

**INTERVENTION THÉRAPEUTIQUE AUPRÈS D'UN ENFANT AUTISTE
UTILISANT LES "INTÉRÊTS PARTICULIERS": ÉTUDE DE CAS**

S. MINEAU,² L.MOTTRON,²

¹ Département de psychiatrie, Hôpital Sainte Justine

² Service de recherche, Hôpital Rivière des prairies et

Département de Psychiatrie, Université de Montréal

Mots clefs: Autisme, agnosie visuelle, intervention, intérêts particuliers

Correspondance à adresser à: S. MINEAU, Département de Psychiatrie, Hôpital Sainte Justine

Bien que l'éducation spécialisée sous ses divers modes soit, de manière consensuelle, reconnue comme l'abord privilégié des troubles envahissants du développement, il n'existe à ce jour que peu de travaux sur l'intervention psychoéducative chez les personnes autistes d'intelligence normale. Cet article présente l'intervention psychoéducative faite avec un jeune garçon autiste âgé de trois ans dans le cadre d'un centre de jour pédo-psychiatrique. L'intérêt de cette observation est double. Tout d'abord, cet enfant était porteur en plus de son autisme, d'une affection de caractère exceptionnel, l'agnosie visuelle. D'autre part, les "intérêts restreints" autistiques de cet enfant, c'est à dire les comportements d'attirance et de questionnement pour une classe d'objet particulier ou un paramètre particulier de ces objets, ont été utilisées comme levier pour l'amener à améliorer ses capacités de communication.

Trouble autistique et signes visuels

Si nous prenons comme référence les critères diagnostiques de l'autisme tels qu'ils sont fournis par le DSM IV, les symptômes de ce handicap sont actuellement regroupés selon trois aires: interaction sociales, communication, et intérêts restreints et comportements répétitifs. Depuis la description inaugurale de Kanner (1943), des symptômes visuels particuliers ont été décrits parmi les manifestations caractéristiques de l'autisme. Nous retrouvons en effet des symptômes visuels dans deux sur trois des aires pertinentes pour le diagnostic, l'aire des comportements sociaux et des intérêts restreints. Dans le domaine social, ce seront l'altération marquée dans l'utilisation du contact oculaire, l'inaptitude à reconnaître le sexe et l'âge d'une

personne (Hobson, 1987), et à décoder les émotions par l'expression faciale (Hobson et al, 1989). Dans le domaine des activités et des intérêts restreints, les signes impliquant la modalité visuelle sont la fixation prolongée d'objets qui tournent ou clignotent, de sources lumineuses ou de parties spécifique d'un objet (arêtes, charnières) avec absence d'exploration des autres parties de l'objet.

Cependant, on ne peut parler de déficit simple de la modalité visuelle, puisqu'on retrouve aussi dans cette population des forces dans des activités qui impliquent la modalité visuelle: les enfants autistes ont régulièrement une excellente orientation spatiale, une capacité parfois exceptionnelle de réaliser des dessins avec blocs, des casse-tête et parfois même des dessins en trois dimensions. L'association de déficits et d'aptitudes particulières pose à la réadaptation de l'autisme une véritable énigme. L'incompréhension dans laquelle on se trouve concernant les relations entre ces symptômes visuels et ce qui cause ce handicap conduit ainsi à des positions pratiques divergentes lorsqu'il s'agit d'intervenir auprès de ces enfants.

L'intervention auprès d'enfants autistiques dans le domaine de la modalité visuelle

