Les ateliers-classe à Abidjan en Côte d'Ivoire : compréhension et adaptation du modèle

Anna-Corinne Bissouma, Dominique Janin-Duc, Myriam Allombert

Dans Cahiers de PréAut 2019/1 (N° 16), pages 115 à 157
Éditions Érès

ISSN 1767-3151
ISBN 9782749265209
DOI 10.3917/capre1.016.0115

Article disponible en ligne à l'adresse
https://www.cairn.info/revue-cahiers-de-preaut-2019-1-page-115.htm

CAIRN.INFO
MATIÈRES À RÉFLEXION

Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Flashez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.

Distribution électronique Cairn.info pour Érès.
La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

© Érès | Téléchargé le 24/10/2023 sur www.cairn.info par Anna-Corinne BISSOUMA (IP: 160.120.57.88)

Programmes associés à PRÉAUT à l'étranger

© Érès | Téléchargé le 24/10/2023 sur www.cairn.info par Anna-Corinne BISSOUMA (IP: 160.120.57.88)

Les ateliers-classe à Abidjan en Côte d'Ivoire : compréhension et adaptation du modèle

Anna-Corinne Bissouma, Dominique Janin-Duc, Myriam Allombert

L'exercice de la pédopsychiatrie, en Côte d'Ivoire, remonte à l'année 1974 par la création du premier service dédié à la prise en charge des troubles psychopathologiques de l'enfant et de l'adolescent : le centre de guidance infantile (CGI) qui s'est ouvert suite à la prépondérance des demandes de soins pour enfants et adolescents dans les consultations de psychiatrie sociale ouvertes depuis 1969 au service d'hygiène mentale de l'Institut national de santé publique (INSP) (Bissouma et coll., 2013). Depuis 2012, l'idée d'accroître l'offre de soin par la création d'un nouveau service ayant vocation à se spécialiser dans la prise en charge des troubles

Anna-Corinne Bissouma, pédopsychiatre, responsable du centre Marguerite Té Bonlé à Abidjan.
Dominique Janin-Duc, psychanalyste, membre de SIIA et du CA de PRÉAUT-Grenoble.
Myriam Allombert, psychologue clinicienne, membre de l'UDAP-Paris.

© Érès | Téléchargé le 24/10/2023 sur www.cairn.info par Anna-Corinne BISSOUMA (IP: 160.120.57.88)

du spectre autistique a émergé comme réponse à l'accroissement des demandes de consultation pour des motifs débouchant sur ce diagnostic, soit environ 30 % des patients reçus. Pour faire exister ce nouveau lieu de soin, depuis juin 2016, le projet s'est concrétisé par la mise en place d'une équipe, rameau et démembrement du CGI ; s'est inaugurée une aventure institutionnelle dans un contexte de nécessaire mutation, marqué par la mort de la pionnière de la pédopsychiatrie ivoirienne qui était initiatrice de ce projet.

En s'engageant dans la mise en place d'un centre dédié à l'autisme, l'équipe s'est retrouvée confrontée à un processus qui bouscule et interroge aussi bien les pratiques que les liens préexistants, aussi bien la psyché groupale que l'individualité de chacun : ambivalence du désir de changement, sentiment d'impuissance, volonté de faire et peur de faire, fusion et séparation, nécessité de revisiter les pratiques pour les faire évoluer… Autant de mouvements psychiques qui mobilisent, non sans mal, une équipe qui se doit de tisser de nouveaux liens pour soigner les enfants, tout en étayant les familles en difficulté. Faire preuve d'inventivité pour faire naître de nouvelles modalités de travail, en admettant de faire avec les temporalités psychiques et organisationnelles, a été un des fondamentaux de ce processus qui s'inscrivait dans un contexte de difficultés institutionnelles liées à l'absence de financement propre et de réelle politique d'accompagnement du processus, à l'absence de formation spécifique à l'autisme pour les personnes identifiées pour le démarrage du projet… Nous avons évoqué tout ce processus de création et les difficultés qui l'ont émaillé dans un article à paraître en 2019 dans la revue *Psychiatrie de l'enfant* intitulé « De l'œuvre de Deleuze à la création d'une institution pour autistes à Abidjan ».

© Érès | Téléchargé le 24/10/2023 sur www.cairn.info par Anna-Corinne BISSOUMA (IP: 160.120.57.88)

Ainsi, le centre Marguerite Té Bonlé a ouvert ses portes en juillet 2017, grâce à l'union de deux associations françaises, Aide médicale et développement (AMD) et Solidarité internationale Isère autisme (SIIA), qui ont proposé d'accompagner l'État ivoirien dans la mise en route de ce premier centre de prise en charge de l'autisme.

