

Université Paul Sabatier – Toulouse III  
Faculté de Médecine Toulouse Rangueil  
Enseignement des Techniques de Réadaptation

---

Mémoire présenté en vue de l'obtention du  
Certificat de Capacité d'Orthophoniste

**DE L'INTERET D'UTILISER LA MEDIATION EQUINE  
POUR FAVORISER L'EMERGENCE DE  
COMPETENCES DE COMMUNICATION CHEZ DES  
ENFANTS AUTISTES NON-VERBAUX :  
ETUDE DE TROIS CAS SINGULIERS**

**Manon POMÈS-BORDEDEBAT**

Sous la direction de

**Lise Pacholder**

**&**

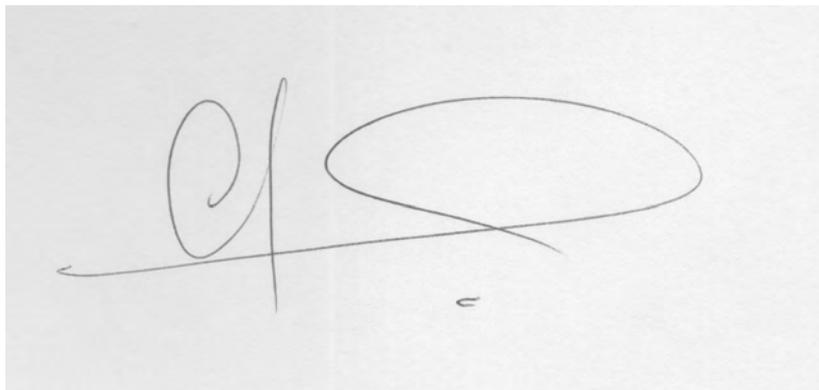
**Anna Messine**

**Septembre 2016**

Anna Messine

A handwritten signature in dark ink, consisting of a vertical stroke on the left, a small loop at the top, and a long, sweeping horizontal stroke extending to the right.

Lise Pacholder

A handwritten signature in dark ink, featuring a large, stylized 'L' on the left, a vertical stroke, and a large, horizontal oval shape on the right, all connected by a long horizontal stroke at the bottom.

« L'animal, qui lui ne parle pas, devient soudain ce corps qui fait parler, ce corps qui va régir une nouvelle conduite, ce corps qui ouvre à l'enfant émerveillé les portes du rêve, les portes des êtres, les portes de la nature, les véritables portes du monde »

**Ange Condoret, Vétérinaire**

# REMERCIEMENTS

Merci à mes maîtres de mémoire, Lise et Anna, qui ont dès le début soutenu ce projet un peu fantasque, dans lequel j'avais moi-même du mal à croire entièrement. Merci de l'avoir accompagné avec bienveillance tout au long de ces mois de doutes, de joies et de questionnements.

Merci également à Julie Martouzet, qui a tout simplement rendu ce travail possible, plein de rencontres riches et précieuses. Ton entrain et ta motivation ont été pour moi d'une valeur inestimable dans ce long cheminement !

Merci à Julie Galissot, que j'espère recroiser un jour après cette année de stage en commun auprès des enfants...

Merci, encore merci à Anne-Marie Roudot, dont l'expérience et le savoir-faire ont été si enrichissants cette année, et qui a su les faire partager avec justesse et confiance.

Merci à Françoise Bouche, pour m'avoir permis d'observer son travail malgré les contraintes que cela supposait, et apporté un éclairage précieux en cette fin d'année.

Un grand merci aux enfants et à leurs familles, qui nous ont respectivement émerveillées et fait confiance dans ce projet un peu particulier.

Bien sûr, un immense merci à mes parents, dont le soutien sans faille a été plus qu'indispensable tout au long de ce travail et de ces quatre années d'études. Sans vous, rien n'aurait été possible, mais vous le savez déjà.

Merci à vous Jeanne, Maylise, Margot, Charlotte et Morgane, de ne jamais avoir manqué de répondre présentes depuis presque vingt ans, déjà.

Enfin, merci à toutes les personnes qui de près ou de loin ont pris part à ce projet, par des paroles encourageantes, des discussions passionnantes et passionnées, et qui m'ont convaincue de m'obstiner dans ce travail.

Nous, futures orthophonistes salariées, nous refusons d'être payées 7,50 euros de l'heure dans la fonction publique hospitalière.

Nous, futures orthophonistes libérales, nous refusons de voir arriver sur nos listes d'attente des patients sans soins parce qu'il n'y a plus d'orthophonistes à l'hôpital.

Nous refusons que la formation soit mise en péril car il n'y a plus d'orthophonistes hospitaliers pour accueillir des étudiants en stage.

Nous sommes contre la disparition programmée de l'orthophonie en milieu hospitalier.

# TABLE DES MATIERES

<b>SYNTHESE</b> .....	17
<b>INTRODUCTION</b> .....	21
<i>FONDEMENTS THEORIQUES</i>	
<b>Chapitre I : Généralités sur la communication</b> .....	24
<b>I. Multimodalité et multicanalité de la communication</b> .....	24
<b>II. Modélisation de la communication : le modèle de Jakobson</b> .....	24
<b>III. Communication primaire ou compétences socles</b> .....	25
1. Les compétences socles selon Antheunis, Roy et Ercolani.....	25
2. Les compétences socles selon Montagner.....	25
a. La capacité d'attention visuelle soutenue.....	26
b. La capacité à manifester un élan à l'interaction.....	27
c. La capacité à privilégier les comportements affiliatifs.....	27
d. La capacité à reproduire et imiter.....	27
e. La capacité à organiser le geste de façon structurée.....	28
<b>IV. Communication verbale</b> .....	28
<b>V. Communication non-verbale</b> .....	29
1. Définition.....	29
2. Gestes.....	29
3. Mimiquest faciales.....	30
4. Postures.....	30
5. Proxémique.....	31
<b>VI. Développement de la communication et du langage</b> .....	31
<b>VII. La communication chez le cheval</b> .....	32
1. Modalités perceptives et communicationnelles.....	32
a. Modalité olfactive.....	32
b. Modalité tactile et corporelle.....	33

c. Modalité sonore.....	33
d. Modalité visuelle.....	34
2. Ethologie équine.....	34
<b>Chapitre II : Les troubles du spectre autistique.....</b>	<b>37</b>
I. Classification.....	37
II. Symptômes et reconnaissance des TSA.....	37
1. Troubles du développement.....	38
a. Nosologie du DSM-V.....	38
b. Nosologie de la CIM-10.....	40
2. Prévalence des TSA.....	41
III. Altération des comportements par domaine.....	42
1. Comportements sociaux.....	42
2. Communication.....	43
a. Altération de la communication verbale.....	43
b. Altération des compétences sociales.....	45
c. Altération de la communication non-verbale.....	46
3. Comportement et centres d'intérêt restreints.....	46
4. Autres signes cliniques associés au TSA.....	48
a. Déficience intellectuelle.....	48
b. Troubles sensoriels.....	48
c. Troubles de la motricité.....	49
d. Troubles de l'alimentation.....	50
e. Troubles du sommeil.....	50
f. Troubles émotionnels.....	50
IV. Origine des TSA.....	50
V. Propositions de modèles explicatifs des TSA.....	52
1. Déficit de théorie de l'esprit.....	52
2. Déficit d'attention conjointe.....	53

3. Déficit de l'imitation.....	53
4. Trouble de la cohérence centrale.....	55
5. Trouble des fonctions exécutives.....	55
6. Théorie de la malvoyance de l'e-motion.....	56
<b>VI. Diagnostic des TSA.....</b>	<b>57</b>
1. Age de diagnostic.....	57
2. Diagnostic formel.....	58
3. Importance d'un diagnostic précoce.....	59
<b>VII. Prise en charge des TSA.....</b>	<b>60</b>
<b>Chapitre III : Médiation animale et équithérapie.....</b>	<b>63</b>
<b>I. Médiation et médiation animale.....</b>	<b>63</b>
<b>II. Equithérapie.....</b>	<b>67</b>
1. Définition.....	67
2. Historique et origines.....	68
3. Cadre légal et formation.....	69
4. Principes.....	69
5. La relation triangulaire.....	70
6. Isopraxie et isoesthésie.....	71
<b>Chapitre IV : Pourquoi utiliser la médiation équine avec des enfants TSA.....</b>	<b>73</b>
<b>I. Une activité structurée.....</b>	<b>73</b>
<b>II. Aspects relationnels et psychologiques.....</b>	<b>75</b>
1. Holding.....	76
2. Handling.....	76
3. Objet transitionnel.....	77
<b>III. Aspects physiques et physiologiques ; de la perception à la cognition.....</b>	<b>77</b>
1. Sensorialité, construction du soi et enveloppe corporelle.....	77
2. Perception, cognition et mise à cheval.....	78
a. D'un point de vue développemental.....	78

b. D'un point de vue neurofonctionnel.....	80
3. Bilan sur les apports physiques et physiologiques de la mise à cheval.....	81

**PROTOCOLE EXPERIMENTAL**

<b>Chapitre I : Méthodologie.....</b>	<b>85</b>
I. Choix des enfants.....	85
II. Etablissement de la grille d'observation.....	85
III. Fréquence et modalités des évaluations.....	89
<b>Chapitre II : Présentation des enfants.....</b>	<b>91</b>
I. Présentation de M.....	91
1. Anamnèse.....	91
2. Comportement général et communication.....	92
3. Accompagnements thérapeutiques.....	93
4. Attentes des parents par rapport au projet équithérapie.....	93
II. Présentation de R.....	94
1. Anamnèse.....	94
2. Comportement général et communication.....	94
3. Accompagnements thérapeutiques.....	95
4. Attentes des parents par rapport au projet équithérapie.....	95
III. Présentation de N.....	96
1. Anamnèse.....	96
2. Comportement général et communication.....	97
3. Diagnostic et accompagnements thérapeutiques.....	98
4. Attentes des parents par rapport au projet équithérapie.....	99
<b>Chapitre III : Présentation du projet d'étude.....</b>	<b>100</b>
I. Intervenants.....	100
II. Lieu.....	100
III. Cavalerie.....	100
IV. Trame générale des séances.....	101

<b>Chapitre IV : Projet personnalisé en équithérapie</b> .....	103
I. Projet de M.....	103
II. Projet de R.....	104
III. Projet de N.....	104
<b>Chapitre V : Suivi orthophonique des enfants</b> .....	107
I. Suivi de M.....	107
1. Bilan orthophonique.....	107
2. Liens avec les séances d'équithérapie.....	109
II. Suivi de R.....	110
1. Bilan orthophonique.....	110
2. Liens avec les séances d'équithérapie.....	111
III. Suivi de N.....	112
1. Bilan orthophonique.....	113
2. Liens avec les séances d'équithérapie.....	113
<b>Chapitre VI : Objectifs de communication en contexte d'équithérapie</b> .....	115
<b>Chapitre VII : Evolution de chaque enfant</b> .....	116
<u>CAS DE M</u>	
I. Evolution de M en équithérapie.....	117
1. Septembre 2015.....	117
a. Communication primaire/Compétences socles.....	117
b. Communication et productions vocales.....	117
c. Comportement.....	117
d. Fonctions de communication.....	118
e. Versant réceptif/Compréhension.....	118
2. Novembre 2015.....	118
a. Communication primaire/Compétences socles.....	118
b. Communication et productions vocales.....	119
c. Comportement.....	119

d. Fonctions de communication.....	119
e. Versant réceptif/Compréhension.....	119
3. Février 2016.....	120
a. Communication primaire/Compétences socles.....	120
b. Communication et productions vocales.....	120
c. Comportement.....	121
d. Fonctions de communication.....	121
e. Versant réceptif/Compréhension.....	121
4. Juin 2016.....	121
a. Communication primaire/Compétences socles.....	122
b. Communication et productions vocales.....	123
c. Comportement.....	123
d. Fonctions de communication.....	123
e. Versant réceptif/Compréhension.....	124
5. Résultats des observations cotées.....	124
II. Concernant les parents de M.....	126
1. Entretien en Janvier.....	126
a. Compétences socles/Prérequis à la communication.....	127
b. Communication et productions vocales.....	127
c. Comportement.....	127
d. Fonctions de communication.....	128
e. Versant réceptif/Compréhension.....	128
2. Entretien en Juin.....	128
a. Compétences socles/Prérequis à la communication.....	128
b. Communication et productions vocales.....	128
c. Comportement.....	129
d. Fonctions de communication.....	129
e. Versant réceptif/Compréhension.....	129
III. Retour de l'orthophoniste de M.....	129

a. Compétences socles/Prérequis à la communication.....	129
b. Communication et productions vocales.....	130
c. Comportement.....	130
d. Fonctions de communication.....	130
e. Versant réceptif/Compréhension.....	130

## CAS DE R

I. Evolution de R en équithérapie.....	130
1. Octobre 2015.....	130
a. Communication primaire/Compétences socles.....	131
b. Communication et productions vocales.....	131
c. Comportement.....	131
d. Fonctions de communication.....	132
e. Versant réceptif/Compréhension.....	132
2. Novembre 2015.....	132
a. Communication primaire/Compétences socles.....	132
b. Communication et productions vocales.....	133
c. Comportement.....	133
d. Fonctions de communication.....	133
e. Versant réceptif/Compréhension.....	134
3. Février 2016.....	134
a. Communication primaire/Compétences socles.....	134
b. Communication et productions vocales.....	135
c. Comportement.....	136
d. Fonctions de communication.....	136
e. Versant réceptif/Compréhension.....	136
4. Juin 2016.....	137
a. Communication primaire/Compétences socles.....	137
b. Communication et productions vocales.....	137
c. Comportement.....	138

d. Fonctions de communication.....	139
e. Versant réceptif/Compréhension.....	139
5. Résultats des observations cotées.....	139
II. Concernant les parents de R.....	142
1. Entretien en Janvier.....	142
a. Compétences socles/Prérequis à la communication.....	142
b. Communication et productions vocales.....	142
c. Comportement.....	143
d. Fonctions de communication.....	143
e. Versant réceptif/Compréhension.....	143
2. Entretien en Juin.....	143
a. Compétences socles/Prérequis à la communication.....	144
b. Communication et productions vocales.....	144
c. Comportement.....	144
d. Fonctions de communication.....	145
e. Versant réceptif/Compréhension.....	145
III. Retour de l'orthophoniste de R.....	145
a. Compétences socles/Prérequis à la communication.....	145
b. Communication et productions vocales.....	145
c. Comportement.....	145
d. Fonctions de communication.....	145
e. Versant réceptif/Compréhension.....	146
 <u>CAS DE N</u>	
I. Evolution de N en équithérapie.....	146
1. Septembre 2015.....	146
a. Communication primaire/Compétences socles.....	146
b. Communication et productions vocales.....	147
c. Comportement.....	147
d. Fonctions de communication.....	148

e. Versant réceptif/Compréhension.....	148
2. Avril 2016.....	148
a. Communication primaire/Compétences socles.....	148
b. Communication et productions vocales.....	149
c. Comportement.....	149
d. Fonctions de communication.....	149
e. Versant réceptif/Compréhension.....	149
3. Résultats des observations cotées.....	150
II. Concernant les parents de N.....	152
1. Entretien en Janvier.....	152
a. Compétences socles/Prérequis à la communication.....	152
b. Communication et productions vocales.....	153
c. Comportement.....	153
d. Fonctions de communication.....	153
e. Versant réceptif/Compréhension.....	153
2. Entretien en Juin.....	154
III. Retour de l'orthophoniste de N.....	154
a. Compétences socles/Prérequis à la communication.....	154
b. Communication et productions vocales.....	155
c. Comportement.....	155
d. Fonctions de communication.....	155
e. Versant réceptif/Compréhension.....	155
<b>Chapitre VIII : Discussion des résultats.....</b>	<b>157</b>
I. Validation des hypothèses.....	157
II. Discussion générale.....	158
1. Biais méthodologiques et difficultés rencontrées.....	158
a. Difficultés dans la mise en place du projet.....	158
b. Biais méthodologiques.....	159

c. Difficultés dans l'étude.....	159
2. Limites de l'étude.....	160
3. Pistes d'amélioration.....	160
III. Discussion personnelle.....	161
<b>CONCLUSION</b> .....	162
<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	163
<b>GLOSSAIRE</b> .....	168
<b>ANNEXES</b> .....	169
<b>RESUME</b> .....	198

**De l'intérêt d'utiliser la médiation équine pour l'émergence  
de compétences de communication chez des enfants  
autistes non-verbaux ; étude de trois cas singuliers.**

Mémoire présenté par Manon POMÈS-BORDEDEBAT

Encadré par Lise PACHOLDER et Anna MESSINE

Faculté de Médecine de Rangueil, TOULOUSE, le 22 Septembre 2016

### **Introduction de la problématique**

La complexité de prise en charge des enfants autistes sur le plan de la communication, l'émergence récente d'un engouement pour les thérapies à médiation équine, et le peu d'études existantes sur les liens qui pouvaient être faits entre ces deux sujets qui pour moi étaient loin d'être incompatibles, m'ont amenée à m'intéresser à l'observation clinique d'enfants autistes non-verbaux en contexte d'équithérapie, sur le plan de la communication, au sens large du terme. Mettre en présence ces enfants, dont l'appétence ou les capacités de communication ne sont pas les mêmes que les enfants du tout-venant, avec un partenaire tel que le cheval dans un cadre thérapeutique me semblait faire sens, de par ma propre expérience avec l'animal. J'ai donc souhaité très rapidement réfléchir à une façon d'expérimenter un protocole, dans une optique résolument exploratoire et descriptive. Mon but était alors simplement d'appréhender les possibilités d'intriquer la prise en charge orthophonique avec la médiation équine pour ce type d'enfants, dont l'évolution et l'accompagnement sur les plans de la communication et du comportement se révèlent souvent complexes. J'ai donc axé mon travail sur la problématique suivante : Des séances d'équithérapie peuvent elles être envisagées comme un contexte favorable à la prise en charge orthophonique d'enfants autistes non-verbaux ?

Afin d'appuyer le choix de ce sujet peu commun dans un mémoire d'orthophonie, j'ai tout d'abord effectué des recherches théoriques qui avaient pour but de poser le cadre de cette étude. Les notions nécessaires à cette mise en perspective et à l'explication de ce choix se rattachent à des domaines larges, toutefois souvent corrélés à l'orthophonie ; psychologie, psychomotricité ...

### **Méthodologie**

Afin de réaliser cette étude, j'ai ensuite travaillé en collaboration avec une équithérapeute

libérale, pour la mise en place d'un projet qui puisse me permettre d'observer sur une année (de septembre 2015 à juillet 2016) les évolutions de trois enfants sélectionnés selon un profil commun dans le contexte de séances d'équithérapie. Les orthophonistes de ces enfants, l'une en libéral et la seconde en centre, m'ont permis d'assister à certaines de leurs séances tout au long de l'accompagnement, afin que je puisse appréhender le type de travail effectué dans ce cadre.

Les hypothèses de départ de ce mémoire sont :

- Le contexte des séances d'équithérapie peut favoriser l'appétence et les capacités communicationnelles d'enfants autistes non verbaux (hypothèse 1)
- L'évolution de la communication de l'enfant en séances d'équithérapie peut se généraliser au comportement en dehors de ce contexte (hypothèse 2)
- L'utilisation du cheval comme médiateur thérapeutique pourrait se justifier dans le cadre ou en parallèle d'une prise en charge orthophonique pour ce profil d'enfants (hypothèse 3)

Cette question de la généralisation me semblait importante à aborder, aussi difficile que cela soit, car c'est bien une problématique très corrélée à l'autisme et qui me paraît une garante de la pertinence d'une prise en charge, quelle qu'elle soit.

Afin de vérifier la première hypothèse, je me suis appuyée à la fois sur des films réalisés lors de séances et des notes prises sur l'instant (lors de situations hors caméra) pour compléter une grille d'évaluation des comportements de communication des enfants. Cette grille avait été préalablement établie en m'inspirant en partie de la grille d'observation de communication en situation de thérapie avec le cheval de Geneviève Prémat, logopède belge. Elle a été cependant raccourcie (notamment car les enfants étudiés ici étaient non-verbaux) et d'autres items ont été ajoutés, en fonction des paramètres communicationnels que je souhaitais évaluer, à la fois entre l'enfant et l'adulte, mais aussi entre l'enfant et l'animal. Le but, au travers de ces évaluations régulières, était donc d'essayer de déterminer et décrire si et comment évoluait la communication de ces enfants. Les paramètres observés s'attachaient à des notions larges telles que les vocalisations, la proxémique, les écholalies, les explorations sensorielles...en raison du profil particulier des enfants étudiés.

Pour tenter de vérifier la seconde hypothèse, je me suis appuyée à la fois sur mes observations hors contexte d'équithérapie (en séances d'orthophonie) et sur des entretiens individuels avec les parents, qui sont les plus à même de constater des changements au quotidien chez leur enfant. La trame de ces entretiens reprenait les items d'observation de la grille utilisée en séance, adaptée aux situations que les parents peuvent vivre avec leur enfant, afin de garder une cohérence dans l'appréhension du profil communicationnel de chacun.

Ainsi, le but était de cerner le plus largement et objectivement possible les capacités et modalités de communication des enfants en début d'année, puis en fin d'accompagnement, à la fois dans le contexte des séances d'équithérapie mais également à l'extérieur.

Enfin, la dernière hypothèse, découlant des deux premières, devait être éprouvée par les

résultats obtenus et une réflexion plus générale sur la prise en charge des enfants présentant un trouble autistique.

## **Résultats**

Les cotations obtenues par la complétion de la grille établie en début d'année permettent de suivre l'évolution de chaque enfant dans les différents domaines communicationnels : compétences sociales, communication et productions vocales, comportement, fonctions de communication, versant réceptif. Les résultats pour chaque item sont obtenus grâce aux vidéos réalisées et aux notes prises séances après séances. Grâce à ces cotations, il est possible de déterminer de façon lisible quels domaines progressent ou stagnent, mais il reste essentiel d'appuyer le propos de cette étude par des notes plus détaillées et descriptives rendant compte de façon plus globale des comportements observés en séances.

L'optique de ce mémoire reste descriptive, car il n'est pas clairement possible de dégager des domaines précis que le contact avec le cheval peut faire formellement progresser ; d'une part simplement par le faible nombre d'enfants étudiés, et d'autre part en raison des profils autistiques qui, même s'ils présentent des traits communs, restent chacun unique. Mais globalement, nous avons pu constater une plus grande appétence à la communication et une facilitation des échanges, en lien avec la motivation que crée ce contexte particulier des séances. La verbalisation, induite d'abord puis spontanée en lien avec des situations fortement motivantes de demandes, les contacts et la poursuite oculaire ainsi que l'expressivité par les attitudes et les mimiques faciales sont (pour les enfants de cette étude) les domaines les plus en progression sur l'année. Notre hypothèse 1 semble donc être validée.

La question de la généralisation sous-tendue par l'hypothèse 2 est également délicate à traiter à partir de notre étude ; toutefois, pour chaque enfant, il semble que ces constats de facilitation des échanges et d'ouverture à la communication soient généralisés en dehors du contexte des séances, d'après les témoignages des parents et des orthophonistes. Cependant, cela reste à nuancer, pour des raisons évidentes de rigueur clinique, par l'impossibilité de déterminer formellement le ou les facteurs qui sont à l'origine de ces évolutions.

Par le plaisir que les enfants ont semblé éprouver en séance d'équithérapie, la motivation et les élans interactifs que cela a pu susciter, nous concluons que notre hypothèse 3 est validée. En s'appuyant sur les constats et les observations faites tout au long de cette année, il semblerait pour certains enfants que l'inclusion du médiateur cheval dans un projet thérapeutique puisse être intéressante d'un point de vue de la communication.

## **Discussion et conclusion**

Comme nous l'avons évoqué plus haut, les conclusions de notre étude sont à nuancer en raison des biais inévitables qu'elle suppose. Le faible nombre d'enfants qu'il était possible de suivre sur une année, la diversité des profils que la phénotypie autistique regroupe même au sein de la population qualifiée d' « autistes non-verbaux », et les paramètres extérieurs aux séances sur lesquels nous n'avions pas de prise nous amènent à mettre tous les résultats obtenus en perspective, par souci de rigueur et d'humilité dans l'étude et le suivi de ce protocole.

Outre les progrès notés lors des séances en présence du cheval, il est intéressant de souligner que deux enfants sur trois (ceux qui bénéficiaient de la plus grande fréquence de suivi) ont également évolué dans leur communication à l'extérieur, dans le cadre plus large du quotidien.

Ainsi, si nous ne pouvons lier formellement les résultats positifs observés dans la communication des enfants et l'utilisation du médiateur équin, il est en revanche possible de souligner la concomitance de ce facteur nouveau dans la prise en charge des enfants et des évolutions constatées chez chacun d'eux.

# **INTRODUCTION**

Les troubles du spectre autistique sont un ensemble de désordres développementaux qui modifient les capacités et modalités d'action et de communication de la personne. Mais au-delà de cette observation qui reste fort générale, il existe une infinité de formes d'autisme, probablement autant que de sujets touchés par ce type de troubles, et cette hétérogénéité en fait un sujet d'étude qui suscite depuis longtemps des polémiques dans la communauté scientifique.

La difficulté à définir ce trouble, d'y trouver une ou des causes formellement identifiables, a été à l'origine de nombreuses théories différentes, parfois contradictoires, plus ou moins appuyées sur des explorations cliniques ou biologiques, mais qui dans tous les cas ne font encore aujourd'hui l'objet d'aucun consensus. Et de cette diversité d'hypothèses naît une réelle difficulté dans la prise en charge de tels enfants, et bien sûr d'adultes.

Si aujourd'hui, plusieurs approches sont privilégiées car reconnues plus efficaces dans de nombreux pays occidentaux, telles que les approches développementales ou comportementales, elles ne permettent pas encore de solutionner toutes les problématiques inhérentes à la complexité des troubles autistiques, notamment l'appétence et les capacités de communication. C'est à partir de ce constat, d'un champ encore large de thérapies à explorer, que nous avons eu l'envie de nous intéresser à une observation clinique d'enfants autistes non-verbaux en contexte d'équithérapie, c'est-à-dire d'une thérapie faisant intervenir le cheval.

Notre expérience du cheval nous a permis de supposer que le mode de communication de cet animal social, et ce que le soin et la mise à cheval engageaient au niveau psychologique, physiologique et psychomoteur pouvaient en faire un partenaire de médiation adapté à ces enfants, qui n'ont pas toujours l'envie ou la possibilité d'interagir avec autrui. Comprendre les implications possibles de cette thérapie transversale suppose donc de faire intervenir des notions larges de psychologie, psychomotricité et d'orthophonie (pour le versant communicationnel), que nous exposerons brièvement au cours de ce mémoire. Pour réaliser une observation clinique viable, nous nous sommes intéressée au cas particulier de trois enfants diagnostiqués autistes, non-verbaux, entre 5 et 9 ans, suivis en orthophonie, et à qui il a été proposé pour la première fois un suivi en équithérapie sur une année.

Dans un premier temps et pour définir le cadre de ce mémoire, nous nous attacherons à présenter les notions de communication chez l'homme et chez le cheval. Les troubles du spectre autistique, les particularités communicationnelles qui en découlent, et les diverses possibilités de prise en charge orthophoniques seront abordés dans un second temps. Enfin, nous présenterons l'équithérapie et les implications multiples qui peuvent potentiellement en faire un contexte

favorable à la prise en charge d'enfants autistes.

Pour ce qui est de l'application pratique de notre étude, nous proposerons en seconde partie de ce mémoire un protocole comprenant une sélection des sujets, l'établissement d'une grille et de modalités d'observation, ainsi que des rencontres avec les parents ayant pour trame les mêmes items d'observation que la grille utilisée en séance afin d'aborder la problématique de la généralisation de possibles évolutions dans la communication ou le comportement. Les résultats obtenus à partir de la grille d'évaluation seront repris sous la forme de graphes pour rendre plus lisibles les changements, item par item.

Enfin, après avoir fait le bilan général de cette année, nous proposerons une discussion autour des biais méthodologiques de l'étude, les difficultés rencontrées et les pistes d'amélioration possibles sur un tel projet.

Une conclusion, ouvrant des perspectives globales sur les implications potentielles de ces observations, achèvera ce mémoire.

# **FONDEMENTS THEORIQUES**

# Chapitre I : LA COMMUNICATION

D'après le dictionnaire d'orthophonie, la communication se définit comme tout moyen verbal ou non verbal utilisé par un individu pour échanger des idées, des connaissances, des sentiments avec un autre individu. Se distinguent la communication gestuelle, verbale et non verbale dans ses aspects intra et extralinguistiques.

Selon Albert Mehrabian, 7% de la communication passe par le verbal, 38% par le para-verbal et 55% par le non-verbal.

Le paraverbal est une composante de la communication non verbale qui permet d'envisager ce qui est relatif à la voix, tout en excluant une analyse sémantique.

Les études traitant du paraverbal s'intéressent au ton, à l'intonation, au rythme d'un énoncé. Mais aussi aux pauses, c'est à dire aux périodes de latences entre les mots.

Ainsi, la communication est un processus permanent entre les êtres vivants, qui peut prendre des formes complexes et variables selon les contextes et les interlocuteurs.

## I. Multimodalité et multicanalité de la communication

Une communication est dite multimodale si elle fait appel à plusieurs modalités dans l'échange . D'après Marion Dohen, la communication est multisensorielle car elle utilise plusieurs canaux : elle est à la fois auditive, visuelle et kinesthésique.

Coquet indique en 2012 que « le langage humain est multimodal (verbal et non verbal) et les énoncés sont multicanaux (visuels, auditifs, kinesthésiques...) ». Elle invoque Goldin-Meadow (2003) et McNeil pour définir la communication comme un processus unique combinant différentes formes de représentations (linguistiques, vocales, posturales, faciales et gestuelles) et qui permettent la production d'énoncés multicanaux transmis par les modalités linguistique, gestuelle, prosodique.

Nous disposons d'un ensemble diversifié d'outils communicatifs, nous permettant d'enrichir le contenu et l'impact de nos interactions. Bateson et coll. définissent ainsi la communication comme un «processus social permanent intégrant de multiples modes de comportement: la parole, le geste, le regard, la mimique, l'espace interindividuel, etc.»

## II. Modélisation de la communication : modèle de Jakobson

Une situation de communication requiert un émetteur et un récepteur, un code qui soit commun à ces deux interlocuteurs, un canal de transmission du message.

Le linguiste Jakobson propose dans les années 1960 un schéma de la communication par le langage comprenant 6 éléments de base : « Le destinataire envoie un message au destinataire. Pour être opérant, le message requiert d'abord un contexte auquel il renvoie, contexte saisissable par le destinataire et qui est soit verbal, soit susceptible d'être verbalisé; ensuite le message requiert un code, commun, en tout ou au moins en partie, au destinataire et au destinataire (ou en d'autres termes à l'encodeur et au décodeur du message ); enfin, le message requiert un contact, un canal physique et une connexion psychologique entre le destinataire et le destinataire, contact qui leur permet d'établir et de maintenir la communication »

Avant l'accession au langage oral, l'enfant développe des compétences particulières qui vont en constituer les soubassements. L'émergence de ces pré-requis est considérée comme indispensable à la mise en place d'une communication entre l'enfant et un interlocuteur, car elles signent la volonté et la capacité à entrer dans un processus interactionnel.

### **III. Communication primaire ou compétences socles**

#### **1. Les compétences socles selon Antheunis, Roy et Ercolani**

Nous regroupons sous ce terme les cinq compétences rudimentaires nécessaires à un développement du langage effectif, selon les auteurs du manuel Dialogoris (Antheunis, Roy et Ercolani).

- Le regard et la poursuite visuelle
- Comportement d'orientation
- Attention conjointe
- Le pointage
- Le tour de rôle

De par leur utilisation dans de nombreux écrits et bilans relatifs au développement de l'enfant, elles sont fréquemment présentées comme les compétences primordiales pour l'émergence d'une communication et plus particulièrement du langage.

#### **2. Les compétences socles selon Montagner**

Cependant, pour Montagner, les compétences socles qui préfigurent le développement du langage sont légèrement différentes. Nous avons choisi de les développer de façon plus précise, car elles nous paraissent plus adaptées au contexte d'observation clinique de ce mémoire.

Montagner, en étudiant les relations précoces des enfants avec leur entourage d'un point de vue éthologique, a établi que les compétences sensorielles et perceptives du bébé lui permettent dès son plus jeune âge d'induire chez sa mère des comportements, actions, vocalisations et productions langagières.

C'est ainsi qu'un accordage (« attunement », Stern, 1985) peut se créer entre l'enfant et sa mère, c'est-à-dire un ajustement de leurs émotions, et pas seulement de leurs comportements.

Dès sa naissance, le bébé puis l'enfant est capable de :

- choisir de répondre ou de ne pas répondre
- modifier son comportement et son environnement, en conduisant ses partenaires à changer leur comportement et, s'agissant d'humains, leurs représentations et leur discours
- installer et réorienter une dynamique interactive dans laquelle « il pose les questions » et « apporte des réponses à ses questions », tout en répondant à celles des autres et en se « ménageant » des moments de non-réponse

L'enfant humain deviendrait ainsi acteur de son propre développement, et dans le même temps progressant dans l'interdépendance de ses relations avec la ou les personnes d'attachement (Montagner, 1988)

Cinq compétences-socles ressortent des études éthologiques de Montagner :

#### **a. La capacité d'attention visuelle soutenue**

Elle permettrait aux enfants de tout âge, de maintenir le regard focalisé sur une « cible », et de recevoir ainsi sans interruption des informations visuelles et auditives combinées (et aussi, dans les interactions proximales, les informations somesthésiques, proprioceptives, olfactives et gustatives qui leur sont associées) ;

Ainsi, dès les premiers jours, le bébé se montre capable de diriger son regard vers la mère et les différents partenaires, et au fil du temps d'« accrocher » de façon de plus en plus efficace les cibles visuelles pour amorcer des comportements d'interaction réciproques. C'est aussi par le biais de cette attention visuelle soutenue que l'enfant va (en complément des autres modalités sensorielles) pouvoir appréhender le monde, discriminer et caractériser les objets qu'il rencontre (construire des catégories) et structurer l'espace dans lequel il évolue. C'est en s'inscrivant dans ce processus qu'il peut ensuite commencer à acquérir les processus cognitifs de base nécessaires à sa propre structuration de pensée et de raisonnement.

L'attention visuelle conjointe, lorsqu'elle devient possible, est également primordiale pour la compréhension de l'environnement et l'accordage « secure » entre deux partenaires (mère-enfant par exemple). Il s'agit pour les deux protagonistes de l'interaction de diriger leur attention vers une

cible commune, à l'initiative de l'un d'entre eux. L'enfant peut initier cette situation pour obtenir un éclaircissement sur un objet d'intérêt, par exemple, ou suivre la direction attentionnelle de sa mère qui vocalise ou désigne gestuellement une cible. Dans les deux cas, le petit enfant va se référer à l'attitude de celle-ci dans son appréhension de l'objet tiers ; il peut s'approprier, souvent inconsciemment, le sens affectif et émotionnel qu'elle y rattache (dégoût, enthousiasme) et la signification qu'elle lui donne (dénomination).

### ***b. La capacité à manifester un élan à l'interaction***

Ce sont des comportements qui induisent la proximité et/ou le contact, puis l'interaction avec le partenaire (extensions du bras et de la main, caresses, sourires, mimiques, pédalages, bruits de bouche, cris, vocalisations, défécations, etc.). Il s'agit de la part de l'enfant de manifester une volonté de réduire la distance interpersonnelle avec son partenaire, puis lorsqu'il en a la capacité physique d'établir lui-même le contact si nécessaire.

La relation proximale instaurée lorsque le partenaire répond positivement à cette recherche de contact (sans réduire cela au contact physique) permet d'accéder à une communication multimodale et plurisensorielle optimale, et notamment d'instaurer un échange visuel lisible (première compétence-socle). Cet élan à l'interaction joue également un rôle fondamental dans l'établissement d'un ajustement émotionnel et corporel entre les protagonistes de l'échange.

### ***c. La capacité à privilégier les comportements affiliatifs***

Il s'agit des comportements qui permettent de transmettre au partenaire une intention d'interaction sociale sécurisante, ajustée et accordée, et de recevoir les conduites de celui-ci sans insécurité, puis de poursuivre une interaction dans laquelle chacun paraît manifester une adhésion aux comportements et conduites de l'autre (fouissement, sourire et rire, caresse et prise de la main, vocalisation, offrande, sollicitation, doigt pointé, etc. ; paroles et discours chez les plus âgés). Il s'agit des manifestations qui nourrissent les processus dits de « socialisation », et qui peuvent s'observer dans la dyade enfant-parent mais aussi plus tard dans les groupes d'enfants. Cela permet de mettre en place une organisation structurée dans le jeu ou les comportements sociaux (leadership, imitation).

### ***d. La capacité à reproduire et imiter***

De la capacité à privilégier les comportements affiliatifs, inhérente à notre condition d'animaux sociaux, découle logiquement la capacité à imiter. L'imitation est parfois peu ou pas conscientisée, répondant à un impératif naturel d'intégration dans le groupe social où évolue l'enfant (mimiques, tics de langages...). Mais elle intervient aussi de façon volontaire dans les processus d'apprentissage de l'enfant, qui acquiert la plupart de ses compétences en cherchant à reproduire les actes (corporels, gestuels ou langagiers) de son entourage direct. Les membres de

la sphère familiale, bien entendu, constituent au départ les modèles privilégiés de l'enfant en bas âge. Les comportements d'imitation pourront ensuite s'élargir dans la sphère extérieure d'entourage proche (crèche, école...).

#### **e. La capacité à organiser le geste de façon structurée**

A partir d'un très jeune âge, l'enfant commence à acquérir la capacité de coordonner des schémas d'action vers une cible suscitant son attention visuelle (reaching-grasping). Cette structuration sensori-motrice est indispensable pour permettre l'exploration du milieu dans un premier temps ; elle peut ensuite évoluer vers une action sur les objets, basée sur l'expérience. La multiplication des expériences d'action sur les objets permet de mettre en place la systématisation du raisonnement « cause-conséquence », les relations de cause à effet, le processus d'essai-erreur pour effectuer une tâche volontaire ; ce sont des fondements essentiels du raisonnement logique.

Les compétences-socles apparaissent comme des prérequis incontournables aux constructions émotionnelles, affectives, relationnelles, sociales, « cognitives » et symboliques de l'enfant. Il y a effectivement une corrélation entre leur non émergence ou leur non fonctionnalité, et l'apparition ou le renforcement de différentes difficultés ou anomalies du développement, du comportement et du psychisme.

Les mécanismes cognitifs qui sous-tendent la communication s'appuient sur des réseaux neuronaux denses qui se constituent et s'enrichissent tout au long du développement ontologique.

### **IV. Communication verbale**

D'après Brin et coll., dans le dictionnaire d'orthophonie, on peut établir une chronologie du développement du langage oral chez l'enfant. Cependant, il existe de nombreuses variations inter-individuelles dans cette progression des acquisitions, surtout avant l'âge de deux ans.

Brin et coll. (2004) définissent ainsi les différentes composantes du langage :

- la phonologie : étude de l'organisation et de la structuration des unités du langage, les phonèmes ;
- le lexique : représente le stock d'unités de la langue que possède l'enfant ;
- la syntaxe : au cours de différents stades, l'enfant évoluera du mot-phrase à la production d'une syntaxe propre au langage adulte en passant par la juxtaposition de plusieurs mots.
- la sémantique : accès au sens ;
- la pragmatique : étude des paramètres linguistiques et extralinguistiques qui influent sur

l'énonciation et qui modifient la façon dont un énoncé est transmis. Autrement dit, les aspects pragmatiques de la communication vérifient l'adéquation entre le discours et le contexte dans lequel il est émis. ;

- la prosodie : ensemble des faits suprasegmentaux (intonation, tempo, rythme, mélodie, accentuation, tons) qui accompagnent la parole et se superposent aux phonèmes.

Cependant, comme nous l'avons vu plus haut, la communication passe également par de nombreuses indications qui ne relèvent pas du langage oral ; il s'agit de la communication non-verbale.

## V. Communication non-verbale

### 1. Définition

Selon Corraze (1980), « on applique le terme de communication non verbale à des gestes, à des postures, à des orientations du corps, à des singularités somatiques, naturelles ou artificielles, voire à des organisations d'objets, à des rapports de distance entre les individus grâce auxquels une information est émise ».

On distingue parmi les signes non linguistiques possédant une valeur communicative (Coquet, 2011) :

- les gestes
- le regard (régule l'échange)
- les expressions faciales ou mimiques
- les postures
- la proxémique

### 2. Gestes

Il existe de multiples modèles de classification des gestes, qui diffèrent selon les chercheurs.

Les gestes peuvent par exemple être classés en trois catégories, selon Guidetti (2002) :

- **Les gestes arbitraires ou conventionnels**

Propres à chaque culture, ils sont comparables aux signes de la langue : il n'y a pas de relation analogique entre signifiant et signifié. Ils sont opaques, c'est à dire qu'il faut connaître au préalable le lien entre le geste et le sens pour les comprendre.

Ils apparaissent au cours de la première année de l'enfant.

- **Les gestes mimétiques ou iconiques**

Pour comprendre ces gestes, il n'est pas forcément nécessaire de les avoir appris, car ils entretiennent une relation claire avec le signifié. Il peut s'agir de dessiner un objet dans l'espace ou de mimer une action à partir d'un objet imaginé (téléphone représenté avec deux doigts, par exemple). Ils surviennent le plus souvent au cours de la deuxième année de l'enfant.

- **Les gestes déictiques**

Ils indiquent l'objet avec le doigt pointé, et nécessitent l'attention conjointe du locuteur. Ce sont les premiers gestes de l'enfant.

L'enfant, au cours de son développement, va produire des combinaisons bimodales associant un mot et un geste, comme le présente Guidetti (2011).

### 3. Mimiques faciales

Dès son plus jeune âge, le bébé peut percevoir différentes expressions sur le visage de l'adulte, comme en témoigne l'apparition rapide du sourire-réponse.

Au fil du temps et des expériences vécues, l'enfant va affiner son interprétation des mimiques et se les approprier dans sa communication. Les études de Paul Ekman et David Matsumoto ont mis en évidence que les expressions faciales, lorsqu'elles sont perçues par l'interlocuteur, entraînent un phénomène de synchronisation inconscient, témoin de la capacité d'empathie et de la compréhension réciproque des protagonistes.

Les mimiques font partie intégrante du message délivré lors d'un échange, traduisant l'état émotionnel interne du locuteur.

### 4. Postures

Lors de toute interaction, la posture de chaque individu indique bien souvent de façon involontaire comment il s'inscrit dans l'échange : ouverture, intérêt, plaisir, crainte, colère... Fortement corrélée aux mimiques faciales et à la proxémie, elle participe à la compréhension du message et au positionnement de chacun des protagonistes au sein de la relation. Des épaules basses et une attitude voûtée ou fuyante traduisent généralement le malaise, la crainte ou la soumission, par exemple. Au contraire, un individu qui se tient droit, avec une attitude franche, semble plutôt sûr de lui, ouvert ou confiant.

Si nous n'analysons pas toujours consciemment nos propres postures ou celles de nos interlocuteurs, notre cerveau les perçoit, les interprète et adapte notre attitude en conséquence.

## 5. Proxémique

Il s'agit de l'analyse des rapports spatiaux entre les individus inscrits dans une situation de communication. Edward T. Hall s'est intéressé, dans les années 1970, à la distance de communication d'un panel d'Américains de classe moyenne du Nord-Est des Etats-Unis, et en a dégagé quatre types. Si les valeurs numériques obtenues lors de cette étude n'ont pas valeur universelle (chaque culture possède son propre référentiel proxémique), il est intéressant de noter les catégories de distance interactionnelle qu'il a pu observer :

- distance intime : avec un mode proche (contact direct) et éloigné (proximité mais sans contact)
- distance personnelle
- distance sociale
- distance publique

De façon générale (et assez évidente), la distance entre les individus diminue en relation avec leur intimité et leur implication affective et personnelle dans l'échange.

Les codes proxémiques, propres à chaque culture, sont acquis au fur et à mesure que l'enfant grandit, par imitation de ses pairs adultes ou plus âgés.

## VI. Développement de la communication et du langage

Harding (1983, in Nader-Grosbois) expose pour le développement de la communication trois aspects qui vont se succéder au cours de l'évolution de l'enfant :

1 : la première notion, la plus primaire, est le fait qu'un organisme a un effet sur un autre organisme, selon le schéma action-réaction entre deux êtres physiques.

2 : la seconde notion sous-tend l'inférence communicative, qui implique « l'interprétation du comportement de l'autre par un des organismes engagés dans l'interaction » (Nader-Grosbois, 2006) et une réaction en fonction de son interprétation du comportement de l'autre.

3 : la troisième s'intéresse à la communication intentionnelle, c'est-à-dire la volonté d'un partenaire d'influer sur l'autre par son action ou son comportement.

Comme nous l'avons dit, ces trois notions vont s'acquérir progressivement chez l'enfant, dès ses premières interactions avec son environnement social. Les premières manifestations de l'enfant (pleurs, cris...) vont induire des réactions sur son entourage, ce qu'il perçoit très

rapidement. Ses actes gestuels et vocaux, au début simple expression d'un état émotionnel interne, vont devenir de plus en plus volontaires et se différencier au fil de l'évolution de l'enfant. Bates et al (1975, in Nader-Grosbois) parlent de stade perlocutionnaire. Les premières règles proto-conversationnelles vont s'établir par les jeux de nourrice, par exemple, au travers de l'ajustement de l'enfant à son entourage et à la figure maternelle. Puis il va développer des comportements intentionnels prélinguistiques plus aboutis, et ainsi devenir plus initiateur des situations de communication.

L'intentionnalité de communication s'acquiert donc progressivement, au travers de la communication non-verbale et des compétences sociales. Mais au fil de l'apparition du langage, on n'observe pas une disparition des modalités non verbales mais un enrichissement et une finesse croissante en parallèle. Certains gestes vont cependant laisser exclusivement place au lexique car redondants ou plus adaptés (lever les bras pour être pris), et d'autres maintenus car faisant partie d'un répertoire conventionnel (pointer de l'index, hocher la tête).

Cette chronologie, et donc l'acquisition d'une intentionnalité d'échange, est fréquemment altérée dans le cas des enfants présentant un trouble autistique, comme nous le verrons plus loin en développant les particularités de communication de ces enfants.

Mais ce mémoire faisant intervenir des interactions avec un partenaire vivant mais non humain, il nous semblait essentiel de s'intéresser également aux modes de communication du cheval afin de comprendre les implications et les possibilités d'un tel échange inter-espèces.

## **VII. La communication chez le cheval**

Les chevaux et poneys utilisent des codes de communication propres à leur espèce, que ce soit entre congénères ou à destination d'une autre espèce animale (notamment l'homme). Nous développerons ici brièvement quels sont ces codes afin de comprendre les analogies et les différences qui existent entre eux et l'homme.

### **1. Modalités perceptives et communicationnelles**

Comme les humains, les chevaux disposent de plusieurs canaux de communication ; cependant ils les exploitent de façon différente. Leur répertoire communicatif est très large et passe par l'intégration de stimuli provenant de plusieurs canaux sensoriels.

### **a. Modalité olfactive**

L'odorat est très exploité par le cheval. Dans les interactions de proximité, il joue un rôle dans la reconnaissance entre individus, et de la même façon dans l'identification d'individus d'autres espèces. Lorsqu'il est en présence d'un être humain par exemple, le cheval va souvent chercher à le sentir et reconnaître l'odeur propre à chacun.

Le cheval emploie également l'odorat dans un but de communication à distance en laissant derrière lui des traces olfactives, lorsqu'il urine, défèque ou se roule sur le sol.

Cette utilisation importante du canal olfactif s'explique en particulier par l'existence de phéromones, substances chimiques comparables aux hormones, dont la détection et l'analyse est assurée par l'organe voméro-nasal. Cet organe, situé dans les cavités nasales, assure l'interprétation des messages phéromonaux et olfactifs qui indiquent à tous les autres congénères l'état physique et émotionnel de l'émetteur (peur, disponibilité sexuelle...). Chez l'homme, l'organe voméro-nasal s'atrophie lors de l'embryogénèse et 90% des récepteurs aux phéromones ne sont plus fonctionnels, ce qui nous rend assez peu sensibles à ce type de communication.

Le cheval va capter plus efficacement les messages phéromonaux lorsqu'il pratique le flehmen : debout, il tend l'encolure et relève sa lèvre supérieure, ce qui semble dégager l'organe voméro-nasal.

### **b. Modalité tactile et corporelle**

On distingue globalement deux types d'interactions tactiles chez le cheval :

- Les contacts agressifs ou agonistes : ils surviennent lors de conflits et regroupent les coups de pieds, morsures et bousculades.
- Les contacts de type toilettage (grooming) : ils sont particulièrement importants d'un point de vue social et sont le signe d'une bonne entente entre congénères. Les chevaux se placent tête-bêche et se mordillent mutuellement avec délicatesse, notamment au niveau du garrot (zone située entre le dos et l'encolure). Ce comportement s'observe plus intensivement en été, probablement en raison de l'agressivité des insectes, et est quasiment absent en hiver.

Le cheval peut également manifester son mécontentement ou son excitation en frappant le sol du sabot.

### **c. Modalité sonore**

Le cheval dispose d'un répertoire de vocalisations diverses, mais ce canal n'est pas le plus utilisé dans la communication équine. Cependant, il est utile aux chevaux pour communiquer à distance (appels), ou avec plusieurs congénères simultanément.

Le hennissement est une vocalisation bruyante employée pour communiquer à distance, comme pour l'appel ou la recherche d'un individu. Sa fréquence varie entre 1 et 3 kHz.

D'autres sons vocaux peuvent être utilisés, comme le couinement ou le gémissement.

Les sons non-vocaux peuvent aussi être employés dans la transmission de messages divers : ronflement, souffle bruyant, renâchement, vibration labiales...

### **d. Modalité visuelle**

C'est de loin le canal qui semble le plus employé par les équidés pour communiquer entre eux. Chaque mouvement, posture ou attitude va transmettre aux autres des informations précises.

Le positionnement de la tête, des oreilles, de la queue, les yeux et les paupières, les naseaux et les lèvres sont autant de vecteurs de communication, d'une subtilité que nous, humains, ne sommes pas toujours capables de percevoir.

C'est en raison de ce large éventail de comportements et postures qui leur permettent de communiquer entre eux que les chevaux sont si sensibles aux mouvements et attitudes les plus imperceptibles de l'être humain.

S'ils peuvent, par l'apprentissage, associer certains mots ou sons à des demandes spécifiques, c'est avant tout grâce aux mouvements et aux postures du corps qu'ils parviennent à comprendre l'intention de l'homme qui interagit avec eux.

## **2. Ethologie équine**

Ce mot trouve son origine dans le grec ancien ; « ethos », les mœurs, et « logos », la science. Il s'agit donc littéralement de la « science des mœurs » : l'étude des comportements animaux (y compris de l'homme) dans un milieu de vie donné, ainsi que les causes et fonctions desdits comportements.

Dans le cas du cheval, il est essentiel de comprendre qu'il est par nature profondément grégaire, et va systématiquement chercher la compagnie de ses semblables. Mais un cheval domestique habitué à la présence de l'homme pourra aussi chercher à se rapprocher de celui-ci, à condition d'y trouver un confort suffisant : récompense, caresse, sécurité.

Dans un troupeau, un schéma social va rapidement s'établir en fonction de la personnalité de chaque individu. Cette organisation est nécessaire au bien être et à la survie du groupe. On trouvera une hiérarchie de dominance claire, où chaque cheval va se positionner en fonction de son caractère par rapport à ses semblables, et qui sera rarement remise en cause sauf en cas de nouvel arrivant au sein du troupeau. Pour chaque groupe, un individu va prendre le statut de premier dominant et se charger de défendre ses congénères en cas d'agression. S'il se trouve un étalon dans le troupeau, c'est lui qui va assurer ce rôle de protecteur de son harem (quelques juments et jeunes poulains).

Les rapports de dominance sont manifestés par des conduites agressives (en cas de nécessité) ou des signes plus discrets s'il s'agit simplement de réaffirmer sa position auprès d'un dominé. Il existe des signaux très visibles de ces échanges, comme les oreilles en arrière, les naseaux pincés, la position de l'encolure... Mais cependant la plupart des interactions se font de façon plus subtile, sans qu'il soit nécessaire d'en passer par les signes explicites d'agressivité. En effet, la proxémique et les jeux de position et de mouvement sont omniprésents et suffisent à appuyer l'organisation sociale définie au sein du groupe.

