

PROJET POUR L'UNITE DES ADOLESCENTS SOUFFRANT DE TROUBLES ENVAHISSANTS DU DEVELOPPEMENT (12-20 ans)

Le Dr. Francis Bonnin est pédopsychiatre, médecin-chef des services médicaux de l'I.T.E.P. du Cher (Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique), dont dépend l'Institut « Le Châtelier Henri Ey » (18400 Saint Florent sur Cher), établissement géré par l'UGECAM du Centre (Union pour la Gestion des Etablissements des Caisses d'Assurance Maladie).

Le projet présenté ci-dessous est le fruit de la collaboration de tous les professionnels concernés par la réélaboration du projet initial qui se proposait d'accueillir des adolescents aux prises avec des troubles autistiques.

(Texte reçu en Décembre 2008)

La population accueillie se réfère à la classification de l'O.M.S. (CIM 10) et à la C.F.T.M.E.A.: garçons et filles de 12 à 20 ans ayant présenté :

- un autisme infantile typique ou atypique (selon la classification de l'OMS),
- une autre forme de troubles envahissants du développement, notamment un syndrome d'Asperger ou une dysharmonie psychotique grave (selon la classification française) et dont la sévérité n'autorise pas ou peu le maintien d'une intégration scolaire.

La philosophie du projet fait qu'il peut répondre au mieux à une population de jeunes avec autisme dit "de haut niveau" et/ou à ceux souffrant de troubles psychotiques peu déficitaires.

L'objectif prioritaire du projet consiste en une consolidation de l'unité basée sur une amélioration de son fonctionnement et la recherche de la qualité de prise en charge.

1^{er} AXE : Le sens de la prise en charge

1. Le continuum autistique ou les troubles du spectre autistique :

Nous sommes confrontés à un *faisceau* de ressemblances et de dissemblances comportementales, qui guident nos modes de prises en charge ainsi que le développement permanent de notre organisation, qui doivent s'adapter aux signes spécifiques auxquels nous confrontent les TED.

Notre expérience en la matière nous permet de spécifier les types de dérèglements auxquels nous devons faire face, car ces dérèglements imposent des prises en charges pluridisciplinaires, où il convient de considérer les processus continus des développements. C'est pourquoi nos actions devront *solliciter, stimuler, étayer, contenir* dans un cadre sécurisé et sécurisant, dans des espaces-temps au mieux repérables, des champs d'activités marquées de continuité et de prévisibilité.

Ces différents paramètres sont pris en compte afin d'organiser, de cibler nos stratégies et méthodologies, ainsi que de définir précisément les rôles des acteurs, de même que les limites de leurs champs d'action.

2. Le travail d'élaboration du projet personnalisé d'accompagnement

Cette part de la pratique est fondamentale dans le travail auprès d'adolescents présentant des troubles autistiques dont on sait que la pathologie peut être source de beaucoup de souffrances et de clivage dans les équipes.

3. La dynamique de formation

Nous nous proposons de cultiver le tissu de faisceaux culturels dont dispose chaque intervenant comme soutien logistique et théorique.

La formation des professionnels aux caractéristiques des troubles autistiques et à l'approche structurée est l'un des éléments clé du dispositif de soutien à ces personnes. Il convient de considérer l'incontournable connaissance de la construction du *programme éducatif individualisé*, de maîtriser les schémas de travail en partenariat avec les familles et avec les équipes pluridisciplinaires, comme avec les partenariats de toutes natures.

Pour ce faire, nous avons programmé des rencontres avec des professionnels possédant une longue expérience. Nous participons à des colloques spécifiques. Nous avons établi des relations d'échange avec des organismes de recherche tels que le Centre de ressources autisme CHRU de Tours hôpital Bretonneau, des associations gestionnaires d'établissements, des responsables de services et de structures spécialisées ("CALME" de Montipouret, "CIGALE" à La Ferté St Aubin, etc ...)