Cette structure propose des bilans et des prises en charge aux enfants porteurs d'un trouble du spectre autistique.

Mettre en route ce centre relevait d'une véritable épreuve et l'équipe s'est nourrie de toutes les rencontres qu'elle faisait. C'est ainsi qu'en mars 2017, à la faveur du troisième congrès de la Société africaine de santé mentale, Graciela C. Crespin[1], alors présidente de PRÉAUT, est invitée à Abidjan pour faire une conférence plénière sur le thème de l'attachement, dont le titre était « Le développement de l'enfant, miroir d'un bon lien d'attachement ? ».

Son séjour sera l'occasion de la première rencontre entre PRÉAUT et l'équipe d'Abidjan et déjà germe le projet d'une possible collaboration. Celle-ci prend forme, dans les suites d'un stage panafricain francophone organisé à Grenoble par AMD, SIIA et d'autres associations, en novembre 2017 où, à la fin d'une conférence qu'elle animait, G. C. Crespin invite l'ensemble de la communauté africaine présente à venir à Abidjan en février 2018 pour la première formation africaine sur les ateliers-classe PRÉAUT.

Ce projet qui avait été évoqué en mars 2017 faisait ainsi un bond par la concrétisation de la volonté de PRÉAUT, énoncée publiquement, de s'engager dans une mise en place de son modèle de soin dans un contexte africain.

1. G. C. Crespin est actuellement responsable scientifique à PRÉAUT.

© Érès | Téléchargé le 24/10/2023 sur www.cairn.info par Anna-Corinne BISSOUMA (IP: 160.120.57.88)

Ainsi, en février 2018, à Abidjan, se tient la première formation qui devait permettre aux équipes africaines d'expérimenter cette pédagogie adaptée au soin.

Après plus d'une année de pratique, les auteurs reviennent sur cette expérimentation.

Comment sont perçus l'autisme et les soins dédiés par les professionnels africains ? Quel est le bilan à la fin de la formation qui avait apporté une compréhension nouvelle sur les interventions à mettre en place ? Comment s'est déroulée la mise en route des ateliers-classe et quel bilan en faire après une année ? Comment agissent les représentations du handicap, de l'autisme et de l'enfant dans les pratiques des soignants africains ?

Autant d'interrogations qui fondent le présent article dont l'objectif général est de mettre en réflexion tout un processus autour du modèle français des ateliers-classe.

Perception du handicap, de l'autisme et des soins dediés par les professionnels africains

Depuis 2008, en amorçant les formations pour mieux comprendre et prendre en charge les personnes autistes, c'est un combat qui s'est entamé pour améliorer à la fois la situation et le sort des enfants autistes.

Le projet qui se mit en place s'inscrit dans un contexte spécifique, mais partagé par de nombreux pays africains, marqué d'une forte discrimination et stigmatisation envers les enfants en situation de handicap avec l'idée qu'un enfant qui ne parle pas n'est pas humain et que c'est un génie ou un sort maléfique qui est à l'origine de sa naissance ; c'est l'idée qu'il n'est pas d'ici et qu'il doit être raccompagné.

Par ailleurs, il existe peu de soins et une grande méconnaissance de la question du handicap malgré les

© Érès | Téléchargé le 24/10/2023 sur www.cairn.info par Anna-Corinne BISSOUMA (IP: 160.120.57.88)

efforts faits par les autorités en charge de la protection de l'enfant.

Du travail a débuté malgré de nombreuses difficultés : nombreuses demandes de soins, insuffisance du personnel qualifié, lourdeur de la prise en charge et évolution clinique incertaine. Durant les consultations de pédopsychiatrie, les plaintes étaient dominées par « il ne parle pas » pour une symptomatologie qui mettait en évidence la triade autistique.

À partir de 2012, nous avons observé un accroissement des demandes de soins pour retard de langage ou suspicion d'autisme.

En 2015, 30 % des enfants reçus au CGI l'étaient pour ces motifs et les investigations révélaient dans plus de 80 % qu'il s'agissait d'un trouble autistique. Trente pour cent de 3 000 à 4 000 enfants reçus chaque année.

Devant cette situation, après le diagnostic posé par le pédopsychiatre ou par la sage-femme spécialiste en psychiatrie, il revenait à l'éducateur spécialisé de mettre en place une prise en charge « à sa convenance ».

Le médecin revoyait l'enfant et sa famille, au début une fois par mois puis tous les trois mois, les rendez-vous s'espaçant de plus en plus. Ce modèle de soin était frappé de fatalisme et de sidération avec l'impression que ce type de prise en charge était voué à l'échec.

