



Université de Strasbourg
Faculté de médecine
École d'Orthophonie

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

**De la main à la bouche,
expérimentation de l'approche « Patouille » auprès
d'enfants ayant des TSA et des troubles de l'oralité
alimentaire**

année universitaire 2013-14
soutenu publiquement en juin 2014

par Lucile CADIEU

directeur : Matthieu MARTEL, orthophoniste
présidente : Professeur Anne DANION-GRILLIAT
relectrice : Caroline LANDMANN, orthophoniste
assesseur : Docteur Carmen SCHRODER

Remerciements

Je remercie d'abord les enfants puis leurs parents qui ont participé à mon étude avec beaucoup d'intérêt.

Je remercie Florence GUILLERE-FAUVET, orthophoniste, pour m'avoir aiguillée vers la thématique de l'oralité.

Je remercie Caroline LANDMANN, orthophoniste, pour avoir encouragé mes réflexions sur le rapport main-bouche et pour avoir accepté d'être ma relectrice.

Je remercie Matthieu MARTEL, orthophoniste, pour avoir accepté d'être mon maître de mémoire et pour avoir été si étayant et bienveillant auprès de mon travail.

Je remercie le professeur Anne DANION-GRILLIAT pour avoir accepté la présidence de mon mémoire.

Je remercie Julie MOREL, orthophoniste, Marjorie SCHERPEREEL, psychomotricienne, et le Docteur Carmen SCHRODER pour leur bonne volonté et notre partage de réflexions dans la mise en place d'ateliers « Patouille » au service de pédopsychiatrie du CHU de Strasbourg, à l'unité de l'hôpital de l'Elsau.

Je remercie Virginie CLAUDEL, orthophoniste, pour son accueil chaleureux en néonatalogie et son partage de connaissances sur l'oralité.

Je remercie Carole VINEY, orthophoniste, et son équipe pour m'avoir guidée dans mes réflexions et pour m'avoir intégrée quelques mois dans leur groupe Patouille à l'IEM des « Grillons » à Strasbourg.

Je remercie Véronique LEBLANC, psychologue, pour ses précieux conseils pratiques.

Je remercie Paulette PETITEAU, orthophoniste, pour ses encouragements.

Je remercie mes parents et mes ami(e)s pour m'avoir encouragée tout au long de mes études.

Je remercie Pierre pour son indispensable coup de pouce en informatique et pour le regard optimiste qu'il a porté sur mon travail cette année.

Summary

The first activity of the fetus takes place in the oral sphere. The mouth is at the heart of the body. When the child is born, he has already experienced the senses of taste, smell and touch. Orality develops around the senses and allows, in an emotional and relational dimension, the first links between the self and the outside world, meetings, attachments. The mouth is part of the construction of individuality.

Feeding involves all the senses with the hands and the mouth, two interrelated tools of discovery. Dealing with autism, sensory perception is dismantled, the senses lack coordination, which engenders eating disorders. The disorder of the body's functioning, in particular touch, not allowing the sufficient weaving of internal security.

This report will shed light on the development of touch, since pregnancy. The hand-mouth scheme is at the heart of the child's first sensory explorations. Fingers and mouth have the same neurosensory capacities. It is what allows us to propose "Patouille" bodily approach to autistic children who suffer from food orality disorders and are apprehensive at discovering with the fingertip. Prior to setting up a workshop "Patouille" activity in a psychiatric hospital, I first observed how an activity of that type was like in a medical educational institute. Through the realization of the DUNN sensory profile, I got able to bring about the foreground data about the sensory capacities of children, confirming clinical observations. The results showed that the children had improved in their relation to the sense of touch, which represents a prerequisite to attenuating their eating disorders.

Keywords : orality - autism - workshop « Patouille » - body - hand-mouth - food disorders

Sommaire

Remerciements.....	2
Summary.....	3
Introduction.....	6
Première partie : Assises théoriques.....	10
chapitre 1 : La construction des Oralités.....	10
1.1) Définition préliminaire.....	10
1.2) L'épanouissement de l'oralité : du stade de fœtus jusqu'à la période sensori-motrice.....	11
A- L'oralité primaire : la succion, une expérience de sensibilité.....	11
B- L'oralité secondaire : la mastication, un aiguillage de la motricité.....	15
1.3) Le lien main-bouche, un instrument de l'oralité et de découverte.....	17
1.4) « L'oralité fondatrice de l'être » (Catherine THIBAUT).....	23
chapitre 2 : Pathologie de l'oralité et Trouble du Spectre Autistique.....	25
2.1) Définition de la dysoralité.....	25
2.2) Prévention des troubles de l'oralité.....	26
2.3) Les troubles alimentaires dans l'autisme.....	28
But, problématique et hypothèses.....	32
Méthodologie : L'approche thérapeutique Patouille.....	33
1. Observation d'un atelier Patouille à l'IEM des « Grillons ».....	33
1. 1) Présentation d'un projet autour du corps.....	33
1. 2) Présentation des enfants.....	34
1. 3) Déroulement et synthèse des séances aux « Grillons ».....	36
2. Comment mettre en place des ateliers Patouille pour des enfants autistes porteurs de troubles de l'oralité ?	40

2. 1) Explication de la démarche thérapeutique.....	40
2. 2) Un préalable : sécuriser par du rythme et du cadre.....	41
3. Critères méthodologiques	42
3. 1) Population.....	42
3. 2) Démarche d'évaluation et choix du matériel.....	43
3. 3) Construction des données.....	43
Deuxième partie : Pratique	44
Expérimentation d'un groupe Patouille au service de pédopsychiatrie du CHU de Strasbourg.....	44
1. Présentation de la structure.....	44
2. Découverte des enfants.....	44
3. Des objectifs par séances.....	48
Troisième partie : Résultats.....	72
1-Présentation des résultats.....	72
1. 1) Difficultés rencontrées.....	72
1. 2) Critiques méthodologiques.....	73
1. 3) Analyse des résultats.....	74
2-Discussion.....	76
2. 1) Validation des hypothèses.....	75
2. 2) Perspectives éventuelles de l'étude	79
2. 3) Intérêts du mémoire pour la pratique orthophonique.....	79
Conclusion.....	81
Références bibliographiques.....	83
Glossaire.....	88
Annexe.....	91

Introduction

Pour parachever mes études d'orthophonie, j'ai choisi pour mon mémoire un thème qui m'apparaît particulièrement riche de sens : l'oralité. L'oralité met en jeu la sensorialité, l'alimentation, le langage et les relations qui sont des préoccupations essentielles dans notre pratique. Ce mémoire appelle au croisement de multiples disciplines : neurologie, oto-rhino-laryngologie, psychiatrie, psychanalyse, sociologie, puériculture, pédagogie, psycholinguistique et phonétique.

J'ai été sensible à la lecture du livre *L'enfant et la gourmandise des mots* de Jacqueline MAQUEDA, orthophoniste musicothérapeute, expérimentée dans la prise en soin des enfants autistes et amoureuse de la langue et des jeux de sonorité exploratoires et créatifs. C'est le témoignage vivant d'une pratique « hortophonique » ; « *cette simple modification de la place du « h » ouvre les portes horticoles du langage : entrer dans le jardin des sons et des mots* », planter des histoires dont l'enfant va récolter des fruits et surtout apprendre à les cultiver... « *le travail de la terre, de la même façon que le langage, mobilise tout le corps, la gestualité, le rythme et un fort investissement* »¹.

Les enfants avec Trouble du Spectre Autistique sont 80 % à présenter des troubles de l'oralité (Catherine SENEZ). Ces troubles passent souvent au second plan de nos préoccupations, après les troubles de communication et d'interaction. Ce constat m'a motivée à développer cette thématique autour du mal-être dans la bouche et dans le geste qui fait appel à tout le corps.

Au delà d'une zone d'articulation de parole, **la bouche est une pièce maîtresse du corps, une porte ouverte entre soi et le monde**, dans un univers de relations et de communication à tisser. C'est un enjeu de taille pour l'enfant à naître. **Le bébé va exister par son oralité**, ce qui implique de nombreuses fonctions fondamentales : la respiration, les premiers plaisirs de succion, la déglutition, la mastication, l'alimentation, la phonation et l'exploration sensorielle.

Le bébé dès la naissance ressent un besoin vital de nourriture autant que de contacts chaleureux et

¹ MAQUEDA Jacqueline, *L'enfant et la gourmandise des mots: aventures orthophoniques* (Ramonville-Saint-Agne, France: Érès, 2001), p 12

de soin. **La première relation mère-enfant est à la fois affective et à caractère sensoriel.** Déjà le fœtus a baigné dans une première sensorialité. Son comportement alimentaire démarre à la 10ème semaine de vie intra-utérine et se prolonge tout au long de la vie.

L'alimentation implique aussi un déploiement total des sens, par les saveurs, les textures, les odeurs, les couleurs qu'on offre à l'enfant qui a soif de curiosité pour son environnement. Pour illustrer le plaisir de la nourriture, je vous renvoie en annexe à la lecture du poème « *Le repas* », de Guillaume APPOLINAIRE (extrait de *Poèmes retrouvées, Œuvres poétiques, Pléiade*, Gallimard 1962)

Le **lien main-bouche** est primordial dans la construction de l'oralité puisque le fœtus déjà peut sucer ses doigts, comme si la bouche était, au delà d'**une zone pulsionnelle de plaisir et de désir**, un premier décodeur de sensations. La bouche est **un support de réassurance** psychique, l'enfant suce son pouce dans une recherche d'apaisement. L'enfant va se servir de sa main pour porter à sa bouche, aussi comme d'**un outil de contact et de découverte** des objets et du monde².

L'oralité verbale par les premiers mots et la manipulation sensorielle des objets débouche aussi sur **l'émergence d'une dynamique de la pensée** par laquelle l'enfant se construit des représentations mentales. L'enfant quitte le stade sensoriel pour aller vers le représentatif.

En somme, l'oralité est en lien étroit à la fois avec des fonctions affectives, sensorimotrices, anatomiques mais aussi cognitives et neurologiques, c'est ce que nous illustrerons dans le premier chapitre de la partie théorique.

Mais quand un enfant ne mange pas convenablement, la mère notamment est atteinte dans sa fonction nourricière. Dans notre intervention orthophonique, c'est à la dyade parent-enfant qu'il faut être attentif pour veiller à un accordage de qualité dans le quotidien. Nous aborderons la prévention orthophonique et psychomotrice des troubles de l'oralité en néonatalogie où les bébés prématurés sont une population à risque.

2 TOURETTE-TURGIS Catherine et GEORGIN Marie-Jeanne, Psychopédagogie de l'enfant (Paris; Milan; Barcelone: Masson, 1993).

L'enfant s'attache à sa mère particulièrement par le biais de l'alimentation. La dysoralité chez l'enfant s'exprime par un **désinvestissent de la sphère orale** vécue comme douloureuse et souvent hypersensible. La dysoralité entraîne des répercussions sur la parole et l'alimentation, ce qui nous concerne, nous, orthophonistes. Les troubles de l'oralité ont aussi un impact sur le comportement psychomoteur. Un enfant qui est **mal dans sa bouche** est souvent un enfant qui se trouve **mal dans son corps**. D'ailleurs, cette bouche est souvent difficilement intégrée au schéma corporel global. Nous développerons cette large définition de la dysoralité.

Chez les personnes avec autisme, les troubles alimentaires sont fréquents. Ils sont d'une part liés aux troubles du traitement sensoriel, du goût, de l'odorat, du toucher et de la sensibilité ainsi qu'à une **insuffisance d'intégration sensorimotrice** (selon les travaux de RIMLAND, SCHOPLER, REICHLER, LOVAAS, ORNTIZ, RITVO, LELORD). Plus précisément, leur appareil mental ne parvient pas à saisir et à transformer les perceptions en représentations. D'autre part, des dysfonctionnements anatomiques et fonctionnels peuvent aussi se répercuter sur l'alimentation. Enfin, une grande part d'affectivité entre en jeu et peut compliquer l'acte alimentaire. Nous développerons, dans le deuxième chapitre, l'intrication des troubles de l'alimentation avec les troubles sensoriels, praxiques, psychiques et cognitifs chez des enfants autistes.

Suite aux travaux de AYRES et BULLINGER, des ateliers « Patouille » ont fleuri un peu partout en France. Leur intérêt est de **diminuer le mal-être alimentaire par un abord corporel et sensoriel**, en réexplorant la période sensorimotrice (18-24 mois), par des manipulations ludiques de la matière. **Mobiliser les doigts, la main, c'est permettre une ouverture sur les autres sens**. La main est un instrument-clé de l'oralité, fortement corrélée à la bouche. Ces jeux de patouille sont habituellement indiqués pour des enfants avec un retard de langage et/ou un retard de développement, le tout associé à des troubles de l'oralité alimentaire et des appréhensions au toucher.

A partir des connaissances sur l'autisme et sur la dysoralité, on peut se questionner : qu'en serait-il de ces ateliers « Patouille » avec des enfants autistes ? Comment les mettre en place ? Quels en seraient les objectifs ? Comment le schème main-bouche est-il investi dans l'autisme ? De quelle manière des enfants autistes peuvent-ils participer à ces explorations sensorielles et surtout tactiles ?

« La bouche est un organe clé de la construction neuro-développementale, corporelle et psychique de l'enfant : organe de la survie, de l'étayage, de l'expérimentation précoce du plaisir, de l'intégration multisensorielle et de la communication... »

Véronique ABADIE³

³ THIBAUT Catherine, Orthophonie et oralité: la sphère oro-faciale de l'enfant (Issy-les-Moulineaux [France]: Elsevier Masson, 2011). préface p XI

Première partie : Assises théoriques

chapitre 1 : La construction des Oralités

1.1) Définition préliminaire

Il existe une abondance d'expressions comme « faire la bouche en cœur », « mettre l'eau à la bouche », « avoir la bouche cousue », « rester bouche bée », « tourner sept fois sa langue dans sa bouche », « donner sa langue au chat », « langue de vipère », « langue de bois », « tenir sa langue », « croquer le marmot », qui montrent que dans la communication au quotidien on prend souvent la bouche comme référence.

« Oral » veut dire bouche en latin. L'oralité est un concept Freudien. Le stade oral, de la naissance jusqu'à 12-18 mois, est l'investissement de la zone bucco-labiale comme première zone érogène par l'incorporation de la nourriture. Le sein (ou le biberon) est le premier objet d'amour. Le stade oral s'achève par le sevrage et l'apparition des dents⁴. Le sevrage marque la fin du lait comme aliment unique. Mais l'oralité ne se résume pas à l'acte alimentaire...

Selon Catherine THIBAUT « *l'oralité est l'ensemble des phénomènes psychiques, biologiques et fonctionnels qui assurent la mise en place du comportement oral.* » Biologiques ou physiologiques car l'organe de la bouche est au carrefour du besoin alimentaire et de la respiration. Fonctionnels car le lieu de la phonation et de la communication. Psychique car une zone qui nourrit des relations et qui ouvre à l'exploration sensorielle du monde.

On distinguera au fur et à mesure les différentes oralités : archaïque, primaire, secondaire, alimentaire, verbale, toutes ces étapes qui construisent l'humain.

4 TOURETTE-TURGIS et GEORGIN. opus cité p 7

1.2) L'épanouissement de l'oralité : du stade de fœtus jusqu'à la période sensori-motrice

A- L'oralité primaire : la succion, une expérience de sensibilité

L'oralité primaire commence dès le stade de fœtus grâce au couple succion-déglutition, amorcé entre la 12ème et la 15ème semaine de grossesse⁵ par le tronc cérébral, coordonné à partir de la 33ème semaine et bien construit à la 37ème semaine (Dominique CRUNELLE). La succion non nutritive apparaît déjà vers la 28 semaines in utero. La déglutition correspond à la toute première fonction de motricité pré-programmée chez le fœtus et s'apparente à un signe de maturité neurologique prénatale. Quand le bébé naît, il apprend à harmoniser le couple succion-déglutition avec la respiration.

En plus du plaisir à se nourrir, le bébé va se satisfaire tout seul dans une activité auto-érotique en suçotant son pouce ou ses lèvres. Le rapprochement **main-visage le rassure**⁶, la succion lui permet de s'apaiser et de répéter le plaisir qu'il a mémorisé. Ce type de succion lui servira à l'exploration des objets avant que la main devienne son outil de préférence⁷.

Un corps-bouche

L'oralité alimentaire est efficace dès la naissance, le bébé tète le sein ou suce le biberon. Il éprouve un plaisir de succion et de stimulation bucco-labiale par le lait chaud qui jaillit. Parfois on voit des bébés appuyer leurs petites mains sur le sein : **bouche et mains têtent**, il n'y a pas encore de dissociation des parties du corps. « *La tétée (...) met en scène tout le corps, que le petit d'homme cherche à rassembler, à unifier dans une sensation de bien être. (...) Bébé est un corps-bouche qui tète, presse, encore et encore, fait tourner sa langue autour du sein ou de la tétine, en palpe les contours. Sa langue devient main, ferme, souple, prête à retenir ou à lâcher* »⁸.

L'enfant ressent une satiété, une plénitude et un plaisir alimentaire. Si on lui effleure la joue, il tourne la tête du côté du stimulus. Si on lui effleure la lèvre, il oriente sa langue vers la stimulation, c'est le réflexe des points cardinaux, présent de la naissance à 3 mois environ. L'odeur maternelle et

5 Brochure 'Attention À Mon Oralité !' (groupe oralité hôpital Necker-Enfants Malades, 2008).

6 LAVERNY Ségolène, Mémoire "Oralité et Prématurité, La Bouche Au Cœur Du Corps", 2011. p 28

7 CRUNELLE Dominique, Les Troubles de L'alimentation et de La Déglutition, 2005.

8 MARINOPOULOS Sophie, Dites-moi à quoi il joue, je vous dirai comment il va (Paris: Marabout, 2013). p 31-32

le peau à peau stimulent le mouvement **réflexe** de succion : sa bouche s'entrouvre, des capteurs proprioceptifs s'activent à l'intérieur de la lèvre inférieure et de l'apex lingual, ses lèvres et sa langue se propulsent vers l'avant. Pendant l'occlusion labiale l'enfant a une respiration nasale exclusive. Le larynx est haut et le voile long, « *ce qui permet sa mise en contact avec l'épiglotte lors de la déglutition, réalisant une barrière supplémentaire de protection des voies aériennes* »⁹. Physiologiquement le bébé peut boire et respirer en même temps car il existe un réflexe inhibant la succion-déglutition toutes les deux ou trois déglutitions, à ces moments, le bébé respire.

Toucher, Sentir, goûter

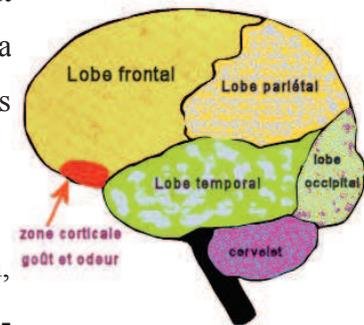
Dès les premières semaines de grossesse, l'embryon est sensible à la pression du liquide amniotique sur sa peau. Le toucher se développe dès la fin de la 6ème semaine. A partir du deuxième mois, **des récepteurs tactiles se multiplient en premier sur le visage, la paume des mains, l'extrémité des doigts (index et majeur surtout)** et la plante des pieds. Le fœtus est sensible aux caresses à travers le ventre de sa mère.

Pendant les deux premiers mois de grossesse, **la cavité buccale et les narines se sculptent en même temps**. La fonction olfactive démarre dès la 11ème semaine de grossesse. Dès le stade de fœtus, le bébé reçoit les odeurs des aliments ingérés par sa mère qui vont influencer ses préférences plus tard. Les informations olfactives sont captées par les narines et les choanes du naso-pharynx.

La fonction gustative démarre à la 13ème semaine de grossesse. La langue est un organe très innervé et recouvert de capteurs sensoriels. La plupart des 8000 gustomoteurs sont au dos de la langue mais on en trouve aussi sur le voile, l'épiglotte et le pharynx. Dès la fin de la 15ème semaine, le fœtus se met à inhaler et à déglutir le liquide amniotique imprégné d'odeurs qu'il perçoit de mieux en mieux grâce aux bourgeons gustatifs qui apparaissent sur la langue depuis la 15ème jusqu'à la 20ème semaine. Sur sa langue, il y a deux fois plus de papilles gustatives que chez celle de l'adulte !

9 THIBAUT Catherine, 'Rééducation Orthophonique, L'émergence de La Communication et Du Langage. L'accompagnement Orthophonique À L'aube de La Vie. Du Lien Entre Oralité Alimentaire et Oralité Verbale.', décembre 2010.

Le **goût est constitué à 80 % d'odeurs**, le reste des sensations venant de la gustation. Le traitement des odeurs et des goûts a lieu dans la même zone cérébrale, c'est pourquoi lors d'un rhume nous percevons moins le goût et l'odeur des aliments.



Ainsi, les effecteurs sensoriels de l'oralité fœtale (toucher, olfaction, gustation) sont fonctionnels dès le deuxième trimestre de vie intra-utérine.

Enveloppe multisensorielle

La peau a un rôle essentiel dans la rencontre de l'enfant avec sa mère. La peau est le plus grand organe de perception qui enregistre et synthétise des informations issues de l'environnement¹⁰. L'enfant ressent une détente, un plaisir du toucher, des caresses et du portage apportant des stimulations proprioceptives et vestibulaires. Il expérimente et réagit à la pesanteur et à la perception du mouvement dans l'espace depuis le 4ème mois de grossesse¹¹. Pendant la tétée, il éprouve un plaisir du corps au delà d'un plaisir de bouche. Le bébé est stimulé par l'odeur de sa mère et le goût de son lait qu'il reconnaît¹². L'odorat possède une forte charge émotionnelle¹³. En prime, il est sensible aux paroles douces et enveloppantes autant qu'au regard d'admiration que sa mère lui adresse. Il contemple sa mère. C'est un temps d'« *accordage affectif* » où la mère « *chef d'orchestre* »¹⁴ peut lui raconter le déroulement du repas ou verbaliser pour lui ses sensations et ses émotions¹⁵. L'enfant peut aussi imiter sa mère dans ses mouvements de tête et de bouche (MELTZOFF et MOORE), il est happé par le visage de sa mère.

Ainsi, le bébé éprouve des expériences multisensorielles riches. Devant sa mère, il est tout yeux, tout oreilles. **Comme si l'enfant « dévorait de la bouche, du nez, des mains, des yeux et des**

10 FROHLICH Andreas, la stimulation basale, le concept, édition SPC, 2000, p 45

11 FROHLICH.

12 BARTHELEMY Sophie, 'Mémoire " Maux À La Bouche...regards Sur La Sphère Oro-Faciale et L'importance de L'intervention Orthophonique Auprès D'enfants Atteints de Paralysie Cérébrale', 2009. p 15

13 FROHLICH.

14 STERN Daniel N, LAZARTIGUES Alain et PERARD Dominique, Le monde interpersonnel du nourrisson: une perspective psychanalytique et développementale (Paris: Presses universitaires de France, 1989) p 183-184

15 FROGET Hélène, GARNIER Soline, 'Mémoire " Du Corps À La Cuillère "', 2013. p 21

oreilles le monde vocal, verbal, musical des adultes »¹⁶.

« Bouche qui tête, respire, sourit, et devient si vite lieu d'échange. De bouche à oreille se murmure la parole, et les lallations en réponse, comme premières communications, si intimement liées au toucher, à l'odeur, à la consensualité »¹⁷.

