparé à celui d'un enfant de 11 mois, nous comparons l'ensemble des scores obtenus à la tranche d'âge de développement comprise entre 6 et 11 mois.

Chaque score total obtenu pour chaque échelle est répertorié dans un tableau qui prend en compte la passation faite en 2015 et celle effectuée en 2016 (Annexes p.XXX, Tableau 4). Le score total obtenu à l'échelle d'interaction sociale (IS) en 2016 est 11,65 correspondant à un âge de développement de 11 mois. Le niveau optimal obtenu à l'ensemble de cette échelle est de 3. La totalité de la suite des scores annoncés est répertoriée dans un tableau (Annexes p.XXXI, Tableau 5). Ils concernent ainsi chaque série regroupant tous les items évaluant l'échelle correspondante. Ainsi, le score total à la série d'items « RIS » est de 6. Ce score équivaut à un âge de développement d'un enfant âgé entre 12 et 17 mois. Le score obtenu à la série d'items « IIS » est de 2,7 et

correspond à un âge de développement inférieur à 6 mois. Il est significatif de la difficulté qu'a cet enfant à initier une interaction sociale avec l'autre. Le score obtenu à la série d'items « MIS » est de 2,95 et est situé dans la norme de sa classe d'âge à savoir 6 – 11 mois. Au regard des situations structurées impliquant l'interaction sociale, Romain ne prête pas attention à l'autre de manière générale, excepté dans certaines situations de jeux sociaux où les échanges de regards peuvent être très furtifs. Ainsi, il cherche à atteindre l'adulte à proximité mais n'interagit pas avec lui, sans forcément le regarder. Il est indifférent à l'entrée de l'adulte dans la pièce dans laquelle il se trouve déjà. Il peut répondre avec un geste à l'adulte qui lui dit « au revoir » mais probablement par imitation. Il ne réagit pas à la détresse factice de l'adulte placé à côté de lui. Il manipule (sans jouer) les objets seul, sans regarder l'adulte en face de lui qui l'interpelle mais sourit au son de sa voix. Lorsque l'adulte lui chante une comptine gestuelle, il sourit également à l'écoute de sa voix mais ne le regarde pas. Il ne manifeste aucune réaction lorsque la comptine cesse. Néanmoins, à la situation du jeu interactif physique (chatouilles), Romain regarde furtivement l'adulte lorsqu'il est entrecoupé de pause. Il regarde et sourit également à l'adulte lorsqu'il cache son visage d'une serviette, immobile. Il échange un regard très furtif avec l'adulte à la situation de faire rouler une voiture.

Le score total obtenu en 2016 à l'échelle d'attention conjointe (AC) est 13,6 correspondant à un âge de développement de 10 mois. Le niveau optimal obtenu à l'ensemble de cette échelle est de 4, soit trois niveaux supplémentaires au regard de celui de 2015 (Annexes p.XXX, Tableau 4). Le score total à la série d'items « RAC » est de 8,5 (Annexes p. XXXI, Tableau 5). Ce score équivaut à un âge de développement d'un enfant âgé entre 12 et 17 mois. Le score obtenu à la série d'items « IAC » est de 1,7 et celui obtenu à la série d'items « MAC » est de 3,4. Ils correspondent tous deux à un âge de développement inférieur à 6 mois. Ils sont significatifs de la difficulté que présente Romain à initier et à maintenir une attention conjointe entre l'objet et l'adulte. Au regard des situations structurées impliquant l'attention conjointe, Romain est en difficulté pour alterner son regard entre l'objet et l'adulte. Il utilise le pointage pour signifier qu'il veut obtenir quelque chose mais aucun regard n'est cependant échangé lors de cette demande. A la vue d'un jouet (dinosaur mécanique, marionnette) hors de sa portée, aucune attention conjointe n'est faite. En revanche, lorsque l'adulte lui présente dans sa paume de main, d'autres jouets à distance du visage de Romain, il regarde chaque objet et déplace son attention vers le suivant au moins trois fois de suite, sans regarder l'adulte. Aux questions « qu'est ce que tu regardes ? » et « où est tel jouet ? », il ne manifeste aucune réaction ni échange de regards. Néanmoins, il est capable de suivre le pointage distal de l'adulte qui attire et dirige son attention à droite et à gauche de lui, trois fois successivement, associé à des aides auditives (« regarde »). Il ne répond pas, en revanche, au

pointage de l'adulte à 180° derrière lui. A la situation de feuilleter un livre imagier ensemble, il regarde et pointe du doigt des images, mais aucun regard n'est échangé avec l'adulte. Il peut cependant regarder trois images que l'adulte lui pointe. Il est capable de retrouver un objet caché mais n'est pas dans l'interaction avec l'adulte.

Le score total obtenu en 2016 à l'échelle de régulation du comportement (RC) est significatif. En effet, Romain a presque quadruplé ce score en passant de 7,5 en 2015 à un score total de 27,5 en 2016. D'un âge de développement de 9 mois, il a acquis celui d'un enfant de 18 mois (Annexes p.XXX, Tableau 4). Le niveau optimal obtenu à l'ensemble de cette échelle est de 4. Le score total à la série d'items « RRC » est de 15 (Annexes p.XXXI, Tableau 5). Il se situe bien au-dessus de la norme de sa classe d'âge (comprise entre 6 et 11 mois). En effet, ce score équivaut à un celui d'un enfant âgé entre 24 et 30 mois. Le score obtenu à la série d'items « IRC » est de 12,5 et équivaut à un âge de développement compris entre 12 et 17 mois. Néanmoins, au regard des situations structurées impliquant la régulation comportementale, Romain est en difficulté à échanger des regards avec l'adulte, qu'il manipule plus qu'il n'interagit avec lui. En effet, il ne réagit pas à la vue d'un objet immobile (dinosaur mécanique), hors de sa portée, ni lorsqu'on l'adulte le lui offre. C'est seulement lorsque le jouet s'anime qu'il cherche à l'atteindre mais aucun regard n'est alors échangé. Lorsque le jouet cesse de bouger, il cherche à atteindre la main de l'adulte pour la pousser vers l'objet. Lorsque l'adulte lui propose de jouer avec lui ou qu'il lui retire des mains l'objet avec lequel il est en train de jouer, il n'y prête aucune attention ni regard, ni agitation, ni pleurs. A la situation de faire tomber volontairement un jouet, il ne regarde à aucun moment l'adulte mais pointe du doigt l'objet tombé. Il est néanmoins capable de pleurer, en regardant l'adulte, pour demander de l'aide afin de sortir d'une situation déplaisante. Il arrête immédiatement une action lorsque l'adulte lui dit « non » mais ne fait aucune demande de permission.

6.1.5 Résultats à la deuxième période des mises en situation filmées

L'ensemble des résultats obtenus, au cours de la deuxième période de mises en situation filmées (de mars à début avril 2016), est récapitulé dans un tableau (Annexes p.XXXII et XXXIII, Tableau 6).

Sur l'ensemble des séances (au nombre de 5), Romain a fait 64 demandes au total dont 60 demandes spontanées et 4 demandes dirigées. Les résultats entre les deux périodes à distance (avec 5 mois d'intervalle) sont significatifs de l'augmentation du nombre de demandes faites par l'enfant.

En effet, lors de la première période, Romain avait alors fait 41 demandes au total dont 28 demandes spontanées et 13 demandes dirigées. Ainsi, il semblerait que cet enfant utilise, de manière plus spontanée et autonome, son classeur de communication P.E.C.S. puisqu'il a réalisé 23 demandes supplémentaires au total, dont 32 demandes spontanées en plus et 9 demandes dirigées en moins. Le principal renforçateur de Romain est à nouveau la tablette numérique, qui reste une source très motivante pour lui. Lors de cette seconde période de test, il exprimera majoritairement des bruits de bouche, de gorge et de petits cris. Il répétera également le groupe nominal « sur la joue » (dit « sur la zoue ») et oralisera même une demande au cours de la séance n°3 (« ze veux voiture »). Une stéréotypie motrice est apparue, soit au moment de pointer soit lorsqu'il donne sa bande-phrase, au cours de cette période d'évaluation.

Les résultats obtenus concernant les échanges de regards entre Romain et son partenaire de communication sont à nouveau significatifs de la pauvreté de regards échangés. En effet, Romain a échangé, au total, 4 regards au cours de la demande (dont 3 regards sans le classeur P.E.C.S. et 1 regard avec le classeur de communication), contre seulement 2 regards au total, pendant la première période, sans utiliser le classeur de communication P.E.C.S..

Ainsi, lorsque Romain n'a pas recours à son classeur de communication P.E.C.S., seulement 3 regards sont échangés sur les 30 demandes faites. Deux de ces regards sont échangés avec l'adulte lors d'un jeu social (chatouilles). Le dernier regard furtif échangé survient, quant à lui, lorsque l'adulte manipule les doigts de l'enfant dans une pâte à bruit. Pour exprimer ses demandes sans l'outil de communication P.E.C.S., soit Romain instrumentalise l'adulte, soit il pointe l'objet désiré ou tend ses mains vers l'objet. Sur l'ensemble des demandes faites, son regard se focalise alors uniquement sur l'objet désiré. C'est un enfant avec lequel les bruits de bouche et de gorge, les sourires et les rires sont fréquents. Nous remarquons, néanmoins, qu'il est difficile pour Romain de gérer la frustration qui croît, à mesure qu'on lui enlève des mains la tablette numérique, représentative du principal renforçateur pour l'enfant.

Lorsque Romain avait recours à son classeur de communication P.E.C.S., seul 1 regard est échangé sur les 34 demandes (à la fois spontanées et dirigées) réalisées. Ainsi, lors de la séance n°3, il donna sa bande-phrase au partenaire de communication, puis exprima oralement sa demande (« ze veux voiture ») avant de pointer les pictogrammes. Il y eut alors un échange de regards soutenu entre l'enfant et son partenaire de communication lorsqu'il réalisa sa demande à l'oral. Ce fut l'unique regard échangé, avec l'outil de communication P.E.C.S., lors de cette seconde période

d'évaluation. Son regard était alors principalement focalisé sur l'objet désiré, une fois les pictogrammes pointés sur sa bande-phrase. Il pouvait regarder furtivement l'adulte au moment où celui-ci lui prenait des mains l'objet avec lequel il jouait mais pas au cours de la demande. Il exprimait souvent des bruits de bouche et des petits cris lors des séances.

6.2 *Étienne*

Nous allons exposer les résultats d'Étienne, obtenus à l'ensemble des épreuves, à savoir ceux de la première période des mises en situation filmées, ceux de l'ECA-R, les observations de ses parents à travers le « Questionnaire – Grille d'observation », ceux de l'ECSP et enfin ceux de la deuxième période de mises en situation filmées.

6.2.1 Résultats à la première période des mises en situation filmées

L'ensemble des résultats obtenus, au cours de la première période de mises en situation filmées (de novembre à mi-décembre 2015), est récapitulé dans un tableau (Annexes p.XXXIV, Tableau 7).

Sur l'ensemble des séances (au nombre de 5), Étienne a fait 47 demandes au total dont 37 spontanées et 10 dirigées. Le principal renforçateur utilisé, pour susciter au maximum les demandes, était à cette période de l'année des feutres de différentes couleurs. Étienne a recours à un babillage canonique tout au long de cette première période de mises en situation filmée. Au vu du nombre total de demandes, peu de regards sont échangés entre cet enfant et son partenaire de communication. En effet, il y a un total de 14 regards furtifs échangés au cours des 47 demandes, qu'elles soient spontanées ou dirigées.

Lorsque Étienne n'a pas recours à son classeur de communication P.E.C.S., 3 regards furtifs sont échangés (lors de la séance n°1) sur les 14 demandes totales. Il est important de souligner que le jour de la séance n°1, l'un des membres de l'équipe de l'UEM avait sollicité Étienne par des jeux sociaux (chatouilles) juste avant notre séance d'orthophonie. Lors des quatre séances suivantes, aucun regard n'est alors échangé entre lui et son partenaire de communication. Il faisait principalement ses demandes en instrumentalisant l'adulte (lui prend la main et la pousse vers l'objet désiré). Il a exprimé plusieurs de ses demandes en signant le mot « encore » en tapotant son index sur la joue de l'adulte. Il est également arrivé qu'Étienne recherche son classeur de communication pour formuler sa demande.

Par ailleurs, nous remarquons que 11 regards furtifs (sur les 14 au total) ont été échangés, au cours d'une demande, avec l'utilisation du classeur de communication P.E.C.S.. En effet, il pointe d'abord les pictogrammes sur la bande-phrase puis regarde furtivement son partenaire de communication placé en face de lui.

6.2.2 Résultats à l'ECA-R

Les résultats obtenus à cette échelle sont significatifs des comportements autistiques d'Étienne encore marqués et sévères, malgré une symptomatologie qui a diminué en intensité, au regard des résultats obtenus, à cette même évaluation, en 2015.

En effet, le score global à l'ensemble de cette échelle s'élevait à 81 points en 2015, contre 65 en 2016. Le score « déficience relationnelle » en 2016 est supérieur au seuil de 27 points, avec un score de 35 points, ce qui atteste du diagnostic d'autisme typique. Néanmoins, il est de moindre intensité puisque ce même score était de 49 en 2015. Le score « insuffisance modulatrice » est passé de 6 en 2015 à 5 en 2016.

D'après les résultats de cette échelle obtenus en 2016, la triade autistique est encore marquée. En effet, nous retrouvons un trouble des interactions sociales (recherche souvent l'isolement, ignore très souvent les autres, interaction sociale très souvent insuffisante), un trouble de la communication à la fois verbale et non verbale (très souvent, ne communique pas par la parole ni par les gestes, stéréotypies verbales), ainsi que des intérêts restreints et des bizarreries comportementales (très souvent, utilise des objets de manière ritualisée, activités sensori-motrices très souvent stéréotypées, etc.).

L'item numéro 4, intitulé « regard inadéquat », est coté « toujours » en 2015 alors qu'en 2016, la cotation choisie est celle de « très souvent ». Nous remarquons donc une légère évolution positive quant à l'utilisation du regard d'Étienne au quotidien, bien qu'il soit encore fuyant, furtif et périphérique.

6.2.3 Résultats au « Questionnaire – Grille d'observation »

Nous avons récupéré les deux questionnaires complétés, à la fois par la mère et le père d'Étienne, fin mars. Sur l'ensemble des questions, les explications des deux parents se rejoignent sur les mêmes idées. En ce qui concerne les mises en situation à domicile, réalisées à différents

moments, les observations faites diffèrent parfois.

En ce qui concerne le commentaire général décrivant le regard de leur fils, les deux parents le caractérisent au quotidien comme fuyant, furtif et périphérique. Néanmoins, ils expliquent qu'il est plus facile de croiser son regard depuis qu'il a intégré l'UEM. Son père définissait ainsi le regard de son fils comme « inexistant » avant cette scolarisation adaptée. Depuis, ils le trouvent davantage dans les interactions, bien qu'elles soient encore peu fréquentes et de courte durée. A certains moments de la journée, les deux parents obtiennent des échanges de regards adaptés et soutenus avec leur enfant notamment lorsqu'ils communiquent avec lui verbalement, lors de jeux sociaux (chatouilles), lorsque Étienne est fâché, apeuré, triste ou bien lorsqu'il veut obtenir quelque chose.

En ce qui concerne l'utilisation du classeur de communication P.E.C.S. à domicile, les parents expliquent qu'Étienne l'utilise occasionnellement pour exprimer ses envies et besoins. Il ne va pas spontanément le chercher et ses deux parents ne l'incitent pas systématiquement à l'utiliser. Pour se faire comprendre, Étienne utilise principalement à la maison soit des pictogrammes qui sont placés à sa portée, soit il instrumentalise ses parents (les prend par la main et les amène à l'objet). Lorsqu'il veut obtenir de l'aide, rares sont les fois où il utilise le pictogramme correspondant. En effet, il prend l'objet qu'il donne à ses parents afin qu'ils l'aident (les chaussures pour exprimer l'envie de sortir, le lait pour le biberon, la serviette pour le bain, etc.).

En ce qui concerne le contact visuel, Étienne peut regarder spontanément un objet mais c'est plus compliqué sur demande. En effet, le père explique qu'il faut insister à l'aide du geste pour qu'il regarde l'objet. Sans cette aide gestuelle, il poursuit en expliquant que c'est impossible alors que la mère souligne qu'il en est capable seulement pour certains objets. Étienne regarde à la fois, spontanément et sur demande, les personnes familières et non familières. Par ailleurs, lorsque cette personne le regarde, lui parle et est en mouvement, Étienne utilise parfois le contact visuel pour maintenir l'interaction. Concernant les manifestations sensorielles visuelles de leur fils, les parents évoquent une hypersensibilité aux lumières, couleurs et bulles. Contrairement au père, la mère explique qu'il aime particulièrement observer les bulles, les voitures en mouvement et les feuilles des arbres bougeant au vent. Il aime regarder des photos d'après sa mère. Ils expliquent également que leur fils fixe certains objets (bulles, tablette numérique, lumières, les étoiles et la lune, pierres, gouttes d'eau).

En ce qui concerne les mises en situation du quotidien, lorsque chaque parent appelle Étienne, il réagit à leur voix mais ne se tourne pas en leur direction et ne les regarde pas. Lorsque sa mère lui pose une question simple, il la regarde et utilise ce contact visuel pour maintenir l'interaction avec elle, contrairement à son père qu'il ne regarde pas.

Dans les situations de jeu utilisant un objet (tour à billes, train et tablette pour le père, balle, dessin et sable pour la mère), Étienne alterne son regard entre l'objet et sa mère et imite ce qu'elle fait, contrairement au papa où il n'y a ni attention conjointe, ni imitation. Cette même observation se retrouve à la situation où les parents utilisent un objet qui nécessite leur aide pour fonctionner (bulles, tour à billes et tablette pour le père, bulles, dessin et sable à transvaser pour la mère). Néanmoins, Étienne sourit à chaque fois. Lorsque le jeu cesse, il regarde ses parents et utilise parfois son classeur de communication P.E.C.S. pour demander à recommencer le jeu. Son père précise qu'il l'utilise seulement si aucun autre moyen de communication n'est compris. En effet, il pointe du doigt, prend la main ou bien crie fortement pour que son père recommence le jeu. A la mise en situation qui implique de regarder un livre, il ne regarde pas les images, n'y prête pas attention et aucune attention conjointe n'est établie.

En ce qui concerne les jeux sociaux (chatouilles, ou « cosquillas » en espagnol, pour les deux parents), les échanges de regards sont systématiques à la fois pour le père et la mère. Étienne utilise le contact visuel pour maintenir l'interaction avec son parent. Il demande à chaque fois de réitérer les chatouilles. Pour cela, il n'utilise pas son classeur de communication P.E.C.S. mais attend que son parent dise le début du mot « cosquillas » en espagnol, à savoir /kos/, pour qu'Étienne exprime lui aussi à son tour la suite du mot /ki/ pour que finalement son père le chatouille en même temps qu'il finit de dire la dernière syllabe du mot. Avec sa mère, Étienne n'utilise pas non plus son classeur de communication mais instrumentalise sa mère (prend ses mains et les tire vers son torse). Il utilise alors le contact visuel à chaque demande faite à ses deux parents.

A la dernière mise en situation qui requiert de cacher un objet sous une table, Étienne ne regarde ni son père ni sa mère mais regarde l'objet qu'ils sont en train de cacher. Selon le père, il fixe visuellement un point où devrait réapparaître l'objet, contrairement à sa mère. Lorsque l'objet tombe, il le regarde directement.

6.2.4 Résultats à l'ECSP

Au moment de la passation de l'ECSP (cf 5.2.4 L'Échelle d'évaluation de la Communication Sociale Précoce), effectuée de janvier à mars 2016, Étienne était alors âgé de 4 ans et 11 mois. Une évolution de ses compétences communicatives est à noter, principalement dans le domaine de l'interaction sociale, en comparaison des résultats obtenus en janvier 2016 au regard de ceux de janvier 2015. Néanmoins, elles restent inférieures à son âge de développement. Il n'a pas utilisé son classeur de communication P.E.C.S. pendant la passation. Cette échelle met également en évidence une difficulté, pour cet enfant, à utiliser et maintenir son regard pour manifester de l'intérêt à l'autre, excepté quelques situations de communication précises.

Ainsi, le score total obtenu à l'ensemble de l'épreuve en 2016 est de 61 et correspond à un âge de développement d'un enfant de 13 mois (Annexes p.XXXV, Tableau 8). En janvier 2015, ce score était de 23,35 et équivalait à un enfant de 8 mois. Ce score est significatif de l'émergence davantage de compétences dans les trois domaines de communication évalués. Néanmoins, cette épreuve met en évidence un décalage de 3 ans et 10 mois par rapport à son âge réel de développement. A l'ensemble de l'épreuve en 2016, le niveau optimal s'élève à 4, le niveau moyen est de 2,6 et le niveau médian est de 3. Sachant que son âge de développement est comparé à celui d'un enfant de 13 mois, nous comparons l'ensemble des scores obtenus à la tranche d'âge de développement comprise entre 12 et 17 mois.