Dans le cadre des méthodes behaviorales, on considère le plus souvent comme un préalable nécessaire de briser certains symptômes pour passer à la suite de l'intervention. On tentera d'obtenir d'abord que l'enfant regarde dans les yeux avant par exemple, d'essayer de lui faire imiter des gestes faciaux ou manuels. Un récent manuel (Maurice, 1996), présente un programme détaillé d'apprentissage destiné aux enfants autistes d'âge pré-scolaire **allant dans cette direction (vérifier si on peut dire cela)**. Par une approche behaviorale individualisée, ce programme vise l'acquisition des habiletés que l'enfant autiste ne développe pas

spontanément. Une autre tendance sera d'utiliser les forces que présentent les autistes dans le domaine visuel pour passer un contenu. L'aspect le plus connu en est l'utilisation d'emploi du temps présentés visuellement, et de pictogrammes pour indiquer la progression de la journée de l'enfant le long de ces activités. Il s'agit d'un dispositif intégré dans l'une des méthodes les plus abouties des dernières décennies, le programme TEACCH, élaboré par Schopler et son équipe (1979). Ce programme est caractérisé par une organisation spécifique de l'environnement, utilisant les capacités de l'enfant (dans le domaine visuel comme dans d'autres domaines) pour favoriser le développement optimum de ses habiletés.

Les travaux mesurant l'impact des méthodes de rééducation sont rares. Une raison en est qu'il est éthiquement difficile de soumettre un groupe à une thérapie et d'en priver un autre groupe, pour obtenir des résultats comparatifs. D'autre part, ces méthodes sont en générales relativement globales. Elles comportent plusieurs aspects distincts qui se prêtent mal à l'isolement à des fins d'expérimentation. Certaines études au sujet d'interventions utilisant une approche behaviorale très structurée et intensive, rapportent des évolutions plus favorables chez des enfants de 2 et 3 ans (Birnbauer & Leach, 1993, Lovaas, 1987, McEachin et al, 1993). mais elle prêtent le flanc à des interprétations divergentes selon la validité que l'on prête aux diagnostics initiaux des patients qui entrent dans ces groupe (Schopler, XXX). Quoi qu'il en soit, l'intervention précoce est maintenant un objectif prioritaire dans le domaine de l'autisme.

Les travaux concernant la rééducation ou la pédagogie des personnes autistes d'intelligence normale sont encore plus rares, du fait que cette population n'est diagnostiquée en pratique clinique courante que depuis quelques années seulement. Une étude de Zanolli et al. (1996) conduite avec de jeunes enfants autistes d'intelligence normale montre l'effet bénéfique

d'une intervention précoce en situation d'activité structurée qui suscite l'initiative et la réponse aux interactions avec les pairs. Hadwin et Baron-Cohen (1996) ont également expérimenté un enseignement à des enfants autistes qui tente de leur donner une « théorie de l'esprit », c'est à dire une capacité d'inférer sur l'état émotif et les intentions d'autrui, dont on sait maintenant qu'ils sont dépourvus à un jeune âge (**vérifier si c'est des hauts niveaux et donner les caractères de leur population**). Ces auteurs ont utilisé un matériel imagé représentant différentes situations émotives et interactives. Leurs résultats indiquent une meilleure capacité à décoder une situation impliquant une intention après l'enseignement. Cependant ces enfants ne généralisaient pas cette capacité aux situations non enseignées. Enfin, plusieurs travaux présentent des tentatives pour apprendre aux personnes autistes adultes à reconnaître les émotions, sur des photos par exemple (refs), mais nous ne connaissons pas de travaux évaluant l'effet de ce type d'apprentissage.

C'est donc en raison de la rareté de travaux sur ce sujet que nous croyons utile de rapporter, même sur un mode qualitatif et non expérimental, l'observation d'une intervention réalisée avec un enfant autiste d'intelligence normale dont les résultats ont été particulièrement favorables.

Observation

Après une grossesse normale, I.E. est né à terme et d'un poids normal. A l'âge d'un mois, il fut hospitalisé pour une méningite virale. Un EEG fait durant cette période montra certaines ondes anormales dans la région occipitale, qui furent alors attribuées à des artefacts. Son rétablissement fut rapide et sans séquelle comportementale apparente. Les parents ne