Les trois premiers mois du point de vue de la sensorialité sont essentiels selon BULLINGER car c'est par les sens que l'enfant commence à se construire sur les plans cognitifs et psychiques. *« Le toucher et la proximité physique sont la base de la communication entre la mère et l'enfant (...) Une communication qui n'emprunte que le canal vocal (la parole) ne nous permet pas de parvenir à ce rassasiement émotionnel »¹⁸.*

Plaisir et mémoire

Entre 6 et 8 mois, c'est la période critique de la pleine explosion du goût, l'enfant développe sa sensibilité et se crée une mémoire sensorielle, gustativo-olfactive. S'il ne découvre pas petit à petit une variation de goûts, formes, tailles, couleurs et odeurs avant la première année, il est probable qu'il manifeste de la méfiance pour tester des nouveautés alimentaires plus tard, voire qu'il développe une hypersensibilité buccale (ILLINGWORTH et THORR-FIXOT). En effet, à partir de 6 mois l'enfant peut déjà goûter des textures grumeleuses (Isabelle EYOUM). Il faut préciser qu'une période de **néophobie alimentaire** est tout à fait courante et universelle entre 1 et 3 ans quand l'enfant est en pleine construction de son identité et de son affirmation de soi.

L'enfant influencé par ses sens va se construire son « **moi alimentaire** » selon Gérard COULY¹⁹. C'est à l'adulte de lui donner des occasions de l'enrichir et le diversifier. Toutefois, l'enfant a un besoin de stabilité et de répétition dans ce qu'on lui propose à manger. Ainsi, le goût s'éduque.

Deux neurotransmetteurs, la sérotonine et la dopamine véhiculés par la peau, la rétine et l'odorat *« permettent de signaler au cerveau que le plaisir ou le déplaisir alimentaire est proche. Ces messages sont influencés par la mémoire gustative »²⁰.* Il existe des différences de sensibilités gustatives et olfactives, l'œnologie ou les métiers de nez comme la parfumerie le confirment.

16 MAQUEDA. Opus cité p 6, p 21

17 MAQUEDA. Opus cité p 6, p 8

18 FROHLICH. Opus cité p 13, p 57

19 COULY Gérard, *Oralités humaines avaler et crier: le geste et son sens* (Rueil-Malmaison: Doin : impr. 2010., 2010).

20 FROGET, GARNIER, opus cité p 13, p 9

B- L'oralité secondaire : la mastication, un aiguillage de la motricité

Motricité de bouche, motricité du corps

L'oralité secondaire est une phase marquée entre 4 et 7 mois par le passage à la cuillère et l'arrivée de la diversification alimentaire c'est-à-dire du passage aux solides. Vers 6 mois les systèmes digestifs et immunitaires sont assez développés pour que l'enfant passe à des aliments semi-liquides ou mous, comme le mixé. Toutefois, le bébé continue à s'alimenter au biberon ou au sein régulièrement jusqu'à 1 à 2 ans environ, ce qui lui permet d'avoir deux stratégies alimentaires, par succion et par cuillère²¹.

Cette période de passage à l'oralité secondaire est large à cause des variations interindividuelles selon les enfants. Voici les signes qui montrent que l'enfant est prêt : le lait devient insuffisant à ses besoins car il réclame davantage, il commence à mettre des objets en bouche et s'intéresse à ce que sa famille mange, enfin il tient sa tête droite et en contrôle mieux les mouvements, il est globalement plus adroit. En annexe, figurent les repères d'introduction des aliments chez l'enfant de 0 à 6 ans).

Au début il commence par téter de manière réflexe les aliments déposés sur la cuillère avant de pouvoir effectuer un meilleur contrôle buccal qui devient **corticalisé**. La phase orale devient alors plus **volontaire** vers 5-6 mois. Il va falloir trouver une nouvelle motricité adaptée à cet outil qui remplace les doigts... La langue qui effectuait des mouvements horizontaux antéro-postérieurs (en anglais « suckling ») vers l'avant et qui pressait la tétine contre le palais va maintenant effectuer des mouvements latéraux (« sucking ») et de haut en bas²². L'enfant contrôle mieux les aliments en bouche quand « *il peut les mobiliser latéralement, les propulser vers les zones réflexogènes de la déglutition* »²³.

L'acte de manger est une praxie complexe en lien avec une **maturation neurologique**, facilitée par l'éruption des premières dents de lait entre 8 et 11 mois et par la **verticalisation**, c'est-à-dire la tenue assise vers 9 mois. La mastication, déclenchée au contact des aliments avec le palais et les gencives, aidée par **la salivation et le broyage des dents**, se mettra en place à partir de 12-18 mois. C'est un

21 THIBAUT Catherine, 'Rééducation Orthophonique, L'émergence de La Communication et Du Langage. L'accompagnement Orthophonique À L'aube de La Vie, Du Lien Entre Oralité Alimentaire et Oralité Verbale.'

22 THIBAUT, opus cité p 9

23 THIBAUT opus cité p 12

apprentissage long, jusqu'à 6 ans, qui implique une coordination de mouvements bucco-lingo-faciaux et une diduction mandibulaire²⁴. La continence labiale et la déglutition des solides peuvent être imparfaites jusqu'à 3 ans. L'enfant apprend aussi à mastiquer en imitant ses parents ou sa fratrie à table. Le repas implique une dimension **socio-culturelle**.

Lorsque l'enfant réalise de meilleures praxies bucco-faciales, on remarque aussi qu'il possède une meilleure autonomie pour la marche. « *La langue s'inscrit dans l'établissement de la posture verticale (l'enfant marche, commence à parler, les mouvements ascensionnels linguaux sont opérationnels)* »²⁵. **La motricité et la tonicité de la bouche sont au cœur de la dynamique du corps, les deux s'influencent mutuellement** ²⁶.

Oralité verbale

On ne peut pas approfondir l'oralité alimentaire sans évoquer l'oralité verbale. Les prémisses sont les cris végétatifs (bâillements, gémissements, soupirs), les vocalisations réflexes, lorsque le bébé apprend à contrôler sa respiration au cours des deux premiers mois. Ses cris et ses pleurs qui traduisent des états internes et émotionnels sont interprétés par la mère, ce qui le rend locuteur et l'inscrit dans la communication. A 3 mois, on entend des gazouillis ou des vocalises qu'il s'amuse à reproduire dans un **plaisir kinesthésique**. Il profite d'un feed-back externe quand sa mère s'émerveille et lui répond. Aux plaisirs de succion s'ajoutent les **plaisirs des musicalités de la bouche**. « *Lorsque l'enfant commence à toucher sa bouche avec ses mains, à jouer avec elle, nous assistons déjà au tout début du langage* »²⁷.

Vers 6 mois son babillage « sauvage » est un **jeu exploratoire**, au départ hasardeux puis de mieux en mieux contrôlé, d'autant qu'il se décentre peu à peu pour imiter davantage son entourage que lui-même. Ce « **feu d'artifice sonore** »²⁸ débouche sur un babillage « rudimentaire » avec la production de syllabes nettes et identiques vers 8 mois : « bababa », « popopo ». Le larynx descend dans le cou et libère de la place pour les résonateurs en arrière de la langue²⁹.

24 BARTHELEMY. Opus cité p 13, p 13

25 THIBAUT Catherine, « Rééducation Orthophonique, La Déglutition Dysfonctionnelle. La Langue Organe Clé Des Oralités », juin 2006. p 115-124

26 SENEZ Catherine, « Rééducation des troubles de l'alimentation et de la déglutition dans les pathologies d'origine congénitale et les encéphalopathies acquises » (Paris: Solal, 2002).

27 FROHLICH, opus cité p 13, p 113

28 AIMARD Paule, « Le langage de l'enfant » (Paris: Presses Universitaires de France, 1981).

29 THIBAUT, opus cité p 12

Entre 9 et 11 mois le babillage « canonique » génère des suites polysyllabiques et des variations séquentielles : « babibodu », « bedede ». A ce moment, l'enfant tient mieux assis, sa langue commence à se mettre contre le palais, sa mandibule descend, « *le bébé commence à acquérir l'agilité motrice nécessaire à la parole* »³⁰.

Les possibilités de contrôle articulatoire sont fortement influencées par les acquis moteurs dans l'alimentation. En annexe, les tableaux de LE METAYER expliquent les relations entre troubles bucco-faciaux et difficultés articulatoires.

En somme, l'oralité verbale se construit conjointement à l'oralité alimentaire et toutes les deux aiguïsent la motricité orale. Les bruits de bouche sont d'ailleurs fréquents avant, pendant et après le repas de l'enfant. « *Les praxies de mastication, de ventilation buccale, de propreté orale et celles du langage se mettent en place en même temps, en utilisant les mêmes organes et les mêmes voies neurologiques* » Catherine THIBAUT³¹

1.3) Le lien main-bouche, un instrument de l'oralité et de découverte

Oralité et sensorialité archaïques

In utero apparaît un lien entre la déglutition et la posture. Quand la langue se forme à 3 semaines, l'embryon se redresse. A la 12ème semaine, l'enfant porte sa main à sa bouche, cette « *cavité primitive* » (René SPITZ). En touchant ses lèvres, sa bouche s'ouvre telle une conduite anticipée, et la langue vient au contact des lèvres et de la main. C'est la toute première exploration de son propre corps qui lui assure une connaissance de sa bouche, on l'appelle le **réflexe inné de Hooker**. A ce stade, l'embryon devient fœtus.

Il faut rajouter que lorsque la mère parle à son futur bébé, « *la structure physique de sa parole se transforme en toucher qui stimule le fœtus et déclenche un comportement exploratoire avec les mains et la bouche (...)* Dès que l'oreille ou la bouche ressentent les vibrations de la voix maternelle le petit envoie les mains en avant et ouvre la bouche (...) Quand la mère chantonne, les hautes fréquences de sa vocalité sont arrêtées par sa propre substance : seules les basses fréquences passent et viennent vibrer contre le corps de l'enfant, comme **une caresse au plus**

30 THIBAUT, opus cité p 12

31 THIBAUT, opus cité p 9, p 47-48

sensible de son corps : la bouche »³².

La succion apparaît à 28 semaines et la déglutition à 32 semaines. A la fin de la grossesse, le fœtus peut déglutir jusqu'à deux litres par jour. Il suce ses doigts ou le cordon ombilical et perfectionne sa déglutition avant de venir au monde. **Les premières praxies oro-linguales démarrent en collaboration avec la main. Main et bouche soutiennent une oralité bien avant la naissance.**

Jeux de toucher

Il existe une programmation psychomotrice innée pour le schème main-bouche. Grâce à ses mains qui sont la première image de son corps, une première **unité psychique** se tisse dès 6 mois³³. Le bébé peut joindre ses deux mains avant 1 an. Il prend peu à peu conscience de son schéma corporel et de la **communication tactile** grâce à la peau, par le toucher, le portage, les bisous échangés, les blottissements mais aussi le bain ou l'habillage. L'environnement aussi participe à la prise de conscience corporelle de l'enfant. La mère joue à croquer les mains ou les pieds de son bébé³⁴, le chatouille et l'embrasse en nommant les parties de son corps... Selon BULLINGER le bébé apprend à **habiter son corps** comme un terrain d'interaction avec ses parents.

Le petit découvre son corps (sensibilité proprioceptive) mais aussi les objets à sa disposition (perception tactile)³⁵. En portant à la bouche les objets, il mémorise leur sapidité, leur forme, tout en éprouvant des sensations corporelles et des émotions...« *Le monde est essentiellement une réalité à sucer* » selon PIAGET³⁶.

Voisinage cérébral de la main et la bouche

L'homonculus de Penfield, du latin « petit homme », est un schéma de l'organisation de toute la commande motrice du corps dont toutes les parties sont dessinées à partir du cerveau. La taille du membre dessiné est proportionnelle à la densité de récepteurs sensoriels³⁷. On perçoit que le visage

32 CYRULNIK Boris, *les nourritures affectives*, édition Odile Jacob, 2000, p 58-60

33 HAAG Geneviève, 'Mémoire Clinique « Autisme Infantile Précoce et Phénomènes Autistiques. Réflexions Psychanalytiques. », 1984.

34 SOULE Michel, DAVID Myriam, APPELL Geneviève, *On En Mangerait*, 1975.

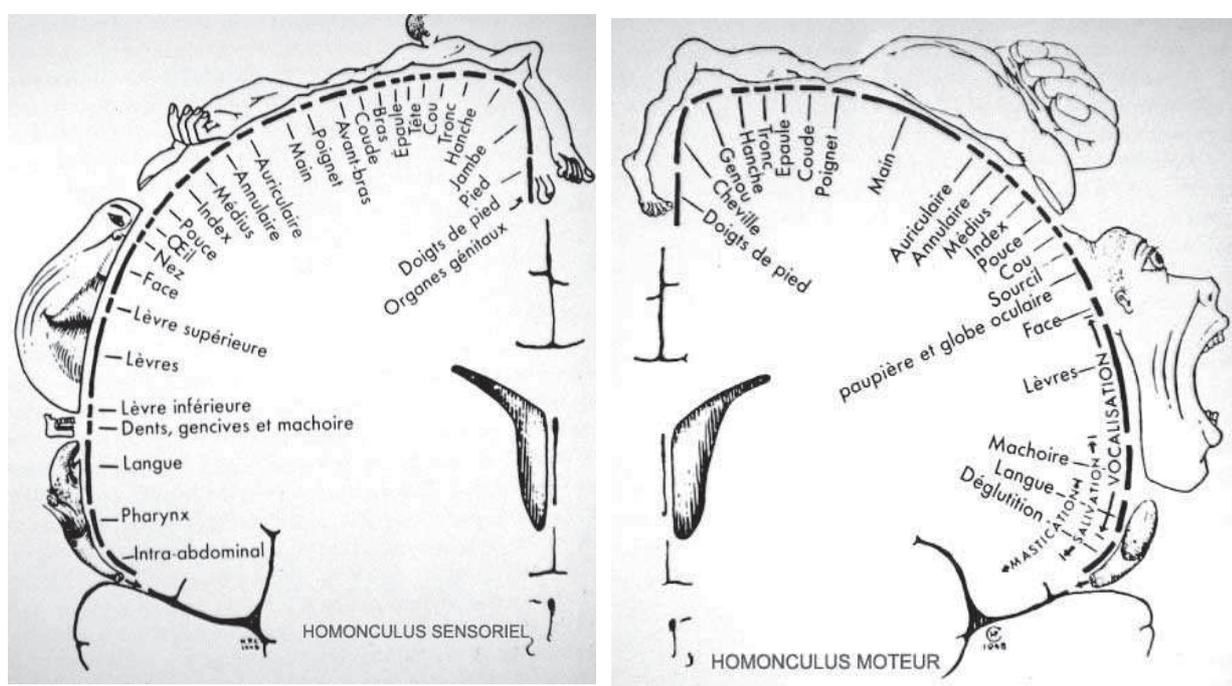
35 FROHLICH, opus cité p 13, p 45, 55

36 'Fondation Jean Piaget', <http://www.fondationjeanpiaget.ch/fjp/site/presentation/index.php?DOCID=984>

37 'Très Toucher et Touche Atout', <http://www.reseau-empreintes.com/uploads/132033861190dptrestoucher.pdf>.

(lèvres, langue), **la main et le pouce surtout occupent une très grande place et sont côte à côte, ce sont les endroits les plus sensibles du corps.** La proximité des territoires cérébraux de la main et de la face est à mettre en lien avec l'expression conjointe du langage et des gestes qui viennent ponctuer un discours, trahir des émotions (avoir les mains moites, se tordre les mains...). Chez le tout-petit, la parole est précédée par le geste³⁸. Ce voisinage cortical dans l'aire 4 permet de prêter quasiment **les mêmes qualités morphologiques et neurosensorielles aux doigts et à la bouche**³⁹. Quand on stimule la zone des mains, on stimule la zone de la bouche, et inversement.

On distingue deux modèles, l'homonculus somatosensoriel et l'homonculus moteur.



La bouche et les mains sont deux centres de perceptions somatiques intenses ; le langage qui fonde l'humanité et « *l'artisanat (comprendons l'usage des mains) représentent sans aucun doute les éléments de base du développement culturel humain.* »⁴⁰.

38 LAZORTHES Guy, *L'ouvrage Des Sens*, flammariion, 1986.

39 GLADIC Vinko Aldo et MOFRONT Christine, '*La Rythmique Phonétique, Rythmique Des Mains et Des Doigts, Exercices Pour La Rééducation et Pour L'apprentissage Du Langage*', Courrier de Suresnes, 1992. p 66

40 FROHLICH, opus cité p 13, p 45

Tricotage des liens main-bouche-nez

Au cours de l'embryogenèse, dès la fin du 1^{er} mois, cinq bourgeons faciaux se rassemblent pour dessiner le visage : le bourgeon frontal, les bourgeons mandibulaires et les bourgeons maxillaires⁴¹. Une fente naso-buccale apparaît à 6 semaines, et l'embryon possède pendant les 2 premiers mois cette cavité appelée « stomodaeum » ou bouche embryonnaire. Au 3^{ème} mois, le palais se forme et la langue descend de la fosse nasale pour occuper la zone buccale. « *Nous constatons donc l'unité d'origine de l'oralité buccale et gustative, de la nasalité ventilatoire et olfactive.* » Catherine THIBAUT⁴²

Au cœur du développement sensorimoteur de l'enfant, les rapports **main-bouche-nez** s'affinent de plus en plus...

À 1 mois, le bébé réagit beaucoup aux caresses, au peau à peau et il tremble d'excitation à l'approche du sein ou du biberon.

À 2 mois, il ouvre la main. Il a un grasping réflexe jusqu'à 3 mois et il serre fort sa main quand on stimule la face interne de ses doigts ou sa paume.

À 3 mois, il ébauche un mouvement à la vue d'un objet intéressant. Il aime bien regarder le jeu des marionnettes et il suit le mouvement de ses propres mains.

À 4 mois, ses deux mains sont davantage symétriques qu'auparavant mais pas encore bien individualisées. Il cherche à mettre ses deux mains sur son biberon et il joue avec le hochet mais le perd souvent par maladresse.

À 6 mois, la préhension en râteau est possible et le bébé peut saisir un objet dans chaque main, sa coordination œil-main s'améliore. Il porte de plus en plus les objets à la bouche et il bave. Le bébé pris dans les bras est « agrippé » aux yeux et à la voix de sa mère, il veut toucher ce visage qui le captive, mettre ses petits doigts dans cette bouche qui parle ou qui chante si joliment... C'est un « *jeu au visage* » à caractère ludique et libidinal⁴³ de l'enfant à l'adulte.

Entre 5 et 8 mois, il aime mordiller les objets et il utilise les doigts pour goûter la nourriture.

A 8 mois, son contrôle salivaire s'affine, sauf en cas d'effort.

Entre 9 et 11 mois, l'enfant acquiert la pince pouce-index, c'est la pulpe du pouce qui se

41 '+ L'embryogenèse @ Oralite.fr' <<http://oralite.net/oralite/lembryogenese/>>

42 THIBAUT, opus cité p 9

43 HAAG, opus cité p 18, p 334

place en opposition au bout de l'index⁴⁴. Il aime frapper sa cuillère sur la table. En même temps sa main devient son 1^{er} outil de communication : il signe au revoir, applaudit ou montre du doigt ce qui l'intéresse.

Vers 1 an, il s'intéresse de plus en plus aux objets, il commence à les emboîter, les mettre dans, sur, à côté.

A 15 mois, l'enfant tient son verre et boit seul. Il gribouille sur une feuille.

Vers 2 ans, il commence à manger seul avec la cuillère et il peut mastiquer : la langue s'élève davantage et peut faire des torsions afin de déplacer le bolus. Ses sensations tactiles s'affinent, il commence à distinguer les différences de surface (douce, lisse, rugueuse...) et il est sensible aux extrêmes comme le froid et le dur. Il commence à discriminer certaines odeurs.

Le toucher, une porte royale de connaissances du monde

La main est « *un merveilleux appareil de **perception** sensorielle fine et de **préhension** solide et délicate* »⁴⁵. En effet, cet organe du toucher détient des qualités perceptives immenses. Quand l'Homme s'est relevé sur ses deux pieds, sa main qui servait à se déplacer s'est libérée pour saisir et entrer en relation avec le monde. « *Elle devient un organe de tact et de **préhension**, fonction jusque là remplies par la mâchoire et les lèvres* »⁴⁶. « *C'est surtout l'emploi des mains qui a provoqué l'augmentation et l'organisation du cerveau. La main s'incruste dans le cerveau et l'organise pour être à son tour dirigée par lui* »⁴⁷.

A la différence des autres sens qui captent passivement des ondes, la main, elle, va chercher l'objet et cela implique la réciprocité. *L'œil peut voir sans être vu, l'oreille écoute sans être entendue, mais la main ne peut toucher sans être elle même touchée.* » Le toucher est « *le sens de la présence et de l'expérience de la **rencontre**.* » Jean BRUN ⁴⁸

La main a une sensibilité extrême comme les lèvres, la langue ou le bout du nez, jusqu'à deux cents terminaisons nerveuses par centimètre carré; les phalanges terminales des doigts et la pulpe sont deux fois plus sensibles que n'importe quelle partie du corps. « *Le toucher est de tous les sens celui*

44 RADIGUET Chloé, EPSTEIN Jean, L'Explorateur Nu-Plaisir Du Jeu et Découverte Du Monde, éditions universitaires, 1982

45 LAZORTHE, opus cité p 19

46 ibid

47 GLADIC et MOFRONT, opus cité p 19, p 65

48 BRUN Jean, La Main et L'esprit, PUF, 1969. p 126

qui nous met le mieux au fait de la réalité, de sa résistance ou de sa souplesse, de sa douceur ou de sa rugosité » Michel TOURNIER

Ainsi, les doigts qui palpent sont comme les yeux de la main pour découvrir le monde. Les personnes aveugles disposent d'ailleurs d'un surinvestissement adaptatif du toucher.

Deuxièmement, utiliser la main ouvre sur les autres sens : le toucher pour sentir les textures, les consistances, les matières, le mouvement et les yeux pour admirer les couleurs, l'oreille pour écouter les bruits de craquement ou d'écoulement, l'odorat pour humer des mets ou des parfums... L'ensemble des sens permet de développer l'imagerie mentale ou de rappeler des souvenirs. Dans le cerveau, d'abord les aires sensibles primaires s'activent pour caractériser les sensations puis l'aire stéréognosique prend le relais et fait revivre les souvenirs⁴⁹.

Les expériences des cinq sens, coordonnées, sont un puissant outil de connaissance pour l'enfant qui va saisir le monde à bras le corps. D'ailleurs ne dit-on pas « connaître sur le bout des doigts » !?

49 LAZORTHES, opus cité p 19

1.4) « L'oralité fondatrice de l'être » (Catherine THIBAUT)

Attachement, détachement

Par le biais de la succion, la bouche entraîne un bouleversement hormonal qui va impliquer un processus d'attachement de l'enfant à la mère (BOWLBY)⁵⁰. S'attacher est un besoin primaire. Le rythme externe des repas répétés construit le **rythme interne** de l'enfant⁵¹. L'alimentation détient bien une fonction relationnelle au delà d'une fonction nutritive vitale et de l'assouvissement d'une tension sensorielle. L'enfant construit ses liens; il différencie et organise aussi ses perceptions et ses émotions qui sont parfois ambivalentes... Lors du stade cannibalique, aussi appelé stade oral actif ou sadique oral, entre 6 et 12 mois, la succion se complète d'une activité de mordre. Il éprouve des pulsions agressives et des angoisses de détruire l'objet aimé, c'est-à-dire le sein, qu'il va apprendre à maîtriser et équilibrer. C'est la première manifestation d'ambivalence amour/haine pour le même objet⁵². L'enfant prend peu à peu conscience de son **pouvoir** sur sa mère et aussi de sa propre **individualité**.

Entre 8 et 15 mois, c'est le « stade de l'objet libidinal » selon René SPITZ, la mère est reconnue comme personne à part entière par l'enfant. **L'alimentation devient une médiation entre la mère et l'enfant, c'est-à-dire qu'elle fait différence et distance à la fois.** « *L'introduction d'un ustensile (verre ou cuillère) permet de consolider ce processus d'individualisation* »⁵³. Aussi l'enfant passe peu à peu des bras à la chaise haute, ce qui participe à son autonomisation.