Tout simplement, un dominé s'écartera naturellement si un dominant veut passer près de lui, ou bouge une partie du corps dans sa direction. Les mouvements sont parfois extrêmement fins (un simple report du poids sur les membres côté opposé, un pas en arrière...) mais suffisent à signifier la soumission.

Dans le même esprit, les chevaux ont souvent un congénère qu'ils apprécient plus que les autres au sein du groupe. Et cet attachement pourra être simplement signifié par l'habitude de se tenir à côté, d'en rechercher la proximité, sans que des contacts affectueux ne soient nécessaires (même s'ils peuvent advenir, dans le cas de toilettage mutuel par exemple).

Outre les rapports de dominance, chaque groupe possède aussi un ou plusieurs leaders. Le rôle du leader est de guider les autres chevaux vers un nouveau lieu, une nouvelle activité. C'est en le suivant que le troupeau se met en mouvement, pour rechercher de la nourriture ou aller boire. Le leader n'agit pas pour obtenir ce statut : il a acquis, par son expérience ou son attitude, la confiance des autres membres du groupe. Il s'agit souvent d'une jument âgée présente depuis longtemps dans le troupeau. Les autres chevaux vont calquer leur attitude sur la sienne, en cas de peur notamment : si elle fuit, il la suivront, mais si elle reste sereine, il est probable qu'ils se calmeront aussi.

La différence entre le dominant et le leader est donc claire : un dominant est craint, un leader est respecté et investi de confiance. Ces deux rôles sont essentiels pour la pérennité du groupe.

Ainsi, toute la subtilité de la cohabitation entre l'humain et le cheval dans un but de

partenariat est de se faire reconnaître comme leader, et non comme dominant, pour s'assurer de sa coopération volontaire et travailler dans la sérénité.

Cette coopération se manifeste par la volonté du cheval de se tenir près de l'homme, de ne pas le bousculer, se référer à lui en cas de danger... comme avec un congénère investi du leadership. Le cheval est extrêmement sensible à tous les signaux corporels véhiculés involontairement : phéromones, intonation, attitude et posture... C'est pourquoi il ira plus volontiers vers une personne calme et rassurante qui lui donnera un sentiment de sécurité.

# Chapitre II: LES TROUBLES DU SPECTRE AUTISTIQUE

C'est en 1911 que le psychiatre suisse Eugen Bleuler va employer pour la première fois le terme d'autisme (du grec «*autos*» signifiant «*soi-même*») pour caractériser une forme de repli sur soi, de restriction volontaire des relations sociales et d'une sorte d'aversion pour l'environnement extérieur chez des patients schizophrènes.

En 1943, le psychiatre américain d'origine allemande Leo Kanner utilise à nouveau le terme d'autisme et livre pour la première fois une description de la forme clinique de «*l'autisme infantile précoce*», après étude d'une population de 11 enfants.

## I. Classification

C'est à partir de 1975 que la dénomination d'autisme fait son apparition pour la première fois dans la IXème révision de la Classification Internationale des Maladies (CIM) de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS ou WHO : World Health Organization) dans la catégorie des «*psychoses spécifiques de l'enfance*». Le diagnostic d'autisme émergea ensuite dans les classifications américaine et française des troubles mentaux.

Ces classifications ont beaucoup évolué, été remises en cause et étoffées au fil des ans et des recherches, et se sont petit à petit rapprochées d'un consensus international, regroupant des signes cliniques et un tableau nosographique.

Le DSM V, dont nous verrons les critères diagnostiques en détail plus loin, a remplacé quatre des sous-types d'autisme (trouble autistique, syndrome d'Asperger, trouble désintégratif de l'enfance et TED non spécifié) par l'appellation générale de troubles du spectre autistique (ou phénotype autistique), les différenciant seulement par les degrés de sévérité des symptômes (trois degrés distincts) et le niveau de soutien nécessaire.

Cette nomenclature fait écho à l'aspect multidimensionnel du concept de l'autisme avec la notion de spectre, qui permet notamment de déterminer le niveau d'atteinte individuel de façon plus précise dans différents domaines du développement et du fonctionnement, en fonction de l'âge et des possibles conditions associées .

## II. Symptômes et reconnaissance des Troubles du spectre autistique

### 1. Troubles du développement

Les troubles du développement sont un ensemble de désorganisations qui apparaissent très tôt et vont être dommageables pour l'évolution du jeune enfant, générant des déficits dans le fonctionnement sensoriel, intellectuel, moteur, le développement du langage, l'adaptation sociale

ou la communication.

Comme cause de tous ces troubles, on suppose qu'une succession de facteurs altère très tôt le développement du système nerveux central, influençant les expériences et le développement futurs de l'enfant. Les altérations ou atypicités s'observent dans de multiples domaines, différents selon l'individu. Ce que l'on peut faire ressortir de la multiplicité de ces troubles est ainsi une modification de la trajectoire développementale de l'individu, engendrant un vécu d'inadaptation et donc de possible mal-être.

Chez l'enfant avec TSA, l'altération porte notamment sur les compétences de base dans la communication ; il est aisé de comprendre qu'une telle perturbation va gêner chez l'enfant les aspects du développement qui se fondent sur les interactions sociales.

### **a. Nosologie du DSM V**

Selon le DSM V, les symptômes de l'autisme se déclinent en deux catégories :

#### **- Les troubles de la communication sociale**

1. Réciprocité socio-émotionnelle (initiative et réponse sociale, conversation, partage d'intérêt et d'émotions).
2. Déficit dans la communication non-verbale (coordination des moyens de communication verbaux et non verbaux; intégration des moyens verbaux et non verbaux au contexte; utilisation et compréhension du contact visuel, des gestuelles, de la posture, des expressions faciales).
3. Difficulté à développer, maintenir et comprendre des relations sociales appropriées pour l'âge; difficulté à adapter son comportement à différents contextes sociaux, difficulté à partager le jeu symbolique et imaginaire avec autrui, absence manifeste d'intérêt pour autrui.

#### **- Les comportements restreints et répétitifs**

1. Utilisation de mouvements répétitifs/stéréotypés, utilisation particulière du langage (écholalie différée, phrases idiosyncratiques, propos stéréotypés) et des objets ( alignement d'objets, rotation d'objets).
2. Insistance sur la similitude, les routines et rituels verbaux ou non verbaux (détresse importante face au moindre changement, difficultés avec les transitions, pensées rigides, rituels de salutation figés, nécessité des mêmes itinéraires, manger la même nourriture, etc.)
3. Intérêts restreints, limités ou atypiques quant à l'intensité et au type d'intérêt (attachement excessif à un objet inhabituel, ou intérêts trop limités à certains sujets ou prenant une place très importante).

4. Hyper ou hypo réactivité à des stimuli sensoriels ou intérêt inhabituel envers des éléments sensoriels de l'environnement (indifférence à la douleur/température, réponse négative à certains sons ou textures, fascination pour les lumières ou objets qui tournent)

Les auteurs du DSM V ajoutent à ces critères d'autres particularités associées ou non:

- Fréquentes difficultés motrices (maladresses, retard, ...);
- Troubles du comportement (plus fréquents dans le TSA que dans les autres troubles, incluant la déficience intellectuelle);
- Comportements d'auto-mutilation;
- Anxiété et dépression;
- Catatonie (plus haut risque à l'adolescence);
- Éléments associés au pronostic: développement langagier, intellectuel et la présence de comorbidités.

Les symptômes doivent exister depuis la petite enfance mais peuvent parfois ne se manifester réellement que lorsque les demandes sociales vont au-delà des capacités individuelles.

Par ailleurs, les symptômes doivent perturber ou entraver le fonctionnement quotidien de l'individu, et ne peuvent être expliqués simplement par une déficience intellectuelle ou un retard global de développement.

Cette nouvelle version du DSM fait également intervenir la notion de degré de sévérité en fonction des manifestations du trouble.

Les niveaux de sévérité sont échelonnés en trois degrés :

- **Niveau 3** : nécessite un soutien très substantiel
- **Niveau 2** : nécessite un soutien substantiel
- **Niveau 1** : nécessite un soutien

La dyade symptomatologique constitue un élément clé pour le diagnostic de l'autisme et autres TSA, car il semble que ce soit le seul point auquel se référer au milieu du paysage très variable des TSA.

Chaque élément de la dyade peut survenir avec un degré de sévérité variable et avoir différents types d'expression.

Chaque individu avec TSA va se développer avec une atypicité de fonctionnement

neuropsychologique, propre à chacun et qui va induire une inadaptation des réactions aux diverses expériences que l'enfant va vivre au cours de son existence.

### **b. Nosologie de la CIM 10**

La CIM10 (World Health Organisation) décrit plusieurs domaines de symptômes qui permettent de poser un diagnostic précoce d'autisme.

Tout d'abord on relève la présence, avant l'âge de 3 ans, d'anomalies ou d'altérations du développement, dans au moins un des domaines suivants :

1. Développement des attachements sociaux sélectifs ou des interactions sociales réciproques
2. Langage (type réceptif ou expressif) utilisé dans la communication sociale
3. Jeu fonctionnel ou symbolique

De façon plus précise, pour pouvoir parler de TSA il faut déceler au moins six des symptômes décrits en (A), (B), et (C), avec au moins deux symptômes du critère (A) et au moins un symptôme de chacun des critères (B) et (C) :

**(A)** Altérations qualitatives des interactions sociales réciproques, manifestes dans au moins deux des domaines suivants :

(a) absence d'utilisation adéquate des interactions du contact oculaire, de l'expression faciale, de l'attitude corporelle et de la gestualité pour réguler les interactions sociales

(b) incapacité à développer (de manière correspondante à l'âge mental et bien qu'existent de nombreuses occasions) des relations avec des pairs, impliquant un partage mutuel d'intérêts, d'activités et d'émotions

(c) manque de réciprocité socio émotionnelle se traduisant par une réponse altérée ou déviante aux émotions d'autrui ; ou manque de modulation du comportement selon le contexte social ou faible intégration des comportements sociaux, émotionnels, et communicatifs

(d) ne cherche pas spontanément à partager son plaisir, ses intérêts, ou ses succès avec d'autres personnes (par exemple ne cherche pas à montrer, à apporter ou à pointer à autrui des objets qui l'intéressent)

**(B)** Altérations qualitatives de la communication, manifestes dans au moins un des domaines suivants :

(a) retard ou absence totale de développement du langage oral (souvent précédé par une absence de babillage communicatif), sans tentative de communiquer par le geste ou la mimique

(b) incapacité relative à engager ou à maintenir une conversation comportant un échange

réciproque avec d'autres personnes (quel que soit le niveau de langage atteint)

(c) usage stéréotypé et répétitif du langage ou utilisation idiosyncrasique de mots ou de phrases

(d) absence de jeu de « faire semblant », varié et spontané, ou (dans le jeune âge) absence de jeu d'imitation sociale.

(C) Comportements, intérêts et activités, restreints stéréotypés et répétitifs ; dans au moins un des domaines suivants :

(a) centres d'intérêts anormaux par leur contenu et leur focalisation ;

(b) adhésion compulsive à des habitudes ou rituels spécifiques, non fonctionnels ;

(c) maniérismes moteurs stéréotypés et répétitifs ;

(d) préoccupation pour certaines parties des objets ou des éléments non fonctionnels des jouets

Cependant, il nous semble nécessaire de mettre en perspective les bases théoriques, ce que nous savons et qui nous permet d'analyser ce que nous observons, avec les intuitions amenées par chaque situation de présence à l'autre. Cela est d'autant plus vrai dans le cas des enfants avec autisme : au-delà des savoirs et de l'étude clinique, il est parfois des ressentis indéfinissables, que nous ne pouvons pas analyser, sur ce qui se joue au cours d'une interaction. Ces perceptions ne peuvent être toujours décrites avec objectivité ou rationalité, mais nous donnent des convictions intimes, que nous ne pouvons qu'interpréter avec plus ou moins de clarté. Il peut arriver que même en l'absence d'un regard adressé, dont la durée aurait pu être quantifiable, l'on sente quelques instants fugitifs de présence plus intense de l'enfant.

Ainsi, les conclusions qui peuvent être tirées de grilles d'observation normées s'avèrent bien utiles, faute de mieux, mais ne peuvent rendre compte avec exactitude de la réalité des échanges. Nous pouvons étudier, mesurer, faire des inférences, mais nous ne pouvons pas savoir ce qui se passe dans le for intérieur d'un autre que soi, et moins encore pour ces enfants qui semblent partager un vécu aux référentiels différents des nôtres.

## 2. Prévalence des TSA

La prévalence de cas d'autisme et autres TSA au sein de la population est répertorié à partir de recherches épidémiologiques menées dès les années 1960. La collecte de ces données est difficile, les TSA étant définis par le comportement et non simplement par des marqueurs biologiques.

On considère aujourd'hui qu'environ 62 individus pour 10000 seraient atteints de TSA, selon Elsabbagh et al (2012).

Il y a plusieurs années, on comptait environ 1 enfant sur 2 000 diagnostiqué avec un TSA .

Mais à ce jour, 1 enfant sur 166 présenterait un TSA, ce qui représente une hausse massive de la prévalence, tous groupes ethniques, raciaux et socio-économiques confondus. Cependant, il y a une différence significative dans sa fréquence d'apparition entre les garçons et les filles. Le TSA serait 3 à 4 fois plus fréquent chez les garçons que chez les filles.

La progression significative du nombre d'enfants TSA ces dernières années peut être expliquée par plusieurs facteurs :

- substitution diagnostique (diagnostic de trouble du langage ou déficience intellectuelle)
- omission diagnostique
- élargissement actuel des critères de diagnostic
- hausse réelle du trouble (composantes génétiques ou environnementales envisagées)

### **III. Altérations des comportements par domaine**

En reprenant les trois grands domaines décrits dans la CIM 10, nous pouvons aborder les altérations présentes dans chacun d'eux .

#### **1. Comportements sociaux**

Ces altérations se focalisent notamment sur les comportements de communication non verbale, sous tendus par l'acquisition des compétences sociales, très employés comme nous l'avons vu dans la mise en place et le maintien des interactions sociales entre individus.

- Le regard est souvent déviant ou trop pénétrant (absence ou exagération du contact oculaire, regard périphérique) et pas forcément coordonné aux autres signaux sociaux (pointage).
- Les mimiques sociales sont quasiment absentes ou bien exagérées et sont le plus souvent inadaptées au contexte, car la personne ne semble pas discerner les émotions et états mentaux d'autrui. Par exemple, un enfant qui va rire ou pleurer sans raison apparente.
- L'expression corporelle est également plus pauvre que chez l'individu du tout-venant. Les gestes sont rarement produits et encore moins utilisés dans un but social, (sollicitation d'aide ou partage d'intérêt). L'enfant ne tend pas les bras vers sa mère, ne pointe pas du doigt pour solliciter l'attention conjointe d'une personne,...

Ce sont donc des individus qui ne rentrent pas volontairement, ou peu, en relation avec autrui. Ces enfants sont souvent isolés et ne cherchent pas forcément le contact des autres,

adultes ou enfants. Il leur est bien évidemment difficile de s'adapter au sein d'un groupe, de développer des jeux sociaux. Le contact se fait parfois mais de façon mal adaptée, et il arrive souvent que l'enfant instrumentalise l'autre pour subvenir simplement à ses besoins (utiliser le bras d'un adulte pour attraper un objet trop haut par exemple).

Le témoignage de Josef Schovanec, adulte autiste dit « de haut niveau » et militant pour la reconnaissance des droits et l'intégration des personnes avec TSA, est éloquent sur ce sujet (Voir annexe).

## 2. Communication

Toute communication comprend à la fois un versant expressif (ce que l'on transmet à autrui) et réceptif (ce que l'on comprend du message d'autrui). Chez les personnes avec TSA, les aspects de communication verbale et non verbale sont altérés.

### **a. Altération de la communication verbale**

#### → **Versant expressif**

La plupart des enfants avec TSA souffrent d'un retard dans le développement du langage et une grande partie n'accède pas au niveau de l'expression verbale (50%, d'après Roge). C'est d'ailleurs ce qui frappe et alerte en premier lieu dans les familles d'enfants avec TSA, avant la pose de tout diagnostic (De Giacommo et Fombonne, 1998).

Les capacités d'expression langagière sont très variables chez les individus avec TSA, du simple retard de langage à une absence totale de communication verbale :

- Retard dans l'acquisition du langage : celui-ci peut se développer plus tard que chez un enfant typique, lorsqu'il se développe. Chez certains individus, en particulier les autistes dits « de haut niveau », il peut être acquis de façon quasi-normale voire normale
- Altération des modalités d'expression verbale : volume inadapté, rythme de parole, intonation (voix monocorde), timbre étrange...
- Usage inhabituel ou perturbé du langage

Par cette appellation d' « usage inhabituel ou perturbé », on désigne par exemple les manifestations suivantes :

- écholalie immédiate : répétition de la phrase ou du mot qui vient d'être prononcé par autrui ;
- écholalie différée : répétition dans un contexte différent et souvent inapproprié d'une phrase ou d'un mot entendu précédemment ;

- usage idiosyncrasique du langage ou jargon : utilisation d'un langage propre à l'enfant, non reconnaissable pour autrui ;
- défaut d'utilisation du langage en situation d'interaction sociale : le langage peut être acquis de façon normale ou pseudo-normale sans que l'enfant soit capable de l'investir dans une situation de relation à ses pairs, avec une difficulté à initier, maintenir une conversation, à s'adapter ;
- absence, substitution ou inversion des pronoms : les enfants avec TSA utilisent fréquemment le « tu » ou « il » au lieu du « je » ;
- déformation phonologique des mots : les mots prononcés peuvent être déviants, ne pas avoir la forme phonologique correcte ;
- altération du système morpho-syntaxique : l'enfant peut parfois arriver à développer des holophrases (mots-phrases), mais en rester ensuite à ce stade ;
- développement du langage atypique, avec un vocabulaire très étendu seulement sur certains sujets suscitant l'intérêt. Cela se retrouve surtout chez les autistes dits de bon ou de haut niveau ;

En revanche, certains enfants n'accédant pas au langage verbal peuvent parfois se saisir de moyens alternatifs de communication pour se faire comprendre, pour peu que leur interlocuteur partage le même code : pictogrammes, gestes...

### → **Difficultés pragmatiques**

La pragmatique du langage englobe tous les acquis qui nous permettent de faire bon usage de nos capacités communicationnelles dans un contexte d'interaction.

Ces acquis commencent bien avant l'acquisition d'un langage verbal chez l'enfant, et concernent à la fois des habiletés spécifiques à l'interaction (comme le tour de rôle, l'initiation ou le maintien d'un thème, demander des clarifications ou des précisions pour effectuer une réparation conversationnelle) et des habiletés cognitives plus générales (se mettre à la place de l'autre, faire des inférences, traiter correctement l'information, par exemple). Les enfants autistes peuvent donc éprouver, même dans le cas où le langage est acquis, des difficultés à l'investir d'une fonction de communication et s'en servir de façon adaptée.

L'enfant autiste va également, de façon générale, éprouver une difficulté à généraliser le sens associé à un mot au concept qu'il recouvre en réalité. C'est-à-dire, par exemple, qu'il pourra comprendre qu'à cet objet précis est attribué le mot « chaise », mais pas que cet autre objet à quatre pieds et un dossier est également une chaise. « Chien » sera le chien de la maison, mais pas celui du voisin. On peut donc comprendre le rôle que joue la généralisation des concepts dans

l'échange avec l'autre, qui peut posséder les mêmes références culturelles mais pas forcément personnelles (à l'exception des membres de la famille), et comment le défaut d'accès à cette généralisation peut entraver la discussion avec autrui.

→ **Versant réceptif**

Sur le versant réceptif, les capacités de compréhension sont également très hétérogènes au sein de la population des enfants avec TSA. Certains enfants même non verbaux semblent très bien comprendre ce qui leur est dit, mais il s'agit essentiellement d'une compréhension situationnelle, où l'enfant s'appuie sur le contexte pour associer un sens aux mots. D'autres seront plus sensibles à un autre mode de communication, comme les gestes. On peut également rencontrer des enfants dont la compréhension semble extrêmement limitée, très en retrait de toute interaction avec l'autre.

**b. Altération des compétences sociales**

On remarque par ailleurs que les individus avec TSA n'ont pas tendance à utiliser naturellement d'autres modes de communication pour pallier le déficit de langage (mimiques, gestes...).

Les 5 compétences sociales de Montagner sont généralement altérées au cours du développement de l'enfant.

- **La capacité d'attention visuelle soutenue**

Le regard des enfants avec autisme présente souvent des particularités dès leur plus jeune âge. Il est fréquemment observé une difficulté à fixer le regard dans une démarche volontaire d'attention, mais surtout lorsqu'il s'agit d'établir un contact visuel communicatif avec autrui.

Ils semblent présenter des difficultés dans la discrimination, l'analyse et la reconnaissance des visages humains. Ils ont peu tendance à focaliser leur attention sur un visage et semblent en particulier négliger la région des yeux.

Ces difficultés expliquent que la capacité d'attention conjointe soit également altérée. Même s'ils sont en capacité de discerner où se porte le regard de l'autre, ces enfants ne vont pas forcément suivre ce regard pour en partager la cible. Le comportement de suivi du regard peut apparaître de façon plus tardive que chez un enfant du tout-venant, en rapport avec l'âge mental atteint par l'enfant. Ainsi, l'enfant autiste a du mal à accrocher le regard de l'autre, et il préfère souvent éviter le contact visuel direct.

L'interaction avec la mère passe beaucoup par les échanges de regards, au début de la vie du nourrisson. Chez l'enfant autiste, ces échanges sont souvent perturbés par de fréquentes ruptures de contact visuel de sa part, et une difficulté d'accrochage du regard de l'autre.

- **L'élan à l'interaction**

Les enfants avec autisme présentent souvent une volonté très restreinte d'entrer en communication avec autrui.

- **La manifestation de comportements affiliatifs**

Il est souvent difficile pour ces mêmes enfants de s'inscrire dans une démarche d'intégration et d'identification à un groupe social.

- **L'imitation**

Un déficit important en imitation est souvent observé chez les enfants autistes : ils ne reproduisent pas spontanément les gestes ou vocalisations d'autrui.

Nadel (2005) distingue trois facteurs possibles à ce déficit en imitation : une difficulté d'implication dans les situations sociales, un possible déficit de détection face/non-face ou encore une absence d'attrait pour la nouveauté.

La pauvreté du répertoire moteur et les troubles du schéma corporel peuvent aussi contribuer à expliquer ces difficultés.

Il a aussi été envisagé que les fonctions exécutives, possiblement altérées chez les personnes avec TSA, soient la cause de ces difficultés d'imitation : contrôle, inhibition, programmation feraient défaut, entravant la capacité d'imitation ( Labruyère, 2006).

- **L'organisation structurée du geste**

On constate fréquemment des difficultés chez l'enfant autiste dans la réalisation de gestes complexes, dans leur planification (difficulté à se représenter une séquence d'action pour atteindre un but) comme dans leur exécution (maladresse, imprécision). La communication non-verbale est un des domaines qui semble pâtir de ces difficultés, comme nous allons le voir à présent.

### ***c. Altérations de la communication non-verbale***

On remarque chez ces enfants une perturbation très précoce des gestes, postures et mimiques : peu de réactions à l'environnement, un visage peu expressif et une hypotonie globale sont souvent rapportés a posteriori par les parents. On note par la suite à la fois l'absence de certains gestes symboliques alors qu'ils devraient apparaître (l' « au revoir » par exemple) et dans le même temps le développement de certains comportements inhabituels (secouer les mains, tourner sur soi-même, bouger ses doigts devant les yeux) qui relèvent de la stéréotypie et de l'autostimulation.

Les mimiques et gestes spontanés ainsi que la pantomime sont, selon Montfort (2011),

altérés de façon significative : froncement de sourcils, haussement d'épaules...La production et la compréhension des gestes seraient ainsi altérées. Iverson (2010) remarque aussi que la coordination langage/geste est déficiente, voire inexistante ; en tous les cas il existe un délai significatif entre l'utilisation des deux modalités. Cette difficulté à utiliser la mimo-posturo-gestualité serait donc à l'origine de l'incapacité à identifier et interpréter ses manifestations chez l'autre. Ne pouvant donc décoder sur autrui les signaux émotionnels passant par les attitudes et mimiques, l'enfant ne peut adapter son comportement en conséquence ou y répondre ; cela va se traduire par un défaut de compétences pragmatiques.

### 3. Comportement et centres d'intérêt restreints

Le troisième volet des troubles de type TSA est l'anomalie de comportement et les centres d'intérêt restreints.

- **Centres d'intérêt restreints**

L'enfant va souvent tourner son intérêt vers des objets précis ou bien, surtout dans le cas des autistes « de haut niveau », détenir un savoir encyclopédique uniquement sur un ou plusieurs sujets particuliers.

- **Comportements stéréotypés**

- Stéréotypies sensorielles : l'enfant va rechercher des vecteurs de stimulation sensorielle tels que les sources lumineuses, les objets à mouvement rotatif ou répétitif.

- Stéréotypies motrices : l'enfant va produire des séquences motrices induisant une autostimulation, comme des mouvements de mains ou de bras (flapping ou clapping), des balancements...

- Stéréotypies vocales : écholalies, cris...

- **Comportements agressifs** envers soi ou envers autrui : coups, morsures, automutilations sont parfois des comportements présents chez certains individus, mais pas systématiques.

- **Besoin de routine**, de rituels et crainte du changement

Les personnes avec TSA sont particulièrement sensibles et souvent réfractaires à tout changement dans leur environnement ou leur emploi du temps. Une modification des habitudes, qui peut sembler anodine a priori, peut provoquer une forte angoisse et un stress difficile à gérer. Ainsi, les choses seront faites de façon systématiquement identique et routinière.

Face à la difficulté de contrôler entièrement son environnement et satisfaire son besoin d'immuabilité, l'enfant va souvent établir des rituels au quotidien : alignement d'objets, rangement

systematique, inventorisations... chacun présentera sa propre façon de rendre le plus prévisible possible un environnement familial qui le rassure.

Il est aussi possible que cette recherche d'invariabilité explique les stéréotypies comportementales précédemment citées. En effet, les stimulations répétitives semblent contribuer à l'apaisement des enfants qui ont du mal à s'adapter dans leur environnement.

C'est ce que relate par exemple le professeur et spécialiste en zootechnie Temple Grandin, diagnostiquée autiste « de haut niveau », dans son livre *Ma vie d'autiste* (voir annexe).

#### **4. Autres signes cliniques associés aux TSA**

Les principaux signes cliniques étant recensés plus haut, il existe cependant d'autres caractéristiques qui, si elles ne sont pas toujours associées aux TSA, se retrouvent souvent dans leur symptomatologie. Si leur inconstance et leur variété ne permet pas réellement de les prendre en compte dans le diagnostic, elles sont en revanche essentielles pour comprendre le profil de chaque individu et le cerner de la façon la plus précise possible dans l'objectif d'une prise en charge.

##### **a. Déficience intellectuelle**

Les compétences intellectuelles des individus avec TSA sont très variables et se déclinent en allant de personne avec déficience intellectuelle profonde à des individus dits « surdoués ».

Mais les autistes de haut niveau représentent une infime partie de la population des TSA . D'après Fombonne (2005), environ 70% des personnes souffrant de TSA présentent un retard mental dans des proportions variables, avec des quotients intellectuels qui atteignent généralement de 35 à 50.

Cependant, il faut mettre en perspective de tels chiffres avec le manque d'outils adaptés à l'évaluation du niveau intellectuel des TSA, car la plupart des tests sont basés sur des compétences verbales et très peu sur d'autres types de compétences dans lesquelles les enfants TSA seraient peut-être plus performants.

##### **b. Troubles sensoriels**

D'après le dernier rapport de la HAS qui reprend les nouveaux critères de diagnostic de l'autisme, il existerait un dysfonctionnement du traitement sensoriel de niveau variable selon les individus.

Toutes les modalités peuvent être touchées par ce dysfonctionnement : visuelle, auditive, tactile, gustative ou olfactive. Les réponses peuvent être de plusieurs types aux stimulations sensorielles : une réponse atténuée voire absente (hyporéaction) ou des réactions exagérées (hyperréaction) . D'après Rogé (2003), ces deux types de réponses peuvent se manifester chez un même individu à différents moments selon le type de stimulus.

À titre d'exemple, certains enfants ne vont pas réagir à un stimulus qui nous paraît désagréable (brûlure, choc violent), mais au contraire ressentir une réelle gêne voire une douleur au contact d'un simple effleurement de la peau, un vêtement... Un bruit fort ne provoquera pas non plus de réaction alors qu'un autre beaucoup plus faible déclenchera une panique ou un inconfort perceptible. On parle aujourd'hui de profils hypo ou hyper sensibles.

L'origine de ces comportements-réponses n'a pas encore été clairement établie, certains auteurs mettant en cause une altération de la perception sensorielle, d'autres une altération de la réponse comportementale.

D'autres auteurs définissent plutôt ces perturbations comme un trouble secondaire aux anomalies comportementales des TSA, qui serait essentiellement la source du handicap social associé. L'altération des perceptions sensorielles rendrait donc l'environnement plus difficile à décoder, et cela engendrerait une source d'incompréhension et d'angoisse supplémentaire. Cela expliquerait alors l'inadaptation des réponses des enfants atteints de TSA face à toute forme de nouveauté.

### ***c. Troubles de la motricité***

On les relève chez de nombreux enfants TSA, qui peuvent présenter une hypotonie, une hypertonie ou des troubles de la coordination, concernant aussi bien leur motricité globale que la motricité fine.

- Motricité fine : la coordination des mouvements fins est altérée, la latéralisation peut être tardive, des difficultés sont relevées dans la manipulation d'objets, et la motricité faciale peut être également perturbée
- Motricité globale : on note des mouvements pauvres, imprécis ou ralentis. Les attitudes corporelles peuvent être inhabituelles, l'initiation des gestes peut être difficile. La position des bras et la marche peuvent être marquées par des stéréotypies ou être caractéristiques (démarche sur la pointe des pieds)

Ces dysfonctionnements moteurs constituent un trouble d'apparence secondaire qui fait cependant obstacle à la capacité d'adaptation et donc à la communication efficiente des personnes avec TSA. Sans compter qu'un développement moteur dysfonctionnel, ce qui se

manifeste de façon très précoce, rend également difficile l'appréhension du monde qui entoure l'enfant et l'acquisition de certaines compétences primordiales comme l'imitation ou le pointage.

#### ***d. Troubles de l'alimentation***

On retrouve une grande sensibilité au sujet de l'alimentation chez de nombreux enfants avec TSA. Dès les premiers mois de vie, ce sont parfois des enfants assez passifs à la tétée, qui ont des difficultés à enclencher les mouvements de succion. Par la suite, les perturbations liées à l'alimentation sont corrélées à la fois au besoin d'immuabilité de l'enfant et à ses difficultés sur le plan sensoriel.

La sélectivité alimentaire (aspects sensoriels : couleur, texture, température...) est très grande et l'enfant refusera souvent de s'alimenter plutôt que d'aller à l'encontre de ses angoisses.

#### ***e. Troubles du sommeil***

Nombre d'enfants avec TSA souffrent de troubles du sommeil, se manifestant par des insomnies, des longues périodes d'éveil, des nuits fractionnées...

#### ***f. Troubles émotionnels***

On rencontre de nombreux troubles liés à l'anxiété au sein de la population autiste et TSA ; phobie, troubles obsessionnels compulsifs... et parfois plus tardivement des problématiques dépressives liées à la prise de conscience de sa difficulté à être « dans la norme ».

### **IV. Origine des TSA**

L'origine des TSA est encore loin de faire consensus, malgré les recherches qui se multiplient sur le sujet, tant en neurosciences qu'en épidémiologie ou en génétique. Encore aujourd'hui, l'origine au sens strict de ces troubles n'a pas pu être identifiée, mais des hypothèses de plus en plus concrètes voient régulièrement le jour.

Si l'on ne peut trouver une cause précise à ces troubles, il devient possible d'identifier certains facteurs de risques qui semblent liés à ces particularités de fonctionnement.

Cependant, au vu de la diversité d'expression de ces troubles, il semble de plus en plus pertinent de supposer des causes multiples sous-jacentes à l'étiologie des TSA .

Ces différentes recherches ont permis notamment de remettre en perspective la théorie psychanalytique selon laquelle le comportement de la mère et une interaction mère-enfant

dysfonctionnelle serait à l'origine des TSA.

Actuellement, on considère que les TSA sont avant tout liés à des particularités développementales, provenant d'anomalies dans le développement du système nerveux central.

Aujourd'hui, de nouveaux moyens exploratoires dans la recherche neurobiologique ont permis de découvrir l'existence de certaines anomalies cérébrales qui seraient liées aux TSA. Les techniques d'imagerie telles que le scanner ou les IRM (imagerie par résonance magnétique) ont été déterminantes pour comprendre que plusieurs anomalies de la structure anatomique du système nerveux pouvaient être corrélées aux TSA. D'autre part, des anomalies fonctionnelles ont ensuite été identifiées grâce aux progrès des techniques d'exploration cérébrales : IRM fonctionnelle, Tomographie par Emission de Positons...

Le système nerveux central serait donc le siège physique des troubles du spectre autistique ; mais la complexité du cerveau et la grande variabilité des comportements au sein de cette pathologie laissent encore la place à de nombreuses hypothèses sur son origine précise... Plusieurs études ont exploré le sujet, mais il est à l'heure actuelle difficile de privilégier une seule théorie : chacune s'appuie sur des données scientifiques et des expérimentations qui font sens, et semble légitime dans ses résultats.

En annexe se trouve une synthèse (non-exhaustive à n'en pas douter) de diverses théories évoquées pour expliquer la genèse des TSA sur le plan neurobiologique :

- anomalie des substances blanches et grises
- anomalie du lobe temporal
- anomalie de l'amygdale
- anomalie du cervelet
- altération des neurones miroirs
- altération du codage temporel

Ainsi, les anomalies structurales et fonctionnelles constatées chez les sujets présentant un TSA peuvent expliquer le fonctionnement cognitif particulier qui les caractérise, et donc les symptômes cliniques qui en découlent. Cependant, ces atypicités cérébrales ne sont pas à proprement parler la cause mais le siège lésionnel des TSA.

Si des anomalies cérébrales semblent constituer le support anatomique et fonctionnel des TSA, il est encore plus que difficile de déterminer ce qui les provoque. Là aussi, plusieurs théories ont vu le jour au fil des recherches, mais aucune ne semble faire l'unanimité.

Pour certains chercheurs comme Lauritsen et Ewald (2001), les causes seraient

essentiellement génétiques ; en effet, la probabilité de TSA chez un enfant augmente avec la proximité génétique d'un proche avec TSA (7 fois plus élevée dans une même fratrie, et entre 60 et 92% pour deux jumeaux monozygotes...).

Pour d'autres comme notamment Soulier (2016), les facteurs environnementaux seraient déterminants : âge maternel ou paternel avancé, contamination pré ou postnatale par un agent infectieux, prématurité ou postmaturité, hypoxie ...

Mais aucune des études sur ces divers sujets ne semble à même de démontrer de façon certaine que l'on peut imputer les TSA à l'un ou l'autre des facteurs précédemment cités. C'est pourquoi, s'il nous paraissait important d'évoquer ces différents courants théoriques, nous ne les développerons pas plus en détail.

Nous allons maintenant nous intéresser aux modèles explicatifs des troubles autistiques, qui rendent compte des mécanismes de fonctionnement particuliers de la population présentant des TSA.

## **V. Proposition de modèles explicatifs des TSA**

Outre les altérations ou dysfonctionnements biologiques qui seraient le support des TSA, plusieurs hypothèses ont au fil du temps été avancées pour en expliquer les symptômes comportementaux. Au cours de la construction du sujet, les particularités de certains mécanismes cognitifs vont rejaillir sur les réactions de l'individu et faire émerger des schèmes de comportement caractéristiques du fonctionnement autistique. Les modèles explicatifs qui rendent compte des mécanismes mentaux propres à l'autisme permettent d'en comprendre plus aisément les symptômes cliniques.

### **1. Déficit de théorie de l'esprit**

La théorie de l'esprit est la capacité à attribuer des états mentaux à soi-même et aux autres, et à interpréter le comportement d'autrui en terme d'états mentaux. Elle sous-tend des capacités d'empathie, et s'appuie en grande partie sur l'interprétation du langage corporel d'autrui (mimiques, gestes, attitudes...). Elle permet, entre autres, de comprendre les comportements sociaux et de les anticiper, de donner du sens à la communication et de comprendre les intentions communicatives de l'autre (d'après la définition du CRA Rhône-Alpes).

C'est donc une compétence essentielle qui permet à un sujet d'interagir de façon adaptée avec ses semblables, d'évoluer dans son environnement social.

Les enfants TSA présentent un déficit important de théorie de l'esprit; il leur est difficile

voire impossible d'attribuer aux autres des émotions ou un état d'esprit propres, probablement car ils perçoivent mal ou n'analysent pas les signaux paraverbaux. Ainsi, leurs compétences relationnelles sont souvent très limitées. Cependant, la grande variabilité de degrés et de formes d'autisme implique que cette altération soit différente selon les individus.

Par ailleurs, le déficit de théorie de l'esprit ne peut être mis en cause qu'à partir de l'âge de 4 ans, car c'est à ce moment là que commence à se former une réelle représentation des états mentaux d'un autre que soi. Or il existe des signes précoces d'un TSA, parfois dès les premiers mois de vie ; les particularités comportementales de l'autisme ne peuvent donc uniquement s'expliquer par un déficit en théorie de l'esprit.

## 2. Déficit d'attention conjointe

L'attention conjointe, pour se mettre en place de façon efficace, sous-tend la capacité de l'enfant à manifester un élan à l'interaction et à porter son regard sur un point précis (fixation). L'absence de ces comportements peut donc alerter précocement sur un déficit en attention conjointe.

Pouvoir signifier à une tierce personne que l'on souhaite attirer son attention permet à l'enfant de modifier son référentiel égocentrique en agissant sur l'intérêt et le comportement d'autrui. Cela implique que l'on partage à un même instant un état mental proche, et préfigure la théorie de l'esprit.

Le déficit d'attention conjointe apparaît chez la majorité des enfants avec un TSA. Des études se basant notamment sur l'observation clinique de films familiaux réalisés dès l'âge d'un an ont déterminé que les enfants qui, plus tard, ont été diagnostiqués TSA produisent moins de comportements d'attention conjointe que les enfants typiques, voire aucun.

La difficulté de ces enfants à partager un état mental avec autrui réduit les situations d'échange spontané, et donc les occasions d'acquérir naturellement les codes pragmatiques et sociaux. Cela peut se ressentir finalement sur l'acquisition du langage, où l'apprentissage passe en premier lieu par l'expérience informelle de la communication avec l'autre et le partage d'informations.

Ainsi, le défaut d'attention conjointe peut être un signe très précoce d'un trouble autistique ; si cela ne suffit évidemment pas à poser un diagnostic définitif, il est important pour un clinicien d'y être sensible afin d'inciter l'entourage de l'enfant (que ce soit la famille ou les professionnels) à être particulièrement attentifs à son développement.

### 3. Déficit de l'imitation

L'imitation est une compétence-socle innée, présente dès les premiers jours de vie ; très tôt, le nourrisson va reproduire naturellement les mimiques faciales de ses parents lorsqu'ils s'adressent à lui (tirer la langue, ouvrir la bouche...). Cette capacité va ensuite se développer et s'affiner, permettant à l'enfant d'imiter de façon plus précise un répertoire varié de comportements.

L'évolution normale de l'imitation va dans le sens d'une prédilection des mouvements sociaux, fréquemment observés et utilisés dans les interactions (comme le sourire). Les comportements non-sociaux, au contraire, vont progressivement disparaître. Cette sélection commence à s'opérer dès l'âge de 6 à 9 semaines.

C'est vers 9 mois seulement, lorsque l'enfant a acquis une certaine aisance et tonicité motrice, qu'il va pouvoir reproduire des actions plus complexes, avec utilisation d'un objet qu'il investit de façon immédiate ou différée.

Plus tard, l'imitation sera ré-employée dans la mise en place de jeux symboliques (jeux de faire-semblant), où l'enfant va rejouer des situations vécues en utilisant des séquences de comportements observées.

D'après plusieurs auteurs, la compétence d'un enfant à imiter influence le développement de sa communication et de ses apprentissages.

Ainsi, l'enfant enrichit au cours de sa maturation cognitive son répertoire d'imitations. Les schèmes moteurs acquis, l'utilisation d'objets et la réalisation d'actions diverses vont lui permettre de développer une meilleure capacité d'adaptation aux situations nouvelles.

Les comportements d'imitation font partie d'une communication non-verbale, car être en relation avec l'autre est nécessaire pour pouvoir l'imiter.

L'imitation est ainsi au centre de la constitution de la vie sociale. Certains auteurs défendent la théorie selon laquelle un défaut d'implication précoce de l'enfant dans le processus d'imitation serait délétère pour le développement de l'attention conjointe, de la théorie de l'esprit et par conséquent, des interactions sociales.

Le défaut d'imitation chez les enfants avec TSA se ressent lorsqu'il s'agit de reproduire des actions ou séries d'actions nouvelles ou trop complexes. On le retrouve également s'il est question d'actes symboliques. En revanche, les mouvements simples peuvent souvent être appris par imitation, et ces enfants peuvent avoir conscience d'être imités. De façon générale, l'imitation est très déficitaire chez l'enfant avec autisme dans sa fonction sociale ou communicative ; elle est plus souvent spontanée lorsqu'il s'agit d'imitation gestuelle faisant intervenir des objets vecteurs de stimulation sensorielle (lumières, objets sonores).

Utiliser pleinement leurs compétences imitationnelles, même faibles, est souvent essentiel

dans une prise en charge. C'est une voie d'apprentissage naturelle qui donne à l'enfant la possibilité de développer une plus grande variété de comportements et de compétences.

#### **4. Trouble de la cohérence centrale**

La cohérence centrale est la fonction qui permet de situer une information dans son contexte, d'extraire les informations significatives parmi l'ensemble des informations reçues, et de les hiérarchiser. Les personnes avec autisme privilégieraient le traitement du détail au détriment du tout, elles traiteraient préférentiellement les aspects perceptifs de l'environnement du fait d'une capacité moindre à accéder au sens.

Un individu typique va appréhender une situation de façon globale, en tenant compte du contexte et en extrayant les éléments clés qui vont lui permettre de trouver un sens, afin de réagir de manière adaptée. Un individu avec TSA va immédiatement se fixer sur des détails, des points précis qui ont une valeur perceptive forte pour lui, et n'aura ainsi plus accès à la globalité qui rend possible la compréhension.

Frith a proposé en 1989 l'hypothèse d'une diminution de la cohérence centrale chez la personne avec TSA. Les études montrent effectivement chez ces individus une approche fragmentée de l'information plutôt qu'une intégration globale et une incapacité relative à attribuer une signification à partir d'un contexte.

#### **5. Trouble des fonctions exécutives**

Les fonctions exécutives désignent les mécanismes cognitifs complexes qui donnent à un individu la capacité de se détacher de ses routines d'actions habituelles pour répondre à des situations inconnues. Cette adaptation est possible grâce à la planification, l'organisation et la mise en œuvre des actions et pensées du sujet.

C'est le lobe frontal qui semble jouer un rôle essentiel dans ces mécanismes, puisque des troubles importants des fonctions exécutives sont retrouvés chez les patients fronto-lésés.

Comme chez ces patients, on observe chez les enfants avec TSA certains comportements particuliers ; stéréotypies, manque d'adaptabilité et résistance au changement... En outre, ces enfants sont rapidement en difficulté sur des épreuves concernant les fonctions exécutives comme la planification de tâches et la mise en place de changements stratégiques au cours d'une tâche. Ces constatations ont amené certains chercheurs à penser qu'il existait un déficit des fonctions exécutives chez les enfants avec TSA.

Or, s'inscrire dans une dynamique de relation sociale nécessite une adaptation permanente

et importante à son ou ses interlocuteurs, et c'est ce qui explique que ces enfants éprouvent tant de difficultés à entrer dans des processus de socialisation.

## 6. Théorie de la malvoyance de l'e-motion

Bruno Gepner développe également la théorie de la « malvoyance de l'e-motion ». Il s'agit d'un défaut important de perception des mouvements environnementaux physiques ou biologiques (mouvements du visage, du corps, qui permettent de déceler une émotion porteuse de sens dans la communication).

Or, il est possible que les personnes avec trouble autistique présentent une altération du continuum perceptif, c'est à dire la capacité pour le cerveau de rassembler les différents percepts simultanés du corps (vision, ouïe, odorat...) pour appréhender le contexte de l'instant présent dans sa globalité. Ainsi, sans cette congruence des sens, les autistes seraient incapables de percevoir correctement, et donc encore moins capables d'analyser et interpréter les mouvements des objets ou des êtres vivants autour d'eux.

Ce défaut perceptif pourrait expliquer les particularités de traitement des enfants autistes du monde dynamique ou statique : intérêt pour les objets au mouvement répétitif, les stéréotypies, la maladresse motrice et les désordres sensorimoteurs (défaut de coordination oculo-manuelle, d'ajustement oculo-moteur...). L'intégration sensorimotrice perturbée semble corroborer la thèse d'une dissociation entre la perception du mouvement et du statique, ce qui perturbe également l'analyse des signaux communicatifs.

L'analyse par plusieurs chercheurs (Sauvage, Teitelbaum & coll ), dans les années 1990, de films familiaux concernant des enfants ultérieurement diagnostiqués autistes a permis de mettre en évidence la présence de signes d'alerte précoces : poursuite oculaire déficitaire, anomalies du contact visuel, ajustement postural atypique, désintérêt pour les visages et les mimiques faciales...puis le développement d'intérêts particuliers pour les mains, de stéréotypies, avec un défaut significatif d'appétence pour la communication et l'imitation. C'est le point de départ de ce que Gepner appelle une « cascade maldéveloppementale », qui conduit le jeune enfant à se construire de façon atypique ou retardée sur des bases perceptives « faussées ».

Cette hypothèse est appuyée par des expériences réalisées sur la perception du mouvement chez des enfants autistes de faible niveau, des enfants neurotypiques et des enfants autistes « de haut niveau ». Il semblerait que les enfants autistes de faible niveau puissent bien réagir en terme d'adaptation posturale et oculomotrice aux mouvements environnants lorsqu'ils sont suffisamment lents, mais leurs performances chutent lorsque ces mêmes mouvements sont rapides. Cela permet de comprendre les anomalies proprioceptives et posturo-motrices que présentent souvent ce type de patients.

En ce qui concerne les mouvements biologiques, donc l'ensemble des mouvements faciaux et des mimiques, d'autres études ont été menées pour déterminer dans quelle mesure les enfants présentant un trouble autistique se trouvaient en difficulté pour les percevoir ou les décoder. D'après Gepner, Deruelle et Grynfeldt (2001), il apparaîtrait que ces enfants peuvent correctement saisir les mouvements faciaux (émotionnellement significatifs ou pas), mais seulement s'ils leur sont présentés à une vitesse faible ; donc pas celle à laquelle ces mouvements sont produits par autrui dans la vie quotidienne. Cette difficulté de perception des mouvements rapides que nous, neurotypiques, décodons bien dans un échange interpersonnel, pourrait donc expliquer le déficit d'empathie, d'imitation et les troubles communicationnels que l'on retrouve chez un enfant autiste.

## VI. Diagnostic des TSA

### 1. Age de diagnostic

En raison des propriétés de plasticité cérébrale, l'âge de diagnostic doit être le plus précoce possible. En effet, cette plasticité est maximale chez l'enfant. On considère qu'à la naissance, seules 10% des connexions cérébrales sont établies, les 90% restant se formant et se modulant au gré des expériences de vie. Ainsi, une intervention précoce permet de limiter les symptômes majeurs liés aux TSA, en influant sur les divers facteurs problématiques.

Si divers outils permettent de poser un diagnostic de TSA, l'âge minimal auquel ils se réfèrent est 2 ans. Avant cela, il est possible d'avoir des suspicions mais pas d'établir une certitude. La présence de signes d'alerte constitue cependant un indice majeur dans le dépistage dès le plus jeune âge.

Idéalement, vers 9 mois, un premier dépistage peut être effectué par les professionnels de santé qui entourent l'enfant en se basant essentiellement sur les dires des parents.

Les signes d'alerte précoces peuvent être observés dans divers domaines :

#### Communication

- > Langage retardé ; perte des mots acquis
- > Ne répond pas à son nom ; ne peut pas dire ce qu'il veut
- > Ne suit pas les ordres ; semble sourd par moment
- > Ne pointe pas, ne fait pas « au revoir »

#### Socialisation

- > Pas de sourire social ; peu de contact oculaire
- > Semble préférer jouer seul ; est dans son monde

> Ignore ses parents ; pas d'intérêt pour d'autres enfants

Comportement

> Colères, opposition, hyperactivité

> Ne sait pas utiliser les jouets

> Reste fixé sur certaines choses de manière répétitive

> Attachement inhabituel à des objets

> Marche sur la pointe des pieds, mouvements bizarres.

La présence de ces signes d'alerte ne suffit pas à poser un diagnostic de TSA, mais doit permettre d'orienter la famille vers une observation attentive de la chronologie de développement de leur enfant, et éventuellement plus tard se tourner vers des professionnels spécialisés.

Une étude a permis de mettre en évidence des modalités d'entrée différenciées dans la symptomatologie autistique. À partir de l'étude de films familiaux certains auteurs ont repéré trois modalités de début :

- progressif, lorsque l'on observe dès le deuxième trimestre de la vie de l'enfant un déficit de vigueur et de régulation de l'état affectif, sans que pour autant des troubles de la communication apparaissent immédiatement ;
- régressif, lorsque, après une période sans symptomatologie particulière, et où l'enfant semblait par exemple apprécier les contacts sociaux, il arrive qu'on observe, globalement autour de 18 mois, une modification dans l'expression du regard de l'enfant et l'émergence de conduites de repli et d'isolement ;
- enfin, mais plus rarement, en alternance ; c'est-à-dire lorsque l'on note, entre 6 et 18 mois, des périodes où l'enfant paraît interagir normalement avec les autres et d'autres où il va présenter les signes évoqués plus haut, en particulier de repli.

Ces modèles paraissent confirmer les constatations des parents et le fait qu'il existe de grandes variations inter-individuelles en ce qui concerne l'âge auquel se manifestent les premiers signes d'autisme et leur modalité d'apparition. On peut voir émerger deux âges privilégiés pour l'apparition de la symptomatologie autistique : la fin de la première année et la fin de la deuxième année.

## 2. Diagnostic formel

Divers outils de référence établis et validés par des spécialistes sont ainsi à la disposition des professionnels, parmi lesquels :

- La CARS (Childhood Autism Rating Scale),

- l'ADI-R (Autism Diagnostic Interview- Revise),
- l'ADOS (Autism Diagnostic Observation Scale),
- le BOS (Behavior Observation Scale),
- l'ECA (Échelle d'Évaluation des Comportements Autistiques),
- l'ECA-N (Échelle d'Évaluation des Comportements Autistiques du Nourrisson).

Quelle que soit l'échelle ou les échelles utilisée(s), le diagnostic des TSA repose sur un ensemble de signes comportementaux et sur l'historique du développement : observation de l'enfant et entretien avec les parents sont les clés du diagnostic.

### 3. Importance d'un diagnostic précoce

Le diagnostic avant l'âge de trois ans peut être difficile, en raison de la grande hétérogénéité des signes cliniques selon les enfants, de la chronologie développementale de chacun et des diverses modalités d'apparition des symptômes.

La présentation des symptômes de l'autisme évolue souvent selon l'âge de l'enfant : avant trois ans, on note généralement de façon prépondérante des signes dits négatifs (les compétences que l'enfant n'a pas), et après trois ans des signes qualifiés de positifs (comportements particuliers, atypicités).

Le diagnostic est donc, nous l'avons dit, parfois difficile avant 2-3 ans mais il est souvent possible d'alerter les parents et les professionnels qui entourent l'enfant dès l'apparition des premiers signes d'un développement atypique. Même s'il apparaît plus tard que l'enfant acquiert certaines compétences pour lesquelles il était en retard par rapport à son âge, lui porter une attention spécifique peut être important pour l'accompagner dans sa progression.