commencèrent à s'inquiéter que vers l'âge de 6 mois. Ils observèrent alors des regards fixes vers le haut qui duraient plusieurs secondes, et des battements des mains. Ils remarquèrent aussi une absence de réaction, au moment de leur départ et de leur retour, jusque dans l'expression faciale de I.E. À l'âge de un an, ils notèrent une fixation visuelle sur les reflets de lumière et une façon particulière d'observer les jouets en les retournant dans ses mains et en les regardant de près, sans autre exploration ludique. I.E. a marché à 12 mois. Ses premiers mots sont apparus à 18 mois et les premières phrases de 2 mots, avant 24 mois. Il n'a donc pas présenté de retard de langage. En revanche, la propreté n'était toujours pas acquise à 3 ans 5 mois. A cet âge, il ne s'alimentait ni ne s'habillait pas seul. De plus, il présentait des retards en motricité globale et de motricité fine avec des difficultés importantes de coordination oculo-manuelle.

Vers l'âge de 2 ans 10 mois, les parents consultèrent en clinique externe de pédopsychiatrie. Plusieurs rencontres permirent alors d'établir un diagnostic de trouble sévère du développement avec traits autistiques, qui fut transformé en diagnostic d'autisme franc deux ans plus tard. L'enfant fut adressé ensuite à l'équipe de pré-maternelle thérapeutique du centre de jour d'un grand hôpital pédiatrique, l'hôpital Sainte-Justine de Montréal.

Le dispositif thérapeutique utilisé fut un groupe de 4 enfants, essentiellement autistes. Le premier auteur (SM), était seule intervenante dans le groupe, à raison de 15 hres./sem. pendant deux années consécutives. I.E. bénéficiait également de séances individuelles d'ergothérapie. Le suivi et la responsabilité clinique étaient assumés par le psychiatre. Des réunions hebdomadaires avec l'équipe multidisciplinaire favorisaient une complémentarité des expertises. Des rencontres régulières avec les parents, le travailleur social et la psychoéducatrice ont permis une étroite collaboration faite d'échange réciproque d'information sur les comportements en émergence.

Enfin, le deuxième auteur (LM) a conduit au cours de l'intervention une recherche de type étude de cas unique en neuropsychologie, afin de caractériser la nature du trouble agnosique. Les résultats en ont été redistribué à l'équipe d'intervention, ce qui fut essentiel dans la compréhension des problèmes de I.E.

À son arrivée à 3 ans 5 mois, I.E. était un très bel enfant dont le visage se caractérisait par son absence d'expression, un regard vague et comme au delà des personnes présentes et des objets. Dans le groupe, il s'isolait dans un coin, assis en petit bonhomme. Il tenait d'une main un objet choisi dans la salle et de l'autre il suçait son pouce ou portait une partie de son chandail dans la bouche. Lorsque l'intervenant s'approchait de lui en souriant, il ne manifestait aucune réaction. Si on lui disait "Bonjour I.E.", il levait sa tête, sans échange du regard et sans réponse au bonjour. Il tendait alors immédiatement son objet à la personne qui lui parlait en lui demandant de façon insistante: "Qu'est-ce que c'est "?. Lorsque l'adulte donnait le nom exacte de l'objet, il disait : « non, c'est un ... » en donnant le nom d'un de ses objet d'intérêt particulier. Il reposait ensuite la question jusqu'à ce qu'on lui répète exactement la réponse qu'il suggère, pour aussitôt le redemander. Une petite voiture ou un papillon en plastique devenaient un avion, un morceau du jouet de la voie ferrée devenait une guitare, un réveille-matin devenait un ventilateur. Cette demande répétitive envers un même objet, occupait la majorité de son temps à la pré-maternelle et à la maison. Il pouvait l'adresser aussi à des personnes étrangères rencontrées dans les couloirs et sur la rue. Il ne manifestait pas d'intérêt envers les autres enfants, sauf pour sa question répétitive. Lorsqu'un enfant lui parlait, il ne manifestait aucune réaction, et si ce dernier insistait, il lui répondait : "Parle pas à I.E". Lorsqu'un enfant refusait de lui céder un jouet convoité (ex: une balançoire), il pleurait et criait quelques secondes puis

soudainement, arrêta de pleurer, et s'éloignait en disant d'un ton paisible: "C'est I.E. qui a la balançoire". Certaines activités sensori-motrices comme les chatouilles, les jeux de coucou et de poursuite déclenchaient cependant de l'intérêt et du plaisir chez I.E..