Un moi-corps

L'oralité secondaire implique un nouveau mode relationnel, moins fusionnel, avec la mère. C'est aussi le moment où l'enfant prend conscience de son pouvoir sur l'environnement. Il fait plaisir à sa mère quand il termine son assiette ou la domine par le stress qu'il provoque quand il refuse de manger. Vers 2 ans, il exprime de l'agressivité et passe par l'étape du négativisme, ce que FREUD appelle le stade anal.

Par l'oralité, l'enfant trouve un moyen de construire sa petite personne et se tisse **une enveloppe psychique interne et corporelle**. La peau est le premier support de mise en situation de réception

50 BOWLBY John, *Attachement et perte* (Paris: Presses universitaires de France, 2002).

51 FROGET, GARNIER, opus cité p 13, p 20

52 TOURETTE-TURGIS et GEORGIN, opus cité p 3, p 15

53 FROGET, GARNIER, opus cité p 13, p 15

et dessine une première limite entre soi et le monde, ce qui procure à l'enfant **un éprouvé de sa propre existence**. « *Mettre à la bouche permet au bébé de se rassembler. En effet, si son corps visible est entier à la naissance, son psychisme, pour sa part, n'est pas unifié et s'élabore dans les premières semaines de sa vie. Nous dirons qu'il construit dans ses activités de jeu de bouche, un moi-corps, un sentiment d'unité, une première forme d'existence, de bien-être* »⁵⁴.

L'enfant prend conscience du **dehors** différent de lui et du **dedans**, c'est-à-dire du « *soi intestinal* » (Catherine THIBAUT) et du non soi, notamment quand il choisit de mettre en bouche ou recracher, l'équivalent d'un « non ». La bouche est « *à la frontière du monde interne et du monde externe* »⁵⁵.

Émergence du langage

En parallèle de l'alimentation, le langage aussi permettra une prise de distance. Quand l'enfant dit « je » vers 2 ans ½ – 3 ans, il est capable de s'assumer, de se sentir individu pour parler en son nom et **élaborer psychiquement ce qui lui arrive**. Aussi quand il montre et nomme ce qui est hors de portée dans un but de partage avec l'autre, le langage remplit une distance à l'objet. L'enfant développe un pointage proto-déclaratif dès 18 mois. Quand l'enfant dit « encore », « a pu », « fini », il s'exprime face aux changements du monde et de ce qu'il ressent. C'est pour mieux supporter l'absence que l'enfant trouve des mots pour **symboliser**, c'est-à-dire signifier et se représenter une réalité. L'émergence du langage nécessite l'expérience de perte et implique la construction, par inférence vers 9 mois, de la **permanence de l'objet**. Le langage construit la pensée et offre à l'enfant une **autonomie affective**. Par cette capacité à verbaliser et à dire ses émotions, il peut prendre de la distance avec son vécu, temporiser et retarder la réalisation d'un désir c'est-à-dire mieux supporter l'attente ou la frustration. Le langage permet de se projeter, de parler de soi, de **s'autodéterminer ou de s'intéresser à l'autre**, ou encore d'évoquer l'absent ou d'inventer. (M. FERRAND, E. MULLER)

Ainsi, la construction de l'oralité verbale se trouve en relation avec l'émergence de la pensée et en lien avec la vie psychique.

54 MARINOPOULOS, opus cité p 11. p 34

55 GLOSE Bernard, Le développement affectif et intellectuel de l'enfant: compléments sur l'émergence du langage. (Paris: Elsevier/Masson, 2008).

chapitre 2 : Pathologie de l'oralité et Trouble du Spectre Autistique

2.1) Définition de la dysoralité

La dysoralité se définit par des difficultés alimentaires par voie orale, une absence de comportement spontané d'alimentation, **un manque de plaisir oral** et d'appétit, une lenteur et souvent une sélectivité. L'enfant présente **des évitements à goûter et à toucher**, il détourne la tête, protège son visage avec son bras, grimace ou pleure. Il existe un risque de pneumopathie suite aux fausses routes (la voix peut prendre un aspect mouillé et s'accompagner de toux et de hémorragie). Des troubles digestifs voire des troubles du transit peuvent être associés. La dysoralité entraîne des répercussions affectives et psychomotrices (maladresse et appréhension manuelle, **schéma corporel désinvesti ou vécu comme douloureux**) et des conséquences articulatoires (les sons /r/, /k/, /g/ surtout sont difficiles à prononcer) parfois en lien avec des anomalies praxiques et orthodontiques.

On distingue :

- la dysoralité **fonctionnelle**, c'est-à-dire les troubles moteurs ou organiques (liés à des troubles neurologiques, des dysmorphies faciales, une intervention chirurgicale ou au port de la sonde naso-gastrique, avec comme effets des fausses routes, un reflux gastro-oesophagien, des troubles du transit ou des troubles digestifs).
- la dysoralité **sensorielle** qui implique des troubles d'hyposensibilité ou d'hypersensibilité associés à un réflexe hypernauséux; des réflexes de mordre ou une protrusion de la langue (le recrachage devrait disparaître avant 6 mois).
- la dysoralité **affective ou psychique** qui implique l'anorexie, la boulimie, les phobies, l'ensemble pouvant être séquellaire d'une alimentation artificielle mal vécue, d'une hospitalisation souvent longue. Ces manifestations peuvent être intriquées à d'autres pathologies.

(issus de la Formation Patouille de juin 2013)

Un enfant qui présente de grosses difficultés alimentaires, qui est nourri par gastrostomie ou sonde naso-gastrique par exemple, peut générer des sentiments d'incompétence, de culpabilité ou de frustration chez les parents. Le risque est que les troubles alimentaires provoquent des

dysfonctionnements des interactions parents-enfant. Les thérapeutes veillent à normaliser l'attachement et à **renforcer la qualité des interactions** notamment en valorisant l'enfant et les parents.

La population touchée est surtout composée de nouveaux-nés prématurés, d'enfants porteurs de maladies génétiques comme la trisomie, l'autisme, d'enfants Infirmes Moteurs Cérébraux, d'enfants polyhandicapés ou encore d'enfants porteurs de division palatine et de la séquence Pierre Robin.

2.2) Prévention des troubles de l'oralité

La dysoralité englobe les difficultés d'alimentation des bébés prématurés. J'ai souhaité rapporter la spécificité de leur prise en charge orthophonique, d'autant que quelques patients rencontrés dans le cadre de mon mémoire sont nés prématurés.

Quelques heures d'observation en néonatalogie (à l'hôpital de Haguenau avec Virginie CLAUDEL) m'ont été très précieuses pour mieux appréhender la prise en charge orthophonique et mesurer la fragilité de l'oralité des enfants prématurés.

Les orthophonistes agissent en prévention des troubles d'articulation, de parole et des troubles d'alimentation de l'enfant prématuré. Notre action dans un premier temps est de **stimuler les réflexes oraux**, de **tonifier la zone oro-faciale** et d'**encourager un plaisir** de l'oralité par des massages sous forme de pression et d'étirement. Accompagnés d'interactions auditives et visuelles, les massages sont réalisables à partir de 33 semaines. L'orthophoniste évalue la succion au doigt, celle-ci est efficace si les bords linguaux et les lèvres ensèrent le doigt, si la langue monte se placer en gouttière et que le doigt est comme aspiré vers le fond de la bouche.

Ainsi, par les stimulations orales, les soignants améliorent la prise du lait au sein ou au biberon chez les nouveaux-nés. La succion aide les bébés à diminuer leur stress et leur agitation. Les effets sont prouvés, ceux qui ont bénéficié des stimulations améliorent leur prise pondérale, acquièrent plus vite l'autonomie alimentaire et peuvent rentrer plus tôt à la maison.

Les bébés prématurés risquent une **privation sensorielle** (BULLINGER) à cause du **milieu dystimulant** par les bruits, les odeurs chimiques, les lumières de l'hôpital, les manipulations pour les soins et les frustrations affectives... Leur cerveau n'est pas tout à fait prêt à réagir à toutes ces

stimulations inappropriées et morcelantes. Le bébé ne profite plus du bain sensoriel intra-utérin et pas encore des bruits ni des voix de la vie familiale à la maison.

L'alimentation entérale empêche la participation sensorimotrice de la bouche, du pharynx et du nez qui sont vécus comme des zones douloureuses voire des zones d'agression (aspirations nasales et buccales quotidiennes, soin de bouche, pose de sonde gastrique, intubation, fibroscopie...).

L'hypersensibilité et l'hyperactivité intrabuccale se construisent sur un mode défensif, ce qui peut rendre difficile l'alimentation. L'orthophoniste peut déposer quelques gouttes de lait sur les lèvres de l'enfant ou sur un doigt qu'on lui propose de suçoter pendant qu'il est nourri par sonde, afin qu'il associe à ce nourrissage du plaisir, ou du moins une sensation de mise en bouche. Les **massages intrabuccaux** au niveau des gencives l'aide à prendre conscience de sa bouche et à ressentir des expériences orales agréables. **Les soignants rapprochent délicatement leurs petites mains du visage** (Monique HADDAD) pour les inciter à explorer avec la bouche. L'olfaction peut aussi être stimulée avec des cotons imbibés d'odeurs près du visage du bébé ou alors en déposant dans sa couveuse le foulard de sa maman. L'équipe forme et responsabilise dès que possible les parents pour le nourrissage et s'ils le souhaitent pour les stimulations oro-faciales de leur enfant.

En grandissant, ces enfants présentent souvent des difficultés à ressentir la faim et à se repérer dans des rythmes de nourrissage-digestion, notamment lorsqu'on leur a administré une alimentation en continu par sonde. Les parents apprennent d'abord à tolérer le grignotage puis à encourager l'enfant à suivre avec eux les rythmes des repas.

En néonatalogie, les psychomotriciens favorisent le **rassemblement du corps** du bébé par des coussins-nids formant un « giron » sécurisant et luttant contre l'hypotonie ou les déformations posturales⁵⁶ et apportant une contenance physique, une unification corporelle et un éveil sensori-moteur. Ils proposent **le peau à peau** parent-bébé, pour favoriser un meilleur investissement corporel et une harmonisation des compétences sensori-tonico-motrices et interactives chez le bébé.

Catherine DRUON conseille d'être attentif aux signes de bien-être et de souffrance qu'il faut pouvoir décoder chez ces bébés prématurés. Elle souligne l'importance du regard et de la parole pour signifier ce qui se passe dans leur corps. L'« enveloppe vocale » va aider à l'unité psychique.⁵⁷

56 hôpital Necker, 'Prise En Compte Postural Du Corps Du Bébé',
http://www.psynem.org/Rubriques/Psychologie_developpementale/Dossiers/Coconous/III._Prise_en_compte_posturale_du_corps_du_bebe.

57 DRUON Catherine, A l'écoute du bébé prématuré une vie aux portes de la vie ([Paris]: Flammarion, 2009).

2.3) Les troubles alimentaires dans l'autisme

Au préalable, prenons la définition des Troubles du Spectre Autistique par le DSM 5*. Il s'agit d' « *un déficit persistant dans la communication sociale et les interactions sociales, avec un caractère restreint, répétitif et stéréotypés des comportements, des intérêts et des activités, le tout débutant avant 3 ans* ». (Catherine BARTHELEMY, pédopsychiatre, conférence « Autisme, trouble précoce de la communication sociale » le 05/12/2013 à Strasbourg) La sémiologie est insuffisante et désormais des professionnels mettent en exergue les particularités sensorielles qui sont intéressantes pour la compréhension des troubles : les personnes autistes ont un **réglage particulier** des décodeurs et des canaux de communication, ainsi elles réagissent tout à fait différemment que nous. Les TED (Troubles Envahissants du Développement) sont l'ancienne dénomination mais communément les cliniciens continuent à parler d'autisme.

Des troubles de la sensorialité

Boris CYRULNIK explique qu'à la fin de la grossesse, le temps se constitue en objet sensoriel chez le fœtus qui se crée son propre rythme, différent de celui de sa mère. En effet, le fœtus initie davantage de comportements, ce qui stimule sa vie psychique. Aussi, il mémorise et anticipe des stimulations, il est prêt à apprendre...

Son hypothèse est que si le fœtus ne parvient pas à organiser les informations mal perçues par les canaux sensoriels et qu'il ne se défusionne pas du rythme maternel, alors il ne structure pas le temps lequel n'ordonne pas la sensorialité. Ainsi il pourrait déjà exister un **autisme fœtal**. La sensorialité resterait amodale, confuse et « *l'enfant vivrait dans un bombardement d'informations ponctuelles et désordonnées* »⁵⁸.

De plus, c'est le **sommeil, souvent perturbé** chez les personnes autistes, qui permet à l'enfant ordinaire d'intégrer la sensorialité dont il s'est imprégné pendant les quelques heures où il était éveillé. Cette sensorialité tactile, vibratoire, auditive et vestibulaire provient du biotope utérin et de l'affectivité de la mère. Le sommeil rapide appelé aussi « *sommeil à rêves* » s'organise à la 26ème semaine et a pour fonction de créer des processus de familiarisation que le bébé incorpore dans la mémoire, or ils sont empêchés dans l'autisme. En effet, il ne s'apaise pas dans les bras de sa mère,

58 CYRULNIK, opus cité p 18.

* chaque astérisque renvoie au glossaire à la fin du mémoire.

n'en reconnaît pas l'odeur... « *Le sentiment de continuité n'est pas mis en place, (...) et rien ne l'accroche, rien ne prend sens pour lui* »⁵⁹. Il s'agit d'un **démantèlement de l'appareil perceptuel**⁶⁰ ou d'une dissociation psychique. La personne autiste a du mal à traiter les informations sensorielles, les analyser, les stocker, se les représenter et les comparer. Chez le bébé autiste, lors de la tétée, l'expérience peau-mamelon, le peau à peau ou les échanges de regards, le « *parlé nourrice* » (RONDAL) c'est-à-dire le langage ajusté de sa mère vers lui, ne lui permettent pas de se sécuriser. Il ne s'« agrippe » pas à la voix et ne répond pas toujours à l'appel de son prénom, conséquences d'une différence de perception et de distinction entre la voix et les bruits, au niveau du lobe fronto-temporal, « le cerveau auditif social ». Ainsi il ne parvient pas suffisamment à se construire, par les sens, des connaissances sur le monde et sur lui-même. Aussi, la communication est entravée.

Les personnes autistes ont des **troubles attentionnels** et une orientation du regard atypique, avec un intérêt pour la bouche au lieu des yeux (Ami KLIN). Elles ne parviennent pas à interpréter les mimiques de l'entourage qui nous donnent pourtant des informations sociales des plus rapides et complexes sur ce que l'autre pense et ressent.

Lors du bain par exemple, « *l'enfant banal s'agrippe au regard de sa mère, l'enfant autiste s'agrippe à lui-même, par son tonus postural ou ses mouvements.* » : il est raide, crispé et ne parvient pas articuler les informations posturales liées au déplacement de son corps aux informations visuelles⁶¹.

Les personnes autistes présentent aussi des **hypersensibilités** à la lumière, aux reflets, aux mouvements rapides, aux odeurs, aux goûts, au toucher⁶². Les hyposensibilités sont moins fréquentes mais tout à fait possibles.

Les troubles sensoriels sont à l'origine des troubles alimentaires. La sélectivité pousse l'enfant à conserver des préférences pour certaines textures, couleurs ou formes et à en refuser d'autres. Le temps du repas est perturbé à cause d'une **surcharge d'afférences sensorielles** :

- par la vue de la lumière parfois forte, des personnes qui se déplacent, des face-à-face ou de leur trop grande proximité physique, de la pièce chargée en meubles et en décorations,

59 CYRULNIK, opus cité p 18

60 HAAG, opus cité p 18, p 295

61 Site 'Carnet/psy- Observation Du Bain D'un Enfant Autiste'.

62 HEUGAS-LACOSTE Marie, 'Mémoire «les Particularités Sensorielles Chez Les Sujets Présentant Un Trouble Du Spectre Autistique», 2012.

- par l'écoute des bruits de chaises, des discussions, du brouhaha de la cuisine, des sonneries,
- par les odeurs alimentaires et les parfums des convives,
- par le toucher des ustensiles et de la nourriture,
- par la découverte en bouche de la texture, tellement changeante d'un aliment à l'autre, et de la température⁶³,
- par la proprioception si l'enfant est pris dans les bras.

A cause du dysfonctionnement sensoriel, les personnes autistes restent collées aux sensations pures et brutes qu'elles n'organisent pas. De là découlent les **stéréotypies d'autostimulations sensorielles** et sensorielles. Les balancements ou les tournoiements vont par exemple stimuler le sens vestibulaire. Les conduites de flairement d'objets sont aussi une **focalisation sensorielle** ou une utilisation particulière de l'olfaction.

Une impossible symbolisation

Geneviève HAAG précise que les recherches de sensations sensorielles chez les personnes autistes sont à interpréter comme la tentative d'entretien d'une primitive « *sensation de continuité d'être* » (WINICOTT), en lien avec l'**insuffisance de leur peau psychique**, leur manque de « *contenant* » (BION) ou leur absence de « *squelette interne* » (MELTZER). En effet, ils n'ont pas la construction suffisante d'un moi corporel et psychique. Leur rapport au corps est différent et altéré.

La fonction symbolique ou sémiotique est empêchée. L'enfant autiste n'est pas en mesure de renoncer à l'objet perdu ni de tenter de se le représenter mentalement, comme un enfant ordinaire qui accepterait la séparation ou la perte et qui poserait dessus des mots pour mieux supporter l'absence. (TUSTIN). C'est comme s'il n'y avait pas de permanence suffisante en dedans pour assurer la permanence du dehors.

63 PRUDHON Emmanuelle et TUFFREAU René, 'Rééducation Orthophonique, Autisme et Communication - « Repas et Autisme : Une Évaluation Nécessaire Pour Des Aménagements Indispensables », mars 2012, p 92-104

Des troubles praxiques

Les personnes autistes présentent souvent un **trouble du déliement digital**, des troubles praxiques et des **troubles de la motricité fine**, ce qui rend délicate la prise de la cuillère ou des aliments. La praxie désigne l'organisation du mouvement et elle est à différencier de la gnose c'est-à-dire de la connaissance du mouvement.

Les enfants avec une déficience intellectuelle sont nombreux à présenter une **immaturité des mouvements linguaux et masticatoires**.

Souvent, les enfants autistes utilisent la main de l'autre comme outil intermédiaire, ils préfèrent faire faire car ils ont une inhibition à faire eux mêmes.

Des intolérances au changement

Par leur obsession du pareil, leur résistance aux changements, les personnes autistes n'osent pas inventer, elles sont dans l'**hypermaîtrise défensive**, par exemple quand elles rangent ou ordonnent des objets méticuleusement. Leurs seuils de tolérance à la frustration sont bas et il leur est difficile d'accéder à de nouvelles expériences.

Pendant le stade de la diversification alimentaire, nombre d'enfants autistes éprouvent de grandes difficultés à accepter les changements de textures et de goûts. Apprivoiser la nourriture demande de pouvoir apprivoiser les changements. Toutefois, les personnes autistes ressentent souvent une préférence pour le mou ou le dur craquant et des difficultés avec les morceaux durs.

A cette aversion de la nouveauté, peuvent s'ajouter un mérycisme*, une boulimie, des sélectivités, du pica* qui sont des Troubles des Conduites Alimentaires.

But, problématique et hypothèses

D'un point de vue théorique, j'ai souhaité mettre en avant que l'oralité est enracinée et intriquée à la sensorialité dès le stade de fœtus. Le monde de l'enfant naît de ses sens et il expérimente son environnement par une relation orale. Des expériences sensorielles fondent l'oralité humaine. Les sens ont besoin d'être coordonnés, sans quoi l'enfant ne parvient pas à se forger des connaissances sur le monde environnant ni sur soi. Dans l'acte alimentaire, tous les sens sont sollicités... La main est, par excellence, l'outil pour explorer la matière comme pour se nourrir. Le schème main-bouche va construire l'oralité... Le toucher est le roi des sens et il convoque la vue, l'odorat, le goût et l'ouïe. D'un point de vue pratique, l'objet du mémoire sera de montrer en quoi il peut y avoir un intérêt orthophonique à créer et animer un atelier thérapeutique « Patouille » dans un groupe d'enfants autistes atteints de dysoralité.

L'approche corporelle « Patouille », peut-elle réduire des troubles de l'investissement sensoriel, fonctionnel et affectif de la sphère orale chez des jeunes enfants autistes ?

Les **objectifs** seront de proposer aux enfants des découvertes tactiles, de manière spontanée et ludique, afin qu'ils se sentent acteurs de leur manipulation et qu'ils enrichissent leur conscience corporelle. On veillera à insuffler une dynamique de groupe pour que les enfants s'étayent les uns les autres. On proposera des variations et des régularités dans le choix des supports car « Patouille » est aussi la tentative d'un assouplissement physique et psychique pour ces enfants qui présentent une certaine rigidité mentale et une difficulté à faire face au changement.

Mes **hypothèses** sont les suivantes :

- 1- « Patouille » peut aider des jeunes enfants autistes à apprivoiser leur sens et affiner leurs sensations, notamment celles du toucher.*
- 2- Par les mains, peut avoir lieu un transfert sur l'investissement de la bouche.*
- 3- Un temps d'exploration en groupe peut les aider à se sentir acteur, à s'affirmer, tout en prenant en compte les autres.*

Méthodologie : L'approche thérapeutique Patouille

1. Observation d'un atelier Patouille à l'IEM des « Grillons »

1. 1) Présentation d'un projet autour du corps

Avant la création d'un groupe Patouille pour des enfants autistes, j'ai d'abord jugé avantageux d'aller observer un groupe Patouille qui fonctionne déjà depuis 1 an, pour des enfants handicapés moteurs et sans langage. J'ai participé à la majorité des séances d'octobre à décembre 2013.

L'institut d'Éducation Motrice (IEM) les « Grillons » situé à Strasbourg accueille des enfants et des adolescents avec un handicap moteur lourd et des troubles associés. Les orthophonistes travaillent étroitement avec les psychomotriciennes, les kinésithérapeutes entre autres, notamment pour la prise en charge de l'oralité et des troubles alimentaires.

Carole VINEY et Maylis DOUNOVETZ sont orthophonistes et Maela FACON est psychomotricienne. Elles sont à l'origine du projet d'un groupe Patouille dans l'établissement. Les objectifs de leur atelier sont de permettre aux enfants d'« enrichir leur conscience corporelle globale, de les rendre actifs de leurs découvertes corporelles », tout en sollicitant l'envie de toucher la matière grâce à une guidance physique et des sollicitations verbales. Le but étant de « s'approprier le geste de porter en bouche pour redécouvrir la sphère oro-faciale » et mieux vivre le geste d'alimentation. Les thérapeutes ont établi une progression des matières : **solide / sec / gluant / collant / mouillé** en proposant séance après séance des variations sur les températures, les odeurs, les textures, les saveurs... Toutefois, ont été installées des régularités dans le type de matières proposées afin que les enfants puissent reconnaître et mieux intégrer des expériences. **L'enfant confronté à « du même » construit des permanences cognitives et se rassure.**

Avec des mêmes comptines et un même déroulement de séance, les thérapeutes veillent aussi à sécuriser les enfants. L'intérêt est de **donner du cadre par des rituels**. Aussi il convient de se donner un temps d'adaptation des enfants entre eux, des enfants avec les thérapeutes, dans un environnement nouveau que peu à peu ils vont apprivoiser et reconnaître comme le leur. La pièce

est volontairement épurée pour éviter aux enfants des distractions.

Au fil des séances je perçois qu'il s'agit d'observer chez les enfants leur type d'action et de manipulation, leur degré d'intérêt et leur acceptation, leur attention et leur réaction. Les thérapeutes sont attentives à leur demande, à leur prise d'initiative ou leur passivité, et à la qualité et à l'orientation de leur regard. Les thérapeutes essaient de tendre vers une dynamique de groupe en accompagnant les interactions entre les enfants.

1. 2) Présentation des enfants

Pour conserver le secret professionnel, leurs prénoms sont modifiés.