Au regard des déficits de l'enfant avec autisme, les professionnels doivent avoir eux-mêmes "une théorie de l'esprit"¹ suffisamment riche et développée (il s'agit de pouvoir accéder à l'idée que l'autre peut avoir une pensée propre, différente de la notre et ainsi d'être capable de se mettre dans la pensée, l'état d'esprit de l'autre, ce qui est une difficulté majeure chez les personnes avec autisme). Ils doivent faire preuve de créativité et d'imagination (malgré les attaques de leurs pensées), être aptes à entourer l'enfant de leur propre "capacité de rêverie" (ce terme employé par Wilfried Bion² désigne la disposition maternelle et parentale ouvrant un accueil et des capacités associatives pour permettre de développer le psychisme de l'enfant). Ils doivent pouvoir penser ces enfants en terme de devenir et croire en leurs capacités d'apprentissage. Ils doivent pouvoir encore inventer et leur raconter des histoires, les aider à penser leurs émotions, à créer à leur tour des récits (J. Hochman³).

2^{ème} AXE : Le projet pour l'unité des adolescents souffrant d'autisme et de troubles psychotiques (12 - 20 ans)

1. L'équipe

Cette équipe sera managée par le Responsable éducatif ainsi que par le Médecin Pédopsychiatre.

Trois sous-groupes seront constitués. Chaque sous-groupe se réunira tous les lundis afin d'engager les procédures organisationnelles des jours et semaines à venir. De même il participera chaque vendredi à une rencontre animée par le Responsable ainsi que par les psychologues institutionnels. Cette dernière sera un lieu formatif, d'évaluation-guidance pour chaque intervenant auquel seront fournis les outils utiles à ses interventions.

Chaque quinzaine l'Equipe globale sera rassemblée en présence du Responsable et des psychologues institutionnels afin de maintenir *le lien (la bobine de fil)* entre les actions et les partenariats, pour conforter les *transversalités* avec les autres professionnels (enseignants-formateurs-soignants), et les familles.

L'Equipe globale bénéficiera par demi-groupe d'une *supervision*, assurée chaque quinzaine par un psychothérapeute externe.

2. Le projet personnalisé d'accompagnement :

Après une période d'observation de durée variable, mais n'excédant pas trois mois, le projet personnalisé de chaque Résident sera composé en Equipe pluridisciplinaire et soumis à

l'approbation de la famille. Ce projet sera évolutif en fonction des aspects événementiels et individuels relatifs à chaque résident. Les acteurs devront écrire le projet qui sera *la référence institutionnelle* pour maintenir la cohérence des interventions et leur cohésion. Pour ce faire les auteurs de ce guide auront à leur disposition des fiches d'objectifs et d'observation dont les paramètres seront constitués en Equipe globale afin d'en appréhender ensemble les fondamentaux.

3. Les formes de prises en charge :

3.1. Approche éducative - socialisation :

3.1.1 Méthodes éducatives :

Elles débutent toujours par une évaluation diagnostique, telle que le CARS (the childhood autism rating scale), échelle de confirmation du diagnostic de l'autisme infantile, indiquant un indice de degré de sévérité,

Elles sont élaborées autour de procédés éducatifs structurés s'appuyant sur le PEP-R, profil psycho-éducatif (psychoeducational profile-revised) et sur l'AAPEP, profil psycho-éducatif de l'adolescent et de l'adulte (adolescent and adult psychoeducational profile), en y intégrant la compréhension psychodynamique du sujet tel que le pratique Jacques Constant qui utilise les besoins de *ritualisation et d'immuabilité*.

Ces méthodes peuvent aider à gérer certains comportements « gênants » (agitation-excitation-jets d'objets), en aidant le sujet à se maîtriser par une *ritualisation verbale*, aboutissant à une meilleure socialisation.

Toute éducation oscille entre *compréhension et conditionnement*. Mais avec les personnes avec autisme les contradictions de l'éducation ordinaire deviennent des *apories* (difficultés logiques insolubles selon Freud).

