



HAL
open science

Mise en place et développement du graphisme chez
l'enfant présentant un trouble du spectre autistique : le
développement psychomoteur entre corps,
environnement et relation

Chloé Poulain

► To cite this version:

Chloé Poulain. Mise en place et développement du graphisme chez l'enfant présentant un trouble du spectre autistique : le développement psychomoteur entre corps, environnement et relation. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02274817

HAL Id: dumas-02274817

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02274817>

Submitted on 30 Aug 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Faculté de Médecine Pierre et Marie Curie
Site Pitié Salpêtrière
Institut de Formation en Psychomotricité
91, Boulevard de l'Hôpital
75364 Paris Cedex 14



**Mise en place et développement du
graphisme chez l'enfant présentant un
trouble du spectre autistique :**

**Le développement psychomoteur entre corps,
environnement et relation**

Mémoire présenté par

POULAIN Chloé

En vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Psychomotricité

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier toutes les personnes qui ont contribué à m'aider, de près ou de loin, à élaborer ce mémoire.

Je remercie tout particulièrement Julia, ma maitre de mémoire, pour tout le temps et le soutien qu'elle m'a accordé, pour ses conseils avisés et ses remarques précieuses.

Merci à mes maitres de stages qui m'ont accompagné durant ces trois années et qui ont enrichis mes expériences.

Merci à Elsa, Justine, Amarande, Justine et Ambre pour ces trois années passées à leurs côtés.

Merci à Arthur et à ma famille pour leur soutien sans faille.

SOMMAIRE

SOMMAIRE	3
INTRODUCTION	6
PARTIE THEORIQUE	8
I. Généralités sur l'autisme	9
A. Aspects historiques	9
B. Critères diagnostiques et triade symptomatique	10
1. Troubles des interactions sociales	11
2. Troubles de la communication	11
3. Intérêts restreints dans les activités et comportements répétitifs	11
C. Comorbidité	12
D. Epidémiologie	12
II. Graphisme	13
A. La trace	13
B. Etapes de développement du graphisme	14
1. Premier stade : Du gribouillage aux premières formes	15
1.1. Gribouillage	15
1.2. Naissance des premières formes	16
2. Second stade : La conscience de la forme	16
3. Troisième stade : La maîtrise du tracé	17
3.1. Epanouissement des geste et des formes	17
3.2. Intériorisation des formes et précision des gestes	17
III. Approche du graphisme selon les paramètres de l'équilibre sensori-tonique de Bullinger	19
A. Présentation de l'équilibre sensori-tonique	19
B. Milieu biologique	21

1. Tonus	21
2. Attitude posturale	23
3. Coordinations	24
4. Latéralité.....	26
5. Cognition et fonctions exécutives	27
6. Schéma corporel et image du corps.....	28
C. Milieu physique	29
1. Espace et temps	29
2. Particularité sensorielles et intégration des flux sensoriels	30
D. Milieu humain.....	32
1. Relation et communication.....	32
2. Symbolisme	33
3. Langage	34
4. Théorie de l'esprit	35
PARTIE CLINIQUE.....	37
I. Présentation de la structure.....	38
A. Histoire et création de la structure.....	38
B. Objectifs de la structure.....	39
C. Présentation de l'équipe	41
D. Rôle de la psychomotricité au sein de l'association.....	42
II. Alexandre	43
A. Anamnèse	43
B. Évaluation et observations psychomotrices	44
C. Projet thérapeutique en psychomotricité	53
D. Séance de psychomotricité et observations.....	53
III. Sacha.....	56
A. Anamnèse	56

B. Évaluation et observations psychomotrices	57
C. Projet thérapeutique en psychomotricité	60
D. Séance de psychomotricité et observations	61
PARTIE DISCUSSION.....	63
I. Interactions entre les troubles psychomoteurs et l'accès aux différents stades du graphisme chez Alexandre et Sacha.....	64
A. Alexandre, un développement homogène jusqu'au second stade du gribouillage	64
B. Sacha, un développement hétérogène jusqu'à la maîtrise du tracé.....	71
II. En quoi la prise en charge en psychomotricité interagit-elle sur le corps, l'environnement et la relation, afin de développer le graphisme ?	76
A. La psychomotricité et le corps	76
B. La psychomotricité et l'environnement.....	83
C. La psychomotricité et la relation	84
CONCLUSION	87
BIBLIOGRAPHIE	89
ANNEXES	93

INTRODUCTION

Pendant ma troisième année de formation en psychomotricité, j'ai pu réaliser un stage long dans un cabinet libéral au sein d'une association accueillant des enfants et adolescents présentant des troubles du spectre autistique. J'y ai ainsi rencontré Alexandre et Sacha, deux garçons de respectivement neuf ans et sept ans et demi. Dès les premières séances, j'ai pu observer que la psychomotricienne travaillait beaucoup le graphisme avec eux. Je me suis tout de suite interrogée sur la pertinence de travailler le graphisme avec ces deux enfants. En effet, il me semblait que leur important retard de développement psychomoteur ne pouvait pas leur permettre d'avoir les bases nécessaires pour développer leurs capacités graphiques. Pourtant, tous deux commençaient avec une grande difficulté, à tracer des lettres, à former des syllabes, dans le but de parvenir à l'écriture.

Le graphisme, comme défini par Liliane Lurçat¹, « désigne l'ensemble des activités permettant la réalisation de tracés, c'est à dire les activités de dessin et d'écriture »². Dans ce mémoire, nous nous intéresserons donc au graphisme dans sa globalité, du simple tracé, en passant par les premiers dessins pour arriver à l'écriture. Je développerai notamment ce que Liliane Lurçat a observé comme étant les différents « stades du graphisme », et ce qui les caractérise.

Cette année, des cours portant sur l'approche sensori-motrice du développement selon les travaux d'André Bullinger, ainsi que des recherches sur l'autisme m'ont permis de découvrir la notion d' « équilibre sensori-tonique », développée par André Bullinger lui-même. Cette notion, peut s'expliquer par un schéma³ laissant apparaître trois piliers indispensable au développement : le milieu biologique, le milieu physique, et le milieu humain.

¹ Liliane Lurçat, docteur en psychologie, spécialiste de la psychologie de l'enfant.

² Lurçat, L., 1971

³ Cf. Annexe n°1.

Suite à l'observation d'un retard de développement psychomoteur chez Alexandre et Sacha, et aux recherches sur l'équilibre sensori-tonique, j'ai pensé qu'il pourrait être intéressant d'aborder leurs difficultés développementales par le biais des différents milieux qu'a décrit Bullinger dans l'équilibre sensori-tonique, afin de penser leurs difficultés graphiques.

Dans une première partie théorique, je reviendrai sur la nosographie des troubles du spectre autistique. Nous verrons par la suite comment Liliane Lurçat a introduit et développé les stades du graphisme. Je présenterai ensuite l'équilibre sensori-tonique et aborderai le graphisme à travers les trois piliers qu'a décrit Bullinger.

Dans une partie clinique, j'exposerai le développement d'Alexandre et Sacha, les observations qui ont pu être faites, et les difficultés rencontrées lors de la prise en charge en psychomotricité.

Pour finir, dans la discussion, j'articulerai la théorie développée avec les cas cliniques d'Alexandre et Sacha pour répondre à plusieurs questions : Quelles influences peuvent avoir les différents items psychomoteurs, toujours classés selon l'approche de Bullinger, sur l'acquisition des différents stades du graphisme chez Alexandre et Sacha ? Et en quoi la prise en charge en psychomotricité interagit-elle sur les trois piliers de cet équilibre et peut-elle le faire évoluer selon la clinique de chaque patient ?

J'ai choisi de développer dans ce mémoire les éléments les plus pertinents en lien avec le développement d'Alexandre et de Sacha. Les items psychomoteurs étudiés auraient pu être différents avec d'autres cas cliniques, mais ce mémoire a été pensé en lien avec les problématiques d'Alexandre et Sacha.

PARTIE THEORIQUE

I. Généralités sur l'autisme

A. Aspects historiques

Le terme autisme vient du grec « autos » qui signifie « soi-même ». Il a été introduit en 1911 par le psychiatre Eugen Bleuler qui observait un repli sur soi chez des patients schizophrènes. Les premières observations ont été développées par les psychiatres Leo Kanner et Hans Asperger.

Leo Kanner, pédopsychiatre Autrichien exerçant aux Etats-Unis, publie en 1943 un article⁴ dans lequel il expose le cas de onze enfants ayant tous des difficultés relationnelles et de communication. Il distingue chez eux un « isolement autistique » caractéristique et un désir d'immuabilité de l'environnement associés à de grandes capacités mnésiques. Selon lui, ce trouble qu'il observe est inné chez ces enfants.

Un an plus tard, Hans Asperger, également psychiatre Autrichien, développe une autre théorie qu'il nomme « psychopathie autistique ». Il observe un groupe d'enfants chez qui il relève une maladresse motrice, des difficultés relationnelles et émotionnelles ainsi que des troubles de la communication.

Dans les années cinquante, en plein essor de la pédopsychiatrie, les premières idées de Kanner définissant l'autisme comme un trouble inné sont réfutées. Une hypothèse psychogène est alors soulevée et on attribue comme origine de l'autisme une défaillance maternelle précoce. Dix ans plus tard, des études scientifiques révèlent l'importance des facteurs génétiques et l'autisme tend de plus en plus à être considéré comme un trouble neurodéveloppemental.

En 1980, l'Association Américaine de Psychiatrie publie son troisième manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-III). Dans ce manuel, on retrouve l'autisme dans la catégorie des « troubles globaux du développement ». C'est une avancée majeure, puisque l'autisme n'est alors plus considéré comme une psychose. Par la suite, dans le DSM-IV, on retrouve l'autisme dans les « troubles envahissants du développement ».

⁴ Maffre, T., et Perrin, J., 2013, p. 1

En 2013, la cinquième édition du manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-V) nomme désormais l'autisme comme « trouble du spectre autistique » et y regroupe ce que l'on appelait auparavant les troubles autistiques, le syndrome d'Asperger et les troubles autistiques non spécifiés.

Depuis, la recherche, les publications, et les diverses prises en charge concernant les troubles du spectre autistiques ne cessent d'évoluer.

B. Critères diagnostiques et triade symptomatique

En France, la Haute Autorité de Santé préconise d'utiliser la Classification Internationale des Maladies (CIM) afin d'évaluer les critères diagnostiques, et notamment la CIM-10. Dans le diagnostic de l'autisme, la présence de certains symptômes va nous renseigner sur l'état du patient.

La CIM-10 présente une classification catégorielle. Les « troubles envahissant du développement » sont divisés en sous catégories et chaque catégorie a ses propres critères. A l'inverse, le DSM-V a une approche dimensionnelle et ne présente qu'une catégorie, les troubles du spectre autistique. Nous développerons la classification de la CIM-10 pour évoquer les critères diagnostiques.

Concernant les troubles autistiques, on retrouve une triade symptomatique caractéristique. Les premiers signes sont précoces et débutent avant trois ans, ils peuvent évoluer tout au long de la vie en fonction des individus.

Concernant ces signes précoces, il en existe plusieurs comme des troubles du sommeil, des troubles de l'alimentation, des troubles du tonus, des troubles de la réactivité et du contact, une absence de geste anticipateur et un manque d'imitation, des difficultés dans l'attention conjointe ou une absence de pointage. Très souvent, le premier signe d'alerte est l'inquiétude des parents face à une ou plusieurs difficultés développementales chez leur enfant. Certains signes caractéristiques peuvent être des signes d'alerte absolue : une absence de babillage, de pointage ou d'autres gestes sociaux à 12 mois, une absence de mots à 18 mois, une absence d'association de mots, hormis les écholalies à 24 mois, une perte de langage ou de compétences sociales quel que soit l'âge.

1. Troubles des interactions sociales

Les troubles des interactions sociales se manifestent par des comportements non verbaux inadaptés, comme le contact visuel ou les postures corporelles. Des difficultés, voire une impossibilité d'établir des relations avec ses pairs. On retrouve également des troubles émotionnels avec une certaine difficulté à comprendre les émotions d'autrui et à les ressentir, et cela peut faire penser que l'enfant est totalement indifférent aux autres. Ces enfants présentent un déficit de la « théorie de l'esprit » (Theory Of Mind). La théorie de l'esprit permet de comprendre les notions de « croyance et de connaissance »⁵. L'enfant autiste a des difficultés à comprendre l'autre, ses perceptions, ses émotions, le fait qu'il ait un point de vue différent du sien sur une même situation. Ce déficit de la théorie de l'esprit peut donc expliquer les troubles des interactions sociales que présentent ces enfants.

2. Troubles de la communication

On observe un retard ou une absence totale de langage. Souvent, certaines productions verbales sont inappropriées et ne sont pas comprises par l'entourage. On retrouve des écholalies, c'est à dire répétitions stéréotypées de mots, de phrases ou de sons. Dans le cas où le langage est correct, l'enfant peut rencontrer des difficultés à maintenir une conversation avec quelqu'un.

3. Intérêts restreints dans les activités et comportements répétitifs

Chez les enfants autistes, les centres d'intérêts sont restreints, stéréotypés et souvent non fonctionnels. On observe souvent des stéréotypies motrices, c'est à dire des mouvements répétitifs qui semblent n'avoir aucun but. Les enfants sont particulièrement attachés à des routines mises en place. Les sujets de conversations peuvent également être restreints et dans ce cas, l'enfant parlera sans cesse du même sujet. On observe également une absence de jeu de faire semblant et de jeu d'imitation.

⁵ Nadel, J., et Rogé, B., 1998, p. 170

C. Comorbidité

Dans le cas du trouble du spectre autistique (TSA), on retrouve des troubles psychiatriques et somatiques fréquents. Ces troubles coexistent avec les troubles du spectre autistique et sont plus ou moins interdépendants selon les individus.

Chez environ 70% des sujets diagnostiqués TSA⁶, on retrouve des troubles psychiatriques associés comme : une anxiété généralisée pour 13% des cas, un TOC pour 8% des cas, une dépression pour 11% des cas, une phobie sociale pour 29% des cas, un TDAH pour 28% des cas et des troubles oppositionnels pour également 28% des cas.

Dans 50 à 70% des cas, une déficience mentale est associée, c'est à dire que le quotient intellectuel est inférieur à 70.

Concernant les troubles somatiques, une épilepsie est constatée chez environ 25% des personnes.

D. Epidémiologie

Aujourd'hui, on évalue la prévalence du trouble du spectre autistique à 1% de la population générale et d'après une étude américaine, le nombre de personne diagnostiquées avec un TSA serait en augmentation depuis plusieurs années.⁷ Cette augmentation peut être le résultat de plusieurs changements. En effet, les possibilités de diagnostics et leur qualité peuvent expliquer une augmentation du nombre d'individus diagnostiqués TSA. L'élargissement des critères diagnostiques contribue à cette augmentation. De plus, le dépistage précoce permet de détecter plus tôt les TSA ce qui peut augmenter le nombre d'individus diagnostiqués. Plusieurs études ont également tenté de déterminer d'autres causes pour expliquer cette augmentation. Dans tous les cas, le fait qu'il y ait de plus en plus de personnes autistes oblige les services de santé à mieux s'informer, se former et être capable de prendre en charge les personnes avec un TSA.

On estime également que les troubles du spectre autistique sont présents chez trois à quatre garçons pour une fille.⁸

⁶ Maffre, T., et Perrin, J., 2013, p. 15

⁷ Ibid, p.15

⁸ Acef, S. et Aubrun, P., 2010

II. Graphisme

A. La trace

Depuis toujours, les Hommes laissent des traces de leur vie, comme un signe de leur passage sur Terre. Ces traces participent à notre histoire, notre culture, elles sont un témoignage du passé. Le mot « trace » vient du latin « tractus », qui désigne l'action de faire un trait. On peut définir la trace de plusieurs manières. Dans le sens le plus courant, elle représente une empreinte laissée sur le sol par quelqu'un ou quelque chose. Dans la littérature, elle représente « ce qui subsiste de quelque chose du passé sous la forme de débris, de vestiges ».⁹ En psychologie, on l'associe plus à « ce qui subsiste dans la mémoire d'un événement passé ».¹⁰

Greisch reprend la théorie de Ricoeur selon laquelle il existerait au moins trois formes de traces.¹¹ La première est la « trace mnésique ». On l'observe grâce à l'imagerie cérébrale. Elle nous enseigne sur chaque chemin de pensée activé par notre cerveau, chaque trace que nos réflexions laissent. La deuxième est la « trace mnémonique ». Ce sont tous nos souvenirs, conscients ou inconscients, qui laissent une trace dans notre vie. Cette trace mnémonique est donc très liée aux affects. Enfin, il y a la « trace écrite ». C'est grâce à elle que nous laissons une empreinte dans l'Histoire et elle nous permet de ne pas tomber dans l'oubli.

La trace est l'amorce du graphisme. C'est à partir d'une simple trace, que l'enfant ait conscience de ce qu'il fait ou non, que va naître le graphisme en lien avec l'affect, et donner tout son sens symbolique à la trace. L'enfant va d'abord tracer sans but, sans prendre conscience de l'enjeu de cette trace. Par la suite, la dimension affective va l'amener à dessiner et une fois qu'il aura compris la dimension symbolique, il pourra accéder à l'écriture.

⁹ Dictionnaire Larousse, 2019

¹⁰ Ibid

¹¹ Greisch, J., 2003

« Un enfant commence à savoir écrire quand il a compris que le dessin qu'il trace quand il fait un a par exemple, ce n'est plus un dessin, c'est une lettre. »¹²

B. Etapes de développement du graphisme

Selon Lurçat, le graphisme « désigne l'ensemble des activités permettant la réalisation de tracés, c'est à dire les activités de dessin et d'écriture ». ¹³ Je me suis particulièrement intéressée aux travaux de Liliane Lurçat, docteur en psychologie, et spécialisée dans la psychologie de l'enfant, pour ses observations précises en lien avec le développement de l'enfant. Elle a observé des dessins d'enfants pendant plusieurs années afin d'évaluer et de classer l'évolution de leur graphisme. Dans ses ouvrages¹⁴¹⁵ présentant ses études, elle définit trois stades du graphisme. Le premier stade est celui du gribouillage, qui apparaît vers trois ou quatre ans. Vient ensuite le stade de la conscience de la forme vers quatre ou cinq ans. Et enfin, le stade de la maîtrise du tracé, qui apparaît vers cinq ou six ans.

L'évolution du graphisme se fait en lien avec les deux lois de succession qui régissent le développement neurophysiologique de l'enfant. D'abord, la loi de développement céphalo-caudal va développer le contrôle musculaire depuis la partie céphalique vers le bas du corps. La deuxième loi de succession développe le contrôle musculaire de l'axe du corps jusqu'aux extrémités, c'est la loi proximo-distale. Ces deux lois définissent l'ordre de maturation et sont interdépendantes. En sachant que la vitesse de développement neurophysiologique est propre à chacun, on peut dire que l'évolution du graphisme ne sera pas équivalente chez tous les enfants.

Lurçat a défini les stades de développement en prenant en compte les différences d'évolution de chaque enfant. Elle a choisi de présenter ces stades en fonction de trois niveaux d'activité en lien avec l'évolution de l'acte graphique : le niveau moteur, le niveau

¹² Du Pasquier, M., 2010

¹³ Lurçat, L., 1971

¹⁴ Ibid

¹⁵ Lurçat, L., 1974

perceptif et le niveau de représentations. « L'activité graphique est le résultat de liaisons interfonctionnelles qui opèrent aux trois niveaux de l'activité, niveau moteur, niveau perceptif, niveau de la représentation. »¹⁶ Le niveau moteur correspond aux mouvements exécutés par l'enfant lors de l'acte graphique et à ses capacités gestuelles en lien avec son développement. Le niveau perceptif nous renseigne sur la capacité de l'enfant à percevoir les formes, l'espace, en lien avec ses productions graphiques. Enfin, le niveau de représentation renvoie à la subjectivité de la production. Est-ce que celle-ci a un sens ? Est-elle chargée d'affects ?

Nous allons voir en détails, et selon les trois niveaux présentés, les différents stades d'évolution du graphisme définis par Lurçat.

1. Premier stade : Du gribouillage aux premières formes

1.1. Gribouillage

Au niveau moteur, le stade du gribouillage est caractérisé par des mouvements impulsifs et non contrôlés, une absence de dominance manuelle et une prise palmaire. Il n'y a pas encore de croisement de l'axe des deux hémisphères, la main gauche va donc dessiner sur la gauche du support et la main droite dessinera à droite.

Au niveau perceptif, le tracé est seulement la projection du mouvement du bras et l'oeil va suivre ce tracé, il n'y a donc pas d'automatisation du contrôle visuel et l'espace graphique ne se limite pas au support.

Ce stade ne permet pas une représentation concrète ou abstraite, il correspond surtout à un besoin fonctionnel de tracer.

L'utilisation d'un support graphique très large, horizontal ou vertical, est généralement utilisé durant ce stade. L'enfant préférera des outils scripteurs plutôt larges et avec de grosses pointes comme : des marqueurs, des feutres à pointe épaisse, des craies. Il peut également utiliser de la peinture aux doigts, des brosses, des rouleaux.

¹⁶ Lurçat, L., 1971, p. 85

1.2. Naissance des premières formes

Au niveau moteur, on observe un début de contrôle du mouvement avec une prise de l'outil graphique en pince, un freinage du mouvement, une fragmentation du tracé et une diminution de l'impulsivité dans le tracé. Un transfert du mouvement apparaît de l'épaule vers le coude et permet d'initier des gestes croisés.

Au niveau perceptif, les premiers contrôles visuels se mettent en place avec un début et une fin contrôlés. Les mouvements sont localisés avec une occupation plus homogène de l'espace graphique.

Au niveau des représentations, l'enfant va commencer à donner une signification au tracé.

A ce stade, on retrouve des traits droits horizontaux et verticaux, des cercles plus ou moins fermés, et une amorce de boucles.