Après quelques jours il est devenu évident que cet enfant ne reconnaissait pas un adulte familier parmi d'autres adultes. Mis en présence d'un groupe d'adultes, son regard allait de l'un à l'autre et c'est seulement au moment où la personne familière parlait qu'il se dirigeait vers elle. De la même façon, il ne reconnaissait aucun enfant du groupe. Sa mère observa qu'il éprouvait la même impossibilité à la reconnaître parmi d'autres membres de sa famille. Inquiète au sujet de sa vision, elle avait déjà consulté en ophtalmologie et les résultats indiquaient pourtant une capacité de vision normale. I.E. manifestaient également de grandes difficultés à identifier les objets. Il les effleurait d'un mouvement rapide du bout des doigts, comme font les personnes aveugles. Il les approchait très près de ses yeux et les déplaçait avec un mouvement latéral, sans bouger sa tête. Il identifiait ainsi certaines parties de l'objet et en déduisait l'ensemble, puisqu'il réussissait alors à les nommer. Lorsque on lui fournissait des informations au sujet de la fonction de l'objet, il l'identifiait rapidement et il utilisait un vocabulaire précis et évolué.

La mise en évidence de ces signes conduisit à un examen d'imagerie cérébrale par résonance magnétique nucléaire, qui montra une lésion importante du lobe temporal droit, et des lésions mineures des régions occipitales, dont on ignore encore l'origine. Par ailleurs, l'étude neuropsychologique a montré que cet enfant présentait une agnosie massive des visages et des objets, en situation familière et expérimentale. En d'autres mots, le cerveau de cet enfant ne décode que partiellement ce que voient ses yeux. . Les détails de cette étude font l'objet d'autres publications (Mottron, Mineau et al, 1996 et submitted).

La relation entre les signes d'autisme et d'agnosie est un problème complexe qui ne sera pas abordé ici. Notons cependant que cet enfant était, entre 3 et 5 ans, positif pour le diagnostic d'autisme recherché à l'aide du questionnaire ADI-R (Autism Diagnostic Interview Revised: Lord et al, 1994), réalisé à partir d'une étude minutieuse des comportements à l'école et à la maison. Dans le domaine de l'altération qualitative des interactions sociales, I.E. présentait en effet une absence de l'échange du regard avec autrui, un désintérêt envers les autres enfants, une tendance à s'isoler dans un groupe, une absence de réaction à la séparation et au retour avec ses parents, une absence de réponse aux salutations. Il pouvait s'adresser à des inconnus, et ne manifestait pas de réciprocité émotionnelle. Dans la sphère de l'altération qualitative de la communication, il avait été observé une réduction de l'expression par les mimiques et les gestes, une absence des signes de tête du oui et du non, du langage personnalisé (I.E. n'utilise pas le nom de son interlocuteur, même s'il le connaît). Le «je » n'était utilisé qu'après incitation et l'inversion pronominale était courante. Le langage émotif était absent. Il ne pouvait pas soutenir une conversation avec autrui, et malgré une bonne maîtrise du langage, ne faisait pas de récit. Son langage spontané comprenait une utilisation répétitive de rituels verbaux et de questions stéréotypées, ainsi qu'une écholalie impressionnante, avec imitation exacte de l'intonation. Son vocabulaire était très développé. Enfin, dans le registre du caractère restreint et répétitif des comportements, des intérêts et des activités, il avait été observé une utilisation restreinte des objets, avec conduites d'explorations visuelle répétitives et stéréotypées, une activité avec autrui réduite à des questions stéréotypées, dont la fréquence et l'utilisation était anormales. I.E. présentait également une préoccupation incessante pour des objets particuliers, et une absence de jeu d'imagination. Les stimuli auditifs suscitaient aussi bien une hyperacousie avec un intérêt

marqué et une discrimination fine pour les sons que des réactions aversives, avec mains sur ses oreilles. I.E. possédait enfin une "capacité spéciale" dans le domaine la mémoire, spécialement en ce qui concerne les caractéristiques techniques des objets. Notons toutefois que son diagnostic actuel est "trouble envahissant du développement sans autre spécification", du fait qu'il est sorti des critères dans le domaine des interactions sociales, pour ne plus rester positif aux critères de l'autisme que dans l'aire "communication" et l'aire "intérêts restreint"

Intervention

Nous présenterons les principales interventions ayant comme objectif le développement des capacités de I.E. au niveau de la communication, des interactions sociales, et des intérêts et de la diversités des activités.