S'appuyer sur des procédures comportementales et sur des explications cognitives, construire du lien devient un vaste champ de pragmatisme et de recherche que nous exploiterons par la méthode de *la recherche-action*. Dans ce domaine *la thérapie d'échange et de développement* (C. Barthélémy, G. Lelord, D. Sauvage⁴), qui induit des séquences de jeux de courte durée impliquant la *sensorimotricité, la posture, l'imitation, la communication*, conduit à des résultats encourageants.

Les activités stéréotypées et les conduites répétitives envahissantes peuvent être utilisées comme base à partir de laquelle peut être *élargi l'intérêt du sujet* ou d'autres fois des mesures sont proposées afin d'en diminuer progressivement la fréquence et l'intensité. Pour ce faire, l'aide au développement du langage, la scolarité, les activités extra-scolaires, la participation des familles sont de précieux auxiliaires. Les propositions de rapprochés dans une imitation de type précoce de certaines activités stéréotypées (Jacqueline Nadel⁵) peuvent être l'occasion d'une reprise de contact et d'un désenclavement.

3.1.2 La méthode éducative TEACCH :

Une partie de l'équipe actuelle a bénéficié auprès de l'organisme EDI Formation d'une formation à l'approche éducative dite "structurée" permettant de construire une partie du projet éducatif individuel sur la base de l'évaluation par l'A.A.P.E.P. ou par le P.E.P.R.

Le programme Teacch (treatment and education of autistic and related communication handicapped children), repose sur les bases suivantes:

- une évaluation diagnostique (échelle d'évaluation CARS – the childhood autism rating scale) fondée sur l'observation directe de l'Enfant ;
- des procédés éducatifs structurés, conditionnants (encastrement-manipulation d'objets, etc ...);
- des supports visuels pour les repérages spatiaux et temporels
- la gestion des comportements gênants ;
- une collaboration entre professionnels et parents ;
- l'évaluation des résultats positifs apportés par la méthode.

3.1.3 Autonomie dans les actes de la vie quotidienne :

Il importe de commencer tôt l'entraînement d'habiletés liées à l'insertion sociale, groupale : en général toutes les activités ciblant le développement cognitif et celles visant davantage le développement socio-affectif, sensoriel et psychomoteur.

L'important est de partir des intérêts de l'enfant, de l'adolescent, et de s'en servir comme base d'apprentissages sociaux ou cognitifs et de fonctionner avec lui en fonction des priorités que l'on choisit pour une meilleure qualité de vie possible. Ce système consiste à mettre à sa disposition des images, photos, cartes-mots, objets en jouant sur les moyens de communication *alternatifs et augmentatifs* adaptés aux capacités de symbolisation des jeunes.

La structuration de l'environnement paraît fondamentale, afin de le rendre significatif, de faciliter les temps de transition, de permettre d'anticiper, de prévoir pour éviter le stress de l'inconnu, acquérir des savoirs, sans se préoccuper de la vitesse des acquisitions, s'ils sont utiles au Résident.

3.1.4 La socialisation et la communication :

Dans tous les actes de la vie quotidienne, les processus de socialisation et de communication doivent être amorcés en veillant à ce que les expériences rencontrées lors de ces situations intra-muros et extra-muros ne soient pas traumatisantes et soient activées progressivement.

3.1.5 Le jeu :

Individuels ou collectifs les positionnements ludiques sont organisés. Equitation, musique, avec des objets (jouets), des équipements collectifs, en intérieur comme à l'extérieur. L'intégration dans la communauté socioculturelle est favorisée. Ces programmes visent à travailler l'intégration des informations sensorielles, les interactions émotionnelles, la communication mutuelle, les intégrités corporelles, afin de relier les désirs, intentions ou émotions à un comportement, une attitude, ou des mots que perçoit le résident. Il s'agit ainsi de travailler en même temps sur, l'intention, les capacités qui en dépendent, notamment motrices, langagières, cognitives.