Par ailleurs, en tant que soignants nous ne sommes pas exempts des croyances et superstitions populaires africaines (Ebwel et coll., 2010 ; Menick, 2015).

Un enfant qui ne parle pas, ce n'est pas normal, qu'il s'agisse d'un génie ou d'un sort maléfique, d'un enfant qui n'est pas du monde des vivants… ; coup du sort, punition divine, objet de désaveu et d'opprobre, l'enfant autiste témoigne de ce que le ventre de sa mère est sale. La mère se vit elle-même comme indigne et incapable d'avoir donné un « bon enfant » au père.

© Érès | Téléchargé le 24/10/2023 sur www.cairn.info par Anna-Corinne BISSOUMA (IP: 160.120.57.88)

En juillet 2016, s'organise une première session de formation avec l'équipe qui s'est mise en place à ce moment-là ; il s'agit plus d'un groupuscule démembrement de l'équipe du CGI soit un tiers de l'effectif et des professionnels, faisant partie de SIIA et AMD (D. Janin-Duc, J.-N. Duc, F. Checa, M.-C. Devillières).

Et se met alors en marche un processus lourd et douloureux à plus d'un titre. C'est dans ce contexte que les professionnels ivoiriens commencent à penser le soin, penser l'autisme, penser leurs pratiques et à réfléchir à comment les moduler et les adapter à la problématique autistique pour avancer vers la création du centre, tout au moins s'y préparer. Cette formation est aussi l'occasion d'approcher les représentations et les croyances des soignants ivoiriens.

L'équipe a pris conscience qu'elle butait avec le trouble autistique qui bouscule et prend au corps.

Alliances et mésalliances avec les parents pour lesquels les soignants sont des sauveurs comme s'ils pouvaient faire disparaître l'autisme et redonner une place d'humain à l'enfant.

L'équipe a été, par exemple, agressée par le papa d'un patient car comme on dit en Côte d'Ivoire : « depuiiiis-là il n'est pas redevenu normal ! ? »

Formation et mise en place des ateliers-classe préaut à Abidjan

Choix de la formation

Pourquoi faire une formation sur les ateliers-classe à Abidjan ? Cette idée est le fruit d'une rencontre qui, dès l'entame, enthousiasme les différentes personnes en présence. Le contexte ivoirien est marqué par des

© Érès | Téléchargé le 24/10/2023 sur www.cairn.info par Anna-Corinne BISSOUMA (IP: 160.120.57.88)

difficultés de financement pour mettre en place des formations. L'équipe en place a peu ou prou de connaissance sur l'autisme. La première formation remonte à 2008 et n'avait duré que trois jours, animée par une psychologue américaine qui apportait le modèle ABA et avait permis l'actualisation des connaissances permettant aux personnels de passer, en termes de savoir, de l'autisme de Kanner aux troubles envahissants du développement avec une meilleure compréhension de la clinique et l'utilisation de la CARS-T[2] dans le bilan pour l'évaluation.

La barrière linguistique et la brièveté de séjour collisionnent avec l'intensité des informations apportées ce qui ne permet pas la mise en place d'une réelle prise en charge. Cette expérience renouvelée trois fois produit peu de fruits au bénéfice des enfants autistes.

La rencontre avec PRÉAUT s'inscrit dans une collaboration qui existe déjà entre AMD, SIIA et l'Institut national de santé publique, les échanges et la formation ont déjà commencé, plusieurs rencontres ont eu lieu alors, peu d'obstacle visible s'oppose à la mise en place de la formation. Pourtant des pierres d'achoppement font buter.

La première qui fait à la fois socle et ossature c'est la formation qui occupe une place centrale et qui se révèle un mal nécessaire. Ces formations sont l'occasion d'une véritable confrontation au savoir. Le savoir apporté généreusement augmente les angoisses et est une grande source de bouleversements.

Confrontés aux conceptions psychanalytiques de l'autisme : le mot « pulsion » seul suffit à donner mal à la tête, la question de la relance donne le vertige. Force est de constater que les Ivoiriens sont des *y-voit-rien* car le discours qui véhicule le savoir est étrange, rempli

2. CARS-T : Childhood autism rating scale : échelle d'évaluation de l'autisme infantile qui évalue au terme de quinze items le niveau de sévérité du trouble autistique.

© Érès | Téléchargé le 24/10/2023 sur www.cairn.info par Anna-Corinne BISSOUMA (IP: 160.120.57.88)

d'étrangetés phonologiques, linguistiques et conceptuelles qui souvent donnent mal à la tête et embrouillent. Le savoir trouve peu d'écho dans la psyché des soignants. Toutes les informations semblent couler sur la peau sans l'imprégner et l'équipe qui a fini par se mettre en place a du mal à se faire une idée de ce qu'il faut faire.