Le score total obtenu, en 2016, à l'échelle d'interaction sociale (IS) est significatif. En effet, Étienne a quadruplé ce score en passant de 8,7 en 2015 à un score total de 35,95 en 2016. D'un âge de développement de 11 mois, il a acquis celui d'un enfant de 18 mois (Annexes p.XXXV, Tableau 9). Le niveau optimal obtenu à l'ensemble de cette échelle est de 3,5. Par ailleurs, le score total à la série d'items « RIS » est de 10,75 et celui obtenu à la série d'items « MIS » est de 20 (Annexes p.XXXVI, Tableau 10). Ces deux scores se trouvent dans la norme de sa classe d'âge (comprise entre 12 et 17 mois). En revanche, le score obtenu à la série d'items « IIS » est de 5,2 et correspond à un âge de développement compris entre 6 et 11 mois. Ce résultat est révélateur de la difficulté qu'a cet enfant à initier une interaction sociale avec autrui. Au regard des situations structurées impliquant l'interaction sociale, Étienne cherche à atteindre l'adulte qui est à proximité sans forcément le regarder. Il le manipule plus qu'il n'interagit avec lui, excepté certaines situations communicatives. Ainsi, à l'arrivée de l'adulte à l'intérieur de la pièce dans laquelle il se trouve déjà, il cherche à l'atteindre mais sans le regarder. Il sourit au son de sa voix mais n'échange aucun regard

avec lui. Il ne réagit pas à la présentation des objets sociaux, mais répond avec un geste adapté à la sollicitation de l'adulte qui lui demande s'il peut jouer, mais ne lui adresse aucun regard. Lorsqu'il est interpellé par son prénom, il cesse brièvement son activité pour regarder furtivement l'adulte. A la prise dans les bras (interaction physique) et au chant d'une comptine gestuelle, il sourit sans forcément regarder l'adulte. Néanmoins, à la situation de jeu social utilisant les chatouilles (se dit « cosquillas » en espagnol), Étienne échange systématiquement des regards soutenus avec l'adulte. Il exprime par une ébauche orale du mot (le « qui » de cosquillas) tout en regardant et en souriant à l'adulte, qu'il veut continuer les chatouilles lorsque cela cesse. Lorsque l'adulte couvre son visage d'une serviette et reste immobile, il le regarde et lui sourit en enlevant la serviette. Il ne manifeste aucune réaction à la détresse factice de l'adulte ni aux sollicitations de jouer avec lui. A un échange d'objets, il regarde furtivement l'adulte et fait rouler la voiture. Lorsque l'adulte lui dit « au revoir » avec un geste de la main, son regard est caractérisé de transfixion.

Le score total obtenu, en 2016, à l'échelle de l'attention conjointe (AC) est de 10,1 et correspond à un âge de développement de 9 mois (Annexes p.XXXV, Tableau 9). Le niveau optimal obtenu à l'ensemble de cette échelle est 2. Par ailleurs, le score total à la série d'items « RAC » est 5, celui obtenu à la série d'items « IAC » est 1,7 et celui obtenu à la série d'items « MAC » est 3,4 (Annexes p.XXXVI, Tableau 10). Ces trois scores se trouvent bien en dessous des moyennes respectives de sa classe d'âge (comprise entre 12 et 17 mois) à savoir 10,2, 8,12 et 10,42. Ils correspondent ainsi à un âge de développement inférieur à 6 mois. Ils sont significatifs de la difficulté majeure de cet enfant à répondre, à initier et à maintenir une attention conjointe, malgré une légère évolution comparée aux résultats de 2015. Au regard des situations structurées impliquant l'attention conjointe, Étienne a de réelles difficultés à regarder ce que lui montre l'adulte, malgré des aides auditives telles que « regarde ». Les échanges de regards sont donc rares et furtifs si une attention conjointe est partagée. Ainsi, lorsque l'on remonte un objet mécanique devant lui, il est capable d'alterner son regard furtivement entre l'objet et l'adulte. A la présentation de jouets, il regarde chaque objet puis déplace son attention vers le suivant. Néanmoins, aux questions telles que « qu'est-ce que tu regardes ? », « qu'est-ce que c'est ? » ou bien « où est tel objet ? », il ne manifeste aucune réaction et n'échange aucun regard avec l'adulte. Lorsque l'adulte pointe un poster du doigt à sa droite, à sa gauche et derrière lui, Étienne ne suit absolument pas la ligne du regard ou le pointage. A la présentation d'un livre imagier, il ne réagit pas jusqu'au moment où l'adulte pointe des images qu'il regarde alors.

Le score total obtenu, en 2016, à l'échelle de la régulation du comportement (RC) est 15 et correspond à un âge de développement de 13 mois (Annexes p.XXXV, Tableau 9). Le niveau optimal obtenu à l'ensemble de cette échelle est 4. Par ailleurs, le score total obtenu à la série d'items « RRC » est 7,5 et correspond à un âge de développement d'un enfant d'environ 11 mois (Annexes p.XXXVI, Tableau 10). Il est révélateur d'un trouble modéré, concernant la réponse de cet enfant à la régulation comportementale, au regard de la moyenne de sa classe d'âge (10,93). Le score obtenu à la série d'items « IRC » est 7,5 et correspond à un âge de développement compris entre 6 et 11 mois. Ce score est également significatif, au vu de la moyenne de sa classe d'âge respective (15,03), de la difficulté à initier une régulation comportementale. Au regard des situations structurées impliquant la régulation comportementale, Étienne éprouve des difficultés à échanger des regards avec l'adulte, excepté quelques situations communicatives dans lesquelles il se trouve contrarié. Ainsi, il cherche à atteindre un objet en gémissant sans regarder l'adulte qui est placé à côté. Lorsque l'adulte lui offre le même objet, il ne manifeste aucune réaction comportementale (aucun regard, ne manipule ou ne joue pas avec). En revanche, lorsque l'adulte lui prend des mains un objet avec lequel il joue, il proteste, pleure et s'agite en échangeant des regards avec l'adulte. Il est également capable de regarder l'adulte en gémissant pour lui demander de l'aide afin de sortir d'une situation déplaisante.

6.2.5 Résultats à la deuxième période des mises en situation filmées

L'ensemble des résultats obtenus, au cours de la deuxième période de mises en situation filmées (de mars à début avril 2016), est récapitulé dans un tableau (Annexes p.XXXVII et XXXVIII, Tableau 11).

Sur l'ensemble des séances (au nombre de 5), Étienne a fait 62 demandes au total dont 57 spontanées et 5 dirigées. Les résultats entre les deux périodes, avec 5 mois d'intervalle, sont significatifs de l'augmentation du nombre total de demandes faites par l'enfant. Ainsi, lors de la première période, Étienne avait fait 47 demandes totales, soit 15 demandes supplémentaires pendant cette seconde évaluation. Sur les 62 demandes totales, il a réalisé 20 demandes spontanées de plus et 5 demandes dirigées en moins. Ces résultats sembleraient donc attester de la meilleure performance d'utilisation du classeur de communication P.E.C.S. par l'enfant. Les renforçateurs d'Étienne, afin de susciter ses demandes, se sont également diversifiés (ruban multicolore, chatouilles, etc.), les feutres de couleurs ainsi que les perles n'étant plus demandés par l'enfant. Le babillage canonique d'Étienne s'est diversifié (« a pa ya », « pa, po », etc.) au fur et à mesure de

cette seconde période de mises en situation filmées. Il réalisera ainsi beaucoup de gestes et exprimera également des ébauches orales, des syllabes de certains mots pour finalement oraliser quelques mots lors de la dernière séance de test (« encore » et « bonbon »).

Les résultats obtenus concernant les échanges de regards entre Étienne et son partenaire de communication sont également significatifs. Il a ainsi échangé au total 30 regards au cours de la demande, soit le double de regards en comparaison de ceux obtenus lors de la première période (au nombre de 14). Nous avons comptabilisé 19 regards échangés sans la méthode P.E.C.S. (contre 3 auparavant). Le nombre de regards échangés, au cours de la demande, avec sa bande-phrase P.E.C.S. se stabilise à 11.

Ainsi, lorsqu'Étienne n'a pas recours à son classeur de communication P.E.C.S., plusieurs regards sont échangés au cours de la demande. Ainsi, sur les 30 demandes exprimées au total sans le classeur, 19 regards ont été échangés. Durant les quatre premières séances de cette seconde période de mises en situation filmées, Étienne exprimait parfois ses demandes en tendant les bras vers l'objet désiré mais aucun regard n'était alors échangé. Il pouvait également verbaliser une syllabe du mot cible (dit /ki/ pour « cosquillas », chatouilles en espagnol) ou réaliser un geste MAKATON (« encore »). Dans ces deux dernières situations, Étienne échangeait alors systématiquement un regard avec l'adulte. Lors de la dernière séance de test, il verbalisa pour la toute première fois le mot « encore » en même temps qu'il réalisa le geste MAKATON. Les échanges de regards étaient alors systématiques lors de l'ensemble de ses demandes orales soutenues par le geste « encore ».

Lorsqu'Étienne avait recours à son classeur de communication P.E.C.S., le nombre de regards échangés s'est stabilisé au nombre de 11, en comparaison aux résultats obtenus au cours de la première période de test. Ainsi, sur les 32 demandes (à la fois spontanées et dirigées) exprimées avec le classeur de communication P.E.C.S., 11 regards ont été échangés entre l'enfant et son partenaire de communication. Durant les quatre premières séances de cette deuxième période de test, Étienne n'utilise pas systématiquement son classeur de manière spontanée. Néanmoins, lors de certaines demandes dirigées, il peut regarder furtivement son partenaire de communication. Les regards se croisent également lorsqu'il accompagne le pointage des pictogrammes de sa bande-phrase à une ébauche orale (dit /ki/ pour « cosquillas ») ou bien lorsqu'il réalise immédiatement un geste MAKATON (« encore »). S'il n'y a pas ces trois situations de communication spécifiques, aucun regard n'est alors échangé au cours de la demande. Au début de la dernière séance de test, Étienne donne sa bande-phrase au partenaire de communication sans réalisation de geste ni ébauche

orale. Aucun échange de regards ne se produit alors entre l'enfant et son partenaire de communication. Lorsque le langage oral a émergé durant la séance, de nombreux regards soutenus sont alors échangés et de manière systématique au moment où la bande-phrase est donnée. Il accompagne le pointage des pictogrammes avec l'oralisation du mot « encore » et la réalisation du geste MAKATON correspondant.

6.3 Léo

Nous allons exposer les résultats de Léo, obtenus à l'ensemble des épreuves, à savoir ceux de la première période des mises en situation filmées, ceux de l'ECA-R, les observations de ses parents à travers le « Questionnaire – Grille d'observation », ceux de l'ECSP et enfin ceux de la deuxième période de mises en situation filmées.

6.3.1 Résultats à la première période des mises en situation filmées

L'ensemble des résultats obtenus, au cours de la première période de mises en situation filmées (de novembre à mi-décembre 2015), est récapitulé dans un tableau (Annexes p.XXXIX, Tableau 12).

Sur l'ensemble des séances (au nombre de 5), Léo a fait 19 demandes au total dont 13 demandes spontanées et 6 demandes dirigées (dont 2 restent inachevées). Le principal renforçateur utilisé, pour susciter les demandes, était à cette période de l'année la machine à laver (située dans une pièce attenante au couloir principal de l'école).

Les résultats sont significatifs du faible nombre de regards échangés (au nombre de 6), au cours de la demande, entre cet enfant et son partenaire de communication. En effet, lorsque Léo n'a pas recours à son classeur de communication P.E.C.S., aucun regard n'est alors échangé. Il faisait sa demande soit en instrumentalisant l'adulte (le prend par la main et l'amène à l'objet désiré), soit en tendant ses bras vers l'objet, soit en se précipitant vers cet objet. Il s'est mis, à plusieurs reprises aux alentours de début décembre, à rechercher son classeur de communication pour exprimer sa demande. Dans ces cas-là, aucune demande n'a pu être formulée.

Néanmoins, les 6 échanges de regards se sont produits uniquement avec l'utilisation du classeur de communication P.E.C.S., juste après le pointage des pictogrammes sur la bande-phrase. Nous remarquons qu'à chacune des demandes où les regards se sont croisés, Léo faisait une ébauche

orale des pictogrammes voire était capable de dire le mot correctement (comme « gâteau »).

6.3.2 Résultats à l'ECA-R

Les résultats obtenus à cette échelle sont significatifs des comportements autistiques de Léo encore marqués. Néanmoins, nous notons une diminution dans leur intensité et dans leur fréquence, au regard des résultats obtenus à cette même évaluation en 2015.

En effet, le score global à l'ensemble de cette échelle s'élevait alors à 97 points en 2015, contre 61 en 2016. Le score « déficience relationnelle » en 2015 était nettement supérieur au seuil de 27, à savoir 50 points. En 2016, ce score est égal à 27, ce qui atteste du diagnostic d'autisme typique. Le score « insuffisance modulatrice » a augmenté de 1 point, passant de 5 points en 2015 à 6 en 2016.

D'après les résultats de cette échelle obtenus en 2016, la triade autistique est donc encore marquée, bien que moins prononcée qu'en 2015. En effet, nous retrouvons un trouble des interactions sociales (très souvent, elles restent insuffisantes, il ignore les autres, recherche parfois l'isolement). Un trouble de la communication est encore présent mais nettement moins prononcé qu'en 2015, grâce, entre autres, au langage oral qui a émergé fin décembre 2015. Ainsi, Léo ne s'efforce pas de communiquer, de manière systématique, par la voix et la parole (item coté « parfois »). Il a encore quelques difficultés à communiquer, parfois, par les gestes et les mimiques. Néanmoins, avec l'apparition du langage, les émissions vocales et verbales sont très souvent stéréotypées ainsi qu'écholaliques. L'ensemble de ces 3 items étant cotés « toujours » en 2015. Il présente également des intérêts restreints et des bizarreries comportementales (très souvent, utilise des objets de manière ritualisée, activités sensori-motrices très souvent stéréotypées, etc.).

L'item numéro 4, intitulé « regard inadéquat », est coté « très souvent » en 2015 alors qu'en 2016, la cotation choisie est celle de « parfois ». Nous remarquons donc une évolution positive quant à l'utilisation du regard de Léo au quotidien.

6.3.3 Résultats au « Questionnaire – Grille d'observation »

Nous avons récupéré les deux questionnaires complétés, à la fois par la mère et le père de Léo, à la mi-mars. Ces deux documents ont été remplis deux mois après les vacances de Noël 2015. Ces deux semaines de pause pédagogique marquent une période primordiale dans le développement

langagier de Léo. En effet, c'est à partir de ce moment que le langage oral a émergé. Il commençait ainsi à faire des ébauches orales, à répéter et à dire des mots, voire des phrases, plus ou moins compréhensibles selon son articulation.

En ce qui concerne le commentaire général décrivant le regard de leur fils, les deux parents expliquent qu'il regarde beaucoup plus fréquemment « qu'avant » et qu'il « fixe désormais leurs yeux » lorsqu'il parle ou fait une demande. Les échanges de regards sont devenus systématiques et de manière soutenue, explique la mère. Le père souligne le coucher comme étant un moment où son regard est plus intense. Il poursuit en expliquant que Léo cherche même leur regard lorsqu'il s'apprête à faire une bêtise ou lorsqu'elle a déjà eu lieu.

En ce qui concerne l'utilisation du classeur de communication P.E.C.S. à domicile, les parents expliquent qu'ils privilégient désormais le langage oral émergeant au détriment du classeur. Léo a donc recourt à son outil de communication P.E.C.S. uniquement lors de crises (ses pleurs le rendant inintelligible) ou lorsque la compréhension d'un mot est difficile (défaut d'articulation). Dans ces deux cas, soit il utilise spontanément son classeur mais ça reste rare, soit les parents l'incitent parfois à l'utiliser. La mère rajoute qu'il peut également les instrumentaliser (prend le bras et amène son parent à l'objet désiré) lorsqu'il ne connaît pas le mot.

En ce qui concerne le contact visuel, Léo peut regarder spontanément et sur demande un objet, avec et sans geste. Il peut regarder une personne familière sur demande et lorsqu'elle lui parle, le regarde et fait des gestes, Léo utilise le contact visuel pour maintenir l'interaction. La mère explique que son fils peut regarder une personne non familière, contrairement au père. Concernant les manifestations sensorielles visuelles de leur fils, les parents évoquent une attirance à regarder les objets en mouvement (toupie, roues d'une petite voiture) mais soulignent que ce comportement est devenu moins fréquent. Il fixe certains objets (lumières, abat-jour) et les regarde d'une façon inhabituelle.

Les résultats obtenus, respectivement pour l'exemplaire de chaque parent, sont presque similaires en ce qui concerne les sept mises en situation du quotidien, seuls quelques items diffèrent. Ainsi, Léo réagit à l'appel de son prénom en tournant la tête en direction de la voix du parent. La mère évoque qu'il la regarde et lui sourit, contrairement au père qui explique que ce n'est pas systématique pour lui. Lorsqu'ils lui posent une question simple, il les regarde dans les yeux et fait une ébauche orale. Il utilise le contact visuel établi pour maintenir cette interaction, d'après le

père.

Dans les situations de jeu utilisant un objet (abat-jour et guitare pour le père, dînette et dominos pour la mère), l'attention conjointe de Léo est bonne, il est dans l'interaction (les regarde et leur sourit). Il imite également ce que font ses parents. Lorsque la situation de jeu nécessite l'aide de ses parents pour faire fonctionner à nouveau le jouet qui s'arrête (bouts de papier à scotcher pour le père et livre pour la mère), Léo les regarde. Néanmoins, il n'utilise pas son classeur de communication P.E.C.S. pour exprimer son envie de recommencer. Il redonne ainsi l'objet dans la main de ses parents tout en les regardant. A la mise en situation qui implique de regarder un livre, il regarde les images et semble y porter un intérêt. Il alterne son regard entre l'objet et son parent.

En ce qui concerne les jeux sociaux (« la bête qui monte »), les échanges de regards sont systématiques à la fois pour le père et la mère. Léo utilise le contact visuel pour maintenir l'interaction avec son parent. Il ne demande pas systématiquement à recommencer ce jeu social. Lorsqu'il en fait la demande, il n'utilise pas son outil de communication P.E.C.S. (le classeur) mais instrumentalise la main de son parent, le regarde et exprime une ébauche orale. A la dernière mise en situation qui requiert de cacher un objet sous une table, il regarde à la fois ses parents exécuter cette action ainsi que l'objet. Selon le père, il fixe visuellement un point où devrait réapparaître l'objet, ce que n'observe pas la mère. Lorsque l'objet tombe, Léo le regarde directement.

6.3.4 Résultats à l'ECSP

Au moment de la passation de l'ECSP (cf 5.2.4 L'Échelle d'évaluation de la Communication Sociale Précoce), effectuée de janvier à mars 2016, Léo était alors âgé de 4 ans et 5 mois. Nous constatons une réelle progression de ses compétences communicatives en comparaison des résultats significatifs, obtenus en janvier 2016, au regard de ceux de janvier 2015. Il est également important de rappeler qu'au moment de la passation de l'ECSP en 2016, le langage oral venait d'émerger chez ce petit garçon, aux alentours de fin décembre 2015. Il n'a pas utilisé son classeur de communication P.E.C.S. pendant la passation. Néanmoins, ses capacités communicatives restent inférieures à son âge réel de développement. Cette nouvelle passation en 2016, met en évidence le fait que Léo est de plus en plus dans l'interaction avec l'adulte et qu'il échange avec lui des regards à la fois adressés et soutenus, ce qui n'était pas le cas il y a encore un an.

Le score total obtenu à l'ensemble de l'épreuve en 2016 est de 127,7 et correspond à un âge de développement d'un enfant d'environ 22 mois (Annexes p.XL, Tableau 13). En janvier 2015, ce

score était de 44,65 et correspondait à un enfant d'environ 11 mois. Ainsi, son score final a doublé en une année d'intervalle, ce qui témoigne de la mise en place de compétences communicatives. Cette épreuve met néanmoins en évidence un décalage de 2 ans et 7 mois par rapport à son âge réel de développement. A l'ensemble de l'épreuve en 2016, le niveau optimal est 4, le niveau moyen est 3,4 et le niveau médian est 3,5. Sachant que son âge de développement est comparé à celui d'un enfant de 22 mois, nous comparons l'ensemble des scores obtenus à la tranche d'âge de développement comprise entre 18 et 23 mois.