3.1.6 Une série d'activités transversales :

Afin de créer, de recréer, de maintenir *le lien*, de postuler au *sens* de la cohésion et de la reconstruction, une série d'activités, chacune portée par un référent de l'unité pour adolescents avec autisme, est mise en place avec le souci de la concrétiser en une *unification transversale* permanente.

Ainsi les composantes de cette création commune permettent-elles la participation de toutes les disciplines où toutes les professions sont représentées (ateliers-scolaire-extérieur...)

Certaines de ces activités sont déjà mises en place, d'autres continuent à s'élaborer et à se développer. Parmi celles-ci, nous pouvons citer le « jardin à but thérapeutique », le « pôle

sensitif », l'atelier « four à pain » qui lie des activités à forte composante sensorielle et permettent une reprise pédagogique.

3.2. "La thérapie par l'institution" :

Elle vise au réinvestissement et à la reconnaissance de l'Adolescent comme sujet, où l'espace de rencontre, la fonction contenante, la fonction maternante, la fonction d'espace transitionnel⁶, les fonctions rééducatives seront des outils dynamiques, composantes des interventions transversales construites par les psychothérapeutes et les personnels éducatifs.

La réunion hebdomadaire institutionnelle :

Y participent tous les résidents de l'unité pour adolescents autistes, et y sont conviés des éducateurs techniques spécialisés, les membres de l'équipe, des enseignants, chauffeurs, cuisiniers, membres de l'association des jeunes de l'institut le Chatelier, des administratifs, des paramédicaux, des psychologues, le responsable du site...

L'objectif est de permettre aux jeunes de faire l'expérience de ce que le fait d'être-ensemble dans un groupe humain, est fondamentalement constitué de *parole* (« l'inter-dit »), s'enracinant dans les processus groupaux archaïques fondamentaux et permettant en même temps l'étape la plus évoluée de la symbolisation.

3.3. Le projet pédagogique :

Inscrire les enfants et adolescents avec autisme dans un projet pédagogique adapté, répond à une attente légitime de la plupart des parents. Elle est parfois la demande propre des enfants et des adolescents, ou elle le devient au cours de son évolution.

De la finalité

Le projet pédagogique sera adapté au niveau d'acquisition de chaque jeune, avec pour chacun, des compétences souvent très hétérogènes à cet âge. La prise en charge particulière privilégie un axe de mise en sens des apprentissages en les liant au désir d'apprendre et de s'intégrer sur le plan culturel.

La pédagogie contribue ainsi au développement de la personne et s'oriente résolument vers l'acquisition de l'autonomie en ayant à l'esprit qu'il existe différentes formes et degrés dans cette progression : de la maîtrise d'un geste à la possibilité de prendre part à la vie de la communauté.

Cette autonomie visée est l'un de nos idéaux de référence.

Aux objectifs fondamentaux

Eviter une évolution déficitaire

Cet axe demeure un préalable à toute visée pédagogique constructive. Les troubles psychiques en question comportent un risque lourd d'évolution sur le mode déficitaire Il s'agit de privilégier tout apport permettant de mettre en place ou de maintenir la construction des fonctions secondaires.

Favoriser la mentalisation pour aller vers la socialisation

L'envahissement psychologique empêche souvent d'accéder à la représentation. Il semble fondamental d'instaurer ou de restaurer les processus de symbolisation qui rendent possible de remplacer les objets, en leur absence, par leur image mentale mais aussi de les nommer en utilisant le langage oral ou écrit. Cet accès à la symbolisation se fonde sur et ouvre

directement sur des nouvelles possibilités de communication interpersonnelle et, de là, sur les apprentissages scolaires. Dans cette visée, on tentera de travailler en priorité sur l'acquisition du processus même de symbolisation plutôt qu'uniquement l'acquisition d'un code. Cette mentalisation nous amène directement à pouvoir, alors, envisager le développement des capacités à exprimer ce qui émane du domaine du ressenti. La prise en charge pédagogique favorise ainsi la mise en place de cadres de pensée offrant plus de possibilités de gérer les pulsions.