L'observation clinique d'une personne expérimentée, pour poser un diagnostic d'autisme chez les enfants de moins de 3 ans, se révèle souvent plus précieuse, plus pertinente et adaptée à la grande hétérogénéité des profils que l'utilisation seule des outils diagnostiques standardisés.

L'évaluation précoce permet d'évoquer au plus tôt les adaptations à mettre en place et conseiller les parents. Une prise en charge et des soins spécifiques vont pouvoir être proposés en fonction des particularités et des besoins de chaque enfant, de façon à accompagner son développement le plus pertinemment possible.

Il fait aujourd'hui consensus que plus le diagnostic et la prise en charge sont précoces, meilleur sera le pronostic évolutif de l'enfant.

La pose d'un tel diagnostic, parfois difficile à accepter pour les parents et qui engendre des

conséquences importantes pour l'enfant et son entourage, doit idéalement être faite par une équipe pluridisciplinaire avec une expérience et des connaissances spécifiques. C'est tout l'intérêt d'un dépistage par l'équipe d'un Centre Ressource Autisme (CRA).

Le diagnostic clinique induit une évaluation des compétences et acquisitions de l'enfant au moment du dépistage. Un bilan orthophonique permet d'inventorier les modalités communicationnelles, verbales ou non. L'examen psychomoteur évalue la motricité et les modalités sensori-motrices. Le bilan neuropsychologique, quant à lui, s'intéresse plus particulièrement au fonctionnement cognitif de l'enfant. Une mise en perspective de ces compétences en regard de celles d'un enfant du même âge présentant un développement typique permet d'affiner le diagnostic et de mieux mesurer l'importance des troubles.

## VII. Prise en charge des TSA

La Haute Autorité de Santé (HAS) énonce, dans le cadre de l'accompagnement de l'enfant avec trouble du spectre autistique, les recommandations suivantes, dont le détail se trouve en annexe : [54]

« > **Associer l'enfant/adolescent et ses parents**

> **Évaluer régulièrement le développement de l'enfant/adolescent et son état de santé**

> **Proposer un projet personnalisé d'interventions précoces, globales et coordonnées**

> **Encadrer les prescriptions médicamenteuses**

> **Coordonner et former les différents acteurs**

> **Développer les travaux de recherche clinique »**

Il est possible de catégoriser les différents types d'interventions thérapeutiques menées auprès des enfants avec autisme. [55] De façon générale, on distingue ;

- Les **approches globales**, qui se fondent sur un programme structuré et rigoureux pré-défini, impliquent fortement les parents et l'entourage de l'enfant et doivent être mises en place le plus précocément possible,
- Les **interventions focalisées**, qui se limitent souvent à un domaine symptomatologique.

En ce qui concerne les programmes d'intervention (approches globales), on peut retrouver différentes orientations théoriques dont va dépendre la nature des prises en charge :

- Les *approches comportementales et développementales*, qui abordent les caractéristiques autistiques comme un ensemble de comportements délétères qui doivent être modifiés et remplacés par des comportements adaptés,
- Les *approches éducatives*, qui considèrent la pathologie autistique comme un handicap durable qui nécessite une adaptation de la personne pour limiter les conséquences néfastes à son intégration.
- Les *approches psychodynamiques ou psychanalytiques*, qui abordent la symptomatologie autistique comme une stratégie défensive provenant d'un trouble psychologique.

Cependant, une telle classification semble assez artificielle et ne fait pas consensus au sein des professionnels ; on trouve des méthodes particulières telles que ABA ou TEACCH (présentées plus loin) définies comme des approches comportementales, développementales ou encore éducatives...

Ainsi, si nous utilisons une telle classification des programmes globaux d'interventions, il nous semble important de préciser qu'elle peut être controversée et doit être considérée comme une simple indication.

En France, la prise en charge des enfants atteints de TSA proposée aux parents repose pour la plus grande part sur les structures suivantes :

- Hôpital de jour,
- CMP/CMPP (Centre Médico-Psychologique / Centre Médico-Psycho-Pédagogique)
- CAMSP (Centre d'Action Médico-Sociale Précoce) pour les enfants de moins de 6 ans
- CATTP (Centres d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel)
- IME ( Institut médico-éducatif)

Ces types de structures ne proposent pas systématiquement des programmes globaux d'intervention, mais la tendance est cependant aujourd'hui à la généralisation de ces approches.

Parmi ces méthodes, nous pouvons citer :

- La méthode ABA
- L'approche TEACCH
- L'Early Start Denver Model
- La Thérapie d'Echange et Développement

- Le Makaton
- Le PECS

Il reste encore courant en France de rencontrer des thérapies institutionnelles, développées par les structures qui accueillent des enfants autistes. Ce type de prise en charge a vu le jour dans les années 50 en France et implique les secteurs sanitaire, médico-social et scolaire. Cette approche est pluridisciplinaire et nécessite une bonne coordination des différents acteurs.

Avant l'âge scolaire, les enfants sont fréquemment intégrés dans un milieu ordinaire (maternelle, crèche) tout en bénéficiant d'un accompagnement personnalisé et d'une prise en charge par un service de pédo-psychiatrie ou un centre d'accueil thérapeutique. Lorsqu'ils atteignent l'âge scolaire, ils peuvent trouver une place dans une structure d'accueil du milieu médico-social, comme un IME. Lorsque cela est possible, ils peuvent également être intégrés dans le milieu scolaire ordinaire, avec parfois un auxiliaire de vie scolaire.

Certains orthophonistes prenant en charge des enfants avec TSA n'utilisent ainsi pas de méthode particulière, mais adaptent des moyens d'accompagnement « classiques » aux capacités spécifiques de chaque enfant. Cependant il s'agit souvent dans ce cas d'autistes dits de bon niveau, qui peuvent présenter de simples difficultés de prononciation sur certains phonèmes ou dans la structuration du langage. Lorsqu'il arrive que ce soient des enfants n'ayant pas développé de langage verbal, les thérapeutes s'appuient surtout sur des situations visant à améliorer l'imitation, notamment au travers de supports ou activités ludiques.

Les programmes intensifs ou très structurés qui ont pour la plupart vu le jour aux Etats-Unis sont pour l'heure moins développés en France. Leur utilisation dans la prise en charge des enfants autistes n'est pas systématique et se heurte souvent à des problèmes d'ordre financier (ils nécessitent pour la plupart une présence intensive au côté de l'enfant, chaque jour). Certaines des structures d'accueil qui souhaitent les utiliser ne disposent pas des ressources pour former l'ensemble de leur personnel, ce qui limite l'application de ces programmes à quelques interventions par semaine et amoindrit leur efficacité.

Les points clés que l'on retrouve dans chacun de ces programmes, approuvés par la HAS, sont :

- la globalité de la prise en charge, par plusieurs professionnels
- l'utilisation de la motivation naturelle de l'enfant comme point de départ des apprentissages
- l'importance d'un cadre structuré
- les renforcements positifs ou négatifs

# Chapitre III: MEDIATION ANIMALE ET EQUITHERAPIE

## I. Médiation et médiation animale

Le terme de médiation vient du latin *medius*, « au milieu de ».

Aujourd'hui, le champ d'utilisation de ce mot s'est élargi et désigne une fonction de vecteur communicationnel dans des domaines plus variés (famille, société, travail...). La médiation a pour but de mettre ou remettre en relation des personnes qui ne parviennent pas ou plus à communiquer efficacement.

La relation directe avec des personnes présentant un trouble autistique est souvent problématique ; c'est pour cette raison que la notion de tiers prend tout son sens. La médiation joue le rôle d'élément créateur de lien, un entre-deux dans la relation qui rend la rencontre possible. Le côté intrusif et angoissant du contact à l'autre peut alors être atténué.

La rencontre sera facilitée par la réunion autour d'un « objet-tiers », un objet d'intérêt commun qui triangule la relation.

Depuis des millénaires, l'homme a cherché à établir des relations avec l'animal. Dans un premier temps, ce fut certainement le besoin utilitaire qui prima dans la domestication : défense, travail agricole, déplacements, et bien sûr alimentation. Mais au fil du temps et avec l'aide de la mécanisation, la place de l'animal auprès de l'homme évolua vers le jeu et le loisir (chasse, sport...).

Ce n'est que très récemment que nous en avons vu revenir la fonction utilitaire ; chiens d'avalanche ou de recherche de drogue, chevaux de débardage...et partenaires thérapeutiques.

Les vertus thérapeutiques de l'animal sont utilisées depuis fort longtemps ; cela se retrouve dans des écrits datant de la Grèce antique, dans l'Encyclopédie de Diderot... Mais de façon assez récente le partenariat homme-animal dans le soin refait surface et connaît un engouement nouveau.

Jérôme Michalon distingue dans l'histoire des thérapies assistées par l'animal trois périodes clés. Au commencement, les « pionniers » de ces pratiques sont essentiellement des thérapeutes qui se sont trouvés par hasard face à des patients qui bénéficiaient réellement d'un contact avec l'animal, dans des contextes très différents, et dont l'état semblait s'améliorer par suite de cette rencontre.

Puis vient une période qu'il qualifie de « pharmaceutique », au cours de laquelle des scientifiques et des chercheurs tentent par des expériences très calibrées de quantifier et démontrer quels sont les bénéfices du contact animal pour les patients, mais en négligeant les

facteurs émotionnels. En effet, chaque patient qui évolue positivement possède une histoire unique qui peut inclure un vécu fort avec l'animal ; cela, les études à grande échelle sur des populations conséquentes ne peuvent en rendre compte. Ignorer ainsi l'aspect psychologique de la thérapie avec l'animal est réducteur et fallacieux, car les résultats seront à coup sûr peu probants.

La troisième période, toujours selon Michalon, est celle de la prise de recul, une mise en perspective des faits observés et des résultats expérimentaux obtenus pour comprendre qu'il est assez illusoire de croire que l'on pourra un jour faire toute la lumière sur ce qui se joue dans la relation homme/animal, et en particulier dans le cadre du soin. Avec, en corollaire de cette nouvelle vision plus réaliste, l'émergence de nouvelles pistes de travail et d'études sur le sujet.

L'enthousiasme actuel pour le travail centré sur la relation Homme/Animal trouve surtout son origine dans les recherches de Boris Levinson dans les années 1960 aux Etats-Unis et d'Ange Condoret (1923-1983) en France.

Boris Levinson, pédopsychiatre américain, fut le premier à évoquer le rôle de l'animal comme intermédiaire social.

En 1964, lors d'une consultation avec un enfant autiste, Boris Levinson nota que la présence de son chien dans la pièce suscitait des interactions entre celui-ci et l'enfant, présentant pourtant des difficultés majeures de communication. Boris Levinson reproduisit alors cette situation avec plusieurs patients et développa sa théorie de la « Pet-Oriented Child Psychotherapy », méthode qui promeut l'animal familier comme guide de la psychothérapie.

A la même époque, Ange Condoret, un vétérinaire bordelais, remarquait dans son cabinet à peu près les mêmes effets bénéfiques de la présence animale auprès des patients : la force des échanges entre un enfant et son animal déclenchait des réactions nouvelles et positives. Il voyagea donc aux Etats-Unis pour rencontrer le psychiatre américain, Boris Levinson. De retour à Bordeaux, il répéta les mêmes schémas situationnels dans différents contextes : dans des écoles, avec des personnes autistes, des patients psychotiques... En 1977, il publia un article novateur : « Nouvelle approche psychosociologique et médico-pédagogique de l'enfant. Sa relation à l'animal familier », dans lequel il exposait ses conclusions de recherches.

Aujourd'hui, le Professeur Hubert Montagner, spécialiste de la psychophysiologie et de la psychopathologie du développement et directeur de recherche à l'INSERM de Bordeaux II, est un professionnel et chercheur de référence dans le domaine de la relation Homme/Animal. La recherche fondamentale se penche sur les mécanismes de la communication en jeu entre l'homme et l'animal de compagnie ainsi que les effets physiologiques et psychologiques de cette relation. Dans ces recherches, l'équipe du Professeur Hubert Montagner a été novatrice et fait de nombreuses découvertes. Son travail s'attache notamment à comprendre comment l'animal peut agir positivement sur les difficultés comportementales et psychologiques de certains enfants.

D'après lui, *"La médiation animale est une relation d'aide à visée préventive ou thérapeutique dans laquelle un professionnel qualifié, concerné également par les humains et les animaux, introduit un animal d'accordage auprès d'un bénéficiaire. Cette relation, au moins triangulaire, vise la compréhension et la recherche des interactions accordées dans un cadre défini au sein d'un projet. La médiation animale appartient à un nouveau champ disciplinaire spécifique, celui des interactions Homme-animal, au bénéfice de chacun d'eux, l'un apportant ses ressources à l'autre (toute influence réciproque entre un humain et un animal au bénéfice des deux). »*

Il est souvent dit que l'animal, de compagnie notamment, présente une forme de communication plus claire et simple à comprendre que le langage humain. Dénué d'arrière-pensées et offrant un feed-back immédiat et franc, il pourrait par les interactions qu'il permet jouer un rôle important dans le développement social et cognitif de l'enfant. Cela serait particulièrement vrai pour les enfants qui ont des difficultés sociales, avec qui l'animal établirait des liens qu'il serait possible d'étendre ensuite aux êtres humains.

L'animal satisfait souvent les besoins affectifs de l'enfant, pour qui il peut être compagnon de jeu ou confident, et avec qui il est parfois moins angoissant de communiquer car non-jugeant.

D'après le professeur Montagner, «l'animal joue un rôle très important dans le développement émotionnel de l'enfant, dans le développement des systèmes de communication, des processus de socialisation, des systèmes cognitifs d'apprentissage, de la créativité, de l'imaginaire». Il serait ainsi vecteur d'apaisement, favorisant également l'élan vers l'autre, la socialisation, la communication, la sécurité affective, l'estime de soi... Sans oublier des aspects cognitifs comme l'attention, l'imagination, la créativité.

L'utilisation de l'animal comme médiateur avec des enfants est intéressante car il existe souvent un attrait envers cet être vivant différent de nous ; ceci amène une plus grande motivation à la communication par l'établissement d'un lien spontané entre l'enfant et son compagnon.

Les enfants présentant un TSA montrent parfois une attirance particulière pour les animaux. Cela n'est pas la règle, mais il est vrai que des gens comme l'américaine Temple Grandin, professeur en sciences animales à l'Université du Colorado, peuvent en être un exemple. Certains chercheurs attribuent cet engouement pour l'animal au fait que leur communication serait moins complexe que celle de l'homme. Deux points de vue se retrouvent surtout dans la littérature : soit l'on considère que l'animal est plus prévisible, plus répétitif et moins complexe que l'humain, donc plus facile à comprendre ; soit l'on considère que l'animal n'est pas plus prévisible mais simplement moins complexe car non-verbal et non jugeant.

Il serait bien sûr illusoire d'imaginer que tous les enfants TSA soient attirés par les animaux : chaque enfant est unique au même titre que les enfants typiques. Marine Grandgeorge

a d'ailleurs mené une étude auprès de plus de 300 familles sur ce sujet, et ses résultats sont surprenants. D'après les entretiens menés avec les parents, seulement un tiers des enfants avec un trouble de type autistique sont naturellement portés vers les animaux. Parallèlement, un autre tiers de ces enfants sont peu ou pas intéressés. Et enfin, dans le même temps, on remarque que la proportion des enfants TSA attirés par les animaux est bien moindre que celle des enfants typiques, qui le sont en large majorité (Grandgeorge, 2010).

Toujours d'après cette étude, on distingue trois types d'enfants :

- Les enfants confiants qui vont spontanément vers l'animal pour le toucher
- Les enfants autocentrés qui ne s'intéressent pas à l'animal et montrent des stéréotypes
- Les enfants tournés vers l'homme, qui vont plutôt se tourner vers les adultes présents

Cependant, l'évolution du comportement des enfants au contact de l'animal n'a pas été étudiée au-delà de la première rencontre.

Par ailleurs, Redefer et Goodman (1989, in Alison Reynolds[62]) comme Anne-Claire Soreau (2010) observent néanmoins que les enfants autistes s'investiraient davantage et de façon plus durable dans des interactions avec un chien qu'avec un adulte ou un objet, et on observerait une diminution de l'isolement par l'augmentation des comportements sociaux.

Pour J.L. Vuilleminot, secrétaire général de l'AFIRAC (Association Française d'Information et de Recherche sur l'Animal de Compagnie), les animaux « *ont la particularité de nous solliciter sur des terrains affectifs et émotionnels qui échappent au champ verbal, au champ de la parole construite et à celui nommé et carré de l'institution. L'animal va chercher les individus au plus profond d'eux-mêmes. Ce n'est pas de la magie : cela passe par le toucher, le regard, des postures, des mimiques* ».

La relation que l'on peut construire avec l'animal est donc une relation dite primitive, archaïque, basée sur le sensoriel, le non-verbal et l'émotionnel. Le cheval conserve un très fort instinct dans son fonctionnement et ses interactions, il est « culturellement vierge » au regard de nos propres référentiels, ce qui peut le rendre plus facile d'accès pour des enfants qui éprouvent tant de difficulté à s'inscrire dans un fonctionnement social établi par leurs pairs. Si chaque être humain est influencé par la culture du milieu et de la société où il a vu le jour, et développera des schémas d'analyse et d'action en conséquence, ce n'est pas le cas du cheval qui reste sur un mode d'échange très naturel et plus simple.

D'après O'Haire, qui rappelle que l'enfant autiste présente de grandes difficultés à créer des liens sociaux, plusieurs études démontrent que l'interaction avec l'animal peut améliorer le développement social et émotionnel. En raison de leur problématique de fonctionnement social, les enfants autistes éprouvent également des difficultés à créer des liens et manquent de soutien

social. Les recherches sur les interactions Homme/Animal tendent à prouver que l'animal peut pallier cette absence en réduisant le sentiment de solitude et apportant de la compagnie ; mais également, de façon indirecte, il facilite par la suite la rencontre et le lien avec d'autres pairs humains.

D'autre part, les enfants présentant un trouble du spectre autistique manquent d'adaptabilité et sont extrêmement sensibles au stress. Les études de l'interaction Homme/Animal apportent une preuve solide de l'effet physiologiquement apaisant de l'animal, réduisant le stress en provoquant une diminution du rythme cardiaque et de la pression sanguine.

Dans l'ensemble, la littérature concernant les interactions entre les enfants autistes et un animal domestique tend à rapporter une amélioration de certains aspects du fonctionnement social.

O'Haire (2013) précise également dans son article qu'il serait inexact de croire à un effet systématiquement positif de l'interaction entre l'animal et l'enfant autiste en raison de la diversité des profils au sein cette population. A titre d'exemple, certains enfants présentant des troubles sensoriels importants pourront potentiellement être dérangés voire angoissés par les bruits, les odeurs, le contact avec l'animal.

## **II. Equithérapie**

### **1. Définition**

Il peut être réellement difficile de faire la distinction entre les différentes branches du soin médiatisé par le cheval, tant les appellations semblent parfois se rejoindre voire se confondre. Nous allons cependant essayer de présenter de façon claire ces modes d'exercices qui varient dans leur approche de l'interaction à l'animal.

D'après la Société Française d'Equithérapie, « l'équithérapie est un soin psychique médiatisé par le cheval et dispensé à une personne dans ses dimensions psychique et corporelle. »

Ainsi, l'équithérapie est un soin psychique fondé sur la présence du cheval comme médiateur thérapeutique. Elle ne se pratique pas uniquement sur le dos du cheval mais parfois juste à son contact, le toucher ayant un rôle majeur ainsi que le dialogue avec le thérapeute. Les activités sont adaptées précisément à la personne en soin.

En revanche, l'hippothérapie se définit comme une forme de traitement physiothérapeutique qui utilise à des fins thérapeutiques le pas du cheval comme outil. C'est une méthode de rééducation fonctionnelle. En comparaison de l'équithérapie, cette forme de soin est plus passive. Le cavalier n'a pas d'action sur le cheval. Il ne lui demande rien. Il « subit » les

mouvements provoqués par le déplacement de l'animal.

Cependant, il est à noter qu'en Belgique, par exemple, la seule appellation d'hippothérapie est utilisée pour désigner indifféremment les pratiques à médiation équine.

Aux Etats-Unis également, le soin médiatisé par le cheval est dénommé « hippotherapy » ; mais il est important de comprendre que les bases thérapeutiques des approches américaines n'ont pas été influencées de la même manière par les théories psychanalytiques que sur notre continent européen. Ainsi, d'après ce que nous avons pu en observer au cours d'un stage auprès d'une orthophoniste américaine (speech-therapist) utilisant le cheval, celui-ci est essentiellement considéré comme un outil de travail permettant une rééducation axée sur la physiologie. Le plan psychologique de la relation à l'animal n'est pas réellement pris en compte (pas de temps de soin, de contact affectif). Il s'agit d'utiliser le positionnement à cheval et le mouvement pour faciliter ou modifier des processus perceptifs et cognitifs, tout en proposant des exercices de communication avec le thérapeute.

L'équithérapie se distingue également de l'équitation adaptée, dont le but est de proposer à un public handicapé une activité sportive qui lui soit accessible mais tend à se rapprocher autant que faire se peut de sa pratique classique.

Les principales dérivations de toute la sphère d'activités associant le cheval à destination d'un public handicapé se trouvent résumées dans le schéma en annexe.

## 2. Historique et origines

Les vertus thérapeutiques du cheval sont connues depuis l'Antiquité. Esculape utilisait déjà la mise à cheval pour favoriser l'évolution de certaines maladies somatiques et fortifier les membres. Mais au-delà, on utilisait également le contact des chevaux pour soutenir l'éducation des enfants et adolescents, et traiter certains troubles de l'humeur et maladies psychiatriques.

Si c'est au départ l'aspect biomécanique qui a primé dans l'usage du cheval à des fins thérapeutiques, le simple contact du cheval qui mène à la conception moderne de l'équithérapie a rapidement été considéré comme tout aussi bénéfique.

Les débuts de cette pratique remontent à 1960. Les précurseurs ont été les Suédois et les Norvégiens. L'Angleterre et la France ont rapidement suivi et les premières associations se sont formées. Le premier congrès pour la rééducation par l'équitation a eu lieu en 1974 à Paris.

C'est en présentant un mémoire de psychomotricité à la Salpêtrière que Renée de Lubersac, dans les années 60, a instauré les prémices de la Thérapie avec le Cheval, qui précède l'appellation d'équithérapie. Après avoir obtenu les félicitations du jury, cette « jeune » psychomotricienne a pourtant eu beaucoup de mal à trouver sa place en tant que soignante,

essuyant de nombreux refus de la part d'établissements où elle postulait. L'originalité de sa démarche intéressa cependant Hubert Lallery, kinésithérapeute, avec qui elle publia en 1973 *La rééducation par l'équitation*.

Ils ont montré que la mise en place de ces systèmes d'échange pouvait servir de base dans la constitution du sentiment d'identité et être un début à l'établissement de systèmes d'échanges plus symbolisés.

Sous leur influence, des associations telles que l'Association Nationale de Rééducation par l'Equitation (ANDRE) en 1977, l'Association Nationale d'Equitation Thérapeutique et de Loisirs pour Handicapés (ANETEHL) devenue Handi-Cheval voient le jour.

Dans les années 1980, de Lubersac crée l'Association pour la Spécialisation, l'Enseignement et la Recherche dans les Thérapies d'Approche Corporelle (ASERTAC). En 1986, elle fonde avec d'autres thérapeutes la Fédération Nationale de Thérapie avec le Cheval (FENTAC), afin de démarquer les activités de soin des disciplines sportives.

### **3. Cadre légal et formation**

La pratique de la thérapie avec le cheval ou médiation équine n'est pas accessible à tous : en France, plusieurs organismes proposent des formations, essentiellement ouvertes aux professionnels des secteurs médical, paramédical ou médico-social. Seule la formation d'équicien, plus récente et proposée par Handicheval, est également ouverte aux professionnels de l'équitation.

Ces formations s'organisent en plusieurs modules théoriques et stages pratiques qui permettent d'acquérir un savoir-faire dans la prise en charge et l'accompagnement des publics très divers auxquels les praticiens peuvent être confrontés : déficients mentaux, autistes, handicapés moteurs, infirmes moteurs cérébraux, personnes à problématique sociale ou relationnelle, enfants TDA/H...

L'Ifeq, Handicheval, Equit'aide, la FENTAC ou la SFE sont les plus connus des organismes de formation.

Les thérapeutes de la FENTAC déclinent la spécificité de leur travail en définissant les particularités essentielles : tous sont thérapeutes, tous sont des professionnels du domaine médical ou paramédical et cavaliers, et tous possèdent les connaissances théoriques et pratiques indispensables.

#### 4. Principes

L'équithérapie n'a pas pour objectif de guérir, mais d'accompagner la personne en souffrance vers un meilleur contact au réel et à elle-même. Les pathologies pouvant être prises en charge sont nombreuses : trisomie, autisme, schizophrénie, dépression... Le thérapeute va utiliser le cheval pour créer un lien avec le patient.

En équithérapie, l'accent est mis sur la communication et l'interaction avec l'animal dont découlent de grandes opportunités de découvertes et d'évolution psychique.

Les objectifs d'un travail avec le cheval sont multiples et variables :

- Favoriser la communication verbale et non verbale ;
- Induire une prise d'initiative, une confiance en soi et une valorisation de l'individu ;
- Améliorer le tonus musculaire ;
- Améliorer l'équilibre et réduire la spasticité ;
- Favoriser la détente ;
- Favoriser la perception du schéma corporel et le repérage dans l'espace ;
- Favoriser la relation et la gestion des émotions.
- Augmenter la réactivité aux stimuli cénesthésiques et intégration d'un rythme (notion d'anticipation)...

Une séance d'équithérapie peut prendre un aspect très différent selon la personne prise en charge, les spécialités du thérapeute et le cadre thérapeutique mis en place.

Il s'agit le plus souvent de séances hebdomadaires, d'environ une heure, au cours desquelles tout un travail autour du cheval va s'effectuer : pansage, travail en main, monte... sans qu'aucune étape ne soit un passage obligé.

Les moyens mis en œuvre sont de deux ordres :

- psychiques : la parole, le discours, le sens, le partage émotionnel, l'expérience vécue, le transfert, le désir...
- corporels : la sensation, le mouvement, la communication non-verbale et infra-verbale, l'expression gestuelle...

## 5. La relation triangulaire

Une relation triangulaire, un partenariat entre le thérapeute, le patient et le cheval, se tisse.

L'animal devient un véritable partenaire d'évolution. Le thérapeute crée cette rencontre et est garant du cadre de la thérapie. Le but est pour lui de favoriser, de guider, d'installer la relation entre le patient, le cheval et lui-même. Son objectif est de créer un cadre favorable à l'instauration d'une relation thérapeutique et sécurisante.

## 6. Isopraxie et isoesthésie

Le simple fait de monter ou de côtoyer de près un cheval nous amène à évoquer les concepts d'isopraxie et d'isoesthésie, notions développées par l'éthologue Jean-Claude Barrey.

Le cerveau des différents mammifères comprend ce que l'on appelle des oscillateurs neuronaux. Ce sont des groupes de neurones qui envoient un signal en synchronie en permanence, sur une fréquence propre. Il semblerait que le signal émis par un oscillateur neuronal soit capable d'influencer, à condition d'emprunter la même fréquence, les autres oscillateurs, y compris ceux d'un individu à proximité. Cela passerait notamment par le système des neurones miroirs et les différents canaux sensoriels. C'est ce que l'on appelle le phénomène d'accrochage.

L'accrochage se produit en mettant en jeu l'affectivité de deux êtres vivants, et ainsi nous voyons émerger la notion d'isoesthésie. C'est ainsi que des états émotionnels peuvent se transmettre entre congénères d'une même espèce, mais également entre êtres vivants d'espèces différentes pour peu qu'ils soient affectivement assez proches. Isoesthésie signifie « dans la même sensibilité », et c'est un phénomène que l'on peut observer entre le cheval et son cavalier. Cela s'explique en particulier par le fait que le cheval sait décoder avec une grande finesse les messages corporels et infra-verbaux de son cavalier, sans même que celui-ci en ait conscience.

Cet accordage émotionnel serait d'autant plus perceptible avec les personnes déficientes, dont l'intellect fonctionne a priori sur un mode plus primaire (plus axé sur la sensorialité et la réaction instinctive), donc plus en phase avec celui de l'animal.

L'isopraxie, définie par Mac Lean en 1990, concerne un accordage tonique entre les êtres. Cela peut être illustré par deux personnes marchant dans la rue côte à côte, et dont les pas vont naturellement se synchroniser sans qu'elles en aient conscience. Dès 1937, Lorenz constate que « les amorces d'actes, qui ne sont en fait que des ébauches inachevés d'actes déterminés » induisent une résonance chez les autres individus d'un groupe. Piaget également, en 1947, émet l'hypothèse que « l'imitation en elle-même est un prolongement des mouvements d'accommodation impliqués par l'activité perceptive ». Dans la relation cavalier/cheval, notamment lors de la monte, on peut observer un accordage similaire, rendu possible par la proximité physique. Ainsi

l'isopraxie, « dans le même mouvement », va passer par l'assiette et les aides du cavalier. L'assiette se définit comme la surface de contact entre le cheval et le cavalier, à savoir chez ce dernier le périnée antérieur, les deux ischions et la face interne des cuisses et des genoux. Les aides sont les moyens employés par le cavalier pour communiquer des demandes à sa monture : les mains, les jambes, la position du tronc, la voix... C'est par ces biais que vont se transmettre des mouvements entre le cheval et l'homme installé sur son dos, de façon réciproque. D'après Barrey, éthologue, « la relation est fusionnelle, et chaque mouvement de l'un des partenaires crée des sensations qui envahissent le corps de l'autre ».

## **Chapitre IV : POURQUOI UTILISER LA MEDIATION EQUINE AVEC LES ENFANTS TSA**

Au vu de la multiplicité des facteurs, des domaines de développement impactés par l'autisme, il semble indispensable de proposer des prises en charges multidisciplinaires mais cohérentes, pour travailler en coopération sur les différents aspects du trouble. C'est ce qui permet de rendre compréhensible l'intérêt d'une prise en charge en médiation équine ou en équithérapie, puisqu'elle permet un travail très large et riche sur divers plans. La motivation de l'enfant au cours de l'activité, le cadre rassurant et contenant sont également des facteurs essentiels de la prise en charge, qui peuvent offrir au patient un contexte propice à son ouverture au monde et à l'acquisition de nouvelles compétences.

En France, on estime qu' environ 60% des structures accueillant des enfants TSA ont recours à la médiation animale. D'après les données recueillies par Claire PHILIPPE en 2014, parmi ces structures, la plupart ont recours à l'utilisation du cheval comme espèce animale privilégiée (79,7%), lors notamment de séances de groupe.

L'activité avec l'animal remplit plusieurs objectifs dont les 6 principaux sont les suivants, :

- Bien-être et valorisation de soi
- Intégration du schéma corporel
- Socialisation
- Educatif
- Sensoriel
- Communication

Cette médiation apparaît alors comme un support de travail complet qui va mobiliser les sphères sensorielle, motrice, émotionnelle, et relationnelle.

Il s'agit d'une activité structurante, car le dispositif pose un cadre spatial et temporel qui va contenir l'expérience.

La proximité expérimentée au contact de l'animal permet de créer de vraies situations d'interaction, parfois à l'initiative de l'animal lui-même s'il cherche à « explorer » l'enfant du regard ou du bout du nez, par exemple.

Mais, et peut être avant toute chose, c'est aussi un moyen pour l'enfant de faire la

découverte d'un corps qui lui est propre, en stimulant de façon particulière des sens profonds. Les stimulations vestibulaires et proprioceptives appartiennent à ce registre : nous reviendrons plus loin sur leur définition et leur fonction.

Par médiation équine, nous entendons à la fois les moments potentiels de monte à cheval mais également tout le travail fait à pied, incluant les activités de pansage et de soin à sa monture (alimentation, caresses...).

Les études d'interaction Homme/Animal relatives aux chevaux démontrent une augmentation de la motivation sensorielle et sociale, une augmentation de l'attention, de la communication et des comportements sociaux, d'après O'Haire (2013).

Il existe de multiples façons d'exploiter le potentiel du cheval comme médiateur :

-Le pansage : toucher et sensibilisation au corps du cheval, mémorisation de séquences d'actions avec divers matériels, adaptation aux réactions du cheval...

-A pied : communiquer avec le cheval, en liberté ou en longe (imitation, guidage), observer le cheval, comprendre son langage non-verbal (émotions, attention, prise en compte de son espace)

-A cheval : motricité globale et fine, repérage spatial, utilisation de pictogrammes, anticiper des mouvements, apprendre des séquences gestuelles latéralisées, libérer et exprimer ses ressentis, travail kinesthésique et proprioceptif, respect de règles,...

-En fin de séance ou à la séance suivante: mise en perspective et retour sur ce qui a été vécu, par tout moyen verbal ou non-verbal.

Cependant, lorsque sont proposés des «ateliers poney » dans le cadre d'une prise en charge institutionnelle, il s'agit souvent de temps encadrés par des professionnels de l'équitation (ou de l'équitation adaptée dans le meilleur des cas) mais non du soin, aidés par des professionnels du soin mais non du monde du cheval (éducateurs, infirmières...). Dans ce cas et même lorsque les différents intervenants se coordonnent bien, il est difficile de pouvoir proposer une approche tout à fait adaptée à des publics en grande difficulté.

C'est là que peut résider l'intérêt d'une médiation proposée par un thérapeute également familier du monde du cheval, ce que doit être un équithérapeute.

## **I. Une activité structurée**

Le dispositif de prise en charge par l'équithérapie propose un cadre temporel et spatial clair à tout instant. Les séances se déroulent à heure fixe, dans un lieu connu.

Le centre équestre constitue en lui-même un cadre spatial rassurant, même s'il est riche en stimulations de toutes sortes. Les séances, de plus, ont lieu dans un manège fermé, qui permet

d'établir des limites perceptibles et assure une fonction contenant pour l'enfant.

Le déroulement des séances suit avec régularité une chronologie dont l'enfant va pouvoir intégrer chaque étape, ce qui doit permettre le sentiment de sécurité lié à la répétition d'un schéma d'actions clair. Il s'agit d'abord de se dire bonjour, puis d'aller chercher son poney, le saluer également et entrer en contact avec lui, s'en occuper pour le préparer à la séance, travailler avec lui, s'en occuper pour clore la séance, puis se dire au revoir.

Cette structuration temporelle et spatiale est en elle-même rassurante et contenant pour l'enfant, et offre un contexte propice au travail.

## **II. Aspects relationnels et psychologiques**

Le cheval est hypervigilant à ce qui se passe autour de lui, de par sa nature de proie. Mais il sait aussi rester calme, précautionneux. Il sait se donner le temps de regarder, d'écouter, d'établir un contact avant de tisser un lien. Il ne juge pas, vit seulement dans l'instant sans renvoyer l'autre à ses faiblesses mais réagissant en fonction de ce qui lui est communiqué. Il est capable d'adapter son rythme à celui de la personne avec qui il est en présence.

Par son gabarit et sa force, il peut avoir un effet valorisant et canalisant pour celui qui le guide.

Dans sa fonction de contenant, le cheval permet une communication autre que par le langage et constitue ainsi un bon intermédiaire relationnel et thérapeutique.

C'est un animal perméable et réceptif aux émotions, affects, projections et transferts. Il utilise tous ses canaux sensoriels pour communiquer et réagir en être sociable.

Le cheval communique essentiellement avec son corps : ce mode de communication, particulièrement développé chez l'animal en général, lui permet d'avoir une sensibilité plus grande à la perception des messages émotionnels que nous lui renvoyons à notre insu. Il facilite pour celui qui l'approche une utilisation du langage plus « archaïque » du corps, souvent peu conscientisée depuis l'abandon des interactions précoces.

Comme le dit Hubert Montagner, « les enfants ont aussi une forte probabilité de déverrouiller leur monde intérieur et de s'installer sur le versant de la sécurité affective dès lors qu'ils perçoivent une possibilité d'accordage avec un chat, un cheval... ».

Lorsque l'enfant présente une forte motivation à entrer au contact de l'animal, même s'il peut s'agir d'une recherche de stimulations sensorielles particulières, il est possible de tirer parti de cet attrait pour amener l'enfant à s'investir plus facilement dans les activités qu'on lui propose. La proximité avec le poney est source de plaisir et peut permettre au thérapeute de proposer à

l'enfant des exercices dans un contexte plus favorable et sans qu'il ne se sente aux prises avec un effort cognitif dont il ne perçoit pas l'intérêt. Ainsi, même si les demandes du thérapeute ne font pas intervenir de façon directe l'animal, sa présence est motivante et rassurante pour l'enfant et peut faciliter la concentration, l'envie de faire et le centrage.

A travers le contact avec le cheval, il est possible de confronter l'enfant à trois principes, nécessaires à l'apprentissage spatio-temporel et à la construction de la personne, selon Winnicott : le Holding, le Handling et l'Objet transitionnel.

## 1. Holding

Le holding se définit comme la manière dont la mère tient son enfant, physiquement et psychiquement. L'état fusionnel dans lequel il se trouve au début de sa vie, dépendant entièrement de sa mère nourricière, doit être porteur d'une sécurité corporelle et affective pour un développement harmonieux sur les plans physique et psycho-affectif. Ces constatations sont le point de départ de Winnicott pour expliciter le concept de " mère suffisamment bonne " : à l'écoute des besoins de son enfant, elle doit être capable de s'ajuster efficacement pour accompagner la construction d'une individualité solide.

Le concept du holding est retrouvé lorsqu'un enfant (ou même un adulte) se met à cheval. Les sensations très archaïques véhiculées par le pas de l'animal, de portage et de bercement, font écho à des ressentis anciens et reproduisent un cadre sécurisant de soutien physique. C'est le thérapeute qui se trouve alors garant de ce cadre, permettant au bénéficiaire de se laisser aller sans crainte à ses sensations régressives.

## 2. Handling

Le handling, d'après Winnicott, est la façon adaptée qu'a une mère de soigner et de manipuler corporellement son enfant. C'est un processus qui se déroule pendant toute la durée de l'enfance par le biais de la toilette, l'habillage...

C'est à travers le soin à l'animal, dans le cadre de l'équithérapie, que la dimension de handling émerge. L'attention se porte sur les caresses, les soins que l'on va dispenser au cheval : il faut, avant de monter dessus, le brosser, le peigner, parfois le nourrir...

Le corps du cheval est appréhendé dans son entier, par des afférences sensorielles diverses et riches. Il est animé d'un mouvement permanent, communicationnel ou non, possède une odeur caractéristique, réagit à chaque stimulation tactile, produit parfois des bruits particuliers...

### **3. Objet transitionnel**

Winnicott définit comme objet transitionnel un objet que l'enfant va utiliser pour se rassurer, s'apaiser, comme substitut de la relation à sa mère. C'est par cet objet qu'il pourrait acquérir la distance nécessaire à la prise d'indépendance par rapport à cette dernière.

Les objets transitionnels se retrouvent surtout sous la forme de « doudous », que l'enfant garde à ses côtés quasiment depuis sa naissance. Ce sont souvent des peluches douces, agréables au toucher, sécurisantes.

Le cheval peut parfois se voir investi de cette fonction transitionnelle. Il peut en effet arriver que l'enfant s'investisse de façon fusionnelle dans la relation à l'animal, a fortiori s'il prend l'habitude de retrouver toujours le même poney séance après séance. Petit à petit, l'enfant doit normalement s'extraire de ce schéma symbiotique. Il va commencer à différencier le cheval de lui-même, en passant par ce que Winnicott appelle « l'espace transitionnel ». Cette étape va permettre un premier détachement d'avec la mère, en rendant possible la représentation et la symbolisation. Ce n'est qu'après ce mouvement que l'enfant pourra devenir plus indépendant.

## **III. Aspects physique et physiologique : de la perception à la cognition**

### **1. Sensorialité, construction du soi et enveloppe corporelle**

La mise à cheval amène de multiples sensations : sensation de balancement, de chaleur... qui ont un effet apaisant pour de nombreux patients. Les 5 sens peuvent être développés par le contact à l'animal. Cela est précieux lorsque l'on considère la façon extrêmement sensorielle que peuvent avoir les enfants atteints de TSA d'appréhender le monde : reniflements, toucher...

Pour Claudine Pelletier-Milet, « c'est en avançant vers le plaisir de la sensation que naissent des émotions et des sentiments ».

La régularité et la répétition du mouvement du cheval et, partant, de son cavalier, contribuent à la sensation de construction d'une « enveloppe » corporelle, qui semble faire défaut chez les enfants souffrant de TSA. C'est d'ailleurs pour réguler les angoisses liées à cette sensation d'absence d'enveloppe contenante que se développeraient, selon certains auteurs comme Didier Houzel, les stéréotypies motrices.

Le contact du cheval procure des sensations à la surface du corps, rendant mieux perceptibles les réelles limites de ce corps. Comme le dit également Claudine Pelletier-Milet, « l'équitation permet une approche sensorielle primitive qui va ouvrir la possibilité de traiter les signaux extérieurs », et dans le prolongement permettre une ouverture vers la conscience.

Bernard Golse rajoute : « la pensée ne tombe pas du ciel, elle s'organise d'abord et avant tout dans les sensations. Ce sont ces sensations qui vont accéder au statut de perception (étape évidemment cruciale de la mentalisation ou psychisation). »

Sur le dos d'un cheval, l'ancrage corporel se fait par le bassin. En haptonomie, science de l'affectivité qui étudie en particulier la mise en relation de l'être avec son monde intérieur et son environnement, le bassin représente le « sentiment de base » ( Frans Veldman). Il serait le point de départ privilégié des sentiments de sécurité affective, le vécu du bien-être et une représentation de soi. La situation de mise à cheval serait donc un moyen de reprendre spontanément contact avec cette sphère pour ces enfants en grande insécurité.

De plus, se laisser porter au pas, fait travailler 300 muscles, facilite le tonus musculaire et reproduit les mouvements locomoteurs de la marche. Ces caractéristiques fonctionnelles du mouvement à cheval nous amènent à développer les processus psychomoteurs et cognitifs mis en jeu dans ce contexte.

## **2. Perception, cognition et mise à cheval**

Pour commencer, nous allons essayer de clarifier l'intrication entre le développement des compétences motrices et psychomotrices et celui de la cognition. Le concept de cognition est défini par Pierre Steiner comme les « processus mentaux – mais néanmoins naturels – qui, au moyen d'un traitement (aussi bien sélectif que productif) de l'information, engendrent, transmettent, modifient, utilisent, conservent ou consistent en de la connaissance : sensori-motricité, perception, mémoire, compréhension et production langagière (et plus largement symbolique), représentation des connaissances, ou encore raisonnement. », ce qui nous permet de comprendre en quoi cette notion est également intimement liée à celle de la communication.

Puis nous verrons comment la mise à cheval peut s'inscrire dans une démarche de rééducation ou d'aide à l'émergence des processus cognitifs.

### ***a. D'un point de vue développemental***

Deux facteurs, le tonus et l'équilibre, sont les clés de l'ajustement postural. Et la posture elle-même joue à la fois un rôle antigravitaire physiquement nécessaire au sujet mais aussi une interface relationnelle vers l'extérieur et autrui. Le tonus postural est maintenu grâce à la boucle proprioceptive musculaire ; ce sont des groupes musculaires qui se contractent de façon tonique et réflexe (donc inconsciente) pour assurer le maintien ou l'adaptation d'une posture.

La boucle proprioceptive commence par le traitement des afférences sensorielles arrivant aux récepteurs sensoriels périphériques (visuels, vestibulaires, somesthésiques...) par le système nerveux central, qui va ainsi réagir en organisant une réponse motrice adaptée.

Or, l'adaptation posturale est un aspect primordial du développement de l'enfant, dans un premier temps pour les acquisitions psychomotrices, puis indirectement pour les acquisitions sur le plan cognitif.

L'ajustement postural est en théorie présent dans une forme primaire chez les enfants dès un très jeune âge. Il se manifeste dans l'accordage corporel parent-enfant, lorsqu'il est tenu dans les bras. La tonicité du nourrisson est déterminante dans la possibilité pour les parents de le porter confortablement, ce qui renforce l'accordage affectif.

La motricité et l'ajustement corporel interactif sont essentiels dans les interactions précoces, elles-même à la base des processus communicationnels futurs. Les adaptations corporelles et toniques entre le parent et l'enfant sont désignées par Ajuriaguerra sous l'appellation de « dialogue tonique », qui est par elle-même explicite. Il fait donc intervenir les notions de tonus, de posture et de coordination motrice : raideur, hypotonie, détente... Les capacités motrices d'un enfant en bas âge peuvent donc préfigurer la mise en place de l'appétence et de la compétence communicationnelles de l'enfant.

C'est grâce aux multiples expériences d'accordage tonique vécues au cours du « holding » que l'enfant va pouvoir affiner ses compétences d'ajustement, qui seront par la suite essentielles dans ses acquisitions psychomotrices. Or, le développement psychomoteur joue un rôle clé dans la construction psychique et la maturation cognitive du sujet, car c'est sa façon de percevoir et de pouvoir explorer son environnement qui va lui donner les outils nécessaires au raisonnement, à la communication et à l'équilibre psychologique. Il est donc important que l'enfant puisse faire ses expériences pour en tirer des lois générales qui lui permettent d'établir des schémas de réponse adaptés. En effet, le développement de l'enfant tant dans les domaines affectif, cognitif et moteur dépend du traitement cérébral des informations provenant de l'environnement ; il acquiert ainsi les clés pour interagir avec son milieu et autrui.

De 2 à 5 ans, les habiletés motrices de préhension et de marche sont ce qui permet à l'enfant de développer son exploration du milieu, avec des séquences telles que :

- essais/erreurs ou résolution de problèmes
- découverte de la différence entre effet souhaité et effet constaté
- actions porteuses de sens

Le traitement des informations délivrées par le milieu se fait de façon « circulaire » : l'enfant va persister sur des schémas d'actions qui produisent un effet positif pour lui. Les apprentissages se font sur un mode é actif, c'est à dire basé sur l'action produite et ses conséquences (Bruner). Dans plusieurs théories développementales (Piaget et Wallon) les auteurs semblent s'accorder sur l'importance des expériences vécues par l'enfant dans son milieu environnemental et social pour construire ses apprentissages, et donc également l'importance d'un développement sensori-moteur précoce qui rend possible ces expériences.

Selon la théorie constructiviste piagétienne, par exemple, les apprentissages quels qu'ils soient ne peuvent se fonder que sur la base des expériences vécues par le sujet, qui lui permettent de se construire et de construire sa propre vision du monde. Ainsi, face à chaque situation, l'être humain va mobiliser des structures cognitives appelées schèmes opératoires, qui vont lui permettre d'envisager soit une modification de l'objet ou de la situation pour le ou la rendre conforme aux connaissances déjà acquises ( processus d'assimilation), soit une modification de son propre fonctionnement cognitif pour y intégrer les informations fournies par l'expérience vécue (processus d'accomodation).

Ces processus interviennent au cours des différents stades de construction de la pensée définis par Piaget : sensorimoteur (0 à 18 mois), pré-opératoire (2 à 7 ans), opératoire (8 à 11 ans) et formel (dès 12 ans). Le premier stade, sensori-moteur, est à la base du développement de la pensée et consiste en une exploration du monde grâce aux sens et à la motricité pour former les premières représentations du monde.

D'autre part, les acquisitions sur le plan moteur et le développement d'une bonne perception de son corps, doivent permettre à l'enfant d'avoir conscience également du corps de l'autre, ce qui est essentiel dans l'émergence des processus imitatifs. Or nous connaissons l'importance de ces processus dans le développement de compétences diverses, notamment communicationnelles.

### ***b. D'un point de vue neurofonctionnel***

Envisager le développement d'un point de vue neurofonctionnel, c'est considérer le sujet de façon globale, en mettant en lien le fonctionnement du système nerveux et du corps avec le fonctionnement cognitif.

Il s'agit de partir du principe que le développement « normal » d'un sujet passe par des étapes similaires chez chacun, qui permettent une construction harmonieuse de la cognition, de la motricité et du psychisme. Une perturbation dans l'une de ses étapes peut entraîner des dysfonctionnements en cascade conduisant le patient à présenter un trouble avéré. Remanier en profondeur le fonctionnement des circuits neurologiques et des schémas engrammés par le corps au cours des expériences vécues permettrait donc au patient de recouvrer un équilibre neurofonctionnel, et donc d'influer sur l'évolution de ses troubles.

Cette réorganisation passe par le travail passif de schémas moteurs du grand corps (rampé, quatre pattes, marche...), des yeux et des mains, et des fonctions prélinguistiques : respiration, succion, mastication, déglutition.

Les fonctions prélinguistiques sont primordiales dans l'émergence du langage ; les circuits neurologiques et les muscles utilisés dans ces fonctions sont en effet les mêmes.

Ainsi, en reproduisant une à une les étapes de l'ontogénèse, le but est de jouer sur la plasticité neurale du patient en stimulant son système nerveux central, le rendant mieux organisé

et donc plus efficace pour résoudre ses dysfonctionnements.

### 3. Bilan sur les apports physiologiques de la mise à cheval

Le cheval, lorsqu'il se meut, procure ce qu'on appelle une stimulation "proprioceptive" pour les muscles et les articulations. Les propriocepteurs, qui recueillent ces stimulations, sont des récepteurs situés au voisinage des muscles, articulations et tendons, et qui permettent d'interpréter les changements de position de chaque segment du corps.

Cela amène les enfants à mieux percevoir l'endroit où leurs parties du corps se trouvent et comment ils se déplacent. Les enfants autistes ont souvent du mal à savoir comment mouvoir leur corps et peuvent paraître malhabiles. Les activités développées sur le cheval amènent une stimulation proprioceptive qui aide à la prise de conscience de la coordination et du corps dans son ensemble.

Ainsi, Claudine Pelletier-Milet, qui travaille beaucoup avec des poneys pour de jeunes enfants autistes, remarque qu'ils ont souvent une capacité d'équilibre et d'adaptation étonnante à cheval, alors qu'ils semblent patauds et incertains au sol.

Les chevaux ont également une capacité unique d'ajustement permanent à l'autre, que ce soit par le biais de messages corporels, tactiles, visuels ou sonores. Lors de tout contact avec un cheval et en particulier lors de la monte, il s'instaure un véritable dialogue tonico-postural, c'est-à-dire un accordage à la fois sur les plans rythmique, postural, émotionnel, tonique et affectif. Les informations se transmettent mutuellement entre cavalier et cheval au travers des récepteurs somesthésiques, proprioceptifs et vestibulaires, ce qui permet de se sentir faire corps avec sa monture.

Pour les enfants autistes, qui présentent dans leur grande majorité des troubles du développement moteur, en particulier des problèmes tonico-posturaux, de latéralisation et de coordination oculo-manuelle, on peut alors comprendre pourquoi il semble pertinent de supposer que la mise à cheval peut être bénéfique. La maturation cérébrale atypique de ces enfants pourrait ainsi expliquer leurs difficultés à traiter les stimuli environnementaux, donc à utiliser les expériences sensorielles qu'ils vivent pour leur développement cognitif et affectif.

Plus précisément, il semble que la proprioception et l'ajustement postural et tonique de ces enfants présentent des particularités. Dès le plus jeune âge, le nourrisson est souvent décrit par ses parents comme une « poupée de chiffon » lorsqu'on le tient dans les bras, ou au contraire hypertonique. Certaines théories rapprochent ce défaut d'adaptation posturale lors du porté d'un mauvais accordage relationnel entre les parents (surtout la mère) et son enfant, qui serait donc une des causes de nombreux troubles développementaux survenant par la suite. Mais aujourd'hui,

d'autres auteurs supposent que c'est le fonctionnement cérébral de l'enfant qui, dès le départ atypique, l'empêche de s'adapter convenablement au niveau postural, plus tard psychomoteur, et simultanément de structurer sa pensée et son fonctionnement cognitif de façon efficiente.