Modification de l'environnement. L'environnement thérapeutique a été organisé de manière à en favoriser la compréhension par l'enfant. Nous avons utilisé des pictogrammes ou des photographies afin d'identifier les principaux points de repère au niveau de l'espace, du temps, des séquences et des contenus des activités et des personnes significatives. Ces repères visuels permettent à l'enfant de se représenter et anticiper ses activités. Pour I.E., nous avons adapté du matériel avec utilisation de couleur, de texture et de sons (**donner d'autres détails pertinents pour l'agnosie visuelle susceptible d'être valable pour l'autisme en général**)

Communication. L'objectif prioritaire de l'intervention était d'améliorer la qualité d'interaction et de communication entre I.E. et l'intervenant. Le principe en était le modelage des situations

d'interaction, c'est à dire l'enrichissement par incitation des situations de communication spontanées et provoquées. En plus des situations survenant naturellement lors des activités quotidiennes, nous avons utilisé les nombreuses interactions où I.E. demandait répétitivement: "Qu'est-ce que c'est"?, à propos d'un même objet, pour l'aider à améliorer la qualité de ces interactions. Nous avons en effet remarqué qu'il répondait plus facilement aux incitations concernant ses intérêts particuliers qu'à celles concernant d'autres situations d'activité. À chaque fois qu'il posait sa question rituelle « qu'est-ce que c'est? », I.E. était ainsi incité à nommer **(l'objet? pas clair!)** et à établir un échange du regard avec l'intervenant. Progressivement I.E. devint capable de nommer l'intervenante et d'établir l'échange du regard spontanément et de façon généralisée aux autres situations.

Les intérêts particuliers de cet enfant ont été également utilisés pour l'amener à développer la conscience de sa propre perception et la conscience de la différence entre sa perception et celle de l'interlocuteur. Autrement dit, nous avons utilisé ses intérêts particuliers comme occasion privilégiée pour lui transmettre une "théorie de l'esprit" concernant la différence entre sa vie mentale et celui de l'intervenant. Lorsqu'il posait sa question rituelle, l'intervenant identifiait par exemple un objet du nom erroné que l'enfant lui suggérait. L'intervenant introduisait ensuite graduellement dans le dialogue que l'objet qui était, par exemple un avion selon l'enfant était pour l'intervenant un papillon. En un troisième temps, l'intervenant indiquait enfin à l'enfant qu'il voulait bien faire semblant que ce soit un avion. L'enfant pleurait et criait alors: "Ne dis pas que c'est un papillon, dis que c'est un avion". L'intervenante le consolait alors en nommant sa peine. Elle lui faisait alors toucher les parties qui d'après lui, ressemblait à un avion, puis donnait à l'enfant la description globale de l'objet concerné, en remplaçant les parties

qu'il savait nommer dans un ensemble défini par un sens et une fonction. Ces situations se répétaient plusieurs fois par jour.

I.E. transforma progressivement sa façon de poser ses questions ritualisées. Il finit par tendre son objet en disant: "Suzanne, je sais que pour toi c'est un papillon, mais faisons semblant que c'est un avion". Il finit par utiliser sa question: "Qu'est-ce que c'est"? pour des objets nouveaux et d'une façon pertinente. La question "Pourquoi"? utilisée adéquatement est apparue plus tard. Cette exigence que l'interlocuteur émette une phrase particulière dans un contexte donné, connue sous le nom de rituel verbal, est un des symptômes les plus perturbants de l'autisme de haut niveau pour la vie scolaire et familiale, et il nous semble digne d'intérêt d'avoir pu à la fois en venir à bout comme symptôme et étayer sur elle un apprentissage, même si nous ignorons si ce résultat peut se généraliser à des enfants autistes sans agnosie.