Le score total obtenu, en 2016, à l'échelle d'interaction sociale (IS) est significatif. En effet, Léo a presque sextuplé ce score en passant de 8,4 en 2015 à un score total de 49,5 en 2016. D'un âge de développement de 11 mois, il a acquis celui d'un enfant de 22 mois (Annexes p.XL, Tableau 14). Le niveau optimal obtenu à l'ensemble de cette échelle est de 3,5. Par ailleurs, les scores totaux obtenus à la série d'items « IIS » et à la série d'items « MIS » sont de 20 (Annexes p.XLI, Tableau 15). Ils se situent tous les deux au-dessus des moyennes respectives de sa classe d'âge (comprise entre 18 et 23), à savoir 14,47 et 14,02. Ces deux scores sont significatifs et correspondent à un âge de développement compris entre 24 et 30 mois. Ainsi, Léo est capable d'initier et de maintenir une interaction sociale. En revanche, le score obtenu à la série d'items « RIS » est de 9,5 et correspond à un âge de développement compris entre 12 et 17 mois. Ce résultat est révélateur de la difficulté qu'a cet enfant à répondre à une interaction sociale avec autrui. Au regard des situations structurées impliquant l'interaction sociale, Léo échange très fréquemment des regards qui sont adressés et adaptés à la situation communicative. Ils viennent comme soutenir son langage oral, qui n'est cependant, lui, pas toujours adressé. Ainsi, Léo ne manifeste aucune réaction à l'entrée de l'adulte à l'intérieur de la pièce dans laquelle il se trouve déjà. Lorsque l'adulte lui dit « bonjour », associé au signe de la LSF, Léo le regarde dans les yeux, dit le mot « bonjour » tout en imitant le signe. Lors d'un échange de quelques questions telles que « tu vas bien ? », les regards sont soutenus mais il ne fait que répéter ce que dit l'adulte. Son langage n'est alors pas informatif au cours de cette situation de communication. Il ne prête aucune attention à la présentation d'objets sociaux jusqu'à ce que l'adulte lui demande s'il peut jouer avec lui. Il sourit alors au son de sa voix mais ne le regarde pas. Lorsque l'adulte commence à jouer avec des objets sociaux (cuillère et poupée), Léo parle et utilise des gestes conventionnels en réponse aux initiatives de l'adulte. L'interaction est alors maintenue et appuyée par les nombreux échanges de regards soutenus. En revanche, il ne réagit pas à l'appel de son prénom lorsqu'il est en train de jouer. Il ne regarde pas forcément l'adulte lorsqu'il lui chante une comptine gestuelle. A la situation d'interaction physique (prise dans les bras), il fixe les yeux de l'adulte de manière soutenue. Aux chatouilles, il se laisse faire sans échanger aucun regard. Lorsque

l'adulte couvre son visage d'une serviette, il dit « coucou » pour amorcer le jeu social. Il sourit et regarde l'adulte lorsqu'il lui enlève sa serviette. A la détresse factice de l'adulte, il dit « non », lui sourit et l'imité. Au jeu d'échange d'objet (voiture), aucun regard n'est échangé et il ne réagit pas à la sollicitation de l'adulte, à savoir « tu veux jouer ? ». Lorsque l'adulte lui dit fermement « non », Léo le regarde, lui sourit et le taquine (jette le jouet par terre alors que c'était interdit).

Le score obtenu en 2016 à l'échelle d'attention conjointe (AC) est lui aussi significatif. En effet, Léo a doublé ce score en passant de 17,5 en 2015 à un score total de 35,7 en 2016. Il correspond à un âge de développement d'un enfant de 17 mois. Le niveau optimal obtenu à l'ensemble de cette échelle est 4, soit deux niveaux supplémentaires au regard de celui en 2015 (Annexes p.XL, Tableau 14). Par ailleurs, le score total obtenu à la série d'items « RAC » est 19 (Annexes p.XLI, Tableau 15). Ce score est significatif car il correspond à un âge de développement compris entre 24 et 30 mois, au regard de la moyenne obtenue pour sa classe d'âge (comprise entre 18 et 23 mois) égale à 13,06. Léo est ainsi capable de répondre à l'attention conjointe dirigée par l'adulte. Le score total obtenu à la série d'items « MAC » est 15. Il se situe donc dans la norme de sa classe d'âge ayant une moyenne équivalente à 15,3. En revanche, le score obtenu à la série d'items « IAC » est 1,7 et se situe bien en dessous de la moyenne de sa classe d'âge (13,78). Il correspond donc à un âge de développement inférieur à 6 mois. Ce score est significatif de sa difficulté à initier une attention conjointe avec l'adulte. Au regard des situations structurées impliquant l'attention conjointe, Léo est capable d'alterner son regard entre l'objet et l'adulte bien que ce ne soit pas systématique. Ainsi, à la présentation de jouets, Léo est capable de regarder chaque objet puis de déplacer son attention vers le suivant. Il peut montrer à l'adulte des objets, en réponse à la question « où est tel objet ? », tout en alternant son regard entre lui et l'objet. A la situation où l'adulte lui montre un objet (voiture) et lui affirme que c'est un abat-jour, Léo le regarde dans les yeux et répète avec exactitude ce qu'il a été dit, malgré l'incohérence du propos. Il est capable de suivre la ligne du regard de l'adulte ainsi que son pointage à droite, à gauche et derrière lui. A la situation de regarder un livre imagier, il regarde et pointe des images sans échanger de regard avec l'adulte. Il regarde ce que pointe l'adulte et répond oralement aux questions « qu'est-ce que c'est ? » et « qu'est-ce que tu regardes ? ». Lorsque l'adulte utilise une marionnette, Léo alterne à la fois son regard soutenu entre l'adulte et l'objet.

Le score total obtenu à l'échelle de régulation du comportement (RC) est également révélateur. En effet, Léo a plus que doublé ce score en passant de 18,75 en 2015 à un score total de 42,5 en 2016. D'un âge de développement d'un enfant de 14 mois, il a acquis celui d'un enfant de 24

mois. Le niveau optimal obtenu à l'ensemble de cette échelle est 4, soit deux niveaux supplémentaires au regard de celui en 2015 (Annexes p.XL, Tableau 14). Le score total obtenu à la série d'items « RRC » est 20 et celui obtenu à la série d'items « IRC » est 22,5 (Annexes p.XLI, Tableau 15). Ils se situent tous deux au-dessus des moyennes respectives de sa classe d'âge (comprise entre 18 et 23 mois), à savoir 14,13 et 19,61. Ils correspondent donc, tous deux, à un âge de développement compris entre 24 et 30 mois. Ils sont significatifs de la capacité qu'a Léo à initier et à répondre correctement à une régulation comportementale. Au regard des situations structurées impliquant la régulation comportementale, les échanges de regards sont plus fréquents mais ne sont pas encore systématiques. Ainsi, à la présentation d'un objet à remontée mécanique, hors de sa portée, il cherche à l'atteindre sans regarder l'adulte. Lorsqu'il l'a en sa possession, il ne réagit pas jusqu'à ce que l'adulte le remonte devant lui. Lorsque le jouet cesse d'avancer, il attrape sa main sans le regarder afin qu'il l'actionne à nouveau. Léo ne manifeste aucune réaction lorsque l'adulte lui prend l'objet des mains avec lequel il est en train de jouer. Il est capable de donner un objet, pour s'en débarrasser lorsqu'il a fini de jouer avec, mais aucun regard n'est alors échangé. Il ne réagit pas lorsqu'un objet tombe volontairement par terre. A la situation d'un jeu de faire-semblant (utiliser une boîte comme un chapeau), Léo redonne la boîte à l'adulte, en le regardant, et lui disant « pas chapeau ». Il est capable d'exécuter plusieurs consignes simples énoncées verbalement et avec des gestes. Il regarde l'adulte et demande oralement de l'aide afin de sortir d'une situation déplaisante. Il est capable également de faire une demande orale, sans utiliser le classeur P.E.C.S., pour obtenir un objet hors de sa portée (abat-jour).

6.3.5 Résultats à la deuxième période des mises en situation filmées

L'ensemble des résultats obtenus, au cours de la deuxième période de mises en situation filmées (de mars à début avril 2016), est récapitulé dans un tableau (Annexes p.XLII et XLIII, Tableau 16).

Sur l'ensemble des séances (au nombre de 5), Léo a fait 108 demandes au total dont 103 demandes spontanées et 5 demandes dirigées. Les résultats entre les deux périodes à distance (avec 5 mois d'intervalle) sont significatifs de l'augmentation importante du nombre de demandes faites par l'enfant. En effet, lors de la première période, Léo avait fait 19 demandes au total dont 13 spontanées et 6 dirigées (dont 2 restant inachevées). Il semblerait ainsi qu'il y ait une amélioration notable dans l'utilisation de l'outil de communication P.E.C.S., en comparaison du nombre supplémentaire de demandes, entre les deux périodes de test. Les renforçateurs de Léo, afin de

susciter ses demandes, se sont également diversifiés (abat-jour, boîte cartonnée, renforçateur alimentaire, etc.), la machine à laver n'étant plus demandée par Léo. Lorsque son articulation n'était pas correcte, nous lui exprimions la formulation correcte qu'il répétait consciencieusement. De nombreuses stéréotypies verbales sont apparues au cours de cette seconde période de mises en situation filmées. Le langage oral pouvait également être parfois non adressé, non adapté et non informatif. Il semblerait être utilisé à des fins d'autostimulation sonore (répète avec les mêmes intonations « bravo Léo ! », « à moi », etc.).

Les résultats obtenus concernant les échanges de regards entre Léo et son partenaire de communication sont également significatifs. Léo a ainsi échangé 45 regards au total au cours de la demande (dont 27 regards sans le classeur P.E.C.S. et 18 regards avec le classeur de communication), contre seulement 6 regards au total, pendant la première période, uniquement avec l'utilisation du classeur de communication P.E.C.S..

Ainsi, lorsque Léo n'a pas recours à son classeur de communication P.E.C.S., de nombreux regards sont échangés au cours de la demande. Ainsi, sur les 36 demandes exprimées au total sans le classeur de communication P.E.C.S., 27 regards ont été échangés. Il exprimait alors la majorité de ses demandes à l'oral. Il a pu quelques fois tendre les bras vers l'objet désiré (appareil à bulles notamment) en première intention mais soutenait ensuite sa demande par l'oralisation.

Lorsque Léo avait recours à son classeur de communication P.E.C.S., de nombreux échanges de regards se sont également produits au cours de la demande. Ainsi, sur les 27 demandes (à la fois spontanées et dirigées) exprimées avec le classeur de communication P.E.C.S., 18 regards ont été échangés. Durant cette deuxième période à distance, nous remarquons une difficulté à utiliser spontanément le classeur de communication P.E.C.S. engendrant donc une perte du caractère spontané de la demande. Ainsi, Léo exprimant désormais l'ensemble de ses demandes à l'oral, il n'utilise presque plus son classeur de communication de manière spontanée. En parallèle de cette remarque, nous notons le développement d'un langage oral non communicatif et pour « soi-même ». Dans certaines situations, Léo peut ne pas regarder systématiquement l'adulte au cours de la demande. En effet, il peut soit ne fixer que l'objet désiré et ne prêter aucune attention à son partenaire de communication, soit lors d'une crise ne regarder que les pictogrammes qu'il pointe. Il est alors incapable d'oraliser les pictogrammes de sa bande-phrase à cause des pleurs importants.

6.4 *Jacob*

Nous allons exposer les résultats de Jacob, obtenus à l'ensemble des épreuves (excepté celle de la première période de mises en situation filmées) à savoir ceux de l'ECA-R, les observations de ses parents à travers le « Questionnaire – Grille d'observation », les résultats de l'ECSP et enfin ceux de la deuxième période des mises en situation filmées.

6.4.1 Résultats à la première période des mises en situation filmées

Jacob ayant intégré l'UEM de Bourgchevreuil en novembre 2015, il n'a pas participé à l'évaluation de la première période de mise en situation filmées.

En effet, dans le cadre de cette structure adaptée, le principal objectif concernant cet enfant était de mettre en place, le plus rapidement possible, un moyen de communication efficace et fonctionnel, à savoir l'apprentissage de la phase I de la méthode P.E.C.S. (cf 4.3.2 La phase I : « Comment » communiquer). Ainsi, notre protocole d'alternance à la fois, sans et avec le recours à l'utilisation de l'image, pour exprimer ses demandes, constituait un obstacle à l'automatisation du comportement recherché, qui est de prendre systématiquement et spontanément l'image.

Nous avons donc appris la phase I du P.E.C.S. à Jacob, pendant 5 séances (de novembre à mi-décembre 2015), afin qu'il s'approprie ce nouveau moyen de communication pour faire ses demandes. Qu'il puisse spontanément prendre l'image et la donner à son partenaire de communication constituait la priorité thérapeutique, au-delà de notre protocole. Ce travail nous a donc semblé être indispensable à réaliser dès son intégration au sein de l'UEM.

6.4.2 Résultats à l'ECA-R

Les résultats obtenus à cette échelle sont significatifs des comportements autistiques de Jacob. Aucune comparaison n'est possible avec une ECA-R effectuée auparavant pour cet enfant. Néanmoins, en comparaison des passations initiales, faites à Romain, Étienne et Léo en 2015, nous remarquons que ses comportements autistiques sont de moindre sévérité au regard de leurs résultats obtenus cette année-là.

En effet, Jacob obtient un score global à l'ensemble de cette échelle, égal à 50 points. En 2015, le score global de Romain était de 85 points, celui d'Étienne était égal à 81 points et celui de Léo s'élevait à 97 points. Le score « déficience relationnelle » obtenu par Jacob est supérieur au

seuil de 27 points, avec un score de 29 points, ce qui atteste du diagnostic d'autisme typique. Au regard de ceux obtenus respectivement par Romain (46 points), Étienne (49 points) et Léo (50 points), la symptomatologie initiale est moins marquée, chez cet enfant, lors de son entrée au sein de l'UEM. Le score « insuffisance modulatrice » est égal à 5 points.

D'après les résultats obtenus à cette échelle, la triade autistique est marquée chez Jacob. En effet, nous retrouvons un trouble des interactions sociales (recherche parfois l'isolement, ignore souvent les autres, interaction sociale très souvent insuffisante). Un trouble de la communication à la fois verbale et non verbale est également présent (ne s'efforce jamais de communiquer par la voix et la parole, a très souvent des difficultés pour communiquer avec les gestes, parfois quelques émissions vocales stéréotypées). Ses intérêts sont restreints et il présente également des bizarreries comportementales (utilise parfois des objets de manière ritualisée, activités sensori-motrices parfois stéréotypées, etc.).

L'item numéro 4, intitulé « regard inadéquat », est coté « très souvent ». Ce résultat est significatif des difficultés, qu'éprouve cet enfant, à utiliser son regard pour initier et maintenir une interaction sociale adaptée avec les autres au quotidien.

6.4.3 Résultats au « Questionnaire – Grille d'observation »

Nous avons récupéré les deux exemplaires complétés respectivement par la mère et le père de Jacob. Il est à noter qu'au moment du remplissage du document, Jacob était alors en cours d'apprentissage de la phase I du P.E.C.S. (cf 4.3.2 La phase I : « Comment » communiquer). Il utilisait donc une image pour communiquer. Sur l'ensemble des questions et des mises en situation à domicile, les observations faites par les deux parents se rejoignent.

En ce qui concerne le commentaire général porté sur le regard de leur fils, les deux parents décrivent un regard principalement fuyant et qu'il faut chercher ses yeux pour obtenir un échange. Néanmoins, à plusieurs moments de la journée, la mère échange des regards de courte durée avec son fils. Le père, lui, évoque le repas comme étant un moment propice aux échanges visuels avec son fils.

Par ailleurs, les deux parents expliquent, lors du commentaire général sur l'utilisation de l'outil de communication P.E.C.S., que Jacob prend spontanément l'image pour faire sa demande. Si

elle n'est pas à sa portée, il est capable d'aller la chercher dans une autre pièce pour la donner à sa mère. Lorsqu'il est pressé, il peut encore instrumentaliser ses deux parents en prenant leur main pour les amener à l'objet désiré.

Le contact visuel est décrit à l'identique par les deux parents. Jacob peut regarder un objet spontanément et sur demande, avec et sans geste facilitateur. Il regarde les personnes à la fois familières et non familières qui parlent, le regardent et qui sont en mouvement. Concernant les manifestations sensorielles visuelles de leur fils, les réponses des parents sont les mêmes, excepté celle pour l'hypersensibilité à quelque chose, à laquelle le père répond favorablement contrairement à la mère. Jacob est décrit alors comme un enfant qui fixe certains objets et qui est capable de regarder, pendant de longs moments, les roues en mouvement d'une petite voiture.

Les résultats obtenus, respectivement pour l'exemplaire de chaque parent, sont similaires en ce qui concerne les sept mises en situation du quotidien. En effet, les deux parents ont coché les mêmes cases pour chaque item. Ainsi, Jacob réagit à l'appel de son prénom en tournant la tête en direction de leur voix et leur sourit. Lorsqu'ils lui posent une question simple, il peut les regarder dans les yeux mais ce n'est pas systématique. Néanmoins, il utilise le contact visuel établi pour maintenir cette interaction.

Dans les situations de jeu utilisant un objet (ballon pour le père, voiture pour la mère), Jacob alterne son regard entre le jouet et son parent, qu'il peut imiter. Lorsque la situation de jeu nécessite l'aide du parent pour faire fonctionner à nouveau le jouet qui s'arrête (bulles), il le regarde et pointe du doigt l'objet pour faire sa demande et n'a donc pas recourt à son image. A la mise en situation qui implique de regarder un livre, il regarde les images mais n'y prête aucune attention. Il alterne cependant son regard entre cet objet et son parent.

En ce qui concerne les jeux sociaux (chatouilles et coucou caché), les échanges de regards sont fréquents à la fois pour le père et la mère. Jacob utilise le contact visuel pour maintenir l'interaction avec son parent. Il n'utilise pas son outil de communication P.E.C.S. (l'image) pour demander d'initier à nouveau ce jeu lorsqu'il cesse. En effet, il pointe du doigt ou se précipite pour prendre les mains de ses parents (les tire et pousse) pour exprimer sa demande. A la dernière mise en situation qui requiert de cacher un objet sous une table, il regarde son parent exécuter cette action et fixe visuellement un point où devrait réapparaître l'objet. Lorsque l'objet tombe, Jacob le regarde directement.

6.4.4 Résultats à l'ECSP

Au moment de la passation de l'ECSP (cf 5.2.4 L'Échelle d'évaluation de la Communication Sociale Précoce), effectuée de janvier à mars 2016, Jacob était alors âgé de 3 ans et 6 mois. Ayant intégré l'UEM en novembre 2015, aucune comparaison des résultats obtenus n'est possible. Néanmoins, ceux obtenus à l'ensemble de l'épreuve sont tout de même significatifs. En effet, ils soulignent le déficit des compétences communicatives de Jacob. Ils permettent également de dresser, de manière plus objective, le profil d'utilisation de son regard en fonction des diverses situations communicatives structurées. Il n'a pas utilisé son outil de communication P.E.C.S. pendant la passation.

Le score total obtenu à l'ensemble de l'épreuve est de 64,3 et correspond à un âge de développement d'un enfant de 13 mois environ (Annexes p.XLIV, Tableau 17). Cette épreuve met en évidence un décalage de 2 ans et 6 mois par rapport à son âge réel en ce qui concerne le domaine de ses compétences communicatives. A l'ensemble de cette épreuve, le niveau optimal est de 3,5, le niveau moyen est de 2,9 et le niveau médian est de 3. Sachant que son âge de développement est comparé à celui d'un enfant de 13 mois, nous comparons l'ensemble des scores obtenus à la tranche d'âge de développement comprise entre 12 et 17 mois.

Le score total obtenu à l'échelle de l'interaction sociale (IS) est de 22,85, ce qui correspond à un âge de développement d'un enfant âgé de 14 mois (Annexes p.XLIV, Tableau 17). Le niveau optimal obtenu à l'ensemble de cette échelle est de 3,5. Le score total à la série d'items « RIS » est de 10,75 (Annexes p.XLIV, Tableau 18). Ce score est situé dans la norme de sa tranche d'âge comprise entre 12 et 17 mois (9,38). Le score obtenu à la série d'items « IIS » est de 3,7. Il correspond à un âge de développement inférieur à 6 mois. Ce score est considéré comme pathologique car il est situé bien en dessous de la moyenne de la classe d'âge (8,98). Cela traduit donc, de manière significative, que Jacob a des difficultés à initier une interaction sociale. Le score obtenu à la série d'items « MIS » est de 8,4 et est situé au-dessus de la moyenne de la classe d'âge (6,20). Au regard des situations structurées impliquant l'interaction sociale, Jacob regarde l'adulte pour lui demander un jeu social (sans avoir recours à l'image P.E.C.S. mais au moyen de gestes). Sinon, de manière générale, les quelques échanges de regards sont furtifs. Ainsi, Jacob ne prête aucune attention (ni regard, ni sourire) à l'arrivée d'un adulte à l'intérieur de la pièce dans laquelle il se trouve déjà. A la présentation d'objets sociaux (peigne), il lui arrive de regarder furtivement l'adulte et de répondre à ses initiatives par des comportements adaptés (se coiffe les cheveux).

Lorsque l'adulte chante une comptine gestuelle, il sourit à l'écoute de sa voix, et le regarde pendant une pause. Lorsque l'adulte lui propose une interaction physique (tend les bras vers lui), il court dans ses bras sans croiser son regard. A un jeu interactif physique (chatouilles), Jacob regarde l'adulte et lui prend les mains pour qu'il recommence à le chatouiller. Lorsque l'adulte recouvre son visage d'une serviette, il l'enlève, regarde et sourit à l'adulte. Néanmoins, lorsque l'adulte simule une détresse, Jacob ne regarde pas mais sourit au chagrin factice. Dans le jeu d'échange d'objet (petite voiture), il regarde l'adulte et lui sourit.

Le score total obtenu à l'échelle de l'attention conjointe (AC) est de 25,2, ce qui correspond à un âge de développement d'un enfant âgé de 14 mois (Annexes p.XLIV, Tableau 17). Le niveau optimal obtenu à l'ensemble de cette échelle est de 3. Le score total à la série d'items « RAC » est de 10,9 et est supérieur à la moyenne (10,2) (Annexes p.XLIV, Tableau 18). Ce score correspond donc à sa tranche d'âge comprise entre 12 et 17 mois. Le score obtenu à la série d'items « IAC » est de 7,5 et correspond à un âge de développement de 11 mois. Ce score est considéré comme un trouble modéré car il est situé légèrement en dessous de la moyenne de la classe d'âge (8,19). Le score obtenu à la série d'items « MAC » est de 6,8 et correspond à un âge de développement compris entre 6 et 11 mois. Ce score est donc significatif et est considéré comme pathologique car situé en dessous de la moyenne de sa classe d'âge (10,42). Au regard des situations structurées impliquant l'attention conjointe, Jacob alterne son regard entre l'objet et l'adulte dans diverses situations (présentation d'un objet mécanique ou d'un objet social). Il est capable de suivre le pointage distal mais pas la ligne de regard de l'adulte qui attire et dirige son attention vers un poster. Il est capable de pointer du doigt des images en regardant l'adulte qui lui présente un livre imagier. Il peut également montrer du doigt pour répondre à la question « qu'est ce que tu regardes ? ».