Certains auteurs pensent même qu'il existe un lien entre le trouble de la latéralisation, le trouble du langage et un déficit de latéralisation hémisphérique chez les enfants avec TSA (Lindell et Hudry, 2013). Or, lors de la mise à cheval, les perceptions sensorielles sont modifiées, ce qui peut aider l'enfant à mieux ajuster la position de son corps de façon symétrique en accompagnant de façon passive le mouvement, lui aussi symétrique, du cheval. Avec la libération du placement de son corps, l'enfant pourra être plus réceptif à son environnement (Claudine Pelletier-Milet). La correction naturelle de l'ajustement tonico-postural faciliterait ainsi également l'amélioration de la coordination oculo-manuelle.

D'après un médecin argentin, cité par Claudine Pelletier-Milet, le cavalier, au pas, reçoit des stimulations d'un rythme particulier qui atteignent indirectement la mâchoire, l'os hyoïde et certains centres cérébraux. Ces stimulations seraient propices à l'émission de sons et favoriseraient la rééducation verbale.

Le pas du cheval est régulier, lent et périodiquement identique dans le temps: en mouvement, l'animal est une source de stimulation sensorielle. Lorsqu'il marche, l'enfant sur son dos subit une stimulation de l'oreille interne, ce qui à son tour stimule le sens vestibulaire (équilibre). Un changement de la vitesse, plus lente ou plus rapide, modifie cette stimulation, ce qui peut aider l'enfant à être plus concentré. La stimulation sensorielle et vestibulaire aurait aussi un effet bénéfique sur l'amélioration de l'affectivité et du comportement social, d'après Temple Grandin. De ce fait, elle dit que « des stimulations vestibulaires, des pressions fortes et autres stimulations tactiles sont utilisées pour aider le système nerveux endommagé à se réparer lui-même. La stimulation sensorielle provoque la formation de nouvelles connexions nerveuses...La stimulation vestibulaire pourrait tendre à augmenter la vitesse de maturation du système nerveux. »

En s'appuyant sur ces diverses théories, et la symptomatologie même des troubles autistiques, il nous a donc paru fondé de s'intéresser à la possibilité d'inclure une médiation équine dans le projet thérapeutique d'un enfant TSA. C'est ainsi l'objet de notre protocole de mise en pratique, présenté dans la seconde partie de ce mémoire. Notre optique « orthophonique » nous a bien sûr amenée à étudier plus spécifiquement les évolutions des enfants observés sous l'angle de la communication et du comportement.

# **PROTOCOLE EXPERIMENTAL**

À l'heure actuelle, les initiatives d'utilisation d'une médiation animale sont en expansion partout en France. Rencontrant un enthousiasme croissant, il reste pourtant difficile de quantifier ou définir clairement les bénéfices qu'elles apportent. La littérature sur le sujet existe, mais reste peu accessible et assez confidentielle.

Par ailleurs, d'après O'Haire (2013), cette même littérature présente de nombreuses limites qui rendent difficiles la conclusion de façon unanime à un effet systématiquement bénéfique de la médiation animale. En effet, malgré les résultats positifs souvent rapportés, il faut prendre en compte plusieurs facteurs qui peuvent en relativiser la pertinence. Par exemple, les études portent sur de faibles échantillons, sans groupe-contrôle, et sans une réelle neutralité de l'examineur pour en relever et mesurer les effets. En outre, il est à noter qu'il existe en soi peu d'études qui portent sur les bénéfices et limites de l'interaction avec l'animal chez les enfants autistes. Et, lorsqu'elles existent, on peut craindre d'être, en tant que lecteur, victime de biais de publication ; c'est-à-dire la parution, dans la presse scientifique, des seuls articles attestant de résultats positifs au détriment d'autres études qui pourraient peut-être rapporter des résultats décevants ou nuls.

Finalement, tirer des conclusions unanimes de la littérature actuelle en ce qui concerne la médiation animale se révèle compliqué au vu de la variabilité des méthodes employées, incluant la durée des séances, leur forme et le type d'animal employé.

Ce mémoire se place dans une perspective exploratoire, en se basant sur des observations cliniques qui doivent permettre de mieux cerner les évolutions sur le plan de la communication de trois enfants présentant un trouble du spectre autistique dans le cadre de séances d'équithérapie.

Ainsi, nous avons par ce mémoire posé la problématique suivante :

### **Des séances d'équithérapie pourraient-elles faciliter la prise en charge orthophonique d'enfants autistes non-verbaux ? Cas de 3 enfants.**

Dans cette optique, il a été nécessaire d'établir une méthodologie adaptée à un contexte d'observation particulier, afin de pouvoir appréhender aussi clairement que possible les changements pouvant intervenir au cours du protocole. Les hypothèses formulées autour de cette problématique, et que ce mémoire a pour but de valider ou d'infirmer, sont :

- Le contexte des séances d'équithérapie peut favoriser l'appétence et les capacités communicationnelles d'enfants autistes non verbaux
- L'évolution de la communication de l'enfant en séances d'équithérapie peut se généraliser au comportement en dehors de ce contexte.

Dès à présent, nous allons exposer comment a été mis en place le protocole d'observation, et comment se sont articulées les différentes réflexions autour des hypothèses énoncées.

# Chapitre I : METHODOLOGIE

Comme nous l'avons dit, la transversalité du sujet et la particularité du contexte nous ont amenée à établir un protocole relativement long (10 mois) pour rendre lisibles nos observations.

## I. Choix des enfants

Nous avons choisi au travers de ce mémoire de nous intéresser plus particulièrement à trois enfants présentant un trouble du spectre autistique, non verbaux. Leur utilisation du langage oral se limite à quelques mots isolés, en partie de façon écholalique, ou un jargon. L'oral n'est que très peu investi d'une fonction de communication et les interactions restent peu ou pas spontanées. Les enfants choisis présentent tous des traits autistiques marqués, avec un diagnostic posé depuis plusieurs années pour deux d'entre eux, établi au cours de l'année pour le dernier.

La sélection des enfants pouvant satisfaire au profil recherché n'a pas été simple. Les demandes auprès d'institutions n'ayant pas été fructueuses, il a alors fallu se tourner vers des professionnels libéraux pour être mis en contact avec des parents que le projet pouvait potentiellement intéresser, et dont les enfants correspondaient à nos critères de recherche.

Les trois enfants sélectionnés pour l'étude sont d'âges différents, mais d'un profil globalement homogène malgré des particularités propres à chacun et inhérentes à la diversité des troubles autistiques. Nous allons les présenter plus loin au travers d'une anamnèse réalisée lors d'entretiens individuels avec leurs parents.

## II. Etablissement de la grille d'observation

La grille d'évaluation de Geneviève Prémat, logopède en Belgique, a constitué la base sur laquelle nous nous sommes appuyée pour construire notre propre grille. Cette grille distingue trois catégories de comportements communicationnels avec dix-neuf sous-catégories regroupant au total 158 items cotables, qui permettent d'observer les réactions et actions de l'enfant dans des situations précises du contexte de l'équithérapie. Mais cette grille a été établie pour l'observation d'un public large et de nombreux items ne s'appliquent pas au travail avec des enfants non-verbaux. Quelques sous-catégories ont donc été gardées pour notre propre évaluation, et de nombreuses autres ont été supprimées.

Par ailleurs, il nous semblait important de pouvoir observer certaines fonctions de communication de l'enfant, ainsi que le versant réceptif et compréhension. Même si certains items de la grille de Mme Prémat permettaient d'évaluer indirectement ces aspects, nous souhaitons en

faire des catégories particulières pour plus de clarté.

Ainsi, pour les fonctions de communication, nous aurions voulu nous inspirer de la grille de Wetherby et Prutting, mais là aussi de nombreux items nous semblaient trop restrictifs ou ne pas s'appliquer aux enfants de cette étude. Nous avons donc sélectionné trois fonctions essentielles, assez larges et qui nécessitent d'être étayées par une analyse descriptive, mais qui nous semblaient suffisantes pour le contexte dans lequel se déroule l'observation. Il s'agit d'exprimer une demande (item large, qui peut regrouper une demande d'aide, d'action, de besoin), exprimer une émotion (joie/satisfaction, colère/frustration, tristesse, peur) et initier l'échange.

Pour ce qui est du versant réceptif/ compréhension, la tâche s'est avérée difficile. En effet, avec ce type d'enfants, évaluer la compréhension n'a rien d'évident : s'il est aisé de conclure à une bonne compréhension lorsqu'une consigne est correctement réalisée, il est en revanche inexact de conclure à une incompréhension lorsque ce n'est pas le cas. Il se peut que l'enfant ne veuille pas réaliser l'action demandée, parce qu'il n'en a pas envie, n'y trouve pas d'intérêt ou se trouve perturbé par autre chose avant d'y avoir répondu. Par ailleurs, la compréhension peut être contextuelle : l'enfant comprend que dans cette situation on lui demande de réaliser telle action, mais ne met aucun sens dans les mots qui sont prononcés...

Nous avons donc réduit cette catégorie à la réponse à des consignes simples (qui sont souvent utilisées dans la vie quotidienne) : « prends/tiens », « donne », « mets/pose », « va », « viens ». Mais il sera nécessaire de compléter les observations par une analyse contextuelle ; est ce que la situation, les gestes, l'intonation ont pu aiguiller l'enfant ?

L'observation du rapport aux objets de l'enfant semblait également pertinente ; l'enfant est-il capable d'utiliser les objets qui lui sont présentés de façon fonctionnelle et conventionnelle ? Mais surtout, il nous paraissait intéressant de pouvoir évaluer si l'enfant était capable d'apprendre une utilisation adéquate des objets, et de la produire ensuite spontanément ; en effet, le contexte de l'équithérapie s'y prête particulièrement, car l'enfant se trouve confronté à des objets qu'il ne connaît pas au départ (brosse, selle, licol...) .

Ainsi, nous avons établi une grille composée de 5 parties regroupant 36 items, qui doivent a priori permettre de qualifier assez largement les actions de l'enfant dans le contexte des séances d'équithérapie. En voici la trame globale :

#### **1. Compétences sociales**

- Imitation vocale
- Imitation motrice
- Pointage proto-impératif
- Pointage proto-déclaratif

- Tour de rôle
- Regard adressé à l'adulte
- Regard adressé au poney
- Attention conjointe/partagée
- Elan à l'interaction

## **2. Communication et productions vocales**

- Posture/proxémique avec l'adulte
- Posture/proxémique avec le poney
- Vocalisations
- Mots intelligibles adaptés au contexte
- Mots intelligibles sans lien avec le contexte
- Jargon
- Echolalies immédiates
- Echolalies différées
- Toucher/contact vers l'adulte
- Mimiques
- Toucher/contact vers le poney
- Gestuelle d'expression codifiée

## **3. Comportement**

- Orientation/Réaction aux bruits
- Poursuite visuelle
- Exploration sensorielle
- Orientation à la parole
- Stéréotypies

## **4. Fonctions de communication**

- Exprimer une demande
- Exprimer une émotion
- Initier l'échange

## **5. Versant réceptif/ Compréhension**

- Répondre à une consigne simple :  
de type : « Prends/Tiens, Donne, Mets/Pose, Va, Viens »

- Rapport aux objets
- Apprentissage

Chaque item devra être coté de 0 à 3, en fonction de l'importance de son apparition ou la fréquence de sa survenue.

Toutefois, dans la catégorie « Comportement », nous avons également fait apparaître les items « Proxémique avec l'adulte » et « Proxémique avec le poney », pour lesquels il nous semblait difficile d'appliquer une cotation. Nous allons plutôt utiliser une approche plus descriptive, en utilisant la gradation suivante :

- distanciée (évitement)
- peu proche (pas de recherche de contact)
- distance sociale (interaction possible, sans contact)
- distance proche/affective (interaction possible, avec contact)

Lors des séances, le comportement du poney nous semblait également une donnée à prendre en compte. Il n'est pas qu'un simple outil, mais un partenaire dont les réactions peuvent nous donner des informations pertinentes. Les comportements observés au cours des interactions seront donc évoqués brièvement.

En outre, il est rapidement apparu qu'une observation de l'évolution des enfants au cours des séances d'équithérapie serait un peu réductrice... La seconde question sous jacente que nous nous posions et qu'il nous intéressait de traiter dans ce mémoire était celle de la généralisation. Car en effet, constater des progrès ou des stagnations dans un contexte particulier est intéressant, mais l'objectif de toute rééducation est de permettre à l'enfant et à son entourage de mieux se comprendre, vivre plus sereinement et aller vers une autonomisation aussi optimale que possible de l'enfant. Et cela ne peut être évalué sur de simples séances de 45 minutes, même hebdomadaires.

Or, les parents sont les mieux placés pour rendre compte des évolutions de leur enfant au quotidien ; et cela nous a amenée à entreprendre l'établissement d'un questionnaire à destination des parents, proposé au cours d'un entretien individuel en début de protocole et post test.

Nous avons en notre possession un questionnaire déjà établi concernant le développement de l'enfant sur plusieurs plans (motricité, communication, autonomie...) : l'IDE. Mais il nous semblait plus pertinent de reprendre la trame de la grille d'observation de l'enfant au cours des séances, en l'adaptant bien sûr au contexte du quotidien, afin d'obtenir un ensemble d'observations aussi cohérentes que possible.

Les parents ne sont pas des thérapeutes au regard professionnel aiguisé ; il ne semblait donc pas fondé de simplement leur soumettre une grille à coter. En revanche, personne mieux qu'eux ne connaît l'enfant et ne peut observer les changements qui surviennent au quotidien. Nous avons donc choisi d'avoir avec chacun d'eux un entretien dans lequel seraient discutés les items de la grille, mais en allant au-delà de la cotation. Leur ressenti sur les compétences de leur enfant, son bien-être et son plaisir, son comportement, nous apparaissait comme primordial.

C'est donc au travers d'un questionnaire axé sur le comportement et la communication que nous avons recueilli les impressions de chaque famille (ce sont les mères qui ont répondu), au cours d'entretiens individuels.

Le but des séances d'équithérapie étant, toujours grâce à la médiation du poney :

- d'apporter un bien être et un moment de plaisir à l'enfant
  - de l'amener à réaliser des apprentissages dans une situation nouvelle qui le conduit à une plus grande autonomie
  - de développer une plus grande appétence à la communication
  - d'affiner les compétences communicationnelles,
- nous souhaitions savoir si ces objectifs pouvaient être atteints lors des séances mais surtout réinvestis de façon indirecte dans l'envie et la possibilité de l'enfant d'échanger plus efficacement, et de façon adaptée, avec son entourage (en premier lieu) et finalement l'ensemble des gens qui peuvent le rencontrer.

### **III. Fréquence et modalités des évaluations**

Afin de pouvoir suivre le plus finement possible les évolutions de chaque enfant, nous avons décidé de faire un point régulier en nous appuyant sur la cotation de la grille, à trois périodes de l'année.

Les évaluations auraient pu se faire à chaque temps sur une seule séance, mais le profil particulier des enfants aurait rendu cela plus délicat à analyser, en raison des fluctuations de comportement importantes pouvant intervenir d'une séance à l'autre (manque de concentration, fatigue...). Nous avons donc choisi de nous appuyer sur les observations réalisées sur un mois, pour réduire l'impact de ce facteur. Un premier point a été réalisé en septembre 2015, avec valeur de « bilan de départ », un état des lieux du comportement et de la communication de chaque enfant au tout début des séances.

Un second point a été fait en mars 2016, c'est à dire environ à la moitié de l'année. Une note d'évolution a été à ce moment là transmise aux parents, afin qu'ils puissent avoir un retour écrit sur ce qui se déroulait en séance.

Enfin, un bilan final permettant de mettre en perspective les évolutions au cours de l'année a été effectué en juin 2016.

Afin de pouvoir communiquer et garder une trace du comportement général de chaque enfant au cours des séances, la plupart ont été partiellement filmées. Cela présente l'avantage de laisser plus de temps pour dégager des observations de certains temps clés des séances, mais il faut souligner la difficulté d'une telle pratique dans ce contexte. En effet, il était impossible d'utiliser une caméra fixe, car l'espace dans lequel se déroule la séance est trop vaste. Il a donc fallu filmer avec une caméra à main, avec toutes les imprécisions que cela implique lorsque l'on doit capter les comportements et attitudes de deux protagonistes aussi mouvants que peuvent l'être un enfant et un poney. De plus, il était parfois impossible de filmer lorsque nous étions directement en interaction avec l'enfant, ce qui explique que chaque séance ait fait l'objet de notes complétant le support vidéo.

## Chapitre II : PRESENTATION DES ENFANTS

Comme nous l'avons dit précédemment, les enfants ont pu être sélectionnés grâce à l'appui de professionnels libéraux. Les deux premiers que nous allons présenter sont suivis en libéral par une orthophoniste de Tournefeuille, dans la périphérie toulousaine. Le troisième nous a été adressé par le biais de l'équithérapeute, également coordinatrice au sein d'une association visant à promouvoir les activités ludiques, culturelles et sportives pour des publics handicapés. L'enfant, accompagné par cette association, était quant à lui suivi par l'orthophoniste de la Maison Educative à Caractère Social (Mecs) par laquelle il était pris en charge la majeure partie du temps.

Nous allons à présent présenter chacun des enfants au travers d'une anamnèse, d'un point sur leur comportement général, puis en faisant un point sur leurs prises en charge thérapeutiques, ainsi que les attentes de leurs parents au sujet du projet équithérapie-orthophonie. Toutes ces informations ont été recueillies auprès des mères des enfants, lors d'entretiens individuels.

### I. Présentation de M

#### 1. Anamnèse

M est une petite fille née le 17 mars 2008, donc âgée de 7 ans et 6 mois en septembre 2015. Elle a un petit frère de 6 ans.

D'après sa maman, la grossesse s'est parfaitement bien déroulée, ainsi que l'accouchement. Elle insiste sur le fait que tout cela a été pour elle une grande joie.

Dans les premiers temps, la relation avec M n'a pas semblé poser de problème.

L'allaitement au sein a été maintenu pendant 5 à 6 mois, avant de passer à des petits pots que M mangeait sans discrimination particulière.

Le sommeil était bon pendant les 5 premiers mois ; par la suite, la maman note que l'endormissement de M se faisait très tard, vers minuit ou une heure du matin. Mais ayant un rythme similaire en raison du travail de nuit de son mari, la maman ne s'est pas alertée et a pensé que sa fille était simplement influencée par ses habitudes.

Les relations avec l'enfant étaient tout à fait sereines jusqu'à la naissance de son petit frère ; la maman fait le lien entre cet événement et un changement radical de comportement chez la petite fille, devenant colérique et pleurant beaucoup. Un retrait relationnel semble avoir été constaté à cette période, que Mme S a alors interprété comme une jalousie à l'égard du nouveau-né.

M a pu se tenir assise vers huit ou neuf mois, et a fait ses premiers pas à 14 mois.

Le diagnostic d'autisme a été posé en 2011, alors que M avait donc 3 ans, par un médecin du Centre Ressource Autisme de Toulouse. L'indication du bilan avait été faite par la pédiatre, qui a été alertée par le comportement de la petite fille. Mme S dit avoir été réticente au début pour la passation de bilans spécifiques, car elle refusait l'idée d'un tel diagnostic.

Mais elle dit avoir elle-même constaté des signes précoces dans le regard de M qui n'était pas adressé, des changements d'humeur inexplicables, de nombreux pleurs...

Sa maman ne travaillant pas, c'est elle qui l'a gardée jusqu'à ses 3 ans, puis elle a été scolarisée.

Dans le domaine de la motricité globale, Mme S trouve que M est en progrès ; depuis peu, elle marche sans déséquilibre et peut monter et descendre des escaliers sans aide. En ce qui concerne la motricité fine, M a beaucoup de mal à tenir un feutre et ne colorie pas spontanément, elle est capable de manier une cuillère mais pas de piquer les aliments sur une fourchette.

Il ne semble pas y avoir de pathologie associée à l'autisme de M, cependant la maman nous indique qu'il y a deux autres cas de déficience avec des traits autistiques dans la famille de son mari (sa nièce et sa cousine).

Sur le plan médical, M ne suit pas de traitement médicamenteux à long terme. Cependant, il y a environ un an, sa maman a expérimenté une supplémentation en probiotiques et antibiotiques prescrits par son médecin pour rééquilibrer la flore alimentaire de M. Ce traitement, motivé par la théorie selon laquelle un déséquilibre de cette flore influencerait les comportements autistiques, va être renouvelé plus longuement car Mme S dit avoir constaté des améliorations chez sa fille, qui s'est montrée depuis plus ouverte et plus calme. Elle dit ne pas savoir exactement si c'est vraiment ce traitement qui a joué un rôle, mais souhaite poursuivre.

## **2. Comportement général et communication**

Dans sa relation aux adultes, M cherche à entrer en contact avec les adultes mais n'aime pas en être trop proche. Il en va de même avec les enfants. Cependant, Mme S rapporte que M accepte le contact et la proximité physique avec une petite fille, sa « copine » de classe, bien qu'elle n'apprécie pas forcément qu'on la touche. En général, elle adopte plutôt des stratégies d'évitement.

M n'est pas très proche de son frère. Elle est plutôt tournée vers sa propre satisfaction et ne cherche pas la relation à l'autre en elle-même.

En ce qui concerne la communication, Mme S pense que M réagit surtout en fonction du contexte et du ton de la voix, peut saisir quelques mots isolés mais pas de phrases. Auparavant, des photos étaient utilisées pour aider M à comprendre et s'exprimer, mais aujourd'hui les progrès de M sur le plan langagier font que ce mode d'échange a été progressivement abandonné dans le

cadre familial (il est maintenu par ailleurs dans l'accompagnement thérapeutique de certains professionnels).

Sur le versant expressif, Mme S note que M produit uniquement des mots isolés, une vingtaine environ, surtout en rapport avec la nourriture qui est sa principale motivation. Elle n'utilise pas de gestes pour se faire comprendre, mais fait souvent entendre des bruits ou des cris lorsqu'elle est contente, excitée ou frustrée. Un jargon est présent par moments.

Lorsque M est contrariée ou ne veut pas faire quelque chose, elle crie et cherche à tout prix l'évitement, mais ne manifeste aucune agressivité envers autrui ou elle-même.

M n'a jamais apprécié les câlins, même de ses parents ; mais depuis quelques mois, elle semble mieux apprécier que ses parents la prennent contre eux . La maman en retire une grande joie car elle décrit comme très difficile à vivre le refus de contact de sa petite fille jusqu'alors.

Les centres d'intérêt de M sont assez restreints à la maison. Elle aime la nourriture, les écrans tactiles (tablette, téléphone), la musique et les dessins animés. Si elle ne mange pas, M garde souvent à la bouche un petit poil de pinceau de cuisine en silicone, qu'elle déplace avec sa langue. Elle est cependant capable de l'abandonner lorsqu'on le lui demande.

Sur le plan alimentaire, M présente une certaine sélectivité : elle aime les féculents et la viande, les produits sucrés, mais ne mange pas spontanément de légumes. Elle peut y être contrainte mais râle pendant tout le repas.

Le sommeil est aujourd'hui perturbé : M s'endort tard, entre 23h30 et minuit, puis se réveille aux environs de 3h et rejoint ses parents dans leur lit. Il arrive qu'elle se rendorme avec eux mais pas toujours...ce qui rend les nuits particulièrement agitées pour ses parents qui sont donc souvent épuisés.

### **3. Accompagnements thérapeutiques**

Mis à part un bilan sanguin, aucun examen médical exploratoire n'a été proposé.

M est prise en charge par l'association TSA 31 à Tournefeuille deux demi-journées par semaine, et le reste du temps elle suit une scolarité en Clis dans l'école primaire de son secteur.

Elle est accompagnée en orthophonie deux fois par semaine, ainsi que par une psychologue à raison de deux séances par semaine également.

### **4. Attentes des parents par rapport au projet équithérapie**

En ce qui concerne l'équithérapie, Mme S n'en avait pas entendu parler avant d'être informée du projet par l'orthophoniste de M à qui nous avons transmis l'information.

Ses attentes par rapport à cette année sont avant tout le plaisir et le bien être de M, ainsi

qu'un centre d'intérêt différent de ce qu'elle vit au quotidien et que ses parents trouvent peu stimulant. De plus, M ne fait aucune activité d'extérieur, et ses parents espèrent que ce contexte nouveau et le contact de l'animal seront bénéfiques et l'aideront à s'ouvrir sur le monde.

## **II. Présentation de R**

### **1. Anamnèse**

R est un petit garçon né le 09 août 2010. En septembre 2015, il a donc 5 ans et 1 mois. Il a une sœur plus âgée de 20 mois.

En ce qui concerne la grossesse et l'accouchement, Mme S indique que tout s'est parfaitement déroulé, R est né à terme sans aucun problème.

L'allaitement s'est poursuivi jusqu'à 2 ans, sans trouble de l'appétit ou de la succion. Le passage aux petits pots n'a pas posé de problème majeur au début, mais rapidement R a commencé à présenter une importante sélectivité alimentaire en refusant tous les morceaux. Cette difficulté persiste jusqu'à l'âge de 3 ans et demi.

Le sommeil a toujours été très bon, d'après Mme C. La relation de R avec ses parents a été très fusionnelle.

La station assise est possible sans soutien à l'âge de 9 mois, et la station debout avec les premiers pas vers 18 mois.

Le diagnostic d'autisme a été posé à 2 ans et 3 mois, par une pédopsychiatre. Les signes d'appel qui ont alerté ses parents étaient une régression dans le langage avant deux ans, une marche particulière et des tics de comportement. Avant la pose du diagnostic, une psychologue avait déjà été sollicitée pour travailler des aspects éducatifs.

Aucun déficit sensoriel ou problème de santé n'a été décelé alors, et à ce jour rien n'est à signaler dans ces domaines. Aucune pathologie ou anomalie n'est associée à l'autisme chez R.

Avant ses 3 ans, R était gardé en partie par ses parents, en partie dans une halte garderie, où il a été suivi par une éducatrice spécialisée à partir de deux ans. Le comportement de R à ce moment là a commencé à questionner ses parents : il ne jouait pas, s'intéressait peu aux autres enfants et passait son temps si possible seul à attendre ses parents.

À partir de 3 ans, R est passé en petite section avec une AVS.

En ce qui concerne la motricité globale et la coordination, Mme C considère que son fils progresse mais rencontre toujours des difficultés importantes. Il en va de même pour la motricité fine.

## **2. Comportement général et communication**

Sa relation aux adultes est très dépendante des personnes, il peut lui arriver de se mettre sur les genoux de quelqu'un qu'il ne connaît pas ou très peu, alors qu'il est assez distant en temps normal. Les relations avec les autres enfants ne sont pas toujours évidentes en raison des difficultés de communication de R, mais il est globalement bien socialisé, semble apprécier ses camarades (il leur dit bonjour spontanément en disant aussi leur prénom, d'après sa maman).

La relation à sa sœur aînée est bonne, ils passent souvent du temps ensemble à jouer (R l'imites la plupart du temps, même parfois sur des jeux symboliques), partagent des moments de complicité et peuvent échanger autour de la tablette.

En ce qui concerne la communication sur le versant réceptif, R semble comprendre le ton de la voix ainsi que des phrases simples. Les gestes ne sont pas utilisés dans le cercle familial, mais les pictogrammes en revanche ont été très investis dès le plus jeune âge de R. Aujourd'hui, il dispose d'un planning visuel pour la semaine, qui permet de verbaliser et anticiper le déroulement de chaque jour.

Sur le plan expressif, R se fait comprendre par des mots isolés, de petites phrases depuis peu (toujours les mêmes, avec « je veux » ou « donne moi »). Il peut aussi utiliser un jargon qui lui est propre, et pas toujours adressé.

Lorsque R veut exprimer un refus, il peut dire « non, veux pas », se mettre par terre ou crier, mais beaucoup moins qu'avant car il s'exprime plus verbalement.

Depuis peu, R apprécie et réclame même des câlins de ses parents et d'autres proches, mais fait bien la distinction d'avec les inconnus.

Les centres d'intérêt de R sont les écrans (tablette, télévision), les livres (utilisés parfois pour des stéréotypies), et un dessin animé des alphas qu'il aime particulièrement et devant lequel il reproduit les sons des lettres.

R ne présente pas de sélectivité alimentaire, mais il aime peu les légumes.

Le sommeil de R a toujours été bon et encore aujourd'hui il fait de bonnes nuits.

## **3. Accompagnements thérapeutiques**

R est pris en charge par l'association InPACTS à raison de 8h par semaine, et va à l'école le matin et un après midi par semaine. Par ailleurs, il est suivi par l'orthophoniste deux fois par semaine, une psychomotricienne une fois par semaine, et une psychologue en séance individuelle éducative une fois par semaine.

#### **4. Attentes des parents par rapport au projet équithérapie**

Les parents de R avaient entendu parler de l'équithérapie avant que le projet leur soit présenté. Leurs attentes sont avant tout le plaisir que pourrait trouver R dans une telle activité, et possiblement une amélioration dans le langage en exploitant l'attrait de leur enfant pour les animaux.

### **III. Présentation de N**

#### **1. Anamnèse**

N est un petit garçon né le 22 janvier 2006 à Annecy. Il a donc 9 ans et 9 mois en septembre 2015. Il a un frère plus âgé (11 ans et demi) et une sœur plus jeune (7 ans et demi).

D'après la maman, la grossesse s'est bien déroulée, à l'exception d'une douleur du nerf sciatique les deux derniers mois. N est né avec 3 semaines d'avance mais un poids tout à fait correct, 3,330kg.

Durant les premiers mois, la maman relate quelques difficultés d'alimentation ; N prenait bien le biberon (il n'a pas été allaité au sein) mais avait de fréquents reflux gastro-oesophagiens. Rapidement, il a été détecté une laryngomalacie, malformation du larynx qui présente un excès de muqueuse dans la partie sus-glottique.

Le sommeil n'était pas un problème au départ ; N a fait ses nuits au bout d'un mois. Mais à 2 mois, il commence à se réveiller durant la nuit.

C'est également vers 2 mois que la maman décrit l'apparition de plusieurs signes qu'elle attribue alors à un mal-être de son enfant, sans savoir exactement de quoi il s'agissait. La relation devient difficile, le regard est fuyant alors qu'il était bien adressé auparavant, N commence à pleurer beaucoup lors de moments qu'il appréciait comme le bain. Face à ces troubles, la maman ressent alors une angoisse diffuse qui lui rend difficile la séparation d'avec son enfant, y compris la nuit (de peur qu'il lui arrive quelque chose).

Rapidement, de nouveaux symptômes apparaissent, en plus des troubles relationnels et comportementaux : un épisode de révolusion oculaire, mais surtout des spasmes de tout le corps en flexion/extension, puis une atonie importante vont alerter la pédiatre qui suit N. Elle oriente alors vers un neuropédiatre, qui diagnostique à 6 mois un syndrome de West, grâce à une électroencéphalographie qui révèle une hysarythmie.

N tient assis seul à environ 1 an, et fait ses tout premiers pas à plus de 2 ans.

Sa maman le garde à son domicile jusqu'à ses 3 ans et demi, puis N est scolarisé 3 à 4h par semaine en petite section. Mais malgré l'accompagnement par une AVS et un accueil

compréhensif de l'équipe enseignante, le comportement de N rend son intégration très difficile. Il cherche sans cesse à s'échapper, et les enseignants, en dépit de leur bonne volonté, n'arrivent pas à le faire participer aux activités scolaires. Par ailleurs, N fuit les autres enfants et ne joue pas ; il présente des comportements auto-agressifs importants en se frappant la tête contre les murs ou les meubles.

Sur le plan de la motricité globale, N se débrouille relativement bien, d'après sa maman. Cependant, il peut rapidement être déséquilibré, et tomber. Ses parents l'ont plusieurs fois emmené en montagne et si les montées ne lui posent pas trop de problème, il est en difficulté en descente car il ne parvient pas bien à gérer ce déséquilibre.

Pour ce qui est de la motricité plus fine, N est par exemple capable de manger seul à la fourchette en piquant les aliments.

## **2. Comportement général et communication**

Les centres d'intérêt de N sont restreints mais surtout très variables. Pendant une période, il peut se focaliser sur un objet ou type d'objet, puis passer complètement à un autre du jour au lendemain. Cependant il n'est par exemple pas du tout attiré par les écrans. Les sons, musiques et objets musicaux sont une relative constante. A ce jour, il est aussi attiré par les livres, qu'il peut feuilleter sans regarder ou au contraire parcourir avec attention, et repérer des choses qu'il va ensuite chercher à retrouver dans les pages.

Il aime se promener à l'extérieur mais les nombreuses stimulations peuvent parfois l'envahir ; il peut par exemple rassembler des branches ou des feuilles dans ses mains, en vouloir toujours plus, puis tout lâcher, recommencer avec d'autres, en manifestant un agacement croissant. « On voit qu'il a envie et en même temps plus envie de faire ça, il ne sait pas comment faire et choisir, ça peut le mettre en colère. » dit sa maman.

La relation aux autres de façon générale est meilleure aujourd'hui. N fuit moins le contact, il peut même se montrer assez proche car il est très tactile. Cependant, certaines personnes l'effraient.

La maman note une forte attirance de N pour les tout-petits, mais sur un mode très exploratoire qui lui fait dire qu'il ne les considère pas vraiment comme des êtres vivants ; il cherche à mettre les doigts dans les yeux, la bouche...

Avec son frère et sa sœur, le comportement de N est variable selon les moments. Il peut parfois se montrer très fuyant et refuse d'être à côté d'eux, ou bien être très envahissant, en restant avec eux dans leur chambre (mais sans jouer ensemble).

Sur le plan sensoriel, N explore beaucoup par le toucher et l'odorat (il porte à son nez ses doigts ou des objets). Pourtant, il ne manifeste aucune réaction si sa maman prépare un gâteau au chocolat (qu'il aime beaucoup et qui sent fort) mais qu'il est hors de sa vue. Mais s'il le voit, il en

réclame instantanément.

Il arrive à N de mettre les mains dans sa couche (la propreté n'est pas acquise) pour les sentir, ou les faire sentir.

Aujourd'hui, N apprécie d'être câliné par ses parents lors de moments de complicité, avant le bain par exemple. Avec les inconnus, il n'est pas particulièrement craintif (il peut monter dans une voiture au hasard sans y avoir été invité par exemple), mais ne cherche pas à être pris dans les bras.

Il refuse la plupart du temps d'être examiné ou manipulé par les médecins ou les infirmières.

Son sommeil reste perturbé, et il se lève souvent la nuit en réveillant ses parents.

Il ne présente pas de sélectivité alimentaire, toutes les textures et types d'aliments sont acceptés. Cela n'était pas le cas auparavant. Cependant, il est signalé par sa maman que N semble indifférent à la chaleur : s'il n'en est pas empêché, il peut manger des aliments sortant juste du four et ne manifeste aucune gêne. Ce constat est par ailleurs assez général, car en été même lors de très fortes chaleurs, il lui arrive de sortir avec plusieurs couches de vêtements (y compris des pulls) qu'il ne veut pas quitter.

Les nombreux signes autistiques non-expliqués par le syndrome de West ont motivé une demande de bilan au CRA de Toulouse, réalisée le 18 mars 2016 et concluant à un trouble du spectre autistique, de type « autisme atypique secondaire ».

### **3. Accompagnements thérapeutiques**

N a pendant un temps été suivi en libéral par une orthophoniste, qui avait tenté de le familiariser aux gestes Makaton, mais sans qu'il y adhère. Il a, dès le diagnostic du syndrome de West posé, été suivi par un kinésithérapeute pour l'aider dans l'acquisition de la marche, ainsi qu'une psychomotricienne (de 7 à 18 mois).

Aujourd'hui, N est pris en charge 7 demi-journées par semaine dans une MECS (Maison Educative à Caractère Social). Il y voit une orthophoniste (1 séance par semaine) et une psychologue.

Il est à noter qu'aujourd'hui encore l'épilepsie de N, conséquence du syndrome de West, n'est pas stabilisée. Les crises sont quotidiennes, et variables : elles peuvent aller de simples absences à des crises généralisées où N tombe de tout son long. Il porte donc en permanence un casque, qui protège aussi ses dents, y compris la nuit (car il peut tomber de son lit). D'après les médecins qui le suivent, son syndrome de West évolue à présent vers un syndrome de Lennox-Gastaut.

N suit un traitement médicamenteux, encore en cours d'ajustement ; Dépakine, Risperdal et Mélatonine. Fin 2012 il a subi une callosotomie (section du corps calleux) pour prévenir la

diffusion des manifestations épileptiques d'un hémisphère cérébral à l'autre ; mais après quelques mois où les parents disent avoir observé une légère diminution de l'intensité des crises, un retour à l'état initial a été constaté.

#### **4. Attentes des parents par rapport au projet équithérapie**

En ce qui concerne l'équithérapie, les parents de N en ont eu connaissance par des amis, dans une autre région, qui leur ont suggéré que cela pourrait être une activité bénéfique. Leurs attentes par rapport à N sont avant tout un bien-être et un contact avec les animaux, qui laissent N particulièrement indifférent depuis qu'il est petit.

## Chapitre III : PRESENTATION DU PROJET D'ETUDE

Pour les besoins de ce mémoire, nous avons dû mettre en place des séances d'équithérapie au sein d'un centre équestre de la périphérie toulousaine. Nous allons maintenant définir le cadre de l'étude afin d'exposer le contexte de travail.

### I. Intervenants

Les séances d'équithérapie se devaient d'être encadrées par un professionnel agréé. Après une rencontre en fin d'année 2014, nous avons commencé à mettre en place le projet en partenariat avec Julie Martouzet, équithérapeute formée depuis 2010 par la SFE. Outre son travail d'équithérapeute en libéral, elle est également coordinatrice au sein de l'association Soleil Pour Tous, oeuvrant pour rendre accessibles la culture, le sport et les loisirs aux personnes en situations de handicap. Titulaire d'un Master d'Interventions Politiques et Sociales, elle a au cours de son activité d'équithérapeute pu prendre en charge des publics très larges, y compris présentant un trouble du spectre autistique.

Julie Galissot, stagiaire équithérapeute, aura aussi été présente tout au long de l'année au cours des séances. Ostéopathe de formation, elle est en cours de cursus pour obtenir le diplôme d'équithérapeute auprès de la SFE.

### II. Lieu

Les séances ont été mises en place au Poney Club de Gouny, à Seysses (31). Le centre équestre dispose d'un grand manège, deux carrières et un rond de longe, ainsi que d'un petit manège dans lequel se déroulent les prises en charge d'équithérapie. La taille plus restreinte de ce manège permet un cadre plus contenant pour les patients, plus sécurisant et favorables à des interactions plus proches avec l'animal.

Les poneys vivent au paddock toute l'année, en troupeau.

### III. Cavalerie

Au départ, plusieurs poneys ont été testés parmi la cavalerie du centre équestre, et deux ont été sélectionnés pour le travail avec les enfants cette année. Les critères principaux sur lesquels s'est basée la sélection sont :

- le calme : pas de réaction brusque aux cris, mouvements, ballons ou objets inhabituels
- la confiance et la motivation à aller vers l'homme
- la taille : adaptée à chaque enfant
- la sensibilité : un poney calme ne doit pas pour autant être passif, il doit avoir l'envie et la possibilité d'interagir avec l'enfant, de réagir de façon appropriée à ses comportements

(feed-back).

Pour R, nous avons retenu Chupa Chups, ponette shetland bai-brun. La petite taille du shetland est tout à fait adaptée à l'âge de R, qui peut ainsi la brosser entièrement, avoir accès à sa tête, et monter plus facilement dessus.

Pour N et M, plus âgés, nous avons sélectionné le poney Kirikou, poney blanc (race indéterminée) aux yeux vairons, un peu plus grand et plus fin qu'un shetland.

Cependant, nous avons dû au cours de l'année effectuer un changement de cavalerie.

En janvier, Chupa Chups (qui jusqu'à présent était tout à fait coopérante) a montré des signes d'agacement et de fatigue qui ne rendaient plus le travail avec elle suffisamment sécurisant. Le froid était peut être à l'origine de douleurs articulaires ou squelettiques qui parasitaient sa bonne volonté et son envie d'interagir avec R au cours des séances. Nous avons donc changé de partenaire et choisi Gaufrette, ponette au physique quasiment identique, pour continuer l'année.

Ce changement s'est avéré bénéfique car R a rapidement établi avec Gaufrette une relation de complicité très visible, et ils semblaient rechercher activement la compagnie l'un de l'autre.

En avril, nous avons constaté chez Kirikou une attitude abattue, une baisse de motivation et une dégradation de l'état général. Là aussi, il se montrait de ce fait moins coopérant, passif et peu engagé dans les interactions. Sa position de dominé, situé bas dans la hiérarchie du troupeau, a probablement limité son accès à la nourriture dans les mois plus froids qui ont précédé et cela semblait se ressentir sur son moral et sa condition physique. Lors de la reprise des séances à la rentrée, nous avons donc changé pour Merlin, poney très similaire mais de gabarit légèrement supérieur. Son calme et sa motivation à interagir avec les enfants en ont fait un partenaire tout à fait adapté pour la poursuite des séances.

#### **IV. Trame générale des séances**

En raison des capacités attentionnelles et de concentration des enfants, il a été établi de proposer des séances de 45 minutes.

Au cours de chaque séance, il est possible de dégager une trame générale, variable selon les conditions climatiques ou les dispositions de l'enfant mais qui comporte globalement 8 séquences :

- l'accueil
- la recherche du poney au paddock
- le temps en liberté

- le pansage
- le travail à pied
- le temps monté
- la récompense du poney
- la remise au paddock

La ritualisation d'un déroulé repris à chaque séance permet à l'enfant de structurer et d'anticiper chaque temps. Le besoin d'immuabilité présenté par ce type d'enfant rend nécessaire de proposer une trame globale qui le sécurise et lui permet d'être plus disponible lors des temps de travail.

## Chapitre IV : PROJET PERSONNALISE DE L'ENFANT EN EQUITHERAPIE

Lors de chaque début de prise en charge, comme pour tout accompagnement thérapeutique, l'équithérapeute rédige un projet regroupant les premières observations de l'enfant en séances et les axes de travail choisis pour l'année.

Avant le début des séances proprement dites, nous avons toutes deux rencontré chaque famille à son domicile, afin d'une part de nous présenter et découvrir l'enfant, et d'autre part de faire le point avec ses parents sur leurs attentes au sujet de l'équithérapie (et du projet particulier incluant une observation dans le cadre de notre mémoire). Il s'agit également de s'assurer que leurs attentes restent réalistes, et qu'ils n'espèrent pas une « solution miracle ».

Ainsi, nous allons maintenant définir pour chaque enfant quel a été le projet établi, en fonction des impératifs pratiques et des objectifs fixés par l'équithérapeute.

### I. Projet de M

Nous avons rencontré la mère de M en présence de la petite fille et de son frère. Il a été possible de décider d'une régularité hebdomadaire pour le rythme des séances.

Lors des premières séances, M se montrait très angoissée par la séparation d'avec sa mère. Cela se manifestait par des pleurs et des cris sur une grande partie de la séance.

Par ailleurs, l'équithérapeute note :

« Lors des parcours [à pied], M montre une bonne capacité motrice : passage de barres, cubes... Lors des déplacements, elle ne prend pas vraiment conscience de la présence du poney (pas de regards ou de positionnement corporel explicite). Elle exerce des activités simples comme déplacer des anneaux d'un point à un autre lorsqu'il y a une consigne verbale avec geste d'intention.

Le passage du port du casque a été compliqué dans un premier temps, M l'accepte aujourd'hui, ayant compris que cela était la transition avant la monte à cheval.

A cheval, M prend beaucoup de plaisir (visible par un large sourire) dès le début de la prise en charge. Elle se balance pour chercher son équilibre. La sensation du « peau contre peau » la stimule beaucoup. Nous mettrons par la suite une selle pour améliorer son temps de concentration et éviter trop de stimuli.

L'ancrage entraîné par la posture à cheval permet à M de travailler sur des exercices à cheval.

Le début de travail avec M a été axé sur le fait de ritualiser les séances afin que M intériorise le cadre et l'accepte. »

Les objectifs suivants ont alors été définis :

«

- > Travail de l'intériorisation du cadre : appréhension de celui-ci et respect des consignes
- > Travail de positionnement corporel et canalisation de l'énergie pour une meilleure coopération du poney et équilibre à cheval
- > Travail de communication par les activités à pied et à cheval
- > Travail sur l'image de soi et l'image du corps
- > Valorisation par le bien-être durant l'activité et la progression effectuée »

## II. Projet de R

Nous avons rencontré R en présence de ses deux parents et de sa sœur. Pour des raisons pratiques, il a été décidé que le petit garçon suivrait les séances à un rythme bi-mensuel.

Dès les premières séances, R semble ravi de découvrir le nouvel environnement du centre équestre, respecte le cadre et se montre totalement coopérant. C'est la première fois qu'il s'approche et interagit avec un poney, mais cela semble très naturel pour lui.

A son propos, l'équithérapeute note :

« Nous ritualisons les séances en commençant par le pansage:R brosse son cheval au début avec aide verbale puis il associe rapidement l'objet à son usage.

Nous effectuons différents exercices à pied : passage de barres, slaloms, déplacement d'objets. R révèle une très bonne compréhension des exercices et les réalise avec succès en tenant compte de son poney (il le regarde plusieurs fois). Ces exercices favorisent l'ancrage corporel tout en le sollicitant sur le plan psychomoteur.

R présente une forte motivation pour monter à cheval mais il a quelques difficultés au niveau des équilibres. Nous travaillons donc sa posture afin de favoriser le relâchement et permettre d'effectuer les exercices demandés.

Ses objectifs :

- > Travail de l'intériorisation du cadre : appréhension de celui-ci, respect des consignes
- > Travail de l'expression des intentions et émotions
- > Travail de communication à pied et à cheval
- > Travail psychomoteur global à cheval et psychomotricité fine
- > Valorisation par le bien-être durant l'activité et la progression effectuée. »

En fin d'année, il a été possible d'augmenter le nombre de séances, pour passer à un rythme de trois séances par mois en Mai et Juin.

### III. Projet de N

Nous avons rencontré N à son domicile avec sa mère. En raison de l'emploi du temps chargé de l'enfant, il n'est possible de mettre en place qu'une seule séance mensuelle.

Lors de la première séance, N se montre plutôt opposant et teste les limites du cadre : cris, mise au sol en signe de protestation... Ces comportements vont régresser au fil des mois, mais peuvent apparaître de façon sporadique néanmoins, lorsque les demandes faites à l'enfant ne vont pas vers sa motivation naturelle.

Dans son évaluation, l'équithérapeute note :

« Au début N ne semble pas porter d'intérêt particulier à son poney Kirikou [...]. En vue d'une recherche de plaisir et d'un levier de motivation, nous passons rapidement à cheval.

Dès la première séance, N manifeste un plaisir à cheval avec un sourire affiché. Il semble assez à l'aise mais excité par le contact du poney (monte sans selle). Nous mettrons parfois une selle afin d'améliorer la concentration en baissant les stimuli sensoriels. Il apprécie les mouvements amenés par le pas du cheval et cela améliore sa posture de séance en séance. Nous lui présentons ensuite quelques exercices psychomoteurs réalisés à cheval : ballon, anneaux, balles en mousse.

A la première séance, N montre une bonne compréhension et une bonne préhension sur les exercices mais ne souhaite pas toujours « rendre » l'objet. Nous décidons de travailler sur cet axe en verbalisant la demande « je veux » ou « donne ». Nous constatons de réels progrès sur les séances.

L'ancrage entraîné par la posture à cheval, mais aussi la motivation à être dans ce contexte, permettent à N de travailler sur des exercices à cheval avec une concentration accrue pendant l'année.

Nous notons de plus en plus d'intérêt porté au poney : toucher au moment du pansage, regard, conduite en main.

Ses objectifs :

- Travail de l'intériorisation du cadre et respect des consignes
- Travail de positionnement corporel et canalisation de l'énergie pour une meilleure coopération du poney et équilibre à cheval
- Travail de communication par les activités à pied et à cheval
- Travail sur l'image de soi et l'image du corps
- Verbalisation, par le bien-être dans l'activité et la progression effectuée »

Cependant, au cours du mois d'avril, nous avons appris l'interruption des séances pour N,

en raison de difficultés d'organisation au sein de l'association qui le conduisait au centre équestre.

Nous avons toutefois choisi de conserver l'étude du cas de N dans ce mémoire, car en dépit du nombre réduit de séances auxquelles il a pu participer, les professionnels qui l'accompagnent à l'extérieur ont relevé des évolutions positives qu'ils relient spontanément à la mise en présence et au travail avec le poney.

## Chapitre V : SUIVI ORTHOPHONIQUE DES ENFANTS

Les trois enfants sont suivis en orthophonie, et nous allons à présent nous intéresser aux modalités et axes de travail de ces prises en charge. Cela permettra de mettre en parallèle les évolutions de chaque enfant au cours de l'année lors du suivi orthophonique et dans le cadre des séances d'équithérapie.

Nous avons recueilli en fin d'année l'avis des orthophonistes de chacun sur ces changements, progrès et domaines à renforcer.

### I. Suivi de M

M est suivie en orthophonie dans le cabinet libéral de Mme R, à Tournefeuille (31), à raison de deux séances par semaine.

#### 1. Bilan orthophonique

Ce bilan orthophonique a été réalisé par Mme R en janvier 2015. M est à ce moment là âgée de 6 ans et 10 mois. Il s'appuie sur les dires des parents et les observations faites en séances, car le profil de M ne permet pas d'utiliser des tests étalonnés.

Dans le domaine des pré-requis au langage, les compétences de M sont encore assez basiques.

Le regard n'est pas adressé spontanément à d'autres personnes que ses parents, sauf lors de rituels d'arrivée et de départ. L'exploration sensorielle du monde par M passe beaucoup par la mise à la bouche des objets, le toucher.

Le regard n'est pas adressé à l'adulte lors des temps de travail, et n'explore pas l'ensemble des objets présentés ; il reste focalisé sur l'objet choisi par M, qu'elle peut demander grâce à un pictogramme mais sans regard en accompagnement. La poursuite visuelle est fluctuante, par exemple lorsque l'adulte pointe des bulles de savon dans diverses directions. Mais M commence à repérer le pointage de l'adulte vers un objet dont elle va alors se saisir. La réponse à son prénom n'est pas systématique (sauf motivation spécifique).

L'attention conjointe est variable selon les jours et les moments, mais la possibilité de travailler assise à la table s'améliore. Certaines séquences commencent à être mieux réussies (association d'objets-photos, encastrements, tris simples). M est sensible aux odeurs et cela a pu être utilisé dans le cadre d'exercices de tri.

Les demandes sont possibles pour M, et sont la principale raison pour laquelle elle peut initier un échange. Mais même dans ce cas, un étayage s'avère nécessaire pour guider M dans sa demande. En cas de frustration, M réagit par des pleurs et des cris (sans agressivité).

L'imitation émerge de façon assez ténue (quelques imitations avec objet) mais l'alternance n'est pas encore acceptée. L'imitation gestuelle et vocale n'est pas possible, sauf au moment du départ (geste de la main). Cependant, M semble sensible au fait d'être imitée et réagit en regardant l'adulte. Quelques brèves séquences d'alternance apparaissent.

Sur le plan de la communication verbale, les versants réceptifs et expressifs sont encore peu développés.

Les bruits environnants et les productions verbales de l'adulte n'éveillent pas forcément de réaction ; par ailleurs, la compréhension de consignes en contexte doit être étayée par des indices gestuels et une guidance physique. Quelques mots sont compris en contexte, en lien avec des situations connues et/ou appréciées. Le « non » peut depuis peu engendrer une réaction d'adaptation chez M (correction dans un exercice). En revanche, les noms d'objets pourtant souvent utilisés ne semblent pas acquis.

Sur le versant expressif, M produit des sons assez diversifiés mais qui ne sont pas adressés ni même reconnaissables en tant que productions signifiantes. Quelques mots en lien avec la motivation et les demandes de M sont présents, mais souvent sur sollicitation. En général, M s'appuie sur la guidance physique de ses interlocuteurs pour exprimer une demande, en les amenant jusqu'à l'objet de son désir, mais les regards adressés n'accompagnent pas cette démarche.

M peut adresser un bonjour/au revoir sur demande de l'adulte.

Dans le domaine des interactions, M est assez distante ; elle n'initie pas d'échange en dehors de sollicitations pour satisfaire un désir ou une demande. Les contacts physiques sont nouveaux, très furtifs et peu nombreux.

M n'émet pas de demandes élaborées, et manifeste son mécontentement par des cris, des pleurs et un éloignement physique de l'adulte qui la contrarie.

L'expression des émotions chez M se traduit par des rires ou des sautilllements en situation de plaisir, des pleurs et des cris en situation de colère, tristesse ou frustration.