Modelage des interactions sociales

Des mises en situation destinées à inciter des initiatives d'interaction de I.E. avec les autres enfants et des réponses aux interactions initiées par les pairs ont été organisées, en plus des situations spontanées de la vie du groupe. Par exemple, nous avons institué des petits rassemblements du groupe pour les salutations de l'arrivée et du départ, et pour les transitions d'activité où chacun identifie son horaire.

Une fois établi que I.E. ne pouvait spontanément reconnaître les gens du fait de son agnosie visuelle, un préalable aux interactions sociales devenait que I.E. reconnaisse ses pairs. Nous l'avons donc aidé à identifier les enfants par des éléments qu'il percevait bien: la voix surtout, la couleur des cheveux, des décorations diverses dans les cheveux, des lunettes. Il était

incité à nommer l'enfant à qui il voulait parler et à établir un échange du regard avec lui. Une fois ce comportement acquis d'une façon plus spontanée, il était incité à demander le nom directement à l'enfant.

Plusieurs contenus d'activités structurées ont aussi aidé I.E. à mieux décoder les situations sociales impliquant des émotions. Nous jouions à faire semblant d'être triste, joyeux, fâché, apeuré...etc. I.E. demandait alors: "Suzanne, fais ta voix joyeuse, ou triste...etc." Il s'approchait alors de l'intervenante et lui touchait la bouche en lui demandant si elle était orientée vers le haut ou vers le bas ou encore lui touchait les sourcils en me demandant s'ils étaient froncés...etc. Nous avons pu constater qu'il faisait référence de lui-même aux descriptions des masques émotionnels que nous lui faisions et qu'il vérifiait souvent ces descriptions sur lui-même lors des activités impliquant des émotions.

De manière générale, nous avons fait élaborer I.E. à propos de toute situation pouvant le rendre triste ou joyeux. L'intervenante accompagnait I.E. dans ses interactions en l'aidant à communiquer son souhait, son intention, son émotion, ce qu'il faisait et les réactions d'autrui. Au début de l'intervention I.E. n'avait aucune expression spontanée des émotions. Lorsqu'il était frustré, il avait par exemple coutume d'énoncer en une phrase la négation de la situation frustrante, comme de dire "C'est I.E. qui a la balançoire" lorsqu'un autre enfant jouait avec la balançoire, tout en cessant de pleurer. Lorsqu'une situation impliquait des émotions, nous avons donc choisi de lui faire raconter la situation et décrire ce qu'il faisait au moment présent. Il s'est avéré que l'utilisation immédiate de l'expérience émotionnelle de I.E., spécialement lors d'interactions, l'aidait à identifier ses propres émotions et ses propres intentions. Ceci facilitait

également de manière graduelle, qu'il puisse identifier les émotions des autres enfants impliqués avec lui dans une expérience émotionnelle.

Son intérêt pour les autres enfants s'est grandement amélioré au cours de l'intervention. Lorsque I.E. a commencé à initier des interactions avec les autres enfants de façon plus spontanée, ses demandes tenaient peu compte de l'autre. Il pouvait ainsi regarder un autre enfant et lui dire d'un ton affirmatif: " Benjamin veut jouer avec moi dans le couloir". Nous lui faisions formuler sa demande, écouter la réponse de l'autre et en tenir compte. Une réponse négative provoquait souvent des pleurs. Une réponse positive provoquait des manifestations de plaisir. Remarquablement, nous avons constaté que ces manifestations de plaisir n'existaient pas lorsqu'il affirmait au lieu de demander. Il semble donc que le retard de développement des émotions est relié à une expression idiosyncrasique des situations émotionnelles, et que ce retard peut au moins partiellement se compenser à partir d'une incitation à l'expression verbale des émotions.