Le score total obtenu à l'échelle de la régulation du comportement (RC) est de 16,25, ce qui correspond à un âge de développement d'un enfant âgé de 13 mois (Annexes p.XLIV, Tableau 17). Le niveau optimal obtenu à l'ensemble de cette échelle est de 3. Le score total à la série d'items « RRC » est de 10 (Annexes p.XLIV, Tableau 18). Ce score est situé dans la norme de sa classe d'âge compris entre 12 et 17 mois (10,93). Le score obtenu à la série d'items « IRC » est de 6,25. Ce score est significatif des difficultés que présente Jacob à initier une régulation comportementale. Ce score est donc considéré comme pathologique car il est situé en-dessous de la moyenne de la classe d'âge (15,03). Au regard des situations structurées impliquant la régulation comportementale, Jacob peut chercher à atteindre un objet hors de sa portée sans regarder l'adulte assis en face de lui. Néanmoins, lorsqu'il a besoin de l'aide de l'adulte (remonter un objet mécanique), il peut le regarder

et lui donner l'objet pour l'actionner. Lorsque l'adulte attire son attention et lui demande s'il peut jouer avec lui, il se tourne en direction de la voix mais n'échange aucun regard. Il ne réagit pas lorsque l'adulte fait tomber volontairement une voiture. Lorsque l'adulte lui prend l'objet avec lequel il joue, il pleure, s'agite, repousse sa main et finit par le regarder en protestant. A la situation où l'adulte utilise une marionnette, il regarde l'adulte lorsqu'il cesse son activité.

6.4.5 Résultats à la deuxième période des mises en situation filmées

L'ensemble des résultats obtenus, au cours de la deuxième période de mises en situation filmées (de mars à début avril 2016), est récapitulé dans un tableau (Annexes p.XLV et XLVI, Tableau 19). Aucune comparaison des résultats obtenus n'est possible, avec une évaluation réalisée 5 mois auparavant, puisque le but premier, à cette période, était la mise en place rapide de la méthode P.E.C.S.. Ainsi, toutes les séances faites avec Jacob, sans et avec son classeur de communication P.E.C.S., les renforçateurs utilisés, le nombre de regards échangés entre lui et son partenaire de communication au cours de la demande (spontanée et dirigée) y figurent. Les commentaires décrivant la communication non verbale y sont aussi inscrits.

Sur l'ensemble des séances (au nombre de 5), Jacob a fait 63 demandes au total dont 47 spontanées et 16 dirigées. Ces résultats sont significatifs de la bonne mise en place de la méthode P.E.C.S. durant la première période (de novembre à mi-décembre 2015). Néanmoins, il est encore nécessaire de renforcer l'automatisation de Jacob à utiliser spontanément son classeur de communication P.E.C.S.. En effet, dans certaines séances d'évaluation, il n'avait pas encore acquis le réflexe de se diriger spontanément et immédiatement vers son classeur pour réaliser ses demandes. Le principal renforçateur utilisé, pour susciter au maximum les demandes, est un micro avec lequel nous chantions des comptines. Jacob vocalise des petits cris mais n'exprime aucune ébauche orale.

Sur l'ensemble de ces séances (au nombre de 5), Jacob a échangé au total 33 regards avec l'adulte sur les 63 demandes totales. Il s'est produit 30 regards, au cours de la demande, sans l'utilisation du classeur de communication P.E.C.S. et seulement 3 regards échangés avec son partenaire de communication, au moment où il lui donne sa bande-phrase. Les résultats ne sont donc pas significatifs de l'augmentation du nombre de regards au cours de la demande avec la méthode P.E.C.S.. Ces résultats révèlent, néanmoins, que des échanges de regards soutenus sont possibles, au moment de la demande, mais sans l'outil de communication P.E.C.S..

En effet, lorsque Jacob n'a pas recours à son classeur de communication P.E.C.S., 30 regards soutenus sont échangés avec l'adulte sur les 39 demandes totales. Pour faire ses demandes, soit il instrumentalise l'adulte (tire ses mains, les pousse), soit il pousse l'objet vers l'adulte, soit il pointe du doigt l'objet désiré. Lors de cette deuxième période de mises en situation filmées, Jacob souriait et riait souvent, il était dans l'interaction avec l'adulte lors des jeux sociaux principalement (chatouilles et comptines faites avec le micro). Il exprimait alors des petits cris aigus. Lorsque le renforçateur utilisé était le micro, nous remarquons une attention conjointe systématique de la part de Jacob, qui regardait à la fois l'objet et l'adulte.

Lorsqu'il a recours à son classeur de communication P.E.C.S., seulement 3 regards sont échangés, avec le partenaire de communication, sur les 30 demandes totales (à la fois spontanées et dirigées). Jacob regarde alors majoritairement l'objet désiré sans prêter attention au partenaire de communication. Il n'utilise pas de manière spontanée son classeur de communication. En effet, il tend souvent les bras vers l'objet désiré en première intention. L'incitation physique de l'adulte est alors nécessaire afin de le diriger immédiatement vers son classeur et réduire ainsi sa frustration de ne pas obtenir l'objet.

7. Discussion

Après avoir exposé nos résultats, nous allons les expliquer. Nous commencerons par l'analyse des épreuves objectivant la sévérité des comportements autistiques et la manière dont est utilisé le regard par chaque enfant. Ces informations nous permettent ainsi d'interpréter au mieux les résultats obtenus aux deux périodes de mises en situation filmées et de les comparer. Nous verrons ensuite quelles peuvent être les limites de notre travail et les perspectives qu'il ouvre.

7.1 Résultats à l'ECA-R

L'objectif de passation de cette échelle était de mettre en évidence, pour chaque enfant, le degré sévère d'autisme typique, indispensable à prendre en compte dans l'interprétation de nos résultats obtenus aux autres épreuves.

7.1.1 Analyse et comparaison des résultats entre les enfants

Nous objectivons ainsi des comportements autistiques sévères pour les quatre enfants. En effet, le score « déficience relationnelle » de chaque enfant témoigne de la symptomatologie autistique typique. Une nuance est à noter quant aux scores de Léo (27 points) et de Jacob (29 points) qui sont moins élevés que ceux de Romain (39 points) et d'Étienne (35 points). Par ailleurs, nous remarquons également pour Romain, Étienne et Léo qu'il y a eu une baisse d'intensité de la symptomatologie autistique, au regard de l'ensemble de leurs scores obtenus en 2015, malgré le fait qu'elle soit encore marquée bien évidemment, au vu du diagnostic posé. Ainsi, ils présentent tous un trouble des interactions sociales, un trouble de la communication à la fois verbale et non verbale, ainsi que des intérêts restreints et de sévères troubles du comportement.

En ce qui concerne la communication verbale, nous tenons à souligner celle de Léo qui a émergé lors des vacances scolaires en décembre 2015. Cette échelle met alors en évidence, grâce à l'item intitulé « émissions vocales, verbales stéréotypées ; écholalies », que cet enfant exprime, dorénavant, très souvent un langage stéréotypé.

En ce qui concerne la communication non verbale, l'item n°4 intitulé « regard inadéquat » permet de mettre en évidence la difficulté de rentrer en relation avec l'autre par le regard pour les quatre enfants. En effet, le regard de Romain, d'Étienne et de Léo est coté « très souvent »

inadéquat, quant à celui de Jacob, il est qualifié « parfois » d'inadéquat.

Il est donc primordial de prendre en compte la sévérité de leur symptomatologie autistique ainsi que leurs troubles du comportement qui impactent les résultats obtenus à la suite des épreuves du protocole, notamment dans l'analyse des résultats obtenus aux deux périodes de mises en situation filmées. Dans l'avenir, il serait intéressant, via le même protocole, d'inclure des enfants porteurs de divers degrés d'autisme (léger, moyen à sévère). Cette piste de travail pourrait ainsi objectiver, dans un premier temps, que les résultats obtenus, auprès des enfants porteurs d'autisme sévère, perdurent dans le temps ou qu'ils évoluent. Puis, dans un second temps, cela permettrait d'obtenir un comparatif plus large, grâce aux divers degrés d'autisme infantile, afin d'en dégager davantage d'hypothèses.

7.1.2 Facteurs explicatifs et hypothétiques

Malgré le fait qu'elle soit encore marquée, il apparaît donc que la symptomatologie autistique soit de moindre intensité pour Romain, Étienne et Léo. Nous émettons ainsi l'hypothèse que cette baisse d'intensité pourrait être due, entre autres, à la prise en charge intensive et spécifique de l'UEM. En effet, l'ensemble des stimulations, à la fois individuelles et collectives, éducatives et thérapeutiques, semblerait avoir un impact positif sur l'évolution des comportements autistiques de ces enfants après une année d'intégration. Il est primordial de considérer également les bienfaits des stimulations quotidiennes, prodiguées à domicile par l'entourage, et le développement normal de ces enfants, d'autant plus important à cet âge.

Par ailleurs, nous remarquons que Léo produit de plus en plus un langage écholalique. Il nous semble important de veiller à ce que son langage oral soit adressé et pas seulement utilisé comme unique stimulation sonore. Pour limiter ce risque, Léo devrait utiliser son classeur de communication P.E.C.S. au maximum à l'UEM et au domicile. En effet, la lecture des pictogrammes sur la bande-phrase permet de cadrer la demande dite à l'oral, de l'adresser à un partenaire de communication qui se saisit de cette bande-phrase et de réduire ainsi les stéréotypies verbales. Bien que les parents privilégient la parole à l'utilisation du classeur de communication, il serait intéressant qu'ils puissent inciter leurs fils à l'utiliser à nouveau en parallèle de son utilisation à l'UEM. Celle-ci pourrait ainsi être atténuée à mesure que le langage oral de leur fils se consolide et devienne informatif.

7.2 Résultats au « Questionnaire – Grille d'observation » des parents

Par souci de respecter, d'une part, l'alliance thérapeutique déjà établie entre les parents des enfants et l'équipe de l'UEM, nous tenions à créer un « Questionnaire – Grille d'observation » qui leur était destiné. Le but étant également qu'à travers ce document, ils puissent être amenés à se poser des questions sur les compétences et les difficultés réelles de leur enfant. D'autre part, il nous a semblé indispensable de récolter des informations, aussi subjectives qu'elles soient, sur la manière dont leur enfant utilise le regard avec son entourage en parallèle de l'utilisation de la méthode P.E.C.S. au domicile.

7.2.1 Analyse et comparaison des observations faites par les parents

A travers les propos de l'ensemble des parents (excepté le père de Romain), nous relevons des informations indispensables afin d'enrichir nos résultats récoltés aux autres épreuves.

Ainsi, les commentaires des parents de Léo rejoignent nos observations faites à l'UEM. En effet, concernant le descriptif de son regard, les échanges visuels au quotidien sont beaucoup plus fréquents, voire presque systématiques, depuis que le langage oral a émergé. Ils expliquent, au travers des mises en situation, qu'il exploite même son regard afin de maintenir l'interaction sociale avec l'adulte. Ils nous font aussi part de leur choix de privilégier la parole au classeur de communication P.E.C.S. qu'il utilise sur incitation, dorénavant, seulement dans de rares situations. Nous devons ainsi, en tant qu'orthophonistes, rester vigilants quant à la moindre utilisation de l'outil de communication P.E.C.S. à domicile. En effet, nous devons continuer à stimuler l'enfant à l'utiliser au sein de l'UEM, en soutien du langage oral, puisque le risque éventuel serait la perte du caractère spontané des demandes, l'émergence d'écholalies et d'un langage non adressé.

Les commentaires écrits par les parents d'Étienne vont également dans le sens de nos observations faites au sein de la structure. Ils expliquent ainsi une nette amélioration quant aux échanges de regards qu'ils peuvent désormais obtenir, de temps à autre, avec leur enfant depuis qu'il a intégré l'UEM. Ils décrivent son regard au quotidien comme fuyant, furtif et périphérique alors qu'il était « inexistant » avant de débiter cette scolarisation adaptée. Ils soulignent néanmoins l'accentuation des échanges de regard lors des jeux sociaux (chatouilles et comptines). Il exprime même une syllabe d'un mot, dit en espagnol, pour initier à nouveau le jeu. Ils expliquent qu'il utilise occasionnellement son classeur de communication P.E.C.S. mais qu'ils ne l'incitent pas

systématiquement à s'en servir au domicile.

En ce qui concerne les commentaires de la mère de Romain, nous retrouvons également le fait que le regard de son fils soit furtif au quotidien mais, que dans certaines situations, les échanges visuels sont davantage fréquents et soutenus. Ainsi, lors des jeux sociaux et des routines sociales (au réveil, le bain, etc.), il s'empresse de demander à nouveau l'interaction, sans son classeur de communication P.E.C.S., dès que celle-ci se termine. Nous remarquons aussi que davantage de regards sont échangés entre Romain et sa mère, au cours de certaines mises en situation, notamment au cours des quatre premières (cf Annexes p.XVI à XVIII, document 1). Lors de situations similaires faites à l'UEM, il nous semble qu'il n'y a pas autant d'échanges visuels entre les membres de l'équipe et l'enfant. En ce qui concerne l'utilisation du classeur de communication P.E.C.S. au domicile, ses propos recourent nos observations. Il est ainsi capable de prendre spontanément son classeur, de le chercher du regard quand il ne le voit pas. Il s'en sert pour réaliser la majeure partie de ses demandes, et s'il ne le fait pas spontanément, sa mère l'incite physiquement à l'utiliser.

Les commentaires des parents de Jacob, décrivant l'utilisation de la méthode P.E.C.S. par leur enfant qui était à ce moment dans l'apprentissage de la phase I, recourent nos observations faites à cette même période. Ils expliquent ainsi qu'il se saisit correctement de cet outil, bien que l'instrumentalisation de l'adulte soit encore privilégiée par Jacob. Nous remarquons, néanmoins, un paradoxe entre le descriptif général du regard au quotidien qu'ils font de leur fils et les échanges visuels qui se produisent lors des mises en situation. En effet, l'impression générale des parents est de décrire un regard principalement fuyant et qu'il faut chercher ses yeux pour obtenir un échange. Or, sur la totalité des mises en situation du quotidien, ils cochent à chaque fois, tous les deux, que leur fils les regarde.

7.2.2 Facteurs explicatifs et hypothétiques

L'absence de réponse à l'une des questions de ce document semblerait témoigner d'une incompréhension. Le « Questionnaire – Grille d'observation » a pourtant été conçu dans le but d'être adapté aux parents et qu'il soit simple et rapide à compléter. L'énoncé des questions se doit d'être plus précis afin de percevoir au mieux les nuances.

Par ailleurs, il nous semble y avoir une corrélation entre l'émergence du langage oral et celle des échanges de regards entre l'enfant et l'adulte. En effet, lorsqu'Étienne exprime la syllabe d'un

mot, les échanges visuels avec l'adulte sont systématiques, alors qu'ils ne le sont pas forcément lorsqu'il n'utilise pas le langage oral. Cette hypothèse semble confirmée dans le cas de Léo pour lequel les échanges visuels se sont accrus dès lors qu'il verbalisa ses demandes.

De plus, nous voyons à travers les propos des parents, que même pour les enfants dont il est difficile de croiser le regard au quotidien, les échanges visuels se produisent majoritairement dans le cadre des jeux sociaux tels que les chatouilles, les comptines, etc. Ils expliquent alors que leurs enfants sont en interaction avec eux dans ces situations particulières. Cette constatation nous interpelle et nous amène à penser que les jeux sociaux sont particulièrement propices aux échanges.

7.3 Résultats à l'ECSP

L'objectif de passation de l'ECSP était d'établir un état des lieux, plus objectif que le « Questionnaire – Grille de communication », sur la manière dont l'enfant utilise son regard à travers diverses situations structurées. Évaluant trois domaines spécifiques, nous avons également pu objectiver des informations, de manière plus globale, concernant leurs compétences communicatives.

7.3.1 Analyse et comparaison des résultats entre les enfants

Bruner (cf 3.1.1 La communication verbale) explique que les trois grandes fonctions interactives de la communication, à savoir l'interaction sociale, l'attention conjointe et la régulation du comportement, sont théoriquement présentes à un an chez l'enfant neuro-typique. Il nous a donc paru indispensable de les évaluer auprès des quatre enfants afin d'obtenir un aperçu global de ce qu'ils sont capables de faire et ce qui leur pose problème. Ces données objectives nous permettent ainsi de mieux comprendre nos résultats obtenus aux autres épreuves.

Nous objectivons ainsi un déficit de leurs compétences communicatives qui sont nettement inférieures à leur âge réel. A travers leurs scores totaux obtenus en 2016 à l'ensemble de l'épreuve, leurs compétences communicatives sont corrélées à un âge de développement. Léo obtient ainsi un âge de développement d'un enfant de 22 mois avec un score de 127,7 points, Jacob et Étienne, ayant respectivement obtenu 64,3 points et 61 points, ont un âge de développement d'un enfant de 13 mois, enfin celui de Romain équivaut à celui d'un enfant de 11 mois avec 47,35 points. Néanmoins, en comparant ces résultats avec ceux obtenus en 2015 (excepté pour Jacob), nous notons une

évolution positive, plus ou moins importante, quant aux compétences communicatives des trois enfants. Ainsi, Léo a fait une réelle progression, notamment grâce à l'émergence du langage oral bien que l'ECSP révèle à plusieurs reprises un langage écholalique et non adapté (répète ce que lui dit l'adulte avec la même intonation). Cette évolution est moins flagrante pour Étienne et encore moins pour Romain. Nous soulignons néanmoins la mise en place de plusieurs compétences communicatives depuis l'année dernière. En effet, Romain a fait des progrès concernant les séries intitulées IIS, IAC, RRC et IRC. Pour Étienne, l'ensemble des scores aux trois échelles ont augmenté sauf pour celui de la série intitulée MAC.

Par ailleurs, cette épreuve nous a également permis d'objectiver la manière dont chaque enfant utilise le regard selon les 23 situations. Ainsi, Léo entre davantage avec l'adulte dans l'interaction qui semble être soutenue par les nombreux échanges de regards adressés. Cette constatation va donc dans le même sens que le ressenti des parents expliqué dans le questionnaire. Il est plus facile d'obtenir son attention conjointe qu'en début d'année scolaire, bien que les échanges de regards soient moins fréquents lorsque les situations impliquent la régulation comportementale de l'enfant (lorsque l'adulte lui offre un objet sans parler ou lorsqu'il lui prend des mains, etc.), ce qui semble cohérent au vu de la sévérité des troubles du comportement avérés avec l'ECA-R.

Nos résultats confortent aussi les commentaires transcrits par la mère de Romain lors du questionnaire. En effet, nous objectivons la difficulté de l'enfant à échanger des regards avec l'adulte pour lui manifester de l'intérêt, excepté lors des situations de jeux sociaux (chatouilles, « coucou caché ») où les échanges visuels se produisent furtivement. Il est aussi en difficulté pour initier et maintenir une attention conjointe. Lors des situations impliquant la régulation comportementale, les échanges de regard sont pauvres, il manipule plus l'adulte qu'il n'interagit avec lui. Ces constats vont de pair avec la symptomatologie autistique sévère révélée par l'ECA-R.

Concernant le regard d'Étienne, nous avons objectivé l'augmentation de la fréquence des échanges visuels entre l'enfant et l'adulte, en comparaison de l'ECSP faite en 2015. Cela rejoint l'impression générale des parents faite dans le questionnaire. Nos résultats mettent aussi en évidence le regard furtif, fuyant et périphérique que décrivent ses parents. En effet, il est difficile encore pour Étienne d'initier et de maintenir son regard afin de manifester de l'intérêt à l'autre, excepté dans les situations impliquant les jeux sociaux (chatouilles, « coucou cache », etc.). Par ailleurs, il lui est encore difficile de regarder l'adulte lors des situations impliquant la régulation comportementale et davantage pour celles sollicitant l'attention conjointe. Ces déficits sont cohérents, au vu du

diagnostic d'autisme infantile typique posé, qui affecte spécifiquement ces compétences spécifiques.