A partir de ces divers constats, Mme R souhaite orienter sa prise en charge sur :

> le développement des pré-requis au langage et à la communication, à savoir :

- regard
- attention conjointe et suivi distal des objets d'intérêt
- prise d'initiatives pour les demandes (développer le pointé + mot, demande avec pictogramme)
- favoriser le tour de rôle

- enseigner des routines de jeux pour encourager les initiatives d'échange
- imitation alternée

> la compréhension de consignes concrètes au quotidien (partenariat avec les parents), grâce à des temps courts de travail à table

> le développement protologique lors de temps de jeux moins structurés au sol, avec des objets

## 2. Liens avec l'équithérapie

Le travail du regard avec pointage est un fil rouge présent tout au long des séances ; lorsque M porte son attention sur un objet ou un événement, Mme R se saisit du moment pour se joindre à l'enfant, pointer et commenter. Cela est également pratiqué en séance d'équithérapie, afin d'inciter M à la fois à porter son attention vers ce qui lui est pointé, mais aussi l'encourager à pointer à son tour.

Le travail en orthophonie s'articule essentiellement autour de supports imagés à table (en désignation, dénomination, catégorisation, échange d'images) et sur des consignes verbales utilisant toute la pièce, pour utiliser un contexte aussi écologique que possible. Les notions travaillées dans ce cas sont surtout topographiques, ou des consignes simples de déplacement d'objets. Ces mêmes consignes sont reprises naturellement en contexte d'équithérapie, par exemple pour harnacher le poney.

Suite aux activités de dénomination et de désignation observées en séances d'orthophonie, nous avons repris ces mêmes consignes en équithérapie sur des images d'animaux, de couleur, ou des objets simples (balles, ballons, anneaux...). De même, nous avons pu réinvestir des consignes simples que M avait déjà entendues comme « viens, range dans la boîte, donne moi ».

Mme R utilise un étayage verbal ou physique lorsque cela est nécessaire, ce qui est également utilisé en séances d'équithérapie pour mettre M en réussite et lui donner les modèles de réponse adéquats s'ils ne viennent pas spontanément.

Le langage de Mme R est très économe, et se limite à des consignes claires et courtes, des étayages brefs et des renforcements positifs ou négatifs, afin de ne pas surcharger M d'informations qui viendraient parasiter son fonctionnement cognitif. Nous nous sommes, de même, appuyées autant que possible sur ce mode d'action pour donner les consignes à M en équithérapie.

Pour le travail, Mme R demande à M systématiquement de mettre en place la table et les deux chaises utilisées ; outre la réalisation d'une consigne et le côté rituel de cette exigence, elle se justifie par l'incapacité de M, lorsqu'elle est arrivée dans le cabinet, d'appréhender

physiquement les objets. Elle ne portait rien, ne tirait ou ne poussait pas les objets, et son exploration du monde semblait peu concrète. Il paraissait donc nécessaire à Mme R que M puisse s'impliquer dans ce contact avec le réel, le matériel. Pour la mise en place de la table de travail, M nécessite encore un étayage verbal et physique pour pousser, tirer... Mais au cours des séances avec le poney, M a finalement assez rapidement pris l'habitude de porter le matériel (selle, licol, tapis), puisqu'elle était alors motivée par la perspective de monter à cheval.

Au cours de l'année, des activités de tri de plus en plus complexes sont proposées : jusqu'à trois catégories seront présentées, avec des objets de nature différente. On retrouve des figurines, des photos, des dessins... M finira cependant par être en réussite sur une grande partie de l'exercice, ce qui montre un début de généralisation des concepts. Le balayage visuel est bon, elle observe toute la table pour trouver où mettre chaque objet proposé. Elle peut se tromper, mais un simple guidage verbal de Mme R suffit la plupart du temps à lui permettre de rectifier son erreur. Elle se montre même capable, à une ou deux reprises, d'autocorrection spontanée. Nous avons de même abordé les catégorisations, les associations et les tris fonctionnels au cours des séances d'équithérapie, mais il est à noter que les objets utilisés étant moins habituels pour l'enfant, elle a parfois été parasitée par l'envie d'explorer l'objet à nouveau plutôt que de répondre aux consignes...

## **II. Suivi orthophonique de R**

### **1. Bilan orthophonique**

Le dernier bilan orthophonique a été réalisé en janvier 2015. R est à ce moment âgé de 4 ans et 6 mois. Ce bilan d'évolution s'appuie, comme pour M, sur les remarques des parents et les observations lors des séances.

Au niveau des comportements et des interactions, Mme R note des stéréotypies importantes chez R, des pleurs lorsqu'il est contrarié. Le cadre a été bien intégré et R s'assoit seul à la table de travail, où il peut rester installé parfois jusqu'à 30 minutes.

Lorsqu'il est mis face à une activité qui lui déplaît, il peut pleurer mais sans crier, et chercher le contact réconfortant de l'adulte. Il lui arrive aussi de se montrer coquin, en faisant quelque chose d'interdit en jetant des regards vers l'adulte et en souriant.

Au niveau des pré-requis à la communication, R ne fait pas spontanément de demandes, même lorsqu'il semble vouloir un jeu hors de portée, et même s'il dispose de pictogrammes pour signaler son désir. Il agit le plus souvent en réaction aux comportements de Mme R.

L'imitation est présente chez R, qui a conscience d'être imité, et peut parfois lui-même imiter l'orthophoniste sur des tâches motrices simples.

Le regard est fluctuant, selon les moments et les séances ; R établit parfois le contact oculaire pour guetter une réaction de l'orthophoniste en réponse à ce qu'il fait.

L'attention est en progrès, avec un maintien attentionnel notable lors des séquences de travail. De même, l'attention conjointe s'est améliorée, mais il faut cependant souvent guider R oralement pour maintenir sa concentration.

Les gestes conventionnels n'apparaissent pas spontanément, mais il est possible pour R de pointer furtivement un objet par moment.

Il est de plus en plus capable d'autocorrection.

En ce qui concerne la communication verbale, le versant réceptif est plus riche que le versant expressif. R se retourne de plus en plus à l'appel de son prénom, répond correctement à un certain nombre de consignes simples (attends, prends, donne...), et le stock lexical passif est en augmentation. Les parties du corps, les noms d'animaux et certains objets usuels sont bien associés à leur nom. Le vocabulaire topologique commence à être travaillé. La compréhension de phrases simples est généralement bonne, et R peut réaliser une consigne avec deux énoncés successifs, pour peu qu'ils soient assez courts et soutenus par un appui visuel.

La compréhension de questions simples est à ce jour bonne, avec une discrimination de « qu'est ce que », « où » et « qui ».

En production, R est également en progrès, mais beaucoup de vocalisations (plus variées) ne sont pas encore adressées. Il répète un nombre croissant de mots sur sollicitation, complète un énoncé ou répète une courte phrase mot à mot. Il peut depuis peu de temps nommer des objets qui lui sont donnés, en accompagnant d'un regard à l'adulte sa production verbale.

A partir de ces constats, l'orthophoniste note des progrès significatifs chez R, et ce dans de nombreux domaines : comportement, interaction, regard, imitation, attention et attention conjointe, communication orale.

Cependant, les autostimulations restent très présentes et les centres d'intérêt de R assez restreints.

Le travail de Mme R va donc s'axer essentiellement sur la construction du raisonnement logique et les pré-requis à la communication, afin de renforcer l'émergence de « creusets cognitifs prélinguistiques ».

## **2. Liens avec l'équithérapie.**

Mme R propose à l'enfant des activités de lotos d'images, lotos sonores, activités de catégorisation et de mémorisation, dénomination... les supports imagés sont très employés, et R

s'en saisit très bien. La compréhension de R est bonne, ce qui permet de complexifier les demandes sur des phrases complètes, et avec étayage de le conduire lui-même à faire des phrases courtes.

Mme R utilise les supports de plusieurs façons, et les exploite le plus diversement possible ; cela permet de varier les consignes tout en conservant des supports connus de l'enfant.

La mémorisation de R est excellente, et sa compréhension bonne ; cela permet de lui proposer des activités relativement complexes. Lors des séances d'équithérapie, nous avons pu exploiter ces capacités de mémorisation en mettant en place, par exemple, des pictogrammes de couleur autour du manège et en demandant à R de se souvenir où se trouvait chaque couleur pour s'y rendre (ayant ainsi la motivation de trouver le bon endroit pour mettre le poney en mouvement).

Au fil de l'année, il est possible d'observer une régression des stéréotypies. La maman relate que R a pu dire un jour « je n'aime pas », spontanément en sentant un plat.

Au cours de l'année, Mme R reviendra sur la réponse à la question « de quelle couleur ? », à laquelle R semble avoir des difficultés à répondre. En effet, la réponse ne vient pas toujours facilement, alors que R connaît très bien le nom de chaque couleur. Cependant, il semble que cela puisse être une question de motivation ou de contexte, car lorsque nous avons nous mêmes travaillé sur cette question lors des séances d'équithérapie, nous avons observé une compréhension et une réponse parfaites. Il peut également s'agir d'un exemple de dissociation automatico-volontaire chez R.

Lors de certaines séances d'orthophonie, R montre des signes de grande fatigue, qui peuvent entraver sa concentration et le maintien attentionnel. Mais il est à noter que ses réponses seront toutefois très souvent justes. Mais lorsque cela se produit, Mme R fait bien entendu des demandes moins coûteuses cognitivement et des activités plus courtes ; de même, en équithérapie, il est essentiel de respecter les possibilités de l'enfant en fonction de sa fatigue, sa concentration... car il est primordial de conserver l'aspect plaisant de l'activité pour maintenir l'adhésion de l'enfant.

### **III. Suivi orthophonique de N**

Pour des raisons d'organisation, un certain nombre d'absences de l'enfant et la difficulté pour l'orthophoniste d'accueillir des stagiaires au sein de la structure (Mecs), je n'ai pu au cours de l'année assister qu'à très peu de séances avec N.

N est pris en charge chez l'orthophoniste de la MECS à raison d'une fois par semaine. Le

travail a au départ été très compliqué du fait des problèmes comportementaux de N ; il n'était pas coopérant et se mettait en opposition de façon quasi systématique, se mettant au sol et refusant par exemple de bouger. Depuis, il est devenu possible de le faire travailler dans le bureau à une table, mais il arrive encore que N se braque ou soit très perturbé lorsqu'un élément de sa routine quotidienne change. Mme B, l'orthophoniste, relate par exemple des séances au cours desquelles le travail était impossible du fait d'un changement d'accompagnant, de trajet ou une voiture garée à un endroit inhabituel. C'est ce qui explique que je n'ai pu assister aux séances que de façon assez sporadique, car Mme B craignait que ma présence le perturbe et gêne le travail.

Lors de son arrivée à la MECS, et jusqu'à fin 2015 environ, il était impossible de proposer un bilan orthophonique à N. Son comportement agité, ses gros troubles attentionnels étaient un frein à l'exploration clinique de ses compétences. Aujourd'hui, il semble à Mme B qu'un bilan serait envisageable, car N est plus conciliant dans le travail et peut mieux réguler son comportement, ainsi que de mobiliser son attention sur des temps courts.

Un bilan réalisé par la psychologue sera effectué au cours de l'année, le PEP3, qui explore cognition verbale/préverbale, langage expressif, langage réceptif, motricité fine, motricité globale, imitation visuo-motrice mais également expression affective, réciprocité sociale, comportements moteurs et comportements verbaux caractéristiques.

En début d'année et dans la continuité de l'année précédente, Mme B a axé son travail sur des compétences très simples mais que N ne possédait pas : l'expression de demandes, l'émergence de l'imitation, du pointage...

Depuis décembre 2015 une mise en place du PECS est envisagée, et Mme B a consacré une partie des séances à tenter d'établir les objets qui suscitent l'intérêt de N pour s'en servir ultérieurement.

### **1. Bilan orthophonique**

D'après Mme B, N n'était pas testable à son arrivée à la Mecs, en raison de son comportement très agité et de la labilité attentionnelle importante. Nous ne disposons donc pas de bilan orthophonique en début d'année.

### **2. Liens avec l'équithérapie**

Au cours des séances, il est vrai que la labilité attentionnelle de N oblige Mme B à proposer des exercices courts, et respecter un rythme adapté aux temps de latence et aux moments de « décrochage ». De plus, N peut régulièrement faire de petites crises d'épilepsie, qui le rendent

soudain complètement absent durant plusieurs secondes. Il arrive aussi qu'il fasse des crises importantes avant la séance, qui le fatiguent énormément...

Mais N semble avoir bien intégré certains rituels comme lors d'un échange d'objets, au cours duquel il peut dire « donne » ou « veux » pour obtenir ce qu'il convoite.

En début d'année, les séances sont axées sur la compréhension et la réponse à des consignes simples sur objets, dans des échanges, et l'expression de demandes.

Mme B propose des objets à N, mais ne lui laisse prendre que lorsqu'à sa question « Tu le veux ? » ou « Tu veux le bleu/vert... ? » il peut répondre « donne » ou « veux ».

Lorsque Mme B commente les activités ou les objets, N répète un certain nombre de mots : « leu (bleu), rouge, tour (tourne), lan (blanc), vé (vert), orange, bravo, jaune, à moi, prends, après, attends, monton (mouton) ». Ces comportements sont retrouvés en séance d'équithérapie, puisque N reprend fréquemment nos productions (couleurs, objets, animaux...).

Une partie des séances avec l'orthophoniste est consacrée à la proposition de divers objets à N pour connaître ses objets préférés en prévision de la mise en place du PECS. Mais cela est difficile, car N semble les prendre au hasard, et s'en lasse très rapidement.

Lorsque N réussit une activité demandée, il est récompensé par le droit de s'amuser avec un tableau de jeux pour tout-petits qu'il affectionne particulièrement.

Plus tard au cours de l'année, Mme B fait à N des demandes d'imitation motrice sur des objets avec les consignes « fais... » et « à toi ». Cela n'est pas toujours réalisé, ce qui implique qu'il est difficile de savoir ce qui est réellement une réponse à la demande. Cependant, lorsque l'activité lui plaît (bulles, moulin à vent...) N se montre capable de reproduire les actions motrices de l'adulte, aussi bien en orthophonie qu'en équithérapie (où les bulles lui sont souvent proposées). Le tour de rôle semble plus aisé au fil du temps, puisque N ne cherche plus à arracher l'objet des mains de l'adulte mais peut attendre qu'il le lui donne.

« Donne » apparaît en spontané pour obtenir un objet détenu par l'orthophoniste.

Le travail sur les échanges d'objets et les demandes verbales est poursuivi, ce qui nous permettra de reprendre les mêmes consignes en équithérapie pour favoriser la généralisation.

## **Chapitre VI : OBJECTIFS DE COMMUNICATION EN CONTEXTE D'EQUITHERAPIE**

Dans l'optique de cette étude, nous avons défini plusieurs axes globaux pour les trois enfants observés. Plus que de véritables objectifs à atteindre, il s'agit d'angles sous lesquels vont se faire nos observations tout au long de l'accompagnement.

Si chaque enfant présente des compétences et des particularités propres, les axes établis ont été choisis communs à tous en s'appuyant sur le profil de leur trouble, les objectifs d'un accompagnement orthophonique et les potentialités théoriques d'une prise en charge en équithérapie.

De façon générale, nous dégagons ainsi plusieurs domaines dans lesquels nous pouvons espérer une évolution et l'émergence de certains comportements :

**> Appétence à la communication : investir des fonctions de communication**

**> Appétence à la relation : à travers le médiateur cheval, développer la relation à l'animal (en tant que partenaire relationnel) puis à autrui**

**> Coopération et comportement : utiliser la motivation intrinsèque de l'enfant pour répondre à des consignes, réguler les comportements autistiques, intégrer un cadre, faciliter les apprentissages**

**> Relation à la sensorialité : stimulations multimodales (rassembler les percepts, continuum perceptif, question de l'intégration/désintégration sensorielle), investissement d'un corps**

**> Développement de l'autonomie, relation à l'environnement et sa non-immuabilité : ritualisation du déroulement des séances mais adaptation aux changements**

**> Favoriser les apprentissages et l'émergence de compétences cognitives primaires grâce au potentiel de modification neurofonctionnelle et physiologique de la mise à cheval**

Ce sont, plus que des attentes idéalisées, des angles d'observation des évolutions ou des stagnations des enfants pour essayer de déterminer si certains de ces domaines semblent pouvoir évoluer dans ce contexte particulier.

## Chapitre VII : EVOLUTION DE CHAQUE ENFANT

Afin de pouvoir suivre au plus près les évolutions de chaque enfant, nous avons réalisé plusieurs temps d'observation au cours de l'année, comme nous l'avons présenté précédemment.

Nous allons maintenant aborder les résultats de ces observations, d'une part au travers de la grille établie en début d'année, et d'autre part grâce aux notes prises pendant ou après les séances.

L'utilisation des notes nous a semblé essentielle, car si l'emploi d'une grille était intéressant pour objectiver les changements observés, il ne permettait pas de rendre toute la richesse des comportements et situations lors des séances. Ainsi, elles sont un moyen de préciser et rendre plus concrètes les cotations de chaque grille.

Les évolutions seront observées au cours de trois temps dans l'année : au tout début des séances (septembre), une fois que le cadre a pu être découvert et que le travail devient possible (novembre), à mi-année (février) et en fin de prise en charge (juin). En avril, une note a été transmise aux parents afin de communiquer avec eux sur les évolutions de leur enfant, de façon plus précise que lors des échanges en fin de séance. Ces écrits se trouvent en annexe.

Par souci de lisibilité, nous ne présenterons les résultats des grilles que pour le début et la fin de la prise en charge, au moment du bilan final. Le reste des observations au cours de l'année sera retranscrit par les notes prises lors des séances.

Puis, pour mieux cerner les évolutions de chaque enfant de façon globale, éventuellement voir si les progrès réalisés en séances d'équithérapie pouvaient se ressentir en dehors de ce contexte (généralisation), et de quelle manière le cas échéant, nous avons décidé de rencontrer chaque famille individuellement en deux temps.

La première rencontre s'est déroulée en janvier, pour dresser un profil et un « état des lieux » communicationnel et comportemental des enfants.

La seconde s'est déroulée en juin, à la fin de l'année d'accompagnement, pour faire le bilan des changements (ou non) survenus pendant le suivi des séances.

Les questionnaires, trame de l'entretien, se trouvent présentés en annexe. Les questions utilisant un vocabulaire technique (« pointage proto-impératif ou déclaratif », par exemple) ont bien entendu été posées aux parents de façon plus claire, adaptée aux personnes non professionnelles de l'orthophonie. C'est en partie pour cette raison que nous avons choisi de ne pas soumettre directement le questionnaire aux parents à l'écrit, afin de pouvoir faire le lien entre l'aspect technique des items traités et le vécu quotidien des parents. Par ailleurs, le côté humain de l'entretien permet aux parents de s'exprimer plus librement, et parfois de mieux expliquer des situations expérimentées ou des détails qui peuvent avoir leur importance aux yeux d'un

thérapeute dans la compréhension du profil de l'enfant.

## **CAS DE M**

### **I. Evolution de M en équithérapie**

#### **1. Septembre 2015**

Le début des séances est mis en place le 18 septembre 2015. M sera tout au long de l'année amenée par sa mère, quelquefois en présence de son petit frère, et une seule fois amenée par son père.

#### **a. Compétences sociales/Prérequis à la communication**

Sur le plan de l'imitation, motrice comme vocale, M ne s'implique pas. Elle ne cherche pas à reproduire des mots, sons, postures ou gestes produits par autrui.

Le pointage proto déclaratif ou impératif n'est pas présent.

Les regards adressés à l'adulte sont rares et furtifs. Le poney ne fait l'objet d'aucune intention particulière d'observation ou de communication.

L'élan à l'interaction est quasi-absent, M nécessite un encadrement physique de chaque instant pour prévenir les tentatives de fuite ou d'évitement.

#### **b. Communication et productions vocales**

On note quelques vocalisations lorsque M cesse de pleurer, qui s'apparentent visiblement à de l'autostimulation.

Aucun mot en tant que tel n'est reconnaissable, à l'exception de « bonjour » ou « au revoir ». Un jargon peut parfois apparaître, mais rarement, et n'est pas adressé. On ne note aucune écholalie.

La posture de M est assez en repli, peu ouverte (épaules basses, légèrement voûtée). Elle ne cherche à se tenir proche ni du poney ni de l'adulte. Lorsqu'elle est à cheval cependant, elle cherche à se tenir à l'adulte pour trouver son équilibre.

Le toucher est un mode d'appréhension de l'environnement comme des personnes, mais toujours du bout des doigts.

On observe dans la gestuelle simplement un signe de main au moment des salutations ou de l'au revoir.

#### **c. Comportement**

M manifeste clairement des comportements d'évitement à l'égard du poney, des pleurs, causés également par la séparation d'avec sa mère. Les pleurs et cris dureront une bonne partie de la séance.

On ne peut noter aucune orientation spécifique aux bruits ou à la parole, car M est trop envahie par ses propres ressentis et sa détresse pour réellement percevoir ou prêter attention à l'environnement au delà de son espace corporel ou péri-corporel proche.

L'exploration sensorielle est donc faible également, même si M porte certains objets à son nez ou à la bouche. Ce sont visiblement des formes de stéréotypies, par ailleurs très présentes (piétinement, agitation des mains).

#### **d. Fonctions de communication**

M n'exprime pas de demandes, mais plutôt son refus par des comportements d'opposition ou d'évitement.

L'expression des émotions se fait sur le mode très archaïque et affectif d'une réaction « entière », vécue dans l'affect profond et la détresse ou la frustration.

Les échanges ne sont pas initiés et même difficilement possibles.

#### **e. Versant réceptif/Compréhension**

Sur le plan de la compréhension, il est difficile d'évaluer les possibilités de M, en raison de son peu de coopération.

Cependant, il semble que la compréhension des consignes simples, lorsqu'elle accepte d'y répondre, soit partiellement acquise.

L'usage conventionnel des objets et l'apprentissage sont peu observables : s'agissant du début des séances, M découvre la plupart des outils utilisés pour la première fois.

## **2. Novembre 2015**

Lors du point fait en Novembre, nous pouvons constater que M a commencé à intégrer le cadre des séances. Elle ne cherche plus à fuir, mais nécessite cependant un certain encadrement pour rester « présente » au cours des déplacements et des activités. La phase de pairing (« apprivoisement mutuel », création d'un partenariat) commence à se mettre en place parallèlement à la ritualisation des séances. M peut se séparer de sa mère sans pleurs, nous accompagner en vocalisant sur un mode autostimulatif mais qui manifeste visiblement un plaisir dans l'activité. Le poney n'est plus vécu comme inquiétant, et la perspective de mise à cheval crée une motivation qui incite la petite fille à réaliser les consignes (avec aide mais sans opposition) comme le brossage, le parcours à pied...

Le casque, difficilement accepté au début (selon les dires de sa mère, M n'accepte rien sur la tête et n'aime pas qu'on lui touche les cheveux), est à ce moment là vécu comme le précurseur à la mise à cheval, et mis sans difficultés.

#### **a. Compétences sociales/Prérequis à la communication**

L'imitation n'est pas encore investie par M, même sur des activités rituelles comme le brossage. La labilité attentionnelle rend difficile la prise en compte des modèles donnés par l'adulte.

On ne décèle pas non plus d'ébauche de pointage.

Les regards restent brefs lorsqu'ils sont adressés à l'adulte, le poney est également regardé mais non dans un but manifeste de communication (pas de regard vers sa tête).

L'attention conjointe n'est pas clairement possible, mais M peut réaliser des consignes avec pointage de notre part, sans forcément regarder ce que nous montrons.

Les interactions ne sont toujours pas initiées spontanément, avec l'adulte comme avec le poney.

### ***b. Communication et productions vocales***

La proxémique a évolué par l'acceptation de se tenir plus proche des personnes et du poney.

Les vocalisations sont présentes pour exprimer un certain plaisir, et leur survenue augmente à cheval, ainsi que leur intensité. Il n'y a toujours pas à proprement parler de production verbale de mots intelligibles, même en écholalie. Le jargon reste présent par moment.

Les mimiques de déplaisir ont disparu, mais le visage de M reste de fait assez peu expressif ; quelques sourires surviennent par moment.

Le contact avec l'animal n'est plus vécu comme désagréable, même si peu recherché.

Les contacts avec l'adulte également ne sont pas initiés spontanément.

### ***c. Comportement***

Malgré des stéréotypies encore nombreuses, on peut voir une évolution dans ce domaine : elles semblent plus signe d'une « décharge » d'excitation en lien avec les nombreuses stimulations qu'une réaction à l'angoisse et la frustration comme c'était au début le cas.

M peut orienter son corps à la parole et répondre à des consignes simples de façon plus systématique, mais montre peu d'orientation aux bruits ou de poursuite visuelle.

### ***d. Fonctions de communication***

M reste essentiellement dans la coopération assez passive, et n'exprime donc pas de demande ou de volonté d'interaction particulières.

### ***e. Versant réceptif/Compréhension***

La ritualisation et le cadre permettent à M d'être plus réceptive aux demandes simples qui lui sont faites et d'y répondre, avec une guidance physique légère.

L'usage des objets au cours de la séance est partiellement acquis (brosses notamment)

mais peut encore être le support de stéréotypies. On note cependant qu'un début d'apprentissage s'est mis en place.

A ce moment de la prise en charge, le point essentiel que nous notons est l'émergence de la coopération de M, l'acceptation du cadre contenant pour accéder au plaisir de monter à cheval.

### **3. Février 2016**

A compter de la rentrée en janvier, un nouveau temps de travail a été introduit, la séquence en liberté dans le rond de longe (petit enclos circulaire).

La reprise des séances s'est bien déroulée, avec un plaisir manifeste de M à revenir dans le centre équestre. On note des évolutions plus importantes à compter de ce moment-là.

Lors du temps de travail en liberté, le poney et l'enfant sont laissés sans intervention de l'adulte dans le rond de longe ; M est alors peu intéressée par l'animal, et la présence de flaques d'eau au sol mobilise toute son attention malgré les approches du poney.

Les évolutions les plus flagrantes sont dans l'autonomie et la coopération ; M peut se déplacer seule dans le centre sans être tenue par la main, guider son poney du pré au manège, brosser presque seule...

#### **a. Compétences socles/Prérequis à la communication**

Le domaine de l'imitation semble en évolution, car M peut reproduire des mots ou des gestes de façon partielle, en rapport avec une meilleure fixation du regard et de l'attention : brossage, caresses, nom du poney (« ikou » pour Kirikou). En outre, lors du travail à pied, M reproduit le mouvement de main de l'équithérapeute lorsque celle-ci souhaite signifier l'arrêt du poney.

En revanche, le pointage n'est pas investi.

Les regards sont dorénavant plus clairement adressés à l'adulte mais également, de façon brève, au poney.

#### **b. Communication et productions vocales**

La posture et la proxémique de M ont beaucoup évolué : elle se tient d'une part plus redressée, dans une attitude plus ouverte, la tête plus haute et d'autre part plus proche de l'adulte et du poney. La posture à cheval est beaucoup plus redressée également, et M ne nécessite plus de soutien pour garder l'équilibre.

Les vocalisations restent présentes, avec des cris et des exclamations de plaisir, de même qu'un jargon plus ou moins volubile. Mais on note la possibilité de reprendre des mots sur demande, ou lorsqu'une intention et une insistance particulières y sont rattachées par l'adulte qui les produit. Si en théorie cela pourrait s'apparenter à de l'écholalie, on peut remarquer que ces

répétitions ne surviennent pas de façon systématique ou dans des moments inadaptés.

Cependant, il est à noter que M peut désormais produire des mots de façon adaptée lorsqu'elle est à cheval, en lien avec le mouvement du poney : elle peut dire elle même « stop » lorsque l'équithérapeute ralentit et lève la main (rituel de l'arrêt, auquel elle associait au début le « stop » que M a investi) ou « ch » pour « marche » au moment où l'équithérapeute signifie que le poney va repartir.

Le visage de M devient plus expressif, avec de nombreux sourires.

Le contact commence à être investi envers le poney dans une optique plus interactionnelle, à ce qu'il semble : toucher de la tête, caresses...

### **c. Comportement**

L'orientation aux bruits émerge ; M peut réagir lorsqu'un bruit inhabituel survient. Il est possible que l'habituation au cadre et aux stimulations inhérentes au lieu du centre équestre lui permette alors d'être plus réceptive à ce qui sort de l'ordinaire.

L'exploration sensorielle, pour les mêmes raisons, n'est plus aussi pregnante. Cela permet à M de se rendre plus disponible dans le travail.

Les stéréotypies sont en régression et la poursuite visuelle émerge.

### **d. Fonctions de communication**

Les demandes sont désormais possibles en lien avec la motivation de M : elle peut solliciter l'adulte pour monter à cheval (bras tendus) ou proposer d'elle même le casque pour qu'il lui soit mis sur la tête. Sa mère relate par ailleurs qu'un jour, dans un magasin d'équipements sportifs, M s'est saisi d'un casque dans le rayon et le lui a tendu.

Les émotions sont perceptibles au travers des mimiques faciales et des rires.

Les échanges restent cependant peu initiés sans but sous-jacent.

### **e. Versant réceptif/Compréhension**

La bonne coopération de M et la ritualisation permettent la réalisation sans erreur de nombreuses consignes répétées au fil des séances : prendre la brosse, s'en servir, changer de côté, ranger... avec un temps de latence parfois présent néanmoins.

Les objets sont encore le support de stimulations sensorielles (sentir, palper...) mais peuvent également être utilisés de façon conventionnelle pour la plupart. Un apprentissage s'est mis en place.

## **4. Juin 2016**

Entre les mois de Février et Juin, on peut noter une continuité de progression chez M. Les acquisitions sont restées stables et s'y sont rajoutées de nouvelles évolutions. Lors du travail en

liberté, notamment, M prend réellement en compte le poney et sa présence, par des regards plus fréquemment adressés et des contacts adaptés (caresses). Par ailleurs, la friandise rituelle de fin de séance, donnée au poney, est désormais un moment que M apprécie et elle semble amusée par le contact des lèvres du poney sur ses doigts.

Un changement de poney a été opéré en raison de la baisse de forme de Kirikou, remplacé par Merlin. Celui-ci est très semblable à Kirikou, mais plus grand et plus large, ce qui a permis à M d'expérimenter une monte à cru (sans selle) plus confortable.

Lors des déplacements avec le poney en main, M tient désormais seule la longe, et peut nous devancer pour arriver jusqu'au rond de longe ou au manège. Elle connaît les trajets au sein du centre, et n'a plus besoin d'être guidée physiquement.

Une des évolutions les plus flagrantes depuis le début de l'accompagnement est l'autonomisation de M ; elle peut aller chercher ou ranger des objets seule (casque, brosse), et surtout mettre la selle et le tapis sur le dos du poney. Au moment d'attraper celui-ci dans le pré, elle porte le licol et peut désormais le placer contre la tête de l'animal : elle n'est pas capable de le mettre seule (action trop complexe) mais a bien compris à quoi cela servait et où cela se plaçait.

L'étayage permanent qui était auparavant nécessaire pour maintenir M « présente » durant chaque temps de séance n'est plus d'actualité.

#### **a. Compétences socles/Prérequis à la communication**

L'imitation vocale est en légère progression ; de façon spontanée M reprend de plus en plus de mots dans le contexte de la séance, même si cela est loin d'être systématique. L'imitation motrice est plus marquée, M peut reproduire quelques actions spontanément, en immédiat et en différé, lorsqu'elle y trouve un objectif. A titre d'exemple, elle a par elle-même commencé à aller chercher l'escabeau servant de montoir pour le placer à côté du poney, après le brossage, sans que cela lui ait même été suggéré. Elle a compris l'utilité de cet objet dont elle a pris l'habitude d'aller se saisir pour accéder à son envie de monter à cheval. Cet exemple illustre également la progression de l'apprentissage et de l'utilisation conventionnelle des objets.

Les regards sont omniprésents vers l'adulte, fréquents vers le poney. On note également une meilleure coordination oculo-manuelle sur les activités nécessitant une préhension : si cela est bref, il est important de souligner que M peut dorénavant observer ce qu'elle fait dans l'action.

Le pointage n'est que peu utilisé par M, mais on notera cette possibilité en émergence. M peut pointer sur un mode proto-impératif des objets préférés, au lieu de se servir de la main-outil de l'adulte.

L'attention conjointe est possible, M peut suivre les pointages du regard et réagir en conséquence (prendre ou poser un objet, brosser une partie du poney).

La ritualisation d'exercices comme les échanges de ballons a permis de systématiser un tour de rôle, qui au départ était difficile car M ne renvoyait pas les balles qui lui étaient jetées. En

tout début de prise en charge, elle ne tentait d'ailleurs pas de les rattraper et regardait ailleurs.

L'élan à l'interaction a pris une dimension majeure dans les séances. M cherche plus clairement à interagir avec le poney, sur un mode assez sensoriel (caresses), mais qui n'était pas présent au départ. En outre, M est devenue extrêmement affectueuse avec nous, qu'elle associe à des moments de plaisir. Elle cherche très fréquemment à être câlinée, touche le visage, et peut soutenir de longs regards (jusqu'à 10 secondes).

### ***b. Communication et productions vocales***

M vocalise toujours beaucoup son plaisir dans l'activité, mais ébauche de plus en plus de mots reconnaissables. Le jargon est désormais quasiment absent. La répétition partielle de certains mots produits pourrait s'apparenter à de l'écholalie immédiate, mais il semble cependant que M privilégie les mots « clés », prononcés avec une intention particulière par l'adulte, ou ritualisés dans une séquence d'action (faire marcher ou s'arrêter le cheval). Certains objets utilisés dans les séances (figurines d'animaux, ballon) peuvent être nommés sur demande, les couleurs également sur ébauche verbale. Lors de la découverte du trot en juin, nous observons que ce nouveau levier de motivation est extrêmement efficace. M utilisera d'emblée le mot « trotter » pour en refaire la demande auprès de l'adulte, en soutenant sa requête par un regard tout à fait adapté.

Le toucher et les contacts étaient déjà présents en début de prise en charge, mais comme mode d'exploration sensoriel sans visée communicationnelle. A ce jour, il s'agit clairement d'une volonté de provoquer une interaction affective.

Les mimiques également peuvent être mieux décodées sur le visage de M. On peut plus aisément lire sa joie, sa surprise, la demande ou l'interrogation...

La posture de M, notamment à cheval, est bien plus redressée qu'en début d'année. Lors des temps de détente à cheval (allongée sur le ventre ou le dos, sur la croupe de l'animal), régulièrement proposés en fin de séance, M manifeste un grand plaisir dans ces sensations nouvelles. Par exemple, allongée sur le dos, elle peut se mettre à rire très longuement, ce qui peut s'expliquer par la détente du diaphragme induite par cette posture.

Elle est par ailleurs en recherche de la proximité du poney, par exemple lors des temps de liberté, et des adultes.

### ***c. Comportement***

L'orientation aux bruits est présente, et M va même parfois activement rechercher l'origine d'un bruit inhabituel (grenouilles par exemple). La poursuite visuelle, allant de pair avec une meilleure concentration et une meilleure fixation visuelle, est aussi améliorée. Elle peut par exemple suivre les déplacements du poney dans le rond de longe.

#### **d. Fonctions de communication**

L'expression de demandes émerge, au travers de comportements non-verbaux. A titre d'exemple, M peut montrer une demande d'autorisation par le regard (pour monter à cheval), tendre des objets pour demander une action ou de l'aide (pour mettre le casque), ou encore de façon occasionnelle pointer un objet et soutenir sa demande par un regard à l'adulte.

Les émotions sont exprimées de façon relativement primaires, par des réactions corporelles larges : rires, cris...

Les échanges sont en revanche, comme nous l'avons dit, clairement initiés par des contacts ou des regards adressés et prolongés.

#### **e. Versant réceptif/Compréhension**

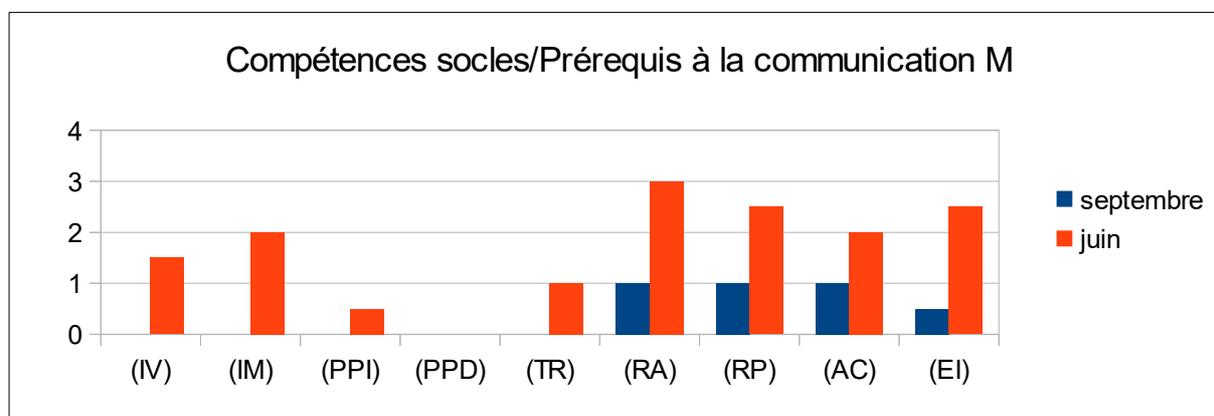
La compréhension contextuelle s'est largement améliorée au fil des mois. D'une part, M se montre plus réceptive et coopérative, et d'autre part la ritualisation et la répétition des consignes de séance en séance lui permet d'intégrer les réponses attendues. Ainsi, il n'est plus nécessaire de la guider physiquement pour le brossage, ranger les objets, se déplacer dans le centre équestre ou le manège... La plupart du temps, les consignes verbales suffisent, sans nécessiter de gestuelle de renforcement.

### **5. Résultats des observation cotées**

Nous allons maintenant présenter les résultats obtenus au travers de la grille d'observation, par le biais de graphiques (un par catégorie d'observation). Nous allons mettre en lien les observations du début de l'année avec celles du mois de juin.

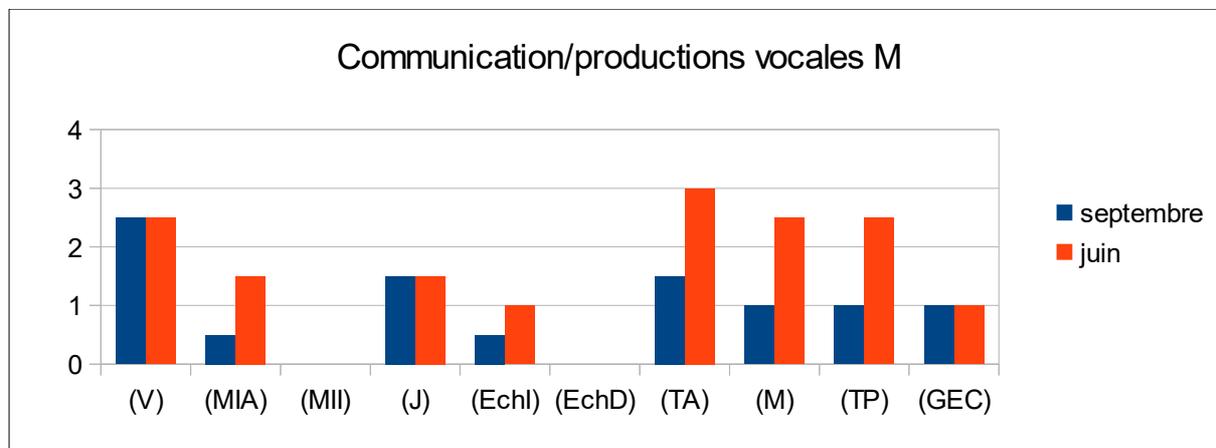
Les abréviations utilisées sur les graphiques, correspondant à chaque item coté, sont présentées en détail en annexe. La cotation va de 0 (jamais observé) à 3 (fréquemment observé).

#### **a. Compétences socles/prérequis à la communication**



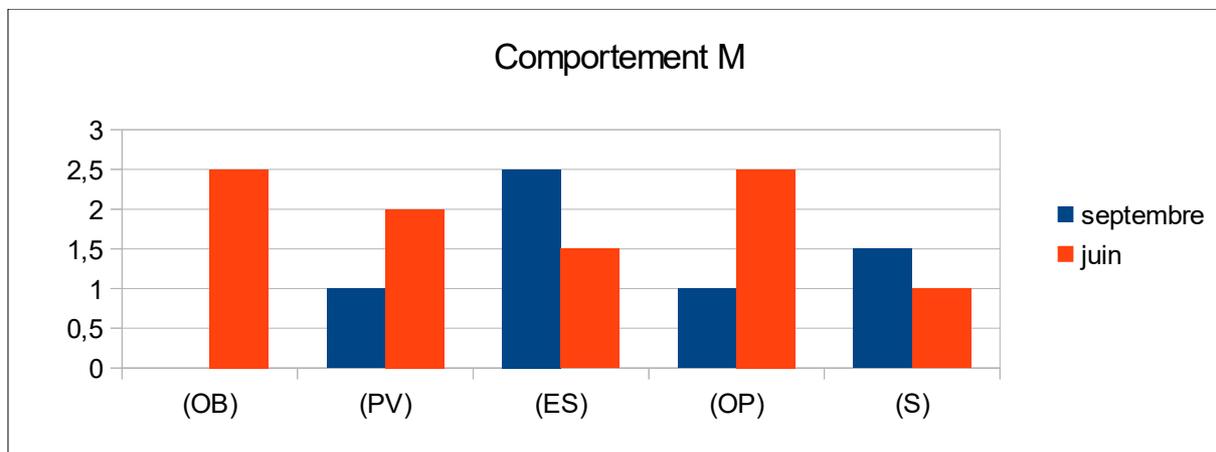
Nous pouvons constater des progrès importants en imitation (motrice et vocale), dans le regard à l'adulte et à l'animal, et dans l'élan à l'interaction.

**b. Communication et productions vocales**



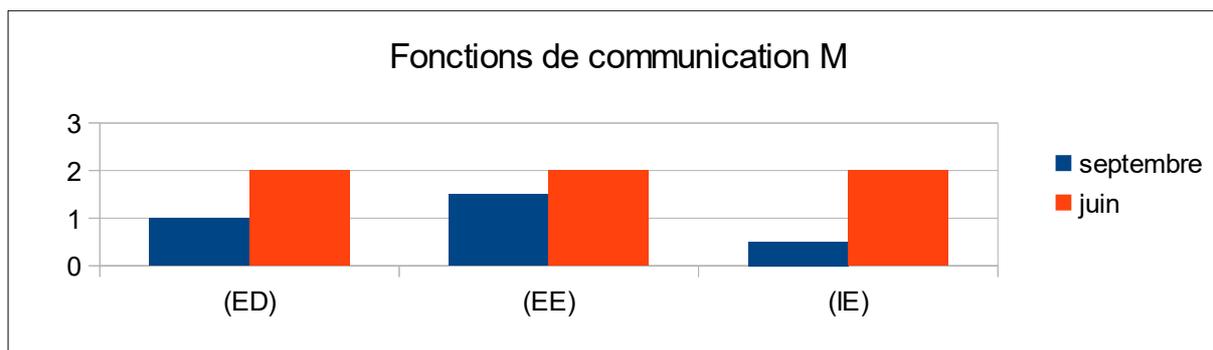
Les progrès les plus notables observés concernent les items du toucher envers l'adulte et le poney, ainsi que les mimiques (expressions faciales).

**c. Comportement**



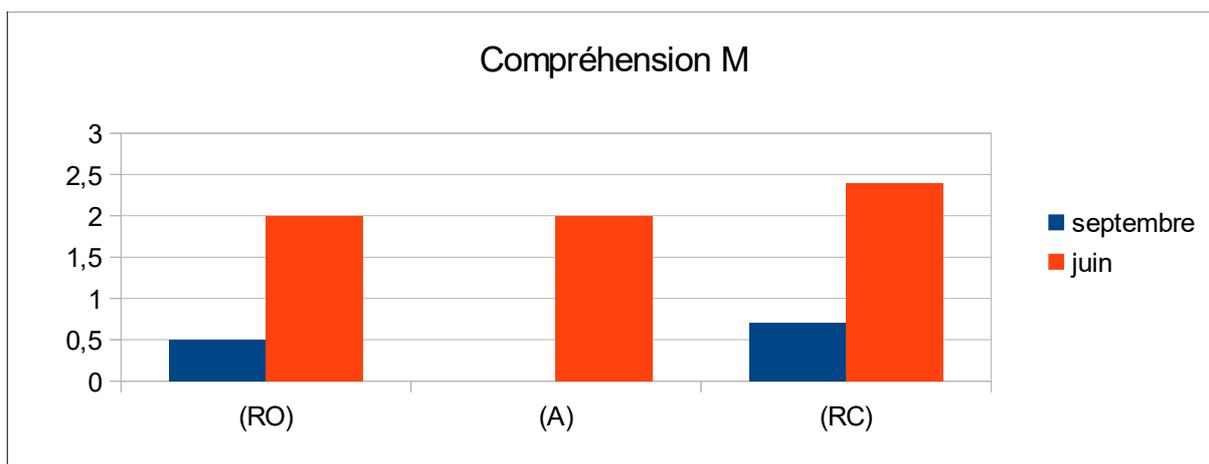
Les domaines de l'orientation aux bruits et à la parole ont très nettement progressé lors de l'observation en juin. Les explorations sensorielles et les stéréotypies, en revanche, sont moins présentes.

#### d. Fonctions de communication



L'initiation de l'échange est l'item pour lequel la progression a été la plus visible au cours de l'année.

#### e. Compréhension



L'apprentissage n'était pas cotable en début d'année, puisque M découvrait l'activité, mais on note la possibilité en fin de prise en charge d'intégrer l'usage d'objets spécifiques (brosses par exemple). Le rapport aux objets et la réponse aux consignes ont également connu une progression en lien avec l'intégration du contexte, le plaisir dans l'activité et la mise en place de routines.

Nous allons à présent nous intéresser au ressenti des parents concernant la communication et le comportement de leur enfant, dans les débuts et en fin de prise en charge.

## **II. Concernant les parents de M**

### **1. Rencontre en Janvier**

C'est la mère de M, Mme S, qui nous reçoit à son domicile en présence de l'enfant et de son petit frère.

#### **a. Compétences sociales/Prérequis à la communication**

M ne semble pas s'investir dans les processus d'imitation motrice ou verbale, dans les situations du quotidien. Les pointages proto-déclaratif et proto-impératif ne sont pas employés.

Le tour de rôle n'est pas possible, les chevauchements sont fréquents entre les verbalisations de l'adulte et les vocalisations de l'enfant.

M peut regarder spontanément le parent qui s'adresse à elle si le ton est ferme, ou sur demande expresse. Par ailleurs, le regard n'est pas utilisé pour communiquer des demandes, des interrogations ou des émotions.

L'attention conjointe n'est jamais initiée par l'enfant. Elle est parfois possible sur initiation de l'adulte.

#### **b. Communication et productions vocales**

Lors des échanges avec un parent, M se tient plutôt en retrait, en terme de proxémique. Il en va de même avec les autres enfants.

M peut vocaliser de façon importante lorsqu'elle semble éprouver de la colère, de la joie ou de l'excitation.

D'après sa mère, M est capable de produire spontanément une vingtaine de mots, en lien avec la demande de nourriture.

Lors de moments d'énerverment ou d'excitation, M peut également dire « attends attends ».

M peut parfois produire un jargon, adressé ou non, mais cela reste rare.

Des écholalies immédiates sont présentes chez l'enfant, mais de façon sporadique. Les écholalies différées ne semblent pas perçues par les parents.

Le contact avec l'adulte était jusqu'à présent peu investi, mais depuis peu M peut prendre la main d'un parent pour l'amener à un objet désiré (nourriture essentiellement). Elle peut également être amenée à toucher son frère lorsqu'ils « jouent » ensemble.

Les gestes d'expression codifiée ne sont pas utilisés spontanément, simplement un signe de main sur demande pour les salutations d'usage.

#### **c. Comportement**

L'orientation aux bruits peut survenir en cas de bruit inhabituel.

La poursuite visuelle est possible sur incitation de l'adulte, sur des objets d'intérêt.

L'exploration sensorielle de M se caractérise par le fait de porter à son nez ou à sa bouche

des objets nouveaux.

L'orientation à la parole n'est pas notée, excepté en cas de ton particulier de l'adulte (qui se fâche par exemple).

Les stéréotypies sont très présentes, essentiellement des pressions de mains contre la bouche en cas d'excitation.

#### **d. Fonctions de communication**

L'expression des émotions, comme la colère, peut se traduire par des pleurs ou des cris. La joie est surtout manifestée par des sautilllements et des vocalisations.

L'expression de demandes est très peu verbalisée, il s'agit plutôt d'amener l'adulte physiquement à ce qu'elle souhaite. Le regard peut rarement être utilisé pour appuyer la demande.

Les échanges peuvent être parfois initiés, par des bruits, des cris ou des regards.

#### **e. Versant réceptif/Compréhension**

M peut répondre à des consignes simples en contexte, avec appui gestuel la plupart du temps. Elle est également capable de répondre correctement à la demande « éteins la lumière », routine qu'elle a intégrée.

Le rapport aux objets, s'il n'est pas investi d'une fonction contextuelle (couverts à table par exemple), ne se fait pas de façon conventionnelle. Les poupées, les jeux, ne sont jamais utilisés de la façon « attendue ».

L'apprentissage est, selon Mme S, compliqué. Il est nécessaire que les routines soient longuement installées sur des actions simples pour pouvoir être intégrées. Au cours de l'entretien, M, qui désire sortir se promener, mettra ses chaussures seule pour la première fois.

## **2. Rencontre en Juin**

#### **a. Compétences sociales/Prérequis à la communication**

M répète parfois spontanément des mots entendus, ou imite des sons produits par ses parents. Sur demande, la répétition est toujours obtenue. Elle imite de plus en plus fréquemment les gestes de pointage de ses parents lorsqu'ils désignent un objet. Elle ne cherche cependant pas à reproduire les gestes du quotidien. Le pointage, proto-impératif ou déclaratif, n'est pas investi.

Le tour de rôle n'est pas en place pour le moment. L'attention conjointe est possible de plus en plus fréquemment, sur sollicitation des parents.

Lorsqu'un de ses parents s'adresse à elle, M peut désormais souvent se tourner vers lui pour regarder son visage. De façon générale, sa mère note une progression dans la fréquence et l'adressage des regards. M est capable de solliciter un échange affectif avec ses parents, par le contact physique. L'élan à l'interaction a donc progressé, y compris avec son frère ou d'autres

personnes de son entourage.

### **b. Communication et productions vocales**

La proxémique lors des échanges a évolué ; alors qu'elle restait en retrait auparavant, M se rapproche désormais de la personne avec qui elle interagit.

Les vocalisations expressives sont toujours présentes en cas d'excitation ou de colère.

Sa maman note une augmentation de la production langagière : M utilise plus fréquemment des mots pour exprimer des demandes, et le lexique s'est enrichi.

Il n'existe pas d'écholalies, immédiates ou différées, ni de jargon.

### **c. Comportement**

L'exploration de l'environnement se fait toujours de façon assez sensorielle, par la mise à la bouche, le toucher, l'odorat.

M ne s'oriente pas aux bruits, mais alors qu'elle y était assez indifférente elle manifeste maintenant sa gêne en se bouchant les oreilles.

La poursuite visuelle est stable.

### **d. Fonctions de communication**

Les demandes sont exprimées par la guidance physique des parents vers l'objet convoité, et la demande verbale.

Lorsque ses parents n'accèdent pas à sa demande, M se met parfois en colère, mais bien moins qu'auparavant. Mais lorsqu'elle est satisfaite, elle peut désormais regarder la personne avec qui elle interagit en souriant.

L'échange est initié par le contact physique.

### **e. Versant réceptif/Compréhension**

D'après sa mère, la compréhension a bien évolué. Par exemple, M peut distinguer lorsqu'on lui annonce une sortie « au magasin » ou « à l'école », et manifeste plus ou moins d'enthousiasme.

Le rapport aux objets est toujours non conventionnel, et le jeu n'est possible qu'avec son frère (à qui elle demande « guilis ») sans utilisation d'objets.