2. Second stade : La conscience de la forme

Au niveau moteur, le mouvement se fait de façon proximo-distale du coude vers le poignet et le geste va devenir de plus en plus maîtrisé. L'enfant va être capable de fragmenter son geste et d'en contrôler l'allure. Sur un plan horizontal, l'avant bras est en appui fixe. Sur un plan vertical, des mouvements de rotation et de translation se coordonnent. On observe également une opposition du pouce lors de la prise de l'outil scripteur avec une pince plus affinée, cependant la pression de l'outil sur le support graphique n'est pas toujours maîtrisée. Les gestes commencent à se croiser et une dominance latérale émerge.

Au niveau perceptif, l'espace graphique est bien occupé mais n'est pas bien organisé. Les vides sont remplis petit à petit. La production graphique est centrée et correctement orientée avec un respect des proportions. Des formes se juxtaposent afin de représenter quelque chose de précis mais les éléments n'ont pour l'instant pas de relation entre eux. L'enfant commence à anticiper ce qu'il veut produire, ce qui lui permet de créer des formes plus diverses et d'explorer l'espace graphique.

Concernant les représentations, l'affect va jouer un rôle important dans la production graphique. On va observer trois types de productions : les jeux graphiques non figuratifs,

les représentations concrètes (les dessins) et une ébauche d'écrits. La plupart du temps, ces trois types de productions se mélangent et l'enfant va utiliser le langage pour en expliquer le sens.

3. Troisième stade : La maîtrise du tracé

3.1. Epanouissement des geste et des formes

Au niveau moteur, le pouce qui était déjà en opposition lors de la prise de l'outil scripteur, va devenir fléchisseur et permettre une pince et un contrôle du tracé beaucoup plus affinés. Les gestes croisés et la latéralisation s'affirment. L'émergence d'un mouvement proximo-distal de l'épaule au coude permet également une plus grande maîtrise du tracé.

Au niveau perceptif, le contrôle oculo-manuel devient plus efficace et l'enfant peut donc enchaîner son tracé de manière plus fluide, sans interruption. Dans les tracés non-figuratifs, l'organisation de l'espace s'améliore. Les tracés figuratifs quant à eux sont de plus en plus précis et justes.

Au niveau des représentations, l'enfant est véritablement maître de la production. Le dessin devient explicite et certains thèmes comme les bonhommes, les maisons, ou les oiseaux sont privilégiés. Les formes sont également plus riches et diverses, avec des sinusoïdes, des « zigzag », des spirales, des traits parallèles, et des associations entre elles.

3.2. Intériorisation des formes et précision des gestes

Au niveau moteur, on remarque une prise de conscience des gestes avec une pression, une vitesse, une amplitude et une direction du tracé beaucoup mieux maîtrisés. A ce stade, la pince tridigitale (pouce, index et majeur en opposition) est en place et permet de réaliser des gestes plus petits et plus précis. La latéralisation est également en place. L'enfant a une meilleure qualité d'appui, ce qui lui permet de maîtriser ses mouvements de rotation et translation, qui vont lui permettre d'améliorer la qualité et la précision de son

tracé. Les mouvements proximo-distaux sont mieux coordonnés et engendrent un effort beaucoup moins important qu'auparavant lors de l'acte graphique. Enfin, le geste graphique est automatisé.

Au niveau perceptif, l'enfant est capable de reproduire des modèles grâce à un meilleur contrôle du tracé et maîtrise de mieux en mieux la gestion de l'espace sur le support graphique.

Au niveau des représentations, les productions graphiques sont étroitement liées à l'affectif. Les dessins sont plus explicites et personnalisés. L'enfant peut trouver une forme de divertissement dans l'acte graphique en jouant avec les différentes traces. L'activité verbale permet à l'enfant de créer du lien temporel et de mettre en mots ses productions chargées d'affects.

En résumé, ce troisième stade va permettre de passer de productions non-figuratives à des productions figuratives, personnalisées, et liées à l'affect de l'enfant. L'enfant est désormais capable de différencier les formes de traces qu'il produit, entre le dessin, le simple graphisme ou l'écriture.

III. Approche du graphisme selon les paramètres de l'équilibre sensori-tonique de Bullinger

A. Présentation de l'équilibre sensori-tonique

Bullinger (2004) a décrit le développement sensori-moteur de l'enfant dans une perspective instrumentale et développementale. Il part du postulat selon lequel notre possibilité d'explorer des objets mentaux s'enracine dans des expériences toniques et sensorielles précoces. Winnicott a dit « Un bébé seul, ça n'existe pas ». Contrairement à lui, Bullinger affirme que l'enfant est un être en développement dont il est le seul acteur. Ce développement est lié aux interactions entre l'organisme (le corps) et son milieu. Bullinger a surtout observé l'enfant dans son environnement, et non pas dans la relation à autrui. Pour se développer correctement, le bébé doit satisfaire ses besoins biologiques tout en répondant aux attentes du milieu. Les individus déficitaires utilisent alors toutes leurs ressources pour contourner ce déficit. Les systèmes sensori-moteurs deviennent des outils pour le bébé qui apprend à habiter son corps et à l'utiliser comme moyen pour agir sur son milieu. Les variations des flux sensoriels vont s'associer aux différents états toniques de l'organisme du bébé et développer ses capacités psychiques de représentation. Dans un processus d'instrumentation, les systèmes archaïques entraînent la mise en tension et l'orientation du corps. Les systèmes récents quant à eux, permettent une analyse et une exploration et vont se développer tout au long de la vie de l'individu. Chaque système sensoriel a sa propre vitesse de développement. Ainsi, les flux sensoriels vont solliciter les systèmes tactile, vestibulaire, gustatif, olfactif, visuel et auditif et participer à la régulation tonique de l'individu. L'intégration de ces flux sensoriels entraîne l'assemblage des perceptions sensorielles que l'individu reçoit et lui permet de réagir par une action appropriée et adaptée. Pour maintenir un certain équilibre dans la réalisation de cette action, trois dimensions interviennent.

La première dimension nécessaire à cet équilibre est le milieu biologique. C'est tout ce qui est propre à notre organisme et l'intégration des systèmes sensoriels qui nous permet de nous adapter au milieu en fonction des informations que l'on reçoit. Le système

nerveux central se doit donc d'être opérant car il est indispensable au traitement des informations que nous recevons.

La seconde est le milieu physique dans lequel nous nous trouvons et que nous pouvons comprendre. Lorsque ce milieu physique n'interagit plus correctement avec notre organisme, notre anticipation et nos représentations sont touchées. Le corps va alors réagir et nos émotions vont entrer en jeu, provoquant un recrutement tonique.

Le milieu humain est la troisième dimension dont parle Bullinger. « Il est essentiel à la survie du bébé, quasi indispensable à un adulte sain et la personne déficiente doit pouvoir utiliser le relais qu'il forme pour suppléer à ses manques. Cette nécessité suppose la communication entre les individus »¹⁷. La capacité de communication avec le milieu passe dans un premier temps par le corps. C'est à travers lui que les besoins de l'individu vont être partagés au milieu humain, à défaut d'avoir acquis des fonctions de représentations. Les variations de tonus, de posture, ou bien les mouvements de l'individu nous renseignent sur ses intentions et nous permettent de comprendre le message qu'il souhaite nous délivrer. C'est ce que Ajuriaguerra nomme le dialogue tonique. C'est avec ce dialogue tonique que le bébé s'appuie sur le corps de l'autre afin de ressentir son propre corps et ainsi commencer à créer une identité qui lui est propre. Si cet appui est exagéré, le milieu humain peut ne pas réagir aux demandes de l'organisme, ou au contraire, réagir de façon disproportionnée. Cet appui du corps doit donc être régulé pour ne pas parer à l'individualisation de la personne. Si le dialogue tonique est défaillant, le bébé peut réagir par hypotonie, il fuit alors la relation. Au contraire, Robert-Ouvray a montré qu'on peut observer un bébé qui compense le manque d'affect et de stimulations corporelles par une hypertonie¹⁸. C'est alors une sorte d'autostimulation que le bébé met en place, essayant de constituer ses limites corporelles.

Ainsi, ces trois dimensions créent une surface permettant de maintenir un certain équilibre nécessaire à notre survie. Selon Bullinger, « ces trois dimensions peuvent être comparées à une corde qui tendrait une toile, la surface ainsi créée correspondant à une

¹⁷ Bullinger, A., 2004

¹⁸ Robert-Ouvray, S., 2009

surface d'équilibre : l'équilibre sensori-tonique où l'on se sent exister de manière stable et où l'on dispose de quelques moyens pour regarder et agir sur le monde »¹⁹. Cette surface dont nous parle Bullinger ne peut exister que si ces trois dimensions s'équilibrent. La dimension d'équilibre est intéressante pour être en capacité d'interagir et d'apprendre. La disponibilité qui découle de cet équilibre est propice à l'apprentissage du graphisme et par conséquent, il paraît intéressant d'étudier les trois piliers de cet équilibre dans l'accès au graphisme.

B. Milieu biologique

1. Tonus

Selon le Larousse (2019), le tonus est l'état de tension permanente dans lequel se trouvent normalement les muscles du squelette. Vulpian (1874) l'a décrit comme « un état de tension active, permanente, involontaire et variable dans son intensité en fonction des diverses actions syncinétiques ou réflexe qui l'augmentent ou l'inhibent ». Il est la toile de fond des activités motrices et posturales.

La sensibilité profonde, aussi appelée proprioception, va permettre de renseigner le système nerveux central sur les variations de tonus que subit notre corps. Elle est essentielle dans la prise de conscience de notre posture, de notre corps dans l'espace. C'est un des piliers pour la création d'une identité propre. Associée au tonus et à la posture, elle soutient l'organisation corporelle et psychique du sujet, et donc la conscience du corps.²⁰ On distingue trois niveaux de tonus. Le tonus de fond, ou tonus de base, permet de faire du lien entre les différentes parties du corps. « Il soutient le sentiment d'unité corporelle et d'individuation et constitue une véritable enveloppe tonique en support de l'enveloppe peau ».²¹ C'est en lui que s'inscrivent les émotions et il détermine alors notre façon de bouger, en lien avec ces dernières. Le tonus postural est caractérisé par l'état tonique minimal nécessaire au maintien d'une posture. Enfin, le tonus d'action représente l'état de tension nécessaire à la réalisation d'une action, d'un mouvement.

¹⁹ Ibid

²⁰ Scialom P, Canchy-Giromini F, Albaret J-M., 2015, p. 163

²¹ Ibid, p. 173

Dans l'acte graphique, le tonus est essentiel. C'est à partir de lui que tout se construit. La trace va demander un certain contrôle tonico-moteur et des possibilités de régulation tonique en fonction du geste exécuté. Plus l'acte va durer dans le temps, plus il risque d'engendrer des douleurs, des crispations, dû à une mauvaise régulation tonique.

Evidemment, si l'acte graphique engendre de l'anxiété, une inquiétude ou même de la frustration, cela va se répercuter sur l'état tonique du sujet. On peut donc dire que le graphisme est étroitement lié aux émotions, et donc aux variations tonico-émotionnelles.

Dans le développement normal de l'enfant, le tonus joue un rôle dans l'acte graphique dès les toutes premières traces. Il permet à l'enfant d'améliorer la qualité de son tracé, d'éviter les mouvements saccadés et donc d'effectuer des mouvements plus fluides. Il va également influencer sur la vitesse, la pression et l'amplitude du tracé. L'enfant va réguler son état tonique, à partir du stade de la conscience de la forme, afin d'obtenir la meilleure qualité de tracé possible. Les capacités de régulation tonico-émotionnelle deviennent essentielles dans la maîtrise du tracé. Les émotions étant très en lien avec les productions graphiques, l'enfant doit être en mesure de réguler son état émotionnel. C'est cet état émotionnel qui lui permettra par la suite de structurer sa pensée et de laisser une trace de son état psychique, de ses affects.²²

Chez les sujets TSA, des troubles de la régulation tonique sont souvent présents. Tustin a développé le terme de « carapace » tonique chez l'enfant autiste. Selon elle, les troubles de la régulation tonique de ces enfants leur créent une sorte de carapace qui entrave la relation. « Les protections prennent la forme d'un enveloppement au sein de sensations qui sont générées par leur propre corps. »²³ On retrouve également une dysharmonie tonique, c'est à dire des parties du corps plus hypotoniques et d'autres plus hypertoniques. Généralement, on observe une hypotonie de fond associée à une hyperlaxité ligamentaire. Selon une étude²⁴, la prise manuelle serait plus faible chez une personne TSA. On peut donc penser que cette faiblesse entrainerait des difficultés dans la maîtrise du tracé. La pression sur la feuille peut également ne pas être suffisante et créer des mouvements saccadés avec un manque de fluidité dans le geste graphique. Les dysharmonies toniques et les troubles de la régulation tonique peuvent également entrainer

²² Scialom P, Canchy-Giromini F, Albaret J-M., 2015, p. 154

²³ Tustin, F., 1977, p. 64

²⁴ Mottron, L., 2004, p. 113

des difficultés de coordinations des gestes proximo-distaux de l'épaule au coude. Chez ces sujets, on observe souvent que le bras effectue un mouvement sans déliement de l'épaule, du coude ou du poignet. On peut observer que l'acte graphique s'effectue uniquement grâce au mouvement de l'épaule, ou au contraire, uniquement avec les mouvements du poignet. Enfin, les troubles de la régulation tonique peuvent également être en lien avec un défaut d'intégration de l'image du corps qui va se ressentir dans le graphisme par des troubles de l'organisation gestuelle de l'enfant.

2. Attitude posturale

L'axe corporel, grâce aux mobilités de la colonne vertébrale, permet le maintien de postures nécessaires à la réalisation d'une tâche comme l'acte graphique. Avec « Le Moi Corporel », Haag a décrit la formation de l'axe corporel par l'unification des deux côtés du corps. Au départ, Haag parle de clivage vertical entre les deux côtés du corps. Selon elle, la construction de l'arrière plan sécuritaire, ainsi que l'unification des espaces droits et gauches permet cette formation de l'axe corporel. La résolution de ce clivage vertical permet par la suite d'accéder au clivage horizontal afin d'intégrer le bas du corps afin d'expérimenter de nouvelles postures puis des moyens de locomotion.

Comme dans toutes praxies, la posture est essentielle dans la réalisation de l'acte graphique. Durant la scolarité, on demande aux enfants de réaliser toutes sortes de traces, et très souvent la réalisation se fait assis sur une chaise. Or, si la posture de l'enfant n'est pas correcte, des douleurs peuvent se faire sentir et gêner la production. La posture va également induire sur la fatigabilité de l'enfant. Si les gestes qu'il réalise sont entravés par une mauvaise posture, il se fatiguera beaucoup plus vite. La posture doit donc être finement observée lors du graphisme. On va notamment observer la qualité des appuis de l'enfant, qui constituent la base d'ancrage pour obtenir une posture correcte. « Ainsi, l'ancrage au sol, à la chaise, et au plan d'écriture (ou de dessin) doit progressivement permettre à l'enfant de stabiliser son buste et sa tête de manière à libérer le bras et la main dominant pour qu'il puisse réaliser les mouvements nécessaires à la production des tracés. »²⁵

²⁵ Zesigner, P. Deonna, T. Mayor, C., 2000, p. 297

Une posture adéquate permet à l'enfant de libérer son bras afin d'avoir de plus larges possibilités de mouvements. Il peut ainsi maîtriser son tracé et notamment son amplitude. La posture va également jouer un rôle sur la concentration. Plus il grandit, plus la posture de l'enfant s'améliore, meilleures sont ses capacités de concentration. Il se fatigue moins vite et peut réaliser des gestes graphiques pendant une durée plus longue. Comme nous avons pu le voir, le contrôle postural est étroitement lié au tonus. Les capacités de régulation tonique permettent donc à l'enfant d'avoir un axe corporel redressé sans forcer, et sans provoquer de douleur.

Pour les enfants TSA, le maintien d'une posture est difficile. Les difficultés de régulation tonique influent sur l'axe corporel. Le maintien d'une posture demande un tonus de posture suffisant et cohérent, or les enfants TSA n'ont pas les capacités requises pour adapter leur tonus postural. La posture peut être entravée par une absence de résolution des clivages comme le décrit Haag. Lorsqu'ils sont assis sur une chaise, ils sont très souvent assis au bord, loin du bureau, et leurs pieds ne sont pas ancrés dans le sol. C'est pourtant cet appui des pieds qui permet de maintenir l'axe corporel nécessaire au graphisme, et qui permet également d'augmenter les capacités de concentration. En résumé, la posture de ces enfants n'est souvent pas adaptée et provoque généralement une diminution des capacités de concentration.

3. Coordinations

« La coordination motrice est la mise en jeu ordonnée et l'enchaînement harmonieux de mouvements constitutifs d'une action donnée. »²⁶ Ces coordinations mettent en jeu plusieurs parties du corps de manière planifiée, donc orientée dans l'espace et le temps et vers un but précis. On distingue les coordinations motrices globales, les coordinations manuelles et les coordinations bimanuelles. Chez le bébé, les coordinations motrices globales se mettent en place grâce aux changements de positions. Le bébé passe d'abord par des retournements vers quatre mois puis expérimente la station assise, vers huit mois en moyenne, depuis une position en décubitus dorsal. Enfin il passe de la station assise à la station debout vers onze mois. Tous ces changements de positions vont permettre

²⁶ Scialom P, Canchy-Giromini F, Albaret J-M., 2015, p. 41

à l'enfant de se déplacer d'abord en rampant, puis à quatre pattes, et enfin en marchant. Une fois la marche bipède acquise, l'enfant va commencer à courir, puis à sauter et à descendre et monter les escaliers. Pendant toute cette période, la motricité manuelle et les coordinations bi-manuelles vont également se mettre en place. Dans un premier temps, le bébé va développer la préhension de l'objet, c'est à dire sa capacité à attraper et manipuler un objet. Les premières coordinations sont bimanuelles, le bébé tente d'atteindre un objet en utilisant ses deux mains simultanément. Par la suite, son mouvement devient unilatéral et une seule main est tendue vers l'objet. Plus tard, les coordinations bimanuelles dominent à nouveau et l'enfant utilise très souvent ses deux mains.²⁷

Dans l'acte graphique, les coordinations se manifestent de différentes manières. La tenue de l'outil scripteur va nécessiter de coordonner des gestes du pouce de l'index par exemple. Les coordinations entre les différents segments du bras (épaule, coude, poignets) vont permettre de mobiliser la main de manière adaptée à la production et au support. Ces coordinations ne pourront être efficaces que si la posture de l'enfant est convenable. Dans le cas contraire, l'enfant se fatiguera plus vite et cela se ressentira sur la qualité du tracé. On remarque ainsi que coordinations et posture sont intimement liées. La coordination des deux hémicorps va permettre à l'enfant de réaliser des gestes croisés. Il va pouvoir investir l'espace droit de la feuille avec la main gauche, et inversement.

Chez l'enfant présentant un TSA, les capacités de coordinations peuvent être limitées. Il fut observé que dès les premières coordinations motrices globales, des difficultés et des particularités apparaissaient chez ces enfants, dans les retournements, le quatre-pattes, ou encore la marche.²⁸ En grandissant, ces troubles des coordinations peuvent impacter l'acte graphique. Ils peuvent engendrer des troubles de la maturation du geste, des difficultés d'organisation et de structuration spatiale, ou encore des difficultés à s'orienter dans l'espace graphique.²⁹

²⁷ Ibid, p. 52

²⁸ Joly, F., 2017, p. 172

²⁹ Vaivre-Douret L., 2007, p. 1346

4. Latéralité

Il est important de distinguer latéralité et latéralisation. Ce premier terme désigne selon le petit Larousse (2012), la « dominance fonctionnelle systématisée, droite ou gauche, dans l'utilisation de certains organes pairs (main, œil, pied) ». Le mot latéralisation quand à lui renvoie à la « spécialisation progressive, au cours de la petite enfance, de chacun des hémisphères du cerveau dans leurs fonctions respectives, et au résultat de cette dominance. »³⁰ La latéralité est liée à des facteurs neurologiques, génétiques, mais aussi à des facteurs culturels. Dans certains pays par exemple, il est très mal vu d'être gaucher, et cela peut influencer la latéralité. En psychomotricité, deux grands items de la latéralité se précisent : la latéralité neurologique et la latéralité fonctionnelle. La première peut être mesurée par les épreuves de l'examen du tonus et est liée à notre organisation neurologique. La deuxième correspond à nos préférences habituelles, à droite ou à gauche, dans les activités courantes comme le graphisme.

Dans l'acte graphique, la latéralité va prendre une place importante suivant le développement de l'enfant. La dominance manuelle peut s'installer dès la deuxième année de vie du bébé et va continuer d'évoluer. Entre quatre et cinq ans³¹, l'enfant effectue de plus en plus d'activités manuelles comme du dessin, activités qui vont être très marquées par la dominance manuelle. On voit donc bien que l'environnement va influencer sur la latéralité de l'enfant. En revanche, on ne peut pas définir strictement la latéralité d'un enfant avant sept ans. Une fois latéralisé, le geste graphique est plus fluide et le tracé devient beaucoup plus fin et plus précis.

Chez l'enfant autiste, le processus de latéralisation est plus long à se mettre en place.³² On remarque des problématiques concernant la latéralité. Les différences de capacités sont peu marquées entre la main dominante et non-dominante et cette dernière est souvent utilisée en première intention. Parfois, les deux mains sont peu différenciées, comme si l'enfant n'était pas capable de distinguer la main avec laquelle il se sent le plus à l'aise.³³

³⁰ Petit Larousse Illustré, 2002

³¹ Agostini M. De, Doyen A.L., 2005

³² Plumet, M-H., 2014, p. 164

³³ Scialom P, Canchy-Giromini F, Albaret J-M., 2015, p. 535

5. Cognition et fonctions exécutives

Selon le Larousse, la cognition concerne « l'ensemble des structures et activités psychologiques dont la fonction est la connaissance, par opposition aux domaines de l'affectivité. » L'attention, la mémoire, les fonctions exécutives, le langage, les gnosies et les praxies constituent les fonctions cognitives. Elles appartiennent au développement de l'enfant et vont donc s'articuler avec celui-ci. Les fonctions exécutives (supervision attentionnelle, flexibilité, inhibition, planification, mémoire de travail, programmation, contrôle et initiation du comportement) sont l'ensemble des processus impliqués dans la régulation et le contrôle du comportement, et qui permettent l'adaptation sociale, relationnelle et professionnelle.