Malgré cela, tous font des efforts d'assimilation, d'autant que le savoir a agi comme une trame enchevêtrant les uns aux autres : cela a permis que prenne forme l'équipe. Ce savoir mis en partage a permis que s'organisent la structure, les lieux, les emplois du temps et le fonctionnement.

Alors, en lien avec D. Janin-Duc et A.C. Bissouma, responsable du centre de jour, la formation portant sur l'atelier-classe PRÉAUT et sur les généralités de la symptomatologie de l'autisme a été pensée collectivement.

La formation sur les ateliers-classe offre une autre méthode de travail à l'équipe… Et dans l'excitation du début, l'exaltation empêche l'équipe de réfléchir le dispositif qui finit, pour des raisons organisationnelles par démarrer en avril 2018.

Le dispositif a été bien intégré, car les éducateurs mettent en place les activités sans grande peine toutefois ils ont du mal à en parler.

Les ateliers-classe sont perçus comme un dispositif pour les non-verbaux, l'admission d'un enfant verbal est une énorme gêne et décontenance les adultes.

Nonobstant, le dispositif des ateliers est un dispositif intéressant, car il est contenant pour les adultes et les enfants. La notion de « classe » perçue dans le sens éducatif et pédagogique est porteuse car cela crée de l'adhésion chez les parents en leur donnant l'impression que leurs enfants vont à l'école comme des enfants « normaux ».

© Érès | Téléchargé le 24/10/2023 sur www.cairn.info par Anna-Corinne BISSOUMA (IP: 160.120.57.88)

L'atelier-classe est un modèle de soin qui vise à donner des outils aux équipes, qui sont face à des enfants présentant des troubles sévères avec déficience intellectuelle, tout en leur permettant de s'initier à des pratiques et des références d'interventions différentes, sans que cela ne soit vécu comme intrusif ou trop éloigné de leurs pratiques habituelles.

La conception de cet atelier est suffisamment rigoureuse pour que les équipes puissent avoir une base sur laquelle s'appuyer et est assez souple pour qu'elles puissent se l'approprier et l'ajuster en fonction des freins ou des leviers rencontrés dans le quotidien de leur établissement.

Cette conception regroupe une dimension pédagogique, servant de média entre l'adulte et l'enfant, une dimension éducative par la structure du temps et de l'espace dans lequel l'enfant peut se sentir en sécurité, et une dimension développementale, permettant à l'enfant de progresser harmonieusement et à son rythme.

Par ces dimensions complémentaires, chaque professionnel permet à l'enfant d'avoir un accès à la relation intersubjective, qui lui permet ainsi d'entrer en relation avec les autres dans un environnement prévoyant et sécure.

C'est ainsi un atelier structuré tressant l'éducatif, la pédagogie et le thérapeutique afin de remettre au centre de la réflexion, pour les enfants avec TSA, la notion de subjectivité en s'appuyant sur l'institution, son équipe et en utilisant la médiation scolaire. Il permet aussi de favoriser l'émergence de la subjectivité par l'acquisition d'outils symboliques de communication. C'est aussi l'idée d'asseoir la position de l'élève, d'offrir un cadre structurant qui pourrait favoriser l'émergence de la parole.

Le désir de former les collègues ivoiriens à ces « ateliers-classe PRÉAUT » semblait réalisable, au-delà

© Érès | Téléchargé le 24/10/2023 sur www.cairn.info par Anna-Corinne BISSOUMA (IP: 160.120.57.88)

des différences culturelles. Cette formation devait porter sur une connaissance de l'autisme pour certains et pour d'autres sur une connaissance plus approfondie de l'autisme et d'une modalité de prise en charge.

La formation de février 2018

En février 2018 et durant trois jours consécutifs, cette formation a été donnée par M. Allombert, formatrice psychologue clinicienne de l'association PRÉAUT.

Un public divers tant par le pays d'origine que par la profession ont permis de rendre vivants les échanges tout en confrontant les points de vue. En effet, beaucoup de professionnels venaient de la Côte d'Ivoire, mais pas seulement…

Des collègues venus pour l'événement étaient originaires du Bénin, du Congo-Brazzaville et du Rwanda. Une pédopsychiatre, une psychiatre, des psychologues, des éducateurs, des assistantes sociales, un stagiaire en anthropologie, étaient présents lors de ces trois jours et ont apporté une richesse lors des échanges.