De façon générale, sa maman note des améliorations dans le comportement et la communication, qu'elle lie en partie à l'équithérapie. M est plus calme et utilise plus de mots. Les demandes se font de plus en plus souvent avec son père. Elle se montre plus affectueuse envers ses proches, mais également plus communicative envers un entourage moins proche.

### **III. Retour de l'orthophoniste de M**

#### ***a. Compétences socles/Prérequis à la communication***

De l'avis de Mme R, les progrès réalisés par M au cours de l'année sont très encourageants, et elle place l'équithérapie comme un facteur important de cette évolution. L'appétence à l'échange présenté par la petite fille a très nettement augmenté. Les contacts et manifestations affectives ainsi que le regard (contact oculaire et balayage visuel) ont beaucoup progressé.

#### ***b. Communication et productions vocales***

La verbalisation et les écholalies intégratives (façon de s'approprier le mot appuyé par l'adulte) sont en progrès. Il y a cependant encore peu de spontanéité dans les productions langagières significatives. L'articulation est nettement meilleure.

#### ***c. Comportement***

De façon générale, M se montre plus coopérante et malgré des temps de latence encore longs, elle est davantage capable d'être attentive et de répondre à des consignes variées. L'autocorrection est possible sur la réponse à des demandes lors des activités.

#### ***d. Fonctions de communication***

M semble désormais plus capable d'exprimer des demandes et des émotions, ainsi que d'initier les échanges.

#### ***e. Compréhension***

M présente de meilleures capacités de généralisation des concepts, notamment sur des tâches de tri et catégorisation.

Son rapport physique aux objets, jusqu'alors quasi inexistant, est aujourd'hui plus naturel ; elle peut porter, pousser et tirer des objets sans guidance physique, dans un but utilitaire pour répondre à des consignes de déplacement.

## **CAS DE R**

### **I. Evolution de R en équithérapie**

R n'a jamais eu auparavant de contact avec des poneys. D'après ses parents, il est assez indifférent vis à vis des animaux de son quotidien (chats, chiens...). Il sera amené en séance au

cours de l'année par sa mère, parfois par son père ou son grand-père. L'accompagnement en équithérapie débute le 2 octobre 2015.

## 1. Octobre 2015

Lors de la première séance, R se montre extrêmement coopératif, et accepte sans rechigner d'être guidé par la main dans la découverte du lieu. Il est d'emblée très attiré par les poneys.

### **a. Compétences sociales/Prérequis à la communication**

R découvre les intervenants et les lieux, il se montre assez calme et n'entreprend pas de démarche d'imitation vocale. En revanche, un début d'imitation motrice est possible, car R peut ainsi imiter l'équithérapeute dans les gestes du brossage du poney.

Il n'utilise pas le pointage à ce moment-là.

Le regard est peu fixe, et rarement adressé à l'adulte. On constate cependant des regards fréquents vers le poney, en particulier lorsque l'enfant le tient en longe.

Un tour de rôle est difficilement possible, même sur des exercices d'échange de ballon, car R a tendance à ne pas regarder systématiquement la personne qui lui parle.

L'attention conjointe est parfois possible mais de façon brève, de par le manque de fixation du regard.

L'élan à l'interaction est faible ; la plupart des productions verbales ou actions motrices de l'enfant ne sont pas adressées ou soutenues par un regard dirigé vers un interlocuteur.

### **b. Communication et productions vocales**

S'il ne manifeste aucun comportement d'évitement, il ne cherche pas non plus de contact ou de proximité particulière envers l'adulte. Il est plus enclin à explorer le poney par le toucher et cherche naturellement la proximité de celui-ci.

Les vocalisations sont présentes, pour s'autostimuler ou manifester un plaisir dans l'activité mais sans adressage particulier, ainsi qu'un jargon.

Certains mots sont reconnaissables, mais il semble s'agir d'écholalies différées (« ça va ») qui n'ont pas de lien avec le contexte.

R montre un visage très peu expressif, avec des mimiques quasi absentes ; on note quelques sourires à cheval cependant.

Les gestes d'expression codifiés peuvent être produits sur demande au moment du bonjour/au revoir.

### **c. Comportement**

R se montre de façon générale très coopératif.

Il présente peu d'orientation aux bruits ou à la parole, bien qu'il semble entendre et écouter ce qui lui est dit.

L'exploration sensorielle se fait essentiellement par le toucher:poils de l'animal, barrières, brosses, objets...

De nombreuses stéréotypies sont présentes : tapotements d'objets ou mouvements de main sont produits chaque fois que R n'est pas pleinement mobilisé.

### **d. Fonctions de communication**

L'expression de demandes n'est pas observable : R reste dans une coopération sans prise d'initiatives, ce qui peut se comprendre dans ce contexte de découverte de l'activité.

Les émotions sont peu lisibles, dans les mimiques ou l'expression corporelle et vocale, à l'exception de vocalisations qui semblent manifester une satisfaction dans l'activité.

Les échanges ne sont pas initiés avec l'adulte ; le poney est plus sollicité et regardé, mais R n'en est pas encore à initier un véritable échange abouti.

### **e. Versant réceptif/Compréhension**

La compréhension de R est très bonne en contexte, malgré la découverte d'un nouveau cadre et de nouveaux schémas d'action. Les consignes simples sont bien réalisées (actions simples, déplacements corporels ou d'objets), de façon presque systématique.

Les objets sont très souvent utilisés comme supports de stéréotypies mais peuvent ensuite être employés de façon conventionnelle pour peu qu'un modèle soit donné et que l'action reste simple.

Il ressort de la première approche de R avec le contexte de l'équithérapie un attrait important et naturel pour le poney, avec des comportements spontanés relativement adaptés pour un enfant qui n'a pas l'habitude de fréquenter cet animal. R est facile à canaliser et coopérant sur l'ensemble des activités.

## **2. Novembre 2015**

En novembre, R a clairement associé la venue au centre comme un cadre agréable, et manifeste son enthousiasme dès l'arrivée.

Il se montre toujours aussi intéressé par les poneys et les activités proposées.

### **a. Compétences socles/Prérequis à la communication**

R montre une meilleure présence au niveau du regard, plus fréquemment adressé à

l'adulte mais toujours bref. Cela améliore les possibilités d'attention conjointe (suivi du pointage de l'adulte) et d'imitation motrice.

L'imitation vocale reste faible et peu spontanée.

Les regards vers le poney sont en revanche fréquents et plus souvent dirigés vers sa tête, ce qui peut signer le début d'une reconnaissance de l'animal en tant que potentiel partenaire de communication.

Le pointage n'est pas apparu au cours des séances, en proto-déclaratif comme en proto-impératif.

L'élan à l'interaction devient plus manifeste envers le poney, toujours peu visible envers l'adulte.

### ***b. Communication et productions vocales***

Les vocalisations et le jargon sont très présents lors des séances : R peut se montrer volubile, mais avec peu d'adressage à autrui.

Quelques mots reconnaissables peuvent apparaître en répétition : parties du corps du poney, objets simples. Les couleurs sont connues et peuvent être nommées avec une ébauche verbale.

Des écholalies différées surviennent par moment, mais cela est plus rare.

Les contacts avec le poney deviennent plus affectifs (caresses) et moins sur un mode simplement exploratoire. Les contacts avec l'adulte ne sont pas initiés.

La proxémique avec le poney est marquée par une distance réduite et une volonté de se tenir à côté de lui. R cependant ne s'éloigne pas de l'adulte, et semble bien le considérer comme référent et garant du cadre.

La posture à cheval est assez affaissée, car R semble vouloir se tenir proche du poney et avec une certaine tension pour maintenir son équilibre.

Les gestes conventionnels sont toujours présents sur demande pour les salutations en début ou fin de séance.

### ***c. Comportement***

L'orientation à la parole s'est un peu améliorée et R peut par moment nous regarder lorsque nous lui parlons. L'orientation aux bruits (aboiements de chien, véhicules) commence à émerger dans ce contexte.

La poursuite visuelle semble avoir légèrement progressé, lorsque nous montrons par exemple à R des actions avec un objet. Cela semble en rapport avec la progression de l'attention.

L'exploration sensorielle est toujours présente pour appréhender l'environnement et les objets.

Les stéréotypies prennent toujours une grande place dans les séances, même si elles ne

gênent pas forcément la réalisation d'actions de l'enfant.

#### **d. Fonctions de communication**

Les échanges sont un peu plus initiés avec le poney de façon spontanée. Avec l'adulte, les échanges ne sont pas initiés, mais suivis cependant sur un mode assez passif (réaction aux demandes).

Il n'y a pas de demandes exprimées spontanément, et l'expression des émotions est très faible et peu perceptible.

#### **e. Versant réceptif/Compréhension**

La compréhension et la réalisation des consignes simples sont bonnes, R peut répondre sans erreur avec un temps de latence variable.

L'apprentissage des rituels d'action, de l'usage des objets est également possible : les brosses sont par exemple spontanément utilisées de façon correcte dans le pansage.

Très rapidement après les premières séances, R a pu intégrer le cadre et la ritualisation des séances. Il montre toujours une grande motivation, un attrait pour l'animal et une excellente coopération dans les activités. La prise en compte du poney est tout à fait visible, même s'il n'est pas encore considéré pleinement comme un partenaire de communication.

### **3. Février 2016**

Après environ cinq mois de prise en charge, R se montre de plus en plus à l'aise dans le centre équestre, et manifeste toujours un grand plaisir à venir en séance.

La mise en place de temps en liberté au début de chaque séance a marqué un tournant dans la relation entre l'enfant et son poney. Ces moments sont particulièrement appréciés, et des interactions nouvelles sont apparues.

#### **a. Compétences sociales/Prérequis à la communication**

Le regard de R est devenu beaucoup plus adapté : les regards à l'adulte sont apparus, de façon adressée. Les regards au poney se font en tête à tête, car R semble avoir fait de l'animal un vrai partenaire de communication. Les échanges de regards sont omniprésents. Les moments en liberté sont particulièrement propices à des interactions spontanées, qui s'articulent autour de regards très intenses. On note aussi l'apparition d'une meilleure coordination oculo-manuelle : sur des temps courts, R peut regarder sa main lorsqu'il brosse, par exemple. Ses gestes sont plus délicats et précis.

L'attention conjointe est en nette progression : R est plus réceptif aux pointages, et mobilise son attention en conséquence.

Le tour de rôle, difficile jusque là, est désormais plus facile à instaurer sur des temps ludiques d'échange de balles par exemple ; cela est à mettre en lien avec la meilleure concentration de R, qui est plus ancré à cheval.

L'imitation vocale est apparue : R peut tenter d'imiter des bruits (claquement de langue, craquement du pain que le cheval mange, hennissement), mais aussi des mots prononcés par l'adulte de façon spontanée. L'imitation motrice est également en progrès : R reproduit parfois des attitudes du poney (en se baissant par exemple) ou, plus rarement, de l'équithérapeute. Il peut également imiter des actions routinières, même sans que cela lui ait été spécifiquement montré. Par exemple, lors du début de séance, il va désormais spontanément passer seul la longe du poney dans l'anneau d'attache.

L'élan à l'interaction est devenu tout à fait visible, non seulement envers le poney, mais également envers l'adulte. Cependant, l'élan à entrer en relation avec le poney est le plus évident : lors des temps en liberté, R suit l'animal en courant si celui-ci trotte, et se tient très proche de lui s'il s'arrête.

Le pointage n'est pas utilisé par R lors des séances.

### ***b. Communication et productions vocales***

Les vocalisations sont en régression, on note un jargon toujours présent par moment mais plus de mots reconnaissables sont repris : « rond », « brosse », « jambe », « oreille »...qui sont bien rattachés à leur signifié. Les noms d'animaux mais également les couleurs sont tout à fait acquis et peuvent être donnés sans ébauche sur simple demande. Le « oui », en réponse à une question porteuse de sens, est également apparu spontanément.

Nous pouvons noter l'apparition de mouvements de tête pour accompagner le « non », geste conventionnel nouveau lors des séances.

La posture à cheval est plus relâchée, et R explore des sensations proprioceptives d'équilibre/déséquilibre en se penchant de côté ou en avant sur le poney. Il peut également maintenir la posture sans se tenir.

Sur le plan de la proxémique, R manifeste une grande envie de se tenir proche du poney (en liberté, lors du travail à pied). Lors du travail en liberté, les observations concernant la proxémique rejoignent celles concernant l'élan à l'interaction : l'enfant court après l'animal, et ne veut pas en rester éloigné. Ce temps prend une dimension visiblement ludique pour R, qui rit spontanément. Les interactions avec l'adulte se font également sur un mode plus proche.

Des mimiques ont commencé à apparaître, signes de plaisir de l'enfant : les sourires sont nombreux, adressés au poney lorsqu'il est à pied, à l'adulte lorsqu'il est à cheval.

On ne note plus d'écholalies différées, excepté un jour où R répètera « bonnes vacances » en raison de l'approche des vacances scolaires. R peut parfois chanter, des airs qu'il a l'habitude de chanter avec sa maman ou à l'école.

De façon plus globale, on note plus de verbalisations de l'enfant, essentiellement en répétition ou sur demande.

Les contacts avec le poney sont à présent mieux investis d'une fonction communicationnelle : R peut caresser l'animal de façon plus adaptée, surtout par l'association en fin de séance de remerciements au poney à une caresse et une friandise. Donner cette récompense est d'ailleurs source d'un plaisir et d'un amusement très visibles pour R, qui se baisse et scrute la bouche du poney lorsqu'il mâche l'aliment.

### ***c. Comportement***

Plus centré, et habitué au cadre des séances, R développe son orientation aux bruits (grenouilles, chien, tracteur...). L'orientation à la parole est également en progrès, et R peut se tourner vers l'adulte qui lui parle, ou encore regarder à l'extérieur du manège si une personne extérieure se fait entendre.

La poursuite visuelle est bonne, il peut aisément regarder les gestes de l'adulte qui manipule des objets, les déplacements du poney...

L'exploration sensorielle par le toucher n'est plus nécessaire à l'enfant pour appréhender l'environnement et les objets, qu'il connaît désormais.

Les stéréotypies de tapotement sont observables de façon variable au cours de la séance et d'une séance à l'autre.

### ***d. Fonctions de communication***

R peut exprimer quelques demandes par le regard : recherche d'assentiment (sur la réalisation d'exercices, pour monter à cheval). Lorsqu'il souhaite par exemple descendre de cheval, il peut le signifier par sa posture et un mouvement des bras vers l'adulte, soutenus par un regard adressé.

L'expression des émotions se fait le plus souvent sur un mode très global et corporel, par des sourires et des rires, des sautilllements, des vocalisations joyeuses ; cependant, lors de certains moments, R peut utiliser des mots, adaptés au contexte, pour manifester son enthousiasme ou son refus : le « non » peut être utilisé (mais rare), mais il est arrivé sur une séance que lors de la mise à cheval et de la mise en mouvement du poney, R exprime son entrain en répétant à deux reprises « Allez, on commence ! ».

Les échanges avec le poney sont très clairement initiés, notamment au moment d'aller le chercher au pré : R place sa tête contre celle du poney, ou regarde ses yeux, le touche délicatement. Il le salue verbalement sur incitation de l'adulte. Mais surtout, lors de certains temps de travail, R peut montrer les objets utilisés au poney en les plaçant à hauteur de son chanfrein ou de son nez. Cela signe la prise en compte de l'animal comme compagnon ou partenaire, à qui il fait partager son activité.

### **e. Versant réceptif/Compréhension**

La compréhension des consignes simples est tout à fait bonne, sans qu'il soit la plupart du temps nécessaire d'appuyer les demandes par un étayage gestuel. Les consignes plus complexes et doubles consignes (« Va ranger la brosse et prend le casque », par exemple) peuvent être fréquemment réussies, avec appui gestuel (pointage).

L'utilisation conventionnelle des objets est acquise : les objets usuels sont bien employés (licol, longe, brosses...), ce qui montre un bon apprentissage de l'enfant. Il peut participer au harnachement du poney et cherche à attacher seul la longe au licol.

## **4. Juin 2016**

R a dès le début de l'année montré un grand intérêt dans les séances et les activités proposées. Entre février et juin, il a été possible de noter de nettes améliorations dans de nombreux domaines, notamment dans la communication et l'adaptation de l'interaction.

### **a. Compétences sociales/Prérequis à la communication**

Les regards de R sont désormais bien adressés de façon quasiment systématique, et soutiennent la plupart des interactions de l'enfant avec l'adulte. Les regards au poney ont aussi clairement une fonction de communication et servent à établir un lien et un échange avec l'animal.

L'attention conjointe, lorsqu'elle est initiée par l'adulte, est bien suivie. Mais nous pouvons noter que R est également parfois capable de provoquer ces situations, en pointant par exemple un pictogramme qu'il nomme, spontanément.

Le pointage, par ailleurs, est également mieux investi, à la fois en spontané pour attirer l'attention ou émettre un commentaire, mais également lors de situations de travail lorsqu'il lui est demandé de montrer quelque chose ou encore de choisir entre plusieurs objets. Le pointage proto-déclaratif est donc possible ; le pointage proto-impératif reste extrêmement rare.

L'imitation vocale est de mieux en mieux utilisée, avec toujours des imitations de bruits et sons. Les mots sont également mieux repris, surtout dans des contextes où la motivation de l'enfant lui permet de reproduire spontanément des mots dans un but précis. Par exemple, lorsque l'équithérapeute, en liberté ou en main, utilise le geste et le mot « stop » pour arrêter le poney, R peut répéter « stop » en regardant l'animal, montrant qu'il cherche à produire un effet sur celui-ci.

L'imitation motrice et gestuelle est également plus perceptible : R peut mimer les attitudes du poney ainsi que de l'équithérapeute : marcher à l'envers, se baisser...

Le tour de rôle est possible sur incitation de l'adulte, lors d'activités comme des échanges de balles.

L'élan à l'interaction est nettement marqué envers l'animal. R peut reconnaître son poney dans le pré, le caresser et entrer en contact avec lui par le regard, des vocalisations adressées et

des salutations spontanées. Envers l'adulte, si R a clairement identifié les intervenants des séances, il est plus rare de le voir entrer en interaction de lui-même, car il est plus attiré par l'animal.

### ***b. Communication et productions vocales***

Les verbalisations ont évolué de façon flagrante chez R au cours des derniers mois de prise en charge. Outre l'amélioration nette de l'articulation, on note une régression du jargon, et les vocalisations non-adressées se font extrêmement rares. Il peut à la fois répéter de façon très claire de nombreux mots sur incitation, mais aussi en réponse à une question ou suivant une ébauche de phrase. Par exemple, sur un exercice où il était demandé à R de verbaliser un choix d'objet, celui-ci a pu à la fois pointer l'objet, mais aussi accompagner son geste des mots « l'anneau bleu » sans ébauche orale de l'adulte. Il pourra d'ailleurs, sur cet exercice, nommer chaque objet désiré.

Mais surtout, on note l'apparition de mots, ou proto-phrases adressées au poney de façon totalement spontanées, essentiellement lors des temps en liberté. À titre d'exemple, lors d'une séance en avril 2016, R a pu manifester au poney son émotion, alors que celui-ci trottait loin devant lui : « Eh ! Attends ! Attends moi ! ». Lors d'une séance ultérieure, il lui dira, après avoir eu lui-même une explication sur le bruit qui l'étonnait, « Les grenouilles ! ». Ces manifestations sont le signe d'une évolution dans la relation de l'enfant à l'animal : devenus compagnons et partenaires à part entière, R peut lui faire des commentaires, mais aussi utiliser la verbalisation dans un but d'action sur l'autre.

En Mai, l'équithérapeute a décidé de lui faire découvrir le trot, allure très rythmée qui amène de nombreux stimuli corporels, proprioceptifs et vestibulaires. Dès le premier essai, R rit longuement et à l'arrêt de l'animal demande spontanément « encore ! ». L'équithérapeute signifie alors au poney « trotter », et par la suite R reprendra ce mot, entendu une seule fois prononcé, pour faire seul la demande. Il utilisera même spontanément des phrases complètes, pour demander « Je veux trotter, moi ». Cet investissement du langage pour agir sur l'autre est un progrès net chez R, qui prend ainsi sa place d'agent de communication et d'action au sein des séances.

Les écholalies différées ne sont plus utilisées par l'enfant au cours des séances.

La posture à cheval de R est plus stable, plus redressée de façon générale. Mais cela explique que l'enfant cherche désormais à tester ses équilibres et peut parfois prendre des « risques ». Les moments de détente à cheval proposés régulièrement, sont source de beaucoup de plaisir pour lui, car il apprécie de bouger sur le dos de l'animal, par exemple pour s'allonger, toucher les oreilles, la queue ...

La proxémique avec le cheval est sur un mode intime ou proche, avec un contact physique très recherché par l'enfant, et dans tous les cas la volonté de se tenir toujours proche de l'animal. Avec l'adulte, il reste sur un mode personnel/proche sans contacts physiques initiés.

La gestuelle d'expression codifiée reste peu employée spontanément, excepté au moment des salutations.

Les mimiques, en revanche, sont plus fréquemment employées ; sourires, surprise, déception ou détresse, interrogation...

### **c. Comportement**

L'orientation aux bruits et à la parole est très fréquente et bien adaptée chez R à ce stade de l'année.

L'exploration sensorielle se fait surtout sur un mode proprioceptif, car R teste ses équilibres et recherche les activités motrices qui le mobilisent dans le grand corps.

La poursuite visuelle est bonne de façon générale, pour peu que R soit concentré et présent. Il peut, par exemple, tout à fait suivre un échange de ballon en le rattrapant et le lançant de façon relativement précise.

Les stéréotypies sont devenues extrêmement rares, seuls quelques mouvements de mains et de doigts peuvent survenir sur certaines séances, dans des temps calmes qui mobilisent peu son attention.

### **d. Fonctions de communication**

L'expression de demandes est désormais possible de façon gestuelle parfois, mais également verbale, pour peu que la motivation de l'enfant soit suffisante.

L'expression des émotions a également beaucoup progressé : R se montrait au début de l'année comme un enfant coopérant, mais de fait relativement passif et surtout peu expressif. Les progrès réalisés dans ce domaine au cours de l'année lui permettent aujourd'hui de manifester des affects tels que le plaisir, la joie, l'impatience, mais aussi la déception, la frustration ou la colère. Ces expressions d'états émotionnels internes ne sont pas toujours verbalisées, mais peuvent l'être. Elles se manifestent surtout au travers de réactions corporelles globales et d'attitudes.

### **e. Versant réceptif/Compréhension**

La compréhension de consignes plus complexes, avec un faible étayage gestuel ou guidance verbale, est possible et fréquemment bien suivie par une réponse adaptée. Même des schémas d'actions relativement complexes peuvent être bien réussis pour peu que R soit cognitivement disponible et mobilisable.

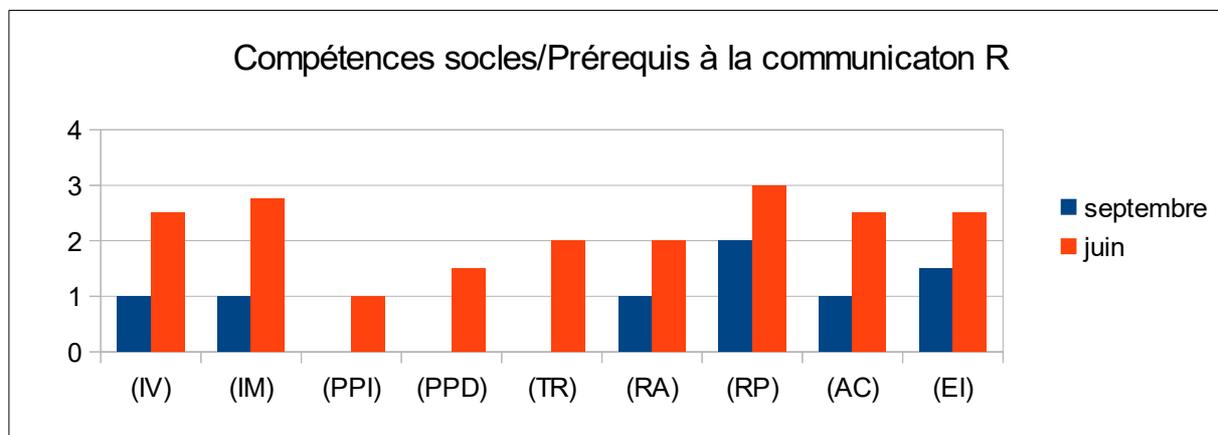
L'usage des objets est conventionnel et ne fait presque plus intervenir des stéréotypies de tapotement.

Ainsi, l'apprentissage de leur utilisation, mais aussi de consignes ou de routines d'action a été bien investi par l'enfant.

## 5. Résultats des observations cotées

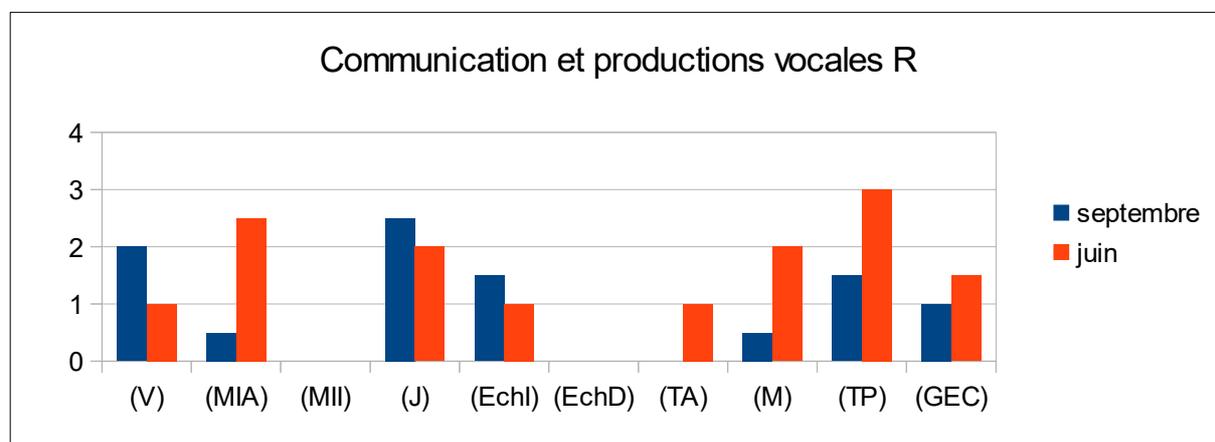
Nous allons maintenant nous intéresser à l'évolution générale de R grâce aux graphes représentatifs des résultats cotés de la grille d'observation, en octobre et en juin.

### a. Compétences sociales/Prérequis à la communication



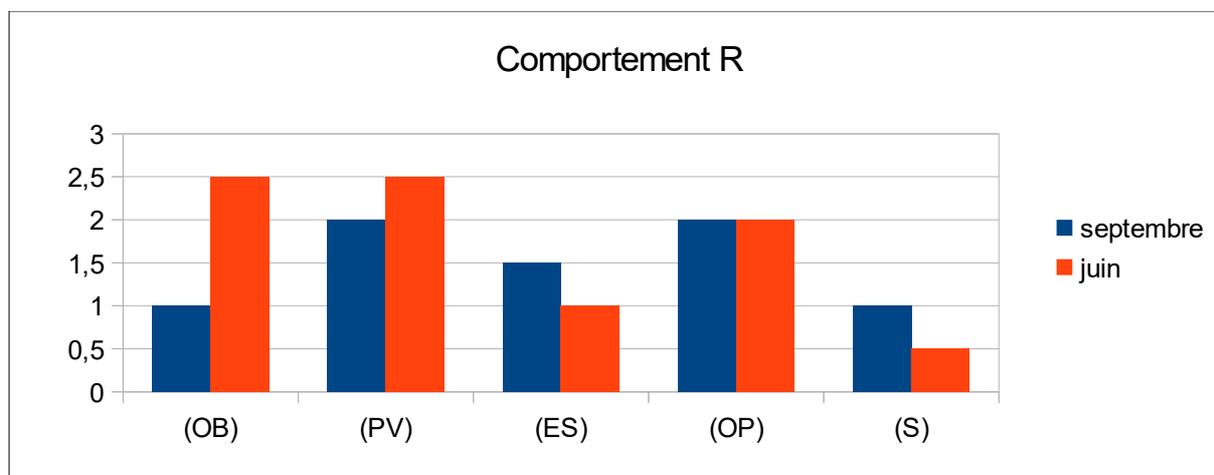
Le pointage et le tour de rôle ont fait leur apparition dans les séances au cours de l'année, même s'ils restent peu fréquents. L'imitation (verbale et motrice) et un autre domaine pour lequel les progrès sont nets.

### b. Communication et productions vocales



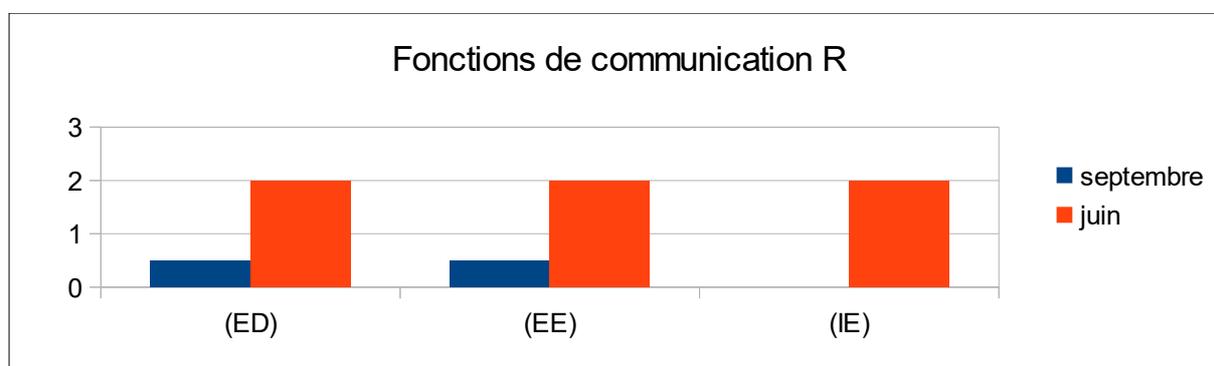
On peut constater des évolutions importantes dans plusieurs domaines de cette catégorie : les mots intelligibles adaptés au contexte, le toucher envers l'adulte ou l'animal, et les mimiques expressives. En revanche, les vocalisations, le jargon et les écholalies ont régressé.

### c. Comportement



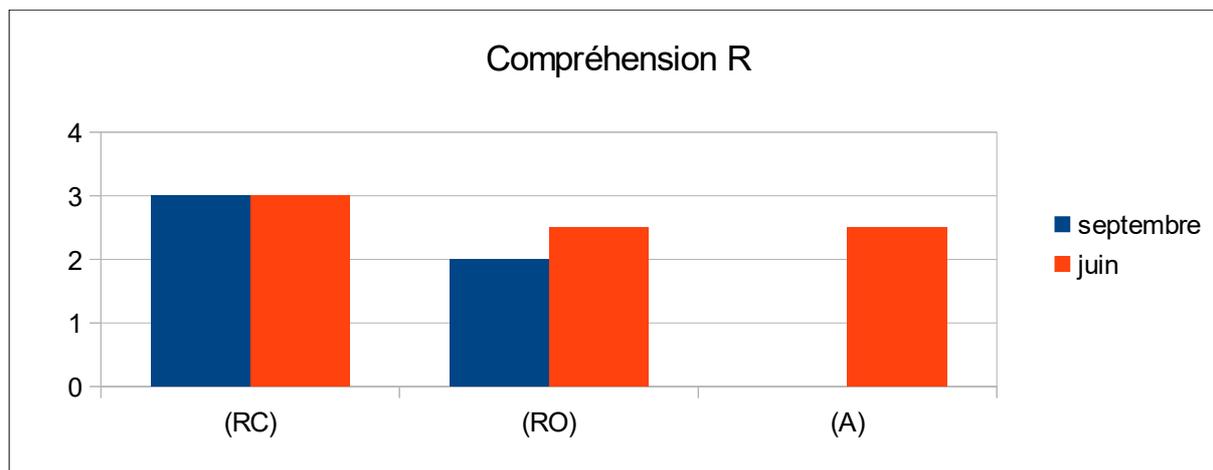
L'orientation aux bruits est ici le domaine pour lequel la progression est la plus flagrante. Les stéréotypies et l'exploration sensorielle ont en revanche régressé.

### d. Fonctions de communication



Les trois domaines de l'expression de demandes, des émotions et l'initiation de l'échange montrent une évolution très positive chez R.

### e. Versant réceptif/Compréhension



La compréhension était dès le départ bonne chez R, elle n'a pas évolué de façon significative au cours de l'année (bien que l'on constate sur des consignes complexes une meilleure réussite, et une plus grande adaptation).

À présent, nous allons aborder les ressentis et le point de vue des parents de R sur la communication et le comportement de leur enfant, à deux périodes clés de la prise en charge.

## II. Concernant les parents de R

### 1. Rencontre en Janvier

La mère de R, Mme C, nous a reçue à leur domicile en janvier 2016.

#### **a. Compétences sociales/Prérequis à la communication**

L'imitation vocale chez R se manifeste par la reproduction fréquente des sons et des mots produits par ses parents. En ce qui concerne l'imitation motrice, R peut produire des gestes communicatifs sur incitation. Il ne cherche pas à imiter les gestes du quotidien.

R peut pointer un objet qu'il désire (proto-impératif) ou solliciter l'implication de ses parents dans une activité.

Les chevauchements entre les productions de l'enfant et de ses parents sont fréquents, il ne semble pas prendre en compte de tour de rôle au cours des échanges.

Il ne regarde pas toujours spontanément le visage de la personne qui lui parle, mais peut le faire lorsque cela lui est expressément demandé. Il n'utilise pas le regard seul pour exprimer une demande.

L'attention conjointe peut être suivie lorsqu'elle est initiée par l'adulte, mais n'est pas provoquée par R au travers de comportements de pointage, par exemple.

#### **b. Communication et productions vocales**

Sur le plan proxémique, R peut se tenir proche de l'adulte lors des échanges, mais cela

n'est pas systématique. La proximité d'autrui, enfants ou adultes, ne dérange pas l'enfant, même s'il ne la recherche pas.

Dans les moments calmes, ou avant les repas, R peut vocaliser ou répéter au travers de mots isolés des événements vécus dans la journée.

Spontanément, R peut produire une trentaine de mots isolés. Il commence à pouvoir commenter des actions ou des situations qu'il observe. Lors de moments de fatigue, R peut produire des mots sans lien avec le contexte. Un jargon est souvent observable, tantôt adressé, tantôt non.

Des écholalies sont présentes, mais R répète la plupart du temps des mots sur incitation.

Des écholalies différées sont régulièrement notées par ses parents : R peut répéter des mots ou groupes de mots entendus plus tôt dans la journée.

L'enfant peut utiliser le toucher pour solliciter l'attention d'autrui (saisir la main par exemple). Il peut plus rarement montrer des comportements affectifs, mais les accepte le plus souvent.

Les gestes conventionnels ne sont utilisés que sur incitation.

### ***c. Comportement***

L'orientation aux bruits quotidiens est présente : R réagit en entendant des chiens aboyer, une personne frapper à la porte... Lorsqu'il s'agit d'un bruit inattendu (klaxon), il tourne également la tête pour en chercher l'origine.

La poursuite visuelle est possible sur des objets montrés par ses parents et déplacés dans l'espace.

R utilise en général très peu d'exploration sensorielle autre que le regard pour appréhender son environnement.

L'orientation à la parole n'est pas systématique, même assez rare.

Des stéréotypies de tapotement sont très souvent observées dans des situations peu structurées ou en cas de fatigue.

### ***d. Fonctions de communication***

R est un enfant peu expressif et démonstratif. Il peut sourire ou vocaliser lors de moments de joie ou de plaisir, mais exprime très peu de colère ou de frustration.

Pour exprimer une demande, l'enfant va utiliser de façon privilégiée la verbalisation, par des mots isolés ou proto-phrases, mais de ce fait produit peu de demandes. Il peut soutenir sa requête par un geste ou un regard lorsque l'attention de l'interlocuteur n'est pas suffisante ou que son intérêt est grand.

C'est par ces mêmes biais qu'il va initier les échanges avec autrui.

### **e. Versant réceptif/Compréhension**

L'enfant peut répondre sans erreur à la plupart des consignes simples du quotidien, en contexte.

Les objets peuvent pour la plupart être utilisés de façon conventionnelle, mais sont aussi souvent utilisés comme supports de stéréotypies

D'après ses parents, il peut cependant assez facilement apprendre l'usage de nouveaux objets.

## **2. Rencontre en Juin**

L'entretien de fin juin s'est également déroulé avec la mère de R. Nous reprendrons ici globalement les domaines qui ont évolué chez R au cours de l'année, selon elle.

### **a. Compétences sociales/Prérequis à la communication**

L'imitation vocale et motrice est en progression ; R reprend les sons entendus ou les mots produits de façon plus fréquente, mais surtout il investit beaucoup plus l'imitation motrice vis à vis des autres enfants en situation ludique. Il peut jouer de façon plus « conventionnelle » avec sa sœur, en reprenant ses gestes.

Le pointage peut être utilisé surtout en proto-impératif, et peut être plus souvent appuyé par un regard. Cependant, sa mère souligne qu'elle souhaiterait que le regard soit plus souvent adressé en situation de communication.

R ne tient pas compte du tour de rôle la plupart du temps, et les chevauchements sont fréquents.

### **b. Communication et productions vocales**

R accepte plus volontiers les contacts avec les autres enfants, même s'il ne les recherche pas activement.

Il peut reprendre fréquemment des phrases ou des mots entendus dans les vidéos qu'il aime, sans une cause évidente liée au contexte, mais de façon pseudo-adaptée (« P et A, PA comme Papa » adressé à son père).

Sa mère note qu'il a énormément progressé sur le plan articulatoire, et que ce qui apparaissait auparavant comme un jargon peut aujourd'hui prendre du sens. Elle souligne qu'il peut parfois se montrer écholalique en reprenant des questions qui viennent de lui être posées au lieu d'y répondre, mais que cela survient visiblement lorsqu'il n'a pas compris la demande.

La gestuelle d'expression codifiée est plus présente en spontané sur les salutations, avec la possibilité pour R de faire la bise à certaines personnes et non à d'autres en fonction de la proximité qu'il entretient avec elles.

### **c. Comportement**

Il se montre plus calme et moins réactif sur certaines situations qui auparavant provoquaient des crises, comme lorsque quelqu'un frappe à la porte de la maison. Il peut, au lieu de manifester de la colère ou de l'anxiété, regarder la porte ou sa maman et dire « Y a quelqu'un ! ».

L'orientation à la parole est meilleure, et même lorsqu'une parole ne lui est pas adressée il peut se montrer attentif et y réagir de façon adaptée.

La fréquence des stéréotypies est globalement en baisse, bien que cela puisse fluctuer selon les jours et les situations.

R peut aujourd'hui signifier son mécontentement lorsqu'il est frustré en adoptant des comportements de refus (s'asseoir par terre), ou la satisfaction par un sourire et « merci » (bien que cela soit rarement spontané).

### **d. Fonctions de communication**

Pour l'expression de demandes, R se montre aujourd'hui plus verbal, avec des phrases courtes plus construites et un vocabulaire plus large qu'en début d'année.

Les émotions restent peu exprimées, bien qu'une progression dans les mimiques faciales soit relevée.

L'échange est toujours initié par le contact ou la verbalisation.

### **e. Versant réceptif/Compréhension**

Les consignes simples sont désormais comprises sans soutien gestuel. La mère de R relève qu'il semble avoir bien évolué dans sa compréhension, et répond sans erreur à des demandes plus nombreuses.

La progression de l'imitation lui permet aujourd'hui d'être plus efficace dans l'apprentissage et l'utilisation conventionnelle des objets dont on lui montre l'usage.

## **III. Retour de l'orthophoniste de R**

### **a. Compétences sociales/Prérequis à la communication**

Le regard est globalement plus adressé, plus fréquent. Limitation vocale et motrice est en progression également. Les contacts oculaires sont plus spontanés, pour soutenir les demandes ou encore lorsque quelqu'un prend la parole dans la pièce.

### **b. Communication et productions vocales**

La verbalisation et la production langagière spontanée sont en grande progression ; il peut émettre des demandes et même faire des commentaires adressés de façon tout à fait adaptée.

L'articulation et la syntaxe sont bien meilleures, et R devient de plus en plus intelligible.

### ***c. Comportement***

Les stéréotypies sont globalement en régression, bien que cela puisse parfois varier d'une séance à l'autre.

### ***d. Fonctions de communication***

R se montre également davantage capable d'exprimer ses émotions, en particulier lors de situations de frustration ou de colère. Il ne fait pas de crises mais manifeste son déplaisir en s'asseyant par terre ou en râlant.

### ***e. Compréhension***

La compréhension est la plupart du temps excellente, et les possibilités de maintien attentionnel sur des activités sont meilleures.

Pour ces deux enfants (M et R), Mme R positionne l'équithérapie comme une activité thérapeutique bénéfique pour le bien-être des enfants, et un contexte favorable à la communication par la motivation qu'ils y trouvent. Les besoins d'échange dans des situations où les enfants peuvent rechercher l'aide ou l'intervention d'un adulte induisent une utilité immédiate et donc une spontanéité dans l'interaction et les demandes.

## **CAS DE N**

### **I. Evolution de N en équithérapie**

N est l'enfant qui aura pu participer le plus rarement aux séances ; d'une part, il n'était en théorie prévu qu'une seule séance mensuelle pour des questions pratiques, et d'autre part la prise en charge a dû être interrompue en Avril, du fait de difficultés d'organisation dans l'association qui le conduisait au centre équestre. De plus, il a par deux fois été absent lors des séances prévues. Cela porte à six le nombre de séances suivies sur l'année.

Cependant, nous avons décidé de conserver l'étude de cet enfant dans ce mémoire, car malgré le faible nombre de séances, il a été noté par son entourage des progrès significatifs.

Mais au vu des circonstances, nous ne présenterons que les observations de début et de fin d'accompagnement.

## 1. Septembre 2015

La première séance de N s'est déroulée le 18 septembre 2015. Lors de cette séance, nous avons pu faire les observations suivantes :

### **a. Compétences sociales/Prérequis à la communication**

Dans le domaine de l'imitation vocale, N peut reproduire quelques sons, mais cela s'apparente le plus souvent à des écholalies immédiates. L'imitation motrice n'apparaît pas chez l'enfant.

Le regard est possible, mais il est difficile d'y voir un biais de communication ; N a en effet l'habitude de souvent regarder les personnes dans les yeux, très proche de leur visage. Cela ne donne pas forcément suite à une interaction aboutie. Aucun regard n'est adressé au poney, qui suscite des réactions de retrait.

L'attention conjointe est extrêmement faible ; N est très autocentré, s'autostimule beaucoup et s'intéresse peu aux échanges initiés par l'adulte. Son attention est extrêmement labile de façon générale.

Le pointage survient pour montrer un tracteur au loin, que N adore et vers lequel il souhaite aller. Outre ce pointage proto-impératif, on n'observe pas de pointage proto-déclaratif.

Le tour de rôle n'est pas possible, du fait du peu d'ouverture de l'enfant sur ce que lui propose l'adulte.

L'élan à l'interaction est relativement absent, que ce soit envers l'adulte ou l'animal.

### **b. Communication et productions vocales**

N ne vocalise pas, jusqu'à la mise à cheval. Il produit alors de nombreuses onomatopées signifiant son plaisir, puis sa colère lorsqu'il souhaite descendre.

Quelques mots intelligibles sont produits, mais peu adaptés au contexte (« train ») ou bien en écholalie immédiate.

On ne note pas de jargon.

Sur le plan proxémique, N cherche à fuir la majeure partie du temps ; il ne cherche pas d'interaction et teste les limites du cadre. Il cherche également à éviter l'animal et n'accepte de s'en approcher que lorsqu'il y est fortement incité physiquement par l'adulte, au moment du pansage. La mise à cheval permet ensuite de rendre son approche du cheval plus apaisée : il semble la vivre comme moins intrusive ou effrayante, même s'il ne cherche pas à se rapprocher de lui-même.

Les contacts envers l'adulte sont parfois initiés sur un mode exploratoire ou affectif si la personne est déjà connue (éducatrice). Lorsqu'il s'agit de le guider ou le contenir physiquement pour prévenir les comportements de fuite, N manifeste une opposition importante par des cris, des comportements évitants et peut par exemple se mettre au sol pour se soustraire à la demande.

Les contacts avec le poney ne sont supportés que dans le cas de la mise à cheval.

Aucune gestuelle d'expression codifiée n'est ébauchée par l'enfant.

N présente cependant un visage assez expressif, que ce soit dans le plaisir ou la colère.

### **c. Comportement**

N se montre peu coopératif, surtout lorsque la nouveauté du cadre et les stimuli divers l'envahissent. Il explore beaucoup l'environnement en mettant des objets à la bouche ou en les sentant. Il peut s'orienter aux bruits de façon fréquente, un peu plus rarement à la parole de l'adulte.

La poursuite visuelle est possible sur des objets d'intérêt, mais peu suivie et pas systématique.

Les stéréotypies sont très présentes, avec des mouvements de mains ou du grand corps.

### **d. Fonctions de communication**

Les demandes peuvent être exprimées par un pointage, ou une guidance physique de l'adulte par N.

Les émotions sont signifiées de façon très intense, par des cris, des mimiques, des mouvements ou des comportements spécifiques d'opposition.

Les échanges avec tout agent extérieur, qui ne soit pas son éducatrice, ne sont pas réellement initiés ou recherchés.

### **e. Versant réceptif/Communication**

N présente une bonne compréhension des consignes simples, mais refuse souvent de se plier aux demandes qui lui sont faites. Il peut, par exemple, jeter les objets qui lui sont proposés dans une activité, alors que leur utilisation était possible sur demande quelques minutes auparavant.

L'utilisation conventionnelle des objets est possible, lorsque N se montre coopérant.

## **2. Avril 2016**

La séance d'avril est donc la sixième à laquelle assiste N, et la dernière.

### **a. Compétences sociales/Prérequis à la communication.**

L'imitation vocale reste faible sans basculer dans l'écholalie. Cependant, il est possible d'instaurer un échange sur des rythmes d'onomatopées, en reproduisant les productions de N puis en lui en proposant une nouvelle séquence qu'il reprend à son tour. Le tour de rôle, en conséquence, est également en progrès.

L'imitation motrice n'a pas nettement évolué.

Les regards adressés à l'adulte comme au poney sont en progression, bien que l'animal soit toujours moins regardé que l'adulte.

L'attention conjointe est plus facilement obtenue, mais toujours sur des temps brefs. N conserve une grande labilité attentionnelle mais l'intégration du cadre lui permet d'être plus disponible et mobilisable.

Le pointage proto-impératif peut survenir plus aisément, pour demander des objets lors des activités. Le pointage proto-déclaratif est possible, N peut montrer un objet et le nommer sans manifester d'envie spécifique de se l'approprier, ce qui s'apparente à un commentaire.

L'élan à l'interaction est en progrès net, surtout envers le poney qui n'est plus vécu comme menaçant.

### ***b. Communication et productions vocales***

La proxémique vis à vis du poney est en évolution. L'enfant ne cherche plus à fuir l'animal, il accepte d'être à ses côtés sans manifester d'angoisse. Il peut même fréquemment chercher à le toucher, semblant particulièrement apprécier le contact des poils sur ses doigts.

N accepte également bien la proximité de l'adulte, et le contact avec celui-ci ne provoque plus autant de comportements d'opposition, en outre moins importants lorsqu'ils surviennent.

Les vocalisations sont importantes, surtout lors des temps à cheval où N exprime son plaisir par des cris ou des onomatopées.

On note plus de mots intelligibles repris sur demande, et même quelquefois en spontané.

Cependant, les écholalies restent présentes en immédiat. Les écholalies différées et le jargon sont toujours absents.

Les mimiques sont toujours produites de façon fréquente.

Les gestes conventionnels sont absents.

### ***c. Comportement***

N se montre de façon générale moins opposant.

L'exploration sensorielle passe désormais plus par le toucher que par l'olfaction ou la mise à la bouche. Il apprécie particulièrement de caresser le poney lors des temps de brossage ou de détente à cheval, de passer ses doigts dans les poils ou sur le nez de l'animal.

La poursuite visuelle, en rapport avec une meilleure disponibilité et concentration, est plus soutenue.

L'orientation aux bruits et à la parole restent stables.

### ***d. Fonctions de communication***

L'expression de demandes par pointage est plus fréquente, avec soutien du regard.

Les émotions sont plus contenues dans le respect du cadre mais toujours très perceptibles

dans des comportements moteurs, des mimiques ou des vocalisations.

Les échanges peuvent être initiés envers l'adulte pour obtenir une action de sa part, avec le poney pour établir un contact tactile.

#### e. Versant réceptif/Compréhension

On observe une meilleure réponse aux consignes simples, probablement en rapport non avec une meilleure compréhension, mais avec une meilleure disponibilité de l'enfant.

Les objets peuvent toujours être utilisés de façon conventionnelle.

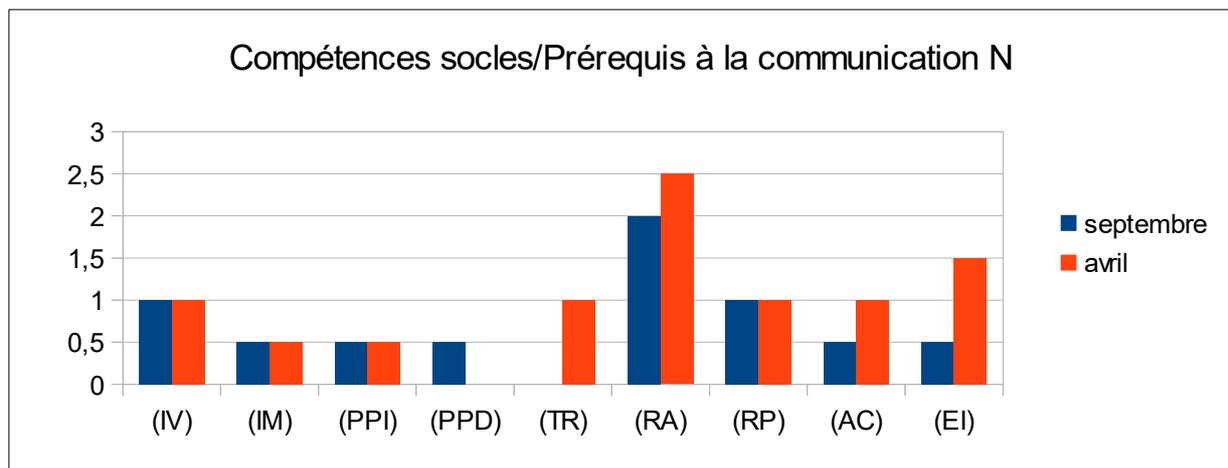
L'apprentissage peut être observé sur des actions telles que la tenue de la longe pour guider le cheval, que N peut à présent garder en main sans la lâcher.

Il est à noter que lors de comportements oppositionnels par mise au sol ou isolement, les sollicitations du poney qui pousse l'enfant du bout du nez provoquent un retour de l'enfant dans le cadre, et une reprise de l'activité.

### 3. Résultats des observations cotées

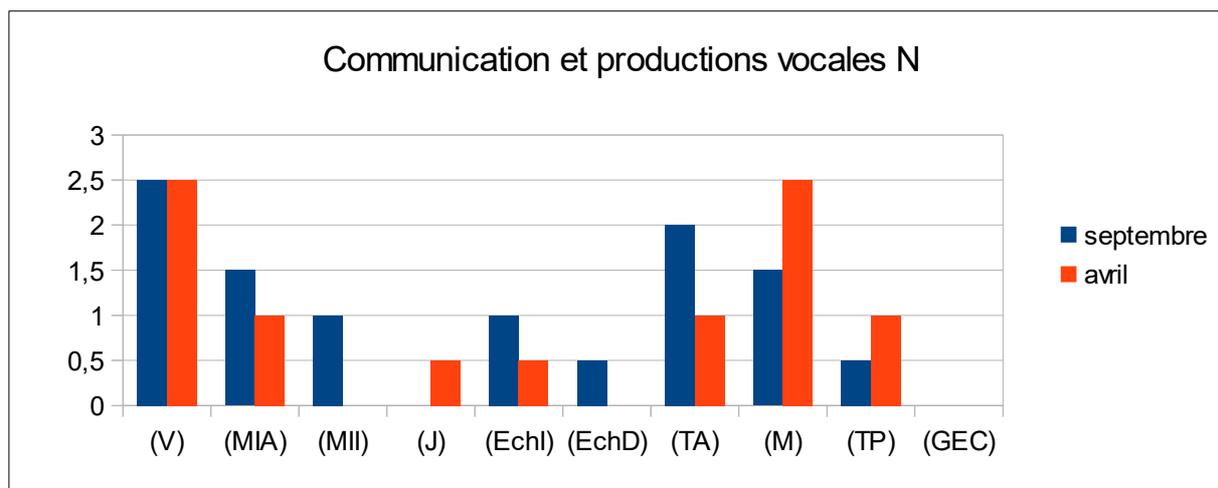
Comme pour les deux autres enfants, nous allons présenter les résultats de N en début et fin de prise en charge au travers de graphes représentant les cotations de la grille.