En ce qui concerne le regard de Jacob au cours de la passation de l'ECSP, nous notons des échanges de regard lors des situations structurées, certes furtifs, quoique soutenus lors des jeux sociaux (comptines gestuelle, chatouilles, « coucou caché »). Il est aussi capable d'alterner son regard entre l'objet et l'adulte. Lors des situations impliquant la régulation comportementale, il peut regarder parfois l'adulte, surtout lorsqu'il a besoin de lui pour aboutir à son envie. Nous obtenons ainsi plus de regards avec l'enfant, en comparaison des passations faites avec Étienne et Romain, mais moins qu'avec Léo. Ces constats sembleraient s'expliquer, d'une part, par le fait que Léo s'exprime dorénavant oralement et que cette émergence langagière semblerait favoriser les échanges de regards. D'autre part, le fait que Jacob présente une symptomatologie autistique moins marquée bien que sévère, comparée à celle d'Étienne et de Romain, faciliterait les échanges de regard. Nous comprenons aussi peut-être mieux le paradoxe des parents relevé lors du questionnaire. En effet, leur impression générale transparaissait d'une pauvreté dans les échanges visuels avec leur fils alors que les mises en situation démontraient l'inverse. Peut-être comparent-ils les échanges visuels de leur fils avec ceux qu'ils ont avec la fratrie pour laquelle le développement est typique ? Ainsi, les regards avec Jacob sont présents mais moins fréquents et soutenus que les enfants neurotypiques. Néanmoins, en comparaison des résultats obtenus à l'ECSP par Étienne et Romain (excepté Léo pour les raisons expliquées précédemment), il apparaît que Jacob est un enfant avec lequel les échanges de regards, aussi furtifs qu'ils soient, sont tout de même plus fréquents.

7.3.2 Facteurs explicatifs et hypothétiques

Nous nous posons des questions sur l'origine de l'importante évolution positive des compétences communicatives de Léo. En effet, nous pourrions prétendre que cet enfant grandit bien et suit un développement normal, d'autant plus primordial à cet âge-là où de nombreux processus se mettent en place, ce qui faciliterait les progrès réalisés au cours de cette année. Néanmoins, ne pourrait-on pas émettre également l'hypothèse que la prise en charge globale et intensive, réalisée par l'équipe pluridisciplinaire au sein de l'UEM, permet de stimuler et de favoriser toutes ces émergences communicatives ? Quoi qu'il en soit, ces constats sembleraient être de bon pronostic pour la suite de son développement.

A l'inverse, la faible différence d'écart relative à l'évolution de l'âge de développement de Romain correspondant à celui d'un enfant de 11 mois en 2016, contre celui d'un enfant de 8 mois en

2015 ne semblerait pas être assez significative pour affirmer que la prise en charge de l'UEM en soit responsable. Cette légère évolution positive ne serait-elle pas due au simple fait du développement normal de l'enfant ? Ce constat, après concertation de l'ensemble de l'équipe, laisserait à penser malheureusement que la suite de son développement soit de mauvais pronostic malgré les deux années de prise en charge intensive et globale au sein de cette structure.

7.4 Résultats aux mises en situation filmées lors de la première période

L'objectif de passation de cette épreuve était d'évaluer le nombre de regards échangés entre l'enfant et l'adulte, au cours de la demande, sans le classeur P.E.C.S. puis avec, afin d'objectiver si cet outil de communication favorise les regards au cours de l'échange. Tout en prenant en compte les données récoltées auparavant, nous allons exposer nos résultats obtenus (excepté pour Jacob), à la première période de mises en situation filmées.

Si nous observons les résultats de Romain à l'ensemble de cette évaluation, seulement 2 regards ont été échangés, au cours de la demande, faite sans son classeur de communication P.E.C.S.. Il demandait à refaire un jeu social (chatouilles). Certes, la sévérité de la symptomatologie autistique de l'enfant est sévère. Il éprouve, de surcroît, des difficultés avérées à échanger des regards, aussi furtifs qu'ils soient, au quotidien avec l'adulte. Néanmoins, ces données ne vont pas en faveur de l'hypothèse que la méthode P.E.C.S. augmenterait le nombre de regards au cours de la demande.

A l'inverse, si nous étudions les résultats de Léo et d'Étienne, il semblerait que la méthode P.E.C.S. favorise les échanges de regard au cours de la demande. En effet, les 6 regards totaux échangés entre Léo et l'adulte, se sont tous produits au cours d'une demande réalisée à l'aide de l'outil de communication. Nous soulignons également le fait que l'ensemble de ces demandes concernées étaient toutes accompagnées d'une ébauche orale. Aucun autre regard n'est alors échangé entre eux au cours d'une demande sans l'utilisation du classeur de communication. Par ailleurs, les 11 regards furtifs qui ont été échangés entre Étienne et l'adulte, se sont également produits au cours de la demande utilisant le classeur de communication. Nous comptabilisons néanmoins 3 regards échangés entre eux sans son outil de communication P.E.C.S.. Nous pensons qu'il est essentiel alors de rappeler le contexte de passation dans lequel se sont produits ces 3 regards.

En effet, nous devons rappeler qu'Étienne avait été sollicité avec des chatouilles, par un membre de l'équipe de l'UEM, juste avant notre séance d'évaluation. Or, nous avons soulevé précédemment l'idée qu'éventuellement, les jeux sociaux pourraient prédisposer l'enfant avec autisme à échanger des regards avec l'adulte. Ainsi, nous nous interrogeons sur l'hypothèse que ces 3 regards aient été influencés par cette stimulation physique. Cette idée pourrait également être confortée au vu du reste des quatre séances, où aucun regard n'a été échangé, sans l'outil de communication P.E.C.S.. Par ailleurs, nous tenons à souligner que ces 3 regards étaient associés à des demandes réalisées à l'aide d'un geste MAKATON (« encore »). Nous pouvons donc émettre une nouvelle hypothèse, à savoir, les prémices du langage oral (comme une ébauche) ou les gestes stimulent les échanges de regard entre l'enfant et l'adulte. Quoi qu'il en soit, ces données, à travers les résultats de Léo et d'Étienne, sembleraient être en faveur de l'hypothèse que la méthode P.E.C.S. favorise l'augmentation du nombre de regards au cours de la demande.

7.5 Résultats aux mises en situation filmées lors de la deuxième période

Nous allons maintenant exposer nos résultats obtenus à la deuxième période de mises en situation filmées qui s'est déroulée avec 5 mois d'intervalle. Il nous a paru primordial d'évaluer si les résultats obtenus lors de la première passation perduraient dans le temps ou si nous constatons une quelconque évolution qui confirmerait ou infirmerait nos premières explorations.

Nous commençons par analyser les résultats de Jacob, bien que nous n'ayons aucun moyen de comparaison avec des résultats antérieurs. Ainsi, ils confortent l'hypothèse émise avec Romain, lors de la première période, à savoir que la méthode P.E.C.S. ne semblerait pas favoriser les échanges de regards au cours de la demande. En effet, seulement 3 regards se sont produits, avec l'outil de communication P.E.C.S., contre 30 regards sans le classeur de communication. Sur ces 30 regards totaux, 27 se sont produits au cours d'un jeu social (comptine chantée au micro). Cette constatation nous interpelle une nouvelle fois quant à la question de savoir si les jeux sociaux favorisent les échanges de regard des enfants autistes. Nous tenons également à souligner le fait que le regard de Jacob, bien qu'il soit caractéristique de celui d'un enfant porteur d'autisme, reste tout de même plus facile à obtenir que celui d'Étienne et de Romain. Ainsi, les trois regards obtenus au cours de l'évaluation avec la méthode P.E.C.S. sembleraient être dus, davantage, à ses compétences communicatives plutôt qu'à l'outil de communication P.E.C.S. à proprement dit.

Si nous analysons les résultats de Romain, nous confirmons, en ce qui concerne le cas de cet enfant, que la méthode P.E.C.S. ne favorise pas les échanges de regard au cours de la demande. En effet, sur la totalité de regards échangés (au nombre de 4), seul 1 regard est adressé à l'adulte avec le classeur de communication contre 3 regards échangés sans cet outil de communication. Par ailleurs, nous notons que cet unique regard a été associé à une demande verbale (« ze veux voiture ») au moment où l'enfant pointait les pictogrammes sur sa bande-phrase. Au vu du comparatif obtenu entre les deux périodes de passation, nous affirmons que le regard de Romain n'est pas favorisé, au cours d'une demande utilisant la méthode P.E.C.S.. Néanmoins, nos observations faites tout au long de ce travail de recherche nous amènent à constater qu'il est tout de même plus aisé de croiser son regard au quotidien. Il semblerait se développer tout au long de la journée par les diverses stimulations entreprises au sein de l'UEM (rituels de regroupement, jeux sociaux, etc.) et celles procurées à l'extérieur. Nous pouvons imaginer de futures pistes de travaux tel un protocole spécifique basé sur le regard des enfants autistes (travail spécifique de l'attention conjointe, poursuite oculaire, etc.), qui amènerait à une étude comparative s'attachant à démontrer l'éventuel impact que pourrait avoir un travail spécifique et intensif du regard, entrepris au préalable, auprès d'enfants porteurs d'autisme.

En ce qui concerne les résultats d'Étienne, nous attestons de l'augmentation importante du nombre de demandes en parallèle des échanges de regard qui ont vu leur nombre doubler proportionnellement. Nous comptabilisons ainsi 30 regards totaux, dont 11 regards échangés au cours de demandes réalisées avec la méthode P.E.C.S. et 19 regards sans cet outil de communication. Nous affirmons donc, une nouvelle fois, au regard des résultats obtenus au comparatif des deux périodes, que la méthode P.E.C.S. ne favorise pas les échanges de regard au moment de la demande. Néanmoins, depuis son entrée à l'UEM, l'ensemble de l'équipe a constaté qu'Étienne devenait de plus en plus un enfant ouvert aux autres. Nos résultats confortent cette évolution positive générale de l'enfant. L'équipe semblerait unanime pour affirmer qu'Étienne a commencé à s'ouvrir aux autres, alors qu'il s'appropriait la méthode P.E.C.S., lors de sa première année à l'UEM. Certes, il a été difficile de trouver une source motivante pour Étienne, mais dès que le renforçateur fut trouvé (un ruban), il était alors de plus en plus dans l'interaction avec l'autre par le biais de cette méthode. En effet, grâce à cet outil de communication, il a compris qu'il fallait faire quelque chose pour obtenir ce qu'il désirait : soit donner la bande-phrase et pointer les pictogrammes collés dessus, soit réaliser un geste MAKATON (comme « encore »), soit s'exprimer oralement (comme la syllabe /ki/ du mot « cosquillas ») pour finalement dire quelques mots (« encore » et « bonbon »). Certes, la méthode P.E.C.S. n'augmente pas le nombre de regards au

cours de la demande, néanmoins, elle permet aux enfants autistes d'entrer en relation avec l'autre en soutenant l'émergence du langage oral et, à fortiori, semble même appuyer celle des regards au quotidien. En effet, nous avons une nouvelle fois remarqué avec cet enfant que lors des séances d'évaluation de la deuxième période, de nombreux regards se sont échangés systématiquement à chaque fois qu'Étienne faisait soit une ébauche orale, soit un geste MAKATON. Cette observation semble être confortée lorsqu'il exprime des mots. Or, lorsqu'il n'y a ni langage oral, ni geste MAKATON, aucun regard n'est échangé. Nous nous posons alors à nouveau la question de savoir si le langage oral, qui émerge en partie grâce à la méthode P.E.C.S., favorise l'émergence des échanges de regards chez l'enfant porteur d'autisme ?

Si nous analysons les résultats de Léo, nous confirmons à nouveau que la méthode P.E.C.S. ne favorise pas les échanges de regard entre l'enfant et le partenaire de communication. En effet, sur les 45 regards totaux échangés, 18 se sont produits avec l'outil de communication P.E.C.S. contre 27 regards sans son utilisation. Néanmoins, nous notons l'importante augmentation du nombre de demandes réalisées au total ainsi que l'accroissement du nombre de regards qui se sont, malgré tout, échangés en comparaison de la première période d'évaluation. Ils étaient tous associés à une demande langagière d'où la légitimité de notre questionnement.

Nous pouvons ainsi affirmer que la méthode P.E.C.S. ne favorise pas les échanges de regard au cours de la demande pour ces quatre cas cliniques. Néanmoins, elle semblerait stimuler leurs échanges visuels spontanés et adressés, dans un but de communication interpersonnelle, au quotidien, en parallèle de l'émergence du langage, qu'il soit gestuel ou oral.

7.6 Limites et perspectives de l'étude

Après avoir interprété nos résultats, il faut nous intéresser aux limites de notre étude, quelques-unes d'entre elles ouvrant de nouvelles voies de recherches.

7.6.1 La population

Le faible nombre de cas cliniques testés pour cette étude ne nous permet pas d'établir de généralisation possible, ni de réaliser des données statistiques qui seraient, au quel cas, non significatives.

Par ailleurs, le fait que Jacob n'ait pas pu passer l'évaluation de la première période des mises en situation filmées nous a contraint à ne pas avoir de comparatif à distance de nos résultats. De plus, ayant intégré l'UEM une année après les trois autres enfants, aucune comparaison de ses résultats n'était possible avec des évaluations faites auparavant. Par ailleurs, l'utilisation de la méthode P.E.C.S. constituait un tout nouvel apprentissage pour cet enfant, contrairement aux trois autres qui l'utilisaient depuis maintenant plus d'un an.

7.6.2 Le matériel

Le « Questionnaire – Grille d'observation » destiné à l'attention des parents relève de l'impression générale qu'ils ont de leur enfant et constitue alors une épreuve subjective. Nous devons donc être attentifs à cette subjectivité lors de l'analyse des commentaires. De plus, malgré le fait que nous voulions ce document adapté et facile à remplir, quelques questions restent en suspend. A l'avenir, il serait donc intéressant de reformuler l'intitulé de certaines d'entre-elles afin de mieux cerner les nuances qui les différencient. Par ailleurs, l'idée de transformer les cases à cocher « oui/non » en « jamais/parfois/souvent/toujours » serait pertinente afin d'ajouter davantage de précisions quant à l'analyse des données, relatives au regard, qui sont difficiles à interpréter. Nous n'avons également pas pu récupérer la totalité des questionnaires puisque le père de Romain s'est finalement retiré de son engagement.

Lors des deux périodes de mises en situation filmées, nous avons à plusieurs reprises constaté que certains enfants cherchaient du regard leur classeur de communication P.E.C.S., alors qu'ils en étaient démunis, lors de la phase qui les testait sans cet outil de communication. Il leur était alors impossible de produire des demandes. Pour limiter cette constatation, nous avons mis en place, dans l'ordre, une première phase sans leur outil de communication, puis une seconde avec leur classeur, les deux espacées d'un temps de distraction mais il semblerait que ça ne soit pas assez suffisant. De même, le fait de retirer des mains un objet trop puissant pour Romain ainsi que pour Jacob (du fait de son apprentissage de la méthode P.E.C.S.) était compliqué pour eux.

Bien qu'il nous semblait important de filmer chaque séance des mises en situation afin de coter au mieux les regards après évaluation, nous nous sommes aperçus qu'il était parfois compliqué de juger avec exactitude si l'enfant nous regardait réellement dans les yeux ou bien s'il regardait plutôt un détail de notre visage placé à proximité de cette zone. De plus, les enfants étaient intrigués et attirés par la caméra. Si cela était possible, il serait intéressant d'utiliser une sorte de lentille

oculaire, qui soit à la fois discrète et performante dans la captation des regards.

Pour n'évaluer que l'outil de communication P.E.C.S., nous avons décidé d'utiliser uniquement des renforçateurs qui variaient en fonction des envies de chaque enfant. Certains choisissaient des jeux sociaux, or il semblerait que ces jeux soient propices aux échanges de regard contrairement d'autres qui peuvent par exemple être utilisés uniquement en solitaire (tablette numérique, ruban, etc.). Ainsi, le choix des renforçateurs, qui ne dépend que de l'unique volonté de l'enfant, pourrait donc influencer involontairement le nombre d'échanges visuels.

7.6.3 Les conditions de passation

Nous tenions à réaliser deux périodes de mises en situation filmées, afin d'obtenir un comparatif entre le début et la fin de notre travail de recherche afin d'objectiver une éventuelle évolution des résultats. En fonction de notre protocole, seulement un intervalle de 5 mois était possible. Cet espace de temps reste court pour objectiver une quelconque évolution, surtout avec des enfants porteurs d'un degré sévère d'autisme. Il serait donc intéressant de tester à nouveau les quatre cas cliniques, après 5 mois d'intervalle à compter de la fin de notre protocole (début avril 2016), afin d'analyser si les résultats que nous avons obtenus perdurent dans le temps ou si une évolution est à constater.

La passation de l'ECSP nécessitant un temps conséquent, il nous aura ainsi fallu 2 mois pour procéder à l'entière passation de chaque enfant. Durant ces 8 séances, aucune n'a été consacrée à l'utilisation du P.E.C.S. puisqu'aucun des enfants n'a voulu se servir de son classeur pendant l'évaluation. La méthode P.E.C.S. était certes utilisée au cours de la journée avec l'équipe pluridisciplinaire et pouvait également l'être au domicile parental. Néanmoins, cela ne faisait pas l'objet d'un travail spécifique pendant les 2 derniers mois en séance individuelle d'orthophonie. Comme nous avons procédé immédiatement à l'évaluation de la seconde période des mises en situation filmées, nous avons remarqué lors des premières séances qu'il y avait pour certains enfants une perte d'automatisation à utiliser leur classeur de communication P.E.C.S.. Cela peut entraîner une perte du caractère spontané de la demande et donc influencer nos résultats.

Nous avons également été confrontés à la difficulté de trouver de nouveaux renforçateurs, indispensables à notre protocole afin de susciter les demandes. A plusieurs reprises, lors des mises en situations filmées, à travers les questionnaires et lors de certaines situations de l'ECSP, ce

manque d'attractivité de l'objet nous a posé problème. Il nous a parfois été difficile de trouver immédiatement un autre renforçateur pour réaliser nos évaluations dans les temps prévus. A l'inverse, dès qu'un renforçateur était trouvé, notamment dans le cas de Romain, il a été compliqué de les diversifier. En effet, la tablette numérique, qui représente le principal renforçateur pour cet enfant, nous a semblé trop puissante. Romain apparaissait comme envahi par l'objet, son attention et son regard n'étaient focalisés que sur l'appareil. Ce renforçateur n'était alors en l'occurrence pas propice aux échanges de regard entre l'enfant et l'adulte. Il est donc difficile de trouver un renforçateur qui soit à la fois puissant mais pas trop envahissant pour l'enfant.

Dans le groupe scolaire de Bourgchevreuil où est implantée l'UEM, aucune salle n'est consacrée à l'orthophoniste. Nous avons ainsi effectué nos évaluations à plusieurs endroits différents. Nous avons principalement été dans l'infirmerie et dans le couloir (lorsque Léo demandait à voir la machine à laver). Aucun de ces endroits n'est adapté aux enfants porteurs d'autisme. En effet, dans l'infirmerie se trouvaient un lavabo automatique, un tambour, un lit, un réfrigérateur, etc. Dans le couloir, Léo s'échappait et était distrait par ses camarades qui passaient. De plus, à plusieurs reprises, nous avons dû interrompre nos passations car du personnel de l'établissement faisait irruption, involontairement, durant nos évaluations. Or, nous savons qu'il est primordial pour ces enfants d'être dans un environnement adapté, épuré et sécurisant. Nous devons donc interpréter nos résultats sans oublier ces aspects et imaginer que les constatations faites auraient pu, éventuellement, être différentes dans un endroit adapté et contrôlé.

Le positionnement de l'adulte par rapport à l'enfant selon les situations de jeux varie. Il est donc important de prendre en compte cette limite dans l'analyse de nos résultats. En effet, le fait que l'adulte soit face à l'enfant, tourné de trois quarts, debout, assis, accroupi à hauteur de ses yeux ou bien si son visage est positionné au-dessus de celui de l'enfant s'il est allongé, si sa ligne du regard est placée juste en dessous de celle de l'enfant, etc., les échanges de regard vont plus ou moins en être facilités.

7.6.4 Les variables indéfinies

Les quatre cas cliniques qui ont été testés viennent de la même UEM. Ainsi, si nous avons également testé d'autres enfants intégrés dans une autre UEM, les résultats auraient pu être différents. Le fait d'élargir nos critères de sélection à divers degrés d'autisme (léger, moyen à sévère) pourrait également être un nouveau sujet de recherche.

L'ensemble des bienfaits des prises en charge (autre que celle orthophonique) entreprises au sein de l'UEM et les nombreuses stimulations faites à l'extérieur sont à considérer dans l'analyse de nos résultats. En effet, les progrès généraux qui ont été constatés chez les quatre cas cliniques résultent de l'ensemble de ces facteurs.

Nous nous posons également la question si un éventuel effet d'habitation à regarder l'adulte au moment des échanges pouvait s'être installé. En effet, dès que nous ou l'équipe pluridisciplinaire, hors temps d'évaluation, obtenions un regard avec l'enfant au quotidien, il nous était à tous naturel de les féliciter. Ainsi, ces félicitations entraîneraient-elles une sorte de conditionnement pour les enfants à regarder l'adulte pendant nos évaluations ?

Cette étude se penchant sur l'analyse de cas cliniques, nous nous devons de respecter le planning de notre protocole tout en tenant compte de la composition des enfants. Ainsi, tout au long de notre travail de recherche, nous devons réajuster nos prévisions lorsqu'ils étaient soit d'humeur non coopérative, soient malades, soient fatigués, soient absents, etc.

L'implication plus ou moins importante des parents est également un facteur à prendre en compte dans l'interprétation de nos résultats. Les stimulations, et leurs conséquences sur le comportement général de l'enfant, ne sont pas égales entre les différents parents.

Notre recherche présente donc plusieurs limites qui amènent à interpréter nos résultats avec précaution. Nous avons le temps d'une année pour mettre en œuvre l'ensemble de notre travail, de la conception du protocole à sa passation et à l'interprétation des résultats. Ce temps imparti demeure trop court pour pouvoir aborder tous les points qui touchent à notre problématique et ouvre donc des projets futurs qui viendraient étayer notre travail. Nos résultats ne concordent pas avec notre postulat mais ouvrent néanmoins des pistes de travaux dans un domaine où peu de recherches ont déjà été faites.