L'histoire d'Ethan

Cet enfant de 5 ans est arrivé à l'institut en septembre 2013. Il est atteint d'un syndrome polymalformatif avec une dysoralité sévère. A cause de ses refus alimentaires et de ses vomissements, il a subi une gastrostomie. Puis, à cause de ses reflux et d'une vidange gastrique difficile, il a subi une jéjunostomie*, ce qui a pu perturber son investissement corporel et son rapport à l'alimentation. Sa sensation de faim a mis du temps à s'installer par exemple. Sa bouche est hypotone et n'a pas pu expérimenter de plaisir alimentaire avant le début de son alimentation par la bouche à 3 ans. Il mesure 104 cm et pèse 13 kg. Son Indice de Masse Corporelle (IMC) est de 12, ce qui est trop peu en regard de la courbe*. Il a un réflexe nauséeux sévère, parfois dès qu'on approche la cuillère et il pleure souvent après manger. Il a des conduites d'évitement. Avant sa prise en charge institutionnelle, il a commencé un suivi orthophonique en libéral sous forme d'accompagnement parental.

L'histoire d'Alice

C'est une petite fille née en juin 2008, prématurée à 26 semaines et 6 jours avec un poids de 710 grammes. La fillette est arrivée à l'IEM en avril 2011. Ses antécédents néonatalogiques sont nombreux : une altération du rythme cardiaque fœtal, une infection de la cavité amniotique (chorioamniotite), une détresse respiratoire et un collapsus ou effondrement de la trachée

(trachéomalacie), et suite à l'intubation, une altération des cordes vocales. A cause de ses lourds problèmes de santé, Alice est restée hospitalisée durant 7 mois, elle a aussi été nourrie par sonde nasogastrique. Aujourd'hui la fillette a un trouble de la satiété et sa mastication est incomplète. Elle présente un retard de poids et de taille à -2 Déviation Standard. Depuis sa petite enfance, Alice est affectée par des bronchiolites, des otites séreuses et des troubles digestifs. Au niveau de sa bouche, on relève un retard d'éruption dentaire, des dents mal placées (rétroalvéolie inférieure) et un palais ogival, ce qui altère la qualité de la respiration, de la déglutition, de l'alimentation et de la parole. Le brossage des dents a longtemps été insupportable pour cette enfant.

Du point de vue de l'alimentation, Alice a longtemps bu au biberon seulement du lait puis des liquides épaissis. Elle est passée d'une texture mixée et fondante à du haché. Le problème, c'est qu'elle engloutit la nourriture, sans se rendre compte que sa bouche est pleine et elle ne sait pas cracher. Pour le moment, par sécurité aux « Grillons » on ne lui donne ni du dur ni du croquant. Boire au verre reste difficile, on lui donne de l'eau à la petite cuillère ou dans un tout petit verre. La petite fille boit encore avec un mécanisme de pompage antéro-postérieur, c'est-à-dire qu'un mouvement de tétée-succion persiste.

L'orthophoniste a exercé chez Alice la prise de conscience de ses dents pour favoriser un plaisir de croquer. Elle l'incite à un meilleur balayage, aux torsions linguales et aux mouvements de la mâchoire afin de bien mastiquer. Un travail de sensibilisation du visage par des massages ludiques de détente a aussi été entrepris, il s'agit de lui faire sentir différentes textures ou consistances. A table, on l'encourage à utiliser la main plutôt que la cuillère, ainsi elle peut sentir tactilement qu'elle tient à manger. Avec les mains, elle découvre les aliments par une entrée sensorielle et accède à une « compréhension » des matières, lui permettant d'anticiper ce qu'elle va avoir en bouche. Le cerveau va préprogrammer une motricité buccale. Au début, Alice ne remarquait pas que sa cuillère était vide et qu'il fallait à nouveau la remplir, elle répétait le geste mécaniquement. Peu à peu, par guidance physique, elle a appris le geste de supination qui la rend autonome pour se nourrir.

L'histoire de Johan

L'enfant est arrivé à la rentrée de septembre 2013 à l'IEM. C'est un petit garçon né en mars 2006, prématuré à 28 semaines et 1 jour, il pesait 610 grammes et mesurait 21 centimètres. Le bébé avait un retard de croissance intra-utérin et une hydrocéphalie, en lien avec une paralysie cérébrale. Il a eu une trachéotomie et une aide ventilatoire de ses 6 mois jusqu'à la fin de sa première année. Johan est sorti de l'hôpital à 18 mois. Il présente des troubles autistiques. La station assise a été acquise à 2 ans 9 mois et la marche à 5 ans.

Du point de vue alimentaire, l'enfant est hypersélectif dans les couleurs, les goûts et les textures, il a un très faible appétit et un réflexe hypernauséux. Le garçon présente des troubles oro-praxiques, il a du mal à récupérer les aliments autour de ses lèvres par exemple. Il a des troubles oculo-manuels mais il parvient désormais à passer un objet d'une main à l'autre.

Des massages de désensibilisation du visage ont été pratiqués. Johan accepte désormais le brossage des dents et il commence à porter, avec guidance, sa cuillère de yaourt en bouche. Les premiers liens main-bouche se construisent.

1. 3) Déroulement et synthèse des séances aux « Grillons »

Une comptine ouvre la séance Patouille à l'IEM. Elle est une issue de la formation « Art de la Parole » que mon maître de mémoire a suivie. On prend la main de l'enfant, on touche la paume, puis les doigts tour à tour, et on referme sa main. Le but est de stimuler le lien main-bouche, le lien paroles-gestes et d'améliorer la coordination œil-main ainsi que les habiletés manuelles (isoler un doigt puis un autre, ouvrir et fermer la main,...)

« Hum, hum, hum... Que fais la petite souris ? Elle touille la bonne bouillie, la sucre un peu, l'enlève du feu, hum, en donne à celui-ci, hum...

et pour le tout-petit, tout est fini, il pleure, comme il pleure, il va vite se cacher, pour être consolé »

Lors des séances auxquelles j'étais présente, les supports utilisés étaient des pâtes et de la semoule. Voici comment les enfants réagissent.

Ethan est parfois un peu fuyant lors de la comptine sur sa main. On poursuit ce rituel en lui touchant le dos, les bras il semble mieux supporter. Ethan est de plus en plus attentif aux autres, il nous imite lever les mains pour égrainer de la semoule et anticipe les gestes rituels comme se frotter les mains en début de séance. Il semble avoir quelques mimiques de plaisir durant les séances. Il saisit un paquet de lui-même pour faire glisser des pâtes. Il écoute les bruits du froissement des pâtes, les touche. Pour aller toucher il peut chercher la main d'un adulte mais il supporte moyennement qu'on vienne lui toucher les mains. Dans de la semoule fine et douce, Ethan laisse délicatement des traces de main. Par sa mimique, on sait qu'il a remarqué l'odeur de vanille émietlée dans la semoule. Le jeu des mains active des mouvements de bouche (lèvres et langue).

Il est sensible aux changements, notamment à l'absence d'un autre enfant du groupe. Quand Ethan est gêné par le bruit et l'agitation des autres enfants, il tente de s'échapper, s'éloigne et cherche la sécurité dans un siège en mousse contenant.

Alice est souvent impulsive et agitée, elle jette les matières ou renverse le plateau de découverte. Elle tape, comme si elle recherchait un rythme. Elle accepte que je lui déverse des pâtes dans la paume de sa main. La fillette est intéressée quand on lui déverse des pâtes dans le dos, elle semble préférer qu'on stimule son corps entier plutôt que seulement ses mains ou ses pieds. Elle met en bouche, peut-être qu'elle reconnaît que ce sont bien les mêmes pâtes que celles qui pourraient être dans son assiette... Elle et Ethan aiment quand on déverse des pâtes en hauteur alors que Johan lui est souvent crispé. Alice remarque bien la différence entre deux types de semoule proposés, l'une fine, l'autre plus épaisse, elle les touche avec une mimique d'étonnement. Au début la petite fille criait et ne contrôlait pas son intensité. Aujourd'hui elle babille et répète quelques mots. Elle tape le rythme des comptines avec justesse.

Johan peut lui aussi manipuler la semoule ou les pâtes, il met sa main dans le paquet, retire des pâtes puis tente d'en remettre dedans mais n'y parvient pas. Il aime le bruit du froissement du paquet, il recherche d'ailleurs souvent la sonorité des objets. Les premières fois Johan n'apprécie pas que je déverse devant lui une pluie de pâtes, il les repousse avec ses pieds. Peu à peu le garçon commence à amener timidement sa main sous la pluie de semoule. En même temps qu'il touche, il

grimace, dans une ambivalence de plaisir et d'appréhension à toucher.

Son comportement a bien évolué, aujourd'hui il ne crie plus et accepte de venir tranquillement. L'an passé Johan a déjà participé au groupe Patouille : il n'investissait pas les supports, il avait énormément besoin d'être dans les bras et la prise alimentaire était très difficile. Il était souvent dans l'autosensorialité, en passant sa main sur ses lèvres par exemple. Désormais, il a pu intégrer des repères de lieux, de personnes et il est plus attentif aux autres enfants. En fin d'année dernière, le temps du goûter s'est apaisé. Toutefois, si on le sollicite trop, il se renferme ou recherche l'enveloppement physique. Johan présente parfois des attitudes de repli, d'évitement, crispé il remonte ses jambes vers lui par exemple. Le garçon n'apprécie pas d'avoir des grains de semoule sur ses vêtements, il les repousse.

Après la patouille, arrive le temps du goûter. Une comptine est chantée. On ouvre les doigts de la main un par un pour chaque aliment. Cette chansonnette permet de coordonner le mouvement et le son et elle fait le lien entre oralité verbale et oralité alimentaire en recentrant l'attention sur la bouche.

« La carotte, croque ! Le poireau ôôô....

Le radis, ouiiiiii ! La banane, miammm...

Et une sucette à la prune ! »

Voici comment les enfants réagissent au cours de plusieurs goûters. Les collations sont fournies par les parents, elles sont donc connues et rassurantes pour les enfants.

Ethan touche des doigts les morceaux de banane écrasée et en même temps sa bouche se met en mouvement. Il lèche et goûte la peau de la clémentine. Dans son verre, il patouille avec sa main. Le gâteau de semoule lui provoque un réflexe nauséux, il pleure et va se cacher derrière un fauteuil.

Alice se précipite sur la nourriture, elle croque mais elle a du mal à avaler, il faut parfois aller enlever le trop gros morceau dans sa bouche. Le pèle-pomme est un spectacle pour ses yeux, on insère la pomme, on tourne la manivelle, le trognon est évincé et la pomme coupée en tranches

fines. La fillette accepte de prendre le temps de sentir avant de mettre en bouche compulsivement. Elle aime qu'on fasse rouler la clémentine sur son corps. Durant les séances, elle a souvent besoin d'enlacement, elle cherche les bras et les câlins.

Johan refuse qu'on lui fasse sentir la banane près de sa bouche ou de son nez mais il essaie de la toucher. Avec la pomme qu'il manipule, il dirige lui même sa main près de son nez, peut-être pour sentir, puis il cache ses mains sous la table. Il accepte que je lui donne son yaourt alors que je ne suis pas une personne familière pour lui, ce qui est un progrès. Il accepte qu'on lui fasse rouler la clémentine dans la paume de sa main mais une fois épluchée il refuse d'y goûter.

En somme, participer à leur atelier Patouille m'a été très profitable pour aiguïser mon regard clinique face à des enfants porteurs de troubles de l'oralité. J'ai adopté une démarche d'observation plus fine en considérant la manière dont les enfants ont pu investir leur corps, utiliser leurs mains pour découvrir et jouer avec la matière ou leurs pieds pour l'éloigner. Le passé médical douloureux et les difficultés d'alimentation des enfants invitent à la prudence, il s'agit de leur proposer de la patouille à la hauteur de leurs possibilités motrices et psychiques. J'ai cerné comment peut se manifester un besoin de contenance chez l'enfant et j'ai appris à y répondre. Le rôle du rythme musical est déterminant pour sécuriser les enfants. Le lien main-bouche s'est tout à fait illustré quand les enfants mâchonnent ou sortent la langue pendant leurs manipulations tactiles.

2. Comment mettre en place des ateliers Patouille pour des enfants autistes porteurs de troubles de l'oralité ?

2. 1) Explication de la démarche thérapeutique

Prendre en charge un enfant ayant des troubles de l'oralité, c'est s'intéresser à une personne atteinte dans son corps qui construit de façon différente sa sensorialité et ses représentations⁶⁴.

Poser un regard sur l'alimentation est relativement nouveau en orthophonie. Or, le travail de l'oralité alimentaire se met en place de façon concomitante avec l'oralité verbale, les deux vont s'influencer conjointement. L'orthophoniste prend en compte **l'alimentation en synergie avec la parole**. Le thérapeute adopte une démarche d'éducation précoce plus que de rééducation pour ces enfants qui ont du mal à manger et qui n'ont pas ou peu investi le langage.

J'ai découvert cette approche de l'oralité à la formation « Aborder les troubles de l'oralité par le corps, expérience des ateliers thérapeutiques Patouille » organisée par l'association alsacienne Gourmandys, les 31/05 et 01/06/2013. Ces ateliers se pratiquent depuis quatre ans au Centre d'Action Médico-Sociale Précoce de Schiltigheim.

Patouille est donc une approche sensori-motrice, c'est-à-dire par le corps. Ainsi le thérapeute n'aborde pas le symptôme des troubles alimentaires de manière frontale mais détournée.

Proposer de patouiller c'est offrir un **temps de sensorialité**, de stimulation sensorielles avec la **main nue**, sans outil pour que le contact avec la matière soit directe. L'odorat, le toucher et le goût sont des fonctions de contacts pour apprivoiser le monde. Sachant que les enfants autistes ont des particularités sensorielles, il s'agit d'essayer de les stimuler en douceur. On va permettre à l'enfant de toucher la matière, la transformer, dans un **espace de jeu exploratoire, d'expérience libre et ludique**. On proposera plusieurs textures mais on permettra des **redondances**, particulièrement nécessaires aux enfants qui sont en recherche de routines rassurantes. Pour faire du lien entre la matière à manipuler et la nourriture, rappelons que pendant la diversification alimentaire, l'enfant a aussi besoin de s'habituer à un premier légume avant d'en découvrir un nouveau.

Dans ses manipulations l'enfant va pouvoir **se sentir acteur et prendre conscience de son pouvoir**

64 Véronique Abadie, Luis Alvarez, Valérie Barbier, Nicolas Boucais, Aline Cazenave, Michèle Guinot, Morgane Longo, Corinne Matausch, Nicolas Mellul, Catherine Peigné, Veronique Rello, Roberta Simas, Catherine Thibault, Marion Soulié, Béatrice Thouvenenin.

sur l'objet. On veillera à ne pas faire à sa place mais ensemble pour accompagner ses découvertes. S'il n'y parvient pas de lui-même, l'enfant pourra toucher la matière sur notre main qu'on lui « prête ».

Patouille veut permettre à ces enfants autistes d'appriivoiser leurs sens et affiner leurs **sensations extéroceptives** c'est-à-dire celles apportées par les cinq sens. Par les manipulations, l'enfant peut améliorer sa **préhension**, ses **compétences psychomotrices** pour pouvoir passer d'un geste impulsif à un geste plus intentionnel.

On souhaite aussi que chaque enfant puisse **trouver sa place** dans le groupe, tirer profit de l'étayage et **oser s'affirmer** par rapport aux autres. A travers les manipulations on favorise chez l'enfant la prise de conscience de l'objet, de la matière et de lui-même.

A la fin de l'atelier, on offre un petit goûter, il s'agit de leur présenter une petite collation à déguster ensemble à table, mais sans exigence de manger. Les enfants ont l'occasion de découvrir des goûts, des odeurs et de toucher avec les doigts.

La visée de Patouille est de permettre un mieux être voire du plaisir en bouche et à table, par un transfert dans l'acte alimentaire, des capacités à explorer et à manipuler des matières.

2. 2) Un préalable : sécuriser par du rythme et du cadre

Les ateliers mis en place se sont déroulés dans un bureau de psychomotricité. Le cadre s'est modelé durant les premières séances, en fonction des réactions des enfants, nous nous adaptions. Les enfants étant très réfractaires à s'installer à table pour manipuler, nous nous installions au sol sur de grands tapis et nous les prenions sur nos genoux. Nous commençons par nous dire bonjour en nous tapant dans les mains. Puis, nous chantions la comptine de « la petite souris » dans la paume des mains. Les comptines sont des stimulations pour l'oreille, rythmées elles convoquent l'écoute et l'attention, faisant souvent participer le corps et les mains, liant le geste à la parole⁶⁵. *« Parole et oralité se trouvent intimement liées dans l'investissement de cette bouche qui leur est commune. Berceuses, comptines, voix chantée de l'adulte en sont les principaux « agitateurs » »*⁶⁶.

65 CHARTIER Anne-Marie; GAUTHIER J.M. ; LEMPEREUR Françoise, 'Journal Des Professionnels de La Petite Enfance, Numéro 83, Dossier p28-40 "Les Comptines : Faire de La Règle Un Plaisir"', Août 2013.

66 MAQUEDA, opus cité p 6, prologue p 7-8

Les ritournelles réunissent le groupe nourri par les rituels et permettent une « enveloppe » groupale (ANZIEU). Les enfants ressentent à la fois un besoin de répétition et un plaisir à la variation qui s'illustrent dans les comptines. Installer un rythme avec les enfants autistes est important parce que leur rythme interne est pauvrement établi, on va alors permettre un retour du même et apporter une forme de contenance.

Il faut que les conditions relationnelles et environnementales soient sécurisantes pour que l'enfant fasse ensuite ses expériences⁶⁷.

Venaient ensuite le temps de la patouille puis le temps du goûter à table. Au cœur des ateliers, les enfants ont expérimenté des contacts avec la matière. J'ai choisi de suivre une progression de type **solide / mou / friable / collant / visqueux**, c'est-à-dire d'une difficulté croissante à toucher. Cette trame conductrice autorisait quelques retours en arrière si les enfants se montraient en difficulté. Nous avons exploité chaque matière 2 à 3 fois avec quelques variations d'une séance à l'autre, l'intérêt est de proposer du semblable qui puisse les rassurer et les encourager à toucher, tout en évoluant vers du nouveau. Quand un enfant se lasse d'une matière, nous comprenons qu'il est prêt à découvrir autre chose.

Pour marquer la fin des séances, nous faisons une ronde en chanson, comme les enfants en ont l'habitude avec des éducatrices.

Ainsi, les enfants bénéficiaient de repères temporo-spatiaux : une activité en trois temps dans deux endroits distincts du bureau (l'accueil et les jeux de patouille au sol puis le goûter à table) dans un même lieu avec les mêmes adultes tous les jeudis matins de octobre à juin.

3. Critères méthodologiques

3. 1) Population

Pour réaliser mon étude, trois enfants ont été choisis par un médecin selon les trois critères que j'ai indiqués, l'autisme, les troubles de l'oralité alimentaire, un âge entre 4 et 5 ans.

67 VAYER Pierre, RONCIN Charles, Les Activités Corporelles Chez Le Jeune Enfant - Broché – PUF, 1988

3. 2) Démarche d'évaluation et choix du matériel

J'ai rencontré les parents pour connaître l'histoire de l'oralité de leur enfant, son vécu de l'alimentation et son rapport à la sensorialité. Je me suis servie du bilan de l'oralité de Dominique CRUNELLE. J'ai créé un questionnaire sur la sensorialité consultable en annexe. Les échanges avec les parents m'ont guidée dans le choix des matières et des goûters à proposer ou à éviter avec ces enfants. A fil du temps, j'ai entretenu des contacts avec des parents des enfants du groupe. Certains m'ont fait savoir qu'ils avaient observé chez leur enfant des améliorations du rapport au toucher et à l'alimentation.

L'outil vidéo a permis de visionner quelques extraits des ateliers et d'analyser la progression des enfants de manière plus objective.

Ensuite, en cours d'année j'ai entrepris de faire passer aux enfants un test, le Profil sensoriel* de DUNN, pour objectiver comment ils traitent et réagissent aux informations sensorielles (sensibilité tactile, odorante, gustative, orale, vestibulaire, auditive, visuelle, tonique, sociale, émotionnelle). Ce test met en lumière quels systèmes sensoriels font défaut à l'enfant et relève quelles tâches lui sont difficiles. Des questions sont en mesure d'être posées. Est-ce que les résultats des profils sensoriels (quantitatif) des enfants sont corrélés aux observations cliniques (qualitatif) ? L'issue du test vient-elle confirmer ou nuancer la réponse à la problématique ? Les résultats du profil sensoriel apportent-ils des renseignements sur quel type d'enfant privilégier pour un groupe Patouille ?

3. 3) Construction des données

Les critères de succès de l'expérimentation sont les suivant :

1- Les enfants touchent les matières avec de l'intérêt, de la curiosité et sans trop d'appréhension. Ils expriment des émotions et des ressentis pendant les manipulations. La main est investie comme outil d'exploration, de découverte. Des liens main-bouche apparaissent, les enfants goûtent, sentent la matière ou le goûter.

2- Le temps de groupe fait émerger des attitudes d'imitation, des échanges de regards entre les enfants.

3- Le goûter devient un temps de partage et un temps de découverte avec leur bouche. Les enfants sont plus curieux et élargissent petit à petit leur tolérance à la nouveauté alimentaire.

Deuxième partie : Pratique

Expérimentation d'un groupe Patouille au service de pédopsychiatrie du CHU de Strasbourg

1. Présentation de la structure

Ce service pédopsychiatrique accueille dans l'unité des soins précoces des enfants avec de troubles des interactions ou de la relation dès leurs premiers mois. Les parents y sont accompagnés. Un Centre Ressource Autisme y est implanté. Il existe aussi une unité de soin pour les adolescents.

2. Découverte des enfants

Voici la présentation de chaque enfant, de manière globale et du point de vue de leur oralité alimentaire. J'ai obtenu ces informations en consultant leur dossier, grâce à la passation des questionnaires aux parents et grâce à des entretiens téléphoniques avec eux. Pour conserver le secret professionnel, leurs prénoms ont été modifiés.

Samuel

C'est un petit garçon né en février 2010. Il est suivi au service pédopsychiatrique depuis 1 an ½ et son adaptation s'est bien déroulée. Le diagnostic d'autisme est posé, avec des scores de 36,5 avec la CARS, 48 avec l'ECAR-T* en juin 2013 et 19 avec l'ADOS* en juillet 2012. Sa compréhension est contextuelle et il a un bon stock de vocabulaire même si ses phrases sont souvent un peu plaquées et apragmatiques. On relève quelques écholalies et des inversions pronominales. L'enfant est de plus en plus autonome et il exprime de mieux en mieux ses désirs, il s'affirme davantage. Avec la BECS de juin 2013, il a un langage réceptif et expressif de 1 an et 10 mois et une socialisation de 15 mois ½. Il observe beaucoup les autres enfants bien qu'il ait du mal à initier des interactions. L'imitation est possible mais l'attention conjointe n'est pas installée. Samuel investit surtout les jeux moteurs et il apprécie de jouer à la tablette numérique ou depuis peu de regarder des livres. Sa coordination œil-main est bonne.

Sur le plan alimentaire, sa mère explique que l'allaitement était difficile, son bébé avait du mal à téter durant les 15 premiers jours et vers 10 mois il ne tétait plus. Il a peu d'appétit, peu de plaisir et de demande mais il peut maintenant rester assis pendant le repas qu'il a intégré comme un temps social, selon sa mère. Ses goûts sont changeants. Samuel préfère les goûts sucrés et doux (pommes de terre), notamment les fruits (bananes, pommes, poires, melons) et le chocolat. Les morceaux sont moyennement tolérés à moins d'être très cuits et fondants. Face à un aliment nouveau, il a l'habitude de le sentir. Il préfère les boissons pétillantes et colorées. La mère constate qu'il mange davantage par l'émulation d'autres enfants en collectivité (crèche, hôpital) qu'à la maison. Ses allergies alimentaires sont très nombreuses : lait de vache, gluten, arachides, œufs... L'enfant présente des troubles du transit et il a un petit poids.