Cette formation de trois jours a permis d'exposer succinctement les bases théoriques qui sous-tendent la mise en place d'un atelier-classe : le programme TEACCH[3], l'approche psychodynamique et la pédagogie. Un aspect général portant sur les particularités sensorielles et cognitives des enfants porteurs d'autisme ont également fait l'objet de cette formation. Ainsi, le tableau clinique de l'autisme et le dispositif de l'atelier-classe ont été abordés.

Le caractère hétérogène du groupe des participants a entraîné quelques difficultés : certains avaient déjà

3. TEACCH : Treatment and education of autistic and related communications handicapped children, E.Schopler.

© Érès | Téléchargé le 24/10/2023 sur www.cairn.info par Anna-Corinne BISSOUMA (IP: 160.120.57.88)

eu plusieurs formations et d'autres avaient une certaine expérience auprès d'enfants porteurs d'autisme. Il a fallu trouver un juste milieu à la formation donnée.

Les évaluations de fin de formation ont permis de mettre en évidence, pour certains d'entre eux, une approche « trop » théorique.

Nous pouvons nous questionner sur la modalité de transmission de connaissances.

Elle s'est ensuite poursuivie avec deux jours de mise en pratique avec l'équipe de l'hôpital de jour du centre Marguerite Té Bonlé (CMTB).

L'expérimentation du dispositif s'était faite avec des enfants admis en 2017 avec lesquels l'équipe était déjà familiarisée, avec l'objectif de pouvoir mieux mener une activité nouvelle avec eux.

Une analyse de la formation et de ses acquis permet de mettre en évidence la contenance à niveau multiple : le déroulement temporel de la séance en plusieurs séquences collectives et individuelles.

L'installation spatiale des enfants et des adultes dans la salle est discutée : l'enfant installé entre le mur et le bureau, l'adulte en face, contact sensoriel (mains, regard, voix), avec les adaptations inventées ensemble ; l'équipe choisit d'utiliser une natte au lieu d'un tapis, de s'asseoir au sol au lieu d'utiliser les chaises. L'installation reproduit alors les cercles familiaux ou les soirées de conte à la lueur du feu le soir au village.

L'installation du matériel, l'ordre, l'organisation qui permettent une utilisation ordonnée et simplifiée du matériel pédagogique est facilement admise. Les échanges entre les enfants et les adultes, entre les enfants eux-mêmes et entre les adultes eux-mêmes aussi, qui favorisent l'imitation est un des points support de la mise en route de la relation et des apprentissages.

© Érès | Téléchargé le 24/10/2023 sur www.cairn.info par Anna-Corinne BISSOUMA (IP: 160.120.57.88)

Ces échanges sont parfois teintés de difficulté car la culture africaine ne favorise pas ce type de relation entre adulte et enfant.

Pour les adultes, c'est aussi compliqué de trouver un juste milieu entre leur propension à parler pour couvrir les bruits de l'autiste ou combler le vide de son absence de parole.

Plus largement, le dispositif fait travailler les adultes ensemble, ce qu'ils n'ont pas eu l'occasion de faire jusqu'à l'ouverture du CMTB.

La mise en route des ateliers-classe a contribué à améliorer les liens entre les membres de l'équipe qui doivent être à l'écoute les uns des autres pour mener le groupe.

Pour l'équipe ivoirienne, les ateliers-classe soulèvent, principalement deux questions : la langue et la fatigue.

La question de la langue

La question des langues, devrions-nous dire, car beaucoup de langues ethniques sont parlées en Afrique (il y a soixante ethnies en Côte d'Ivoire), et le français est la langue officielle de l'écrit, de l'administration, de l'école ; langue de maître venue du passé colonial et qui reste. Ce français nous permet à la fois d'échanger, mais pas forcément de nous comprendre… Le français en Afrique est un français de corps, où le souffle, la voix (en tant qu'objet *a*) se fait beaucoup plus entendre. Ce n'est pas étonnant puisqu'il se tisse avec des langues à ton, qui mobilisent beaucoup plus le souffle, le rythme et la prosodie. Le français des Français est un français « de tête », avec peu de sensualité, de chant et de rythme. Beaucoup de participants à la formation ont eu du mal à comprendre la formation à cause de cette question de prosodie.

© Érès | Téléchargé le 24/10/2023 sur www.cairn.info par Anna-Corinne BISSOUMA (IP: 160.120.57.88)

La question de la fatigue

La plainte de la fatigue revient très souvent dans les divers échanges entre professionnels ivoiriens et français, et pas seulement pour l'atelier-classe.

Le rythme de vie à Abidjan impose de grandes amplitudes horaires du fait des difficultés de transports, de la longueurs des déplacements et de l'étendue de la ville. Mais peut-être est-il possible de la mettre aussi en lien avec cette question de la langue et des savoirs qu'elle véhicule ?