Toutes les fonctions cognitives et notamment les fonctions exécutives sont indispensables à la mise en place du graphisme. L'exécution du geste seul ne suffit pas mais est soutenu et programmé par les capacités cognitives nécessaires à l'acte graphique. Selon Serratrice, « Ecrire, ne se résume cependant pas à un mouvement effectué par la main. Ce mouvement doit être préparé, programmé, élaboré, contrôlé, plus ou moins inconsciemment, afin de le faire correspondre au mieux aux exigences du moment, volonté ou nécessité. »³⁴

L'attention permet à l'enfant de se concentrer sur sa production et d'éliminer toute autre perturbation. L'enfant peut alors améliorer sa qualité de tracé avec des traces plus fines et plus adaptées à sa production. L'attention et la planification peuvent également jouer un rôle lors de reproduction de modèles.

Comme nous avons pu le voir auparavant, un déficit cognitif est décelé chez environ 50% des sujets présentant un trouble du spectre autistique. On observe en particulier des troubles des fonctions exécutives avec des difficultés de planification motrice et cognitive, un déficit d'inhibition, et un déficit de la mémoire de travail³⁵. Ces troubles entraînent, dans un premier temps, des difficultés de planification du geste de l'acte graphique. Le défaut d'inhibition entrave la maîtrise du geste et limite la possibilité de tracés fins et précis, le contrôle de la vitesse ainsi que la pression de l'outil scripteur sur le support graphique.

³⁴ Serratrice, G., Habib, M., 1993, p. 1

³⁵ Albaret, J-M., Scialom, P., Giromini, F., 2018, p. 526

6. Schéma corporel et image du corps

En 1983, la notion de schéma corporel est introduite par Bonnier qui s'intéresse aux représentations du corps propre et à la perception que l'on se fait de ses limites.³⁶ Après l'apport de Pick concernant la dimension spatiale du corps, Head introduit une dimension temporelle. Selon lui, le schéma corporel se transforme constamment en fonction de nos expériences. C'est ce qu'il appelle le schéma postural du corps. Ce n'est qu'à partir de cette notion de schéma postural que Schidler introduit le concept d'image du corps. Ce dernier va se pencher sur la relation entre la représentation du corps et le milieu biologique, psychologique et social. Il définit alors l'image du corps comme « la façon dont notre corps nous apparaît à nous-mêmes ». L'image du corps se construit essentiellement dans la relation que nous avons avec les autres et est donc propre à chacun. Il ajoute une dimension plus psychanalytique en faisant du lien entre la construction de l'image du corps au différents stades du développement libidinal et donc à l'émergence du Moi défini par Freud. Il est intéressant de définir également le « stade du miroir » introduit par Lacan. A un stade où l'enfant ne peut encore prendre conscience de l'intégralité de son corps par un développement sensori-moteur encore insuffisant, le miroir lui permet de penser son corps. « En se voyant regardé, dans les bras de sa mère, face au miroir, c'est par son psychisme qu'il anticipe la globalité de son être corporel. »³⁷ Le psychisme prend alors le dessus sur le développement sensori-moteur.

Dans le développement normal de l'enfant, les représentations corporelles permettent de faire du lien avec les expériences vécues. Dans le graphisme, la représentation du corps prend une place essentielle. C'est par ses connaissances du schéma corporel et la représentation qu'il se fait de son corps que l'enfant peut s'adapter, en particulier au niveau postural, à l'acte graphique. Le lien avec le corps est important dans le graphisme. Tout le monde ne bouge pas de la même manière, mais nos représentations corporelles influent sur la qualité et la diversité de nos gestes. Si l'enfant a une bonne représentation de son corps, il saura s'adapter au support graphique, à la chaise, au bureau, ou encore à l'outil scripteur qu'on peut lui proposer. Le schéma corporel et l'image du corps influent donc sur les capacités d'adaptation, posturale ou encore gestuelle, indispensable dans la réalisation de

³⁶ Boutinaud, J., et Golse, B., 2016, pp. 18-49

³⁷ Scialom, P., Canchy-Giromini, F., Albaret, J-M., 2015, p. 225

l'acte graphique. Les représentations corporelles peuvent être observé dans le dessin, que l'enfant va charger d'affect et de ses expériences.

Chez l'enfant autiste, on observe un trouble de la représentation du corps. On constate souvent un écart entre la connaissance du schéma corporel de l'enfant et la façon dont il intègre, comprend ses ressentis corporels.³⁸ Dans le graphisme, on remarque ces troubles dans la façon dont l'enfant mobilise son corps pour tracer. On peut également le voir dans la manière qu'il a de se tenir. Généralement, les dessins que peuvent faire ces enfants représentent très peu leurs expériences corporelles et ils ne semblent pas faire de lien avec leurs émotions.

C. Milieu physique

1. Espace et temps

C'est à travers l'espace que chaque individu s'adapte à son environnement. La structuration de cet espace permet l'organisation corporelle du sujet afin qu'il puisse se repérer, se mouvoir et s'organiser dans son milieu. L'espace est également un pilier de la relation. Il nous permet de distinguer les limites entre nous et les autres. Le temps est indissociable de l'espace. Chaque sujet va construire ses expériences dans un temps et un espace donné. Cette structuration du temps permet l'organisation de l'individu et établit les bases de sa relation au monde environnant. La structuration temporelle s'acquiert pas le biais d'expériences diverses tout au long de la vie. Chaque personne a donc sa propre perception du temps et de l'espace en fonction de ses expériences vécues.

L'acte graphique en lui-même est inévitablement associé à l'espace et au temps. La trace s'effectue forcément sur un espace graphique, qu'il soit limité ou non, et à un moment précis. L'inscription de cette trace marque alors le temps et s'y inscrit. Dans le développement normal de l'enfant, la structuration spatio-temporelle permet à l'enfant d'appréhender les limites du support graphique. Il va pouvoir adapter la taille de sa

³⁸ Boutinaud, J., et Delion, P., 2009, p. 86

production à la taille du support. Avec le temps, sa conscience de l'espace va apparaître à travers des productions plus centrées et mieux orientées. Il sera capable plus tard de reproduire des modèles avec une taille et une orientation spécifique. Au niveau des représentations, la structuration temporelle permet à l'enfant d'inscrire des productions affectives, en lien avec ses expériences à un moment donné.

Chez l'enfant autiste, on peut observer des troubles des représentations spatio-temporelles. Ces troubles peuvent mener l'enfant à se recentrer sur lui, et donc à créer des conduites d'autostimulation, dû au fait qu'il ne perçoit pas ou peu l'espace environnant.³⁹ Ces troubles impactent la production graphique en particulier dans sa dimension spatiale. L'enfant présente des difficultés à se représenter l'espace graphique et à y adapter sa production. Les traces ont peu de sens entre elles et ne sont pas correctement orientées. Les dessins sont peu liés à l'affectif et les éléments manquent de cohésion.

2. Particularité sensorielles et intégration des flux sensoriels

Du latin *sensus* qui signifie « ressentir », les sens représentent « chacune des fonctions psychophysiologiques par lesquelles un organisme reçoit des informations sur certains éléments du milieu extérieur, de nature physique (vue, audition, sensibilité à la pesanteur, toucher) ou chimique (goût, odorat). »⁴⁰ Le traitement de ces différents flux sensoriels associé à la sensibilité profonde, constitue la fonction proprioceptive.⁴¹ La proprioception évolue constamment en fonction des informations du milieu. Les flux sensoriels vont renseigner l'organisme sur les changements d'état du milieu.

Dans le développement normal de l'enfant, les flux sensoriels sont intégrés par l'organisme et vont provoquer des changements au niveau corporels. Chez le nourrisson par exemple, les flux sensoriels vont créer des changements toniques qui vont le mener à des modifications posturales. Selon Wallon, « ces mises en forme corporelles jouent le rôle de point d'équilibre, de creuset à partir desquels les modulations tonico-porturales s'organisent en permettant de nouvelles postures utiles à la maîtrise du milieu. »⁴²

³⁹ Boutinaud, J., et Delion, P., 2009, p. 81

⁴⁰ Dictionnaire Larousse

⁴¹ Bullinger, A., 2004, p. 26

⁴² Ibid, p. 72

Lors du graphisme, l'intégration de ces flux sensoriels va permettre à l'enfant de rester concentré sur sa production. Si les flux sensoriels sont correctement intégrés, l'enfant peut les recevoir, les comprendre, être capable de les gérer ou en faire abstraction.

Chez l'enfant présentant un trouble du spectre autistique, des particularités sensorielles sont souvent retrouvées.⁴³ Ces particularités dépendent de chaque individu, mais aussi de son état émotionnel, de fatigue, ou son état de santé. La perception des flux sensoriels est défaillante, ainsi les enfants TSA ont souvent un seuil de réception des stimuli sensoriels trop faible ou au contraire trop élevé. C'est ce qu'on appelle une hyposensibilité ou une hypersensibilité. On observe également que le traitement cognitif des informations sensorielles est singulier et va impacter les capacités d'adaptation de l'individu à son environnement.⁴⁴ A cause de ces particularités sensorielles et au défaut d'intégration, les enfants TSA sont souvent en recherche de stimulations sensorielles ou au contraire d'un évitement total, quitte à se détourner de la relation. Lorsqu'ils recherchent la sensation, on observe généralement l'apparition de stéréotypies. Les stéréotypies sont des mouvements, des actes, ou bien des paroles répétitives et sans but intelligible. Les particularités sensorielles vont entraver le bon déroulement de l'acte graphique, notamment lorsque l'enfant est en recherche de sensations, c'est à dire lorsqu'il présente un hyposensibilité. Cette recherche de sensation entraîne généralement des stéréotypies qui impactent les capacités d'attention de l'enfant. Le défaut d'intégration des flux sensoriels impacte également, comme nous avons pu le voir, l'orientation du corps et donc les modifications posturales et toniques, essentielles lors du graphisme.

⁴³ Maffre, T., et Perrin, J., 2013, p. 185

⁴⁴ Maffre, T., et Perrin, J., 2013, p. 185

D. Milieu humain

Un grand nombre d'éléments auraient pu être développée ici, mais nous approfondirons seulement les éléments émergents à travers la relation à autrui et ayant un impact sur l'apprentissage du graphisme.

1. Relation et communication

La relation se définit par « le caractère, l'état de deux ou plusieurs choses entre lesquelles existe un rapport. »⁴⁵ Avant même la naissance, le bébé est en relation avec sa mère. Des liens se créent entre ces deux êtres. Bowlby parle ensuite d'attachement entre la mère et l'enfant comme d'un système primaire⁴⁶. Le bébé, par ses premières conduites innées, maintient un lien avec la mère et crée une sécurité affective. Cet attachement est la base de la socialisation. L'attachement passe d'abord par la mère, puis les proches, puis les personnes étrangères à l'enfant. Sur les bases saines d'une relation, l'enfant va pouvoir entrer en communication. Dans l'acte graphique, la communication prend une place importante. L'enfant passe souvent par le dessin pour exprimer ce qu'il ressent, ce qu'il pense. Par la suite, l'écriture va lui permettre de communiquer sans utiliser le langage oral. A travers l'acte graphique, l'enfant peut faire ressentir ses émotions à l'autre. Dans le développement normal de l'enfant, le dessin tisse un lien important dans la relation. Lorsque l'enfant dessine pour ses parents, l'intention qu'il met dans le dessin est souvent chargée de sens pour les parents. Il leur porte un message. Comme nous avons pu le voir, les enfants autistes présentent des troubles relationnelles et de la communication. Ces troubles vont impacter le graphisme et en particulier les dessins. On peut penser qu'il est rare de voir un enfant autiste dessiner pour ses parents (ou toute autre personne) afin de communiquer avec eux. Il est possible que les dessins soient peu, voir pas du tout, en lien avec les émotions de l'enfant pour qui cela ne fait pas sens. Les dessins seront plutôt des reproductions de modèles, des sortes de calques.

⁴⁵ Dictionnaire Larousse

⁴⁶ Tereno, S., Soares, I., Martins, E., Sampaio, D. et Carlson, E., 2007

2. Symbolisme

La fonction symbolique « consiste à pouvoir se représenter un objet, une personne ou un évènement (un signifié) au moyen d'un signifiant différencié (langage, image mentale, geste symbolique, etc.) ne servant qu'à cette représentation. »⁴⁷ La fonction symbolique apparaît chez l'enfant vers dix-huit mois. Plusieurs manifestations comportementales viennent témoigner de l'émergence de la fonction symbolique : le jeu symbolique et les capacités de faire semblant, la possibilité d'imitation différée ou encore la reconnaissance de l'image spéculaire. Malgré plusieurs études, il est difficile de déterminer précisément la corrélation entre les différentes manifestations comportementales, ainsi que le mode précis d'émergence de la fonction symbolique. La plupart des résultats montrent tout de même une apparition progressive de la fonction symbolique et une assimilation continue des différentes manifestations comportementales. On associe la fonction symbolique au plan de la relation car elle permet au bébé d'accéder aux premières représentations de l'absence dans les relations précoces à la mère.

« L'enfant dans ses activités, dans ses jeux, travaille en permanence cette question du lien et de l'absence pour tenter de s'en faire une représentation. C'est ce que Freud explique lorsqu'il décrit le jeu de la bobine à partir de l'observation de son petit fils qui joue à éloigner de lui la bobine de fil puis à la rapprocher de lui en ponctuant son acte de mots : For Da, en quelque sorte partir, revenir. C'est aussi la fonction du jeu de cache-cache, (coucou, me voilà), où l'enfant absente l'autre et s'absente lui-même de l'autre. »⁴⁸ La question de l'absence est fondamentale dans le graphisme. A travers la trace, le dessin, l'enfant représente quelque chose d'absent. « Lier symboliquement une chose à une autre chose, nécessite une opération mentale qui consiste à séparer une chose qui est présente, un signe par exemple, de l'autre chose que ce signe représente mais qui est absente. La capacité à se représenter l'absence est là nécessaire. »⁴⁹ Le symbole de l'absence permet à l'enfant de représenter l'autre, de s'inscrire dans une relation où l'autre, même éloigné, peut rester présent.

⁴⁷ Warkentin V., Baudonnière Pierre-Marie, Margules S., 1995, pp. 179-186.

⁴⁸ Du Pasquier, M., 2010

⁴⁹ Ibid

L'accès au symbolisme est déficitaire chez l'enfant autiste. On observe notamment qu'il n'acquiert pas toutes les manifestations comportementales comme le jeu symbolique, la capacité de faire semblant ou même l'imitation différée. Cette difficulté d'accès au symbolisme semble venir témoigner d'une difficulté à élaborer la notion d'absence. L'enfant ne peut se représenter une chose qui n'est pas là, qu'il ne voit pas. Cette problématique touche alors toute la sphère relationnelle de l'enfant. Il ne peut avoir accès à des représentations concrètes, à une image mentale de ce qui n'est pas là, et ne peut donc pas le représenter dans le dessin, ou plus tard, dans l'écriture : lorsqu'il y a accès, les dessins représentatifs arrivent beaucoup plus tard que dans le développement normal de l'enfant.

3. Langage

Nous ne développerons pas ici les processus d'émergence du langage dans le développement normal de l'enfant ou chez l'enfant autiste, sujet bien trop complexe, mais nous ferons plutôt un état des lieux du langage chez l'enfant autiste et l'impact qu'il peut avoir sur l'activité graphique.

« Il est vrai que plus de la moitié des enfants autistes parlent, et que leurs verbalisations suggèrent d'emblée à Kanner les notions de langage de perroquet ou d'écholalie à retardement. »⁵⁰ Parfois, le langage de l'enfant autiste peut donner une impression de vide, avec une voix « inhabitée » et des sons très « robotisés ». « Les mots restent émis plutôt que parlés. »⁵¹ C'est ce que nous renvoie généralement l'écholalie. La répétition de mots ou de phrases entendues par l'enfant n'a généralement pas de lien avec ce qu'il se passe. Ainsi, la communication se trouve altérée. L'interlocuteur ne comprend pas toujours ce que l'enfant veut lui dire. Lorsqu'on ne le comprend pas, l'enfant peut alors « adopter une attitude de repli, se trouver pris dans un véritable état de panique, se mettre en colère ou, dans les cas les plus heureux, s'essayer à une autre tentative pour se faire comprendre. »⁵² Si l'enfant autiste présente alors des difficultés au niveau du langage verbal, qu'en sera-t-il de son langage écrit ? Peut-il alors avoir accès à l'écriture ?

⁵⁰ Maleval, J., 2007

⁵¹ Ibid

⁵² Boutinaud, J., et Delion, P., 2009, p. 75

L'écriture permet de faire du lien, de communication. Si l'enfant, et plus tard l'adulte, n'a pas accès au langage écrit, cela vient compliquer son insertion dans la société, même si à l'heure actuelle, le développement du numérique constitue une aide précieuse pour les personnes autistes.

4. Théorie de l'esprit

« La théorie de l'esprit correspond à la conscience et à la connaissance de la vie émotionnelle personnelle des autres, de leur propre monde intérieur, de leur « situation mentale » ou intellectuelle (les idées, les sentiments, les désirs, les souhaits, les convictions). »⁵³ C'est grâce à cela que l'on peut comprendre autrui, « se mettre à sa place ». Des recherches ont montré que le mécanisme neurologique du dialogue tonique serait à l'origine de la théorie de l'esprit⁵⁴, ce qui montre à quel point la théorie de l'esprit peut se construire à partir du lien à l'autre.. Par ailleurs, en faisant l'expérience d'émotions désagréables, et grâce à la réponse que l'autre va donner à cette émotion, l'enfant apprend la déception, le mécontentement, la colère. Mais ses expériences émotionnelles vont également lui permettre d'acquérir la notion de soulagement, de fierté, de satisfaction. Ces notions sont des nuances des émotions de base comme la colère ou la joie. Elles « apparaissent grâce au langage, à l'imitation, et au contact des autres, c'est pourquoi elles portent également le nom d'émotions culturelles ».⁵⁵ A travers le graphisme, l'enfant peut alors laisser une trace de lui-même, parfois exprimer ses émotions, et obtenir une réponse d'autrui, lui permettant d'accéder à une émotion culturelle comme la satisfaction d'avoir dessiné.

Valeri et Speranza exposent des recherches menées sur la théorie de l'esprit qui s'accordent à dire que « les personnes atteintes d'autisme présenteraient un déficit ou un retard sévère dans le développement de la Théorie de l'Esprit ».⁵⁶ Ces personnes ne peuvent donc avoir accès aux émotions culturelles dont nous avons parlé. Ainsi, l'enfant autiste n'acquiert pas la notion de « faire plaisir » ou de « plaisir partagé ». S'il ne peut pas

⁵³ Vermeulen, P., De Montis, W., et Magerotte, G., 2013

⁵⁴ Tonella, G., 2009

⁵⁵ Boutinaud, J., et Delion, P., 2009, p. 59

⁵⁶ Valeri, G. et Speranza, M., 2009

avoir accès aux émotions culturelles comme la satisfaction ou la fierté, s'il ne peut pas comprendre l'émotion que l'autre lui renvoie, quelle motivation aura-t-il à écrire, et même à exposer ses connaissances, but final de l'apprentissage de l'écriture ?

PARTIE CLINIQUE

I. Présentation de la structure

A. Histoire et création de la structure

Cette année j'ai réalisé un stage sur lequel j'ai décidé de baser ma clinique, dans un cabinet libéral avec une psychomotricienne. Ce cabinet se trouve au sein d'une association accueillant exclusivement des enfants et adolescents présentant des troubles du spectre autistique. Les patients ont entre trois et dix-sept ans.

L'association a été créée par une femme, ancienne institutrice, dont le fils a été diagnostiqué autiste à ses trois ans. Suite à ce diagnostic et ne trouvant aucune structure pouvant accueillir son fils comme elle le souhaitait, elle a décidé de quitter son emploi d'institutrice pour monter sa propre association pluridisciplinaire, permettant l'accueil de nombreux enfants dans un secteur donné.

Suite à ça, plusieurs parents d'enfants porteurs d'autisme ou autre TSA ont choisi de la rejoindre au sein du conseil d'administration. L'association propose un grand nombre de prises en charge psychologiques, rééducatives ou éducatives, et contribue à créer du lien entre les familles.

Les familles ont toutes un enfant ou adolescent porteur d'autisme ou de TSA et comprennent bien les difficultés que les autres peuvent rencontrer. Elles se sentent libres de communiquer au sein de l'association et semblent toutes très soudées.

L'association privilégie les prises en charge éducatives, rééducatives ou psychologiques basées sur l'observation du comportement, et selon la méthode A.B.A. (Analyse Appliquée du Comportement, ou Applied Behavior Analysis en anglais).

Dans les années 70, Ivar Loovas développe la méthode A.B.A. pour une prise en charge des enfants autistes. Le but de ce programme d'intervention est de développer les apprentissages et compétences de l'enfant afin qu'il soit rapidement autonome et indépendant. Cette méthode se base sur l'analyse du comportement de l'enfant, d'après les travaux de Skinner sur le « conditionnement opérant ». Selon la méthode, le comportement est observable suite à un stimulus externe ou interne qui va déclencher une réponse (le comportement) et entraîner une conséquence. Selon Loovas, la prise en charge doit se

dérouler selon plusieurs critères : l'intervention doit être précoce et particulièrement intense, les familles sont incluses dans la prise en charge et les apprentissages se font dans tous les lieux de vie de l'enfant, les apprentissages se font étape par étape en « chainage », les comportements adaptés sont renforcés, et à l'inverse les comportements inadaptés sont abolis.