Sur le plan sensoriel, au niveau tactile, Samuel n'aime pas les matières friables au toucher, il ne mange d'ailleurs jamais avec les doigts, dans une volonté de contrôle. S'il est sali, il s'énerve et pleure. Il préfère les vêtements qui le serrent et qui sont bien fermés. Il aime caresser son chien. Samuel n'accepte pas qu'on lui touche le visage, les larmes le brûlent et il lui arrive de se griffer après avoir été éclaboussé. Le brossage des dents a longtemps été difficile à accepter pour lui. Sur le plan auditif, il apprécie de manière aléatoire la voix chantée. Sur le plan vestibulaire, il apprécie la balançoire, les roulades, les sauts.

Sa participation au groupe Patouille est tout à fait intéressante pour essayer de l'aider à réduire son appréhension au toucher et à favoriser un plaisir d'exploration de la matière avant de pouvoir éventuellement le transférer à table.

Raphaël

Raphaël est né en début 2010. C'est l'enfant qui présente des troubles de l'oralité des plus marqués parmi les trois. Le père rapporte qu'étant bébé son fils avait des difficultés de succion. L'hypersélectivité alimentaire, qui domine son tableau de troubles autistiques, est apparu vers 2 ans alors qu'auparavant il mangeait de tout. Aujourd'hui, il trie ou recrache des aliments que ses parents tentent de mélanger à ces plats habituels. Raphaël présente une forte sélectivité pour le pain, les petits suisses ou les yaourts à boire et les pâtes notamment. Il a une préférence pour le salé. Parfois

il montre dans le réfrigérateur ce qu'il désire. Ses goûts sont souvent cycliques, ce qui complique la composition des repas pour les parents. Raphaël a une préférence pour les morceaux et refuse le lisse, ce qui est peu commun car en général ces enfants ont des difficultés à passer aux morceaux. Il lui arrive de s'endormir à table, ce qui est une façon de fuir le temps du repas. L'enfant est lent et peu autonome pour se nourrir. Il lui faut souvent un jouet pour s'occuper pendant le repas. Il présente des troubles du transit, retient ses selles, c'est pourquoi des laxatifs lui sont prescrits. Ce garçon a un tout petit poids : 14kg pour 4 ans.

Sur le plan de la sensorialité, Raphaël met en bouche la plasticine ou les feutres et tête ses vêtements. Il ne supporte pas d'être touché au visage mais il accepte qu'on le coiffe ou qu'on lui lave le corps par exemple. Sur le plan auditif, il est gêné par les bruits forts mais il aime les comptines et peut babiller ou fredonner un air.

Du point de vue comportemental, Raphaël présente une agitation motrice, avec de fréquentes déambulations. Il est sujet à des troubles du sommeil. L'enfant manifeste une intolérance à la frustration, des attitudes d'opposition (il peut pincer et mordre). Son habitude en janvier 2013 à l'hôpital de jour a été très difficile. La BECS situe son développement global entre 12 et 18 mois (lorsque l'enfant expérimente activement des moyens d'agir sur son environnement). Il est dans une causalité opérationnelle mais il a du mal à comprendre les relations moyens-buts. La VINELAND* le situe à 1 an pour la communication et la compréhension (une dizaine de mots), à 1 an 4 mois pour la socialisation et à 1 an 8 mois pour la motricité. La CARS de juin 2013 le situe à 39 et celle refaite en novembre le situe à 48.

Ses intérêts sont les bulles, les balles, les voitures, le jeu du coucou / caché et il recherche le contact physique ainsi que les jeux moteurs. Raphaël est fasciné par la tablette numérique.

Raphaël pourrait profiter du groupe Patouille pour approfondir une exploration sensorielle de la matière et un investissement du toucher nécessaire pour améliorer son rapport à l'alimentation. Le groupe pourrait aussi l'aider à enrichir ses interactions sociales car il a beaucoup de mal à prendre en compte l'existence de l'autre.

Eliot

Eliot est né en début 2009, prématuré à 34 semaines avec une sœur jumelle au développement ordinaire. Il a été diagnostiqué autiste sévère. La BECS* de mai 2013 situe son développement moyen entre 12 et 18 mois. Dans le domaine socio-émotionnel, il a un niveau situé entre 18 et 24 mois. Avec la CARS* il obtient un score de 49 en juin 2012 et de 43,5 en juin 2013. L'alternance, le pointage, l'imitation ne sont pas relevés pour le moment. Son expression est souvent limitée à quelques syllabes mais quelques mots apparaissent (« viens », « attend »). Ses réactions émotionnelles restent pauvres mais il peut exprimer son mécontentement. Il a bien investi le snoezelen* avec les éducatrices. Eliot progresse dans ses comportements sociaux : il sourit davantage, demande plus d'aide, regarde les autres avec plus d'intérêt et accepte qu'on s'immisce dans ses nouvelles manipulations de petits objets, d'encastrement ou d'empilement. Il apprécie la pâte à modeler. Il possède la pince fine et la coordination des mains.

Concernant son oralité, il a des préférences marquées pour le riz, les pâtes, les frites et la viande panée. Il préfère le salé. Il peut manger du mou, du lisse et croquer des aliments solides. Il aime les sirops et les jus. Il repère quand sa mère change la marque de ses biscuits habituels, il les lèche pour les tester. Eliot a des allergies au gluten et au lait de vache. Il utilise la cuillère mais il préfère manger avec les doigts pourtant s'il se salit, il s'essuie aussitôt à sa serviette. Les repas sont longs mais il est autonome et peut en redemander en tendant son assiette. Eliot a parfois besoin d'être occupé à autre chose pendant le repas (musique, TV) ou il fait des va-et-vient à table. Après un repas, s'il est très contrarié, il peut se faire vomir. Eliot a des troubles du transit.

Sur le plan sensoriel, il ne supporte pas toujours d'être touché au visage mais il apprécie les chatouilles sur le corps. Eliot se remonte souvent les manches, il a besoin d'avoir les bras nus. Il aime toucher son doudou en laine ou les polaires. Cet enfant est habitué aux jeux de sable et il aime se baigner. Eliot marche sur la pointe des pieds sur le sable ou le gazon durant les premières minutes. Sur le plan auditif, il est sensible aux bruits forts comme un sèche-cheveux, une mobylette. Ce garçon aime la musique et peut danser. Sur le plan vestibulaire, il aime les jeux où il peut se balancer, se tourner, sauter.

Un groupe Patouille pourrait lui être bénéfique, il s'agira d'approfondir ses explorations tactiles, de l'encourager à utiliser ses doigts et de profiter de son intérêt pour les jeux manipulateurs pour tenter de transférer ces acquisitions dans l'alimentation.

3. Des objectifs par séances

Julie MOREL, orthophoniste, Marjorie SCHERPEREEL, psychomotricienne, et moi démarrons au service de pédopsychiatrie la **première séance**.

Elle dure 20 minutes. Nous allons chercher les enfants auprès des éducatrices, ils y ont été préparés et ils acceptent de partir tranquillement. Nous nous installons dans le bureau de la psychomotricienne. On enlève les chaussures pour se mettre à l'aise au sol sur des tapis, en cercle. On commence par se dire bonjour en s'envoyant un ballon tour à tour. Raphaël préférerait y jouer seul mais il tolère qu'on se partage le ballon. Samuel répète et exprime « à Eliot », « viens Raphaël », « assis-toi » : il invite les autres à participer, il peut initier et maintenir l'échange, il est bien présent. Raphaël est très gêné par le bruit de plusieurs personnes autour de lui, surtout quand nous apportons des petits instruments de musique ou quand nous nous exclamons de voir les bulles s'envoler. Samuel prend une maracas et s'en sert comme micro pour mimer un chanteur devant la grande glace. Entre deux activités, le temps d'un changement, Raphaël crie, on le rassure et il accepte de s'intéresser à la nouvelle activité. Samuel peut souffler pour faire des bulles mais pas Raphaël, les deux enfants peuvent les suivre du regard et tenter de les attraper. Raphaël veut mettre le pochoir à bulles en bouche. Eliot s'allonge sur le tapis ou dans les bras de Julie : les activités ne captent pas son intérêt, d'autant qu'en ce moment il régresse dans son intérêt aux objets et il préfère des activités motrices comme grimper, sauter.

Je tente de leur chanter deux comptines, « La petite souris » et « Monsieur pouce », mais Raphaël s'agite et ses cris gênent les autres.

On se donne tous les mains pour faire une ronde afin de se dire au revoir. La transition entre la fin de séance et leur retour dans leur groupe avec les éducatrices s'est bien passée.

deuxième et troisième séances d'habituat

J'ai dû m'absenter pour un autre stage et les thérapeutes m'ont rapporté ce qui s'est passé. Le jeu du lancement de ballon pour se dire bonjour ne convient pas, les enfants veulent le garder pour eux et ne comprennent pas l'intérêt alors les thérapeutes le remplacent par un jeu où on se tape dans les mains pour se saluer. Elles ont proposé, la deuxième séance, des cubes à empiler, et la troisième séance, des jeux de circuits à balles. Ce sont deux activités que les enfants connaissent et apprécient. Puis elles ont proposé des massages des pieds et du dos avec une balle à picot, ce qui les a apaisés. Raphaël était très calme mais peu présent à ce qu'on lui présentait. Eliot a montré qu'il voulait encore des massages. Samuel était assez perturbé et obnubilé par son image dans le miroir. Le rituel de la danse de la fin de séance leur convient, les enfants ne se dispersent pas. En sortant, avant de regagner leurs groupes respectifs, les enfants se regardent beaucoup, Eliot ferme les yeux et freine la main de l'adulte comme s'il ne voulait pas partir.

Séance 4

matière

Il s'agit de châtaignes, de noix, de noisettes à manipuler. Les matières sont dures et rugueuses et faciles à saisir pour les lancer, les rouler, ou les mettre dans un contenant.

comportement des enfants

Eliot a manifesté de la joie et a compris tout de suite que c'était le temps de Patouille quand Marjorie et Raphaël sont venus le chercher. Les manipulations observées sont des transvasements dans les boîtes, des actions de vider/remplir et jeter. Ce sont déjà des premières sollicitations tactiles pour ces enfants. Tous les trois ont participé et ont été intéressés, malgré quelques dispersions dans la salle pour Eliot et Raphaël. La découverte du matériel était plus facile sur les tapis où ils pouvaient s'allonger plutôt qu'à table où Eliot et Raphaël ont refusé de s'installer comme nous l'avions proposé dans un premier temps.

Nous avons retenté de nous installer à table pour le petit goûter de tartine de confiture aux châtaignes mais Raphaël s'est montré colérique. Samuel a mangé sa tartine sans difficulté tandis que Eliot a mis le doigt sur la confiture de châtaignes, l'a sentie et léchée avant de quitter la table. Il est revenu pour essayer d'attraper un morceau de pain nature que nous lui avons accordé. Julie a essayé de déposer de la confiture sur les lèvres de Raphaël mais il a essuyé sa bouche avec son coude.

Séance 5

matière

Nous reprenons les châtaignes, les noix, les noisettes et des graines.

comportement des enfants

Samuel a été inquiet parce que Eliot est arrivé en retard au groupe. Au début Raphaël jette les châtaignes et vérifie si nous allons le gronder. Il peut être calme et intéressé par les manipulations quand il est calé sur les genoux de Marjorie. Eliot touche davantage les graines mais sans but. Simon tente de faire passer fortuitement des graines dans un tuyau, sans pouvoir vérifier qu'elles ressortent bien à l'autre bout mais dans un plaisir de faire. Raphaël peut imiter les cris d'Eliot. Raphaël se disperse beaucoup dans la salle. Eliot a un intérêt limité pour ces manipulations et il quitte souvent le tapis pour déambuler en babillant et en se bouchant les oreilles, en recherche de sensations. Être assis à table pour le goûter est très difficile pour Raphaël qui se débat, pleure, nous repousse. Eliot non plus ne mange pas les carrés de chocolat proposés. Samuel, lui, aime y goûter, dit « miam miam » et en redemande.

Séance 6

matière

Il s'agit de châtaignes chaudes, de noix et de noisettes.

comportement des enfants

Raphaël aime être touché avec des pressions fortes plutôt que des effleurements par les marrons à travers ses vêtements mais pas sur ses pieds nus. Il a des demandes : il prend la main de Marjorie, la pose sur lui et la cherche du regard, ce qui est assez nouveau. Par contre son visage ne peut pas être approché, auquel cas il s'énerve. Il continue à lancer des marrons, les récupérer, en gardant un œil sur nous pour vérifier si on l'y autorise. Son intérêt est assez furtif, son regard est souvent porté ailleurs, par exemple il fixe un point pendant quelques secondes. Quand on ouvre les marrons pour sentir l'odeur et la douceur de la deuxième couche, on entend des craquements, mais les enfants n'y prêtent pas attention. Eliot se lasse du matériel, il se couche sur les tapis et il cherche à enlever les marrons qu'on tente de faire glisser sur lui. Il est aussi très sensible au bruit car Raphaël crie et pleure beaucoup. Samuel est intéressé au début par l'insertion des petites graines dans le tuyau qu'il a redemandé mais il s'ennuie rapidement et déambule.

Le goûter proposé est une mousse de marrons. A nouveau, ils sont tous les trois mal à l'aise à table, on les laisse « s'échapper » vers les tapis. Samuel se lève et va de lui même marcher sur les marrons, ce qui lui provoque des sensations nouvelles aux pieds. Durant la séance il a imité les cris de Eliot mais nous remarquons qu'il parle aussi de plus en plus à bon escient, il tente même de nous appeler par nos prénoms.

Séance 7

matière

Il s'agit de sable et de coquillages disposés dans une grande coquille dans laquelle les enfants peuvent entrer entièrement. La matière est douce, brillante, et froide. Le sable est bien reconnaissable, ce qui peut les mettre en confiance.

comportement des enfants

Samuel est absent. Désormais, nous fermons les volets de façon à limiter leurs troubles de l'attention car nous avons remarqué que Eliot était très attiré visuellement par les mouvements des feuilles des arbres.

Pour mieux structurer le temps d'introduction de la séance, je retente de leur chanter la comptine de la petite souris dans la main, Raphaël écoute ma voix et regarde comment je touche sa paume et ses doigts. Eliot ne le supporte pas, je n'insiste pas. Au début ils ont exprimé une réticence à venir toucher le sable mais assez rapidement avec notre réassurance ils s'y sont intéressés : ils nous ont imités égrainer du sable en hauteur avec plaisir. Ils ont eu des demandes, Eliot a même dit « encore » Comme il est allé dernièrement en vacances à la mer, la matière lui est familière. Il a mis le pied dedans et a aussi utilisé le coquillage comme outil pour déverser. Toutefois, Eliot a déambulé en fin de séance et a essayé de grimper sur les chaises, en recherche de hauteur et de sensations vestibulaires. Souvent il se cache dans des recoins, entre nous et le mur par exemple. Raphaël était plus posé, plus curieux, plus présent que les fois dernières, tout en recherchant l'enveloppement. Les éducatrices nous avaient prévenu que Raphaël était plus disponible aux activités cette semaine. Cependant, il a eu quelques gênes quand il a senti des grains de sable coincés entre ses orteils ou sur ses vêtements. Lui aussi quitte le tapis pour déambuler dans la salle avant de revenir toucher le sable. Il se chamaille avec Eliot. Quand on le gronde, gêné, il part s'asseoir sur une chaise. En fin de séance, lorsque nous reprenons la petite ronde habituelle où l'on se dit au revoir avec la main, Raphaël nous répond de la main. Nous le félicitons, il regarde ses mains, agite encore ses petits doigts et sourit. Nous remarquons que ses réactions sont de plus en plus adaptées et que sa compréhension contextuelle s'améliore.

Au goûter, les biscuits petits beurre que j'ai tartinés de miel ne les attirent pas, ils quittent la table.

Séance 8

matière

Nous reprenons le sable.

comportement des enfants

Raphaël est absent. Eliot court pour arriver au groupe. Il déambule au début mais il apprécie la séance, il pleure même quand il est temps de partir. Eliot a eu beaucoup d'échanges de regards avec Samuel. Eliot n'accepte pas la comptine de la petite souris dans sa main. Après avoir légèrement repoussé Samuel qui tentait de s'asseoir lui aussi dans la coquille, Eliot rit quand il le voit s'écarter. Ses babillages sont plus nombreux et plus riches. Samuel était plus fermé, sûrement surpris de cette nouvelle matière à explorer. Il s'est toutefois intéressé aux coquillages, les a extraits du sable un à un et mis de côté. Samuel lance du sable en l'air de manière impulsive et il frotte les grains de sables qui collent à ses vêtements. Il s'est touché le nez avec un coquillage. A la fin, il s'est mis debout pieds nus dans la coquille. Samuel grogne quand Marjorie chante « petit escargot » mais il finit par redemander plus tard la comptine. Son appréciation des comptines est imprévisible...

Pour le goûter, j'ai apporté un paquet de chips qui les attire tous les deux, ils y goûtent, bien que Eliot fasse des va-et-vient entre la table et les tapis.

Séance 9

matière

Nous reprenons le sable sec au début puis on y verse de l'eau avec un petit récipient. La matière devient plus collante.

comportement des enfants

Eliot est de nouveau très intéressé, sauf quand on verse de l'eau dans la coquille de sable, le mouillé ne lui plaît pas. Il ne prête pas tellement attention aux autres. Samuel lui préfère le sable mouillé qu'il identifie à de la pâte à modeler, il en met même en bouche. Il est étonné que je mette aussi mon pied nu dans le sable. Il fait des pâtés de sable mais il repousse le tas que je lui amène dans ma main. Il lui arrive de partir déambuler dans la salle et de revenir, entraînant aussi les autres garçons. Samuel crache et babille devant le miroir, il est auto-centré. Raphaël est très collé à nous, il apprécie d'être bien maintenu pour aller timidement explorer le sable du bout des doigts.

Au goûter, je leur présente de nouvelles ships, c'est un succès, aussitôt le paquet sorti. Raphaël est frustré qu'on lui interdise de manger la chips de Eliot qui a quitté la table, il reste frustré à ce propos jusqu'à ce qu'on le ramène à son groupe.

Séance 10

matière

Nous proposons de la farine à manipuler debout au dessus d'un bac à leur hauteur. La matière est poudreuse, douce et sèche. On peut la gratter, la faire passer d'une main à l'autre, en lancer en l'air, cacher sa main dessous ou encore laisser une trace de soi par l'empreinte.

comportement des enfants

Raphaël a apprécié la comptine, il sourit et secoue ses petites mains. Eliot, qui au départ ne semblait pas intéressé par la comptine, approche doucement ses mains. Pendant la manipulation, Raphaël a de l'appréhension mais il se rassure dans nos bras, sourit et touche la matière avec de l'aide. Il ne touche pas lui-même la farine mais il touche nos mains farineuses, ce qui est un détour positif pour explorer. Nous répandons la farine comme une pluie, Eliot y touche avec plaisir. Nous leur proposons de laisser des empreintes de mains sur la farine, Samuel m'imité et dit que « c'est de la neige ». Raphaël tente d'enlever une touche de farine dans les cheveux de Samuel. Eliot touche davantage les traces de farine tombées sur les tapis que dans le bac. Il s'efface peut-être parce que Samuel prend plus de place. Samuel se met de la farine partout, il met même la tête dans le bac. Nous sommes très agréablement surprises car sa mère nous avait expliqué qu'il supportait mal d'être sale ou d'avoir une matière friable entre les ongles par exemple. Il se regarde dans le miroir, éclate de rire avec nous, ce qui est bien à propos. Mais à la fin de séance, il est un peu dérangé par les traces de farine sur ses vêtements.

Les petits gâteaux faits maison que je propose ne les attirent pas. Les garçons retournent sautiller sur les tapis, ils rient entre eux, tenant un peu plus compte des uns des autres. Eliot est très déçu de partir, il proteste.

Séance 11

matière

Nous reprenons la farine puis dans un deuxième temps nous y versons de l'eau pour obtenir une matière plus pâteuse et collante, dans le bac.

comportement des enfants

Julie est absente et les enfants l'ont bien perçu, la séance était plus difficile à gérer, les enfants manifestaient plus d'agitation. Pourtant, ils étaient tous trois contents de venir, Samuel a même couru vers moi. Samuel a apprécié la comptine, il répète des petits mots « souris », « bouillie ». Raphaël est constipé, il se retient et croise les jambes, tout crispé. Il a davantage de troubles de régulation du tonus, tantôt il est tout mou, tantôt tout raide. Il cherche des limites quand il lance la farine ou quand il s'approche comme pour nous mordre. Nous constatons qu'il a toutefois gagné en patience durant les séances, il est légèrement plus tolérant à la frustration et à l'interdit. Eliot est ravi de retrouver le bac à farine, il monte dedans spontanément. Samuel jette impulsivement la farine en l'air, cherchant de l'explosion. Eliot apprécie de manipuler la farine sèche puis de toucher les gouttes d'eau tombées dessus mais quand on mélange les matières pour parvenir à une pâte, il s'écarte. Samuel, lui, est très curieux de toucher ma main collante ou la pâte dans le bac. Raphaël est très gêné d'en avoir sur les habits et il accepte mal que je lui nettoie le visage.

Au goûter je propose des clémentines, on joue à se les envoyer en les faisant rouler à tours de rôle, cela ne les maintient attentifs qu'un court moment. Ils repartent sautiller ou se coucher sur les tapis, ces attitudes servent-elles à les décharger d'une tension après une séance coûteuse en concentration?

Séance 12

matière

Nous reprenons la farine, d'abord sèche puis mouillée, dans le bac.

comportement des enfants

Eliot est absent. Raphaël a moyennement apprécié la comptine mais Samuel était captivé par ses mains. Samuel a manifesté de l'angoisse pendant qu'on versait de l'eau et il s'est tenu un peu à distance du bac. Il a eu plus d'appréhension que la fois précédente à toucher la matière qui était peut-être trop collante. Il était moins disponible, peut-être à cause de son rhume. Raphaël était réfugié dans nos bras, nous comprenons que ses câlins sont des fuites par rapport à l'activité proposée. Il a quand même examiné mes mains farineuses, les a retournées, observant chaque doigt. Les deux garçons ont davantage produit des bruits de bouche que nous nous sommes amusées à reprendre, répéter ou transformer. Nous remarquons que Raphaël n'apprécie pas qu'on l'imite, il nous repousse même.

Au goûter j'ai choisi de leur présenter un pot de sucre glace. La texture ressemble à la farine qu'on vient de manipuler. On peut en répandre dans une grande assiette, la goûter du doigt, y faire des traces... Samuel m'imite poser la pulpe du doigt sur le sucre puis au lieu de goûter lui-même, il propose son doigt à Raphaël. Raphaël se serre dans les bras de Marjorie comme pour éloigner sa bouche.

Séance 13

matière

J'ai choisi de la pâte à sel pour aborder une matière moins visqueuse que la farine mouillée avec laquelle les enfants éprouvaient des difficultés. J'y ai ajouté des épices, curry dans l'une, cannelle dans l'autre, ce qui pourrait éveiller des sensations nouvelles.. L'enfant peut faire, défaire et refaire, le matériau a une certaine souplesse dans son usage. Il permet de pétrir, assembler, découper ou faire rouler des morceaux de pâte. La coordination œil-main est aussi sollicitée.

comportement des enfants

Raphaël est très hypotonique et ses yeux sont mi-clos. En dépit de sa fatigue, il a des attitudes agressives envers les autres garçons pour attirer notre attention sur lui. Il se met en colère et mord Julie. Il refuse la manipulation, enlève son tablier, le piétine et le pousse du pied, ce qui est une attitude plus acceptable socialement. Il passe la séance dans les bras et s'endort. Eliot au début veut de nouveau monter dans le bac. Il manipule un petit moment les pâtes à sel mais seulement en pince pouce-index, pas à pleine main. La matière collante ne l'intéresse pas longtemps. Il est plutôt réticent même si globalement il s'adapte bien aux changements proposés de séance en séance. Samuel s'attendait encore à de la farine qu'il appelle de nouveau « de la neige », il est étonné mais accepte la nouveauté. Il imite Marjorie mettre de la pâte sur son nez pour faire le clown, il rit et va se regarder dans le miroir, ce qui est bien à propos. Il manipule en faisant des boules puis en les lançant ou en les écrasant. Il déplace les escargots que j'ai modelé. Les enfants n'ont pas montré de réaction particulière aux odeurs.