La fatigue psychique est toujours là lorsqu'on travaille avec des enfants autistes, elle n'affecte pas les personnes de la même manière, mais elle nous affecte tous. Nous n'avons pas les mêmes ressources à mettre en jeu.

Nous pouvons faire l'hypothèse que cela se révèle plus difficile pour les Ivoiriens car leur savoir est divisé de manière différente des Français. En effet, en France, la division et la résistance au regard du savoir sont intrasubjectifs ; elles touchent le sujet avec lui-même. En Côte d'Ivoire, et certainement ailleurs en Afrique, le savoir et l'abord de l'enfant autiste se fait différemment, il est multiple et la division à son endroit est différente. Les Africains ont à faire avec un savoir double, qui, concernant l'autisme et les handicaps, s'excluent l'un l'autre : celui de la tradition qui commande une mise à l'écart de l'enfant handicapé, non humain, sorcier, ancêtre, et celui de l'Occident qui commande que l'on éduque, instruise et soigne ce même enfant. Comment ne pas être fatigué ?

En outre le cadre de l'atelier-classe oblige les adultes à demeurer deux heures en présence des enfants sans qu'aucun ne puisse se soustraire à la difficulté de la relation. Ils sont touchés au corps et sont fatigués. C'est ce signifiant de fatigue qui est là pour l'exprimer.

© Érès | Téléchargé le 24/10/2023 sur www.cairn.info par Anna-Corinne BISSOUMA (IP: 160.120.57.88)

Nous avons écrit que plusieurs pays avaient bénéficié de la formation de février 2018, ainsi que d'autres institutions de Côte d'Ivoire.

Cependant aucun des pays africains n'a mis en place le modèle dans son pays, et en Côte d'Ivoire peu de structures l'ont fait. Nous envisageons dans quelques temps de proposer une rencontre d'évaluation à tous les participants.

L'analyse concernant les autres pays est la suivante : le Bénin n'a pas encore de structure recevant des enfants porteurs d'autisme parce qu'il n'y a pas encore un ancrage institutionnel permettant de mettre en place une activité clinique.

Le Rwanda, qui fonctionne comme une école, est principalement orienté par les méthodes comportementalistes, et, même si les collègues ont pu éclairer leur pratique à la lumière des apports de PRÉAUT, cela n'a pas été utilisé en tant que tel. Quant au Congo-Brazzaville, la Case Dominique reçoit plus de trois cents enfants de toutes sortes, la plupart exclus du système scolaire ; parmi eux il y a un certain nombre d'enfants autistes, et l'enjeu est de pouvoir adapter au mieux la pédagogie. Le dispositif des ateliers-classe leur a donné des orientations de travail.

La mise en place des ateliers-classe

L'équipe de l'hôpital de jour a eu la responsabilité de mettre en place les ateliers-classe. Cette équipe est constituée d'éducateurs spécialisés ou préscolaires, d'une infirmière et d'une aide-soignante. Au bout de quelques jours, le dispositif est discuté car les principes ne correspondent pas : depuis le démarrage de la prise en charge, les soignants ont appris qu'il fallait susciter le plaisir et l'intérêt chez l'enfant pour motiver les apprentissages, il

© Érès | Téléchargé le 24/10/2023 sur www.cairn.info par Anna-Corinne BISSOUMA (IP: 160.120.57.88)

fallait suivre l'enfant… L'atelier-classe propose un cadre précis et c'est à l'enfant (et à l'adulte) de s'y adapter.

Les soignants ont l'habitude de prendre du temps pour les activités ; dans l'atelier-classe, ils doivent mener des activités de dix minutes et tout de suite enchaîner… À cette contrainte, s'est ajoutée celle de ne rien modifier. Certainement que cela s'est ajouté à la fatigue.

L'équipe a pris ses dispositions, la salle réservée à l'activité a été choisie et l'activité démarre enfin en avril 2018. Évelyne, Moussa et Arthur sont les trois premiers enfants qui commencent cette activité nouvelle. Christophe intègrera le groupe ultérieurement.

La décision a été prise de façon collégiale que les enfants qui seront en atelier-classe soient en début de prise en charge afin de pouvoir mesurer les apports de ce type d'intervention comparativement aux modèles de soin déjà mis en place ; à part ce critère, il n'y en pas d'autres. Le choix des enfants à admettre se fait ainsi progressivement. Une supervision mensuelle est prévue pour l'évaluation et le suivi du dispositif.