Au départ, une évaluation du développement de l'enfant est réalisée afin de poser des objectifs d'apprentissage. Lors d'un apprentissage, des « guidances » peuvent être effectuées. Ce sont des types d'aide qu'on va apporter à l'enfant afin qu'il développe une compétence le plus rapidement possible. Les guidances peuvent être physiques (on guide l'enfant physiquement), gestuelles (on montre à l'enfant ce qu'il doit faire, généralement en pointant certains éléments), ou verbales (on guide l'enfant simplement avec une aide verbale). Lors d'un apprentissage et lorsque le comportement de l'enfant est celui que l'on attend, des « renforçateurs » sont utilisés. Les renforçateurs peuvent être primaires (nourriture par exemple), sociaux (sourire, mot gentil, commentaire comme « c'est très bien ») ou encore intermédiaire (jetons, bons points). Ils peuvent être positifs si on ajoute une conséquence plaisante, ou négatifs si on enlève une conséquence déplaisante. Au fil de la prise en charge, le but est « d'estomper » les renforcements, c'est à dire de diminuer leur fréquence d'apparition lors d'un comportement adapté, pour qu'à la fin l'enfant n'ait plus besoin de renforcement.

La prise en charge A.B.A. est très intense, au moins quarante heures par semaine dans tous les domaines de vie de l'enfant, et concerne tous les apprentissages de l'enfant pas seulement au niveau « scolaire ».

B. Objectifs de la structure

Hormis les objectifs thérapeutiques, l'association propose aux familles un accompagnement juridique et administratif, comme le suivi des dossiers de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) qui peuvent être parfois difficile à comprendre.

L'association organise également un « relais de scolarité spécialisé » ayant pour objectif « d'accueillir temporairement des élèves, en voie de déscolarisation et de désocialisation, qui ont bénéficié au préalable de toutes les possibilités de prise en charge prévues au sein des collèges. »⁵⁷ Ces relais de scolarité permettent notamment aux enfants de maintenir les habiletés sociales nécessaires à la scolarité. La structure a également pour but d'informer les familles sur les prises en charge non institutionnelles dans le cas de TSA et de faciliter le contact avec des professionnels de l'autisme externes à la structure.

Différents temps de partage sont proposés aux familles afin qu'elles puissent échanger entre elles sur leur quotidien et les difficultés qu'elles peuvent rencontrer. Ces « Cafés Infos » et « Cafés Rencontres » permettent aux familles, et en particulier aux nouvelles venues, d'éclaircir certains points et de répondre aux questions qu'elles peuvent se poser sur le diagnostic de leur enfant, les différentes prises en charge institutionnelles ou libérales ou encore sur la scolarisation.

Un projet est en cours au sein de la structure. Il s'agirait de créer un groupe de parole exclusivement pour les frères et sœurs d'enfants autistes afin qu'ils puissent, tout comme leurs parents, discuter et exposer leurs interrogations.

Deux demi-journées par semaine, un groupe d'intervention précoce de l'autisme a lieu. Ce groupe suit le Modèle d'Intervention Précoce de Denver, ou Early Start Denver Model (E.S.D.M.) en anglais, qui se base lui-même sur les principes de l'analyse appliquée du comportement (A.B.A.). Lors de ce groupe, quatre enfants de deux à cinq ans sont réunis. Ces demi-journées ont pour but de développer les apprentissages des enfants grâce à des propositions précises et intenses et afin d'harmoniser au mieux leur développement. Le même groupe a lieu, également deux demi-journées par semaine mais avec des enfants plus grands, âgés de cinq à huit ans. Ces groupes sont supervisés par une psychologue ou par la psychomotricienne de l'association et plusieurs éducatrices y participent. Un professionnel est associé à un enfant en particulier afin de suivre au mieux son développement et d'établir une relation optimale pour cette prise en charge.

⁵⁷ Définition et enjeux du dispositif relais

Un groupe d'habiletés sociales est proposé par une psychologue deux heures par semaine. Le groupe a pour objectif de développer la capacités de communication, d'imitation et les échanges verbaux des enfants et adolescents qui participent. Chaque compétence sociale est finement travaillée pour améliorer l'inclusion des enfants sur tous leurs lieux de vie.

C. Présentation de l'équipe

Les prises en charge au sein de l'association sont effectuées par une équipe pluridisciplinaire. Elle se compose de quatre psychologues, deux psychomotriciennes, une éducatrice et une enseignante formées à la pédagogie Montessori, plusieurs éducatrices et une équipe administrative.

Les psychologues sont spécialisées en troubles du spectre autistiques. Elles proposent un suivi psycho-éducatif notamment, avec une remédiation cognitive, un suivi scolaire adapté et des guidances parentales. Deux de ces psychologues sont formées à la méthode A.B.A. (Applied Behavioral Analysis) et proposent un suivi complet de l'enfant selon cette méthode et en fonction de ses différents besoins.

Ce suivi débute par une évaluation spécialisée de l'enfant et la mise en place d'un programme correspondant aux résultats de cette évaluation. Par la suite, une guidance parentale est mise en place au domicile de l'enfant afin d'expliquer aux mieux les comportements, règles, et autres pratiques à avoir lorsque l'enfant est au domicile. Les psychologues sont ensuite chargées de former et superviser le ou les éducateurs en charge de l'enfant puis elles interviennent à l'école pour le suivi de la méthode. Ainsi, la méthode est adaptée pour l'enfant dans tous ses lieux de vie et au même niveau pour chaque personne qui le prend en charge.

L'enseignante et l'éducatrice, toutes deux formées à la pédagogie Montessori, sont chargées de proposer un soutien scolaire adapté à chaque enfant. Elles utilisent pour cela le matériel Montessori mais les méthodes d'apprentissages se font selon les techniques d'enseignement de l'A.B.A. Elles proposent de renforcer les acquisitions scolaires de

l'enfant en travaillant sur les difficultés rencontrées à l'école. Dans le cas d'une reprise de scolarité, elles pratiquent une première évaluation afin d'établir un programme précis et des séances en lien avec le programme scolaire.

La plupart des éducatrices sont spécialisées en TSA. Elles interviennent à domicile, à école ou lors du groupe E.S.D.M. mis en place par l'association. Elles proposent des activités variées aux enfants et participent à leur insertion scolaire et sociale.

D. Rôle de la psychomotricité au sein de l'association

La psychomotricienne qui m'a accueilli en stage travaille dans cette structure à temps plein depuis sept ans. Elle prend en charge des enfants et adolescents, tous porteurs de troubles du spectre autistique, entre deux et seize ans. La salle de son cabinet libéral ainsi qu'une grosse partie du matériel sont payés par l'association mais les parents lui payent directement les prises en charge. Les séances sont soit directement recommandées par le médecin, soit demandées par les parents, soit proposées par l'association lorsque la prise en charge psychomotrice semble nécessaire pour l'enfant. Dans tous les cas, les prises en charge doivent être prescrites par le médecin en charge de l'enfant.

La plupart des enfants suivis en psychomotricité sont scolarisés et sont orientés vers la psychomotricienne pour des difficultés d'apprentissage, des troubles du comportement ou pour un travail sur la régulation du système sensoriel. La prise en charge est donc souvent axée sur les troubles des apprentissages ou tout autre trouble que l'enfant peut rencontrer à l'école. La psychomotricienne est donc très en lien avec l'équipe pédagogique de l'enfant, elle intervient également à l'école si besoin afin de former les équipes et d'observer l'enfant en milieu scolaire.

Dans le cadre de l'association et à la demande de la direction, les séances de psychomotricité se déroulent selon la méthode A.B.A. La psychomotricienne a donc suivi plusieurs formations pour cette méthode, afin de la pratiquer au mieux, et au même niveau que les autres professionnels de l'association.

II. Alexandre

A. Anamnèse

Alexandre est un garçon de neuf ans, né en février 2010. Sa mère est une ancienne avocate qui a arrêté d'exercer pour intégrer le conseil d'administration de l'association à temps plein. Elle est mariée au père d'Alexandre qui est lui-même avocat et toujours en activité. Alexandre a un frère, Remy, qui a été diagnostiqué avec un TDAH (Trouble Déficitaire de l'Attention avec Hyperactivité) et qui a dix ans. Il a également deux demi-frères de dix-neuf et vingt-six ans, ainsi qu'une soeur de vingt-huit ans, tous trois issus d'un premier mariage de son père. Alexandre vit au domicile familial avec son père, sa mère, et son frère Remy.

Alexandre est scolarisé en classe de CE1, accompagné par une Assistante de Vie Scolaire (A.V.S.) privée, payée par les parents. Il est présent à l'école quatre demi-journées par semaine, soit deux jours complets.

Alexandre est porteur du syndrome de duplication inversée 15q11 avec excédent de gène. C'est une pathologie génétique rare, caractérisée par une hypotonie axiale précoce, un retard de développement, un déficit intellectuel, une épilepsie et des troubles du spectre autistique. La prévalence de cette pathologie est estimée à un cas sur trente mille à la naissance.⁵⁸ Généralement le déficit intellectuel est modéré et le langage est pauvre et très souvent écholalique, comme c'est le cas pour Alexandre. Ce dernier possède également une épilepsie qui se manifeste par des crises journalières, souvent nocturnes. L'épilepsie est une « affection caractérisée par la répétition chronique de décharges (activations brutales) des cellules nerveuses du cortex cérébral. »⁵⁹ Les crises d'épilepsie correspondent donc à une décharge anarchique dans le cerveau. Chez Alexandre, ces crises sont convulsives et apparaissent particulièrement la nuit. Ces derniers mois, la fréquence de ses crises a augmenté, pouvant aller jusqu'à quatre crises par jour. Sa mère est très inquiète que la fréquence augmente. Un traitement épileptique lui a été prescrit mais la mère refuse

⁵⁸ Le portail des maladies rares et des médicaments orphelins

⁵⁹ Dictionnaire Larousse

de le lui donner car selon elle le traitement n'est pas « sain », autrement dit elle pense que les principes actifs du traitement sont nocifs pour la santé de son fils. Elle nous a confié être allée voir un professionnel de la médecine chinoise qui a prescrit des plantes médicinales à Alexandre, supposées calmer les crises d'épilepsie. Ce traitement a vite été arrêté car les effets secondaires étaient trop importants (fatigue, baisse de tonus, insomnies). Alexandre suit également un régime sans gluten et sans oxalate. Il a des problèmes de vue et porte des lunettes avec une forte correction.

Alexandre a été diagnostiqué TSA dans un centre de diagnostic vers ses trois ans et demi. Il est ensuite entré dans l'association en 2014, soit vers ses quatre ans. Avant ça, il était suivi en psychomotricité depuis ses deux ans. Il a reçu plusieurs bilans biologique, génétique, neurologique, ophtalmologique, audiométrique, orthophonique, orthoptiste, psychologique et psychomoteur. Aujourd'hui, il est suivi par une psychomotricienne pour deux séances individuelles par semaine et deux séances de groupe. Il bénéficie également d'un suivi psychologique, de deux séances d'orthophonie par semaine, deux séances de kinésithérapie par semaine, et des interventions éducatives.

Les centres d'intérêts d'Alexandre sont assez restreints. Il adore la musique et chante beaucoup, mais pas toujours de manière adaptée. Souvent, il répète des chansons qu'il a entendu dans des dessins animés en écholalies. Lorsqu'il était plus petit, il tenait toujours un crayon dans ses mains. Il possède beaucoup de rituels, comme éteindre et rallumer la lumière lorsqu'il entre dans une pièce, ou bien refermer la porte lui-même si quelqu'un l'a fait avant lui.

B. Évaluation et observations psychomotrices

Un bilan psychomoteur a été réalisé avec la psychomotricienne de l'association en janvier 2018 afin d'évaluer les capacités d'Alexandre sur plusieurs champs de compétences. Ce bilan a été réalisé dans sa majorité sur la base d'observations qualitatives. Quelques épreuves de tests standardisés ont pu être passées, les autres n'étant pas réalisables pour Alexandre au vu de ses difficultés.

Communication

Concernant la communication, Alexandre peut faire des phrases simples et fait encore de nombreuses écholalies pour s'exprimer en regardant l'adulte. Il peut également pointer des objets. Ses expressions faciales ne sont pas toujours en lien avec ses émotions ou avec la situation. Il est capable reconnaître la joie, la tristesse et la colère sur le visage de quelqu'un ou sur des dessins représentant différentes émotions. En situation d'échec lors d'un jeu par exemple, il s'énerve rapidement et verbalise par écholalies de manière incompréhensible. Il a beaucoup de mal à demander de l'aide, dans n'importe quelle situation. Lorsqu'il comprend qu'il a besoin d'aide, il se contente souvent de regarder l'adulte fixement en attendant une réaction de sa part.

Tonus

Le tonus a été observé dans l'examen du tonus et dans une observation spontanée qualitative lors de la passation générale du bilan. Concernant le tonus de fond, on remarque une hypotonie de fond ainsi qu'une hyperlaxité ligamentaire. Alexandre s'assoit spontanément au sol en position W. Assis au sol ou sur une chaise, il a une posture en roulement.

Au niveau du tonus postural, Alexandre résiste à une poussée faible appliquée dans le haut du dos (poussée de Foix et Thévenard), qui peut être le résultat d'un meilleur tonus au niveau des membres inférieurs. Lors d'une poussée plus forte, il s'aide de son pied gauche pour se rééquilibrer, ce qui signifie que la jambe gauche est moins tonique que la droite. On observe une hypotonie faciale, notamment au niveau de la mâchoire ce qui le fait baver dans les moments de grande fatigue.

Au niveau du tonus d'action, on remarque encore une faiblesse musculaire notamment au niveau du tonus axial et des membres inférieurs entraînant par exemple, des difficultés pour sauter à pieds joints ou sur un trampoline. Lors de la course, on remarque un polygone de sustentation légèrement écarté pour plus de stabilité et des difficultés de régulation tonique avec un ballant des bras (balancements naturels). On note encore de

nombreuses syncinésies (raidissements ou mouvements d'imitation) encore normales pour son âge.

En conclusion, l'hypotonie globale et les difficultés de régulation tonique sont encore à travailler pour permettre une meilleure maîtrise des gestes.

Equilibre

Pour apprécier la motricité globale, plusieurs items ont été évalués séparément : l'équilibre, les coordinations globales, les coordinations manuelles et oculo-manuelles, la motricité faciale, ainsi que la motricité fine et le graphisme.

L'équilibre statique debout pieds joints les yeux ouverts est de bonne qualité, Alexandre peut tenir trente secondes. L'équilibre sur un pied est plus difficile pour Alexandre qui peut tenir 2 secondes sur le pied gauche et 4 secondes sur le pied droit. Au niveau des équilibres dynamiques, Alexandre peut marcher sur une poutre seul mais perd parfois l'équilibre. Il lui est plus difficile d'avancer sur une ligne au sol, du fait d'une mauvaise perception de la ligne. Il compense les sensations de déséquilibre par des mouvements des membres supérieurs (balancements des bras). Les équilibres statiques et dynamiques restent insuffisants pour son âge notamment du fait de ses troubles toniques.

Coordinations motrices globales

Concernant les coordinations globales, Alexandre peut ramper seul et commence par le côté droit. On remarque cependant une mauvaise dissociation entre les ceintures scapulaires et pelviennes ainsi qu'entre le haut et le bas du corps. Il peut également avancer et reculer à quatre pattes en commençant toujours par le côté droit. Il peut s'asseoir au sol et se relever seul en passant par la position du chevalier-servant. Lors de la marche, on remarque que les bras sont légèrement fléchis, empêchant le ballant des bras, ce qui montre une mauvaise dissociation entre le haut et le bas du corps. Il monte et descend des escaliers en alternant les pieds. Il peut sauter avec les pieds joints mais son manque de force l'empêche de sauter très haut. Pour la propulsion, il s'aide de tout son corps : il fléchit ses jambes et son tronc et s'aide de ses bras ce qui montre que le saut n'est pas encore

totallement maîtrisé. Il ne peut pas sauter sur un seul pied, dû à un manque d'équilibre. Lorsqu'on lui propose des échasses, Alexandre avance avec encore de nombreuses pertes d'équilibres dû à un manque de tonus axial. Il regarde ses pieds pour contrôler visuellement ses gestes, ce qui l'empêche de se diriger dans l'espace de la salle. L'hypotonie, les difficultés de dissociation entre le haut et le bas du corps et entre les ceintures entravent encore la motricité globale d'Alexandre. Trop préoccupé par le maintien de son équilibre et de sa posture, il a des difficultés dans le contrôle de la direction de ses gestes. Si on se réfère aux items du Brunet-Lézine, les coordinations motrices globales d'Alexandre correspondent environ au développement normal d'un enfant de trente mois.

Coordinations manuelles

Dans les épreuves de lancer/attraper, le contrôle de la force et de la visée reste à améliorer ainsi que les mouvements pendulaire du bras pour lancer. Lors des exercices, Alexandre peut passer les objets d'une main à l'autre ce qui montre une bonne intégration de l'axe corporel et permet les mouvements de dissociation.

Lors d'échanges de balle, il regarde bien la balle et le destinataire. Pour lancer à deux mains, Alexandre utilise l'ensemble de son corps et se met encore souvent sur la pointe des pieds ce qui montre un manque de force et de dissociation haut/bas du corps. Pour rattraper le ballon, il utilise ses deux mains et son buste. Lorsqu'il tape dans un ballon avec le pied, il se déséquilibre et s'aide de ses bras pour se rééquilibrer.

Motricité faciale

Alexandre peut fermer les deux yeux, complètement ou à moitié. Il peut fermer uniquement l'œil gauche mais pas le droit. Il ne peut hausser ou froncer ses sourcils.

Il peut gonfler ses deux joues ou une seule, ouvrir et fermer sa bouche, mettre la langue vers le menton ou sur les côtés, sourire et positionner ses lèvres comme pour siffler (sans produire de sifflement). Il peut souffler dans une flûte et boire dans une paille révélant une

amélioration de son tonus buccal. Alexandre présente encore quelques difficultés pour articuler à cause d'une faiblesse musculaire qui le fait également baver.

Motricité fine et graphisme

Pendant les épreuves au bureau, on remarque qu'Alexandre se penche au fur et à mesure des exercices allant parfois jusqu'à poser le menton sur la table, ce qui témoigne de sa fatigabilité. La prise pouce index est acquise et il l'utilise correctement.

Il peut ouvrir et fermer une boîte ainsi que visser des objets. Pour se faire, il fléchit les doigts de chaque main pour faire tourner la forme mais a plus de difficulté pour les tendre.

Alexandre peut enfiler des perles sur un fil mais il ne maintient pas son regard tout au long de l'exercice ce qui ralentit la tâche. Dans l'utilisation d'une pince à linge, et lorsqu'il prend une pince à linge à l'envers, il peut utiliser sa deuxième main pour se corriger ce qui montre une bonne coordination bi-manuelle. Alexandre peut découper de la main gauche mais il ne prend pas correctement les ciseaux de manière spontanée. Pendant le découpage, on observe d'importantes syncinésies à diffusion tonique au niveau de la bouche. Pour faire un puzzle, il utilise une pince tridigitale mais son attention est très difficile à maintenir. Ces difficultés d'attention soutenue sont dues au fait que l'attention visuelle demande beaucoup d'énergie à Alexandre, ce qui le fatigue très vite.

Au niveau du graphisme, Alexandre tient son feutre de la main gauche le plus souvent avec une pince tridigitale et quelquefois palmaire. Sa deuxième main tient la feuille ou reste posée sur le bureau. Sa posture assise est très hypotonique et on remarque d'importantes syncinésies au niveau de sa bouche qui se contracte ou bien s'ouvre (entraînant le bavage). Alexandre peut réaliser des balayages (traits obliques de haut en bas et de droite à gauche) et peut colorier en restant bien à l'intérieur d'une zone délimitée. Après une démonstration et avec une guidance physique (en l'aidant au niveau de son coude), il peut réaliser des boucles dextrogyres (à l'endroit). Les boucles lévogyres (à l'envers) et les ponts sont en cours d'acquisition tandis que la spirale et les boucles hybrides (alternance endroit/envers) sont échouées. Il est capable de reproduire un rond et une croix mais pas un carré ou un triangle. Lors de la passation de l'« Epreuve graphique d'organisation perceptive » de

Santucci⁶⁰, il n'a pu réaliser que la première figure correctement. Le test n'étant coté que pour des enfants de quatre à six ans, et au vu de son résultat, on peut dire que le niveau d'Alexandre est inférieur à ce qu'on attend chez un enfant de quatre ans.

En conclusion, Alexandre présente une bonne coordination oculo-manuelle mais rencontre des difficultés dans les exercices de motricité fine et de graphisme par manque de force et de déliement digital. Associées à son hypotonie, les difficultés de maintien de l'attention soutenue chez Alexandre entraînent une importante fatigabilité.

En se référant aux stades de développement du graphisme exposés précédemment, le niveau graphique d'Alexandre semble correspondre à la naissance des premières formes dans le premier stade décrit par Lurçat, soit les capacités attendues chez un enfant de trois ou quatre ans.

Latéralité

Après avoir passé le test de latéralité gestuelle innée de Bergès, on ne peut pas déterminer clairement de latéralité dominante. Néanmoins, on observe qu'il utilise plus souvent sa main gauche dans les tâches quotidiennes. Il possède une dominance latérale usuelle à gauche pour son œil et son pied, même si la latéralité du pied n'est pas très prononcée. Ce qui semble être une latéralité croisée chez Alexandre (au niveau de son œil et de sa main) peut impacter sa coordination oculo-manuelle, sa posture et donc la précision de ses gestes.

Schéma corporel et image du corps

Au test des somatognosies de Bergès, Alexandre peut montrer sur soi les parties du corps correspondant aux connaissances d'un enfant de cinq ans.

Lorsqu'on lui présente un, puzzle du visage, Alexandre peut nommer les cheveux, le nez, la bouche et les oreilles, les yeux mais échoue à la nomination des sourcils (dit « cils »). Il place correctement les cheveux, les yeux, le nez et la bouche mais se trompe pour les sourcils et les oreilles. Lors de l'Évaluation de la Motricité Gnosopraxique distale

⁶⁰ Cf. Annexe n°5.

(E.M.G.), Alexandre imite les deux premiers gestes des mains montrant une bonne coordination entre ses mains mais des difficultés de dissociation, d'organisation de son corps dans l'espace et de perception. Le dessin du bonhomme⁶¹ révèle de gros troubles graphiques qui rendent impossible l'observation de sa connaissance du schéma corporel. En conclusion, les connaissances du schéma corporel et la capacité de représentation mentale du corps sont encore en dessous du niveau attendu pour son âge et peuvent entraver son organisation gestuelle et son orientation spatiale.