Au goûter je repropose le pot de sucre glace. Samuel en met dans une petite assiette de dînette, il y touche et lèche le sucre glace. Nous tendons à Eliot du chocolat en poudre *Nesquick*, il met les doigts dedans pour en manger goulûment. Il est difficile de l'arrêter puis de lui laver les mains, il veut continuer à sucer ses doigts.

Séance 14

matière

Lors de la dernière séance, la matière pâteuse n'ayant pas été à la portée des trois enfants, je propose d'aborder une matière sèche. Nous étalons des papiers crépons, de soie, du coton épais, des serpentins colorés. Les mains peuvent déchirer, froisser, tirer, plier, rouler...L'exercice permet une dissociation des mains : une main qui tient, l'autre qui agit.

comportement des enfants

Samuel est vexé que cette fois pour démarrer la séance je prenne sur mes genoux Raphaël plutôt que lui car il avait pris l'habitude que je m'occupe davantage de lui et nous apportons du changement. Nous ne cédon pas à son mécontentement. Durant la séance il est très excité, il tente d'attirer notre attention. Il crie pendant que Marjorie chantonne. En même temps Raphaël nous accapare par son attitude provocatrice, il pince, pousse et tente de mordre les autres. Une fois plus décontracté, Raphaël accepte que je lui touche le pied avec le coton à plusieurs reprises. Samuel dit « c'est un nuage ». Il se décore de papiers le visage et la tête puis va se regarder dans le miroir, il rajoute « c'est un chapeau » avant de se laisser tomber au sol. La matière lui permet d'inventer un scénario et de s'inspirer de son imaginaire. Sur imitation, Samuel peut aussi confectionner des boules de papier. Comme pour chaque nouveau matériel, Eliot manipule brièvement, il a davantage besoin d'habituatation. Il part déambuler dans la pièce et se laisse menacer de nouveau par Raphaël. Pour le goûter, je propose dans de la petite dînette une compote de pommes maison. Aucun enfant n'y goûte.

Séance 15

matière

Nous reprenons les papiers et nous proposons de les coller sur une fresque au sol. Les enfants sont confrontés à du sec et du mouillé. Le geste du collage exerce la pince fine, demande une coordination œil-main, de la concentration et implique le risque d'être sali.

comportement des enfants

Raphaël arrive en colère, se laisse tomber au sol, puis se met à pleurer ou rire, nous ne parvenons pas à déceler ses émotions qui sont très mélangées. Il aurait voulu aller en salle snoezelen située juste à côté de notre salle. Son regard est inaccessible. La moindre frustration ou le moindre refus le perturbent et lui sont insupportables en ce moment. Avant de chanter la comptine, Samuel demande « on va faire la petite souris ? », il a bien mémorisé ce rituel et il cherche à se rassurer sur le déroulement. Raphaël est quelque peu attentif, il chante avec nous « hum... ». Rapidement il retrouve un comportement querelleur et essaie de mordre, nous l'écartons pendant un temps pour ne pas mettre les autres en danger. Une fois apaisé, il accepte de nous rejoindre pour effiloche du coton sur imitation pendant quelques minutes. Eliot papillonne dans la salle avant de venir voir de plus près l'activité suite à nos sollicitations. Il touche aux papiers mais ne supporte pas d'avoir les doigts salis par la colle, il les frotte sur nos vêtements. Samuel profite de la séance, il est attentif, sur imitation puis spontanément il déchire de grandes bandes de papiers, les froisse, les colle avec de l'aide. Il a une pince fine délicate. Aussi, nous comprenons que c'est essentiellement lorsque Marjorie chantonne à un autre que lui que Samuel s'énerve.

Pour le goûter, j'ai apporté des pépites de chocolat. Eliot et Samuel se régalaient du bout des doigts voire avec toute la paume de la main.

Séance 16

matière

J'ai utilisé du sable et du sucre dans lesquels j'ai dissipé des colorants alimentaires, violet (grenadine), bleu, vert et jaune. Les matières consistaient en un aspect croûteux, collant et brillant. J'ai aussi pris du café, une matière sèche, granuleuse et odorante, « de secours » pour Eliot qui reste réticent au collant. Le jeu des mains permet de déposer la matière, l'effriter, la tapoter, la gratter ou la faire glisser avec la colle disposée de nouveau sur une grande fresque au sol.

comportement des enfants

Samuel se montre déçu que ce ne soit pas moi qui le prenne sur mes genoux comme il en a l'habitude, mais il accepte que Marjorie le prenne. Nous lui expliquons que le changement n'est pas dangereux. Chez Samuel, le langage est investi et sa compréhension lui permet d'accéder à une négociation avec l'autre. Aussi il accepte volontiers de m'aider à installer les assiettes de matières pour commencer la patouille. Il est curieux et effrite la matière spontanément, puis sur imitation il tape et gratte les sucres mélangés. En fin de manipulation, Samuel est légèrement gêné par les grains qui collent sur ses doigts et il demande à se laver les mains. Eliot est attentif et il reste assis avec nous une bonne partie de la séance. Il manipule le café, on suppose qu'il est attiré par la couleur, identique au chocolat. Pour tester sa tolérance, je lui dispose quelques graines de sucre vert dans son assiette marron, il ne s'agace pas mais les enlève une par une. Raphaël présente moins d'attitudes agressives, il ne fuit pas non plus par les câlins, au contraire on constate cette fois plus de continuité dans son contact à l'autre. Il participe à la séance : quand je lui apporte du sucre bleu près de lui alors que Julie le maintient bien sur ses genoux, il peut y toucher avec une mine d'interrogation. Il met son pied en bouche et il a des contacts avec la matière par ses deux pieds en la repoussant. Quand je lui remontre mes mains toutes sales, il a une mine de dégoût. Plus tard, il se place devant le miroir pour observer la bave dégouliner de sa bouche, il est amusé, cette expérience paraît être à but auto-sensoriel. En fin de séance, il court pieds nus sur les matières éparpillées sur le sol en vérifiant si nous l'y autorisons.

Pour le goûter, je leur présente de la barbe à papa, une texture intéressante sur le plan sensoriel : facile à saisir, fondante en bouche. Raphaël y goûte mais n'apprécie pas, il me repousse, tout comme Eliot. Samuel se régale, après que nous l'ayons fortement encouragé à goûter.

Séance 17

matière

La « pâte à patouille », composée de maïzena et d'eau, est une matière intéressante car résistance lorsqu'on veut s'en saisir mais rapidement liquide une fois prise en main. On peut de nouveau jouer à gratter, effriter, taper... J'ai rajouté des colorants pour attirer l'œil des enfants. J'ai fabriqué trois pâtes, une assez liquide (jaune), une autre plus molle (bleu) et une dernière plus granuleuse (rouge), afin d'observer si l'une ou l'autre intéressait plus les enfants.

comportement des enfants

Samuel a encore du mal à accepter les changements de place mais il comprend qu'un thérapeute n'est pas disponible que pour lui. Il demande la comptine et pour la première fois il la chantonne en même temps que nous, tout seul sur sa main. Raphaël est captivé par la comptine. Il accepte le tablier, il est attentif à la matière, il touche avec l'index puis pose presque l'ensemble de la paume de sa main. Raphaël est de nouveau offensif avec Samuel qui attend de voir notre réaction pour savoir comment réagir. Samuel présente quelques résistances à se salir au départ mais il se rassure en nous demandant « On va se laver les mains après ? ». Les manipulations l'intéressent. Il est très curieux et amusé par les mélanges des couleurs quand il effrite la matière ou quand il y insère des boules de pâtes en disant « bouh » « youh », « whaou ». Le geste associé de parole aide à évacuer des appréhensions. Toutefois Samuel a du mal à gratter pour saisir la pâte, il faut lui montrer et accompagner son geste. Il verbalise moins que d'ordinaire car il se situe plus dans l'action. Eliot est peu intéressé, il se bouche les oreilles ou se cache la bouche en même temps qu'il déambule. En montant sur la table, il réclame de l'attention et de l'encadrement.

Le goûter se déroule dans le calme, Eliot et Samuel se régaler des pépites de chocolat. Samuel répète avec plaisir « miam miam miam miam » après chaque bouchée. L'onomatopée devient un jeu, une chanson, il est amusé que nous chantions avec lui. Raphaël est assis sur les genoux de Marjorie qu'il imite vocaliser en même temps qu'elle le ballotte, les sons sont « secoués », entraînant en bouche un jeu de sensations vocales nouvelles.

Séance 18

matière

J'ai repris des « pâtes à patouille » de maïzena avec des colorants. On propose d'étaler la matière sur de grands plateaux pour favoriser des mouvements plus amples de la main et s'aider par une surface rigide. Le plateau offre un cadre limité de manipulation.

comportement des enfants

Raphaël est de nouveau agressif au début de la séance, il nécessite d'être dans les bras pour s'adoucir mais il ne manipule pas. Samuel est actif dans ses manipulations même s'il cherche notre approbation. Il met sa main à plat dans la pâte. Il réussit mieux que la séance dernière à saisir la pâte ou la gratter. Eliot s'écarte à la vue de cette matière collante mais il nous observe de loin. Marjorie lui propose de la poudre de maïzena, il s'approche pour y toucher mais Samuel vient taper sur la poudre, comme pour lui signifier que c'est son terrain d'expérimentation, alors Eliot repart. Samuel goûte de lui même à la poudre de maïzena.

Pour le goûter, de nouveau je propose des chips, Eliot saisit le paquet et y goûte. Samuel mange les céréales chocolatées fournies par sa mère et il accepte de ne pas pouvoir manger le même goûter compte tenu de ses allergies. Eliot s'approche de lui pour essayer de lui voler son goûter. Samuel chantonne «miam miam » avec plaisir, comme pour signifier ostensiblement que lui aussi se régale. Raphaël goûte une chips, dit « encore » sur imitation de Marjorie, puis il reprend les jeux vocaux de la dernière fois.

Séance 19

matière

J'ai préparé de nouveau de la pâte à sel avec des colorants, l'une est bleu clair, l'autre blanche. Les objectifs de séances sont de nouveau de pouvoir pétrir, assembler, découper, faire rouler la pâte...mobiliser les doigts et la main.

comportement des enfants

Eliot est agité, il déambule beaucoup et il ne réussit pas à s'asseoir avec nous le temps de l'accueil. Samuel reproduit la comptine dans sa main. Raphaël est très attentif pendant la comptine. Samuel tente des interactions auprès de Raphaël mais encore une fois il se fait mordre. Julie le prend dans ses bras, ce qui le réconforte. Elle lui explique qu'il a pleuré parce qu'il a eu mal, Samuel se regarde dans le miroir et se met à rire. Ses émotions sont mélangées. Eliot s'isole, certainement à cause du bruit. Nous constatons que les enfants cherchent des relations duelles et qu'ils ont parfois du mal à se supporter (bruit, proximité physique, jalousie, partage...). Raphaël reste dans les bras. Seul Samuel expérimente quelques pétrissages durant la séance.

Au goûter, j'ai apporté des petits gâteaux faits maison et des œufs en chocolat. Samuel renonce presque à son œuf en chocolat parce qu'il ne parvient pas à enlever l'emballage. Eliot accepte que ce soit moi plutôt que Marjorie qui le ramène à son groupe, il devient plus tolérant au changement de personne.

Séance 20

matière

J'ai choisi de leur faire manipuler de la polenta, une matière poudreuse, non collante et ressemblant à du sable, ce qu'ils ont déjà eu l'occasion de toucher avec plus d'aisance. Nous reprenons le grand bac.

comportement des enfants

Julie est absente. Eliot n'est pas autonome pour se déshabiller, il me sollicite en amenant ma main vers sa veste. Samuel reproduit dans sa main la comptine de « la petite souris » et il chantonne la fin des phrases. Eliot déambule dans la salle et Raphaël se laisse tomber au sol. Eliot refuse le tablier tandis que Raphaël l'accepte. Lors des manipulations, Eliot et Samuel sont comme en concurrence, ils se regardent et touchent la polenta avec précipitation. Raphaël cherche un peu le contact avec polenta par ses pieds et il regarde beaucoup les deux autres garçons. Il est calme, plus présent et babille davantage, nous reconnaissons quelques mots « ballon », « chaussures ». Eliot veut escalader le bac pour s'asseoir dedans, empêchant les autres enfants de manipuler. Nous l'écartons, il se vexe. Il part s'isoler avant de revenir vers nous. Samuel est concentré sur ses jeux de mains, il cache sa main sous la polenta, il en déverse en hauteur ou en jette en l'air. Il met tout son buste et sa tête par dessus le bac.

Pour le goûter, je leur présente des framboises. Samuel en prend une, hésite à la manger puis la repose. Eliot touche une framboise mais du jus s'imprime sur son doigt, il semble gêné mais il tente de l'écraser ou la rouler sur la table. Raphaël n'est pas intéressé par le goûter. En partant Samuel me dit « Au revoir Lucile ! » en souriant, il sait marquer le lien et il est de plus en plus ajusté dans ses interactions sociales.

Séance 21

matière

Comme nous ne nous sommes pas réunis depuis un mois à cause des vacances et jours fériés, nous proposons une matière qui leur est a priori accessible, du sable à modeler *HOP'TOYS*, de texture non collante et peu salissante. La main peut largement égrainer, faire rouler, gratter, écraser, tapoter... Nous disposons un cerceau au sol pour définir un limite de manipulation, nous sommes tous assis autour de ce cerceau.

comportement des enfants

Les enfants sont ravis d'entrer dans la salle mais une fois réunis sur les tapis ils se montrent un peu agités. Le temps de la comptine est un repère pour Samuel, il chante et regarde attentivement ma main qui s'anime sur la main de Raphaël. Eliot aussi supporte la comptine dans sa main. La manipulation du sable intéresse aussitôt Eliot tandis que Raphaël voudrait s'échapper. J'essaie de le garder près du groupe pour qu'au moins il regarde les autres faire plutôt que de s'isoler. Raphaël pleure au début, ce qui fait rire Samuel. Nous lui expliquons que n'est pas une attitude sympathique. Eliot est absorbé par son jeu des mains et n'est pas dérangé par le bruit. Samuel est polisson, il vient embêter Eliot, lui prend son sable et rit. Il déambule, se laisser tomber au sol et crie. Il cherche des limites et de l'attention. Quand il touche au sable, il le lance ou le jette de manière très pulsionnelle. Il semble jaloux que nous regardions Eliot manipuler. Il m'imité faire rouler un morceau de sable ou l'égrainer, cherchant à retrouver une place auprès de nous.

Pour le goûter, j'ai apporté des gâteaux industriels au chocolat sans allergène. Eliot joue à écraser le gâteau et à répandre les miettes sur la table. Il a contact sensoriel avec l'aliment, c'est un petit progrès. Raphaël ne goûte pas, il s'endort. Samuel croque un morceau de son gâteau mais il ne tient pas en place, il court et saute sur les tapis, ce qui est une recherche sensorielle.

Tableau-synthèse des séances :

Séances et objectifs	Samuel	Raphaël	Eliot
1) se rencontrer et partager des activités connues, Manipulation d'instruments	Des interactions et des verbalisations	Beaucoup de cris, d'agitation il met en bouche le pochoir	Peu d'intérêts, agitation, stéréotypies
2-3) apprendre à être ensemble, installer des rituels	Obnubilation devant le miroir	Attitude très calme pas de partage d'intérêt	Prise en compte des autres, il fait des demandes de massages
4) découverte tactile de fruits d'automne ; matière rugueuse Manipulations remplir/vider/lancer	intérêt marqué mais quelques déambulations il mange du pain	Il manipule sur imitation, une colère goûter refusé	Intérêt limité, déambulation il sent et lèche la confiture
5) découverte tactile de fruits d'automne	Plaisir de manipuler, des interactions il mange du chocolat	En recherche de limite, il imite les cris de Eliot, manipule s'il est contenu colère lors du goûter	Il touche fortuitement, stéréotypies, déambulation goûter refusé
6) découverte tactile de fruits d'automne	Il ose de nouvelles explorations avec les pieds il refus de la mousse de marrons	Il préfère les pressions aux effleurements, des échanges des regards, provocation et agitation goûter refusé	Pas d'intérêt, évitement de la matière goûter refusé
7) matière sèche, connue : manipulation du sable et de coquillages	ABSENT	Curieux, calme, disponible aux manipulations refus des biscuits au miel	Il refuse qu'on lui touche la main mais intérêt, plaisir à explorer avec tout son corps Il fait des demandes goûter refusé

	Samuel	Raphaël	Eliot
8) manipulation du sable et de coquillages	Il est surpris puis explore avec les mains et les pieds il mange les chips	ABSENT	Nombreux échanges de regards, babillage amplifié il mange les chips
9) manipulation du sable mouillé et de coquillages ; transformation de la matière	Plaisir de manipuler met en bouche, jeu de bave devant le miroir il mange les chips	Besoin de réassurance, peu de manipulation s'il n'est pas guidé il mange les chips	Intérêt sauf après que le sable soit mouillé, déambulation il mange les chips
10) matière douce, sèche : manipulation de farine	Il met la tête dans la farine, rit de lui devant le miroir refus des gâteaux	Meilleure acceptation du cadre, il apprécie la comptine et touche la farine avec de l'aide refus des gâteaux	Il ne supporte pas le mouillé et préfère les traces de farine sèche refus des gâteaux
11) manipulation de farine mouillée-collante	Il répète des petits mots de la comptine il touche le collant refus des clémentines	Meilleure tolérance à la frustration gêne à être sali sur les mains et le visage refus des clémentines	Il touche le sec mais s'écarte devant le mouillé refus des clémentines
12) manipulation de farine mouillée-collante	Angoisse, peu de manipulation verbalisation il veut faire goûter le sucre glace à Raphaël	Besoin de contenance et fuite de l'activité par les câlins il refuse le sucre et cache sa bouche	ABSENT
13) pâtes à sel odorantes : pétrissage de matière collante	Large exploitation de la matière, imitation il lèche le sucre glace	Agressivité, endormissement	Quelques manipulations, il suce la poudre chocolatée

	Samuel	Raphaël	Eliot
14) matière sèche : papiers à déchirer, froisser, plier...	Manipulation avec Excitation, verbalisation refus de la compote	Agressivité, agitation Il accepte d'être touché au pied par le coton refus de la compote	Quelques manipulations, isolement refus de la compote
15) matières sèche et mouillée : papiers à froisser et coller	Large participation, intérêt partagé il apprécie les pépites de chocolat	Frustration, agressivité imitation vocale goûter refusé	Quelques manipulations, gêne d'être sali, déambulation il apprécie les pépites de chocolat
16) matières croûteuses et collantes : sucres et sables colorés à tapoter, gratter, effriter, faire glisser...	Manipulation avec curiosité, imitation il goûte la barbe à papa	Plus présent et disponible, il explore avec les pieds et les mains jeu de bave devant le miroir goûté refusé	Petite manipulation, plus de tolérance aux propositions goûter refusé
17) matière mouillée : « pâte à patouille » (maïzena, eau et colorants) dans des boîtes	Il chante la comptine, difficulté à saisir la pâte mais manipulation avec intérêt il mange les pépites de chocolat	Il manipule délicatement, sourit jeu vocal goûté refusé	Évitement, stéréotypies et recherche de limites il mange les pépites de chocolat
18) matière mouillée : « pâte à patouille » sur des plateaux	Il réussit mieux à saisir la pâte, cherche les encouragements et est jaloux qu'on s'occupe des autres il mange des céréales	Agressivité, pas de manipulation jeu vocal il goûte une chips	Fuite de la matière, isolement il goûte les chips

	Samuel	Raphaël	Eliot
19) matière collante : pâte à sel colorées à pétrir	Il chante la comptine, Quelques manipulations il goûte le gâteau	Agressivité, fuite par les câlins goûté refusé	Isolement, pas de manipulation goûté refusé
20) matière sèche : polenta	Il chante la comptine, manipule avec tout le haut du corps il touche aux framboises	Calme, intérêt pour la matière, il touche avec les pieds babillage amplifié goûter refusé	Manipule avec intérêt, quelques déambulations il touche aux framboises, les fait rouler
21) matière peu humide : sable à modeler	Il est rassuré par la comptine mais ensuite beaucoup d'agitation, un peu de jalousie il goûte le gâteau	Pas de manipulation, évitement, des pleurs mais pas d'agressivité il s'endort au goûter	Manipulation avec intérêt il égraine le gâteau

Troisième partie : Résultats

1-Présentation des résultats

1. 1) Difficultés rencontrées

Les nombreuses allergies ou intolérances alimentaires (lait de vache, arachides, œufs, gluten) des enfants ont été un obstacle pour trouver des goûters adaptés, il m'a fallu mettre la main à la pâte pour cuisiner des mets en respectant ces critères.

Le rythme hebdomadaire des séances n'a pas pu être respecté à cause des vacances, jours fériés, maladies et absences de chacun. De longues périodes d'interruption du groupe peuvent rendre difficiles les reprises pour ces enfants qui supportent mal le changement.

Une question nous a de nombreuses fois interpellé durant les séances : jusqu'où peut-on stimuler un enfant à participer ? En effet nous observons que sans incitations verbales, sans encouragements ni guidance physique, de nombreuses fois Eliot et Raphaël n'osaient pas manipuler. Prises dans un désir de résultat, nous avons fortement influencé leur action, ce qui était par ailleurs souvent récompensé car les enfants ont pu avoir de l'intérêt et du plaisir pour certaines manipulations proposées. Cette guidance et cet étayage sont indispensables pour s'occuper d'enfants autistes.

D'un point de vue pratique, la salle s'est révélée peu adaptée aux ateliers Patouille. N'ayant pas de point d'eau pour se nettoyer, il nous fallait faire des allers-retours aux WC. Il était aussi indispensable que la salle soit propre et rangée en la quittant car une autre professionnelle l'utilisait chaque semaine. Deuxièmement, de grandes fenêtres attiraient le regard des enfants, nous avons donc dû fermer les volets, ce qui induisait une ambiance lumineuse particulière. La présence de plusieurs armoires, de jeux et de miroir charge l'environnement visuel et peut être source de déconcentration, de frustration pour les enfants qui d'ordinaire connaissent ce lieu comme celui des jeux de psychomotricité.

Enfin, les trois enfants n'évoluaient pas au même rythme, ce qui m'amène à penser que des séances Patouille en individuel auraient peut-être été plus avantageuses pour Samuel qui progressait plus que les autres. Lorsque que nous utilisons un support accessible à tous, le groupe peut aussi se

révéler un frein pour celui qui montre plus de potentiel que les autres. J'aurais souhaité par exemple proposer à Samuel de la glaise ou de la peinture au doigt mais ces matières n'auraient pas convenu à Eliot qui ressent une forte gêne à être sali, l'empêchant nettement d'explorer. Mais Samuel aurait-il aussi bien évolué sans ce groupe et sans les interactions avec Raphaël et Eliot ?

1. 2) Critiques méthodologiques

Il aurait été intéressant de pouvoir faire passer le test du profil sensoriel au commencement et à la fin du groupe Patouille pour dresser des comparaisons et mesurer l'évolution des capacités de traitement sensoriel des enfants.

Pour obtenir des réponses aux questionnaires encore plus complètes et écologiques, en plus des parents et des éducatrices référentes des enfants, il aurait été intéressant de solliciter aussi la crèche ou de l'école que les enfants fréquentent. Aussi, on aurait pu constituer une grille de comportements cibles à observer chez les enfants (par exemple : temps de manipulation, fréquence des échanges de regards...) et la remplir après chaque séance. Cette grille aurait pu compléter de manière plus précise les résultats finaux.