Le tableau I présente le profil clinique des enfants dont les prénoms ont été modifiés. Le profil a été déterminé pour donner suite aux bilans réalisés en 2017 et réévalués en décembre 2018. Le bilan comprenait la passation de la BECS[4], la cotation de la CARS-T et de la Vineland[5]. Nous ne disposions pas encore du PEP-3[6].

Les synthèses ont été faites avec les parents des enfants en mars 2019, en présence du soignant référent et d'un

4. BECS : batterie d'évaluation du développement cognitif et social évaluant le niveau de développement cognitif et socio-émotionnel de 0 à 2 ans.
5. Vineland : échelle, non spécifique à l'autisme, permettant d'évaluer le comportement adaptatif de la personne, en prenant en compte aussi bien les compétences sociales, de communication, d'autonomie et de motricité selon la description des parents.
6. PEP-3 : Profil psycho educatif, 3e édition, Schopler et coll.

© Érès | Téléchargé le 24/10/2023 sur www.cairn.info par Anna-Corinne BISSOUMA (IP: 160.120.57.88)

membre de l'équipe d'évaluation, pour apprécier l'évolution des enfants dans les différents milieux de vie, les résultats de l'intervention, les difficultés présentes et la perception des parents concernant le dispositif « ateliers-classe ». concernant la mise en place et les séquences du déroulé, les repères sur le dispositif ateliers-classe PRÉAUT comme décrit par Brellier et ses collaborateurs (2014) reposent sur :

1. *Un lieu déterminé* : un bureau par enfant avec une organisation spécifique de l'espace de travail et un espace de regroupement collectif.

2. *Un temps défini* : les lundi, mardi, jeudi et vendredi matin, durant deux heures et demie.

3. *Un encadrement d'un adulte pour un enfant*, avec enseignant spécialisé et éducateurs spécialisés.

4. *Un découpage ritualisé* :

– un temps collectif d'accueil ;
– une première séquence de trois activités individuelles (dix minutes par activité, les adultes tournant face aux enfants à chaque changement d'activité) ;
– un temps collectif de collation ;
– une récréation ;
– une deuxième séquence de trois activités individuelles ;
– un temps collectif de clôture.

À Abidjan, le lieu a été effectivement déterminé et la salle aménagée au mieux. Le regroupement se fait sur une natte, les enfants étant assis à même le sol.

Les enfants sont reçus deux fois dans la semaine (deux heures le mardi après-midi et trois heures et demie le jeudi matin). L'atelier-classe étant prévu pour durer deux heures, d'autres activités sont proposées aux enfants le jeudi matin : activités manuelles et activités sensorielles.

© Érès | Téléchargé le 24/10/2023 sur www.cairn.info par Anna-Corinne BISSOUMA (IP: 160.120.57.88)

L'équipe d'intervenants repose sur deux éducatrices spécialisées qui sont accompagnées par les autres membres.

Le découpage de l'activité a été modifié : après le temps collectif d'accueil, les soignants déroulent toutes les activités. La récréation survient après les deux heures d'activité et la clôture en fin de demi-journée.

Vignettes cliniques

Évelyne, fille, 5 ans, scolarisée à la maternelle

Évelyne est âgée de 5 ans et 3 mois (en juillet 2018). Elle a commencé l'atelier-classe en avril 2018.

À l'école c'est difficile car elle ne reste pas dans la classe ou ne tient pas assise pour suivre les instructions de la maîtresse. Elle ne s'intéresse pas aux autres enfants et est très isolée.

Dans le cadre de l'atelier-classe, elle s'assoit pendant dix minutes. La tenue du stylo se fait par prise digitale. Elle utilise le matériel de façon adaptée. Évelyne regarde ce qu'elle fait et peut partager des échanges de regards avec l'adulte lorsque celui-ci lui parle. De même, elle sollicite souvent l'aide de l'adulte.

On rencontre des difficultés avec Évelyne à cause de son instabilité psychomotrice : elle court dans la salle de l'atelier, émet des cris, tape sur la table et s'assoit sur celle-ci.

Le jeu symbolique ne fait pas sens pour elle, elle ne s'intéresse pas à la dînette et aux poupées qu'on essaie de lui proposer, elle préfère les voitures mais n'en fait pas un usage adapté.

La place au milieu des autres enfants n'est pas encore efficiente : Évelyne intègre difficilement le groupe.

Elle présente des difficultés à suivre l'histoire racontée par l'adulte : elle prend le livre des mains de l'adulte pour

© Érès | Téléchargé le 24/10/2023 sur www.cairn.info par Anna-Corinne BISSOUMA (IP: 160.120.57.88)

le feuilleter seule, l'attention conjointe n'est pas encore acquise. Elle fuit la relation lorsqu'on lui demande de reprendre le livre qu'elle a rapidement feuilleté et rangé ou jeté par terre, en tapant sur la table ou en chantant.