Espace

Concernant l'espace « réel », Alexandre explore la salle seul à la recherche d'objets diverses, souvent des balles. Cependant, sa recherche n'est pas bien organisée puisqu'il a tendance à regarder seulement à l'endroit où l'objet qu'il souhaite se trouvait la dernière fois qu'il l'a vu. Concernant les notions topologiques, Alexandre peut désigner des objets situés sur, sous, devant, derrière, au-dessus ou en-dessous d'une personne, mais ne peut pas placer un objet par rapport à lui. Par rapport à deux objets, il est capable d'en placer un « sur » l'autre ou « dans » l'autre. Lorsqu'il doit trier des objets par ordre de grandeur, il ne parvient pas à le faire seul.

Concernant l'espace « plan », Alexandre peut réaliser seul un puzzle de 15 pièces avec un modèle dans le fond (sans image, montrant les formes des pièces). Il ne réussit pas à faire un puzzle de 12 pièces sans modèle au fond. Cependant, il éprouve beaucoup de plaisir à réaliser cette activité.

Si on s'en réfère au tableau décrit par Albaret, Scialom et Giromini⁶², les connaissances spatiales d'Alexandre semblent correspondre aux connaissances attendues chez un enfant de quatre ans.

⁶¹ Cf. Annexe n°3

⁶² Cf. Annexe n°2

Temps

Lorsqu'on demande à Alexandre de taper un rythme, il tape spontanément sur la table mais il ne peut reproduire un rythme précis. Il peut ranger quatre cartes séquentielles selon leur chronologie afin de raconter une histoire ce qui montre qu'il a acquis la notion de succession. Il connaît son âge, les jours de la semaine dans l'ordre et le jour de sa séance de psychomotricité.

Alexandre ne peut se repérer dans une journée (matin, midi, soir, maintenant, bientôt) ou dans la semaine (hier, aujourd'hui, demain) et ne maîtrise pas les notions avant/après. Il ne s'appuie pas sur les repères normés pour structurer le temps mais semble s'appuyer sur les lieux et les personnes pour identifier l'activité attendue.

Traitement des informations sensorielles

Au niveau visuel, Alexandre regarde fixement les lumières des objets ou du plafond. Il adore faire tourner des objets et il les regarde fixement et de très près. Le suivi oculaire est correct mais il présente des difficultés à maintenir son attention dans le temps. Au jeu du Lynx, Alexandre peut retrouver les images parmi d'autres, ce qui montre une bonne attention sélective. Lorsqu'il a un objet lumineux dans les mains et qu'on applique un stimuli tactile sur une partie de son corps, il réagit au stimuli tactile lorsque la pression est forte, tout en se détournant de l'objet lumineux. On peut en déduire qu'il peut percevoir deux informations provenant de canaux sensoriels différents, mais il ne pourra pas les traiter simultanément, signe d'une problématique de comodalité sensorielle.

Au niveau vestibulaire, Alexandre marche spontanément sur la pointe des pieds. Il peut sauter et demander à monter sur un ballon de gymnastique. Lorsqu'il bouge trop, il devient très excitable.

Au niveau auditif, il peut associer des images à des sons correspondants. Lorsqu'on lui fait écouter une musique sans localiser la source, il recherche d'où provient la musique dans la salle, même quand une deuxième source sonore est présente. Il possède donc une bonne discrimination auditive et de bonnes capacités de localisation de source sonore. De plus, Alexandre adore chanter et écouter de la musique.

Au niveau tactile, Alexandre peut associer des objets à leur forme sans la vue : il discrimine 4 formes sur 5 de la main droite, et 3 formes sur 5 de la main gauche. Il recherche souvent le contact corporel ou bien la manipulation d'objets. A table, il a souvent un stylo dans les mains, sans raison apparente.

Au niveau olfactif, il peut associer des odeurs aux objets correspondants et cherche à lécher les tubes contenant les senteurs.

Conclusion de l'évaluation psychomotrice

Alexandre présente une hypotonie globale et d'importantes difficultés de régulation tonique qui entravent son organisation et sa précision gestuelle. Associé à des difficultés de coordinations motrices, et notamment de dissociation entre le haut et le bas du corps, ces troubles se répercutent sur la motricité fine et les capacités graphiques.

Ses connaissances du schéma corporel ne correspondent pas à ce que l'on attend d'un enfant de son âge et la conscience corporelle reste à développer.

Ses difficultés de représentations spatio-temporelles entravent également son organisation corporelle mais le défaut d'organisation corporelle impact également la structuration du temps et de l'espace.

Concernant son profil sensoriel, Alexandre présente une hyposensibilité, c'est à dire que son seuil de réception des stimuli sensoriels est trop élevé, les stimulations doivent donc être plus importantes ou plus intenses afin de le satisfaire. C'est pourquoi Alexandre recherche beaucoup les simulations sensorielles, notamment auditives et visuelles. Ce défaut de sensibilité entrave sa motricité et son schéma corporel, et donc toute son organisation corporelle.

Malgré ses difficultés, Alexandre semble toujours heureux de venir en séance de psychomotricité et maintient de bonnes qualités relationnelles. Ce sont ces qualités qui lui permettent d'investir au mieux les séances et les expériences proposées.

C. Projet thérapeutique en psychomotricité

Comme nous avons pu le voir, Alexandre est scolarisé en classe de CE1. Dans le cadre de l'association, la prise en charge psychomotrice est donc essentiellement basée sur les acquisitions scolaires et leur évolution. Au vu des résultats du bilan psychomoteur, plusieurs axes de travail ont été choisis par la psychomotricienne. Tout d'abord, les capacités de régulation tonique d'Alexandre doivent être renforcées pour permettre certaines acquisitions motrices. Les coordinations motrices globales et l'équilibre doivent être développées pour permettre une meilleure aisance corporelle dans les tâches quotidiennes. Il serait également intéressant d'affiner la motricité fine et le graphisme pour mieux travailler les praxies scolaires afin que la scolarité d'Alexandre ne soit pas trop impactée par ses troubles. Pour cela, il est important de travailler plusieurs axes en parallèle, comme la conscience corporelle et les représentations spatio-temporelles, afin de développer au mieux l'organisation corporelle d'Alexandre et ses capacités d'adaptations à l'environnement. Il serait également intéressant de renforcer les fonctions exécutives, et notamment les capacités d'attention et d'inhibition, souvent sollicitées à l'école. Enfin, un travail sur l'intégration des flux sensoriels est indispensable. Il permettra à Alexandre d'établir une meilleure structuration corporelle et de faire plus de lien avec l'environnement afin de développer la communication et de la relation. Selon la psychomotricienne, il serait intéressant de mettre en place un « programme sensoriel » avec les parents afin qu'Alexandre fasse du lien entre les propositions sensorielles en séance de psychomotricité et ce que ses parents lui proposeraient à la maison. Le programme serait supervisé par la psychomotricienne avec l'accord des parents d'Alexandre.

D. Séance de psychomotricité et observations

J'ai eu l'occasion de rencontrer Alexandre cette année lors de sa séance individuelle de psychomotricité du mercredi. Les séances sont très souvent similaires et fluctuent en fonction de l'état de santé, de fatigue, ou l'état émotionnel d'Alexandre.

Généralement, nous rencontrons Alexandre et sa mère devant la salle de psychomotricité. Cette dernière nous renseigne sur l'état de santé de son fils et sur le déroulement de sa matinée. En fonction de son état de fatigue, nous savons que la séance ne devra pas être trop chargée d'activités. Très souvent, la mère nous donne des informations sur les dernières crises d'épilepsie d'Alexandre et nous fait part de ses inquiétudes. La psychomotricienne prend alors le temps d'en discuter avec elle. Avant chaque séance, un rituel est mis en place, les enfants doivent s'asseoir sur un banc face à la salle, enlever leurs chaussures et accrocher leur manteau sur un porte-manteau. Ce rituel leur permet d'être plus autonome et les parents mettent en place la même chose à la maison afin de généraliser cet apprentissage. Seulement suite à ça, la séance de psychomotricité peut commencer.

Les séances se déroulent souvent de la même manière. Un temps de motricité debout est d'abord proposé, puis nous passons à un temps assis au bureau. J'ai décidé d'exposer une séance en particulier afin d'avoir un aperçu du déroulement global des séances de psychomotricité.

Nous commençons le temps debout par un parcours psychomoteur avec des sauts dans des cerceaux et une marche en équilibre sur une poutre. Les sauts permettent de renforcer les coordinations et la marche sur poutre travaille l'équilibre. Alexandre peut sauter à pieds joints dans les cerceaux mais manque d'aisance motrice et de régulation tonique. Le haut de son corps reste en arrière lors des sauts, ce qui l'empêche d'avancer suffisamment. La marche sur poutre s'améliore de séance en séance. Alexandre répète souvent la consigne à exécuter à voix haute tout le long du parcours ce qui lui permet de mieux mémoriser ce qu'il doit faire. Cependant le fait de parler tout du long l'empêche de se concentrer suffisamment sur ses ressentis corporels et entrave la qualité de ses gestes. Suite à ça, nous proposons à Alexandre une activité consistant à lancer des balles sur une cible. Il doit effectuer des lancers avec la main droite, puis avec la main gauche. Durant cette proposition, Alexandre adore annoncer le score « gagné » ou « perdu » en fonction du résultat (si la balle s'accroche à la cible ou non). Il reste plutôt concentré pendant l'activité et recherche une certaine performance. Il a ensuite voulu faire du « Hula Hoop », c'est à dire faire tourner un cerceau autour de son bras. Je fais le geste en même temps que lui et il

entre dans la relation à ce moment en commentant ce que je fais. L'imitation peut donc être un très bon moyen d'entrer en relation avec Alexandre.

Au bureau, la psychomotricienne souhaite surtout travailler les praxies scolaires comme le découpage, l'utilisation d'une règle et le graphisme. Concernant le graphisme, nous travaillons avec Alexandre sur les pré-scripturaux, et notamment les boucles dextrogyres, lévogyres, les boucles hybrides et les « zig-zag ». Alexandre a une prise tridigitale correcte, mais il tient son stylo en prise palmaire, c'est à dire avec la paume de la main, lorsqu'il manque d'attention ou lorsqu'il exécute le geste trop vite sans prendre le temps de se concentrer. Les pré-scripturaux sont très difficiles à réaliser pour Alexandre par manque de tonicité et de coordination. Il ne parvient pas à programmer son geste et à dissocier les différentes articulations de son bras pour réaliser le tracé. Ces pré-scripturaux sont intéressants à réaliser car ils vont permettre de poser les bases de la formation des lettres afin de passer à l'écriture. Nous travaillons ensuite sur les praxies de l'habillement comme le boutonnage et la fermeture éclair afin de conduire Alexandre à une certaine autonomie. Enfin, un jeu sur les notions spatiales est proposé à Alexandre. Il s'agit de déposer des animaux « dans » ou « sur » leur maison, en fonction de la consigne. Ce jeu ludique permet de travailler autour de l'espace à travers des figurines d'animaux qui amusent Alexandre. Au fil des séances, Alexandre comprend mieux les notions spatiales et parvient à jouer presque sans erreurs.

Au fil des séances, Alexandre semble de plus en plus entrer dans la relation. Il se souvient désormais de mon prénom et de ce que nous avons pu faire les fois d'avant. Ses verbalisations sont plus en lien avec l'instant présent, ce qu'il voit, ce qu'il fait ou ce qu'il sent ce qui lui permet de mieux investir les séances.

III. Sacha

A. Anamnèse

Sacha est un garçon de sept ans et demi, né en novembre 2011. Il est le troisième enfant d'une fratrie de quatre avec une soeur de 21 ans, une autre de 3 ans, et un frère de 24 ans. Il vit avec ses deux parents et sa petite soeur. On a diagnostiqué à Sacha un trouble du spectre autistique après avoir observé des troubles du contact oculaire et un retard de langage. Il est pris en charge au sein de l'association depuis janvier 2016 et été auparavant suivi en CMP (Centre Médico-Psychologique) depuis 2014. Aujourd'hui, il bénéficie au sein de l'association d'une prise en charge orthophonique, éducative et psychomotrice. Il participe également à un groupe d'habiletés sociales dirigé par une psychologue.

Il est scolarisé en classe de CP à raison de trois demi-journées et d'une journée complète par semaine. A l'école, il est accompagné d'une éducatrice qui le suit également au domicile. La mère de Sacha nous a fait part de ses doutes concernant la scolarité de son fils. Selon elle, l'institutrice est trop exigeante et attend le même niveau d'apprentissage de la part de Sacha que les autres enfants de la classe. Or le trouble des apprentissages qu'il présente le retarde forcément par rapport aux autres. En classe, Sacha est assez lent à exécuter les exercices demandés et il est difficile de capter son attention afin de le recentrer sur la tâche. Ses capacités de concentration et d'attention sont plutôt faibles. Sacha présente d'importants troubles du comportement qui entravent souvent le déroulement des séances de psychomotricité et qui impactent ses capacités relationnelles avec les autres enfants au quotidien. On note cependant une importante diminution de ces troubles depuis quelques mois. Il verbalise beaucoup par écholalies, notamment en chantant et en reprenant des conversations qu'il a pu entendre au cours de la journée.

Les intérêts de Sacha sont restreints. Il adore tout ce qui se rapporte à la ferme, et notamment les tracteurs. En séances, il ne choisit que des jeux en rapport avec ces derniers comme un puzzle de tracteur, un jouet représentant un tracteur ou encore un livre sur les tracteurs.

B. Évaluation et observations psychomotrices

En janvier 2018, un bilan a été réalisé afin d'évaluer au mieux les compétences de Sacha. Ce bilan a été réalisé à partir d'observations qualitatives avant tout. Comme pour Alexandre, seulement quelques tests standardisés ont pu être passés au vu des compétences de Sacha.

Communication

Sur le plan de la communication, on remarque que Sacha a de plus en plus de contacts oculaires avec son interlocuteur, ce qui n'était pas le cas il y a encore un an. Il peut avoir des expressions faciales en lien avec des émotions, comme sourire, pleurer ou être en colère. Il pose beaucoup de questions, souvent lorsqu'il veut « échapper » à une consigne. Il verbalise énormément par écholalies, la plupart du temps en chantonnant, ce qui l'empêche de se concentrer et diminue sa disponibilité à l'environnement. Il répète parfois des phrases dépréciatives qu'une personne a pu lui dire comme « Tu es méchant Sacha », « Ce n'est pas toi qui commande » ou encore « Ce n'est pas bien Sacha ».

Tonus

Sacha présente des troubles de la régulation tonique. Après un examen du tonus on observe une hypotonie, notamment au niveau des membres supérieurs, avec un ballant et une extensibilité importante. On observe des syncinésies d'imitation lors de mouvements dissociés.

Equilibre

Sacha peut marcher sur une poutre mais pas sur une ligne, par manque de perception de la ligne au sol. Pour ajuster son équilibre et compenser ses troubles du tonus, il peut se servir de ses bras, notamment lors de la propulsion. Lors des sauts, Sacha

manque de propulsion, ce qui rend impossible les sauts par dessus une barre. Il ne peut pas shooter dans un ballon avec le pied sans tomber.

Coordinations motrices globales

Sacha peut sauter dans des cerceaux avec les pieds joints mais présente des difficultés à effectuer des sauts sur un pied, par manque de dissociation des membres inférieurs. Il peut monter et descendre seul les escaliers en alternant les pieds, mais il le fait très lentement. Lors d'échanges de balles, Sacha peut attraper la balle avec ses deux mains et son buste. Il a des difficultés à visualiser la force nécessaire lors d'un lancer en fonction de la distance à laquelle envoyer la balle. Par manque de force, les lancers lui demandent un important recrutement tonique ce qui le fatigue.

Motricité fine

Concernant les praxies de l'habillage, Sacha peut enlever et mettre ses chaussures seul, fermer de petits boutons, ainsi qu'ouvrir et fermer une fermeture éclair. Les boutons pressions sont difficiles à fermer par manque de force dans les doigts.

Sacha peut enfiler dix perles sur un fil mais les écholalies impactent son attention et il est très lent dans ses gestes. Il peut visser et dévisser des objets avec sa main droite.

Concernant les praxies scolaires, Sacha peut utiliser une règle et découper avec la main droite.

Pour le graphisme, la pince tridigitale est acquise. Souvent, l'appui du stylo n'est pas assez fort sur la feuille, signe de son hypotonie des membres supérieurs. Sacha peut reproduire un rond, un carré, un triangle, mais a des difficultés à associer les formes entre elles par manque de capacités visuo-spatiales. Lors de la passation de l' « Epreuve graphique d'organisation perceptive » de Santucci⁶³, il ne réussit que trois figures sur neuf, le situant dans la moyenne basse de ce qu'on attend chez un enfant de quatre ou cinq ans. Au niveau des pré-scripturaux, Sacha peut réaliser des boucles dextrogyres, des boucles lévogyres, mais pas de boucles alternées. Il peut néanmoins écrire son prénom entre des lignes, ainsi

⁶³ Cf. Annexe n°6

que toutes les voyelles et les consonnes « p », « m », « l » et « n ». L'écriture lui demande un important maintien de l'attention ce qui entraîne une fatigabilité. Sa posture n'est pas toujours adaptée et peut entraver son geste lors de la réalisation d'un acte graphique. Lorsqu'on lui demande de suivre un trajet sans dépasser, Sacha reste bien dans le « chemin », ce qui montre qu'il a un bon contrôle visuel.

Aux vu des observations du bilan, on peut situer le développement graphique de Sacha vers le stade de la maîtrise du tracé, et plus particulièrement celui de l'épanouissement des gestes et des formes.

Espace et temps

Sacha peut reproduire une construction en 3D avec un modèle. Il a acquis les certaines notions topologiques comme : en haut, en bas, sur, dans, derrière. Il ne peut pas reproduire un rythme donné et ne parvient pas à ranger des cartes séquentielles, ce qui montre que la notion de succession n'est pas acquise.

Schéma corporel et image du corps

Lors de la passation du dessin du bonhomme⁶⁴, Sacha verbalise ce qu'il fait pendant qu'il dessine, il semble aimer la proposition. Le dessin qu'il me présente est bien orienté et organisé sur la feuille et correspond au dessin d'un enfant de cinq ans et neuf mois. Au test des somatognosies de Bergès, les connaissances de Sacha correspondent aux connaissances attendues chez un enfant de cinq ans.

Traitement des informations sensorielles

Les observations concernant le traitement des informations sensorielles chez Sacha révèlent une légère hyposensibilité vestibulaire. Il semble rechercher les sensations dans ses mouvements : balancements, tournoiements, marche sur la pointe des pieds. Comme Alexandre, Sacha peut recevoir des informations de divers canaux sensoriels mais ne

⁶⁴ Cf. Annexe n°4.

parvient pas à traiter ces signaux en même temps. Le traitement multimodal n'est pas possible.

Conclusion de l'évaluation psychomotrice

En conclusion de ce bilan, nous pouvons dire que le manque de capacité attentionnelle de Sacha entrave ses capacités d'apprentissage. Les écholalies, lorsqu'elles sont très présentes, l'empêchent de se concentrer sur ses sensations ou sur la tâche en cours. Son hypotonie entraîne des difficultés de coordinations et de dissociation des ceintures scapulaires et pelviennes. Elle impact également ses capacités graphiques, notamment lors de l'exécution du geste. Sa faiblesse musculaire entraîne des difficultés dans la précision des gestes.

Son organisation corporelle reste donc à développer, même si sa connaissance de son corps est assez bonne.

C. Projet thérapeutique en psychomotricité

Suite aux résultats du bilan, un projet thérapeutique a été mis en place par la psychomotricienne comportant plusieurs objectifs qui lui semblent importants à travailler. Tout d'abord, le contact oculaire doit être renforcé afin d'améliorer les capacités de communication. La régulation tonique doit également être travaillée afin de renforcer les capacités d'équilibre, de coordinations et de dissociations ainsi que la motricité fine et le graphisme. Améliorer les coordinations oculo-manuelles et la motricité fine permettra un meilleur investissement du graphisme pour tendre vers l'autonomie à travers le développement des praxies de l'habillage. Il serait intéressant de renforcer les connaissances du schéma corporel qui sont déjà bonnes pour permettre une meilleure organisation corporelle dans l'espace. Les notions topologiques sont également à améliorer afin qu'il se repère mieux dans l'espace.

D. Séance de psychomotricité et observations

Comme pour Alexandre, les séances de psychomotricité de Sacha se déroulent souvent de la même manière. Je détaillerai une séance en particulier. J'ai pu rencontrer Sacha quarante-cinq minutes par semaine depuis le mois de novembre. Ma maitre de stage et moi même rencontrons généralement Sacha devant la salle de psychomotricité avec sa mère et sa petite soeur. La mère nous renseigne vaguement sur l'état de Sacha, puis ce dernier enlève son manteau et ses chaussures avant de nous suivre dans la salle. Sacha ne semble pas triste de quitter sa mère mais pendant les séances, il répète très souvent « Après ça je vais voir maman ? » dès qu'il se lasse d'une proposition.

Au début de la séance et afin de prévenir les troubles du comportement, on rappelle quelques règles à Sacha concernant la salle de psychomotricité. Il faut savoir que Sacha a des renforcements en jetons. S'il respecte bien une consigne et qu'il parvient à se concentrer sans verbaliser par écholalies, il obtient un jeton. Au bout de cinq jetons, il peut choisir le jeu de son choix. Très souvent, il choisi un jeu en rapport avec la ferme.