Favoriser l'appropriation de la culture

Un autre aspect du travail d'accès à la symbolisation est celui de l'appropriation de la culture. Appréhender des « objets culturels » porteurs de sens, de savoirs, permet aux jeunes souffrant de T.E.D, d'entrer en « représentation ».

3.3.1 Les Modalités Pédagogiques

L'encadrement est assuré par des enseignants spécialisés référents en situation de détachement qui planifient le temps de scolarisation. L'activité scolaire est individuelle ou a lieu en groupe restreint de trois ou quatre adolescents selon les besoins et les objectifs. Elle a lieu au sein d'une classe du groupe scolaire situé dans l'Institut. L'intégration scolaire aménagée sera un objectif éventuel mais elle devient des plus difficiles à cet âge.

Il est nécessaire ici encore de rester réalistes et de ne pas surcharger l'enfant d'informations qui seraient dépourvues de sens pour lui. Il importe tout autant de rester attentifs et ouverts afin de ne pas mésestimer des potentialités naissantes. Il s'agit de repérer, à partir d'une évaluation fine, sur quels objets, situations, thèmes ou personnes, intérêts ou capacités, on peut s'appuyer pour aller vers une progression. Pour oser s'aventurer dans le symbolique, les apprentissages, l'adolescent doit établir une relation avec l'adulte pédagogue, reposant sur la sécurité. L'enseignant étaye, rassure, contient, ayant aussi la possibilité de mettre en mots, ce que l'enfant ne peut clairement verbaliser. Si la présence de l'enseignant se doit d'être sécurisante, il en va de même avec le cadre de la classe qui doit être organisé de manière structurée, suffisamment fiable avec des rythmes, des règles de vie et de limites énoncées clairement d'une façon lisible pour l'enfant.

Les difficultés liées à l'identité, à l'individuation, se doivent d'être prises en compte : amener l'enfant à différencier les objets (les activités liées aux tris d'objets seront favorisées : approches visuelles, auditives, tactiles et gustatives) ; différencier les personnes en liant leur nom, leur activité, leur lieu d'activité.

Enfin, l'axe de travail concernant le repérage espace-temps, le schéma corporel, permettra d'éprouver puis d'envisager l'impact des actions sur les objets, la possibilité offerte d'anticiper mentalement, de se projeter, de faire des hypothèses puis des projets.

Tout en conservant ses outils, son rôle et sa mission de pédagogue et en collaborant au sein de l'équipe pluridisciplinaire, l'enseignant participe à une action globalement thérapeutique auprès de jeunes souffrant de troubles graves.

3.4. Le projet thérapeutique

Le projet thérapeutique s'appuie donc sur une toile de fond, la dynamique institutionnelle. La prise en charge des adolescents s'exerce alors selon deux plans :

- des temps et des lieux qui leur sont propres, pour un abord individualisé, notamment les temps de soins et de rééducations.

- des temps et des lieux plus communautaires, de l'intra-institutionnel (pavillon d'accueil, classes, ateliers) à l'extra-institutionnel dans une perspective de socialisation et d'intégration optimale : c'est l'objectif de notre atelier appelé E.T.A.I. (Espace de Travail et d'Aide à l'Insertion), c'est l'utilisation des ressources de l'environnement et du tissu social.

Notre projet comporte une attention particulière aux spécificités de l'adolescence (évolution corporelle et pubertaire, remaniements psychiques, etc...). On insiste en particulier sur :

- l'importance de l'approche corporelle,
- la prise en compte d'une sexualité mal contrôlée,
- les complications somatiques associées (l'apparition d'une comitialité par exemple),
- l'importance du travail de séparation en privilégiant par exemple l'internat partiel pour les semi-internes, les courts séjours de transferts ...,
- la nécessité d'amplifier les compétences et les savoirs, les expériences de socialisation en utilisant le ressort d'une curiosité, d'une identification à la norme souvent plus grande à cet âge et qui favorise les apprentissages.