Diversification des intérêts particuliers

C'est aussi par le biais de ces intérêts particuliers, que nous avons aidé I.E. à développer ses différentes habiletés et acquisitions pré-scolaires. À partir de ses thèmes du moment (avion, bateau, guitare, horloge) nous l'avons aidé à découvrir ses propres capacités et ses propres moyens d'apprendre, à travers les réussites des activités qu'il entreprenait avec ses objets. À la fin de chaque activité, nous incitions I.E. à verbaliser ce qu'il avait fait et comment il l'avait fait. La fonction de cette verbalisation était d'intégrer les liens entre les moyens qu'il avait utilisés et leur résultat immédiat et concret. De la même manière que nous avons introduit le

faire semblant à partir de ces questions sur les noms des objets, nous avons introduit le jeu représentatif à partir de ses objets particuliers. Nous avons introduit des personnages en reproduisant des petites scènes familiales de la vie de I.E., et ce dernier y manifestait beaucoup d'intérêt et de plaisir. Il participait aux interactions entre les personnages en reproduisant tel quel les événements réels, avec une mémoire exceptionnelle. Néanmoins, il n'a jamais élaboré de scènes imaginaires à partir de ces personnages.

Progressivement I.E. s'est intéressé à une gamme variée d'activité. Ses intérêts particuliers se sont modifiés, mais leur caractère envahissant est demeuré. Vers la fin de l'intervention, I.E. acceptait avec curiosité les activités proposées, mais il devait être assuré du moment où il pourrait choisir son activité. Il construisait alors des autoroutes, des ponts et des tunnels, en alignant des blocs de bois. Il y faisait circuler de petites autos, mais toute tentative de la part de l'intervenant d'introduire des éléments imaginaires se soldait par un échec.

Résultats et discussion

L'échelle diagnostique que nous avons utilisée, qui est de pratique courante pour la recherche, se fait par interrogatoire retrospectif. Elle permet donc de scorer les comportements correspondant à un âge donné, et de calculer si le nombre de signes pathologiques dans chaque aire pertinente pour le diagnostic d'autisme est suffisant ou non. Dans le cas de I.E. il était positif pour l'autisme aux âges de 3 et 4 ans et est sorti des critères de l'autisme après 2 ans d'intervention. Ceci ne signifie pas qu'il soit revenu à la normale, puisqu'il présentait encore à l'âge de sept ans des "intérêts restreints" pour les autoroutes et une communication perturbée par ces intérêts. Par ailleurs, il était encore positif à l'âge de 5 ans pour un diagnostic d'autisme

selon le DSM-IV, outil moins sensible. I.E est maintenant scolarisé dans le système régulier, avec une aide individuelle pour sa déficience visuelle.

Il est en pratique impossible de séparer les résultats propres d'une méthode thérapeutique et ce que le cours naturel du handicap aurait produit comme amélioration spontanée au cours du développement. Nous ne prétendons donc pas que cette amélioration soit uniquement due au modelage pratiqué pendant ces deux années. Il a en effet été signalé par plusieurs auteurs que les tableaux autistiques accompagnés de déficience visuelle avait un pronostic meilleur que les tableaux autistiques simples (ref), quelle que soit la thérapeutique retenue. Par ailleurs, les enfants autistes de haut niveau, qui vont révéler un quotient intellectuel élevé et un langage élaboré après 5-6 ans présentent des tableaux d'autisme franc et grave vers 3 ans (ref), qui s'améliore d'un coup vers 4 ans.

Il est donc possible que nous ayons été en présence, pendant la tranche d'âge de 3 à 5 ans, -celle pendant laquelle l'intervention a été pratiquée-, de la transformation développementale favorable d'un enfant autiste de haut niveau, porteur d'une déficience visuelle grave. Néanmoins, cette observation met en valeur que le modelage des interactions sociales en classe à effectif réduit, en partant des intérêts particuliers de l'enfant, a probablement une fonction d'accélération sur cette transformation développementale favorable, et permet à l'enfant d'en tirer le meilleur parti.