D'abord debout, je propose à Sacha de réaliser un parcours afin de travailler les sauts sur un pied et l'équilibre. Lors des sauts, il montre des difficultés à engager le mouvement. Un important recrutement tonique apparait avant le saut. Il marche ensuite en plaçant les pieds sur une ligne et parvient à faire plusieurs pas de suite. Je lui propose ensuite de faire des échasses. Il me demande de compter ses pas pour qu'il avance. Le fait de compter le motive et il réalise alors une quinzaine de pas sur les échasses. Il présente tout de même des difficultés à tenir les échasses en tirant les cordes vers le haut, du fait de son hypotonie des membres supérieurs. Il en est de même ensuite lorsqu'on se lance un ballon en comptant. Je compte le nombre de passes ce qui semble maintenir son attention sur l'activité. Nous faisons encore une ou deux propositions debout puis nous passons au bureau. Je propose à Sacha de réaliser des pré-scripturaux entre des lignes qu'il réalise parfaitement. Je lui demande ensuite d'écrire des syllabes avec les lettres qu'il connait et qu'il sait écrire. Il a pris l'habitude que je lui donne un exemple de mot pour former la syllabe « Ecris ma, comme maman. » et il me demande de trouver un mot lorsque je ne lui en propose pas directement. Cela semble l'amuser et je remarque qu'il est bien dans la relation à ce moment là. Lorsqu'il obtient ses cinq jetons et qu'il choisi un puzzle, il ne

souhaite pas que je l'aide et préfère le réaliser seul. Quand je l'informe que le puzzle est fini et que nous allons reprendre l'activité, il garde le puzzle en main et ne veut pas me le donner, afin que le jeu dure plus longtemps. Nous faisons ensuite un jeu afin de travailler les notions topologiques. Il doit retrouver où se cachent certains animaux sur une image et situer leur position par rapport à certains objets, pour travailler le « sur » ou « dans ». Le côté ludique de l'activité maintient ses capacités attentionnelles et lui permet de verbaliser sur ce qu'il voit plutôt que par écholalies.

L'évolution des séances est marquée par une importante diminution des troubles du comportement de Sacha, qui l'empêchaient auparavant de réaliser certaines propositions et d'établir une bonne relation. Depuis que les troubles du comportement ont diminué, ses capacités relationnelles et attentionnelles semblent s'être renforcées.

PARTIE DISCUSSION

I. Interactions entre les troubles psychomoteurs et l'accès aux différents stades du graphisme chez Alexandre et Sacha

La partie théorique nous a montré que le graphisme met en jeu des éléments de chacun des trois domaines décrits par Bullinger : le corps, le rapport à l'environnement, et la relation. Il apparaît donc intéressant d'étudier pour Alexandre et Sacha, quelles sont les difficultés qu'ils rencontrent dans les trois domaines, et leur impact sur leur accès aux différents stades du graphisme décrits par Lurçat.

A. Alexandre, un développement homogène jusqu'au second stade du gribouillage

Alexandre est un garçon de neuf ans, mais lors du bilan, nous avons pu voir que ses capacités graphiques correspondent à ce que l'on attend chez un enfant de trois ou quatre ans, nous allons chercher à savoir ce qui interfère l'accès aux stades supérieurs du graphisme. Comme nous avons pu le voir grâce aux différentes observations décrites précédemment, les capacités graphiques d'Alexandre semblent correspondre au stade du gribouillage décrit par Lurçat, et notamment à la naissance des premières formes.

Le domaine du corps

Concernant le tonus, Alexandre présente une hypotonie globale qui impacte son développement. Ses capacités graphiques sont limitées par son manque de tonicité, notamment au niveau des doigts. On observe chez lui un manque de déliement digital et de force musculaire.

Alexandre présente des difficultés à dévisser le bouchon d'une colle. A cause de son hypotonie, il n'a pas la force nécessaire pour retirer le bouchon. Lorsqu'il doit visser ou dévisser des écrous sur un support, il tient l'écrou avec une prise palmaire, dû à un mauvais déliement digital. Par la suite, il présente des difficultés à visser ou dévisser l'écrou sur le support car ses gestes, par manque de tonicité, ne sont pas assez précis.

Cette hypotonie se répercute donc sur la qualité de la prise de l'outil scripteur et la qualité de ses gestes. Lors d'une activité graphique, nous avons vu qu'Alexandre peut tenir un outil scripteur en pince digitale. Cependant, la qualité de la pince digitale est limitée par son hypotonie qui crée une grande fatigabilité et qui fait qu'Alexandre peut rapidement revenir sur une prise palmaire. Alexandre n'en est donc pas encore réellement au stade de la conscience de la forme où une pince fine est attendue.

L'hypotonie de fond d'Alexandre se répercute également sur sa qualité posturale et son axe corporel. Comme nous avons pu le voir, le maintien d'une posture et de l'axe corporel permet d'acquérir une meilleure organisation gestuelle, essentielle pour la réalisation de l'acte graphique.

Je propose à Alexandre une activité au bureau. Il s'agit de réaliser des pré-scripturaux (boucles et « zig-zag »). Je remarque qu'Alexandre est peu concentré sur l'activité, il verbalise par écholalies et n'écoute pas vraiment mes conseils. Je pense au début que ses difficultés de maintien de l'attention viennent du fait que l'activité est peu ludique. Je remarque ensuite que sa posture n'est pas adaptée à la proposition. Il a une posture en enroulement, le cou en extension, et ses pieds ne sont pas posés au sol mais contre la structure du bureau. Lorsque je le lui fait remarquer, il se place bien au fond de sa chaise, le dos droits et les deux pieds posés au sol, et semble tout de suite se concentrer sur l'activité en cours.

Lorsqu'il est assis au bureau, Alexandre ne semble pas savoir quoi faire de ses pieds et de ses jambes, ce qui l'empêche d'avoir une bonne posture et un bon soutien de l'axe corporel. Une problématique autour de l'absence de résolution des clivages, comme décrit par Haag, pourrait expliquer les difficultés posturales d'Alexandre.

Dans le stade de la conscience de la forme, l'attitude posturale est essentielle puisqu'elle permet une meilleure organisation du geste et de son contrôle. Les difficultés de maintien de la posture d'Alexandre ne lui permettent pas d'accéder au stade supérieur, c'est à dire au stade de la conscience de la forme.

Nous avons vu précédemment que la latéralité neurologique d'Alexandre n'est pas affirmée. Bien qu'il utilise le plus souvent sa main gauche dans les activités de la vie quotidienne, nous ne pouvons pas être certains que sa latéralité soit fixée.

Lorsque je présente des ciseaux à Alexandre, il les prend une fois avec sa main gauche, et la fois d'après avec sa main droite. Il en est de même lorsqu'il doit tenir un outil scripteur.

Puisque sa latéralité n'est pas affirmée, nous ne pouvons pas être sûr que l'activité graphique soit réalisée avec la « bonne » main.

Le stade de la conscience de la forme se traduit par l'émergence d'une dominance latérale. Concernant la latéralité, on peut dire qu'Alexandre n'a donc pas les capacités requises pour confirmer le stade de la conscience de la forme. En revanche, le début de dominance manuelle qu'il présente confirme bien qu'il a acquis le stade de la naissance des premières formes.

Grâce aux observations du bilan d'Alexandre, nous avons pu voir que chez lui, l'image du corps est très peu intégrée et ses connaissances du schéma corporel ne correspondent pas à ce que l'on attend d'un enfant de son âge. Alexandre a des difficultés à percevoir son corps dans l'espace ce qui se répercute sur son organisation gestuelle et son orientation spatiale. La conscience qu'il a de son propre corps et le manque d'intégration de ses articulations au schéma corporel et à l'image du corps ne lui permettent pas de dissocier ses articulations du membre supérieur. Pendant le graphisme, il ne peut donc pas réaliser de gestes partant du coude jusqu'au poignet et donc réaliser de mouvements de rotation, qui demandent une certaines dissociations articulaire. En revanche il peut réaliser des gestes graphiques de translation.

Lors du bilan, je propose à Alexandre de réaliser un dessin du bonhomme. Il dessine donc un bonhomme très rapidement sans chercher à ce qu'il soit beau et ne semble y prendre aucun plaisir. A la fin du dessin, je lui fait des commentaires sur son bonhomme mais rien de ce que je dis ne semble l'intéresser.

On remarque que pendant le dessin du bonhomme, Alexandre trace bien quelque chose mais son image du corps défaillante ne peut être projetée sur son tracé. Cela peut aussi être lié à un manque de symbolisme comme nous le verrons par la suite. Le manque de verbalisation pourrait également être lié à des difficultés de communication. En se concentrant spécifiquement sur l'image du corps, on remarque que le bonhomme n'est pas investi, pas pensé, pas imaginé ni au niveau du graphisme ni au niveau de la verbalisation, puisqu'Alexandre ne fait aucun commentaire sur sa production. De plus, on observe sur le dessin que le rond représentant la tête n'est pas complètement fermé, dû à une image du corps peu élaborée. On peut également observer qu'aucun de ses ronds n'est fermé dans le test de Santucci⁶⁵ ce qui nous montre bien que ses difficultés d'intégration de l'image du corps se répercutent sur le graphisme. Les ronds plus ou moins fermés sont caractéristiques du stade de la naissance des premières formes.

Son manque de représentations corporelles et ses difficultés d'intégration de l'image du corps se répercutent sur ses capacités gestuelles et ses capacités de représentations, nécessaires pour accéder au stade de la conscience de la forme.

Le domaine de l'environnement

La structuration spatio-temporelle d'Alexandre n'est pas suffisamment développée. Concernant la perception de l'espace, nous avons pu voir qu'Alexandre ne peut pas trier des objets par ordre de grandeur. On peut donc penser qu'il lui est impossible de respecter l'ordre de grandeur d'une forme ou d'une lettre.

Alexandre réalise un puzzle sans modèle au fond. Il tente d'assembler deux pièces qui n'ont aucune relation entre elles. Il ne semble pas percevoir que les pièces ne sont pas liées et se contente de forcer pour les assembler.

La problématique rencontrée par Alexandre concernant l'espace, peut être attribuée au défaut de « cohérence centrale »⁶⁶ connu dans l'Autisme : Alexandre se focalise sur un détail ou une action et a du mal à l'inscrire ensuite dans un processus plus global, ce qui

⁶⁵ Cf. Annexe n°5.

⁶⁶ Poirier, N., 1998, pp. 115–129

l'empêche de construire et d'associer différentes formes graphiques entre elles, d'associer des lettres, ou bien de construire un puzzle.

D'autre part, la latéralité non affirmée d'Alexandre peut engendrer des difficultés à se repérer dans l'espace, dû au fait qu'il ne parvient pas à se repérer sur son propre corps.

Dans son dessin du bonhomme⁶⁷, on voit qu'Alexandre n'a pas réussi à bien occuper, ni même structurer l'espace graphique.

Concernant le temps, nous avons pu voir qu'Alexandre a acquis la notion de succession. En revanche, il n'a pas acquis la notion d' « avant » et « après », ce qui l'empêche de structurer le temps et donc d'enchaîner des tracés différents. On peut donc supposer que la succession de différents mouvements lui est difficile à réaliser.

Le stade de la conscience de la forme décrit les capacités de l'enfant à occuper l'espace graphique sans pour autant l'organiser, et la possibilité de juxtaposer plusieurs éléments, sans forcément les relier. Ces deux critères sont en cours d'acquisition chez Alexandre. En revanche, ce dernier ne parvient pas à respecter des proportions et ne peut pas correctement fragmenter son geste, ce qui l'empêche d'accéder pleinement au stade de la conscience de la forme d'un point de vue spatial.

Le domaine de la relation

Alexandre n'a pas accès à la fonction symbolique. Le jeu symbolique n'est pas développé et il n'a pas de représentations concrètes, spontanées et imaginaires.

Lorsqu'on lui présente une mallette avec des équipements de docteur ou une cuisinières pour enfant avec des objets de cuisine, Alexandre ne joue pas, il se contente de taper les objets entre eux ou sur le sol.

Pour lui, les formes sont des traces mais ne représentent rien, il ne peut pas les comparer à des objets symboliques. Comme nous avons pu le voir avec le dessin du bonhomme, le rond de la tête non fermé montre bien qu'il ne se représente pas encore la forme même la plus basique de son corps. Il ne peut donc pas penser que le bonhomme qu'il dessine pourrait le représenter lui. Il n'a pas accès à une représentation mentale qui lui permettrait

⁶⁷ Cf. Annexe n°3.

de reproduire certains tracés et de produire de nouvelles formes. Le stade de la conscience de la forme ne peut être complètement acquis si Alexandre ne crée pas de formes variées.

Outre ses difficultés d'accès au symbolisme, Alexandre n'a pas développé la théorie de l'esprit.

Alexandre marche dans la salle sur des échasses. A un moment donné, il perd l'équilibre et tombe sans que l'on puisse correctement le rattraper. Après ça, il se tient la jambe il me semble qu'il a quelques douleurs. Quand je lui demande « Est-ce que tu vas bien ? », il n'arrive pas à me répondre, puis il me dit simplement « Oui ça va bien » en reprenant ma question. Pourtant, je vois bien qu'il a mal à la jambe.

Cette vignette laisse apparaître deux éléments. Tout d'abord Alexandre ne semble pas en mesure d'élaborer ses ressentis et ne témoigne à aucun moment d'un ressenti négatif ou d'une quelconque douleur malgré qu'il se tienne la jambe. En l'absence d'élaboration, Alexandre n'est pas en capacité d'extérioriser ses sensations et ne peut donc pas les laisser transparaître dans ses dessins. L'autre élément qui apparaît est un déficit de la Théorie de l'Esprit. Alexandre ne perçoit pas la raison pour laquelle je lui demande s'il va bien. Il répond alors « oui ça va bien » comme quand je lui dis bonjour et prend de ses nouvelles au début de la séance.

Quand on regarde le stade de la conscience des formes, on remarque que les productions graphiques ont un sens pour l'enfant qui les produit. Il y glisse ses ressentis, ses émotions, et est capable d'expliquer ce qu'il a représenté. Ce n'est pas le cas pour Alexandre qui est resté au stade du gribouillage, dans lequel le graphisme n'a pas de représentation concrète ou abstraite, mais correspond à un besoin fonctionnel de tracer.

Nous avons vu qu'Alexandre présente des difficultés développementales pour chaque milieu décrit : le corps, l'environnement, et la relation. Chaque élément que nous avons défini impacte son développement et donc ses capacités graphiques. Pour chaque milieu, nous avons pu voir que son développement psychomoteur, en lien avec les stades du graphisme le situe pour l'instant au stade du gribouillage, et en particulier au stade de la

naissance des premières formes. On peut également dire qu'Alexandre est passé par toutes les étapes caractéristiques du premier stade du gribouillage afin de parvenir à la naissance des premières formes. Son développement au niveau graphique est donc cohérent par rapport aux stades de Lurçat. Les difficultés relevées dans les domaines du corps, de la perception de l'environnement, et de la relation permettent de situer les capacités graphiques d'Alexandre à un stade bien précis, ce qui laisse entendre un retard de développement assez homogène. On peut donc dire que son développement graphique s'explique par le niveau de son développement psychomoteur.

Nous verrons dans la partie suivante de la discussion comment la prise en charge en psychomotricité peut venir aider Alexandre, au niveau de son développement psychomoteur ou en terme de compensations, pour tenter de le faire évoluer au niveau du graphisme.

B. Sacha, un développement hétérogène jusqu'à la maîtrise du tracé

Le domaine du corps

Sacha présente une hypotonie particulièrement observable au niveau des membres supérieurs. Cela impacte ses gestes et sa motricité fine.

Lorsque Sacha lance une balle sur une cible, située à hauteur de son visage, je remarque que les mouvements de son bras ne sont pas bien organisés. Il a des difficultés à dissocier ses articulations et à lâcher la balle lorsqu'il doit la lancer.

On remarque que l'hypotonie de Sacha se répercute sur ses capacités gestuelles et notamment dans les extrémités des membres supérieurs, se traduisant par un manque de force musculaire au niveau des doigts. Lorsqu'il trace, Sacha a des difficultés à adapter la pression nécessaire au tracé. Il présente également des difficultés de déliement digital dû à son hypotonie des membres supérieurs. Il peut tenir un outil scripteur en pince tridigitale mais ce type de pince lui demande un certain recrutement tonique qui le fatigue beaucoup. Il ne peut donc pas utiliser une pince tridigitale pendant longtemps et lorsqu'il fatigue, il passe parfois à une prise palmaire qui lui demande moins d'effort.

Dans le stade de la maîtrise du tracé, la pression de l'outil scripteur sur le support ainsi que la possibilité de maintenir une pince tridigitale doivent être maîtrisées par l'enfant, ce qui n'est pas le cas chez Sacha. En revanche, ses capacités que nous venons de décrire, correspondent à ce que l'on peut observer dans le stade de la conscience de la forme.

Malgré son hypotonie et les difficultés qui en découlent, nous avons pu voir que Sacha possède un bon contrôle visuel puisqu'il parvient à tracer l'intérieur d'un chemin, du départ à l'arrivée. Le contrôle visuel semble donc venir compenser l'hypotonie de Sacha et les difficultés gestuelles qui en découlent, lui permettant d'obtenir un tracé au final plus fluide et plus précis. De plus, nous avons pu voir que Sacha peut reproduire des boucles dextrogyres ou lévogyres mais pas de boucles alternées. On peut alors penser que Sacha n'a pas acquis l'automatisation du tracé, puisque seul les boucles « isolées » sont possibles.

Par ailleurs, on peut observer que la latéralité de Sacha n'est pas entièrement fixée. On remarque cependant une dominance manuelle à droite puisqu'il utilise plus facilement sa main droite dans les tâches quotidiennes et pour la prise de l'outil scripteur.

Enfin, concernant les capacités cognitives, et en particulier les fonctions exécutives, Sacha présente d'important troubles attentionnels. Souvent lors des activités il n'est pas concentré sur ce qu'il fait, il regarde ailleurs ou verbalise de manière inadaptée par écholalies. Ce défaut d'attention se répercute sur l'ensemble de l'activité graphique et notamment sur la qualité et la maîtrise de son tracé.

Le stade de la maîtrise du tracé implique un certain niveau de développement de la motricité fine. Par exemple, le geste graphique doit être automatisé et la latéralité doit être affirmée. Or nous avons pu voir que Sacha n'a pas encore acquis ces deux critères, limitant l'accès à ce stade. Ses troubles attentionnels et sa lenteur gestuelle impactent également la qualité et la maîtrise de son tracé, nécessaire à l'acquisition du stade de la maîtrise du tracé. Bien qu'il ait largement acquis le stade de la conscience de la forme, compte tenu de ses capacités de motricité fine, Sacha n'a pas les pré-requis nécessaires lui permettant de passer au stade de la maîtrise du tracé.

Le domaine de l'environnement

Comme nous avons pu le voir dans le bilan, les connaissances spatiales de Sacha sont assez bien développées. Lorsqu'on lui présente une construction avec des cubes, Sacha peut reproduire le modèle 3D. Au niveau du graphisme, il peut créer des formes diverses et peut reproduire un modèle graphique mais a encore quelques difficultés à associer les éléments entre eux.

Sur un support graphique, Sacha a une bonne organisation de l'espace. On peut voir sur son dessin du bonhomme que sa production est bien orientée et l'espace de la feuille est correctement utilisé.

Lorsqu'il s'entraîne à écrire des syllabes sur une feuille vierge, on remarque que Sacha utilise bien l'espace graphique, mais les syllabes ne sont pas bien orientées et les lettres ne respectent pas les normes de taille. En revanche, lorsqu'il s'entraîne à écrire entre des lignes, les lettres, les syllabes ou les mots sont bien orientées et leur taille est juste.

Malgré une bonne organisation de l'espace graphique, on remarque que Sacha a des difficultés à orienter ses mots lors de l'écriture, qui doit respecter des normes données. Dès lors que des lignes sont présentes, il oriente correctement ses lettres. Sacha a donc besoin que l'espace soit structuré afin de développer ses capacités graphiques.

Nous avons pu voir que Sacha n'a pas acquis la notion de succession puisqu'il ne parvient pas à trier des cartes séquentielles. Ainsi, on peut se demander si la fragmentation du geste, caractéristique du stade de la conscience de la forme, lui est possible.

Le stade de la maîtrise du tracé est caractérisé par la capacité de l'enfant à organiser l'espace graphique lors de tracés figuratifs ou non figuratifs, la possibilité de reproduire des modèles, et la maîtrise d'un geste fluide et continu grâce à un bon contrôle visuel. Hormis la fragmentation du geste, qui est caractéristique du stade de la conscience de la forme, Sacha a acquis les pré-requis spatiaux nécessaires au troisième stade du graphisme : la maîtrise du tracé.

Le domaine de la relation

Nous avons pu voir grâce au bilan que Sacha a d'assez bonnes connaissances du schéma corporel. Le dessin du bonhomme⁶⁸ qu'il me présente correspond au dessin d'un enfant de cinq ans et neuf mois. Si on se penche de plus près sur ce dessin, on remarque que les ronds de la tête ou des mains sont bien fermés. Les ronds du test de Santucci⁶⁹ sont également tous fermés. On peut donc penser qu'il a accès à la fonction symbolique et peut avoir une représentation mentale de certaines formes.

Sacha semble donc avoir accès à la fonction symbolique ce qui lui permet d'accéder à des représentations. Il peut dessiner des bonhommes et semble apprécier cette activité qu'il

⁶⁸ Cf. Annexe n°4.

⁶⁹ Cf. Annexe n°6

peut faire de lui-même. L'apparition de dessins symboliques comme les bonhommes est caractéristique du stade de la maîtrise du tracé.

Outre l'accès à la fonction symbolique, Sacha semble avoir accès à la théorie de l'esprit.

Lors de la passation du dessin du bonhomme, et alors qu'il semble avoir terminé de dessiner, je demande à Sacha s'il souhaite rajouter quelque chose. Il m'explique alors qu'il a oublié de dessiner des habits, et notamment un pantalon. Il commence à dessiner un pantalon mais n'a pas l'air satisfait du résultat alors il en dessine un autre, puis un autre, jusqu'au moment où je lui dit que je trouve le pantalon très beau.

On voit ici que Sacha recommence le dessin du pantalon dans le but qu'il soit le plus beau possible. On peut se demander si sa détermination à réussir n'est pas dû au fait qu'il souhaite me faire plaisir. Ceci montre que Sacha a donc accès aux émotions culturelles que nous avons pu développer précédemment et qui confirme son accès à la théorie de l'esprit.

Je propose à Sacha de jouer au ballon en se faisant des passes debout. Sacha souhaite que je compte les passes à voix haute. Au début, il ne semble pas très passionné par ma proposition mais nous arrivons tout de même à échanger plusieurs passes. Plus le score de passes s'élève, plus je compte avec un grand sourire afin de montrer à Sacha que je suis contente de nos échanges. Lorsque ma voix devient plus enjouée, Sacha sourit et redouble d'effort pour ne pas rater une passe.