Le projet thérapeutique comprend des soins et des rééducations fonctionnelles.

Dans la gamme des soins, le recours à des traitements psychotropes est parfois indispensable devant des angoisses très aiguës, une auto ou une hétéro-agressivité majeure, des troubles de l'humeur. Chaque fois et avant toute prescription, il importe d'analyser en équipe les circonstances de survenue des moments de crise, de destructuration et cela en lien avec les observations des familles pour réduire les effets inducteurs et en avoir une approche compréhensive.

3.4.1 Les psychothérapies :

Différentes approches psychothérapeutiques peuvent être proposées, le plus souvent au sein de l'Institut. Ces thérapies s'appuient sur des indications précises prenant en compte les possibilités de symbolisation et de verbalisation, les moments évolutifs, mais aussi les traitements souvent longs déjà entrepris avant l'admission.

Il peut s'agir de psychothérapies individuelles ou de groupe, utilisant souvent des médiations (le jeu, le dessin). Parfois, c'est par un psychodrame individuel que l'on cherchera à développer les capacités de symbolisation par les jeux de "faire semblant", "comme si", etc...

Des thérapies d'inspiration psychanalytique peuvent être engagées auprès de certains des adolescents(es).

Le recours au psychanalyste est aussi utile du côté des soignants pour les soutenir dans un quotidien souvent fait de répétitions, pour aider à sortir des relations exclusives que les personnes ou enfants autistes induisent ainsi que de la fascination, de la curiosité et aussi du rejet que leur comportement peut susciter en nous. Nous avons aussi recours à des ateliers conte, à l'usage de la vidéo, etc ...

3.4.2 La réhabilitation psycho-corporelle

Les soins corporels sont primordiaux on l'a dit, dans la recherche d'expériences de détente, de prise de conscience du corps, de ses limites, plus difficilement de son tonus. A ces fins, peuvent être pratiqués des massages, des enveloppements humides et surtout le recours au bassin d'hydrothérapie dont l'établissement s'est équipé depuis plusieurs années.

Bien sûr les techniques de rééducation psychomotrice plus classiques ont toute leur place.

Nous avons installé deux salles propices à des activités d'éveil sensoriel et moteur mais aussi à un travail relationnel avec les personnes encadrantes. Nous chercherons à aider les jeunes, à intégrer différentes perceptions par une stimulation adaptée de leurs différents sens et à développer chez eux un sentiment de bien-être, de détente et de plaisir. C'est le sens de cette approche dite "Snoezelen".

3.4.3 La prise en charge orthophonique

Elle est adaptée au niveau de développement du langage de l'enfant ou de l'adolescent et peut donc s'appuyer sur un mode de relation non verbal (corporel, codage...). L'objectif est de favoriser toute forme de communication, l'accès à un niveau symbolique plus élevé par des mises en relation, des représentations, etc...

L'orthophoniste de l'établissement a été formé aux techniques dites de communication facilitée et il peut s'en inspirer. Le clavier de l'ordinateur, des logiciels spécialisés pensés de façon ludique mais très structurants, sont d'un grand intérêt. L'orthophoniste contribue à l'apprentissage du langage écrit avec des méthodes spécifiques, notamment la "lecture couleur" (méthode Gattegno⁷). Il peut venir conseiller utilement les enseignants confrontés à des difficultés spécifiques de communication ou d'apprentissages chez ces jeunes. Enfin l'orthophoniste intègre maintenant dans sa pratique la thérapie par échange d'images ("système P.E.C.S.") auprès de jeunes sans langage et qui, dans un premier temps, cherche à le suppléer en visant surtout à initier une intentionnalité de communication. Ce travail se fait toujours en présence d'un tiers et se poursuit grâce à lui en dehors du bureau de l'orthophoniste, sur le groupe, puis dans la famille idéalement. Nous n'en sommes cependant qu'aux premières étapes de cette progression très formalisée, la formation de personnels à cette approche étant programmée.