Le groupe étant constitué de seulement trois enfants, il s'agit d'un échantillon de la population nécessairement insuffisant pour certifier de l'intérêt ou de l'efficacité de la mise en place d'ateliers Patouille auprès d'enfants autistes porteurs de troubles de l'oralité. Toutefois, une première étape vient d'être franchie, celle de l'investissement du toucher. L'idéal serait de poursuivre les séances une deuxième année pour ces enfants qui ont besoin de temps et de répétitions pour s'approprier des capacités et devenir plus curieux de toucher et de mettre en bouche.

Filmer a été très précieux pour m'aider à objectiver la participation des enfants et revoir de plus près leur mimique ; je remarque que leurs visages expriment parfois une ambivalence de plaisir et d'appréhension. Le film laisse une trace de la participation des enfants à un moment donné de l'expérimentation « Patouille ». Plusieurs films permettent de comparer leur degré de participation au fil du temps.

1. 3) Analyse des résultats

Les critères de succès de l'expérimentation étaient les suivants :

1- Les enfants touchent les matières avec de l'intérêt, de la curiosité et sans trop d'appréhension. Ils expriment des émotions et des ressentis pendant les manipulations. La main est investie comme outil d'exploration, de découverte. Des liens main-bouche apparaissent, les enfants goûtent ou sentent la matière ou le goûter.

Les enfants ont pu toucher la matière avec de l'intérêt au cours de plusieurs séances.

Samuel est celui qui a le plus participé. Il a pu ressentir de l'amusement à manipuler. Son action était souvent accompagnée d'onomatopées (« oh », « ah », « boum »). Il a exercé sa pince fine. Il a pu porter des matières à sa bouche et à son nez pour jouer et sentir. Il a pu verbaliser des sensations pendant des goûters (« miam miam », « c'est bon »). Quand l'aliment lui déplaisait, il le refusait sans se mettre en colère.

Raphaël a été capable de manipuler avec les mains de manière brève au cours de quelques séances. Il lui arrivait aussi d'utiliser ses pieds pour repousser la matière où au contraire pour courir sur les matières éparpillées sur les tapis. Sa main est souvent un moyen d'agresser l'autre ou au contraire de chercher l'adulte pour se blottir dans ses bras. Il nous touche souvent la bouche ou le nez comme un tout-petit qui découvre les visages. Aux goûters, souvent sa main se cache ou protège sa bouche pour refuser la nourriture. Il lui est arrivé de toucher les aliments timidement.

Eliot a été actif dans les manipulations de matières sèches et dures, mais il s'est trouvé en difficulté lorsque nous lui proposons une matière plus collante et pâteuse. Ses mains lui servent souvent à se boucher les oreilles quand il y a trop de bruit où qu'il n'est pas intéressé par l'activité, ainsi il se met à distance et se procure des sensations ou des auto-stimulations. Il a pu manger à pleines mains et avec plaisir du chocolat sous forme de poudre ou de pépites car c'est un goûter familier pour lui. Il a très peu testé la nouveauté alimentaire.

2- Le temps de groupe fait émerger des attitudes d'imitation, des échanges de regards entre les enfants.

Samuel nous a imité de nombreuses fois dans les manipulations, pour savoir comment gratter la matière, la saisir, la tapoter... Son visage était expressif : étonnement, plaisir, contrariété, peur... Il a tenté des interactions avec Raphaël qui lui répondait souvent par une attitude offensive. Samuel ne semble pas intégrer qu'il faille se méfier une fois menacé par un autre enfant. Il a essayé d'interpeller les autres enfants à venir manipuler avec lui. Samuel était moteur pour le groupe.

Raphaël a davantage pris conscience des autres enfants par des regards adressés et quelques sourires. Avec Eliot et Samuel il a amorcé quelques interactions, bien que non adaptées car empreintes d'agressivité. Il semblait nous reconnaître quand nous venions les chercher, lui et Samuel, pour les emmener au groupe Patouille, il nous suivait facilement. Il nous a imité faire au revoir de la main et nous a souri à plusieurs reprises, marquant un peu plus de lien au fil du temps. Son babillage est plus fréquent et diversifié en cette fin d'année.

Eliot a eu peu d'interaction avec les autres enfants. Il est très sensible au bruit et à la superposition de plusieurs voix. Il peut signifier aux autres enfants de se taire par des grands gestes et des cris. C'est au moment de se quitter qu'il regardait davantage les autres enfants et qu'il freinait la main de l'adulte qui le reconduisait à son groupe.

3- Le goûter devient un temps de partage et un temps de découverte avec leur bouche. Les enfants sont plus curieux et élargissent petit à petit leur tolérance à la nouveauté alimentaire.

Raphaël au début se débattait et pleurait au moment de se mettre à table. A la fin il pouvait assister au goûter dans la mesure où il était bien contenu sur les genoux d'un adulte même s'il fuyait l'aliment par des câlins ou en se cachant la bouche. Samuel a pu chantonner plusieurs fois qu'il aimait son goûter. Au bout d'une quinzaine de séances, les enfants ont pu tous les trois s'asseoir à table pour le temps du goûter. Toutefois, Eliot ne restait pas longtemps assis, surtout si la collation ne lui plaisait pas. Pendant ce moment à table, Raphaël a expérimenté des vocalises. Raphaël et

Eliot ont surtout goûté les aliments qui leur étaient familiers et appréciés tandis que Samuel a osé manger des aliments qui ne faisaient pas partie de ses habitudes (barbe à papa, nouveaux gâteaux...). Samuel a légèrement élargi sa tolérance à la nouveauté alimentaire, ce qui est encourageant.

2-Discussion

2. 1) Validation des hypothèses

Hypothèse 1- « Patouille » peut aider des jeunes enfants autistes à apprivoiser leur sens et affiner leurs sensations, notamment celles du toucher.

Hypothèse 2- Par les mains, peut avoir lieu un transfert sur l'investissement de la bouche.

Sur la plan qualitatif

Dans le cadre des ateliers, les enfants manipulaient souvent davantage les matières de l'atelier que les matières alimentaires du goûter. Ainsi le renforcement de leur capacité à explorer par le toucher est plus évident que le transfert de l'investissement corporel sur l'acte alimentaire. Les enfants ont montré des progrès dans leur capacité à oser découvrir et explorer la matière. Cependant, compte tenu de leur handicap, leurs manipulations sont fluctuantes pour des raisons qui ne nous sont pas toujours accessibles. Parfois, les enfants se montrent réticents car ils ont peur d'être sali, parfois ils ne sont pas disponibles à cause d'un état de fatigue, de frustration ou de tension par exemple. Leur attitude avait souvent un écho avec le déroulement de leur semaine, ce que les éducatrices de l'hôpital ou les parents nous confirmaient.

D'eux mêmes les parents m'ont rapporté qu'ils observaient du changement positif dans le quotidien pour leur enfant. Cependant, l'évolution des enfants est certainement aussi liée à leur prise en charge thérapeutique globale ainsi qu'à l'implication familiale. Les parents de Raphaël ont remarqué que leur enfant manipule et porte plus à la bouche même si son alimentation demeure très sélective. La mère de Samuel explique que son fils mange désormais des plats de moins en moins moulins et qu'il scrute un peu plus les différentes assiettes autour de la table ; elle y voit des retombées de notre atelier Patouille et elle a proposé de refaire quelques manipulations de nos matières à la maison, ce que nous avons vivement encouragé.

Sur le plan quantitatif

Dans le profil sensoriel, les résultats obtenus sont classés dans une catégorie, soit *performance typique* (normale, 84 % des enfants), soit *différence probable* (14% des enfants) ou *différence avérée* (2% des enfants).

Les réponses obtenues aux questionnaires des profils sensoriels montrent que les enfants ont des difficultés situées entre 1 écart type au dessous de la moyenne et 2 écarts types en dessous de la moyenne, c'est-à-dire qu'ils sont dans la catégorie d'une *différence probable* avec la population d'enfants tout-venants.

Eliot présente des difficultés de traitement de l'information tactile, multisensorielle et sensorielle orale (score de 23 pour une marge de 31 à 20 dans la catégorie *différence probable*) avec un **hyporéactivité sensorielle**. Il présente des difficultés de la modulation de l'enregistrement de l'entrée sensorielle, visuelle en particulier, affectant les réponses émotionnelles et le niveau d'activité (score de 11 pour une marge de 13 à 11 en *différence probable*, il est donc proche d'une *différence avérée* dont la marge est de 10 à 4).

Raphaël présente des difficultés de traitement de l'information auditive, visuelle, tactile, multisensorielle (score de 23 pour une marge de 26 à 22 en *différence probable*, il est donc proche d'une *différence avérée*) et sensorielle orale. Il est en **recherche de sensations**, présente une **hyporéactivité sensorielle** c'est-à-dire que pour que son cerveau perçoive les stimulus, ceux-ci doivent être nombreux, fréquents et intenses. Il a aussi des difficultés à réguler son tonus, c'est-à-dire des difficultés en lien avec son système vestibulaire, dépendant du système visuel et de la proprioception.

Raphaël et Eliot ont le profil d'enfants lents, apathiques et réagissant peu aux sollicitations. Pour eux, le profil sensoriel conseille de les aider à davantage prendre en compte les signaux de l'environnement et de rendre moins prévisibles les routines. Ces résultats sont en lien avec certaines des observations cliniques lors des séances : Eliot se montre très gêné par les stimuli auditifs. Raphaël présente des troubles du tonus marqués.

Samuel présente des difficultés de **traitement de l'information sensorielle orale** et de **sensibilité sensorielle orale** (score de 28 pour une marge de 20 à 31 en *différence probable*). Il présente des

difficultés de motricité fine, de perception et de régulation du tonus. Ses réponses comportementales et émotionnelles résultant du traitement sensoriel le situent dans une *performance typique* (score de 19 pour une marge de 30 à 19) mais seulement 1 point au dessus d'une *performance probable* (marge de 18 à 13). Samuel se rapproche d'un profil d'**hypersensibilité sensorielle** qui correspond aux enfants très réactifs, excitables, distractibles. Ces enfants se fâchent souvent quand ils ne parviennent pas à mener à bien une tâche ou sont contrariés quand on les interrompt. Ils n'ont pas de capacités suffisantes d'habituation aux stimuli qu'ils perçoivent comme menaçants ou agressants. Pour Samuel, il est conseillé de limiter les sources de distractibilité et de l'encourager à poursuivre sa tâche en cours. Chez lui les résultats révèlent des troubles du tonus que je n'avais pas perçu lors des séances, toutefois ils confirment des troubles de motricité fine constituant une difficulté supplémentaire pour s'alimenter. En effet, un trouble praxique signe une difficulté à utiliser l'information venant du toucher, de la proprioception et du système vestibulaire. Les résultats des profils sensoriels permettent de confirmer des troubles de la sensibilité ainsi que des troubles sensoriels, certains troubles étant plus patents que d'autres, ce qui révèle la complexité de l'évaluation clinique et de la prise en charge des troubles sensoriels.

Hypothèse 3- Un temps d'exploration en groupe peut les aider à se sentir acteur, à s'affirmer, tout en prenant en compte les autres.

Le cadre du groupe s'est révélé porteur : les thérapeutes m'ont fait remarquer que les enfants se montraient souvent plus curieux et souples lors de ces ateliers que lors de leurs différentes séances individuelles dans la semaine à l'hôpital. Les enfants ont souvent, à notre surprise parfois, toléré les changements de matières proposés. Ils se trouvaient souvent stimulés les uns par les autres et ils ont eu, au cours de plusieurs séances, des échanges de regards, de l'imitation entre eux et avec nous les adultes, des rires partagés, des interactions sensées. Ils ont fait preuve d'attention conjointe, ce qui est un indice de curiosité pour l'environnement.

Nous étions nécessairement un adulte pour un enfant, d'une part pour leur assurer un cadre et des limites face à leurs comportements parfois de défiance ou d'agressivité, d'autre part pour les accompagner personnellement dans leurs explorations.

Samuel incitait les autres et il était souvent affairé dans ses manipulations. Nous le félicitons beaucoup, ce qui a certainement apporté des bénéfices sur son estime de soi. Lorsque nous venions

le chercher pour aller en séance, il réagissait par un sourire ou de l'excitation, ce qui nous fait penser que ces séances lui ont plu.

2. 2) Perspectives éventuelles de l'étude

Les enfants ont manifesté plusieurs fois du plaisir à se réunir et à manipuler, à découvrir et à expérimenter ensemble. Leur participation aux ateliers était assez limitée durant les dix premières séances mais avec la persévérance d'un cadre, peu à peu ils ont gagné en aisance pour manipuler. Les familles ont perçu des effets positifs de l'atelier Patouille chez leur enfant dans l'investissement du toucher. L'expérience pourrait donc être reproductible.

Toutefois, pour être plus efficace, l'approche Patouille par des séances groupales doit être complétée par un travail sur l'oralité fonctionnelle en séance individuelle :

- des exercices de praxies bucco-linguo-faciales pour permettre un raffinement gnoso-praxique,
- un entraînement à la mastication par des essais alimentaires avec les aliments préférés de l'enfant,
- des massages de type SENEZ pour limiter le bavage et désensibiliser le réflexe nauséeux, à condition d'utiliser des détours ludiques et progressifs pour approcher le visage de l'enfant hypersensible. Ainsi les troubles de l'oralité seraient pris en compte de manière plus globale, c'est-à-dire dans leurs aspects sensoriels, affectifs mais aussi fonctionnels.

2. 3) Intérêts du mémoire pour la pratique orthophonique

Ce mémoire a été l'occasion de m'intéresser en profondeur au développement de l'oralité humaine et aux troubles de l'oralité alimentaire chez des enfants. J'ai pris conscience de l'impact du toucher dans l'épanouissement de l'oralité. J'ai souhaité mettre en évidence les intrications complexes entre les troubles sensoriels et les troubles alimentaires dans l'autisme.

En essayant de composer des goûters sans allergène et selon leurs goûts, j'ai été confrontée aux difficultés qu'on les parents à chercher ce qui peut être agréable pour leur enfant. Une prise en

charge de la dysoralité nécessite un partenariat régulier et bienveillant entre les professionnels et les parents.

L'orthophonie est « *un métier de bouche* »⁶⁸ mais qui ne peut s'y cantonner. L'oralité et l'expressivité de l'enfant font participer tout son corps. Le partenariat orthophoniste / psychomotricienne est essentiel pour mettre en place une approche corporelle et sensorielle de type « Patouille ». L'angle de vue de la psychomotricienne m'a permis de mieux prendre en compte les troubles de régulation du tonus. Un enfant comme Raphaël oscille souvent entre hypertonie et hypotonie et a besoin d'être contenu, au niveau des bras et du dos essentiellement. Sur nos genoux ou dans les bras, cet enfant était tranquilisé et parfois plus disponible aux manipulations.

Le lien main-bouche est au cœur du développement de l'oralité mais il est mis à mal par les troubles sensoriels, oro-moteurs, praxiques et psychiques de l'enfant autiste. En encourageant l'enfant à manipuler, goûter ou sentir, on tente par une entrée corporelle de favoriser une appétence à oser découvrir. Cet élan à l'exploration n'est pas naturel dans l'autisme, c'est souvent à nous de l'animer par du jeu et du plaisir avec la matière. Il faut pouvoir leur donner envie d'avoir envie. Dans l'autisme, explorer la matière avec les mains sous forme ludique peut très certainement représenter un préalable et un pré-requis pour que peu à peu l'enfant exprime moins d'appréhension à mettre en bouche et qu'il ose investir la sphère oro-faciale.

Sur un plan personnel, cette expérimentation d'un groupe m'a demandé d'être plus souple. J'ai dû, au fil du temps, revoir mon idéal de progression des matières, apprendre à relever des petits progrès chez les enfants et accepter les limites qu'ils nous ont montrées. S'accorder à leur rythme pour proposer des matières à exploiter, c'est faire preuve d'empathie.

Le développement de ces enfants prend une trajectoire différente et évolue lentement, c'est pourquoi nous relevons des signes qui reliés entre eux fournissent une clinique du détail. Connaître la pathologie ne suffit pas, il faut aussi apprendre à découvrir les enfants pour distinguer ce qui pour eux est supportable de ce qui l'est moins et observer avec finesse l'évolution de leurs comportements.

68 MAQUEDA, opus cité p 6, p 8

Conclusion

Ce mémoire avait pour objet de créer et d'animer un atelier « Patouille » dans un groupe d'enfants autistes ayant des troubles de l'oralité. L'expérience montre combien constituer une unité groupale ne va pas de soit avec des enfants autistes. Il faut respecter le temps et le besoin de répétition qui les aident à se rassurer en instaurant des rituels. La comptine offre une rythmicité sécurisante, elle recentre l'attention à la bouche et créer du lien entre l'oralité verbale et l'oralité alimentaire. Les jeux vocaux aussi nourrissent des sensations en bouche, ce qui les aide à construire un sentiment de soi et à habiter un peu plus leur corps. L'apparition de ces jeux de bouche ou l'augmentation du babillage sont visiblement liés aux stimulations sensorielles. Chez l'enfant tout-venant, la main est un outil pour se rassurer, découvrir, goûter, jouer, se rencontrer.... Chez les enfants autistes, la participation de leurs mains est sous influence de leurs troubles oro-praxiques, psychiques et de leur déficience.

Durant l'expérimentation, les enfants ont, chacun à leur niveau, adouci leur rapport au toucher, c'est là le bénéfice que les parents ont aussi remarqué. La familiarisation avec le sens du toucher marque une étape positive pour leur oralité. La suite à espérer de cet investissement corporel est l'augmentation des liens main-bouche ou main-visage.

Les enfants ont pu avoir des interactions et tenir compte un peu plus de l'existence de l'autre. Des notions comme faire à côté, faire ensemble ont pu être intégrées. Quand l'enfant manipule, à nous de sentir le juste moment où l'on peut un brin s'effacer pour lui permettre de faire seul. Quand un enfant ne pouvait pas supporter les jeux de patouille proposés, notre seule exigence était celle de ne pas se faire mal ni faire mal aux autres. Il faut rappeler qu'avec des enfants autistes, une guidance physique et des incitations verbales demeurent souvent la condition de leur participation. Il faut pouvoir susciter l'envie et la curiosité de toucher, d'oser et de dépasser leur appréhension. Le cadre doit être suffisamment souple et contenant pour répondre à leur agitation ou à leur agressivité en signifiant des règles de vie qui favorisent le « vivre ensemble ».

Sur le plan alimentaire, les retombées de l'expérimentation sont minces mais précieuses car signant une évolution : ils ont réussi ensemble à se mettre à table et à découvrir la matière ou la nourriture avec moins d'aversion et plus de curiosité, ce qui dessine les prémices d'un mieux-être oral.

J'espère avoir éveillé un intérêt pour les troubles sensoriels dans l'autisme et une réflexion sur l'approche « Patouille » en orthophonie. Mon travail est l'occasion de faire connaître davantage cette approche corporelle et sensorielle qui donne à l'enfant les moyens d'enrichir sa conscience corporelle par un contact exploratoire ludique avec la matière. La matière est à la fois composée de couleurs, d'odeurs, de consistances et de température, offrant à l'enfant l'opportunité d'appriivoiser ses sens. L'enfant peut s'imprégner d'un étayage par ses pairs et se sentir acteur de ses manipulations en laissant une trace. « Patouille » peut être une indication dans la prise en soin d'enfants autistes ayant un lien main-bouche fragilisé.

Références bibliographiques

Ouvrages :

- AIMARD Paule, Le langage de l'enfant (Paris: Presses Universitaires de France, 1981)
- BIZOT Anne, GLOSE Bernard, BURSZTEIN Claude, et DESJARDINS Valérie, Le développement affectif et intellectuel de l'enfant: compléments sur l'émergence du langage (Paris: Elsevier/Masson, 2008)
- BESCHE, Gisèle, Avec mes oreilles et ma bouche, avec mes yeux et mes doigts, (Paris, édition de l'école, 1976)
- BOWLBY, John, Attachement et perte, (Paris: Presses Universitaires de France, 2002)
- BRUN, Jean, La Main et L'esprit, (PUF, 1969)
- COULY, Gérard, Oralités humaines avaler et crier: le geste et son sens, (Rueil-Malmaison: Doin : impr. 2010)
- CYRULNIK, Boris, Les nourritures affectives, (Paris: Editions Odile Jacob, 2000)
- DRUON, Catherine, A l'écoute du bébé prématuré une vie aux portes de la vie, ([Paris]: Flammarion, 2009)
- FROHLICH, Andreas, La stimulation basale: le concept, (Luzerne, Sz: SZH/SPC, 2000)
- LAZORTHES, Guy, L'ouvrage Des Sens, (flammarion, 1986)
- MAQUEDA, Jacqueline, L'enfant et la gourmandise des mots: aventures orthophoniques (Ramonville-Saint-Agne, France: Érès, 2001)
- MARINOPOULOS, Sophie, dites moi à quoi il joue, je vous dirai comment il va (Paris : Marabout, 2013)
- RADIGUET Chloé et EPSTEIN Jean, L'Explorateur Nu-Plaisir Du Jeu et Découverte Du Monde, (éditions universitaires, 1982)
- SENEZ, Catherine, Rééducation des troubles de l'alimentation et de la déglutition dans les pathologies d'origine congénitale et les encéphalopathies acquises, (Paris: Solal, 2002)
- STERN, Daniel N, LAZARTIGUES Alain, et PERARD Dominique, Le monde interpersonnel du nourrisson: une perspective psychanalytique et développementale, (Paris: Presses universitaires de France, 1989)

SERRERO, Anne et CALMY-GUYOT Gisèle, Épanouir l'intelligence de l'enfant par le toucher, (édition Pierre-Marcel Favre, 1983)

THIBAUT, Catherine, Orthophonie et oralité: la sphère oro-faciale de l'enfant, (Issy-les-Moulineaux [France]: Elsevier Masson, 2007)

TOURETTE-TURGIS, Catherine et GEORGIN Marie-Jeanne, Psychopédagogie de l'enfant, (Paris; Milan; Barcelone: Masson, 1993)

VAYER Pierre et RONCIN Charles, Les Activités Corporelles Chez Le Jeune Enfant, (Paris : Presse Universitaire de France, 1988)

Articles et revues :

CHARTIER Anne-Marie ; GAUTHIER J.M. ; LEMPEREUR Françoise, 'Journal Des Professionnels de La Petite Enfance, Numéro 83, Dossier p28-40 *Les Comptines : Faire de La Règle Un Plaisir*, août 2013

THIBAUT Catherine, Rééducation Orthophonique, numéro 244, L'émergence de La Communication et Du Langage - L'accompagnement Orthophonique À L'aube de La Vie : Du Lien Entre Oralité Alimentaire et Oralité Verbale, décembre 2010

Rééducation Orthophonique, numéro 226, La Déglutition Dysfonctionnelle - La Langue Organe Clé Des Oralités, juin 2006

Rééducation orthophonique, numéro 220, les troubles de l'oralité alimentaire chez l'enfant, décembre 2004

PRUDHON Emmanuelle et TUFFREAU René, Rééducation Orthophonique, numéro 249, Autisme et Communication - Repas et Autisme : Une Évaluation Nécessaire Pour Des Aménagements Indispensables, mars 2012

FERRAND, MULLER, neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence - les mots à la bouche, l'accession à la langue par la relation mère-enfant, éditeur Elsevier, 1997

GLADIC Vinko Aldo, et MOFRONT Christine, La Rythmique Phonétique, Rythmique Des Mains et Des Doigts, Exercices Pour La Rééducation et Pour L'apprentissage Du Langage, Courrier de Suresnes, 1992

DVD :

CRUNELLE Dominique, Les Troubles de L'alimentation et de La Déglutition, 2005

SOULE Michel, DAVID Myriam, APPELL Geneviève, On en mangerait, 1975

Sites internet :