8. Conclusion

Notre étude visait à évaluer si la méthode P.E.C.S., utilisée par quatre enfants porteurs d'autisme intégrés au sein de l'UEM de Bourgchevreuil, avait un effet sur le nombre de regards échangés, au cours de la demande, entre l'enfant et le partenaire de communication. Notre hypothèse quant à l'augmentation du nombre de regards échangés au cours de la demande a été infirmée. En effet, les résultats obtenus nous font conclure à des échanges de regard favorisés, non pas au cours de la demande, mais dans d'autres situations (n'incluant pas nécessairement de demande) au quotidien, par le biais de la méthode P.E.C.S. en parallèle de l'émergence du langage qu'il soit gestuel ou oral. Dans l'avenir, il serait intéressant d'objectiver si ces résultats perdurent auprès d'enfants porteurs d'autisme sévère mais également moyen et léger. Cela permettrait d'obtenir ainsi un comparatif plus conséquent. Par ailleurs, puisqu'il nous a semblé que les échanges visuels entre ces enfants et l'adulte seraient favorisés au quotidien, il serait également intéressant d'évaluer avec un groupe témoin si des entraînements visuels standardisés (poursuite visuelle en utilisant leur attention conjointe) permettraient réellement d'encourager à croiser leur regard plus aisément avec celui de l'adulte. De plus, par nos observations au sein de cette structure, il nous a semblé que le maintien de l'objet, avant de le donner immédiatement à l'enfant, malgré le pointage de ses pictogrammes sur la bande-phrase, favoriserait l'échange de regards, aussi furtif qu'il soit, entre l'enfant et le partenaire de communication. Nous n'avons pu analyser avec précision cette constatation puisqu'elle allait à l'encontre de plusieurs principes régis par la méthode P.E.C.S.. C'est pourquoi de nouvelles recherches, dans divers domaines, pourront faire suite à celle-ci afin d'apporter les réponses aux questions qui se posent à présent.

Malgré plusieurs variables, notamment le faible nombre de cas cliniques, les résultats que nous avons trouvés amènent à une réflexion sur un sujet peu étudié qu'est le regard des enfants porteurs d'autisme sévère. Notre travail de recherche avait également pour objectif de faire connaître une structure récente et dédiée à la prise en charge précoce, globale et intensive des enfants porteurs d'autisme sévère. En effet, les unités d'enseignement maternelles sont l'une des rares structures à prendre en charge précocement ces enfants. C'est une réelle chance pour eux, ainsi que pour leur entourage, d'avoir accès à une scolarisation adaptée qui délivre à la fois, grâce à une équipe pluridisciplinaire, les connaissances éducatives attendues en maternelle et les soins thérapeutiques dont ils ont besoin. Le but étant leur réintégration, la plus rapide possible, dans un parcours scolaire ordinaire associé à la présence d'une AVS. A nous, orthophonistes et professionnels gravitant auprès de ces enfants, de le rendre possible.

9. Bibliographie

- Agence Régionale de Santé Bretagne. (2014). *Plan d'actions régional autisme 2014-2017*. Consulté le 19 novembre 2015. http://www.ars.bretagne.sante.fr/fileadmin/BRETAGNE/Site_internet/Actualites/Actualites_2014/semaine_40/plan_d_actions_regional_Autisme_definitif220914.pdf.
- American Psychiatric Association. (2015). *DSM-5 : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Coordination générale de la traduction française par Crocq, M.-A. & Guelfi, J.-D. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.
- Andrieu, J.-B., Crunelle, D., Lorendeau, A. & al. (2012). *Troubles envahissants du développement, troubles envahissants du comportement : diagnostics différentiels et démarche d'accompagnement*. Isbergues : Ortho Édition.
- Asperger, D. D. H. (1944). Die « Autistischen Psychopaten » im Kindesalter. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 117(1), 76-136.
- Attwood, T., & Rogé, B. (2003). *Le Syndrome d'Asperger*. Dunod.
- Bailey, A., Le Couteur, A., Gottesman, I. & al. (1995). Autism as a strongly genetic disorder : evidence from a British twin study. *Psychological Medicine*, 25(01), 63-77.
- Barthélémy, C. & Lelord, G. (2003). *Évaluation des Comportements Autistiques (version Révisée)*. Montreuil : Éditions du Centre de Psychologie Appliquée.
- Bonilha, L., Cendes, F., Rorden C. & al. (2008). Gray and white matter imbalance : typical structural abnormality underlying classic autism ? *Brain and Development*, 30(6), 396- 401.
- Brin-Henry, F., Courier, C., Lederlé, E. & al. (2011). *Dictionnaire d'orthophonie* (Édition : 3e édition). Isbergues, France : Ortho Edition.
- Bruner, J.S. (2011). *Le développement de l'enfant : savoir faire, savoir dire*. (Édition : 8e édition). Paris : Presses Universitaires de France.
- Bulletin Officiel du Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche – Enseignements primaire et secondaire. (2014). *Établissements médico-sociaux, annexe 2 : Unités d'enseignement en maternelle*. Consulté le 22 novembre 2015. http://cache.media.education.gouv.fr/file/17/51/9/unites-enseignement-maternelle_316519.pdf.
- Carlotti, M-A. (2013). *Synthèse du troisième plan autisme*. Consulté le 25 novembre 2015. <http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/synthese-3planautisme-2.pdf>.
- Chokron, S., Pieron, M. & Zalla, T. (2014). Troubles du spectre de l'autisme et troubles de la fonction visuelle : revue critique, implications théoriques et cliniques. *L'information Psychiatrique*, 90, 819-826.

- CFTMEA-R. (2012). *Classification Française des Troubles Mentaux de l'Enfant et de l'Adolescent Révisée*. Rennes : Presse de l'École des Hautes Études en Santé Publique.
- Clet-Bieth, E. & Ouss, L. (2008). *L'enfant autiste*. Montrouge : J. Libbey Eurotext.
- Cuny, F. & Gasser, F. (2000). Évaluation des capacités de communication verbale et non verbale chez l'enfant autiste. *Glossa*, 70, 4-14.
- Dardier, V. (2004). *Pragmatique et pathologies : comment étudier les troubles de l'usage du langage*. Rosny-sous-Bois : Bréal éditions.
- Donais, S. & Poirier, N. (2007). Le programme intensif de I.O. Lovaas pour les jeunes enfants autistes. *L'Orthophoniste*, 270.
- Fombonne, E. (2005) ; Epidemiology of autistic disorder and other pervasive developmental disorders. *Journal of Clinical Psychiatry*, 66(10). 3-8.
- Frost, L. & Bondy, A. (2002). *Le Système de Communication par Échange d'Images PECS : manuel d'apprentissage*. (Édition : 2e édition). Newark, DE : Pyramid Educational Products, Inc.
- Guidetti, M. & Turrette, C. (2009). *ECSP - Échelle d'évaluation de la Communication Sociale Précoce*. Paris : Eurotests éditions
- Haute Autorité de Santé – Service des bonnes pratiques professionnelles. (2005). *Recommandations pour la pratique professionnelle du diagnostic de l'autisme*. Consulté le 16 novembre 2015. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/autisme_rap.pdf.
- Haute Autorité de Santé. (2010). *Autisme et troubles envahissants du développement : la HAS publie un état des connaissances partagées*. Consulté le 16 novembre 2015. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/201003/autisme_questions_reponses.pdf.
- HAS & ANESM - Service de recommandation de bonne pratique. (2012). *Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent*. Consulté le 16 novembre 2015. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-03/recommandations_autisme_ted_enfant_adolescent_interventions.pdf.
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Acta Paedopsychiatrica*, 35(4), 100-136.
- Lenoir, P., Malvy, J., Bodier-Rethore, C. & al. (2007). *L'autisme et les troubles du développement psychologique* (Édition : 2e édition). Issy-les-Moulineaux (Hauts-de-Seine): Elsevier Masson.
- Livoir-Petersen, M.F. (1995). « Essai comparatif sur l'ontogenèse des syndromes autistiques ». Thèse de Doctorat en Médecine, mention « Pédopsychiatrie », Université de Montpellier I.

- Marcelli, D. (2006). *Les yeux dans les yeux : l'énigme du regard*. Paris : Albin Michel.
- OMS, & Collectif. (1992). *CIM-10/ICD-10 : Descriptions cliniques et directives pour le diagnostic*. Genève; Paris; Milan etc.: Editions Masson.
- Fournier, C., Ducharme, L., Goussot, C. & al. (1999 – 2002). *Situations d'observation Structurées de la Communication – Guide d'observation et d'évaluation de la communication chez l'élève présentant un trouble envahissant du développement*. Montérégie : ERS-DI-TED.
- Parmeggiani, A., Posar, A., Antolini, C. & al. (2007). Epilepsy in patients with pervasive developmental disorder not otherwise specified. *Journal of Child Neurology*, 22(10), 1198–1203.
- Pyramid-PECS France. (année du site inconnue). *Qu'est-ce que l'Approche Pyramidale de l'Education (ABA Fonctionnel) ?* Consulté le 2 décembre 2015. <http://www.pecs-france.fr/approche.php>.
- Pyramid-PECS France. (année du site inconnue). *Qu'est-ce que le PECS ?* Consulté le 2 décembre 2015. <http://www.pecs-france.fr/WhatsPECS.php>.
- Rogé, B. (2008). *Autisme, comprendre et agir : santé, éducation, insertion*. Paris : Dunod.
- Rommelse, N. N. J., Geurts, H. M., Franke, B. & al. (2011). A review on cognitive and brain endophenotypes that may be common in autism spectrum disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder and facilitate the search for pleiotropic genes. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 35(6), 1363–1396.
- Rousseau, T., Gatignol, P. & Topouzkhaniyan, S. (2013). *Les approches thérapeutiques en orthophonie* (Edition : 3e édition). Isbergues : Ortho Edition.
- Tager-Flusberg. (1981). « On the nature of linguistic functioning in early infantile autism », *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 11, 45-6.
- Wetherby, A.M. (1986). Ontogeny of communicative functions in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 16, 295-316.

10. Annexes

Définition 1 – La CIM-10

La Classification Internationale des Maladies (OMS et Collectif, 1992) fait figurer l'autisme dans la rubrique des TED (F84) qui regroupe huit catégories de troubles :

- Autisme infantile (1) (F84.0)
- Autisme atypique (2) (F84.1)
- Syndrome de Rett (3) (F84.2)
- Autre trouble désintégratif de l'enfance (4) (F84.3)
- Hyperactivité associée à un retard mental et mouvements stéréotypés (5) (F84.4)
- Syndrome d'Asperger (6) (F84.5)
- Autres troubles envahissants du développement (F84.8)
- Trouble envahissant du développement, sans précision (7) (F84.9)

La distinction entre les catégories est fondée sur l'âge de début, les signes cliniques (retard mental, trouble du langage) ou la présence d'atteinte génétique (ex : Rett) (Andrieu et al, 2012).

(1) : TED dans lequel un développement anormal ou déficient est observé avant l'âge de trois ans avec des perturbations caractéristiques du fonctionnement dans chacun des trois domaines suivants : interactions sociales, communication, comportement répétitif et intérêts restreints.

(2) : TED qui se distingue de l'autisme infantile par l'âge d'apparition des troubles (au-delà de trois ans), ou parce qu'il ne correspond pas à l'ensemble des trois groupes de critères diagnostiques requis pour établir le diagnostic d'autisme infantile (anomalies trop discrètes voire absentes dans l'un des trois secteurs normalement atteints dans l'autisme) (Rogé, 2008).

(3) : Trouble concernant 1 fille sur 10 000 à 15 000 (Lenoir et al, 2007) se caractérisant par une première période de développement apparemment normale, suivie d'une perte partielle ou totale du langage mais aussi d'une perte partielle ou totale de la motricité fonctionnelle des mains, associée à une cassure du développement de la boîte crânienne dont le résultat est une stagnation du périmètre crânien.

(4) : Il s'agit d'un tableau assez rare caractérisé par l'existence d'une période de développement normale suivie d'une perte très nette, et en quelques mois, des performances déjà installées dans différents domaines du développement. Simultanément apparaissent des anomalies de la communication (va jusqu'à la perte du langage), des relations sociales et du comportement (troubles type d'opposition, manifestations anxieuses ou d'hyperactivité).

(5) : Troubles majeurs de l'attention avec hyperactivité importante, retard intellectuel sévère (quotient intellectuel inférieur à 50) et mouvements stéréotypés.

(6) : Trouble du développement dans lequel se retrouvent des anomalies qualitatives des interactions sociales réciproques qui ressemblent à celles observées dans l'autisme mais souvent moins massivement touchées. Les intérêts restreints et les activités répétitives, stéréotypées sont également présents. Par contre, ces personnes ne présentent pas de retard mental et leur langage est développé même si leur comportement n'est pas adapté à la réciprocité de l'échange (parole verbeuse et unilatérale).

(7) : Cette catégorie est réservée aux troubles qui correspondent aux caractéristiques générales des troubles du développement mais qu'il est impossible de classer dans l'une des catégories décrites ci-dessus du fait d'un manque d'information ou de contradictions dans les informations disponibles (Rogé, 2008).

Définition 2 – Le DSM V

Les critères diagnostiques du trouble du spectre de l'autisme selon le Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux, 299.00 (F84.0) (American Psychiatric Association, 2015) :

A. Déficits persistants de la communication et des interactions sociales observés dans des contextes variés. Ceux-ci peuvent se manifester par les éléments suivants, soit au cours de la période actuelle, soit dans les antécédents (les exemples sont illustratifs et non exhaustifs ; se référer au texte) :

1. Déficits de la réciprocité sociale ou émotionnelle allant, par exemple, d'anomalies de l'approche sociale et d'une incapacité à la conversation bidirectionnelle normale, à des difficultés à partager les intérêts, les émotions et les affects, jusqu'à une incapacité d'initier des interactions sociales ou d'y répondre.

2. Déficits des comportements de communication non verbaux utilisés au cours des interactions sociales, allant, par exemple, d'une intégration défectueuse entre la communication verbale et non verbale, à des anomalies du contact visuel et du langage du corps, à des déficits dans la compréhension et l'utilisation des gestes, jusqu'à une absence totale d'expressions faciales et de communication non verbale.

3. Déficits du développement, du maintien et de la compréhension des relations, allant, par exemple, de difficultés à ajuster le comportement à des contextes sociaux variés, à des difficultés à partager des jeux imaginatifs ou à se faire des amis, jusqu'à l'absence d'intérêts pour les pairs.

Spécifier la sévérité actuelle :

La sévérité repose sur l'importance des déficits de la communication sociale et des modes comportementaux restreints et répétitifs.

B. Caractère restreint et répétitif des comportements, des intérêts ou des activités, comme en témoignent au moins deux des éléments suivants soit au cours de la période actuelle soit dans les antécédents (les exemples sont illustratifs et non exhaustifs ; se référer au texte) :

1. Caractère stéréotypé ou répétitif des mouvements, de l'utilisation des objets ou du langage (par exemple, stéréotypies motrices simples, activités d'alignement des jouets ou rotation des objets, écholalie, phrases idiosyncrasiques).

2. Intolérance au changement, adhésion inflexible à des routines ou à des modes comportementaux verbaux ou non verbaux ritualisés (par exemple, détresse extrême provoquée par des changements mineurs, difficulté à gérer les transitions, modes de pensées rigides, ritualisation des formules de salutation, nécessité de prendre le même chemin ou de manger les mêmes aliments tous les jours).

3. Intérêts extrêmement restreints et fixes, anormaux soit dans leur intensité, soit dans leur but (par exemple, attachement à des objets insolites ou préoccupations à propos de ce type d'objets, intérêts excessivement circonscrits ou persévérants).

4. Hyper ou hyporéactivité aux stimulations sensorielles ou intérêt inhabituel pour les aspects sensoriels de l'environnement (par exemple, indifférence apparente à la douleur ou à la température, réactions négatives à des sons ou à des textures spécifiques, actions de flairer ou de toucher excessivement les objets, fascination visuelle pour les lumières ou les mouvements).

Spécifier la sévérité actuelle :

La sévérité repose sur l'importance des déficits de la communication sociale et des modes comportementaux restreints et répétitifs.

C. Les symptômes doivent être présents dès les étapes précoces du développement (mais ils ne sont pas nécessairement pleinement manifestes avant que les demandes sociales n'excèdent les capacités limitées de la personne, ou ils peuvent être masqués plus tard dans la vie par des stratégies apprises).

D. Les symptômes occasionnent un retentissement cliniquement significatif en termes de fonctionnement actuel social, scolaire/professionnel ou dans d'autres domaines importants.

E. Ces troubles ne sont pas mieux expliqués par un handicap intellectuel (trouble du développement intellectuel) ou un retard global du développement. La déficience intellectuelle et le trouble du spectre de l'autisme sont fréquemment associés. Pour permettre un diagnostic de comorbidité entre un trouble du spectre de l'autisme et un handicap intellectuel, l'altération de la communication sociale doit être supérieure à ce qui serait attendu pour le niveau de développement général.

N.B. : Les sujets ayant, selon le DSM-IV, un diagnostic bien établi de trouble autistique, de syndrome d'Asperger et de trouble envahissant du développement non spécifié doivent recevoir un diagnostic de trouble du spectre de l'autisme. Chez les sujets ayant des déficits marqués de la communication sociale mais qui ne répondent pas aux critères du trouble autistique, l'existence d'un trouble de la communication sociale (pragmatique) doit être considérée.

Spécifier si :

Avec ou sans déficit intellectuel associé

Avec ou sans altération du langage associée

Associé à une pathologie médicale ou génétique connue ou à un facteur environnemental (Note de codage : Utiliser un code additionnel pour identifier la pathologie associée.)

Associé à un autre trouble développemental, mental ou comportemental (Note de codage : Utiliser un ou des codes additionnels pour identifier les troubles développementaux, mentaux et comportementaux associés.)

Avec catatonie (Note de codage : Utiliser le code additionnel 293.89 (F06.1) pour la catatonie associée au trouble du spectre de l'autisme pour indiquer la présence d'une catatonie comorbide).

Définition 3 – La CFTMEA

Selon la Classification Française des Troubles Mentaux de l'Enfance et de l'Adolescence, l'autisme et les TED regroupent huit catégories de troubles (CFTMEA-R, 2012) :

- Autisme infantile précoce – type Kanner (coté 1.00)
- Autres formes de l'autisme (1.01)
- Autisme ou TED avec retard mental précoce (1.02)
- Syndrome d'Asperger (1.03)
- Dysharmonies multiples et complexes du développement – dysharmonies psychotiques (1.04)
- Troubles désintégratifs de l'enfance (1.05)
- Autres troubles envahissants du développement (1.08)
- Troubles envahissants du développement non spécifiés (1.09)

Définition 4 – La dysphasie sémantico-pragmatique

Ce trouble spécifique du langage (TSL) est souvent confondu avec l'autisme car la frontière entre ces deux pathologies est ambiguë. En effet, les particularités langagières communes aux deux sont les difficultés de compréhension, l'écholalie, les déficits conceptuels, la difficulté à suivre les alternances d'une conversation, l'usage d'une prosodie inhabituelle, ainsi que la particularité des intérêts restreints, de l'interaction sociale étrange, des problèmes sévères de comportement (pour certains) liés au fait qu'ils n'arrivent pas à exprimer leurs ressentis et du déficit au niveau du jeu symbolique (Rogé, 2008). Cependant, la dysphasie sémantico-pragmatique se distingue de l'autisme par l'appétence qu'ont ces enfants à la communication et pourront s'exprimer par des gestes et par des mimiques.

Définition 5 – Diagnostic différentiel entre la schizophrénie et l'autisme

La schizophrénie peut être associée à l'autisme. En effet, certains symptômes sont communs aux deux pathologies (apathie, pauvreté de la mimique ou du contact social, regard de transfixion) mais les signes cliniques tels que les hallucinations auditives, les délires ou les troubles du cours de la pensée ne sont pas décrits dans l'autisme (Rogé, 2008).

Définition 6 – Les quatre modules de l'ADOS-G

L'échelle est organisée en quatre modules possédant chacun son propre protocole avec des activités pour enfants ou pour adultes. La passation de chaque module dure 30 à 45 minutes. Des critères de notation précis permettent d'attribuer des notes qui vont de 0 à 3 pour chaque item. Un seul module est proposé selon une période donnée et le choix se fait en fonction de l'âge chronologique et du niveau de langage expressif (Rogé, 2008) :

- le module 1 est destiné à des enfants non verbaux ou dont le niveau de langage ne dépasse pas celui de phrases rudimentaires ;
- le module 2 s'applique à des enfants accédant à un niveau de langage qui va des petites phrases de trois mots y compris des verbes, utilisées de manière régulière et spontanée, à des phrases dépassant le contexte immédiat et comportant des connexions logiques ;
- le module 3 est utilisé pour des enfants ou des adolescents qui utilisent un langage fluide ;
- le module 4 s'applique quant à lui à des adolescents et adultes dont le langage est plus élaboré.

Le module 3 comporte une partie d'observation durant un jeu interactif et des questions destinées à recueillir des indices sur la communication sociale. Le module 4 est surtout fait à partir de questions et de conversation.