#### a. Compétences sociales/Prérequis à la communication



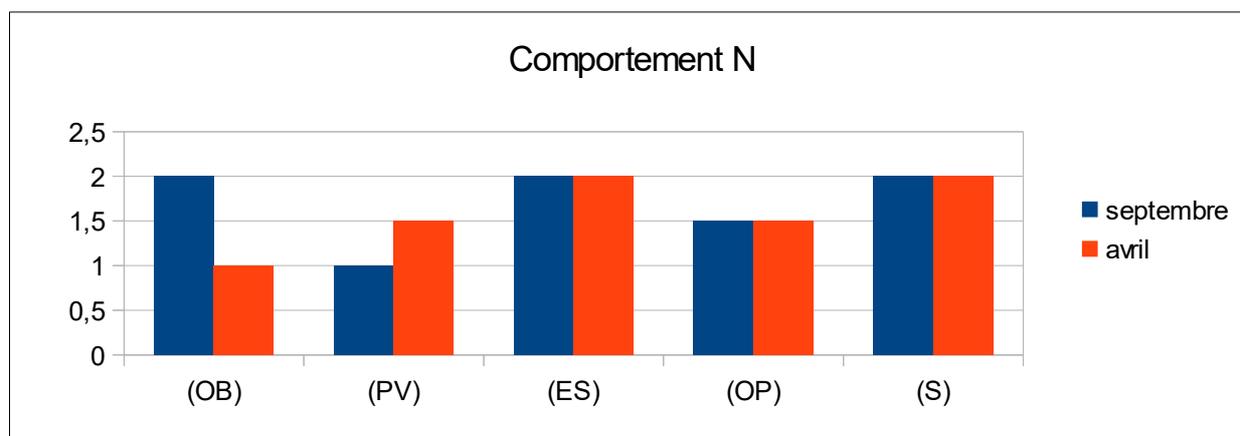
Le graphique ci-dessus nous indique que le tour de rôle semble avoir émergé lors des séances au cours de l'année. L'élan à l'interaction est un autre domaine en progression, mais globalement les items montrent peu de progression.

### **b. Communication et productions vocales**



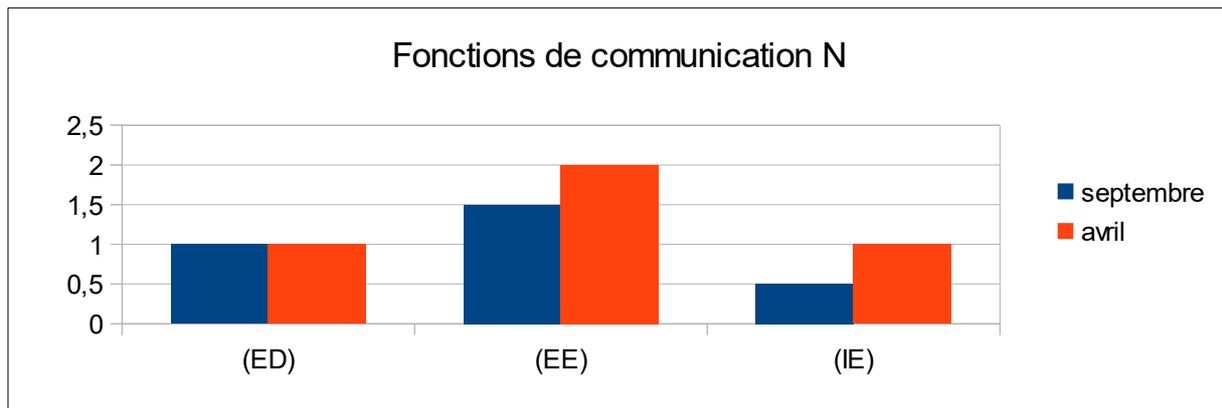
Les mots inadapés au contexte ont disparu. On constate une progression des mimiques et du contact avec le poney. Cependant, les évolutions restent ténues et peu significatives.

### **c. Comportement**



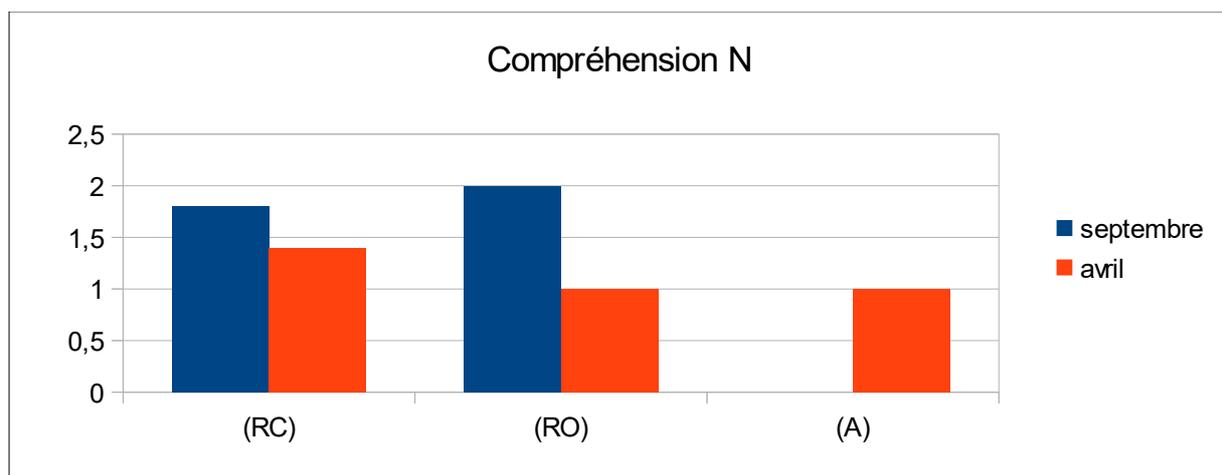
On constate une progression de la poursuite visuelle, mais les autres domaines présentent globalement une stagnation. Toutefois, au-delà des cotations, nous avons pu observer une amélioration du comportement de N, moins opposant en fin d'année.

#### d. Fonctions de communication



Nous pouvons ici noter la meilleure capacité de N à initier l'échange, et dans une moindre mesure exprimer ses émotions (en lien avec la progression de l'expressivité faciale).

#### e. Versant réceptif/Compréhension



La capacité d'apprentissage est restée faiblement observable chez N, ce qui est normal au vu du peu de séances auxquelles il a pu assister. Les autres compétences semblent même avoir régressé.

Nous allons à présent nous intéresser au point de vue des parents de N sur son évolution au cours de l'année.

## II. Concernant les parents de N

### 1. Rencontre en Janvier

C'est Mme M, la mère de N, qui nous accueille à leur domicile, et répondra seule aux questions posées.

### **a. Compétences sociales/Prérequis à la communication**

En terme d'imitation vocale, N peut imiter des bruits ou mots, mais ne les réutilise le plus souvent pas par la suite. Cela s'apparente donc plus à de l'écholalie immédiate.

N n'investit pas d'imitation motrice, dans les gestes communicatifs comme dans les gestes du quotidien.

Le pointage peut être utilisé en proto-impératif pour montrer ce qu'il veut, mais le plus souvent il guide directement l'adulte physiquement. Le pointage proto-déclaratif peut être utilisé à l'extérieur notamment, pour montrer les arbres ou les poteaux, que N aime particulièrement. Il peut alors les montrer du doigt et dire « tige ».

Le tour de rôle n'est pas en place, car les chevauchements entre N et une autre personne sont fréquents.

N ne regarde pas systématiquement la personne qui lui parle, mais peut parfois approcher son visage très près de celui d'un interlocuteur pour plonger ses yeux dans les siens. Il n'utilise pas le regard seul pour exprimer quelque chose.

L'attention conjointe peut être initiée par N (comme dans le cas des arbres) mais rarement, et une sollicitation de l'adulte ne déclenche pas toujours de regard de l'enfant.

### **b. Communication et productions vocales**

Sur le plan proxémique, N cherche souvent à se tenir très proche de l'adulte, pas toujours de façon adaptée. Avec les autres enfants, il peut parfois chercher à fuir la proximité.

Il peut vocaliser par moments, lorsqu'il est excité ou frustré.

Certains mots intelligibles adaptés au contexte peuvent être produits, sur des demandes en lien avec la nourriture essentiellement.

Il n'y a pas de mots inadaptés au contexte, ni de jargon.

Des écholalies immédiates et différées peuvent survenir, assez fréquemment.

Les contacts tactiles avec l'adulte sont souvent recherchés, d'une part sur un mode d'exploration sensorielle qui n'a pas à proprement parler de fonction communicative, d'autre part pour guider l'adulte dans le cadre d'une demande d'objet ou d'action. N aime particulièrement explorer le visage des jeunes enfants et des tout-petits, mais d'après sa mère il semble ne pas les considérer comme des personnes.

Les gestes communicatifs ne sont produits ni spontanément, ni sur demande.

### **c. Comportement**

Lors de la survenue d'un bruit fort ou inhabituel, N ne manifeste pas de comportement d'orientation pour en chercher la source. Selon l'intensité du bruit, il peut présenter un spasme.

La poursuite visuelle d'un objet présenté par l'adulte est possible mais pas systématique.

L'exploration sensorielle de l'enfant passe essentiellement par l'odorat et le toucher, mais il s'appuie la plupart du temps sur la vue pour concrétiser l'existence des choses.

L'orientation à la parole n'est que rarement observée.

Les stéréotypies sont très présentes, avec des mouvements de flapping, des balancements... N aime également ouvrir et fermer les portes de façon répétitive.

#### **d. Fonctions de communication**

Si N se trouve en situation de plaisir ou de satisfaction, il peut exprimer sa joie par des cris et des mimiques, ou dire « bavo ! ». Lorsqu'il est frustré ou en colère, il manifeste son mécontentement par des comportements d'opposition importants : se jeter au sol, crier...

L'expression des demandes est possible, en lien avec la motivation de l'enfant : mots isolés, pointage, guidage de l'adulte par la main.

Quelques échanges peuvent être initiés, surtout par le toucher pour solliciter l'attention de l'adulte.

#### **e. Versant réceptif/Compréhension**

La réponse aux consignes simples n'est pas toujours bonne, mais cela vient essentiellement de la grande labilité attentionnelle de l'enfant ou d'un manque de motivation.

Le rapport aux objets n'est pas conventionnel : N aime amasser des choses dans son lit, les cache mais ne s'en sert pas, par exemple.

En présence d'un objet qu'il ne connaît pas (jouet par exemple), N se montre au départ rarement intéressé. Mais il peut par la suite se l'approprier, et solliciter l'adulte pour en découvrir l'usage. Il présente donc une certaine capacité d'apprentissage, puisqu'il peut réinvestir des modèles d'action.

Mme M m'a fourni, en début d'année, une feuille qui recense le vocabulaire spontané de N en septembre 2012, en sachant que ce lexique s'est depuis réduit. De nombreux mots ont disparu, même si d'autres sont aujourd'hui employés par N. Cette liste se trouve en annexe.

## **2. Rencontre en Juin**

Nous avons rencontré la mère de N une seconde fois, en juin 2016.

En reprenant chaque point du dernier entretien, il ressort que les capacités de communication de l'enfant n'ont pas franchement évolué dans leurs modalités. Chaque question posée ou situation proposée est suivie par la même réponse qu'en janvier.

Cependant, un point semble avoir évolué. N se montre plus ouvert et plus tourné vers les autres lorsqu'il se trouve dans le cadre de l'association qui l'accompagne dans ses loisirs. Il manifeste une envie d'interagir plus claire envers des gens qu'il voit régulièrement, et progresse

dans l'aboutissement de ses activités (notamment lors des sorties à la ludothèque). Lors de week-ends organisés, il répond mieux aux consignes verbales et se montre moins opposant.

Ce qui ressort plus particulièrement de l'entretien avec sa mère est la difficulté de noter des évolutions chez N, en raison des nombreuses crises d'épilepsie qui viennent « court-circuiter » les possibles acquisitions de l'enfant. Il semble parfois progresser dans un domaine, mais quelques jours, quelques semaines plus tard, ces progrès peuvent disparaître et l'on observe parfois même une régression.

### **III. Retour de l'orthophoniste de N**

Nous avons rencontré Mme B à la fin du mois de juin, afin de faire le point sur les évolutions de N au cours de cette année.

#### **a. Compétences sociales/Prérequis à la communication**

N a pu faire quelques progrès dans son élan à l'interaction, puisqu'il se montre plus ouvert à l'échange, plus investi et joyeux dans l'interaction avec l'adulte.

#### **b. Communication et productions vocales**

L'oralisation n'est pas un objectif rééducatif en soi, car l'âge et la pathologie associée (syndrome de West évoluant vers un syndrome de Lennox-Gastaut avec des crises d'épilepsie quotidiennes) de l'enfant ne permettent vraisemblablement pas d'envisager le langage oral comme une possibilité de communication à court ou moyen terme. Cependant, il reste important d'oeuvrer pour que N développe son appétence à la communication et la capacité de faire des demandes au quotidien.

La répétition spontanée de mots produits par l'adulte a diminué, mais il est difficile de déterminer si cela est plutôt bon ou mauvais signe pour la communication de l'enfant. Si cela pouvait s'apparenter parfois à de l'écholalie pure, il pourrait par moments s'agir d' « écholalies intégratives », une façon pour lui de s'approprier le mot correspondant à la situation ou à l'objet présenté, et d'améliorer ainsi le versant réceptif.

#### **c. Comportement**

Il est moins opposant, et son comportement s'est de façon générale amélioré ; les réactions à la frustration sont moins violentes, il ne se jette plus systématiquement au sol pour exprimer son mécontentement. Certains rituels ont été finalement intégrés et permettent à N de mieux anticiper et gérer les situations qui ne le satisfont pas pleinement.

#### **d. Fonctions de communication**

Du point de vue de Mme B, N a pu progresser notamment depuis le début de mise en place

du PECS, qui lui permet de faire quelques demandes avec succès. Il semble prendre plus de plaisir à solliciter l'adulte pour entrer en communication, même si cela reste bien sûr très axé sur la satisfaction de demandes.

**e. Versant réceptif/ Compréhension**

N, par le fait qu'il se montre plus coopérant de façon générale, a pu développer sa capacité à répondre aux demandes .

Dans l'idéal, Mme B pense que scinder les 45 minutes de séance d'orthophonie en deux séances plus courtes serait plus efficace pour travailler avec N, surtout en raison de sa labilité attentionnelle et de sa fatigabilité. Par ailleurs, il lui semble qu'une généralisation plus importante du PECS sur les autres lieux de vie de l'enfant serait nécessaire pour l'intégration et l'investissement de cet outil de communication, mais cela n'est à l'heure actuelle pas possible au sein de la structure.

Etant donné le peu de séances auxquelles N a pu se rendre en équithérapie cette année, mais également les nombreuses séances d'orthophonie annulées pour des raisons d'organisation ou de santé de l'enfant, il est encore plus difficile d'établir une corrélation entre la double prise en charge et les évolutions constatées dans la communication de N. Mme B n'évoque d'ailleurs pas cette possibilité dans les causes supposées des progrès de l'enfant sur les plans du comportement et de l'appétence à la communication.

# Chapitre VIII : DISCUSSION DES RESULTATS

## I. Validation des hypothèses

Nous avons au début de ce mémoire émis l'hypothèse que le contexte des séances d'équithérapie serait favorable à l'appétence et aux capacités communicationnelles des enfants.

Au fil des séances, nous avons constaté des évolutions significatives dans plusieurs compétences socles, de façon variable chez chaque enfant. Mais pour chacun, l'élan à l'interaction est un paramètre dont la progression est notable.

Par ailleurs, la fonction de communication « initier l'échange » a également augmenté, soit dans sa fréquence d'occurrence, soit dans son efficacité. De façon plus globale, on note une meilleure fonctionnalité des compétences communicationnelles, avec des échanges plus adaptés, et une régression des comportements verbaux non fonctionnels (écholalies, stéréotypies). Ainsi, les domaines de l'imitation, du regard adressé, l'expression de demandes ou d'émotions, le toucher à fonction d'initiation d'interaction, les productions langagières adaptées au contexte et l'orientation aux bruits et parole ont, pour M et R, connu une progression significative. Malgré les circonstances particulières de prise en charge de N, certains paramètres semblent aussi avoir évolué positivement : mimiques, initiation de l'échange, élan à l'interaction. Le faible nombre des séances auxquelles il a pu participer pourrait être à lier avec les évolutions ténues de sa communication. Cependant, nous ne pouvons l'affirmer avec certitude, et nous ferons simplement le constat que ces évolutions sont présentes.

Notre première hypothèse est donc validée.

La seconde hypothèse émise était que les évolutions dans la communication des enfants pourrait se généraliser à d'autres contextes que celui des séances d'équithérapie.

Bien qu'il soit impossible, bien entendu, d'attribuer les progrès des enfants (en terme de communication) aux seuls effets de l'équithérapie, il n'en reste pas moins que l'orthophoniste et les parents de M et R disent lier la participation des enfants aux séances à ces évolutions positives. De plus, les paramètres ayant progressé dans le contexte des séances se retrouvent dans les observations des parents et de l'orthophoniste : élan à l'interaction, regard, imitation (cités plus haut)...

Cependant, le cas de N reste particulier. Si son orthophoniste constate des améliorations dans son comportement et sa motivation à l'interaction, elle tend à mettre plutôt cela en lien avec le début de la mise en place du PECS. Par ailleurs, l'entretien avec la mère de N ne fait ressortir que peu de progrès de façon claire. Ainsi, comme précédemment, nous ne pouvons que difficilement nous appuyer sur le cas de N pour conclure, puisque sa prise en charge en équithérapie a été courte et peu régulière...

Notre seconde hypothèse est donc validée partiellement ; elle semble se vérifier pour M et R, mais ne peut être appliquée à N.

Au vu des évolutions constatées chez M et R, ainsi que du plaisir et de l'adhésion des trois enfants à l'activité, nous pouvons conclure que le contact avec le cheval est un outil thérapeutique qui a toute sa place dans une prise en charge globale de ces enfants. La motivation des enfants, en particulier pour solliciter la mise à cheval et le mouvement de l'animal, peut s'avérer un levier efficace pour travailler certaines compétences de façon transversale et plus naturelle que dans un travail à table.

Toutefois, il faut rester réaliste et ne pas oublier que chaque profil d'enfant est unique, et qu'on ne peut affirmer à partir de ces trois cas singuliers que cela est toujours vrai. En revanche, nous pouvons nous appuyer sur nos observations pour conclure qu'il pourrait parfois être pertinent de proposer ce contexte de travail en complément d'une prise en charge classique.

## **II. Discussion générale**

### **1. Biais méthodologiques et difficultés rencontrées**

#### ***a. Difficultés dans la mise en place du projet***

Ce mémoire nécessitait de mettre en place un projet commun avec une équitérapeute. La première difficulté a été de trouver une personne ayant la possibilité d'accueillir des enfants présentant un trouble du spectre autistique, à proximité de Toulouse. Après plusieurs mois de recherche, nous avons contacté une première personne, que le projet intéressait, mais qui a malheureusement quitté la Haute-Garonne en 2014. Celle-ci nous a cependant dirigé vers Julie Martouzet, avec qui la mise en place de l'étude a pu être concrétisée.

Cependant, il fallait ensuite trouver des enfants dont le profil correspondait au sujet de ce mémoire, dont les parents étaient intéressés par le projet, et qui disposaient d'assez de temps pour assister aux séances. Et cela n'était pas des plus simples, en raison des nombreuses prises en charge que suivent généralement ce type d'enfants. Les structures d'accueil contactées en premier lieu n'ont pas donné suite, pour des raisons organisationnelles ou un manque d'intérêt pour le projet. En outre, certaines proposaient aux enfants un atelier poney, et ne souhaitaient pas s'investir dans un projet d'équitérapie en parallèle.

C'est par le biais de l'association Soleil Pour Tous que nous avons finalement pu rencontrer N et ses parents, mais l'emploi du temps de l'enfant ne lui permettait que d'assister à une séance mensuelle. En nous tournant vers les orthophonistes libéraux, nous avons ensuite pu diffuser une présentation du projet qui nous a permis d'être contactée par les parents de M et R.

### ***b. Biais méthodologiques***

Une étude complètement objective n'est clairement pas envisageable concernant le type de sujet choisi. Il aurait pour cela fallu sélectionner des enfants au profil strictement identique, en grand nombre, et utiliser un groupe témoin ne bénéficiant pas de séances d'équithérapie, pour mesurer les effets d'une double prise en charge sur les capacités de communication. Mais une telle étude, plus rigoureuse sur le plan quantitatif, aurait supposé une toute autre logistique, et bien plus de temps. En outre, il est impossible de penser que deux enfants autistes (a fortiori un grand nombre) présentent le même profil, les mêmes capacités, compte tenu de la complexité de la pathologie et des variations interindividuelles.

De plus, les trois enfants de l'étude sont d'âges différents, ce qui pourrait également influencer sur les possibilités d'évolution de chacun.

Par ailleurs, pour des raisons inhérentes à l'organisation de chaque famille, la fréquence des séances n'a pas pu être identique pour les trois cas. Cela, comme dans toute prise en charge, a très certainement influé sur les progrès obtenus pour chaque enfant.

Et, quel que soit l'accompagnement proposé, il reste impossible d'isoler formellement un paramètre responsable de l'évolution d'un enfant. Par son avancée en âge, des changements dans la vie familiale, à l'école, l'enfant aurait peut-être été en capacité de faire des acquisitions ou de montrer des régressions sur un plan ou un autre.

C'est en raison de ces nombreux biais, dont nous avons conscience dès le début de la mise en place du projet, que nous avons fait le choix d'une étude exploratoire et descriptive. Le but n'est donc pas de conclure de façon péremptoire ou de prôner une nouvelle forme d'accompagnement, mais simplement d'ouvrir des perspectives et d'observer avec un œil clinique ce qui pouvait se passer pour chaque enfant au cours des séances, autour de la communication et du comportement.

### ***c. Difficultés dans l'étude***

Le sujet même de cette étude supposait des difficultés, inhérentes au contexte et au profil des enfants. De nombreux paramètres entrent en jeu à chaque séance, et nécessitent une mise en perspective permanente.

Se livrer à une observation clinique, aussi objective que possible, a relevé d'une réelle complexité. Chaque séance est unique, et s'inscrit pour chaque enfant dans un contexte émotionnel, psychologique, sur lequel nous n'avons aucune prise. Selon qu'il soit bien ou mal disposé, il peut s'inscrire dans une démarche de coopération ou de retrait qui influence les réponses obtenues dans les interactions. Il était donc nécessaire de prendre du recul sur ce qui pouvait être observé et coté, en s'appuyant tout autant sur ce qui pouvait être tangiblement évalué que sur des ressentis et des intuitions relevant de la perception informelle, et des impressions

fugaces décelées sur l'instant.

Aussi rigoureuse que se voulait notre démarche, elle dépendait également d'un protagoniste sur lequel nous n'avions pas la possibilité d'agir en amont ; l'animal. Bien que nous ayons cherché à sélectionner des poneys au caractère tranquille, tolérants mais présentant une motivation naturelle à interagir avec l'enfant, il peut arriver qu'eux aussi soient moins disposés à entrer en contact ou se plier aux demandes. Les raisons de ces mouvements d'humeur ne peuvent être connus par avance, que ce soient un mal-être moral ou une gêne physique, une lassitude générale, et peuvent influencer sur le bon vouloir de l'animal. Cela ne permet ainsi pas une interaction ou une entrée dans l'échange optimale avec l'enfant.

En outre, s'appuyer sur des films réalisés en séance était important pour pouvoir « décortiquer » certains échanges rapides, des regards brefs... Mais cela présentait également des difficultés indissociables de ce contexte : les mouvements de l'enfant, qui parfois bougeait beaucoup, étaient difficiles à suivre. En ajoutant à cela les déplacements de l'animal, il se produisait par moment des interactions réciproques à distance dont l'un des protagonistes était hors champ, et la vidéo obtenue ne pouvait donc être exploitée pleinement. L'espace dans lequel se déroule la séance (pré, rond de longe, manège...) étant étendu, l'utilisation d'une caméra fixe sur pied était par ailleurs inenvisageable.

## **2. Limites de l'étude**

Le faible nombre d'enfants sur lesquels il a été possible de réaliser cette étude explique qu'il s'agisse d'un mémoire à visée simplement exploratoire, regroupant trois études de cas, et qu'il soit donc difficile de tirer des conclusions absolues des résultats obtenus. Le temps de suivi, un an, est également relativement restreint, car nous sommes en présence d'enfants dont l'évolution est de façon générale longue à observer. Comme nous l'avons évoqué plus haut, une étude à plus grande échelle et sur un temps plus étendu pourrait peut-être permettre de dégager des hypothèses plus générales sur les bénéfices et les limites d'un tel accompagnement.

De plus, il est important d'avoir à l'esprit que le comportement des enfants est forcément plus problématique en début d'année, et ce pour toute activité nouvelle donc génératrice d'angoisse pour eux. Il est par conséquent normal de constater des améliorations sur ce plan au fil du temps et de l'habitude que prend l'enfant de venir dans ce cadre ; c'est pour cette raison que nous nous sommes aussi intéressée à l'avis des parents et des orthophonistes qui les voient dans un contexte déjà « apprivoisé » par l'enfant, et peuvent donner un retour plus général sur les évolutions.

### **3. Pistes d'amélioration**

Afin de rendre cette étude plus précise et plus complète, nous aurions souhaité la réaliser sur un temps plus long, deux ans par exemple, afin de pouvoir déceler une progression plus flagrante, et peut être une meilleure généralisation des compétences émergeant en séances. Dans l'idéal, il serait plus simple de s'intéresser à des enfants du même âge, et bénéficiant tous de séances hebdomadaires ou bimensuelles, ce qui semble être un rythme optimal pour l'intégration du cadre, la stabilisation des acquis et le développement d'une relation triangulaire thérapeutique.

De plus, au vu des progrès déjà constatés chez les enfants en terme de motivation et de compétences de communication, il pourrait être extrêmement intéressant de créer un véritable lien avec le travail orthophonique réalisé par ailleurs : utilisation d'outils similaires, travail sur des images ou films réalisés en équithérapie... Tout en laissant la place qu'elle nécessite en propre à chaque prise en charge.

### **III. Discussion personnelle**

La réalisation de ce mémoire a été un travail de très longue haleine, semé de difficultés provenant notamment de la multiplicité des personnes qu'il impliquait de près ou de loin, et de la difficulté même du sujet abordé. Cependant, il s'est révélé bien plus riche en enseignements et en satisfactions que nous n'aurions pu le soupçonner.

Les échanges avec la grande majorité des personnes et thérapeutes rencontrés ont été plus que fructueux, et m'ont permis de mieux toucher du doigt l'importance cruciale de la constitution d'un réseau cohérent de professionnels, d'horizons et de formations extrêmement divers, mais dont l'optique reste d'agir dans l'intérêt des patients.

Les nombreuses difficultés dont ce projet a été émaillé ont également été, finalement, une façon constructive de me confronter aux réalités d'une démarche d'étude sur le terrain.

Les recherches théoriques, nécessaires à l'explication de mon choix de sujet, m'ont amenée à explorer les nombreuses théories et concepts touchant la problématique autistique, ainsi que la médiation animale. Confronter ces deux champs d'étude m'a permis de développer une réelle réflexion sur des notions plus vastes de prise en charge et de choix d'accompagnement, notamment concernant ce trouble autour duquel les théories et les pratiques sont encore loin de faire toujours consensus.

## CONCLUSION

Ce mémoire à visée exploratoire avait pour but de s'intéresser aux évolutions qui peuvent être observées en terme de communication chez des enfants autistes non-verbaux, dans le contexte particulier de séances d'équithérapie.

Les progrès constatés nous permettent de conclure que le contact avec l'animal peut être un vecteur favorisant l'émergence de compétences de communication et l'appétence à l'interaction chez certains de ces enfants, sous réserve d'une certaine régularité des séances. Cela nous permet de penser qu'il pourrait être pertinent de proposer ce genre d'accompagnement en parallèle de prises en charges plus classiques, voire de les inclure dans un tel contexte, dans des projets de médiation animale ou de travail en binôme thérapeutique (avec orthophoniste, psychologue, psychomotricien par exemple, et un équithérapeute).

Il existe en France plusieurs équithérapeutes dont la formation initiale se situe dans le domaine paramédical, et pourtant peu de liens semblent être faits entre les divers aspects de l'accompagnement des patients, ou du moins cela reste peu fréquent.

Dans une optique de cohérence thérapeutique, il semblerait cependant que cela puisse être dans l'intérêt de chacun de créer une plus grande dynamique de communication autour des personnes prises en charge. Mais le manque de temps des professionnels, et parfois le manque de reconnaissance de la médiation animale en tant que volet thérapeutique et non activité de loisir, sont un frein à la constitution de tels réseaux. Nous ne pouvons qu'espérer que ce mémoire, à son humble niveau, pourra ouvrir des perspectives même minimales allant dans le sens d'une plus grande ouverture vers les thérapies à médiation équine, sous les diverses formes qu'elles puissent prendre.

# BIBLIOGRAPHIE

## Ouvrages généraux

- ANTHEUNIS P., ERCOLANI B., ROY S. (2005) Dialogoris
- BARREY J-C, Ethologie et écologie équine - Etudes des relations des chevaux entre eux, avec leur milieu et avec l'homme, Vigot, 2010, 208p
- BRIN et coll, Dictionnaire d'orthophonie, 3ème édition, ORTHO Editions, 2004, 303p
- CORRAZE J., Les communications non verbales, 1980, Paris : Presses Universitaires de France.
- COURTINAT H, WINNICOTT D.W. La mère suffisamment bonne, Editions Payot et Rivages, Paris, 2006
- DE LUBERSAC R, LALLERY H, La rééducation par l'équitation, Broché, 197p
- FRITH U., Autism, explaining the enigma, Blackwell, Oxford, 1989
- GEORGE F., Actualités sur la prise en charge des troubles envahissants du développement, Groupe De Boeck, 2011, 164p
- JAKOBSON R., Essais de Linguistique Générale, tome I, Les éditions de Minuit, 2003
- KILEY-WORTHINGTON M, Le comportement des chevaux, Broché, 1999
- LEBLANC M-A., L'esprit du cheval. Introduction à l'éthologie cognitive du cheval. Intelligence, cerveau, perception, Paris, Belin, 2010, 368 p
- LEROY M. & MASSON C., Les dysfonctionnements du langage chez l'enfant autiste : une étude de cas entre un et trois ans, Rousseau T. et Valette-Fruhinsholz F. Le langage oral :Donnees actuelles et perspectives en orthophonie, Ortho-edition, pp.89-110, 2010
- MALEN C et al, Etre cavalier Galop 1 à 4, Broché, 1994
- MARCOS H., De la communication prélinguistique au langage : formes et fonctions. Paris: L'Harmattan, 1998
- MONTAGNER H, L'enfant et l'animal, Enfance et Psy n°35, février 2007, Editions Eres, 192p
- MONTAGNER H, L'arbre enfant, une nouvelle approche du développement de l'enfant. Odile Jacob, 2006, 352p
- NADEL J & POITIER C (2002). Imiter et être imité dans le développement de l'intentionnalité. In Imiter pour découvrir l'humain : psychologie, neurobiologie robotique et philosophie de l'esprit. Edited by NADEL J & DECETY J. Paris : PUF, p. 83-104.

- NADER-GROSBOIS N., Le développement cognitif et communicatif du jeune enfant, 2006, De Boeck Supérieur, 526p
- PELLETIER-MILET C, Poneys et chevaux au secours de l'autisme, Belin, Paris, 2010
- REVARDEL J.L, Comprendre l'haptonomie, Presses Universitaires de France, 2007,250p
- ROGE B., Autisme, comprendre et agir, Editions Dunod, 2003, 210 p
- ROGERS S. & DAWSON G., Early Start Denver Model for young children with autism, promoting language, learning and engagement, Broché, 2010
- STERN D. N. (1985). Affect attunement., Frontiers of infant psychiatry: Vol. 2, J. D. Call, E. Galenson, & R. L. Tyson (Eds.), NewYork: Basic Books
- WINKIN Y., La nouvelle communication, Seuil, 1981, p24

### **Mémoires et thèses**

- COADALEN S. (2004). Étude différentielle de l'attention conjointe, du jeu symbolique, et de l'expression émotionnelle chez des enfants avec autisme suivis en thérapie d'échange et de développement. Mémoire de DEA de psychologie clinique et de psychopathologie, université Paris V, René Descartes
- COTTALORDA A-L., De l'impact d'une rééducation orthophonique sur l'évolution du développement de l'enfant autiste : étude d'une cohorte de 30 enfants suivis sur 3 ans, Mémoire d'orthophonie présenté à Montpellier, 2002
- DEFOSSE I., L'oralité alimentaire et l'oralité verbale : quelles perturbations chez l'enfant porteur d'autisme ?, Mémoire d'orthophonie présenté à Nancy, 2012, p32
- FILLOL C., L'évaluation psychomotrice des enfants TED : difficultés et aménagements, Mémoire de psychomotricité présenté à Toulouse, 2008
- LABRUYERE N., Approche neuropsychologique de l'autisme ; entre théorie de l'action et théorie de l'esprit, Thèse de médecine présentée à Lyon, 2006 p28-35
- MICHALON J, « L'animal thérapeute », socio anthropologie du soin par le contact animalier Tome I, Thèse de doctorat en sociologie et anthropologie politique présentée à l'Ecole Doctorale 483 Sciences sociales de l'Université de Lyon
- PHILIPPE C, Intervention de l'animal dans le cadre de la prise en charge des enfants avec TED par les structures médico-sociales en France métropolitaine ; état des lieux et propositions., Thèse présentée à Toulouse pour l'obtention du grade de docteur vétérinaire, 2014
- SOREAU A-C, Atelier orthophonique associant un chien auprès de deux jeunes autistes déficitaires, étude descriptive et apports, Mémoire d'orthophonie présenté à l'école de

### **Articles et publications**

- BARON-COHEN S, LESLIE AM & FRITH U (1985). Does the autistic child have a theory of mind ? *Cognition*, 21, 37-46
- BATES & coll, *The emergence of symbols: Cognition and communication in infancy*, New York: Academic Press, 1979
- BERNARD J-L, GUIDETTI M, ADRIEN J-L, BARTHELEMY C, Etude des gestes conventionnels chez des enfants autistes à partir d'une analyse de films familiaux, *Devenir vol 14, mars 2002* , p. 265-281
- BRUNER J.R., From communication to language, a psychological perspective, *Cognition*, 3, 1975, pp 255-287
- CARPENTER & coll, Social cognition, joint attention, and communicative competence from 9 to 15 months of age, *Monographs of the society of research in child development*, Vol 63 N°4, 1998, 176p
- COLLETA J-M., «Le co-développement du langage et des gestes chez l'enfant âgé de trois ans et plus. Avancées récentes »,in *Rééducation Orthophonique*, N° 246, juin 2011
- COQUET F., « Multicanalité de l'expression », in *Les entretiens de Bichat*, 2012
- COQUET F. & WITKO A., Comportements sémiotiques et multimodalité des conduites langagières, in *Rééducation orthophonique* N°246, juin 2011
- DE GIACOMMO A. & FOMBONNE E., Parental recognition of developmental abnormalities in autism, in *European Child and Adolescent Psychiatry*, septembre 1998
- DELFOUR F, SERVAIS V. (2012), L'animal dans le soin, entre théories et pratiques, *ANAE* n°117
- DUFAU H, « Rencontre avec Hubert Montagner », *Communication et organisation* [En ligne], 23 | 2003, mis en ligne le 27 mars 2012, consulté le 22 juin 2016. URL : <http://communicationorganisation.revues.org/286>
- ELSABBAGH M. & al, Global prevalence of autism and other pervasive developmental disorders, in *Wiley Periodicals*, 2012
- FOMBONNE E., The changing epidemiology of autism, in *Journal of Applied Research in Intellectual disabilities*, N°18, 2005
- GEPNER B (2008), Une nouvelle approche de l'autisme, des désordres de la communication neuronale aux désordres de la communication humaine, Laboratoire Parole et Langage, CNRS UMR n°6057

- GOLDIN-MEADOW S. & WAGNER ALIBALI M., Gesture's role in speaking, learning, and creating language, in *Annual Review of Psychology*, 2013
- GRANDGEORGES M, Le lien à l'animal permet-il une récupération sociale et cognitive chez l'enfant avec autisme ? *Psychologie*, Université Rennes 2, 2010
- GUIDETTI M., The emergence of pragmatics: forms and functions of conventional gestures in young French children, in *First Language* 22, 2002
- GUIDETTI M., TURQUOIS L., ADRIEN J.L., BARTHELEMY C., & BERNARD J.L., Aspects pragmatiques de la communication et du langage chez des enfants typiques et des enfants ultérieurement diagnostiqués autistes, in *Psychologie française*, 2004
- INGERSOLL B, The social role of imitation in autism, implication for the treatment of imitation deficits, *Infants & young children*, vol 21 n°2, 2008, pp 107-119
- IVERSON J.M. Multimodality in infancy: vocal-motor and speech-gesture coordinations in typical and atypical development. *Enfance*. Vol 62, n°3, 2010, p. 257-274
- LAINE F., TARDIF C., GEPNER B. & RAUZY S., Perception et imitation du mouvement dans l'autisme : une question de temps, in *Enfance* Vol 60 (2), Presses Universitaires de France, 2008
- LAURITSEN M, EWALD H, The genetics of autism, in *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 103 (6), 411-427, 2001
- LOCRET C., Trouble du spectre de l'autisme, dépression et émotions : étude du ressenti émotionnel dans une population d'enfants avec trouble du spectre de l'autisme. *Médecine humaine et pathologie*. 2014
- MEHRABIAN A. et FERRIS S.R., « Inference of attitudes from Nonverbal Communication in two channels », *Journal of Consulting Psychology*, 1967
- MONTFORT M. & MONFORT-JUAREZ I., Gestualité et troubles du langage, in *Rééducation orthophonique* N°246, p. 127
- MONTAGNER H. (1997), Les compétences sociales, une nouvelle grille de lecture des constructions enfantines et de leurs anomalies, *Communication et Organisation* n°12
- NADEL, L'imitation: un langage sans mots, rôle chez l'enfant atteint d'autisme, in *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence* N°53, 2005
- O'HAIRE M, Animal-assisted intervention for Autism Spectrum Disorder, a systematic literature review, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, November 2012
- O'HAIRE M, Review of current evidence and future directions in animal-assisted intervention for children with autism, *OA Autism* March 2013
- REYNOLDS A, The benefits of companion animals for children with autism, *The SCAS journal* Autumn 2009, 2009

- ROSENBERG E.L, EKMAN P, Facial expression and emotion, Neuroscience year, Supplement 3 to the Encyclopedia of Neuroscience, 1993, pp 51-52
- SCHOVANEC J., Entretien relaté dans un article du magazine *Pélerin* du 28 mars 2013
- SCHULTZ RT, GAUTHIER I, KLIN A, FULBRIGHT RK, ANDERSON AW, VOLKMAR F, SKUDLARSKI P, LACADIE C, COHEN DJ & GORE JC (2000). Abnormal Ventral Temporal Cortical Activity During Face Discrimination Among Individuals With Autism and Asperger Syndrome. *Archives of general Psychiatry*, 57, 331-340.
- STEINER P. (2005), Introduction cognitivisme et sciences cognitives, *Labyrinthe* n°20, OpenEditions p 13-39
- TOMCHEK SD. & DUNN W., Sensory processing in children with and without autism ; a comparative study using the short sensory profile, in *American Journal of Occupational Therapy*, N°61, 2007

### **Etudes et rapports gouvernementaux**

- BAGHDADLI A., AUSSILLOUX C., NOYER M., Interventions éducatives, pédagogiques et thérapeutiques proposées dans l'autisme, rapport présenté à la demande de la Direction Générale de l'Action Sociale, juin 2007
- BAGHDADLI A., NOYER S., AUSSILLOUX C., Interventions éducatives, pédagogiques et thérapeutiques proposées dans l'autisme, une revue de la littérature, Rapport de la DGAS, 2007
- FNO/ANCRA, Evaluation de la communication pragmatique et du langage dans le cadre des troubles autistiques, 2008
- HAS & Anesm, Enfants/Adolescents avec TED, interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées, mars 2012
- HAS, Critères diagnostiques de l'autisme infantile et autres troubles envahissants du développement, février 2013

### **Sites internet et entretiens**

- PARTICIPATE-AUTISME, L'autisme en chiffre [en ligne], <http://www.participe-autisme.be/go/fr/comprendre-l-autisme/qu-est-ce-que-l-autisme/autisme-en-chiffres.cfm>, consulté le 05/11/2015.
- DOHEN M., Conférence « Multimodalité de la communication humaine, la place du geste », 21 mai 2014, <http://mi2s.imag.fr/multimodalite-de-la-communication-humaine-la-place-du->

[geste-0](#), consulté le 20 juin 2015

- SOULIER O. Entretien « Sens de l'épidémie d'autisme », Congrès *Sortir de l'autisme*, Paris, 30 et 31 janvier 2016

# GLOSSAIRE

TSA : Trouble du spectre autistique

DSM-V : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Vème édition

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies et des problèmes de santé connexes – 10ème édition

HAS : Haute Autorité de Santé

CRA : Centre Ressource Autisme

TED : Trouble Envahissant du Développement (ancienne appellation des TSA)

CMP : Centre Médico-Psychologique

CATTP : Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel

IME : Institut Médico-Educatif

SFE : Société Française d'Equithérapie

FENTAC : Fédération Nationale de Thérapie Avec le Cheval

IFEq : Institut Français d'Equithérapie

AFIRAC: Association Française d'Information et de Recherche sur l'Animal de Compagnie

ANDRE : Association Nationale de Rééducation par l'Equitation

# TABLE DES ANNEXES

- Annexe 1 : Témoignages
- Annexe 2 : Pistes actuelles sur l'origine des troubles autistiques
- Annexe 3 : Recommandations de la HAS concernant la prise en charge des TSA
- Annexe 4 : Schéma récapitulatifs des différentes activités associant le handicap et le cheval
- Annexe 5 : Schéma récapitulatif des liens entre perception et cognition
- Annexe 6 : Grille d'observation utilisée lors des séances d'équithérapie
- Annexe 7 : Présentation des abréviations utilisées dans les graphes de cotation
- Annexe 8 : Questionnaire destiné aux parents (pré et post test)
- Annexe 9 : Liste des mots produits par N en 2009
- Annexe 10 : Note d'évolution transmise aux parents de M en Avril 2016
- Annexe 11 : Note d'évolution transmise aux parents de R en Avril 2016
- Annexe 12 : Note d'évolution transmise aux parents de N en Avril 2016

## ANNEXE 1

Josef Schovanec, témoignage donné au magazine *Pèlerin* du 28 mars 2013 [24]

*« La personne a du mal à interagir avec les autres. Elle n'arrive pas à apprendre le jeu social et ses codes. Vous pouvez avoir un prix Nobel et ne pas savoir dire bonjour de façon adaptée. Imaginez que vous soyez propulsé au Japon. À quelle distance de l'autre se tenir ? Quelles formules de politesse employer ? C'est ça l'autisme. À l'école, par exemple, je parlais avec un langage pédant, je disais « bonjour monsieur » à mes camarades. À 7 ans ! [...] À la fin de ma grande section, il a été question de me faire redoubler car je n'avais pas les compétences relationnelles requises. S'il avait fallu attendre que je les acquière, je ne serais toujours pas passé au CP ! »*

Témoignage de Temple Grandin, docteur et chercheuse américaine renommée et diagnostiquée autiste à 4 ans.

*« Tournoyer était une autre de mes activités préférées. Je m'asseyais par terre et je tournais en rond. La pièce tournait avec moi. Ce comportement d'autostimulation me donnait une sensation de puissance : je contrôlais les choses. [...] Je me rends compte que les enfants non-autistes prennent aussi plaisir à tourner sur une balançoire. Toute la différence est que l'enfant autiste est obsédé par le tournoiement. [...] Intensément occupée par le mouvement de la pièce ou du couvercle qui tournait, je ne voyais ni n'entendais rien. Les gens autour de moi étaient transparents. Aucun son ne me détournait de ma fixation. C'était comme si j'étais sourde : même un bruit fort et soudain ne me faisait pas tressaillir hors de mon monde. »*

*(Temple Grandin, Ma Vie d'autiste, 1986)*

## ANNEXE 2

Anomalies cérébrales dans les troubles du spectre autistique.

Un bilan des anomalies cérébrales qui pourraient entrer en jeu dans la symptomatologie autistique, présenté ci-dessous, a été en grande partie retranscrit d'après la thèse de Claire Philippe. Cette thèse, intitulée « Intervention de l'animal dans le cadre de la prise en charge des enfants avec TED par les structures médico-sociales en France Métropolitaine : état des lieux et propositions », a été présentée à Toulouse en 2014 pour l'obtention du grade de Docteur Vétérinaire.

### > **Substance blanche et substance grise**

La croissance cérébrale semble présenter des particularités chez les enfants TSA, selon des données issues de l'imagerie cérébrale. Leur cerveau semble présenter une croissance plus rapide que les autres dès l'âge de 12 mois (périmètre crânien augmenté), et par la suite un ralentissement qui touche à la fois la substance blanche et la substance grise.

Cette anomalie semble toucher préférentiellement certaines régions du cerveau : les lobes frontaux sont plus touchés par cette hyperplasie que les lobes temporaux et pariétaux.

Cependant les conclusions de ces études ne sont pas toutes formelles sur la corrélation entre modification de la substance blanche et de la substance grise en rapport avec la symptomatologie des TSA.

Certaines supposent que la surabondance de substance blanche dans certaines régions cérébrales freinerait la conduction des informations au sein des structures corticales impliquées dans la cognition sociale.

Chez un individu du tout-venant, les connexions cérébrales se maintiennent ou sont éliminées en fonction des expériences propres à chacun. Dans le cas des individus souffrant de TSA, il semblerait que cette sélectivité soit anormale, et qu'ainsi des connexions inutiles seraient maintenues par production de signaux inadaptés par les structures nerveuses, au détriment d'autres connexions plus efficaces.

Par ailleurs, des modifications de substance grise ont été constatées dans certaines régions du cortex, où la masse neuronale semble augmentée et altérée, alors qu'elle semble déficitaire dans d'autres zones (lobe temporal supérieur, par exemple).

Il est donc possible que ces anomalies de substances blanche et grise soient à mettre en relation avec la symptomatologie des TSA.

## **> Anomalies du lobe temporal**

### *Anomalies structurelles*

Il a été relevé, comme énoncé précédemment, des anomalies de la masse neuronale chez les enfants présentant des TSA (Boddaert et al, 2004) ; au niveau du lobe temporal, les neurones seraient donc moins nombreux et organisés différemment.

### *Anomalies fonctionnelles*

On a également relevé une hypoperfusion au niveau du gyrus et du sillon temporal supérieur grâce aux imageries de Tomographie par émission de positons, zones concernées par l'anomalie de substance grise.

### *Répercussions cliniques*

Ces zones cérébrales gèrent la perception des informations à caractère socio-relationnel : mouvements corporels, regard, mimiques faciales... L'utilisation de ces informations est souvent dysfonctionnelle chez les enfants avec autisme (ils ne les perçoivent pas ou ne savent pas les analyser), ce qui peut laisser penser qu'une anomalie des régions temporales serait liée aux TSA.

Les techniques d'imagerie fonctionnelles semble appuyer cette hypothèse, en mettant en évidence des dysfonctionnements des régions précédemment citées lors de la réalisation de tâches cognitives

Par exemple, le sillon temporal supérieur (aire du traitement cognitif des sons et de la voix), ne semble pas être correctement activé chez les sujets avec TSA lorsqu'ils entendent une voix humaine, alors qu'il est sollicité dans le cas d'un groupe de sujets typiques.

D'autre part, le gyrus fusiforme (qui joue un rôle dans la reconnaissance des visages) ne semble pas non plus s'activer lors de la présentation d'un visage humain à la personne avec TSA ; en revanche, le gyrus temporal inférieur est actif, alors qu'il ne devrait normalement jouer un rôle que lors de l'observation d'un objet.

## **> Anomalies de l'amygdale**

L'amygdale est une région cérébrale de petite taille, qui permet de traiter les réactions émotionnelles pour faire le lien avec la constitution de la mémoire et des souvenirs. Située à proximité du système limbique, son rôle est essentiel pour établir une relation entre les perceptions et stimulations extérieures, les expériences vécues, et les émotions ressenties. Il est donc aisé de comprendre la place cruciale qu'elle occupe dans la construction de l'individu, son fonctionnement cognitif et psychologique.

### *Anomalies structurelles*

Il apparaît que l'amygdale connaît une anomalie de croissance chez les sujets avec TSA. Elle se développe de façon plus importante que chez les sujets typiques durant les premières années de la vie [53], mais par la suite elle croît plus lentement : le résultat est une hypoplasie de l'amygdale une fois à l'adolescence. A l'échelle microscopique, d'autres anomalies ont été détectées (au cours d'études post-mortem) : la densité neuronale semble augmentée, la taille des neurones diminuée...

#### *Anomalies fonctionnelles*

La zone amygdalo-hippocampique droite présente une hypoperfusion dans le cas des TSA ; cela la rend dysfonctionnelle et ne permet pas un traitement correct des réactions émotionnelles.

D'autre part, l'IRMf semble montrer que l'amygdale ne s'active pas de façon normale lors de l'observation d'un visage par un sujet présentant un TSA. [54]

#### *Répercussions cliniques*

Le dysfonctionnement de l'amygdale expliquerait donc les difficultés des individus avec TSA dans la perception et l'analyse des réactions émotionnelles des autres, et donc dans l'établissement de relations sociales adaptées.

Par ailleurs, ces anomalies constatées auraient aussi un rôle dans l'anxiété chronique qui accompagne souvent les TSA, liée aux difficultés de compréhension et de perception de l'environnement.

### **> Anomalies du cervelet**

#### *Altération structurelle*

D'après certaines études, il apparaît que le volume du cervelet soit augmenté chez les personnes avec TSA (en rapport avec la croissance plus importante du volume cérébral dans son ensemble) ; pourtant, des structures internes au cervelet semblent de taille réduite. C'est par exemple le cas du vermis cérébelleux postéro-supérieur, mais cette anomalie paraît se retrouver également dans d'autres pathologies comme les déficiences mentales ou encore les troubles psychiatriques.

#### *Répercussions cliniques*

On constate d'après des études post-mortem que le nombre de cellules de Purkinje au sein du cervelet est réduit chez les individus TSA. La conséquence de cette particularité serait une persistance de connexions cérébrales accessoires, qui devraient normalement disparaître au profit de connexions plus importantes en fonction des expériences vécues par le sujet. Ce maintien n'est

pas fonctionnel et empêche une activité cognitive efficace.

Les cellules de Purkinje sont majoritaires dans le cervelet ; elles sont responsables des informations efferentes et les transmettent vers le bulbe (pour l'équilibre), le cortex (en passant par le thalamus, pour la motricité) et la moëlle ( pour le tonus). Le dysfonctionnement lié aux cellules de Purkinje chez les personnes TSA pourrait donc expliquer les troubles de la motricité souvent constatés au sein de cette population.

### **> Altération des neurones miroirs**

Au cours des années 1990, il a été découvert dans le cerveau de singes des neurones particuliers, dans l'aire F5 du cortex prémoteur ventral. Leur spécificité réside dans leur activation ; ces neurones entrent en jeu lorsque le singe effectue un mouvement, mais émettent également des potentiels d'action si le singe observe un congénère faire ce même mouvement. C'est pour cette raison que ces neurones ont été baptisés « neurones miroirs », car ils réagissent lorsque le sujet voit reproduit son mouvement par un autre.