‘Fondation Jean Piaget,

<http://www.fondationjeanpiaget.ch/fjp/site/presentation/index.php?DOCID=984>

hôpital Necker, ‘Prise En Compte Postural Du Corps Du Bébé’,

http://www.psynem.org/Rubriques/Psychologie_developpementale/Dossiers/Coconous/III._Prise_en_compte_posturale_du_corps_du_bebe

Marie-Annick Morel, Céline Masson, Laurent Danon-Boileau, Marie Leroy, Anne Philippe, Marie-Michèle Bourrat, Justine Chillet-Krauss, Florence Rouger, Carole Grasset, ‘Carnet/psy-Observation Du Bain D’un Enfant Autiste,

<http://www.carnetspsy.com/Library/Applications/Article.aspx?cpaId=479>

dossier pédagogique maternelle-primaire *Très toucher et touche atout* , espace culturel La Turbine, Annecy,

<http://www.reseau-empreintes.com/uploads/132033861190dptrestoucher.pdf>

embryogenèse,

<http://oralite.net/oralite/lembryogenese/>

shéma des lobes cérébraux,

<http://fr.wikipedia.org/wiki/Olfaction#mediaviewer/Fichier:Cortexgout.png>

schéma des homonculus moteur et sensitif,

<http://afppe.poitou.online.fr/Site%20A.F.R.H.A/anat-homonculus.htm>

prévention des troubles de l'oralité en néonatalogie,

<http://psychomot.tout.petit.free.fr/oralite.htm>

Mémoires :

HAAG Geneviève, 'Mémoire Clinique « Autisme Infantile Précoce et Phénomènes Autistiques. Réflexions Psychanalytiques. », 1984

BARTHELEMY Sophie, « Maux à la bouche...Regards sur la sphère oro-faciales et l'importance de l'intervention orthophonique auprès d'enfants atteints de paralysie cérébrale », orthophonie, 2010, Strasbourg

FROGET Hélène, GARNIER Soline, « Du Corps À La Cuillère », orthophonie, juin 2013, Lille

EUDES Edith, « Les troubles de l'alimentation chez l'enfant », orthophonie, juin 2011, Strasbourg

HEUGAS-LACOSTE Marie, «Les particularités sensorielles chez les sujets présentant un Trouble du Spectre Autistique », pédopsychiatrie, octobre 2012, Bordeaux

LAVERNY Segolène, « Oralité et prématurité, la bouche au cœur du corps », orthophonie, 2011, Bordeaux

DUPRE Elodie, « Impact du travail thérapeutique de stimulation sensorielle chez des enfants autistes présentant des troubles de l'oralité verbale et alimentaire », orthophonie, 2011, Nancy

DELPLANCQ Gersende, « l'orthophoniste face aux troubles de l'oralité alimentaire des adolescents porteurs de TED ; propositions et prises en charge », orthophonie, 2012, Lille

Brochures, livrets :

ABADIE Véronique, ALVAREZ Luis, BARBIER Valérie, BOUCAIS Nicolas, CAZENAVE Aline, GUINOT Michèle, LONGO Morgane, MATAUSCH Corinne, MELLUL Nicolas, PEIGNE Catherine, RELLO Veronique, SIMAS Roberta, THIBAUT Catherine, SOULIE Marion, THOUVENIN Béatrice, 'Attention À Mon Oralité !' (groupe oralité de l'hôpital Necker-Enfants Malades, 2008)

Association Gourmandys, « *Votre enfant présente des difficultés à se nourrir ?* »

LEBLANC V., BOURGEOIS C., HARDY E., LECOUFLE C., RUFFIER M., (groupe « miam miam » de l'hôpital Robert Debré)« *boite à idées pour oralité malmenée du jeune enfant* », 2012

Dans le cadre du mémoire de DON Jasmine et GAQUIERE Madeleine, *De parents à parents. Les difficultés à s'alimenter chez l'enfant de 0 à 3 ans présentant un syndrome génétique.*

GAUDET Ginette, GIGUERE Christine, JULIEN Nancy, MORIN Marie-Claude, ROBICHAUD

Anne, TALBOT Sophie, BOURASSA Anne, Institut de Réadaptation en Déficience Physique de Québec, *comprendre l'intégration sensorielle*, 2013

Formations :

formation « Aborder les troubles de l'oralité par le corps, expérience des ateliers thérapeutiques Patouille » organisée par l'association alsacienne Gourmandys, 31/05 et 01/06/2013 à Strasbourg

formation « Les troubles de l'oralité alimentaire » de Dominique CRUNELLE 11-12/10/2013 à Strasbourg

Enseignements de l'école d'orthophonie de Strasbourg:

Élisabeth DEMONT, psychologue, « développement du langage », 1ère année d'études d'orthophonie

Brigitte FERNBACH, orthophoniste, « prise en charge de l'enfant IMC » 2ème année d'études d'orthophonie

Caroline LANDMANN, orthophoniste, « rééducation de la déglutition », 3ème année d'études d'orthophonie

Virginie CLAUDEL, orthophoniste, « stimulations de la sphère oro-faciale de l'enfant prématuré », 3ème année d'études d'orthophonie

Magalie DUSSOURD-DEPARIS, orthophoniste, « rééducation des enfants trisomiques » 3ème année d'études d'orthophonie

Florence GUILLERE-FAUVET, orthophoniste, « prise en charge de la dysphagie oro-pharyngée adulte » 3ème année d'études d'orthophonie

Lucie JANSSEN, orthophoniste, « rééducation du langage écrit chez l'enfant autiste » 3ème année d'études d'orthophonie

Christiane ANGELMANN, orthophoniste, « autisme, évaluation clinique » 3ème année d'études d'orthophonie

Nicole DENNI KRICHEL, orthophoniste, « accompagnement précoce du petit enfant » 3ème année d'études d'orthophonie

Sousilla ANDRY, orthophoniste, « rééducation des enfants polyhandicapés et IMC » 3ème année d'études d'orthophonie

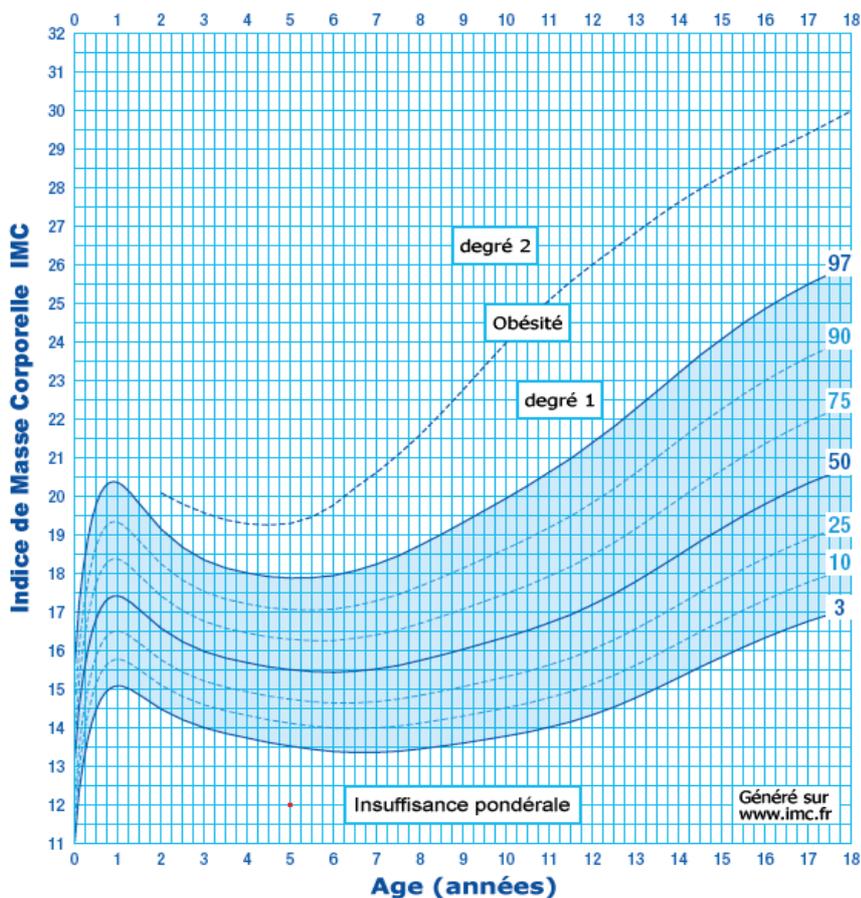
Danièle LASTERADE DE CHAVIGNY, kinésithérapeute, « rééducation respiratoire et maxillo-faciale », 3ème année d'études d'orthophonie

Glossaire

Jéjunostomie : abouchement d'une partie de l'intestin grêle à la paroi abdominale, de manière à ce que la sonde aille directement dans l'intestin.

IMC : Indice de Masse Corporelle. Voici la courbe de corpulence pour les garçons.

Le point en « insuffisance pondérale » situe Johan, enfant fréquentant l'IEM des « Grillons ».



Profil sensoriel : outil écologique adressé aux enfants de 3 à 10 ans sous forme de questionnaires dont les réponses seront un jugement collectif (familles et ou professionnels qui côtoient l'enfant) à propos de l'information sensorielle : sensibilité tactile, odorante, gustative, orale, vestibulaire,

auditive, visuelle, mais aussi tonus, réactivité émotionnelle et sociale. Sont distingués le traitement de l'information, sa modulation c'est-à-dire la régulation des réponses d'habituation et de sensibilisation, puis les réponses comportementales et émotionnelles. Les capacités d'apprentissage dépendent de la qualité de l'intégration sensorielle : pouvoir recevoir, traiter, utiliser des informations sensorielles pour organiser des comportements. Il existe des interactions entre les seuils neurologiques et les réponses comportementales. Un seuil neurologique élevé veut dire qu'un niveau de stimulation élevé sera nécessaire pour obtenir une réponse neuronale. Un seuil neurologique bas veut dire qu'un faible stimulus suffit à déclencher une réponse neuronale.

Soit les réponses de l'enfant sont cohérentes et passives c'est-à-dire en accord avec le seuil neurologique, soit l'enfant va à l'encontre de ces seuils en étant en recherche de sensations s'il a une hyposensibilité sensorielle avec des seuils neurologiques trop élevés (enfant réagissant peu aux sollicitations, très apathique, lent) ou en évitant des sensations s'il a une hypersensibilité avec des seuils excessivement bas (enfant hyperexcitable, distractible).

DSM 5 : « Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders », publié le 18/04/2013, destinés aux cliniciens, il décrit des troubles et énumère des critères diagnostiques en s'intéressant à la recherche et à l'enseignement de la psychopathologie.

Mérycisme : régurgitations volontaires, mastication exagérée d'aliments ou « ruminations », entraînant des crachats ou des vomissements.

Pica : ingestion de substances non comestibles, ce qui est fréquent dans le retard mental ou l'autisme.

Snoezelen : il s'agit d'un concept néerlandais (« snuffelen » sentir, « doezelen » somnoler) de stimulations multisensorielles dans un but d'apaisement et de plaisir, fréquemment utilisé avec des personnes avec un handicap mental ou en gériatrie.

CARS : « Childhood Autism Rating Scale », de E. SCHOPLER. C'est une échelle d'évaluation de l'autisme infantile basée sur des données comportementales qui teste des enfants à partir de 24 mois.

Les questions sont groupées en plusieurs catégories (imitation, goût-odorat-toucher, utilisation des objets...), chacune est notée sur une échelle de 1 (normal) à 4 (pathologique). Les résultats des catégories sont additionnés pour en arriver à un résultat final se situant entre 15 et 60.

- Un score inférieur à 30 ne permet pas d'établir un diagnostic d'autisme.
- Un résultat supérieur à 37 signifie un diagnostic d'autisme sévère.
- Les résultats situés entre 30 et 37 signifient un diagnostic d'autisme de léger à moyen.

(Centre Ressources Autismes, Nord-Pas de Calais)

BECS : Batterie d'Évaluation Cognitive et Socio-émotionnelle, construite sur les modèles théoriques de PIAGET, BRUNER, FISHER. C'est un outil évaluant des séquences de jeux et d'interaction avec un enfant de 4 mois à 10 ans qui présente des TED et une déficience mentale.

(Centre Ressources Autismes, Nord-Pas de Calais)

ECAR-T : échelle d'évaluation des comportements autistiques (version révisée) de G. LELORD et C. BARTHELEMY

ADOS : échelle d'observation pour le diagnostic d'autisme, de C. LORD, M. RUTTER, P. DILAVORE, S. RISI, évaluant les interactions sociales chez des enfants non verbaux ou verbaux et chez des adulte verbaux.

VINELAND : échelle d'évaluation du comportement socio-adaptatif, de S. SPARROW, non spécifique à l'autisme, évaluant le développement (socialisation, communication, aptitudes de la vie quotidienne, motricité, autonomie, jeu et loisirs) d'enfants ou d'adultes. L'outil fait ressortir de manière pragmatique les points faibles et les points forts de la personne.

(Centre Ressources Autismes, Nord-Pas de Calais)

Annexe

Poème « *Le repas* », extrait de *Poèmes retrouvés, Œuvres poétiques, Pléiade*, Gallimard, 1962, de
Guillaume APPOLINAIRE

Il n'y a que la mère et les deux fils
Tout est ensoleillé
La table est ronde
Derrière la chaise où s'assied la mère
Il y a la fenêtre
D'où l'on voit la mer
Briller sous le soleil
Les caps aux feuillages sombres des pins et des oliviers
Et plus près les villas aux toits rouges
Aux toits rouges où fument les cheminées
Car c'est l'heure du repas
Tout est ensoleillé
Et sur la nappe glacée
La bonne affairée
Dépose un plat fumant
Le repas n'est pas une action vile
Et tous les hommes devraient avoir du pain
La mère et les deux fils mangent et parlent
Et des chants de gaieté accompagnent le repas
Les bruits joyeux des fourchettes et des assiettes
Et le son clair du cristal des verres
Par la fenêtre ouverte viennent les chants des oiseaux
Dans les citronniers
Et de la cuisine arrive
La chanson vive du beurre sur le feu
Un rayon traverse un verre presque plein de vin
mélangé d'eau
Oh ! le beau rubis que font du vin rouge et du soleil
Quand la faim est calmée
Les fruits gais et parfumés
Terminent le repas
Tous se lèvent joyeux et adorent la vie
Sans dégoût de ce qui est matériel
Songeant que les repas sont beaux, sont sacrés
Qui font vivre les hommes

Questionnaire sur la sensorialité de l'enfant, complémentaire au bilan de l'alimentation et de l'oralité de Dominique CRUNELLE

1) ODORAT

A-t-il des odeurs préférées ? Par exemple remarque-t-il si vous changez de parfum ?

Y a-t-il des odeurs qu'il déteste ?

2) VUE

A-t-il des couleurs préférées ?

Y a-t-il des couleurs qu'il déteste ? Y a-t-il des choses qu'il n'aime pas voir ? Par exemple, il cache ses yeux ou pleure.

3) TOUCHER

Supporte-t-il qu'on lui touche la main, le pied ? Est-il gêné si vous lui mettez de la pommade, si vous le coiffez, si vous le prenez dans vos bras ? Peut-il marcher pieds nus ?

Y a-t-il des matières de vêtements qu'il ne supporte pas de porter ?

Est-il gêné si vous le séchez avec la serviette de bain ?

4) GOUT

Suce-t-il son pouce, un doudou ? Porte-il ses doigts à la bouche ?

Est-il gêné par des aliments trop chauds, trop froids ?

Quelles textures préfère-t-il / n'aime-t-il pas ?

Est-il gêné par la froideur du métal de la cuillère ?

5) AUDITION

Est-il gêné par le bruit, le brouhaha de plusieurs personnes qui parlent ?

6) JEU

Quels sont ses jeux préférés et ses préoccupations ?

7) ATTENTION

Peut-il rester calme à une activité ou passe-t-il d'une activité à une autre ? Remue-t-il beaucoup ?

8) VESTIBULAIRE

Aime-t-il être bercé, faire l'avion, faire des roulades, jouer à la balançoire ? Se balance-t-il ?



Repères d'introduction des aliments chez l'enfant de 0 à 3 ans*

	1 ^{er} mois	2 ^e mois	3 ^e mois	4 ^e mois	5 ^e mois	6 ^e mois
Lait	lait maternel exclusif ou « lait 1 ^{er} âge » exclusif **					
Produits laitiers	« lait 2 ^e âge » 500 ml/j**					
Fruits	Yaourt					
Légumes	Tous : très mûrs					
Pommes de terre	Tous : purée lisse					
Légumes secs	Purée					
Farines infantiles (céréales)	Sans gluten					
Pain, produits céréaliers	Avec gluten					
Viandes, poissons	Tous, mixés : **** 10 g/j = 2 cuillères à café					
Œufs	1/4 (dur)					
M.G. ajoutées	Huile (olive, colza...) ou beurre (1 cuillère à café d'huile ou 1 noisette de beurre au repas)					
Boissons	Eau pure					
Sel	Peu pendant la cuisson ; ne pas resaler à table					
Produits sucrés *****	Sans urgence ; à limiter					

* S'il existe dans votre famille un risque d'allergie, parlez-en à votre médecin avant toute diversification.

** Appellations réglementaires : préparation pour nourrissons ; préparation de suite et aliment lacté destiné aux enfants en bas âge.

D'après les recommandations du Programme National Nutrition Santé (PNNS)

Pas de consommation
 Début de consommation possible
 Début de consommation recommandée

	7 ^e mois	8 ^e mois	9 ^e mois	10 ^e mois	11 ^e mois	12 ^e mois	2 ^e année	3 ^e année
Lait maternel ou « lait 2 ^e âge » 500 ml/j**								
ou fromage blanc nature	Fromages							
ou cuits, mixés ; texture homogène, lisse	crus, écrasés***							
ou en morceaux, à croquer***	écrasés, morceaux***							
ou petits morceaux***								
ou lisse	petits morceaux***							
ou 15-18 mois : en purée***								
Avec gluten								
Pain, pâtes fines, semoule, riz***								
Tous, mixés : **** 10 g/j = 2 cuillères à café	Hachés : 20 g/j = 4 cuillères à café							
1/4 (dur)	1/3 (dur)							
Huile (olive, colza...) ou beurre (1 cuillère à café d'huile ou 1 noisette de beurre au repas)								
Eau pure								
Peu pendant la cuisson ; ne pas resaler à table								
Sans urgence ; à limiter								

*** A adapter en fonction de la capacité de mastication et de déglutition, et de la tolérance digestive de l'enfant.

**** Limiter les charcuteries, sauf le jambon blanc.

***** Biscuits, bonbons, crèmes desserts, desserts lactés, chocolats, boissons sucrées, confiture, miel...

RELATIONS ENTRE LES TROUBLES BUCCO-FACIAUX ET LES DIFFICULTÉS ARTICULATOIRES, d'après M. LE METAYER,
Rééducation cérébro-motrice du jeune enfant. Education thérapeutique, MASSON, 1993

TROUBLES BUCCO-FACIAUX	DIFFICULTÉS ARTICULATOIRES
Trouble de la régulation des mouvements des parois du pharynx et de la partie postérieure de la langue. Conséquences fonctionnelles se traduisant par des difficultés à contrôler les élévations et les abaissements du voile.	Difficultés à ou impossibilité de prononcer /k/, /g/, /t/ ainsi que les voyelles. Difficultés pour les voyelles nasales /a/→/ā/, /o/→/ō/, /i/→/Ī/
Non aplatissement de la langue	Gêne ou impossibilité de prononcer le /a/ ainsi que les autres voyelles dont la prononciation dépend en plus du contrôle de la forme donnée à l'orifice buccal /o/, /œ/, /i/, /e/
Absence de contact langue palais	Interdit la prononciation du /l/
Si la partie antérieure de la langue ne peut venir s'appliquer sur l'arcade dentaire supérieure	Impossibilité de prononcer le /t/ et le /d/
Non serrage des lèvres	Impossibilité de prononcer /p/ ; /b/ et /m/
Impossibilité d'étaler activement la langue et d'étirer les commissures labiales	Empêche la prononciation de /i/
Impossibilité de contrôler les mouvements en avant (en tiroir) du maxillaire inférieur	Difficulté à prononcer /u/ et /y/
Impossibilité de contrôler le maxillaire vers l'arrière	Difficultés à prononcer /f/ et /v/
Non commande du pourtour de la partie antérieure de la langue	Empêche la prononciation de /s/ et surtout de /z/

RELATIONS ENTRE LES ACQUIS MOTEURS DANS L'ALIMENTATION ET LES POSSIBILITÉS DE CONTRÔLE ARTICULATOIRE, d'après M. LE METAYER,
Rééducation cérébro-motrice du jeune enfant. Education thérapeutique, MASSON, 1993

ACQUIS MOTEURS DANS L'ALIMENTATION	POSSIBILITÉS DE CONTRÔLE ARTICULATOIRE
Aplatissement de la langue au contact de la cuillère	Prépare la prononciation du /a/
Apprendre à décoller les aliments du palais, à les transporter d'un côté à l'autre	Prépare la prononciation de /d/, /t/, /l/
Serrer les lèvres sur la cuillère et sur le bord du verre	Prépare la prononciation de /p/, /b/, /m/
Saisir une carotte ou un gros morceau de pain avec les lèvres et en croquer une partie	Prépare la prononciation de /o/, /œ/
Porter le maxillaire inférieur en avant et en arrière pour saisir les particules alimentaires collées sur les lèvres supérieures et inférieures	Prépare la prononciation de /o/, /y/, /f/, /v/
Assécher la partie antérieure de la bouche	Prépare la prononciation de /s/ et le /ʃ/
Vidanger le réservoir antérieur situé entre la gencive et la lèvre inférieure	Prépare la prononciation de /s/ et le /z/
Contrôler l'entrée dans le pharynx d'un morceau puis de le repousser dans la cavité buccale	Prépare la prononciation de /k/ et le /g/
S'arrêter de boire au verre pour respirer puis boire de nouveau à petits coups et souffler par le nez...	Prépare la contrôle de la nasalisation intentionnelle /ā/, /ō/, /Ī/

Lucile CADIEU

De la main à la bouche, expérimentation de l'approche « Patouille » auprès d'enfants TSA porteurs de troubles de l'oralité alimentaire

juin 2014

Résumé: La toute première activité du fœtus est localisée au niveau de la sphère orale. La bouche est au cœur du corps. L'enfant naît avec un premier vécu gustatif, odorant et des expériences tactiles. L'oralité se tricote autour de la sensorialité et permet, dans une dimension affective et relationnelle, les premiers liens entre soi et le monde, la rencontre et l'attachement. La bouche participe à la construction de l'individualité.

Se nourrir implique fortement tous les sens et convoque l'utilisation de la main et de la bouche, deux outils de découverte interdépendants.

Dans l'autisme, l'appareil perceptuel est démantelé, les sens manquent de coordination, ce qui engendre des troubles d'alimentation. Le trouble de l'investissement du corps, en particulier du toucher, ne permet pas le tissage suffisant d'une enveloppe interne.

Ce mémoire est l'occasion de mettre en lumière, dès la grossesse, l'avènement du toucher. Le schème main-bouche est à la base des premières explorations sensorielles de l'enfant. Les doigts et la bouche ont les mêmes aptitudes neurosensorielles. C'est ce qui nous permet de proposer l'approche corporelle « Patouille » à des enfants autistes ayant des troubles de l'oralité alimentaire et des appréhensions à découvrir du bout des doigts. Avant de mettre en place un atelier Patouille dans un service pédopsychiatrique, j'ai d'abord observé le fonctionnement d'un atelier déjà existant dans un IEM. Par la passation du profil sensoriel de DUNN, j'ai pu faire émerger des données sur les capacités de traitement sensoriel des enfants, venant confirmer des observations cliniques. Les résultats ont montré que les enfants ont progressé dans leur rapport au toucher, ce qui représente un préalable pour tendre vers l'assouplissement de leur comportement alimentaire.

Mots clés : oralité alimentaire - autisme - approche Patouille - dysoralité - investissement corporel - main - sphère oro-faciale

Nombre de pages total : 95