Cet exemple nous montre bien que Sacha a accès à la théorie de l'esprit puisqu'il semble comprendre mes émotions et est capable de s'en saisir. La théorie de l'esprit lui permet donc d'acquérir la notion de fierté et d'accéder à la motivation.

La théorie de l'esprit, qui semble partiellement acquise chez Sacha, lui permet de trouver une forme de divertissement dans le graphisme en faisant plaisir à l'autre, et avec la motivation de produire quelque chose qui provoquera une émotion chez autrui. C'est spécifiquement ce que le stade de la maîtrise de la forme décrit concernant le niveau de représentations.

Nous avons pu observer que Sacha présente encore un retard de développement psychomoteur dans le domaine du corps qui ne lui permet pas d'accéder au stade de la maîtrise du tracé. Concernant le domaine de l'environnement, Sacha a tous les pré-requis au stade de la conscience de la forme, mais ses capacités sont encore insuffisantes pour lui permettre d'avoir complètement accès au stade supérieur, qui reste cependant en cours d'acquisition. Le domaine relationnel est particulièrement développé chez Sacha. Ses capacités de représentation, l'accès à la fonction symbolique et la théorie de l'esprit lui permettent d'accéder facilement au stade de la maîtrise du tracé. Les trois domaines du corps, de l'environnement et de la relation ne sont donc pas développés au même niveau chez Sacha, ce qui laisse entendre que son développement est plutôt hétérogène. Afin d'améliorer ses capacités graphiques, Sacha peut donc s'appuyer sur le domaine le mieux développé chez lui : la relation.

Comme pour Alexandre, nous verrons dans la partie suivante de la discussion comment la prise en charge en psychomotricité peut venir soutenir Sacha dans les trois domaines que nous avons décrit, afin de faire évoluer au mieux ses capacités graphiques.

II. En quoi la prise en charge en psychomotricité interagit-elle sur le corps, l'environnement et la relation, afin de développer le graphisme ?

Dans la partie précédente, nous avons pu voir qu'Alexandre et Sacha, malgré des profils différents, présentent tous deux des difficultés dans le graphisme. Leurs difficultés graphiques s'expriment différemment et ils n'ont pas développé les stades du graphisme décrits par Lurçat grâce aux mêmes pré-requis.

On peut se demander si les difficultés graphiques sont récurrentes chez les enfants autistes. Un article de Godde, Tsao et Tardif reprend douze études menées sur des enfants présentant des troubles du spectre autistique et ayant des difficultés d'écriture. « Parmi les douze recherches, cinq d'entre elles indiquent un score global de qualité des tracés inférieur chez les enfants et les adolescents avec TSA par rapport à des enfants de même âge réel. »⁷⁰ On remarque alors que les troubles graphiques ne sont pas inhabituels dans le cas d'un TSA.

Ainsi, il semble important de se questionner sur le rôle du psychomotricien dans cette prise en charge. On va donc chercher à comprendre ce que la psychomotricité peut apporter dans les trois domaines que nous avons développé : le corps, l'environnement, et la relation.

A. La psychomotricité et le corps

En psychomotricité, le travail du corps fait partie intégrante de la prise en charge. On va donc chercher à soutenir, à développer ce domaine en prenant en compte plusieurs éléments : le tonus, la posture, les coordinations et dissociations, et la motricité fine.

En psychomotricité, chaque élément peut être évalué grâce à un bilan, qui se compose de tests standardisés ou non et qui permet de faire un état des lieux du développement psychomoteur du patient à un moment donné, pour chaque élément différent.

⁷⁰ Godde, A., Tsao, R. et Tardif, C., 2018

Le tonus et la posture

Le tonus est un des premiers éléments à travailler, dans ses possibilités de régulation, puisqu'il édifie une base solide sur laquelle chaque élément du corps peut s'appuyer.

La régulation tonique passe d'abord par le dialogue tonique. Nous n'avons que très peu développé cette notion dans la partie théorique, car celle-ci ne semblait pas essentielle dans le graphisme au premier abord. En revanche, elle est essentielle dans la prise en charge psychomotrice. Le dialogue tonique, a été introduit par Ajuriaguerra, suite aux travaux de Wallon. Robert-Ouvray nous en donne une définition : « A travers le portage de l'enfant, à travers les micromouvements ressentis toniquement, l'enfant et la mère ajustent sans cesse leurs états tonico-affectifs pour communiquer sur le mode infra-verbal. »⁷¹

Au début de la vie la mère perçoit le tonus de son bébé et adapte son propre tonus en réponse. Le bébé ressent ces modifications et un dialogue se met en place entre la mère et l'enfant. Ce dialogue tonique précède toute forme de dialogue verbal. Le bébé peut ainsi se différencier de sa mère et un processus d'individuation se met en place.

En psychomotricité, le dialogue tonique est un moyen de communication infra-verbale dans la prise en charge. On peut le mettre en jeu à travers différents portages, des contacts corporels, ou même des jeux de ballon. Revenir sur ce dialogue tonique permet à l'enfant de mettre en jeu ce processus d'individuation corporelle et psychique.

En repassant par ce dialogue tonique, on va pouvoir ensuite agir sur la régulation tonique. Nous avons pu voir qu'Alexandre et Sacha présentent tous deux des difficultés de régulation tonique. En prenant en charge cette régulation, on va pouvoir agir sur les capacités graphiques grâce à une meilleure qualité posturale et en développant la qualité gestuelle grâce à une meilleure adaptation du tonus d'action. La régulation tonique permet ainsi une meilleure maîtrise du tracé, indispensable au développement de l'activité graphique et permettant plus tard d'acquérir l'automatisation de l'écriture.

⁷¹ Robert-Ouvray, 2010, p. 129

La prise en charge du tonus induit ensuite celle de la posture. En effet, la posture est en premier lieu régulée par le tonus. Elle prépare et soutient le mouvement, et permet de développer l'organisation corporelle et la maîtrise du geste.

Les troubles de la régulation tonique se répercutent sur les capacités posturales d'Alexandre et Sacha et donc la maîtrise de leur geste graphique. Plus généralement, cette problématique n'est pas propre à Alexandre à Sacha, la régulation tonique entrave la vitesse de l'écriture chez les sujets avec TSA.

« En effet, plus les 12 enfants avec TSA écrivent rapidement et plus leurs productions de lettres sont variables au niveau la qualité des lettres formées, ce qui n'est pas le cas dans la population contrôle. Ces résultats évoquent les observations de Zesiger concernant les difficultés à conjuguer rapidité et régularité des tracés chez l'enfant dont l'écriture n'est pas encore automatisée. »⁷²

Les coordinations

Comme nous avons pu le voir, les coordinations sont essentielles dans le graphisme. Chez Alexandre et Sacha, elles ne sont pas encore bien développées et impactent leur organisation gestuelle, aussi bien dans la motricité globale que dans la motricité fine et le graphisme. Afin de développer ces coordinations, on peut proposer à l'enfant de retravailler les Niveaux d'Evolution Motrice (NEM). Ces NEM correspondent à différentes modifications posturales (retournements, redressements, maintiens, déplacements) que l'enfant expérimente afin de passer de la station en décubitus à la station debout, puis à la marche. En reprenant ces NEM, on met en jeu des modifications posturales qui sollicitent la coordinations des différentes parties du corps. On agit alors sur la motricité globale de l'enfant pour apporter une certaine aisance gestuelle et une organisation corporelle. Pour Alexandre et Sacha, on observe des troubles de la motricité globale qui impactent le geste graphique notamment par des difficultés de coordination et de dissociation des membres supérieurs. La corrélation entre troubles de la coordination et graphisme a été prouvée par plusieurs études.

⁷² Godde, A., Tsao, R. et Tardif, C., 2018

« La persistance d'une grande taille d'écriture avec l'expertise et l'âge, comme le rapporte l'étude de Beversdorf et al., (2001) peut s'expliquer par les difficultés de coordination motrice des personnes avec TSA [...] Les études de Fuentes et al. ont mesuré les performances motrices d'enfants et d'adolescents avec TSA et contrôles à partir du test Revised Physical and Neurological Examination for Subtle (Motor) Signs. Les auteurs notent des performances motrices (marche et équilibre) inférieures ainsi qu'une durée des mouvements plus longues chez les participants TSA. Par ailleurs, de fortes corrélations entre le score en motricité et la qualité d'écriture sont observées seulement chez les enfants TSA. Plus les enfants avec TSA obtiennent un score élevé au PANESS, meilleure est la qualité de leur tracé, notamment au niveau de la formation des lettres. »⁷³

Motricité fine

La prise en charge de la motricité fine fait partie du travail du psychomotricien. Alexandre et Sacha présentent tous deux des troubles de la motricité fine. Ces troubles se répercutent sur un ensemble d'activités de la vie quotidienne et sur le graphisme. En psychomotricité, on peut travailler la motricité fine à travers des jeux ludiques mettant en jeu le déliement digital, la préhension, la dextérité manuelle. On peut par exemple utiliser des jeux sensoriels, des comptines à réaliser avec les doigts, ou encore certains jeux de manipulation et d'encastrement. A travers des activités ludiques comme celles-ci, qui favorisent le déliement digital, l'enfant peut développer sa motricité fine et donc améliorer son geste graphique.

Une fois de plus, l'article de Godde, Tsao et Tardif nous montre l'impact de la motricité fine sur les capacités graphiques, et notamment l'écriture, chez les sujets autistes.

« Pour Johnson et al. (2013), les corrélations observées entre la dextérité manuelle et la taille des lettres plaident en faveur du rôle de la coordination de la motricité fine sur la macrographie des enfants avec TSA. »⁷⁴

Latéralité

⁷³ Godde, A., Tsao, R. et Tardif, C., 2018

⁷⁴ Ibid

La latéralité peut être évaluée en psychomotricité grâce à des tests standardisés ou non. Elle est importante dans le développement psychomoteur de l'enfant puisqu'elle a des conséquences sur toute son organisation corporelle. Une fois que l'enfant est latéralisé, les repères et l'orientation du corps se modifient et lui permettent d'acquérir de meilleures capacités motrices, tant au niveau de la motricité globale que de la motricité fine. La latéralisation est importante dans le graphisme. La préférence manuelle de l'enfant est capitale pour son développement graphique.

En psychomotricité on peut favoriser les expériences de coordinations et dissociations des mains pour les stimuler, mais la latéralisation est un processus neurologique sur lequel on ne peut intervenir directement.

La latéralité d'Alexandre et Sacha n'est pas encore fixée. On pourrait donc se demander à quel point il est pertinent de travailler l'écriture pour Sacha par exemple, alors qu'il n'est pas encore latéralisé. Si le processus de latéralisation se met en place et que la dominance se fixe sur l'autre main que celle actuellement utilisée, l'apprentissage qu'il a eu sera-t-il toujours fonctionnel ?

Cognition et fonctions exécutives

Les capacités cognitives et les fonctions exécutives peuvent être évaluées en psychomotricité par différents tests, standardisés ou non. En revanche, il n'existe pas d'outil psychomoteur spécifique pour évaluer la cognition chez les sujets avec TSA. Chez Alexandre et Sacha, trois fonctions attirent particulièrement notre attention dans le cadre du graphisme : l'inhibition, la planification, et l'attention.

En psychomotricité, on peut travailler l'inhibition à travers plusieurs types de propositions où l'enfant doit essayer de garder le contrôle de ses actions : des parcours moteurs, des propositions avec de la musique, des jeux où l'enfant doit attendre son tour, etc. Bien qu'elle ne soit pas mise en jeu uniquement dans le graphisme, l'inhibition, qui fait défaut chez Alexandre et Sacha, impacte tout de même les capacités graphiques, notamment par des tracés peu maîtrisés, des difficultés d'organisation spatiale et gestuelle. Elle imite le contrôle de la vitesse ainsi que la pression de l'outil scripteur sur le support

graphique. Il est intéressant de voir que l'étude dont nous avons parlé précédemment observe une corrélation entre des troubles de l'écriture chez les sujets autistes et un défaut d'inhibition. Ce que j'ai pu observer chez Alexandre et Sacha semble donc démontré à une plus grande échelle et valide la nécessité de travailler l'inhibition pour améliorer les compétences graphiques.

« Le bruit neuromoteur peut se définir comme la charge motrice dépensée pour réaliser une activité comme l'écriture. Un manque d'inhibition du bruit neuromoteur serait une explication possible de la variabilité du mouvement d'écriture. Chez les enfants avec un trouble du spectre de l'autisme, les résultats plaident en faveur de difficultés d'inhibition du bruit neuromoteur et d'erreurs de corrections de la trajectoire du mouvement entraînant des difficultés dans le contrôle de la taille et de la trajectoire du mouvement. »⁷⁵

La planification est particulièrement difficile à travailler chez les sujets avec un trouble du spectre autistique selon leur niveau de développement cognitif. Pourtant, on a pu observer des troubles de la planification entravant les capacités graphiques chez Alexandre et Sacha. On peut essayer de développer cette fonction exécutive par des propositions à double consignes. Par exemple, nous utilisons avec Sacha de petits animaux et nous lui demandons d'en placer un sur le bureau et un autre dans une boîte.

Toute activité cadrée et accompagnée sur laquelle l'enfant va porter son attention de manière sélective vient stimuler l'attention. Pour travailler cet item, le psychomotricien doit jouer son rôle de « pare-excitation ». Notion définie par Freud, la « pare-excitation » dans le cadre d'une prise en charge permet de protéger le patient d'un trop plein d'excitations tant interne (débordement émotionnel) qu'externe (sursimulation).. Il faut savoir que les enfants autistes ont du mal à filtrer les informations sensorielles. C'est le cas d'Alexandre et Sacha, pour qui il faut éviter un trop plein de stimulations, en évitant par exemple de disposer trop d'objets dans la salle, d'éviter les nuisances sonores, ou les fortes lumières afin d'optimiser les capacités d'attention. Sacha et Alexandre nous laissent donc penser que les troubles attentionnels impactent le graphisme. C'est ce que confirme l'article de Godde, Tsao et Tardif.

⁷⁵ Godde, A., Tsao, R. et Tardif, C., 2018

« Les problèmes d'attention chez les personnes avec un TSA peuvent aussi expliquer leur difficulté d'écriture. Dans l'étude de Hellinckx et al. (2013), réalisée auprès de 70 enfants TSA, 13 ont également un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH). Les résultats révèlent que les enfants qui ont à la fois un TSA et un TDAH ont des scores de qualité d'écriture tendanciellement inférieurs à ceux d'enfants avec un TSA, mais sans TDAH, indiquant que les troubles de l'attention dans l'autisme peuvent également avoir un impact sur les performances en écriture. »⁷⁶

Schéma corporel et image du corps

Le schéma corporel correspond à la connaissance consciente du corps, tandis que l'image du corps en est la représentation inconsciente. Chez les sujets présentant un trouble du spectre autistique, l'image du corps est souvent peu élaborée. On retrouve en moyenne un âge de l'image du corps situé dans la 1ère année de vie pour les patients les plus régressés. Chez Alexandre en particulier, nous avons pu observer d'important troubles de l'image du corps, se répercutant sur plusieurs domaines dont le graphisme. Ces troubles peuvent faire penser à une problématique de résolution des clivages de Haag. En psychomotricité, les tests qui évaluent le schéma corporel permettent de donner un âge développemental de l'enfant en fonction de ses connaissances. Image du corps et schéma corporel sont intriqués et donnent un aperçu de comment se perçoit l'enfant et de comment nous devons l'aider à mieux investir son corps, notamment lorsque l'image du corps est insuffisamment élaborée. Cette élaboration permettra par la suite d'accéder à des représentations, indispensables pour le développement graphique. Chez Alexandre par exemple, la résolution des clivages permettrait l'acquisition d'une meilleure posture, et un travail sur l'enveloppe corporelle pourrait éventuellement lui permettre d'accéder par transposition au rond fermé.

⁷⁶ Godde, A., Tsao, R. et Tardif, C., 2018

B. La psychomotricité et l'environnement

Nous appellerons environnement toutes les manifestations extérieures au corps et qui permettent de l'organiser, de le structurer et de l'orienter. Nous parlerons ici de l'espace, du temps et des particularités sensorielles en lien avec le graphisme, que l'on peut venir renforcer et soutenir dans le cadre d'une prise en charge psychomotrice.

L'espace et le temps

Lors d'une prise en charge psychomotrice, il est important de prendre en compte la notion d'espace dans le développement du sujet. Cette relation à l'espace peut être évaluée par des tests, standardisés ou non, qui nous renseignent sur la perception de l'espace par le patient, mais aussi la manière dont il s'y adapte. Dès lors, deux modalités d'intervention sont possibles. La première est dite « développementale ». On reprend le processus de perception, structuration, puis organisation afin que l'enfant établisse ses propres repères spatiaux. La deuxième modalité est à visée de compensation. On cherche alors à marquer l'espace, à donner des repères à l'enfant pour qu'il puisse se repérer et s'adapter plus rapidement à l'environnement. C'est l'exemple que nous avons donné dans la partie précédente, lorsqu'on observe que Sacha parvient plus facilement à écrire entre des lignes, lorsque l'espace est structuré. Ces deux modalités ne sont pas incompatibles lors d'une prise en charge et peuvent très bien se compléter.

Même si la modalité « compensatoire » n'intéresse pas directement le développement psychomoteur, elle peut être intéressante en ce qui concerne le graphisme et l'espace quand on sait que « La trajectoire des mouvements, mesurée par l'inclinaison du tracé, et leur constance diffère entre les enfants avec TSA et les enfants témoins, avec des performances inférieures chez les enfants avec TSA. Cette différence s'estompe lorsque les enfants avec TSA écrivent entre des lignes d'écriture. Ces données soulignent l'effet bénéfique d'indices visuels dans le contrôle de la taille d'écriture des enfants avec TSA. »⁷⁷

Concernant le temps, les modalités de prise en charge sont similaires. Une intervention « développementale » reprendra également le processus de perception,

⁷⁷ Godde, A., Tsao, R. et Tardif, C., 2018

structuration et organisation du temps, tandis que l'intervention « compensatoire » pourra mettre en place des éléments de repères pour l'enfant comme des timers ou des planning de séance qui vont permettre d'améliorer les repères temporels de l'enfant.

Les particularités sensorielles

A l'heure actuelle, les psychomotriciens sont bien placés pour évaluer les particularités sensorielles à l'aide du profil sensoriel, émettre des préconisations et adapter l'environnement de l'enfant à ses besoins. Des interventions sont ensuite possibles. On peut agir sur l'environnement en diminuant les stimulations en cas d'hypersensibilité, ou en mettant en place des plages de stimulations pour répondre à l'hyposensibilité. On peut également agir plus directement par un processus de désensibilisation.

C. La psychomotricité et la relation

« Le psychomotricien considère sa prise en charge dans une globalité, dans sa réalité la plus significative, celle d'un corps expressif et en relation. »⁷⁸

La relation est fondamentale dans la prise en charge psychomotrice. Outre ce que nous avons développé jusque là, la relation fait partie intégrante d'une séance de psychomotricité et apparaît à chaque proposition. Nous avons surtout vu les aspects relationnelles qui entrent en jeu dans le graphisme, mais la relation ne se limite pas qu'à cela. La relation thérapeutique est la base de toute prise en charge. Les premières rencontres sont donc importantes car on va pouvoir observer l'engagement du patient dans son environnement ainsi que sa qualité relationnelle. Une relation thérapeutique porteuse peut ensuite aboutir à une entente, une collaboration étroite entre le psychomotricien et le patient : c'est l'alliance thérapeutique. Pour établir cette relation, il faut s'intéresser au cadre thérapeutique. Selon Potel, plusieurs critères doivent être présents pour parler de cadre thérapeutique : des conditions d'espace, de matériel, de temps, d'encadrement, et de

⁷⁸ Glossaire de psychomotricité

fonctionnement institutionnel⁷⁹. Même avec un cadre bien structuré, les patients avec un TSA ont souvent des difficultés à réguler leurs affects afin d'être disponibles à la relation. C'est là que la fonction contenante entre en jeu. Toujours selon Potel, la fonction contenante « c'est la capacité du psychomotricien à contenir ce qui déborde, ce qui n'est pas organisé, ce qui est en menace d'inexistence ou de déconstruction, qui est particulièrement convoquée dans nos espaces thérapeutiques. Cette capacité de contenance fait appel tout autant à notre corps qu'à notre appareil psychique. »⁸⁰ Le psychomotricien s'appuie sur ses propres ressources psychiques et physiques afin d'apaiser son patient, de limiter ses angoisses et donc de le contenir. Pour développer cette contenance, le psychomotricien peut utiliser le jeu. Chez les sujets présentant un TSA, le jeu peut travailler l'accès au symbolisme ou bien les capacités d'imitation. Dans cette approche, le concept d'aire transitionnelle de Winnicott se rattache à notre pratique.

« L'aire transitionnelle est le nom de cet espace intermédiaire entre la psyché maternelle et celle de l'enfant. Elle est l'aire du jeu et du semblant. En ce qui concerne l'autisme, fusionné à un objet sans jouer avec lui -ce que relèvent tous les observateurs psychanalystes ou pas-, on peut tenir pour un grand progrès qu'un autiste arrive à jouer avec son thérapeute, et même à se moquer de lui : jouer et faire semblant sont parmi les choses les plus difficiles qui soient pour lui. »⁸¹

Chez Alexandre, le jeu est essentiel afin de développer ce lien entre son corps et son psychisme. Le jeu met en jeu d'autres éléments de la relation, comme le regard, la communication. Il peut permettre de développer ces éléments, et en particulier la verbalisation. Si, comme Sacha, l'enfant peut avoir accès à la théorie de l'esprit, les notions de réussite et de fierté peuvent alors se développer dans la relation et enrichir la relation dans les activités.