Définition 7 – Les quatorze items de la CARS-T

Quatorze items ou rubriques permettent de qualifier et de quantifier toutes les anomalies du comportement dans le domaine des relations sociales, de l'imitation, des réponses émotionnelles, de l'utilisation du corps, de l'utilisation des objets, de l'adaptation au changement, des réponses visuelles, des réponses et modes d'exploration dans le domaine auditif, le goût, l'odorat et le toucher, des réponses de peur et d'anxiété, de la communication verbale et celle non verbale, du niveau d'activité et du niveau intellectuel considéré surtout en termes d'homogénéité du fonctionnement intellectuel. Avec un quinzième item se rajoutant, la cotation s'établit sur un total de quinze items.

Définition 8 – Les cinq fonctions de l'écholalie immédiate

L'écholalie immédiate peut revêtir cinq fonctions principales. La première est l'écholalie non-interactive qui est la répétition minimale de ce que l'enfant a entendu. La répétition sans chevauchement définit l'écholalie fonction de tour de parole. La troisième représente la fonction de demande où l'enfant répète la question au lieu de fournir une réponse avec l'absence de l'inversion pronominale (par exemple l'adulte demande « Tu veux boire ? » et l'enfant dit « Tu veux boire ? »). Elle peut également permettre la fonction d'aide au traitement où l'enfant répète pour mieux comprendre. La dernière enfin est l'écholalie assertive, en réponse à des questions fermées, où l'enfant répète pour dire son accord.

Définition 9 – L'écholalie différée

L'enfant autiste peut répéter inlassablement, par exemple, une phrase entendue aux informations télévisées : « demain il fera beau » (Rogé, 2008). La prosodie est souvent utilisée à bon escient et respectée dans l'expression de ces phrases plaquées, « toutes faites ». L'écholalie différée a une structure syntaxique bien plus complexe que le niveau de langage réel de l'enfant.

Photo 1 – Le classeur de communication P.E.C.S. avec la bande phrase



source : site internet Pyramid- PECS-France

Définition 10 – Les objectifs pédagogiques de l'UE

Les objectifs pédagogiques de l'UE sont les mêmes que ceux attendus dans les programmes de l'école maternelle, à savoir l'appropriation du langage et la découverte de l'écrit, le fait de devenir un élève, le fait d'agir et de s'exprimer avec son corps, la découverte du monde ainsi que percevoir, sentir, imaginer et créer.

Définition 11 – Les objectifs éducatifs de l'UE

Les objectifs éducatifs de l'UE sont ceux définis dans l'état des connaissances par la HAS (HAS, 2010). Chaque enfant bénéficie d'un projet d'accompagnement individualisé (PAI) qui comprend la mise en place de son projet personnalisé de scolarisation (PPS) élaboré par l'équipe pluridisciplinaire de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH). En fonction de l'objectivation des difficultés et des besoins de l'enfant porteur d'autisme, l'élaboration de son PAI s'organisera autour de diverses interventions s'appuyant sur des objectifs dans différents domaines tels que la communication et le langage, les interactions sociales, la cognition, la sensorialité et la motricité, les émotions et le comportement, l'autonomie dans les activités quotidiennes ainsi que le soutien aux apprentissages scolaires (Bulletin officiel, 2014).

Document 1 – « Questionnaire - Grille d'observation » avec le classeur P.E.C.S.

Ce « Questionnaire – Grille d'observation » est à destination du père. Le même exemplaire, avec pour seule modification l'intitulé, est destiné à la mère. Il correspond aux phases du P.E.C.S. utilisant le classeur de communication.

Questionnaire - Grille d'observation
PERE

Prénom de l'enfant :

Date(s) de l'observation :

A remettre pour : mi-février

N'hésitez pas à me contacter pour des questions éventuelles ou si vous avez besoin d'aide pour remplir ce questionnaire – grille d'observation.

Je reste à votre disposition,

Voici mes coordonnées :

Mathilde Lepoutre, 06 ** ** ** **

1) Commentaire général sur le regard :

Comment décririez-vous le regard de votre enfant dans votre quotidien avec vous, parents, ainsi que frère(s) et sœur(s) ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Partagez-vous des échanges de regards, plus ou moins longs, à certains moments de la journée ?

Précisez ces moments (par exemple, le matin au réveil, le bain, le repas, lors de situations de jeu, le soir au coucher, etc.)

.....
.....
.....
.....

Son regard est-il d'ordinaire plutôt soutenu ? Fuyant ? Furtif ? Etc. »

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

2) Commentaire général sur l'utilisation de son classeur de communication PECS :

Lorsque votre enfant veut exprimer l'un de ses besoins ou l'une de ses envies, ou bien lorsqu'il vous demande de l'aide, utilise-t-il son classeur de communication PECS ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Si oui, a-t-il le réflexe d'aller spontanément le prendre (s'il est placé loin de lui) ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

S'il n'a pas le réflexe d'aller le chercher ou de faire sa demande avec le classeur, l'incitez-vous à l'utiliser ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ou arrive-t-il à se faire comprendre par un autre moyen de communication ?

Si oui, lequel ? (par exemple : il vous prend la main, vous montre du doigt, crie, pleure, etc.)

.....

.....

.....

.....

.....

« Selon vos observations à domicile, pouvez-vous cocher la ou les case(s) qui paraissent conformes aux réactions ou aux comportements de votre enfant selon les différentes situations du quotidien (au nombre de 9). Vous pouvez y rajouter des commentaires si nécessaire. »

1) Contact visuel :

	NON	OUI	Commentaires
- Peut-il regarder un objet de façon spontanée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Peut-il regarder, sur demande, un objet lorsque vous lui dites, par exemple, « Regarde le biscuit » :			
a) sans geste ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) avec geste (montrer du doigt) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Peut-il regarder une personne :			
a) familière ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) non familière ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Peut-il regarder, sur demande, une personne ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

S'il peut regarder une personne sur demande :

- Peut-il maintenir ce contact visuel tant que la personne en face de lui :			
a) lui parle ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) le regarde ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c) bouge ? Fait des gestes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

2) Manifestations sensorielles VISUELLES :

	NON	OUI	Si oui, quoi ?	Commentaires
- Votre enfant est-il hypersensible à quelque chose ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

	NON	OUI	Si oui, quoi ?	Commentaires
- Aime-t-il observer le mouvement de quelque chose ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
- Aime-t-il regarder des photos, catalogues, livres ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
- Fixe-t-il du regard certains objets ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
- Regarde-t-il les objets de façon inhabituelle (angle, distance,...) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

3) Lorsque vous appelez votre enfant par son prénom :

	NON	OUI	Commentaires
- Réagit-il à la voix ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Tourne-il la tête en direction de la voix ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Vous regarde-t-il ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Sourit-il à la personne qui lui sourit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

4) Lorsque vous posez une question simple à votre enfant (par exemple : « Où est Papa ? ») :

	NON	OUI	Commentaires
- Vous regarde-t-il dans les yeux ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Regarde-t-il volontairement son père ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Utilise-t-il le contact visuel pour maintenir l'interaction sociale avec vous ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Montre-t-il du doigt son père ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Fait-il une ébauche verbale (productions de sons) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Utilise-t-il son classeur de communication PECS ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

5) Lorsque vous jouez avec votre enfant, ainsi qu'un objet/jouet :

Quel jouet/objet est utilisé ?

	NON	OUI	Commentaires
- Alterne-t-il le regard entre le jouet/objet et vous ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Imité-t-il ce que vous faites avec le jouet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

6) Lorsque vous jouez avec votre enfant, ainsi qu'avec un jouet qui nécessite votre aide (tel que des bulles, une toupie, un jouet à remontage mécanique, un ballon de baudruche à gonfler, etc.) :

Quel jouet/objet est utilisé ?

	NON	OUI	Commentaires
- Alterne-t-il le regard entre le jouet/objet et vous ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Sourit-il ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Vous imite-t-il avec le jouet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Lorsque vous arrêtez de faire des bulles ou lorsque le jeu cesse de fonctionner, ne faites plus rien et observez la réaction de votre enfant :

	NON	OUI	Commentaires
- Vous regarde-t-il ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Vous demande-t-il de l'aide pour faire fonctionner à nouveau le jouet ou bien recommencer les bulles ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- S'il vous demande de l'aide, utilise-t-il son classeur de communication PECS ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Pointe-t-il du doigt l'objet pour recommencer ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

- Si « NON », comment s'y prend-t-il pour vous faire comprendre qu'il a besoin d'aide ?
- (par exemple, combine-t-il le regard à un geste
pour faire une demande?)

7) Lorsque vous regardez, avec votre enfant, un livre avec des images :

	NON	OUI	Commentaires
- Regarde-t-il les images qu'on lui montre ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Porte-il un intérêt à ces images ? (les pointe-t-il du doigt ? Sourit-il?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Alterne-t-il le regard entre le livre et vous ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

8) Lorsque que vous faites des chatouilles, le « coucou caché » ou bien « la bête qui monte » avec votre enfant :

Quel jeu choisi ?

	NON	OUI	Commentaires
- Votre enfant vous regarde-t-il ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Utilise-t-il le contact visuel pour maintenir une interaction avec vous ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Lorsque vous cessez ce jeu :

	NON	OUI	Commentaires
- Vous demande-t-il de recommencer ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Si oui, utilise-t-il son classeur de communication PECS pour faire cette demande ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	NON	OUI	Commentaires
- Vous regarde-t-il pour faire sa demande ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Utilise-t-il plutôt des gestes (prend vos mains, tire, pousse, etc.) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Pointe-t-il du doigt pour faire sa demande ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Utilise-t-il le contact visuel pour maintenir l'interaction avec vous ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

9) Cachez un objet (par exemple : peluche, poupée, figurine, voiture, etc.) sous une table ou sous un drap et faites le réapparaître à l'enfant :

	NON	OUI	Commentaires
- Vous regarde-t-il ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Regarde-t-il l'objet volontairement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Fixe-t-il visuellement un point où devrait réapparaître l'objet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Si vous faites tomber cet objet par terre :

- Regarde-t-il l'objet volontairement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
---	--------------------------	--------------------------	--

Merci pour votre participation !

Document 2 – « Questionnaire -Grille de communication » avec l'image P.E.C.S.

Ce « Questionnaire – Grille de communication » est à destination du père. Le même exemplaire, avec pour seule modification l'intitulé, est destiné à la mère. Il correspond à la première phase du P.E.C.S. qui utilise une image ou un pictogramme et non le classeur de communication.

Questionnaire - Grille d'observation
PERE

Prénom de l'enfant :

Date(s) de l'observation :

A remettre pour : mi-février

N'hésitez pas à me contacter pour des questions éventuelles ou si vous avez besoin d'aide pour remplir ce questionnaire – grille d'observation.

Je reste à votre disposition,

Voici mes coordonnées :

Mathilde Lepoutre, 06 ** ** * ** *

1) Commentaire général sur le regard :

Comment décririez-vous le regard de votre enfant dans votre quotidien avec vous, parents, ainsi que frère(s) et sœur(s) ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Partagez-vous des échanges de regards, plus ou moins longs, à certains moments de la journée ?

Précisez ces moments (par exemple, le matin au réveil, le bain, le repas, lors de situations de jeu, le soir au coucher, etc.)

.....
.....
.....

Son regard est-il d'ordinaire plutôt soutenu ? Fuyant ? Furtif ? Etc. »

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

2) Commentaire général sur l'utilisation de son classeur de communication PECS :

Lorsque votre enfant veut exprimer l'un de ses besoins ou l'une de ses envies, ou bien lorsqu'il vous demande de l'aide, utilise-t-il son image/pictogramme ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Si oui, a-t-il le réflexe d'aller spontanément prendre l'image (même si elle est placée loin de lui) ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

S'il n'a pas le réflexe d'aller la chercher ou de faire la demande avec celle-ci, l'incitez-vous à ce qu'il saisisse l'image dans sa main pour initier sa demande ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ou arrive-t-il à se faire comprendre par un autre moyen de communication ?

Si oui, lequel ? (par exemple : il vous prend la main, montre du doigt, crie, pleure, etc.)

.....
.....
.....

« Selon vos observations à domicile, pouvez-vous cocher la ou les case(s) qui paraissent conformes aux réactions ou aux comportements de votre enfant selon les différentes situations du quotidien (au nombre de 9). Vous pouvez y rajouter des commentaires si nécessaire. »

1) Contact visuel :

	NON	OUI	Commentaires
- Peut-il regarder un objet de façon spontanée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Peut-il regarder, sur demande, un objet lorsque vous lui dites, par exemple, « Regarde le biscuit » :			
a) sans geste ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) avec geste (montrer du doigt) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Peut-il regarder une personne :			
a) familière ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) non familière ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Peut-il regarder, sur demande, une personne ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

S'il peut regarder une personne sur demande :

- Peut-il maintenir ce contact visuel tant que la personne en face de lui :			
a) lui parle ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) le regarde ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c) bouge ? Fait des gestes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

2) Manifestations sensorielles VISUELLES :

	NON	OUI	Si oui, quoi ?	Commentaires
- Votre enfant est-il hypersensible à quelque chose ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
- Aime-t-il observer le mouvement de quelque chose ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
- Aime-t-il regarder des photos, catalogues, livres ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

	NON	OUI	Si oui, quoi ?	Commentaires
- Fixe-t-il du regard certains objets ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
- Regarde-t-il les objets de façon inhabituelle (angle, distance,...) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

3) Lorsque vous appelez votre enfant par son prénom :

	NON	OUI	Commentaires
- Réagit-il à la voix ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Tourne-il la tête en direction de la voix ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Vous regarde-t-il ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Sourit-il à la personne qui lui sourit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

4) Lorsque vous posez une question simple à votre enfant (par exemple : « Où est Papa ? ») :

	NON	OUI	Commentaires
- Vous regarde-t-il dans les yeux ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Regarde-t-il volontairement son père ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Utilise-t-il le contact visuel pour maintenir l'interaction sociale avec vous ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Montre-t-il du doigt son père ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Fait-il une ébauche verbale (productions de sons) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Saisit-il une image ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

5) Lorsque vous jouez avec votre enfant, ainsi qu'un objet/jouet :

Quel jouet/objet est utilisé ?

	NON	OUI	Commentaires
- Alterne-t-il le regard entre le jouet/objet et vous ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Imite-t-il ce que vous faites avec le jouet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

6) Lorsque vous jouez avec votre enfant, ainsi qu'avec un jouet qui nécessite votre aide (tel que des bulles, une toupie, un jouet à remontage mécanique, un ballon de baudruche à gonfler, etc.) :

Quel jouet/objet est utilisé ?

	NON	OUI	Commentaires
- Alterne-t-il le regard entre le jouet/objet et vous ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Sourit-il ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Vous imite-t-il avec le jouet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Lorsque vous arrêtez de faire des bulles ou lorsque le jeu cesse de fonctionner, ne faites plus rien et observez la réaction de votre enfant :

	NON	OUI	Commentaires
- Vous regarde-t-il ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Vous demande-t-il de l'aide pour faire fonctionner à nouveau le jouet ou bien recommencer les bulles ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- S'il vous demande de l'aide, saisit-il une image ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Pointe-t-il du doigt l'objet pour recommencer ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

- Si « NON », comment s'y prend-t-il pour vous faire comprendre qu'il a besoin d'aide ?
- (par exemple, combine-t-il le regard à un geste
pour faire une demande?)

7) Lorsque vous regardez, avec votre enfant, un livre avec des images :

	NON	OUI	Commentaires
- Regarde-t-il les images qu'on lui montre ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Porte-il un intérêt à ces images ? (les pointe-t-il du doigt ? Sourit-il?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Alterne-t-il le regard entre le livre et vous ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

8) Lorsque que vous faites des chatouilles, le « coucou caché » ou bien « la bête qui monte » avec votre enfant :

Quel jeu choisi ?

	NON	OUI	Commentaires
- Votre enfant vous regarde-t-il ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Utilise-t-il le contact visuel pour maintenir une interaction avec vous ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Lorsque vous cessez ce jeu :

	NON	OUI	Commentaires
- Vous demande-t-il de recommencer ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Si oui, saisit-il une image pour faire cette demande ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Vous regarde-t-il pour faire sa demande ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	NON	OUI	Commentaires
- Utilise-t-il plutôt des gestes (prend vos mains, tire, pousse, etc.) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Pointe-t-il du doigt pour faire sa demande ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Utilise-t-il le contact visuel pour maintenir l'interaction avec vous ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

9) Cachez un objet (par exemple : peluche, poupée, figurine, voiture, etc.) sous une table ou sous un drap et faites le réapparaître à l'enfant :

	NON	OUI	Commentaires
- Vous regarde-t-il ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Regarde-t-il l'objet volontairement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Fixe-t-il visuellement un point où devrait réapparaître l'objet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Si vous faites tomber cet objet par terre :

- Regarde-t-il l'objet volontairement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
---	--------------------------	--------------------------	--

Merci pour votre participation !

Tableau 1 : Les huit séries d'items qui composent les trois échelles de l'ECSP

	Interaction sociale	Attention conjointe	Régulation du comportement
Répond	RIS	RAC	RRC
Initie	IIS	IAC	IRC
Maintient	MIS	MAC	/

(Guidetti et Tourrette, 2009)

L'échelle d'interaction sociale (IS) :

1. réponse à l'interaction sociale (RIS)
2. initiation de l'interaction sociale (IIS)
3. maintien de l'interaction sociale (MIS)

L'échelle d'attention conjointe (AC) :

1. réponse à l'attention conjointe (RAC)
2. initiation de l'attention conjointe (IAC)
3. maintien de l'attention conjointe (MAC)

L'échelle de régulation du comportement (RC) :

1. réponse à la régulation du comportement (RRC)
2. initiation de la régulation du comportement (IRC)

Définition 12 – Liste des 23 situations de l'ECSP (Guidetti et Tourrette, 2009)

- arrivée
- présenter un objet mécanique
- présenter des objets sociaux
- appeler l'enfant par son prénom
- présenter des jouets
- chanter une chanson accompagnée de gestes rituels
- attirer et diriger l'attention de l'enfant
- interaction physique
- couvrir son visage avec une serviette
- détresse factice de l'adulte
- jeu d'échange d'objet
- substitution d'un objet au cours d'un jeu de faire-semblant
- demander à l'enfant de localiser les parties du corps et les objets de l'environnement
- regarder des livres d'images avec l'enfant
- retrouver des objets cachés
- présenter une boîte transparente et fermée contenant un objet
- réguler le comportement de l'enfant
- manipuler une marionnette à main
- donner des consignes simples
- demander de l'aide pour sortir d'une situation déplaisante
- demande de permission
- répondre aux initiatives de l'enfant
- départ

Tableau 2 - Résultats de Romain à la première période des mises en situation P.E.C.S.

Période 1	Renforçateurs	Nbr total de regards échangés*	Nbr total de demandes*		Commentaires sur communication non verbale
			Demandes spontanées (DS)	Demandes dirigées (DD)	
Séance n°1 sans P.E.C.S.	Tablette numérique	0	4	/	Pointe O* + bruits de gorge
Séance n°1 avec P.E.C.S.	Tablette numérique	0	4	1	Ne regarde que l'O et le pointe + bruits de gorge
Séance n°2 sans P.E.C.S.	Chatouilles	2	3	/	Regard furtif + sourit/rigole + instrumentalisée A*
Séance n°2 avec P.E.C.S.	Son journal	0	1	2	Pointe O + bruits de gorge
Séance n°3 sans P.E.C.S.	Perles	0	2	/	Pointe O + bruits de gorge
Séance n°3 avec P.E.C.S.	Perles	0	2	2	Pointe O + bruits de gorge
Séance n°4 sans P.E.C.S.	Tablette numérique	0	4	/	Pointe O + geignements
Séance n°4 avec P.E.C.S.	Tablette numérique	0	1	4	Pointe l'O (n'utilise pas spontanément son classeur)
Séance n°5 sans P.E.C.S.	Tablette numérique	0	5	/	Pointe O + geignements
Séance n°5 avec P.E.C.S.	Tablette numérique	0	2	4	Pointe O (n'utilise pas spontanément son classeur) + geignements

Jaune : les regards échangés entre l'enfant et le partenaire de communication

*« Nbr total de regards échangés » : Nombre total de regards échangés entre Romain et le partenaire de communication.

*« Nbr total de demandes » : Nombre total de demandes (demandes spontanées et dirigées).

*« O » : l'objet.

*« A » : l'adulte considéré comme le partenaire de communication.

Tableau 3 – Comparaison des scores de Romain à l'ensemble de l'ECSP en 2015 et 2016

	Niveau optimal	Niveau moyen	Niveau médian	Score total	Corresp. âge de dév. (en mois)*
2015	3	2,33	2	26,1	8
2016	4	2,9	3	47,35	Environ 11

Jaune : résultats significatifs

*« Corresp. âge de dév. (en mois) » : correspondance avec âge de développement (en mois)

Tableau 4 – Comparaison des scores totaux pour chaque échelle de l'ECSP en 2015 et 2016

Date de passation	2015			2016		
	Score total	Niveau optimal	Corresp. âge de dév. (en mois)*	Score total	Niveau optimal	Corresp. âge de dév. (en mois)*
IS	6	3	10	11,65	3	11
AC	10,1	2	9	13,6	4	10
RC	7,5	4	9	27,5	4	18

Jaune : résultats significatifs

*« Corresp. âge de dév. (en mois) » : correspondance avec âge de développement (en mois)

Tableau 5 – Comparaison des scores de Romain avec ceux de sa tranche d'âge correspondante

Comparaison du score obtenu en 2016 aux 8 séries de l'ECSP par Romain, en fonction des scores obtenus pour sa tranche d'âge correspondante.