Le fonctionnement des neurones miroirs est sans doute un point essentiel dans la capacité à se représenter les intentions et les émotions d'autrui, puisque le cerveau « s'approprie » le mouvement de l'autre (donc son langage corporel), ce qui permet de décoder les messages implicites transmis par la communication non-verbale. Cette intégration des signaux émis par un autre que soi est essentielle dans l'établissement d'une relation entre individus, car c'est par ce biais que peut naître la théorie de l'esprit (donc la capacité à attribuer à l'autre des états mentaux, des émotions et des croyances qui ne sont pas les siennes).

L'aire F5 du singe correspond à l'aire de Broca chez l'homme, et le rôle des neurones miroirs serait donc tout aussi crucial dans la communication humaine.

Les neurones miroirs seraient donc fortement impliqués dans les processus d'imitation, d'apprentissage et d'attention conjointe, qui entrent en jeu dans l'acquisition du langage et des habiletés sociales. Le déficit observé chez les personnes avec TSA dans plusieurs de ces domaines pourrait donc être mis en relation avec un dysfonctionnement de l'action des neurones miroirs.

Il semblerait que les neurones miroirs d'un sujet autistes puissent s'activer (car l'imitation est présente a minima) mais bien plus faiblement que chez un sujet typique.

### **> Altération du codage temporel**

Une autre hypothèse soutenue notamment par Gepner serait celle d'un défaut dans le

codage temporel des événements sensoriels et moteurs, ainsi que du couplage sensorimoteur. Le siège de ces anomalies serait le cervelet. Le concept de codage temporel désigne la capacité des structures cérébrales de traitement de l'information (ensembles neuronaux) à se synchroniser pour constituer avec la multitude des signaux reçus (simultanément ou non) un ensemble cohérent et permettant de produire une image du monde complète, donc une réponse adaptée.

Or, il semblerait que les personnes autistes présentent un défaut de synchronisation des potentiels d'action de fréquence élevée (« ondes gamma », témoins d'une activité cérébrale intense) entre des ensembles neuronaux n'étant pas en contact direct. D'après Welsh et al. (2005), on retrouverait dans le cerveau des autistes des anomalies structurelles de l'olive inférieure qui altèreraient la liaison olivo-cerebelleuse. La synchronisation neuronale de l'olive inférieure ne pourrait donc se faire de façon correcte, entraînant par là un rythme électrique incohérent en sortie qui nuirait à l'intégration et au traitement complexe des informations sensorielles. Ainsi, ce défaut de synchronisation ralentirait fortement l'établissement d'une perception sensorielle cohérente, donc la constitution d'une réponse adéquate : les différentes modalités sensorielles ne sont pas perçues de façon complètes ou synchrones, et le couplage sensoriel n'est plus efficient.

C'est notamment à partir de cette thèse d'un défaut de codage temporel que Gepner développe la théorie de « malvoyance du mouvement » ou « malvoyance de l'e-motion », sur laquelle nous reviendrons dans la partie suivante traitant des divers modèles explicatifs de l'autisme.

Une autre expérience menée par Brown en 2005 témoigne au contraire d'un excès de synchronisation neuronale d'ondes gamma chez les enfants atteints d'autisme dans l'observation du motif de formes illusoires de Kanizsa (il s'agit d'une forme que l'on peut percevoir subjectivement à partir de contours suggérés mais non concrétisés au sein d'une superposition de figures géométriques). Il semblerait donc, d'après Gepner lui-même, que l'on soit face à une problématique duelle ; il peut exister chez les enfants autistes un défaut ou au contraire un excès de synchronisation neuronale, délétère dans les deux cas pour l'intégration sensorielle.

C'est à partir de ce constat que Gepner évoque le concept de dyssynchronie multisystème, rendant compte des effets de cette hyper ou hyposynchronisation chez les enfants présentant un TSA. Dans le cas d'une analyse de stimuli visuels, cette dyssynchronie entraînerait une mauvaise coordination des signaux entre la voie visuelle dorsale, le cervelet, le système visuel magnocellulaire, le sillon temporal supérieur et l'ensemble des neurones miroirs. En outre, par ce que l'on peut appeler un effet « tâche d'huile », cela pourrait s'étendre à d'autres ensembles neuronaux proches.

## **ANNEXE 3**

Recommandations de la Haute Autorité de Santé concernant la prise en charge des troubles autistiques

### **« > Associer l'enfant/adolescent et ses parents**

- Respecter la singularité de l'enfant et de sa famille
- Co-élaborer le projet d'interventions avec les parents
- Utiliser un mode commun de communication et d'interactions avec l'enfant/adolescent ; recourir pour l'enfant/adolescent s'exprimant peu oralement aux outils de communication alternative ou augmentée le plus tôt possible de manière cohérente dans les différents lieux de vie

### **> Évaluer régulièrement le développement de l'enfant/adolescent et son état de santé**

- Effectuer, avec l'accord des parents, une évaluation initiale du fonctionnement de leur enfant au plus tard dans les 3 mois après la première consultation ayant évoqué un trouble du développement (phase diagnostique)
- Réaliser au minimum une fois par an par l'équipe d'interventions une évaluation dans les domaines du fonctionnement, de la participation et des facteurs environnementaux, afin de suivre l'évolution du développement de l'enfant/adolescent et de son état de santé (phase de suivi): communication et langage, interactions sociales, domaines cognitif, sensoriel et moteur, émotions et comportement, domaine somatique, autonomie dans les activités quotidiennes et apprentissages, notamment scolaires et préprofessionnels
- Lier évaluations et élaboration du projet personnalisé d'interventions

### **> Proposer un projet personnalisé d'interventions précoces, globales et coordonnées**

- Débuter avant 4 ans et dans les 3 mois suivant le diagnostic des interventions personnalisées, globales et coordonnées, fondées sur une approche éducative, comportementale et développementale, qu'il y ait ou non retard mental associé
- Aucune approche éducative ou thérapeutique ne peut prétendre restaurer un fonctionnement normal ou améliorer le fonctionnement et la participation de la totalité des enfants/adolescents avec TED

### **> Encadrer les prescriptions médicamenteuses**

- Solliciter un avis médical à la recherche d'une cause somatique en cas de changement de comportement brutal ou inexplicé et prescrire les traitements médicamenteux recommandés en cas de douleur, épilepsie ou comorbidités somatiques, actuellement

sous-diagnostiquées

- Aucun traitement médicamenteux ne guérit l'autisme ou les TED; les psychotropes peuvent être considérés en seconde intention (dépression, anxiété, troubles du comportement); ils doivent être prescrits de manière exceptionnelle et temporaire

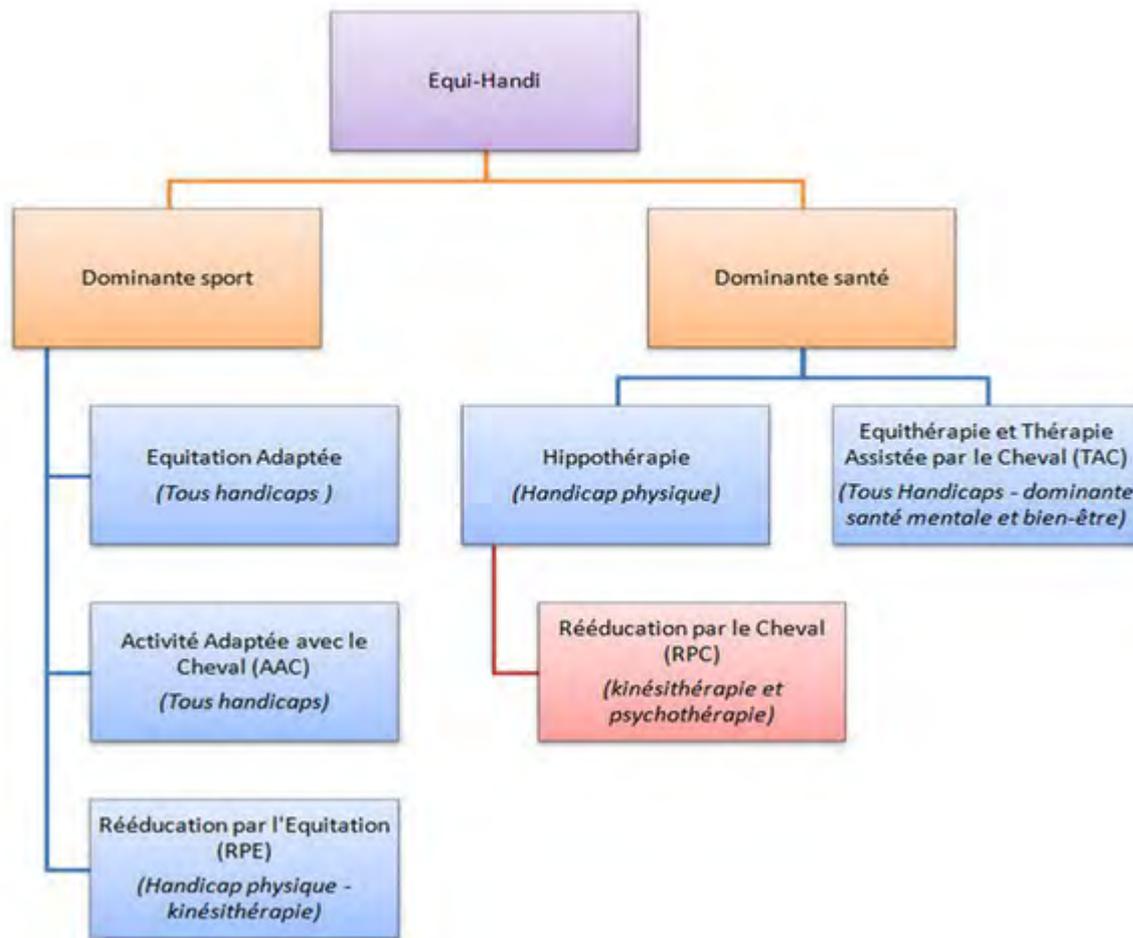
**> Coordonner et former les différents acteurs**

- Désigner un professionnel ou un binôme au sein de l'équipe d'interventions chargé d'assurer la coordination, la continuité et la complémentarité des interventions, tout au long du parcours de l'enfant/adolescent
- Être vigilant et préparer les périodes et situations de transition (ex. adolescence, changement d'équipe)
- Réaliser régulièrement tous les 2 ou 3 ans une formation permettant l'actualisation des connaissances sur l'autisme et les TED et les interventions recommandées

**> Développer les travaux de recherche clinique »**

## ANNEXE 4

Schéma présentant les différentes branches spécifiques des activités associant le cheval.

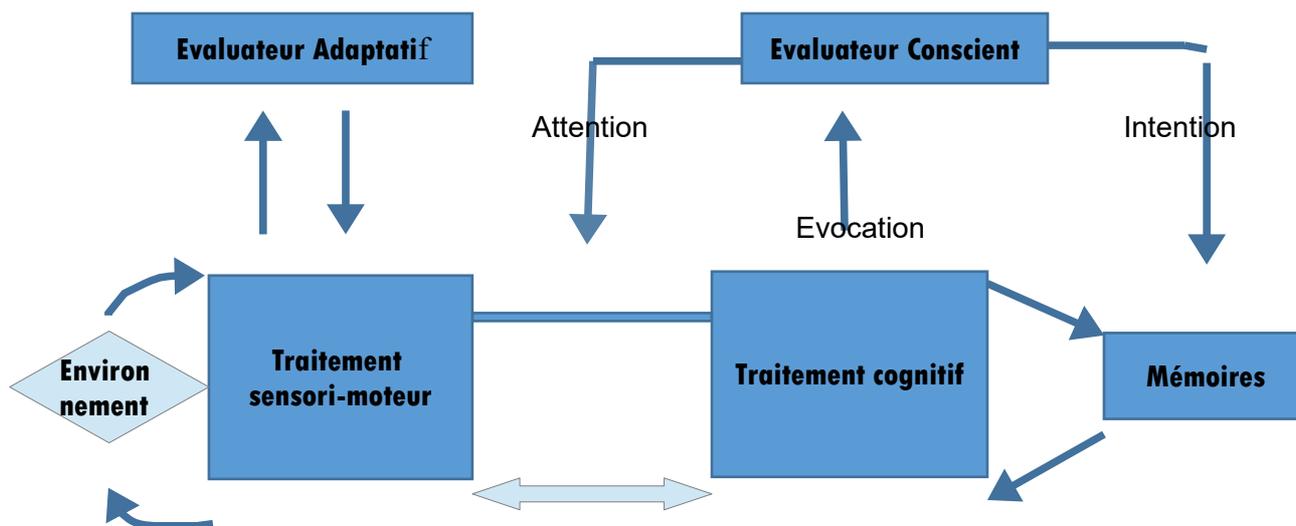


<https://sites.google.com/site/equitationadaptee/generalites/definitions>

## ANNEXE 5

Schéma représentant la relation entre perception et cognition

Source : PAILLARD J., « Les niveaux sensorimoteurs et cognitifs du contrôle de l'action », in LAURENT M. & THERME P. (eds), *Recherches en activités physiques et sportives*, publication du centre de recherche de l'UEREPS, Université Aix-Marseille II, 1985, pp147-163.



## ANNEXE 6

Grille d'observation au cours des séances

<b>Compétences socles</b>		0 à 3
Imitation vocale		
Imitation motrice		
Pointage proto impératif		
Pointage proto déclaratif		
Tour de rôle		
Regard adressé à l'adulte		
Regard adressé au poney		
Attention conjointe/partagée		
Elan à l'interaction		
<b>Communication et productions vocales</b>		0 à 3
Posture/Proxémique avec l'adulte	descriptif	
Posture/Proxémique avec le poney	descriptif	
Vocalisations		
Mots intelligibles adaptés au contexte		
Mots intelligibles sans lien avec le contexte		
Jargon		
Echolalies immédiates		
Echolalies différées		
Toucher / Contact vers l'adulte		
Mimiques		
Toucher / Contact vers le poney		
Gestuelle d'expression codifiée		
<b>Comportement</b>		
Orientation aux bruits		
Poursuite visuelle		
Exploration sensorielle		
Orientation à la parole		
Stéréotypies		
<b>Fonctions de communication</b>		A ou N
Exprimer une demande		
Exprimer une émotion		
Initier l'échange		
<b>Versant réceptif/Compréhension</b>		0 à 3
Répondre à une consigne simple :		
« Donne »		
« Prends / Tiens »		
« Mets cela dans... »		
« Va »		
« Viens »		
Rapport aux objets (utilisation conventionnelle)		
Apprentissage		

## **ANNEXE 7**

Présentation des abréviations utilisées dans les graphiques de résultats concernant les observations en séance d'équithérapie :

### **a. Compétences socles/Prérequis à la communication**

Nous rappelons que cette catégorie regroupe les items suivants :

- imitation vocale (IV)
- imitation motrice (IM)
- pointage proto-impératif (PPI)
- pointage proto-déclaratif (PPD)
- tour de rôle (TR)
- regards adressés à l'adulte (RA)
- regards adressés au poney (RP)
- attention conjointe/partagée (AC)
- élan à l'interaction (EI)

Chaque item est coté de 0 à 3 en fonction de l'importance de sa survenue ou sa fréquence.

### **b. Communication et productions vocales**

Cette catégorie regroupe les items suivants, cotés de 0 à 3 :

- vocalisations (V)
- mots intelligibles adaptés au contexte (MIA)
- mots intelligibles sans lien avec le contexte (MII)
- jargon (J)
- écholalies immédiates (EchI)
- écholalies différées (EchD)
- toucher/contact vers l'adulte (TA)
- mimiques (M)
- toucher/contact vers le poney (TP)
- gestuelle d'expression codifiée (GEC)

### **c. Comportement**

Cette catégorie regroupe les items suivants, cotés de 0 à 3 :

- orientation aux bruits (OB)
- poursuite visuelle (PV)
- exploration sensorielle (ES)
- orientation à la parole (OP)

- stéréotypies (S)

#### **d. Fonctions de communication**

Cette catégorie regroupe les items suivants, cotés de 0 à 3 :

- exprimer une demande (ED)
- exprimer une émotion (EE)
- initier l'échange (IE)

#### **e. Versant réceptif/compréhension**

Cette catégorie regroupe les items suivants, cotés de 0 à 3 :

- réponse à une consigne verbale simple (« donne, prends, viens, va, mets cela dans... ») (RC)
- rapport aux objets, utilisation conventionnelle (RO)
- apprentissage (A)

Etant donné les différentes consignes observées dans « réponse à une consigne verbale simple », et la réponse variable selon la demande, nous avons coté séparément chaque sous-item (5 consignes spécifiques) et fait la moyenne des cotations, par choix de rester lisible et ne pas multiplier les graphes.

Par ailleurs, lors de la première évaluation, nous ne pouvions bien sûr pas coter l'item « apprentissage », qui s'intéresse à la capacité de l'enfant à réinvestir l'utilisation apprise ou montrée d'un objet au cours du temps.

Ces mécanismes de cotation seront repris pour les trois enfants.

## ANNEXE 8

### QUESTIONNAIRE PARENTS Evaluation Pré et Post-test

- **Compétences sociales**

**> Imitation vocale :**

Votre enfant essaie-t-il d'imiter vos paroles, sons, bruits ?

Lesquels ou comment ?

**> Imitation Motrice :**

Votre enfant essaie-t-il d'imiter vos gestes expressifs (fonction de communication) ?

Votre enfant essaie-t-il d'imiter vos gestes du quotidien ?

**> Pointage proto impératif**

Votre enfant pointe-t-il pour demander un objet, une action ?

**> Pointage proto déclaratif**

Votre enfant pointe-t-il pour simplement vous montrer quelque chose, attirer votre attention, appeler un commentaire sur quelque chose qui l'intéresse ?

**> Tour de rôle :**

Vous semble-t-il que votre enfant soit capable de gérer un échange, c'est à dire attendre son tour pour s'exprimer ou jouer, ou les chevauchements sont ils fréquents ?

**> Regard adressé à l'interlocuteur :**

Votre enfant regarde-t-il spontanément votre visage lorsque vous lui parlez ?

Si non, le fait-il quand vous lui demandez ?

**> Communication par le regard :**

Votre enfant exprime-t-il parfois des choses simplement par le regard ? (regarder un objet qu'il désire sans le pointer, vous interroger du regard...)

**> Attention conjointe/partagée :**

Votre enfant essaie-t-il d'attirer votre attention sur quelque chose qui l'intéresse pour partager cela avec vous ?

Lorsque vous essayez d'attirer l'attention de votre enfant vers un objet ou une situation, est-il réceptif ?

- **Communication et productions vocales**

**> Proxémie avec l'adulte :**

Votre enfant a-t-il tendance à se tenir très près de vous lorsque vous échangez ? Plutôt loin ?

**> Proxémie avec d'autres enfants :**

**> Vocalisations expressives :**

Votre enfant émet-il des bruits ou vocalisations dans certaines situations particulières (qui le réjouissent, le rendent triste) ?

Sans raison particulière ?

**> Mots intelligibles adaptés au contexte :**

Votre enfant prononce-t-il spontanément des mots intelligibles adaptés au contexte ? Savez vous environ combien, ou lesquels ?

Dans quelles situations ?

**> Mots intelligibles sans rapport avec le contexte :**

Votre enfant prononce-t-il parfois spontanément des mots intelligibles sans lien avec le contexte ?

Des exemples ? (contexte, mots)

**> Jargon :**

Votre enfant s'exprime-t-il parfois dans un jargon ?

Votre enfant produit -l parfois un jargon qui ne semble pas adressé ?

Des exemples de situations ?

**> Echolalies immédiates :**

Votre enfant répète-t-il des mots que vous venez de prononcer ?

Combien environ ou lesquels ?

Dans quelles situations ?

**> Echolalies différées :**

Votre enfant prononce-t-il parfois des mots ou groupes de mots qu'il a déjà entendus, en répétition différée ?

Lesquels ou dans quelles situations ?

**> Toucher/contact avec l'adulte :**

Votre enfant s'exprime-t-il parfois par le toucher, contact ?

Quand, comment ?

**> Toucher/contact avec les autres enfants :**

**> Gestuelle d'expression codifiée :**

Votre enfant produit il parfois des gestes communicatifs conventionnels spontanément ?

Sur demande ? (au revoir, bonjour, non, oui)

- **Comportement**

**> Orientation aux bruits :**

Lorsqu'un bruit connu de votre enfant survient, observez vous une réaction ? (voiture, chien qui aboie, porte d'entrée qui s'ouvre ou sonnette...)

Lorsqu'un bruit inhabituel survient, observez vous une réaction ? (klaxon, sirène, cri...)

**> Poursuite visuelle :**

Votre enfant essaie-t-il de suivre du regard un objet-cible en mouvement ? (bulles, jeu que vous tenez dans la main ...)

**> Exploration sensorielle :**

Votre enfant a-t-il un mode sensoriel privilégié dans l'exploration de son environnement et des objets ? (mettre à la bouche, sentir, frapper, caresser, toucher...)

**> Orientation à la parole :**

Votre enfant se tourne-t-il spontanément vers une personne qui se met à parler ?

**> Stéréotypies :**

Votre enfant présente-t-il des stéréotypies (mouvements répétitifs qui ne semblent pas avoir d'utilité dans la communication ou l'exploration) ?

Lesquelles ?

Dans quelles situations ?

**> Réaction à la frustration :**

Comment votre enfant réagit-il lorsque vous n'accédez pas à une demande, exprimez un refus ?

**> Réaction à la satisfaction :**

Comment votre enfant réagit-il lorsque vous accédez à une demande, se trouve en situation de plaisir ?

• **Fonctions de communication**

**> Exprimer une demande :**

Que fait votre enfant lorsqu'il souhaite obtenir quelque chose ?

La demande vous est elle manifestement adressée ? (regard, appel...)

**> Exprimer une émotion :**

Votre enfant semble-t-il capable d'exprimer une émotion spontanément ? (joie, tristesse, surprise, colère)

**> Initier l'échange :**

Comment votre enfant exprime-t-il une envie de communiquer ? (vocalisation, regard, geste...)

• **Versant réceptif- Compréhension**

**> Répondre à une consigne simple :**

« donne »

« prends/tiens »

« mets cela dans... »

« va.. »  
« viens »

Y a-t-il des consignes auxquelles votre enfant répond sans erreur et de façon systématique qui ne sont pas citées ?

**> Rapport aux objets (utilisation conventionnelle ou non) :**

Votre enfant utilise-t-il les objets du quotidien de façon usuelle ? (couverts, interrupteur, vêtements, jouets...)

Si non, avez vous des exemples ?

**> Apprentissage :**

Trouvez vous que votre enfant apprenne rapidement à utiliser de nouveaux objets, lorsqu'on lui en montre l'usage ?

## ANNEXE 9

Liste des mots utilisés en spontané par N en 2012

« c'è (mot passe partout)  
c'est chaud  
d'eau à boire (pour boire ou jouer avec l'eau)  
CD (musique, mais peut parfois désigner un livre)  
pomme (pour désigner un aliment)  
chocolat  
thomas (mot passe partout, initialement thomas le train)  
train  
manger  
dodo  
vas y (pour sortir ou prendre un moyen du transport)  
mamie (toutes les personnes qui interviennent auprès de lui)  
a bobo (myoclonies ou douleur)  
tais toi  
oui-oui (mot passe partout)  
vache (idem)  
bravo  
frite  
a do (pour feuilles et tiges)  
étoile (pour les fleurs)  
c'est bon  
ballon (pâte à modeler)  
du lait (manger ou goûter) »

## **ANNEXE 10**

Note d'évolution transmises au parents de M en Avril 2016

*A l'attention de M et Mme S*

### **NOTE D'EVOLUTION AVRIL 2016 PROJET EQUITHERAPIE-ORTHOPHONIE**

Cet écrit est un retour sur les évolutions de votre enfant M S, réalisé au cours du mois d'avril 2016.

M est âgée à ce jour de 8 ans. Elle a suivi 12 séances entre septembre 2015 et avril 2016, à un rythme d'une séance par semaine hors vacances et absences.

#### **I / COMPORTEMENT GENERAL**

M s'est au départ montré très inquiète à la séparation d'avec sa maman. Les premières séances ont été compliquées par des pleurs et des cris importants, qui ne s'arrêtaient qu'une fois à cheval. Une contenance physique était nécessaire pour la guider dans les différentes activités de soin et de travail de la séance. M était peu coopérante et manifestait sa détresse, mais ne présentait pas de comportements agressifs envers elle ou autrui.

Les premières rencontres avec les poneys suscitaient des pleurs, des réactions d'évitement et de peur. M pouvait toucher brièvement les animaux et en particulier son poney Kirikou, mais semblait ne pas y trouver de réconfort ni de réel plaisir.

A l'heure actuelle, M a beaucoup évolué sur ce plan. La séparation ne pose aucun problème et elle est très visiblement heureuse de venir avec nous en séance. La guidance physique n'est plus nécessaire, elle a parfaitement intégré le cadre et peut réaliser seule la plupart des activités qu'elle connaît dans le rituel de la séance.

Le contact des poneys et de Kirikou est apprécié et de plus en plus recherché.

Sur le plan des stéréotypies, nous pouvons constater une légère régression de leur fréquence. Cependant, M produit toujours des mouvements de mains et des attitudes stéréotypiques dans les temps de la séance où elle est le moins sollicitée. Certains objets incitent M à produire des comportements de stimulation sensorielle (sentir les brosses, les objets de travail), mais elle ne cherche presque plus à les porter à sa bouche.

M accepte volontiers de donner le « ça » ou le chewing-gum qu'elle a souvent à la bouche en arrivant.

#### **II / ATTENTION**

L'attention de M est très fluctuante d'une séance à l'autre. Mais, globalement, elle est plus

présente à ce qu'elle fait, plus facile à mobiliser et à remobiliser lors de moments de « décrochage » attentionnel.

Lors de moments d'absence ou de débordements d'excitation difficiles à canaliser pour Maïssa, il semble qu'une « contention bienveillante » légère puisse l'aider. Un contact enveloppant (maintenant qu'elle est en confiance) peut l'apaiser ou la ramener à une réelle présence dans la séance.

### **III / COMMUNICATION NON-VERBALE / PRE-REQUIS AU LANGAGE**

Plusieurs aspects de la communication non verbale et des pré-requis à la communication ont bien évolué depuis le début des séances.

#### **> Regard**

Le regard est en nette progression chez M. Nous constatons de plus en plus de regards adressés, à nous mais également au poney. Elle peut parfois initier des échanges et des interactions avec nous par le regard, pour demander de l'attention ou de l'aide (fonctions de communication).

En début d'année, nous pouvions observer un regard très mobile : M regardait souvent vers le haut, autour d'elle mais sans se fixer réellement. Elle n'observait presque jamais ses mains lorsqu'elle effectuait une activité, ce qui est aujourd'hui plus systématique et sur plusieurs secondes. La coordination oculo-manuelle est donc en progression.

Le poney, qui était au départ presque ignoré et semblait être considéré comme un objet de confort lors des temps montés uniquement, prend peu à peu une place de partenaire. M peut le regarder lorsqu'il marche près d'elle, et prend plus en compte sa présence.

La poursuite visuelle du poney est possible lorsqu'il se déplace en liberté, ce qui est cohérent avec la meilleure relation qui s'est tissée entre l'animal et M.

#### **> Proxémique**

La proxémique (proximité aux autres lors des échanges) est également en évolution. M apprécie de plus en plus de se tenir proche de nous et montre de nombreuses manifestations d'affections qui s'apparentent désormais véritablement à des comportements d'interaction ; au début des séances, la proximité était possible mais peu investie d'un rôle relationnel. Il semblait s'agir plutôt de comportements d'exploration sur un plan sensoriel (toucher les mains, les vêtements...).

De même, M aime se tenir proche du poney et instaure une interaction avec l'animal en se tenant spontanément plus proche de lui, par exemple lors des temps de liberté.

Le contact avec Kirikou est plus naturel et semble procurer du plaisir à M : elle le caresse volontiers lors des temps de soin et de liberté.

#### **> Imitation**

Les comportements d'imitation gestuelle sont plus nombreux mais restent à renforcer. Ils peuvent souvent être parasités par des baisses d'attention qui nécessitent de remobiliser M.

Mais nous notons que certains comportements sont apparus spontanément au cours des dernières séances, tels que la volonté d'attacher son poney ou de lui mettre le licol, ce qu'elle a vu faire systématiquement depuis le début de l'année. Une imitation différée se met donc en place, renforcée par la motivation de M.

Le brossage du poney peut être réalisé avec très peu de guidance physique ou verbale, à condition toutefois que M soit disponible et présente à cet instant.

### > **Mimiques**

Sur le plan des mimiques faciales, nous notons de remarquables changements chez M à partir de décembre/janvier. Elle présentait au départ un visage très fermé, cohérent avec une attitude un peu avachie et peu ouverte sur l'extérieur. Il était très difficile de déceler le plaisir sur ses expressions faciales, le seul indicateur de son calme était l'absence de pleurs ou de protestations. Aujourd'hui, M semble plus détendue et cela se lit sur son visage : elle est plus ouverte, disponible et sourit fréquemment lorsqu'elle est satisfaite.

L'expression des émotions est beaucoup plus visible, et semble de plus en plus adaptée : désormais, elle manifeste de moins en moins son plaisir par des comportements de type stéréotypiques où elle « déchargeait » son émotion par des mouvements du grand corps, mais peut sourire ou rire en nous sollicitant (ou parfois le poney) par un contact physique.

### > **Pointage**

Le pointage n'est pas présent lors des séances, en proto-impératif (demande) ou déclaratif (commentaire, partage d'intérêt). Lorsqu'elle souhaite quelque chose, elle propose l'objet à l'adulte ou le guide physiquement. Cependant, il est à noter que la démarche de faire des demandes est présente aujourd'hui :

- demande d'aide ou d'action (pour mettre le casque)
- demande d'attention (câlins)
- demande de permission : M peut aujourd'hui prendre seule le montoir pour l'amener près du poney (sans demande de notre part), se mettre debout dessus et nous regarder, semble-t-il pour demander la permission et l'aide nécessaire pour monter.

### > **Attention conjointe**

L'attention conjointe est désormais possible, de façon brève mais observable par rapport au début de l'année. M peut suivre notre pointage et y répondre de façon adaptée (lorsque nous lui montrons une partie du poney à brosser par exemple). Cela est à mettre en lien avec une meilleure fixation du regard, une plus grande motivation et coopération de la part de l'enfant dans le contexte des séances.

## **IV / COMMUNICATION VERBALE**

### > **Versant réceptif / compréhension**

Etant plus présente et coopérante, M montre désormais une meilleure compréhension contextuelle. Il est toutefois nécessaire le plus souvent d'appuyer les demandes verbales par des indications gestuelles (pointage, guidage physique léger).

Elle est plus facilement remobilisable simplement par appel de son prénom. Ce n'était pas le cas en début d'année, car M était trop parasitée par les stimulations extérieures, les autostimulations et la labilité attentionnelle.

Certains mots sont parfaitement compris sans soutien gestuel, en lien avec la motivation de l'enfant (casque notamment). Il est possible que la compréhension soit meilleure que ce que nous pouvons observer, mais que M n'ait pas toujours l'envie de répondre positivement à certaines demandes (concernant les images ou figurines d'animaux, par exemple, suivant ceux qu'elle préfère).

Elle ne manifeste cependant pas de comportements de fuite ou de protestation.

### > **Versant expressif**

M oralise beaucoup plus qu'en début d'année, mais il faut souligner que la plupart de ses productions relèvent du jargon ou de l'écholalie.

Un vocabulaire idiosyncrasique (mots propres à l'enfant) est très présent par moment, mais il est difficile d'y déceler des productions stables, reprises plusieurs fois. Des onomatopées et des exclamations traduisent souvent la joie de M.

Elle reprend de plus en plus nos productions lorsqu'elle sent notre insistance sur un mot (en dénomination par exemple, sur des images ou des figurines d'animaux). Il serait intéressant de renforcer l'appropriation d'un lexique fonctionnel, actif et non-écholalique, pour que Maïssa puisse faire le lien entre une demande verbale et un objet convoité.

Il me paraît important de souligner que M prend plaisir à jouer avec sa voix, au travers de mots ou pseudo-mots qu'elle nous adresse parfois avec de grandes démonstrations de joie. M est à l'aise et utilise les vocalisations pour exprimer son plaisir dans l'activité.

Sur les productions de M, nous pouvons entendre une nette amélioration de l'intelligibilité : l'articulation est meilleure et la voix de Maïssa est plus claire, un peu moins serrée et étouffée dans sa gorge. Cela est cohérent avec la détente générale que nous observons au cours des séances.

L'intensité sonore n'est pas toujours adaptée, dépendant surtout de l'état émotionnel et de l'enthousiasme de M. Elle peut s'exclamer ou crier fort dans les moments de grande stimulation sensorielle ou émotionnelle (retrouvailles) mais aussi chuchoter extrêmement bas certains mots (alors à peine audibles) dans des contextes d'activité plus calmes.

## **V / AUTRES EVOLUTIONS**

Les évolutions du regard et de l'attention peuvent expliquer la réussite aujourd'hui d'exercices d'échange de ballon, qui n'étaient pas possible au départ. M ne nous regardait pas, ne regardait pas le ballon et n'amorçait aucun mouvement pour le rattraper lorsque nous lui envoyions. Désormais, malgré la brièveté des regards, M peut réagir de façon adaptée et attraper le ballon avec une bonne coordination.

Sa posture est nettement plus dynamique ; elle n'est plus simplement portée par le bercement de l'animal, elle a pu s'adapter avec un meilleur accordage tonique à sa monture en mouvement.

M semble prendre beaucoup de plaisir à jouer avec le poney, sur des moments de plus en plus fréquents. Elle peut par exemple regarder les sabots du poney au pas à côté d'elle puis taper elle même des pieds en marchant.

## **BILAN GLOBAL**

L'évolution de M, tant sur les domaines communicationnels que du comportement, est tout à fait visible et encourageante. Si certains points restent encore à investir (verbalisation spontanée par exemple), il faut noter que des progrès significatifs sont apparus sur le plan relationnel : M manifeste plus clairement ses émotions et recherche de plus en plus le contact et l'interaction, avec l'adulte comme avec le poney.

L'expression des demandes (par la parole, les gestes ou le regard) est un point que nous souhaitons continuer à travailler, car il est intéressant que M puisse signifier une envie ou un besoin à l'adulte. Cette fonction de la communication commence à être investie, et il est à espérer que cela se poursuive y compris en dehors des séances.

## **ANNEXE 11**

Note d'évolution transmise aux parents de R en Avril 2016

*A l'attention de M et Mme C*

### **NOTE D'EVOLUTION AVRIL 2016 PROJET EQUITHERAPIE-ORTHOPHONIE**

Cet écrit est un retour sur les évolutions de votre enfant R C, réalisé au cours du mois d'avril 2016.

R est aujourd'hui âgé de 5 ans et 8 mois

Il vient en séances d'équithérapie de façon très suivie à raison de 2 fois par mois depuis septembre 2015.

#### **I / COMPORTEMENT GENERAL**

R est un petit garçon coopérant qui accepte facilement le cadre, les consignes et le contexte nouveau du centre équestre.

Dès le début des séances, R a manifesté spontanément une grande motivation à aller vers l'animal. Une certaine excitation était visible au contact de l'animal (sauts sur place) et peut encore être perçue aujourd'hui, mais de façon beaucoup plus rare. R est plus calme, car il a intégré le cadre des séances. Il semble toujours très heureux de venir, sautille pour rejoindre le pré du poney. Il en recherche le contact de façon active et ne manifeste aucune appréhension envers l'animal.

Cependant, il semble plus délicat au moment du soin; au début de l'année, il pouvait avoir des difficultés à gérer ses gestes pour brosser la tête du poney. Désormais, il est plus précautionneux et reste doux pour ne pas provoquer de mouvement de retrait de l'animal. Il apprécie particulièrement de donner une friandise au poney en fin de séance, et en profite souvent pour s'approcher de la bouche de l'animal pour le regarder mâcher.

Il peut aujourd'hui prendre et ranger seul les objets utilisés en séance sur incitation verbale : licol, brosse, casque, tapis ...

Des stéréotypies de tapotement étaient présentes les premiers mois, dès que R n'était pas directement mobilisé ou qu'il avait un nouvel objet en main. Aujourd'hui, ces comportements ont quasiment disparu.

#### **II / COMMUNICATION NON-VERBALE / PREREQUIS AU LANGAGE**

##### **> Regard**

R semble plus présent dans la relation avec nous. Le regard est plus présent et maintenu

plus longtemps.

Les évolutions sont cependant plus visibles avec le poney, que R a véritablement investi comme partenaire dans des moments de plaisir partagé. Il l'observe de près, regarde ses pieds, ses yeux, sa bouche. Il est très attentif à ses déplacements y compris lorsqu'il le tient en licol. R entre de façon très claire en relation avec l'animal ; il lui montre des objets, le caresse spontanément.

#### > **Proxémique**

Il n'est plus nécessaire de le tenir par la main pour se déplacer dans le club. L'intégration du cadre y est pour beaucoup, mais il semble également que R manifeste par sa proximité un plaisir à être avec nous, une confiance et une volonté d'interagir plus perceptible. Nous le sentons plus réellement « avec nous ».

Lors des séances, un temps de liberté avec le poney est proposé avant le travail. R apprécie beaucoup ces moments et suit l'animal spontanément, il en reste aussi proche que possible. De brefs moments de « jeu » apparaissent, où Rayan suit puis cherche à être suivi par le poney.

#### > **Pointage**

R peut pointer sur demande (« montre moi »), mais pas de façon systématique. Le pointage proto-déclaratif est donc possible. Il pointe très rarement pour demander un objet ; le pointage proto-impératif est peu investi.

#### > **Mimiques**

R est un petit garçon qui utilise semble-t-il peu les mimiques faciales, il présente un visage assez impassible la plupart du temps. Mais au contact du poney, il sourit et rit de plus en plus fréquemment.

#### > **Attention conjointe**

L'attention conjointe est possible avec R, qui suit du regard et réagit de façon adaptée lorsque nous pointons.

Par moments, il essaie d'attirer l'attention du poney en lui montrant des objets appréciés. Il peut donc lui aussi initier des échanges de type attention partagée, puisqu'il sollicite le regard de l'animal.

#### > **Imitation**

Il est également plus dans une démarche d'imitation très spontanée, ce qui peut s'observer dans de nombreuses situations :

- il essaie aujourd'hui d'attacher seul son poney dans le manège pour les soins, sans que nous le lui ayons demandé.
- Il a observé et suivi le modèle que nous lui avons donné en début d'année pour brosser correctement le poney, et peut désormais le faire seul sans que cela lui soit demandé ou montré à nouveau.
- Lors des exercices, il reproduit naturellement les attitudes de l'adulte qui le guide : se tourner et marcher à l'envers, se baisser pour passer sous une arche en mousse, lever la main pour préparer l'arrêt du poney...

### III / COMMUNICATION VERBALE

#### > **Versant expressif**

R verbalise de plus en plus au cours des séances, mais il demeure des comportements écholaliques et du jargon.

Souvent, R répète le mot qui vient d'être prononcé, mais il est à noter que cela survient dans des situations « pseudo-appropriées », lorsque nous insistons sur un mot (nom d'objet, de partie du cheval, bonjour ou merci). Il ne reprendra par exemple pas systématiquement nos productions lorsque notre discours est fluent.

R peut répondre à des demandes de dénomination simples : couleurs, figurines ou images d'animaux.

Cependant, des mots sont apparus de façon spontanée ces dernières séances. Par exemple, R a pu dire « hoquet » (prononcé « okey ») au cours d'une séance où il a effectivement eu le hoquet à cheval. Il a également pu dire « ça commence ! » un jour où il venait de monter à cheval. Mais il a également pu lors de la séance du 1er avril s'exclamer « eh, attends moi, attends ! » à l'intention de la ponette Gaufrette qui trottait devant lui, en courant après elle. La fonction interactionnelle du langage, pour exprimer à la fois une demande et une émotion, semble donc émerger plus clairement dans ce contexte des séances.

Quelques exemples sont aussi importants à noter sur le plan de l'imitation vocale : lors d'une séance où le poney croquait dans du pain sec, R a reproduit volontairement le son de l'animal mâchant l'aliment bruyant. Il tente parfois également de reproduire les claquements de langue utilisés pour faire avancer sa monture.

Il reste encore un jargon assez présent, qui semble adressé tantôt à lui-même, tantôt (et de plus en plus) au poney. A titre d'exemple, lors d'une séance où il venait de ramener son poney au pré, il s'est amusé à l'appeler depuis un petit trou dans le mur de l'abri d'où il pouvait l'apercevoir. Mais sans appeler le poney par son nom (Gaufrette), il attirait son attention en s'exclamant plusieurs fois « Méri », mot que nous n'avons pas pu rattacher à une signification particulière.

### **> Versant réceptif / Compréhension**

R montre une bonne compréhension contextuelle. Il peut répondre très positivement aux consignes qui lui sont données, mais il faut souligner qu'elles restent simples et récurrentes (le vocabulaire est souvent similaire et repris de séance en séance). Des indications gestuelles viennent parfois appuyer les demandes (pointages, regard), mais même sans cet indigage R peut réussir des activités ou des actions avec très peu de délai (prendre ou ranger un objet, manipuler des anneaux de couleurs ou des figurines).

## **IV / ATTENTION**

R est plus facilement mobilisable et reste plus longtemps présent et concentré qu'au début de l'année. Il est possible que cela soit aussi à mettre en lien avec le fait que le cadre est à présent connu et les stimulations multiples qu'il apporte ne sont plus aussi envahissantes, par habitude de s'y confronter.

Cependant, lorsqu'un bruit inhabituel survient, R peut chercher à en découvrir la provenance (grenouilles dans l'étang, par exemple).

Plusieurs fois par séance, R peut « décrocher » et rester inaccessible pendant quelques secondes. Cela n'est pas problématique car il se replonge ensuite sans difficulté dans l'activité du moment, d'autant plus que cela est normal compte tenu des nombreuses sollicitations extérieures que peut amener le contexte de la séance. Ces moments de « récupération » sont par ailleurs plus rares et plus courts qu'il y a quelques mois.

## **V / AUTRES EVOLUTIONS**

Bien que R ait dès le début manifesté un grand attrait pour l'animal, il est à noter que certains points ont évolué dans son comportement dans le déroulement des séances et ses

compétences pratiques.

Au début des séances, lorsqu'il arrivait que R lâche la longe du poney, il ne s'arrêtait pas et il était nécessaire de le guider pour l'inciter à la reprendre. Aujourd'hui, il fait spontanément la démarche de revenir sur ses pas ou de s'interrompre pour reprendre la longe au sol. De même, s'il souhaite se servir de ses deux mains pour une activité, il peut la poser puis la reprendre une fois l'action terminée. La relation instaurée avec le poney comme partenaire semble l'inciter à tenir compte de la fonction remplie par la longe, un lien et un moyen d'action sur l'animal.

L'apprentissage de l'utilisation d'objets nouveaux est également un point positif à ce stade de l'année : R sait maintenant comment se servir du matériel et il n'est pas nécessaire de le lui rappeler sans cesse (brosses, tapis, longe, casque...). Quelques indications gestuelles sont parfois nécessaires en étayage mais restent discrètes et plus rares.

## **BILAN GENERAL**

C'est une évolution très positive que nous pouvons voir chez R à ce stade des séances. Tous les domaines observés sont en progrès, sur les plans de la communication et des compétences qui s'y rattachent.

Mais avant tout, il faut souligner le plaisir très manifeste que prend R à participer à ces séances au contact des poneys, qu'il investit de plus en plus comme de vrais compagnons avec qui il interagit avec enthousiasme.

## **ANNEXE 12**

Note d'évolution transmise aux parents de N en Avril 2016

*A l'attention de M et Mme M*

### **NOTE D'EVOLUTION AVRIL 2016 PROJET EQUITHERAPIE-ORTHOPHONIE**

Cet écrit est une note d'évolution concernant votre enfant Nicolas Marmissolle, au cours des séances d'équithérapie-orthophonie.

N est aujourd'hui âgé de 10 ans 3 mois. Il vient en séances d'équithérapie-orthophonie depuis Septembre 2015 à raison d'une fois par mois.

#### **I / COMPORTEMENT GENERAL**

N était au début très agité, et se montrait souvent opposant. Nous pouvons constater aujourd'hui une régression des comportements d'opposition physique ou de fuite. Il se montre plus coopérant ; il manifeste parfois son envie de se soustraire à une activité demandée, mais peut néanmoins accepter d'y participer (brossage, parcours à pied).

Le cadre est de mieux en mieux intégré, ce qui rassure N et lui permet de s'inscrire dans une démarche de meilleure participation. S'il semblait au début redouter le contact avec les poneys, il est aujourd'hui bien plus à l'aise et ne fuit plus quand il se trouve en présence des animaux.

Des comportements d'évitement ou de fuite sont encore présents mais sont moins prégnants et gênent moins le déroulement de la séance. N a encore besoin de « pauses » durant lesquelles il n'est pas sollicité, pour pouvoir être présent dans les moments de travail. Il est à noter qu'il ne cherche plus à sortir du manège (espace de travail) mais s'isole à quelques mètres de nous. Il est plus facilement remobilisable et ne s'enferme pas dans une démarche d'opposition systématique. Il ne manifeste pas d'agressivité envers lui-même, les adultes ou le poney au cours de la séance.

Des comportements stéréotypiques sont encore présents tout au long de la séance, mais à une fréquence plus faible. Ce sont souvent des mouvements du grand corps ou des stéréotypies verbales.

#### **II / COMMUNICATION NON-VERBALE**

##### **> Regard**

N montrait souvent un regard très pénétrant mais finalement peu investi d'une fonction de communication. A l'heure actuelle, les regards sont plus brefs mais mieux adressés, notamment à son arrivée au centre équestre.

Au début des séances, le poney n'était jamais regardé directement, N préférait s'en détourner et ne semblait le considérer que comme un vecteur de plaisir lors des temps montés. Aujourd'hui, des regards sont apparus lors des temps en liberté. Cependant, il est à noter que N ne se positionne pas dans un échange communicationnel ou la recherche d'une interaction visuelle avec l'animal. Il le prend en compte mais ne cherche pas expressément à attirer son attention.

### **> Mimiques**

N manifeste de plus en plus son contentement au cours de la séance par des sourires, des rires, y compris lorsqu'il nous retrouve à son arrivée au centre équestre. Ce sont des sourires plus clairement adressés, ce qui nous permet de penser qu'il trouve un réel plaisir au cours de cette activité et nous y a clairement associées.

### **> Attention conjointe**

Il est parfois difficile de diriger l'attention de N, mais il est à l'heure actuelle moins parasité par les stimulations extérieures de l'environnement, qu'il connaît bien. Le fait qu'il soit moins opposant permet d'obtenir plus facilement son attention. Cependant, la labilité attentionnelle est toujours importante et le maintien sur une même action pour la mener à bien est souvent compliqué.

### **> Imitation gestuelle**

Les comportements d'imitation gestuelle ne sont pas systématiques mais peuvent émerger brièvement lors de moments où la motivation de N l'incite à être plus participant. Il peut ébaucher des comportements d'imitation mais il reste difficile de les faire durer ou encourager leur survenue car cela est très dépendant de l'envie et de l'attention de N.

### **> Pointage**

Le pointage peut être utilisé dans sa fonction proto-impérative ( demande d'objets d'intérêt), mais peu investi d'une fonction proto-déclarative (commentaire, partage d'intérêt).

### **> Tour de rôle**

L'instauration d'un tour de rôle avec N n'est pas toujours aisée, même dans le cadre ludique d'échange d'objets (ballons, anneaux), car lorsqu'un objet lui plaît il peut facilement refuser de le rendre ou le donner. Ces comportements de rétention s'estompent lorsqu'il a pu suffisamment explorer l'objet.

Il est à noter cependant que N ne manifeste plus de réelle détresse lorsque nous lui reprenons un objet dont il rechigne à se séparer.

De plus, des schémas d'échange peuvent être ritualisés sur des temps de séance, où N obtient un objet demandé verbalement et accepte ensuite de le rendre après quelques secondes.

Le tour de rôle peut aussi s'instaurer sur l'activité de réalisation de bulles, où N prend un plaisir évident à produire puis regarder les bulles en alternance avec l'adulte.

## **III / COMMUNICATION VERBALE**

### **> Versant réceptif**

N peut répondre à des consignes simples et peut montrer une bonne compréhension contextuelle. Cependant, il est parfois difficile de déterminer quelle est la part de non-compréhension du message ou de mauvais gré lorsqu'il refuse d'adhérer à une demande ou une activité.

### **> Versant expressif**

Selon les séances, N peut se montrer plus ou moins écholalique, produire plus ou moins de sons non-langagiers (onomatopées, cris, vocalisations).

Peu de mots sont produits en spontanés, mais on remarque une possibilité de dénomination sans modèle préalable ou ébauche orale (images ou figurines d'animaux, balles...). N a aussi pu, lors d'une séance, produire le nom « cochon » sans demande de notre part, après en avoir vu l'image alors qu'il était à cheval. N a donc la possibilité de commenter ce qu'il voit lorsque cela l'intéresse.

Même si les productions de N relèvent encore souvent de l'écholalie immédiate, il est

intéressant de noter que son articulation sur les mots reproduits s'est nettement améliorée, le rendant plus intelligible.

## **BILAN GLOBAL**

Les progrès de N concernant les aptitudes langagières restent ténus à ce jour. Cependant, les nettes évolutions sur les plan du comportement et de l'élan à l'interaction sont encourageantes. N est plus coopérant, plus centré, et peut manifester des états émotionnels plus positifs.

Il montre une appétence accrue à la communication et il est plus facile d'entrer en relation avec lui qu'au début de l'année, dans le contexte des séances.

# RESUME

L'objectif de ce mémoire est d'explorer les possibilités que peut offrir un suivi en équithérapie parallèlement à une rééducation orthophonique pour des enfants autistes non-verbaux, sur les plans de la communication et du comportement. Le point de départ de ce travail est le croisement de multiples théories concernant à la fois l'autisme et la médiation équine, aussi bien dans ses dimensions psychologique que physiologique ou physique.

Un protocole expérimental a ensuite été mis en place auprès de trois enfants entre cinq et neuf ans, diagnostiqués autistes et suivis en orthophonie depuis plusieurs années. Des séances individuelles d'équithérapie leur ont donc été proposées sur l'année scolaire, avec des évaluations régulières permettant de suivre les évolutions de chacun grâce à une grille d'observation établie en septembre, notamment sur les plans du comportement, des compétences socles préverbaux et de la communication.

À partir de films et de notes prises tout au long de l'accompagnement, nous avons pu établir une concomitance entre l'avancée du travail en équithérapie et l'émergence de certaines compétences de communication, une amélioration du comportement et l'appétence à l'échange. Si les évolutions sont propres à chacun et peuvent difficilement être définies selon des critères communs, il semble cependant que les trois enfants aient éprouvé du plaisir au contact du poney, et que cela a pu augmenter leur motivation et leur capacité à interagir de façon adaptée avec autrui.

## Mots clés

Autisme – Equithérapie – Médiation équine – Compétences socles – Appétence à la communication – Trouble du spectre autistique

## **ABSTRACT**

The purpose of this technical report is to explore the possibilities offered by following up children with non-verbal autism both in hippo-therapy and speech-therapy, concerning communication and behavior. The base point of this work is crosschecking multiple theories about autism and equine mediation, in its psychological, physiological and physical dimensions.

Then, an experimental procedure has been held with three children from five to nine years old presenting autism, followed up in speech-therapy for several years. Individual sessions were given during school year, with regular evaluations permitting to follow the development of each patient with a specific grid established in September, especially concerning behavior, pre-verbal basic skills and communication.

Using videos and personal notes, we have been able to notice simultaneity between work in hippotherapy and improvement in some communication abilities, behavior and motivation to communicate. Even if the development is specific to each child and could hardly be defined generally, it seems that for the three of them, the enjoyment provided by contact with horses has increased motivation and capacity to interact in a proper way with others.

### Key Words

Autism – Hippo-therapy – Equine Mediation – Pre-verbal basic skills – Appetence in communication - Autism Spectrum Disorder