⁷⁹ Potel, C., 2010, p. 322

⁸⁰ Potel, C., 2010, p. 324

⁸¹ Samarcher, R., 2005, p. 297

La psychomotricité prend en compte le patient dans sa globalité, c'est à dire dans les trois domaines développés : le corps, l'environnement, et la relation. Au niveau du corps, on se doit de prendre en compte les difficultés de l'enfant afin de soutenir ou de compenser certaines particularités. L'environnement, comme nous avons pu le voir, est un domaine sur lequel l'enfant peut agir ou que nous pouvons moduler en fonction des besoins du patient. On remarque qu'en psychomotricité, la relation est toujours présente et constitue la base de toute prise en charge, ce qui en fait la variable la plus ajustable. Dans l'autisme cependant, les troubles relevés, dont l'origine reste encore sujet à discussion actuellement, induisent des troubles au niveau du corps, des troubles relationnels et des difficultés de perception de l'environnement. Généralement, chaque domaine est impacté, mais cet impact peut varier d'un domaine à l'autre, et cela peut expliquer que l'on puisse observer des développements psychomoteurs plutôt homogène comme celui d'Alexandre ou plutôt hétérogène comme celui de Sacha. Nous l'avons vu les trois piliers de l'équilibre sensori-tonique décrit par Bullinger doivent être fonctionnels pour un bon maintien de celui-ci, et nous avons tenté de démontrer que ces trois piliers étaient nécessaires pour accéder au graphisme. En temps normal, si le domaine du corps ou de l'environnement est défaillant, les personnes ont spontanément tendance à s'appuyer sur la relation pour faire face ou compenser leurs difficultés. Ce n'est pas le cas chez les sujets TSA compte tenu de leur problématique. C'est alors à nous d'aller créer, et entretenir cette relation afin qu'elle devienne porteuse et permette une reprise du développement psychomoteur. Cette relation permettra également de définir au mieux les compensations environnementales à apporter en lien avec la problématique individuelle de chacun.

CONCLUSION

Alexandre et Sacha ont tous les deux un diagnostic de trouble du spectre autistique. Pourtant, nous avons pu voir tout au long de ce mémoire que leur développement psychomoteur est différent en tout point. Il en va de même pour leurs capacités graphiques. Cette dernière partie nous a montré que dans l'autisme, même si les critères diagnostiques sont presque équivalents pour tous les sujets, il reste des différences interindividuelles importantes. Comme pour Alexandre, le développement peut se faire chez certains de façon homogène. Le sujet développe alors chaque milieu de l'équilibre sensori-tonique à un niveau relativement similaire. Aucun des trois domaines n'est vraiment plus performant qu'un autre, et ne peut servir plus spécialement d'appui pour les nouvelles acquisitions. Par ailleurs, un développement hétérogène, comme observé chez Sacha, se traduit par des variations développementales entre les domaines du corps, de l'environnement, et de la relation. Il peut alors être plus facile de s'appuyer sur un des domaines pour faire évoluer l'enfant.

Nous l'avons vu, la psychomotricité prend en charge le sujet dans sa globalité. Elle se réfère donc à chaque domaine que nous avons développé. Chaque pilier décrit par Bullinger est pris en compte dans la prise en charge pour favoriser le développement psychomoteur de l'enfant, essayer de le faire évoluer, et dans le cas d'Alexandre et Sacha tendre vers le graphisme, tout en s'adaptant aux difficultés de chacun. C'est cette qualité d'adaptation, primordiale chez le psychomotricien, qui fait qu'aucune prise en charge ne sera identique. Il y a donc autant de prises en charge différentes qu'il y a de patients, même si les objectifs peuvent être similaires comme c'est le cas dans les prises en charge que j'ai pu décrire dans ce mémoire.

Ecrire, c'est communiquer, c'est laisser une trace de notre passage, c'est s'inscrire dans la relation. On associe souvent le graphisme, et en particulier l'écriture, à l'école. Alexandre et Sacha sont tous deux scolarisés. Malgré leurs difficultés développementales, on leur demande de pouvoir écrire. Le graphisme reste important pour les parents en raison

des représentations qu'ils ont de l'école et des attentes de celles-ci. « Si mon enfant n'écrit pas, pourra-t-il rester scolarisé ? ». Comment prendre en charge l'enfant dans son développement psychomoteur, tout en respectant à la fois le souhait des parents de voir leur enfant écrire, et les acquisitions attendues en lien avec la politique d'inclusion scolaire des enfants avec TSA ? Ce sont des questions qui reviennent souvent lors des prises en charge auxquelles j'ai pu assister, et il est parfois difficile d'y répondre. Seule une réflexion psychomotrice clinique et individualisée peut nous permettre d'essayer de trouver des réponses.

BIBLIOGRAPHIE

Acef, S. et Aubrun, P. (2010). Soins somatiques et autisme, lever les obstacles pour réduire les inégalités. *Santé Publique*, vol. 22(5).

Agostini, M. de et Doyen, A.L. (2005), Le développement de la latéralité manuelle chez l'enfant, in *Vivant*, Inserm U.

Ajuriaguerra, J. (1977). *Manuel de psychiatrie de l'enfant*, Paris, Masson.

Albaret, J.M., Scialom, P., Giromini, F. (2018) *Manuel d'enseignement de Psychomotricité*, Tome 4 : Sémiologie et nosographie psychomotrice. De Boeck Supérieur.

Albaret, J.M., Kaiser, M. L., et Soppelsa, R. (2013). *Troubles de l'écriture chez l'enfant*. Bruxelles: De Boeck Supérieur.

Boutinaud, J., et Golse, B. (2016). *Image du corps*. Paris: Éditions In Press.

Boutinaud, J., et Delion, P. (2009). *Psychomotricité, psychoses et autismes infantiles*. Paris: In Press.

Bullinger, A. (2004). *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars : Un parcours de recherche*. Ramonville Saint-Agne, France: Erès.

Deitte, J. (1993). *Les Maux et l'écrit: la trace écrite et ses désordres en thérapie psychomotrice*. Paris: Masson.

Dictionnaire Larousse

Glossaire de psychomotricité (2012). *Evolutions Psychomotrices*, Vol. 24.

Godde, A., Tsao, R. et Tardif, C. (2018). Évaluer et caractériser l'écriture manuscrite dans le trouble du spectre de l'autisme. *Enfance*, 2(2), 305-322. doi:10.3917/enf2.182.0305.

Greisch, J. (2003). Trace et oubli : entre la menace de l'effacement et l'insistance de l'ineffaçable. *Diogène*, 201(1), 82-106. doi:10.3917/dio.201.0082.

Joly, F. (2017). *L'enfant autiste et son corps*. Paris: In Press.

Lenfant, A.Y., et Leroy-Despiere, C. (2011). *Autisme : l'accès aux apprentissages, Pour une pédagogie du lien*. Paris: Dunod.

Lurçat L. (1974). *Etudes de l'acte graphique*. Mouton et Ecole Pratique des Hautes Etudes.

Lurçat L. (1971). *L'Activité graphique à l'école maternelle*. Paris : Les Éditions ESF. 1988.

Maffre, T., et Perrin, J. (2013). *Autisme et psychomotricité*. Bruxelles: De Boeck Solal.

Maleval, J. (2007). « Plutôt verbeux » les autistes. *La Cause freudienne*, 66(2), 127-140. doi:10.3917/lcdd.066.0127.

Mottron, L. (2004). *L'autisme : une autre intelligence: Diagnostic, cognition et support des personnes autistes sans déficience intellectuelle*. Wavre, Belgique: Mardaga.

Nadel, J., et Rogé, B. (1998). *Autisme: l'option biologique*. Grenoble: Psychologie française.

Du Pasquier, M. (2010). L'écriture entre corps et langage. *Le français aujourd'hui*, 170(3), 65-70. doi:10.3917/lfa.170.0065.

Plumet, M-H. (2014). L'autisme de l'enfant. Paris: A. Colin.

Potel, C. (2010). Être psychomotricien. Toulouse: Érès.

Robert-Ouvray, S. (2010). Intégration motrice et développement psychique, Paris, Desclée de Brouwer.

Robert-Ouvray, S. (2009). L'enfant tonique et sa mère. Paris: Desclée de Brouwer.

Samarcher, R. (2005). Psychologie clinique et psychopathologie, PARIS, Breal.

Serratrice, G., Habib, M. (1993). L'écriture et le cerveau. Paris: Masson.

Scialom, P., Canchy-Giromini, F., Albaret, J-M. (2015) Manuel d'enseignement de Psychomotricité, Tome 1 : Concepts Fondamentaux. De Boeck-Solal.

Tereno, S., Soares, I., Martins, E., Sampaio, D. et Carlson, E. (2007). La théorie de l'attachement : son importance dans un contexte pédiatrique. Devenir, vol. 19(2), 151-188. doi:10.3917/dev.072.0151.

Tonella, G. (2009). Les expériences corporelles : à l'origine de l'identité de soi. Dans : Joyce Aïn éd., Identités (pp. 37-53). Toulouse, France: ERES. doi:10.3917/eres.ain.2009.01.0037.

Tustin, F. (1977). Autisme et psychose de l'enfant, Paris, éd. du Seuil.

Vaivre-Douret, L. (2007). « Troubles d'apprentissage non verbal : les dyspraxies développementales », Arch. Pédiatr.

Valeri, G. et Speranza, M. (2009). Modèles neuropsychologiques dans l'autisme et les troubles envahissants du développement. *Développements*, 1(1), 34-48. doi:10.3917/devel.001.0034.

Vermeulen, P., De Montis, W., et Magerotte, G. (2013). *Autisme et émotions*. Bruxelles: De Boeck.

Wallon, H. (2002). *L'évolution psychologique de l'enfant*. Paris: Armand Collin.

Warkentin V., Baudonnière P-M. et Margules S. (1995) Emergence de la fonction symbolique et développement cognitif chez l'enfant entre 17 et 20 mois. In: *Enfance*, n°2. Aspects actuels de recherches sur la Psychologie du Développement.

Zesigner, P., Deonna, T., Mayor, C. (2000). L'acquisition de l'écriture. *Enfance*, n°53

Sitographie

Définition et enjeux du dispositif relais. (s.d.).

Récupéré 24 mars 2019, de <http://eduscol.education.fr/cid48097/qu-est-ce-qu-un-dispositif-relais.html>

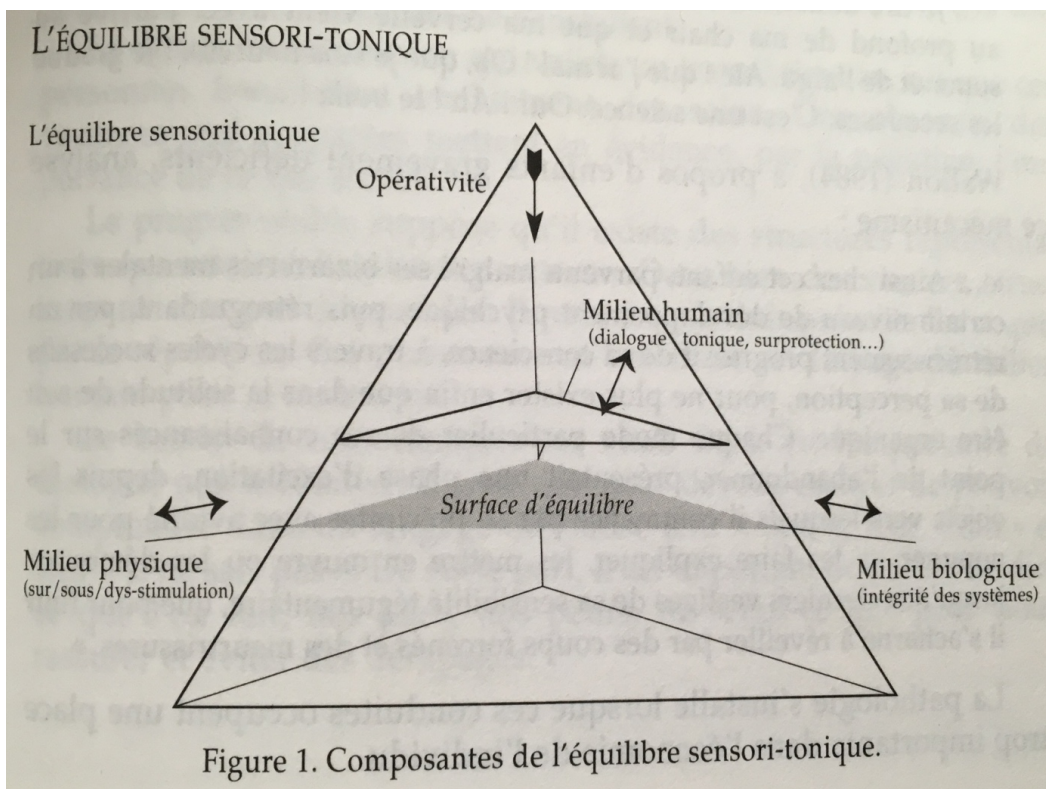
Le portail des maladies rares et des médicaments orphelins. (s.d.).

Récupéré 6 avril 2019, de https://www.orpha.net/consor/cgi-bin/OC_Exp.php?lng=FR

ANNEXES

Annexe n°1 : Schéma représentant les composantes de l'équilibre sensori-tonique.

Bullinger, A. (2004). Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars : Un parcours de recherche. Ramonville Saint-Agne, France: Erès.



Annexe n°2 : Connaissance des repères de l'espace chez l'enfant.

Scialom, P., Canchy-Giromini, F., Albaret, J-M., 2015, p. 252

Encadré 33. Connaissance des repères de l'espace chez l'enfant	
De 2 à 3 ans :	Devant – derrière Sur (dessus) Sous (dessous) Dedans – dehors Grand – petit En haut – en bas
4 ans :	À côté Loin – près Autour Moyen Couché (horizontal) Debout (vertical) Rond Carré Peu – beaucoup
5 ans :	Contre (quelque chose) Partout Droit Entier Rectangle
6 ans :	Droite (sur lui) Gauche (sur lui) Penché Au milieu Demi Épais – mince
7 ans :	Droite et gauche (sur autrui, placé dans le même sens) Losange
8 ans :	Droite et gauche sur autrui (placé en face à face) Long – court Différence entre

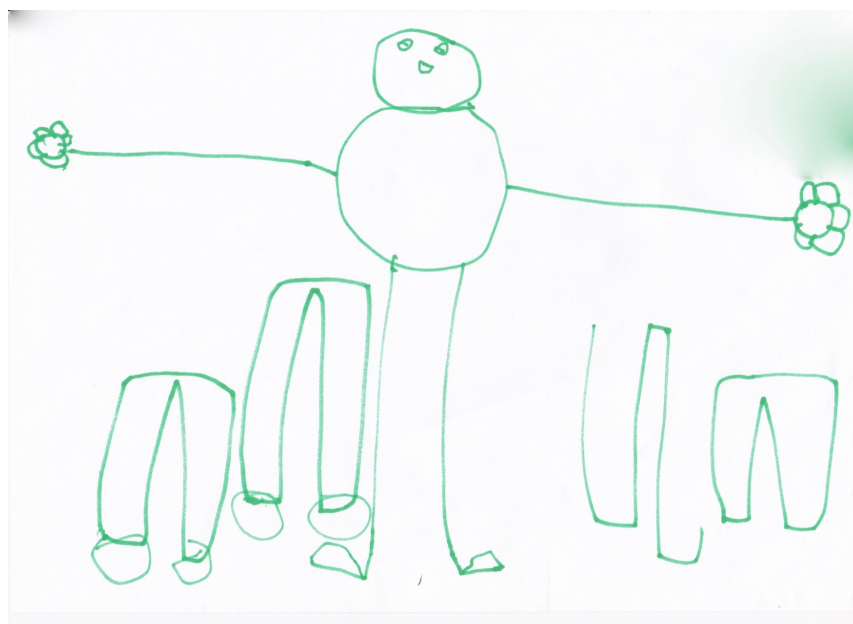
Annexe n°3 : Dessin du bonhomme d'Alexandre.

Dans un soucis d'anonymat, le prénom de l'enfant a été effacé.

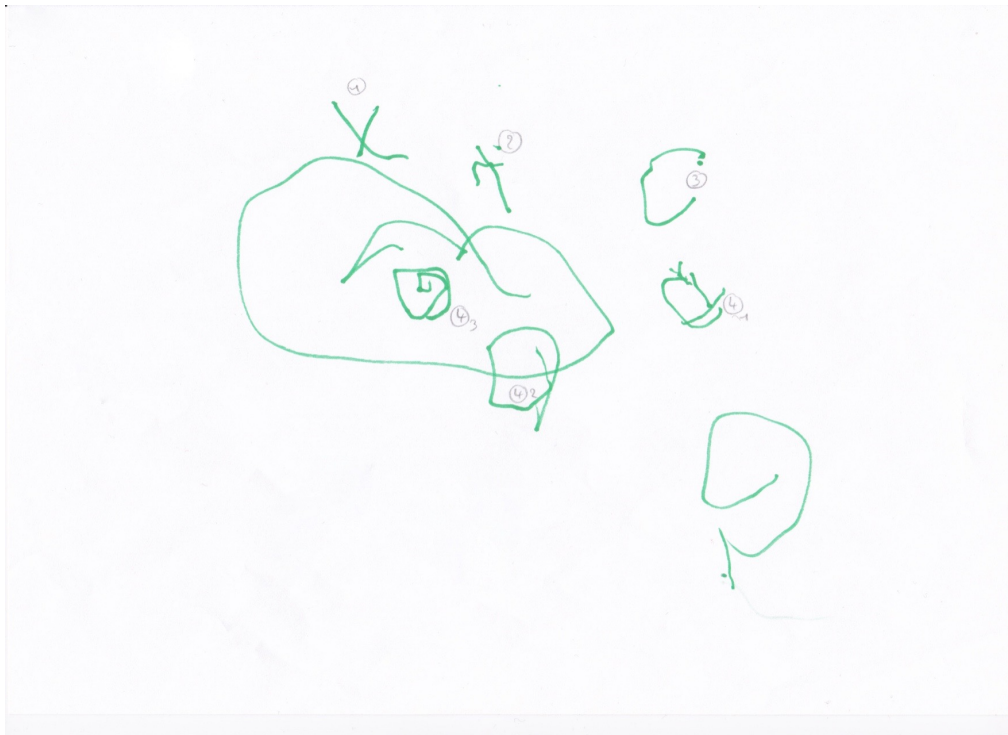


Annexe n°4 : Dessin du bonhomme de Sacha.

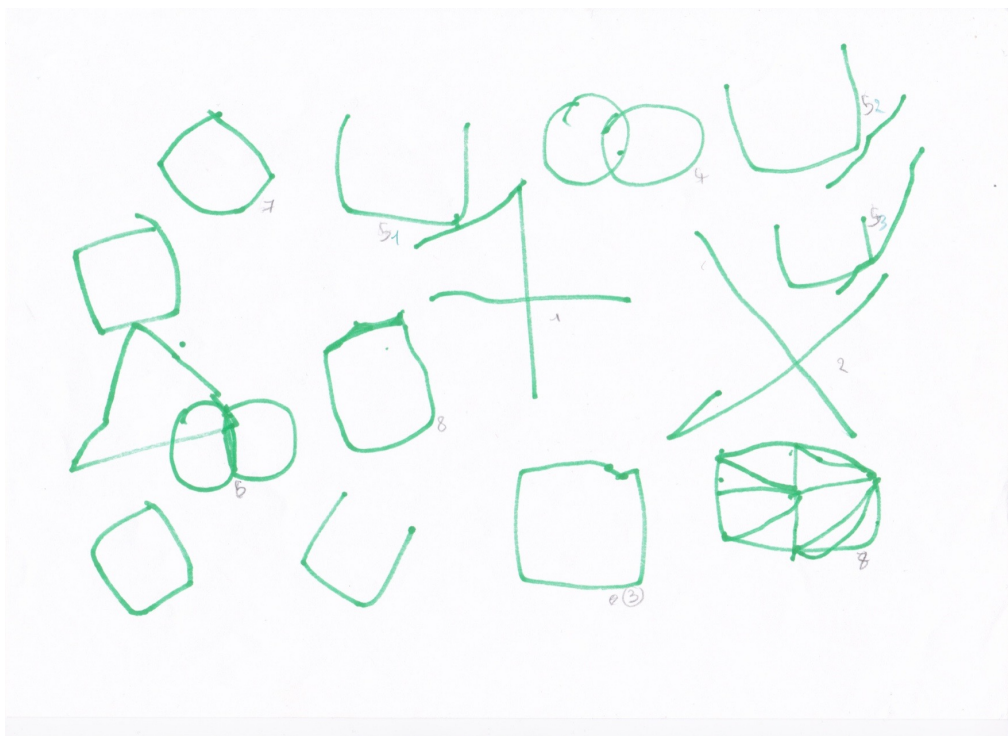
Dans un soucis d'anonymat, le prénom de l'enfant a été effacé.



Annexe n°5 : Epreuve graphique d'organisation perceptive de Santucci d'Alexandre.



Annexe n°6 : Epreuve graphique d'organisation perceptive de Santucci de Sacha.



RESUME

Les troubles du spectre autistique se caractérisent généralement par un retard de développement psychomoteur qui peut s'accompagner de difficultés graphiques. André Bullinger a développé l'équilibre sensori-tonique, notion dans laquelle il définit trois piliers du développement : le milieu biologique, le milieu physique, et le milieu humain. Par ailleurs, Liliane Lurçat a introduit les stades du graphisme, dans lesquelles elle renseigne des critères bien précis du développement graphique de l'enfant. Ce mémoire aborde les difficultés développementales des sujets présentant un trouble du spectre autistique, au moyen des différents piliers de l'équilibre sensori-tonique, afin de penser leurs difficultés graphiques.

MOTS CLEFS : Psychomotricité, Troubles du spectre autistique, Graphisme, Corps, Environnement, Relation, Développement psychomoteur.

SUMMARY

Autism spectrum disorders are mostly characterized by a delayed psychomotor development and can come with graphics difficulties. André Bullinger developed the sensory-tonic balance, a notion in which he defined three main pillars of the development : the biological environment, the physical environment, and the human environment. Furthermore, Liliane Lurçat introduced the stages of graphics development, in which she inquires specifics criteria of the child graphics development. This dissertation approach developmental difficulties of children with autism spectrum disorders, through the different sensory-tonic balance pillars, to understand their graphics difficulties.

KEY WORDS : Psychomotricity, Autism Spectrum Disorders, Graphics, Body, Environment, Relation, Psychomotor Development.