Passation en 2016	RIS	IIS	MIS	RAC	IAC	MAC	RRC	IRC
Scores obtenus par Romain	6	2,7	2,95	8,5	1,7	3,4	15	12,5
Scores obtenus par les 6 - 11 mois	5,03	5,54	1,81	6,4	6,16	6,81	3,39	6,8
Age de dév. pour certains scores	12 – 17 mois	< à 6 mois	/	12 – 17 mois	< à 6 mois	< à 6 mois	24 – 30 mois	12 – 17 mois

Vert : score dans la norme de sa classe d'âge correspondante (6 – 11 mois)

Orange : troubles modérés

Rouge : score pathologique (troubles avérés)

*« Age de dév. pour certains scores » : Correspondance des scores au-dessus de sa tranche d'âge (6 – 11 mois), modérés et pathologiques avec l'âge de développement

Tableau 6 - Résultats de Romain à la deuxième période des mises en situation P.E.C.S.

Période 2	Renforçateurs	Nbr total de regards échangés*	Nbr total de demandes*		Commentaires sur communication non verbale
			Demandes spontanées (DS)	Demandes dirigées (DD)	
Séance n°1 sans P.E.C.S.	Chatouilles	2	4	/	Instrumentalise A* + sourit/rit avec A
Séance n°1 avec P.E.C.S.	Bonbon	0	3	1	Pointe les pictogrammes de la B-P* + regarde uniquement le bonbon
Séance n°2 sans P.E.C.S.	Bonbon	0	5	/	Regarde uniquement le bonbon qu'il pointe du doigt + sourit/rit avec A
Séance n°2 avec P.E.C.S.	Micro	0	4	1	Pointe les pictogrammes avec les pouces + regarde uniquement l'O* + bruits de bouche
Séance n°3 sans P.E.C.S.	Voiture	0	1	/	Tend la main vers O
	Chatouilles	0	5	/	Soit instrumentalise A, soit met ses mains sur A
Séance n°3 avec P.E.C.S.	Voiture	1	1	0	Dit à l'oral « ze veux voiture » en regardant A
	Ressort	0	1	0	Ne dit rien, pas de regard vers A mais que vers O
	Figurines	0	4	1	Ne dit rien, seulement des bruits de bouche, pointe les pictogrammes mais pas de regard échangé
Séance n°4 sans P.E.C.S.	Toupie géante	0	1	/	Seulement des bruits de bouche, pose ses mains sur O pour faire sa demande
	Tablette numérique	0	6	/	Apparition stéréotypie motrice quand il pointe O + geigne de plus en plus fort à mesure qu'on lui prend l'O

Période 2	Renforçateurs	Nbr total de regards échangés*	Nbr total de demandes*		Commentaires sur communication non verbale
			Demandes spontanées (DS)	Demandes dirigées (DD)	
Séance n°4 avec P.E.C.S.	Toupie	0	2	0	Seulement bruits de bouche + pointe l'O avec stéréotypie motrice
	Tablette numérique	0	7	0	R uniquement vers O + geigne de plus en plus fort à mesure qu'on lui prend l'O des mains + stéréotypie motrice présente
Séance n°5 sans P.E.C.S.	Pâte à bruit	1	4	/	Petits cris + tend la main vers O + 1 regard furtif
	Jouet vibrant	0	4	/	Tend la main vers O + sourit/rit
Séance n°5 avec P.E.C.S.	Jouet Vibrant	0	6	1	Pointe les pictogrammes avec l'index de chaque main + sourit/rit
	Micro	0	2	0	Pointe les pictogrammes avec l'index de chaque main + petits cris

Jaune : les regards échangés entre l'enfant et le partenaire de communication

*« Nbr total de regards échangés » : Nombre total de regards échangés entre Romain et le partenaire de communication.

*« Nbr total de demandes » : Nombre total de demandes (demandes spontanées et dirigées).

*« A » : l'adulte considéré comme le partenaire de communication.

*« B-P » : la bande-phrase du classeur de communication P.E.C.S.

*« O » : l'objet.

Tableau 7 - Résultats d'Étienne à la première période des mises en situation P.E.C.S.

Période 1	Renforçateurs	Nbr total de regards échangés*	Nbr total de demandes*		Commentaires sur communication non verbale
			Demandes spontanées (DS)	Demandes dirigées (DD)	
Séance n°1 sans P.E.C.S.	Perles	3	3	/	Fait le signe « encore » (index sur joue de A*)
Séance n°1 avec P.E.C.S.	Perles	2	5	0	Regards furtifs, E* sourit, babillage canonique (« éyo, éyo, éyo »)
Séance n°2 sans P.E.C.S.	Feutres	0	3	/	Instrumentalise A, cherche son classeur
Séance n°2 avec P.E.C.S.	Feutres	4	8	2	Regards furtifs, chantonne et sourit
Séance n°3 sans P.E.C.S.	Feutres	0	4	/	Regarde uniquement l'O* et tend les bras vers O
Séance n°3 avec P.E.C.S.	Feutres	1	5	1	Regard furtif + babillage canonique (« éyo, éyo, éyo »)
Séance n°4 sans P.E.C.S.	Feutres	0	2	/	Instrumentalise A
Séance n°4 avec P.E.C.S.	Feutres	1	1	4	Regard furtif, geigne
Séance n°5 sans P.E.C.S.	Perles	0	2	/	Instrumentalise A
Séance n°5 avec P.E.C.S.	Perles	3	4	3	Regards furtifs et geigne

Jaune : les regards échangés entre l'enfant et le partenaire de communication

*« Nbr total de regards échangés » : Nombre total de regards échangés entre Étienne et le partenaire de communication.

*« Nbr total de demandes » : Nombre total de demandes (demandes spontanées et dirigées).

*« A » : l'adulte considéré comme le partenaire de communication.

* « E » : l'enfant évalué.

*« O » : l'objet.

Tableau 8 – Comparaison des scores d'Étienne à l'ensemble de l'ECSP en 2015 et 2016

	Niveau optimal	Niveau moyen	Niveau médian	Score total	Corresp. âge de dév. (en mois)*
2015	4	2	2	23,35	8
2016	4	2,6	3	61	13

Jaune : résultats significatifs

*« Corresp. âge de dév. (en mois) » : correspondance avec âge de développement (en mois)

Tableau 9 – Comparaison des scores totaux pour chaque échelle de l'ECSP en 2015 et 2016

Date de passation	2015			2016		
	Score total	Niveau optimal	Corresp. âge de dév. (en mois)*	Score total	Niveau optimal	Corresp. âge de dév. (en mois)*
IS	8,7	3	11	35,95	3,5	18
AC	3,4	1	7	10,1	2	9
RC	11,25	4	11	15	4	13

Jaune : résultats significatifs

*« Corresp. âge de dév. (en mois) » : correspondance avec âge de développement (en mois)

Tableau 10 – Comparaison des scores d’Étienne avec ceux de sa tranche d’âge correspondante

Comparaison du score obtenu en 2016 aux 8 séries par Étienne, en fonction des scores obtenus pour sa tranche d'âge correspondante.

Passation en 2016	RIS	IIS	MIS	RAC	IAC	MAC	RRC	IRC
Scores obtenus par Étienne	10,75	5,2	20	5	1,7	3,4	7,5	7,5
Scores obtenus par les 12 - 17 mois	9,38	8,98	6,2	10,2	8,12	10,42	10,93	15,03
Age de dév. pour scores modérés et patho*	/	6 – 11 mois	/	< à 6 mois	< à 6 mois	< à 6 mois	Environ 11 mois	6 – 11 mois

Vert : score dans la norme de sa classe d'âge correspondante (12 – 17 mois)

Orange : troubles modérés

Rouge : score pathologique (troubles avérés)

*« Age de dév. pour scores modérés et patho » : Correspondance des scores modérés et pathologiques avec l'âge de développement

Tableau 11 - Résultats d'Étienne à la deuxième période des mises en situation P.E.C.S.

Période 2	Renforçateurs	Nbr total de regards échangés*	Nbr total de demandes*		Commentaires sur communication non verbale
			Demandes spontanées (DS)	Demandes dirigées (DD)	
Séance n°1 sans P.E.C.S.	Ruban	0	4	/	E* tend les bras + expérimente plein de sons, le babillage commence à se diversifier (« a pa ya », « pa po »)
Séance n°1 avec P.E.C.S.	Gâteau	2	7	1	Regarde uniquement les gâteaux sauf lors de la DD où R furtif avec A* et lorsque A fait le geste « gâteau » en le lui donnant
Séance n°2 sans P.E.C.S.	Chatouilles : «cosquillas» en espagnol	5	5	/	R soutenus avec ébauche orale systématique de la première syllabe du mot (E dit « cos »)
Séance n°2 avec P.E.C.S.	Chatouilles : «cosquillas» en espagnol	3	3	2	R* soutenus seulement lorsqu'il y a une ébauche orale du mot en désignant le pictogramme. Si, pas de parole, pas de R.
Séance n°3 sans P.E.C.S.	Balle	3	4	/	E est en pleine crise, il est allongé et A* est positionné au-dessus (visages dans le même axe). E tend les bras pour avoir la balle
Séance n°3 avec P.E.C.S.	Gâteau	2	4	2	2 R furtifs échangés lors de la DD. Sinon, aucun R ni aucune ébauche orale, seulement bruits de bouche
Séance n°4 sans P.E.C.S.	Ruban	3	6	/	3 regards lorsqu'il fait le signe (« encore »), sinon tend les bras et pas de regard
Séance n°4 avec P.E.C.S.	Ruban	0	6	0	Babillage diversifié + pointe les pictogrammes sans regard

Période 2	Renforçateurs	Nbr total de regards échangés*	Nbr total de demandes*		Commentaires sur communication non verbale
			Demandes spontanées (DS)	Demandes dirigées (DD)	
Séance n°5 sans P.E.C.S.	Ruban	8	11	/	Émergence du LO* (dit « encore ») associée systématiquement à des regards soutenus + geste « encore » associé. Avant l'émergence du LO, DS sans regard.
Séance n°5 avec P.E.C.S.	Ruban	4	7	0	Même constat : sans LO, pas de regard. Dès que émergence du LO, regards soutenus entre E et A

Jaune : les regards échangés entre l'enfant et le partenaire de communication

*« Nbr total de regards échangés » : Nombre total de regards échangés entre Étienne et le partenaire de communication.

*« Nbr total de demandes » : Nombre total de demandes (demandes spontanées et dirigées).

*« E » : l'enfant évalué.

*« A » : l'adulte considéré comme le partenaire de communication.

*« R » : regard(s).

*« LO » : langage oral.

Tableau 12 - Résultats de Léo à la première période des mises en situation P.E.C.S.

Période 1	Renforçateurs	Nbr total de regards échangés*	Nbr total de demandes*		Commentaires sur communication non verbale
			Demandes spontanées (DS)	Demandes dirigées (DD)	
Séance n°1 sans P.E.C.S.	Machine à laver	0	1	/	Instrumentalise A* par la main
Séance n°1 avec P.E.C.S.	Machine à laver	2	1	2	Ébauche orale
Séance n°2 sans P.E.C.S.	Balle molle	0	3	/	Tend main vers O*
	Machine à laver	0	1	/	Se précipite vers O sans tenir compte de A
Séance n°2 avec P.E.C.S.	Machine à laver	1	5	0	Pointe picto en disant « gâteau »
Séance n°3 sans P.E.C.S.	Balle molle	0	0	/	/
Séance n°3 avec P.E.C.S.	Balle molle	0	0	2 DD (inachevées)	Tend bras vers O et s'échappe à la vue d'autres E*
Séance n°4 sans P.E.C.S.	Machine à laver	0	0	/	E cherche son classeur
Séance n°4 avec P.E.C.S.	Machine à laver	1	1	0	Ébauche orale
Séance n°5 sans P.E.C.S.	Machine à laver	0	0	/	Cherche son classeur et se précipite vers O
Séance n°5 avec P.E.C.S.	Machine à laver	2	1	2	Ébauche orale

Jaune : les regards échangés entre l'enfant et le partenaire de communication

*« Nbr total de regards échangés » : Nombre total de regards échangés entre Léo et le partenaire de communication.

*« Nbr total de demandes » : Nombre total de demandes (demandes spontanées et dirigées).

*« A » : l'adulte considéré comme le partenaire de communication.

*« O » : l'objet.

*« E » : l'enfant évalué ou d'autres enfants (comme les autres autres écoliers).

Tableau 13 – Comparaison des scores de Léo à l'ensemble de l'ECSP en 2015 et 2016

	Niveau optimal	Niveau moyen	Niveau médian	Score total	Corresp. âge de dév. (en mois)*
2015	3,5	2,31	2	44,65	Environ 11
2016	4	3,4	3,5	127,7	Environ 22

Jaune : résultats significatifs

*« Corresp. âge de dév. (en mois) » : correspondance avec âge de développement (en mois)

Tableau 14 – Comparaison des scores totaux pour chaque échelle de l'ECSP en 2015 et 2016

Date de passation	2015			2016		
	Score total	Niveau optimal	Corresp. âge de dév. (en mois)*	Score total	Niveau optimal	Corresp. âge de dév. (en mois)*
IS	8,4	3,5	11	49,5	3,5	22
AC	17,5	3	11	35,7	4	17
RC	18,75	3	14	42,5	4	24

Jaune : résultats significatifs

*« Corresp. âge de dév. » : correspondance avec âge de développement

Tableau 15 – Comparaison des scores de Léo avec ceux de sa tranche d'âge correspondante

Comparaison du score obtenu en 2016 aux 8 séries de l'ECSP par Léo, en fonction des scores obtenus pour sa tranche d'âge correspondante.

Passation en 2016	RIS	IIS	MIS	RAC	IAC	MAC	RRC	IRC
Scores obtenus par Léo	9,5	20	20	19	1,7	15	20	22,5
Scores obtenus par les 18 - 23 mois	15,04	14,47	14,02	13,06	13,78	15,3	14,13	19,61
Age de dév. pour scores certains scores	12 – 17 mois	24 – 30 mois	24 – 30 mois	24 – 30 mois	< à 6 mois	/	24 – 30 mois	24 – 30 mois

Vert : score dans la norme de sa classe d'âge correspondante (18 - 23 mois)

Orange : troubles modérés

Rouge : score pathologique (troubles avérés)

*« Age de dév. pour certains scores » : Correspondance des scores au-dessus de sa tranche d'âge (18 – 23 mois) modérés et pathologiques avec l'âge de développement.

Tableau 16 - Résultats de Léo à la deuxième période des mises en situation P.E.C.S.

Période 2	Renforçateurs	Nbr total de regards échangés*	Nbr total de demandes*		Commentaires sur communication non verbale
			Demandes spontanées (DS)	Demandes dirigées (DD)	
Séance n°1 sans P.E.C.S.	« Faire l'avion »	6	6	/	Fait ses demandes avec LO* + sourit/rit + R* soutenus
Séance n°1 avec P.E.C.S.	Abat-jour	2	0	3	S'autostimule avec LO (non adapté ni adressé) + perte du caractère spontanée de la demande
Séance n°2 sans P.E.C.S.	Boîte cartonnée	6	6	/	Utilise le LO mais peut être non informatif (répète ce que A* dit « Bravo Léo ! »)
Séance n°2 avec P.E.C.S.	Boîte cartonnée	6	7	0	Utilise le LO + R soutenus
Séance n°3 sans P.E.C.S.	Comptine « bateau sur l'eau »	4	4	/	Utilise le LO + sourit/rit
Séance n°3 avec P.E.C.S.	Gâteau	4	6	0	Au début, aucun R (crie/pleure/met ses doigts dans la bouche) + R soutenus dès qu'il est à nouveau calme
Séance n°4 sans P.E.C.S.	Bonbon	3	5	/	Regarde seulement A après 2 DS
	Bulles	0	4	/	R focalisés uniquement sur l'appareil à bulles + tend les bras vers cet O*
Séance n°4 avec P.E.C.S.	Bulles	4	2	2	R soutenus + reprise d'articulation (dit « bus » pour « bulle »)

Période 2	Renforçateurs	Nbr total de regards échangés*	Nbr total de demandes*		Commentaires sur communication non verbale
			Demandes spontanées (DS)	Demandes dirigées (DD)	
Séance n°5 sans P.E.C.S.	Gâteau	8	11	/	S'autostimule avec le LO + R soutenus sauf 1 qui est furtif
Séance n°5 avec P.E.C.S.	Gâteau	2	7	0	Regarde souvent que les gâteaux et non l'A + parole très tonique + reprise de son articulation

Jaune : les regards échangés entre l'enfant et le partenaire de communication.

*« Nbr total de regards échangés » : Nombre total de regards échangés entre Léo et le partenaire de communication.

*« Nbr total de demandes » : Nombre total de demandes (demandes spontanées et dirigées).

*« LO » : langage oral.

*« R »: regard(s).

Tableau 17 – Résultats obtenus à l'ensemble de l'ECSP par Jacob en 2016

Passation en 2016	Ensemble de l'épreuve	Échelle IS	Échelle AC	Échelle RC
Niveau optimal	3,5	3,5	3	3
Score total	64,3	22,85	25,2	16,25
Correspondance avec âge de développement (en mois)	13	14	14	13

Jaune : résultats significatifs

Tableau 18 – Comparaison des scores de Jacob avec ceux de sa tranche d'âge correspondante

Comparaison du score obtenu en 2016 aux 8 séries de l'ECSP par Jacob, en fonction des scores obtenus pour sa tranche d'âge correspondante.

Passation en 2016	RIS	IIS	MIS	RAC	IAC	MAC	RRC	IRC
Scores obtenus par Jacob	10,75	3,7	8,4	10,9	7,5	6,8	10	6,25
Scores obtenus par les 12 - 17 mois	9,38	8,98	6,2	10,2	8,19	10,42	10,93	15,03
Age de dév. pour scores modérés et patho*	/	> à 6mois	/	/	11 mois	6-11 mois	/	6-11 mois

Vert : score dans la norme de sa classe d'âge correspondante (12 – 17 mois)

Orange : troubles modérés

Rouge : score pathologique (troubles avérés)

*« Age de dév. pour scores modérés et patho » : Correspondance des scores modérés et pathologiques avec l'âge de développement

Tableau 19 - Résultats de Jacob à la deuxième période des mises en situation P.E.C.S.

Période 2	Renforçateurs	Nbr total de regards échangés*	Nbr total de demandes*		Commentaires sur communication non verbale
			Demandes spontanées (DS)	Demandes dirigées (DD)	
Séance n°1 sans P.E.C.S.	Comptine	2	4	/	Instrumentalise l'A* (tire ses mains vers lui) + 2 R* soutenus + sourit/rit
Séance n°1 avec P.E.C.S.	Bonbon	0	1	3	E* fait des petits cris + R uniquement vers O* + E n'utilise pas spontanément son classeur de communication P.E.C.S.
Séance n°2 sans P.E.C.S.	Chatouilles	4	10	/	Regarde A pendant le jeu mais pas au cours de la DS sauf à la fin des dernières DS où 2 R furtifs et 2 R soutenus + instrumentalise A + sourit/rit
Séance n°2 avec P.E.C.S.	Maison de la ferme	0	1	4	Regarde uniquement O + petits cris + n'utilise pas et ne se dirige pas spontanément vers son classeur de communication
Séance n°3 sans P.E.C.S.	Micro (comptine)	8	8	/	Pousse le micro vers la bouche de A + AC* systématique entre O et A
Séance n°3 avec P.E.C.S.	Chenille	0	0	4	Tend d'abord la main vers O donc non automatisation de la spontanéité d'utilisation du classeur + aucun son
Séance n°4 sans P.E.C.S.	Bulles	3	3	/	Pointe du doigt l'O + R soutenus systématiquement + aucun son
	Micro (comptine)	2	2	/	Pointe du doigt l'O + R soutenus au cours des DS + AC pendant le jeu + aucun son

Période 2	Renforçateurs	Nbr total de regards échangés*	Nbr total de demandes*		Commentaires sur communication non verbale
			Demandes spontanées (DS)	Demandes dirigées (DD)	
Séance n°4 avec P.E.C.S.	Micro (comptine)	3	3	1	Au début, pointe O donc DD sans R (n'utilise pas spontanément son classeur) puis 3 R lorsqu'il fait les 3 DS + AC pendant le jeu + aucun son
Séance n°5 sans P.E.C.S.	Micro (comptine)	11	12	/	Aucun son + pousse le micro vers bouche de A pour qu'il chante + AC entre O et A pendant le jeu
Séance n°5 avec P.E.C.S.	Micro (comptine)	0	1	0	Regarde uniquement O + aucun son
	Maison de la ferme	0	1	0	Regarde uniquement O + aucun son
	Bâton	0	2	4	Regarde uniquement O + pleurs quand on lui prend l'O des mains (accentués par le fait qu'il n'utilise pas spontanément son classeur afin de limiter au plus vite la frustration)

Jaune : les regards échangés entre l'enfant et le partenaire de communication

*« Nbr total de regards échangés » : Nombre total de regards échangés entre Jacob et le partenaire de communication.

*« Nbr total de demandes » : Nombre total de demandes (demandes spontanées et dirigées).

*« A » : l'adulte considéré comme le partenaire de communication.

*« R » : regard(s) échangé(s) entre Jacob et le partenaire de communication.

*« E » : l'enfant évalué.

*« O » : l'objet.

*« AC » : attention conjointe.