3.4.4 Les ateliers d'expression :

Les soins s'appuient aussi sur la mise en valeur de la créativité des adolescents, d'une expression "discrètement" guidée et basée sur des supports variés : modelage, dessin, peinture, chant, rythmes, etc...

Des artistes intervenants ont d'ores et déjà pu être intégrés à l'organigramme de l'unité, sur des temps partiels : un artiste peintre, un potier céramiste et un musicothérapeute.

3^{eme} AXE : Travailler avec les familles

4.1. Le soutien des familles :

Les parents (comme les professionnels) sont sévèrement mis à l'épreuve dans leur affectivité par ces enfants et adolescents qui génèrent à la fois : fusion, fascination et rejet ; angoisse et peur devant leurs projections agressives, leur caractère impérieux voire tyrannique; culpabilité, découragement et parfois un réel épuisement devant la lenteur de leur évolution et devant des périodes régressives.

Les soignants avec les autres intervenants devront donc être très disponibles et à l'écoute des parents pour les soutenir et les accompagner dans cette étape partagée sur le parcours d'une prise en charge qui sera toujours de très longue durée.

Au-delà de leurs savoirs, de leurs compétences techniques et opératoires et devant le manque d'empathie des sujets présentant des troubles autistiques, les professionnels devraient justement posséder eux-mêmes des capacités élevées d'empathie, tant vis-à-vis des enfants et adolescents que de leurs familles.

4.2. Les actions en direction des familles :

Nous avons opéré des rapprochements avec une association du département du Cher représentant les familles de ces Enfants et Adolescents afin d'unir les fruits de nos recherches, d'agréger les moyens spécifiques dont chacun est détenteur.

Chaque famille est reçue par l'établissement dès lors que l'une ou l'autre des parties en éprouve le besoin.

L'ensemble des familles sera accueilli à l'Institut chaque trimestre. A cette occasion un spectacle, une manifestation festive sera proposée au cours d'un goûter, d'un dîner.

BIBLIOGRAPHIE :

¹ U. Frith : "L'énigme de l'autisme", Odile Jacob, Opus, 1996.

² W.R. Bion : "Réflexion faite", PUF, 1997

³ J. Hochmann : - "Pour soigner l'enfant autiste", Odile Jacob, Opus, 1997.
- "Raconter avec J. Hochmann", monographie de la revue *Adolescence*, Les Editions GREUPP, 2002.

⁴ - Lelord G., Barthélémy C., Sauvage D., Boiron M., Adrien J.L., Hameury L. : *Thérapeutiques d'échanges et de développement dans l'autisme de l'enfant. Bases Neurophysiologiques*. Bull. Acad. Med. 171, 1, 137-143, 1987.

- Lelord G. et coll. : *Thérapies neurophysiologiques : thérapeutique d'échange et de développement*, in "Soigner, éduquer l'enfant autiste ?", sous la dir. de Ph. Parquet, C. Bursztejn, B. Golse, Masson, 147-152, 1989

⁵ J. Nadel et C. Potier : *Imiter et être imité dans le développement de l'intentionnalité*, in "Imiter pour découvrir l'humain", sous la dir. J. Nadel et J. Decety, PUF, 2002.

⁶ D.W. Winnicott : "Jeu et réalité. L'espace potentiel", Gallimard, 1975.

⁷ Caleb Gattegno (1911-1988): mathématicien et enseignant qui a notamment développé des matériels pédagogiques pour l'enseignement de la lecture et des mathématiques. Voir : « La lecture en couleurs », in « Guide du maître » (1966). Ces guides sont disponibles auprès de l'Association « Une éducation pour demain ».