Pendant les activités, elle ne respecte pas les consignes, elle fait ce qu'elle veut. On a souvent l'impression qu'elle ne comprend pas ce qu'on lui dit. Elle n'accepte pas le refus et pleure.

En décembre 2018, Évelyne présente toujours des difficultés pour s'asseoir et rester assise lors du travail sur table. Les professionnels observent une diminution de son agitation psychomotrice et une capacité d'attention plus longue lui permettant davantage de se positionner comme élève.

En lecture, elle prend le doigt de l'adulte pour le placer sur les écritures ; elle demande, de façon non verbale, à l'adulte de suivre la lecture en même temps que l'histoire est racontée. Elle pointe les images à la demande de l'adulte. L'attention conjointe dans cette activité est acquise. Elle présente un intérêt croissant depuis juillet 2018.

En mathématiques, la suite numérique commence à être assimilée jusqu'à 10. Elle procède par essai-erreur pour quantifier les chiffres 1 et 2.

En logique, Évelyne empile les anneaux du plus grand au plus petit et présente un fort intérêt pour la pâte à modeler.

Dans l'ensemble, Évelyne se montre davantage attentive aux activités réalisées. Le temps de concentration est plus long. De même, l'attention conjointe entre l'enfant et l'adulte est plus efficiente.

Les stéréotypies (se tape les mains) sont toujours présentes, mais elle accepte désormais mieux la frustration. Cependant, elle présente toujours des rires immotivés à tout moment de l'atelier-classe qui ne semblent pas relever d'un contexte particulier.

© Érès | Téléchargé le 24/10/2023 sur www.cairn.info par Anna-Corinne BISSOUMA (IP: 160.120.57.88)

En mars 2019, les parents d'Évelyne notent une amélioration du comportement en classe. Elle fredonne, chantonne « joyeux anniversaire » mais ne parle toujours pas bien, bien que quelques mots soient apparus. Elle réagit aux consignes. Son autonomisation est en cours et elle manifeste des besoins.

Les parents ont aussi noté le développement du jeu symbolique, du faire-semblant et une amélioration des capacités à jouer seule et avec les autres.

Les parents sont toujours soucieux du fait qu'elle n'écrit pas et qu'elle ne parle pas correctement, mais ils reconnaissent une nette évolution de son adaptation.

Quant aux soignants, ils notent une réelle évolution avec apparition de gestes sociaux et des précurseurs à la communication (regard, pointage, imitation). Elle prend mieux en compte l'autre et une capacité à jouer avec les autres est apparue : elle est capable de relancer l'interaction.

Elle est plus attentive et s'intéresse davantage aux livres. Le contact visuel et tactile est présent, elle se repère dans l'espace.

Elle est capable d'exécuter les consignes simples, elle est plus stable. La pince graphique s'est améliorée et le graphisme apparaît. Les chiffres « 1 » et « 2 » sont acquis au niveau numérique. Elle est maintenant capable de manifester de la satisfaction et d'avoir des mouvements émotionnels, comme réagir au rire ou au sourire de l'autre.

Les soignants notent que la présence des autres enfants induit de moins en moins d'agitation.

Arthur, garçon, 4 ans

Arthur est âgé de 4 ans et 3 mois en juillet 2018. Il n'est pas scolarisé car les parents viennent d'emménager dans un nouveau quartier et ils n'ont pas encore trouvé

© Érès | Téléchargé le 24/10/2023 sur www.cairn.info par Anna-Corinne BISSOUMA (IP: 160.120.57.88)

d'école qui l'accepte. Il a été admis à l'hôpital de jour depuis mars 2018.

C'est un enfant qui présente une agitation psychomotrice, il grimpe sur les meubles et court partout dans l'institution. Néanmoins, il réussit parfois à s'asseoir pendant les activités.

Sur le plan des apprentissages, la tenue du stylo se fait en prise digitale mais reste aléatoire. Il gribouille de temps en temps. Il peut faire des boudins en pâte à modeler.

Il s'intéresse à un livre sensoriel : il tourne les pages et le caresse en recherchant la partie rugueuse. Il s'intéresse aux jouets mis à sa disposition dont il en fait un usage adapté pendant un court laps de temps, les portant ensuite à la bouche.

Sur le plan clinique, il présente de fréquentes ruptures attentionnelles. Il regarde peu l'adulte, peut le taper facilement lorsqu'il est en face de lui, et quand il est contrarié, il peut cracher sur l'adulte et en rigoler. Il se traîne par terre, et jette souvent le matériel de travail.

Pour l'équipe, il est difficile de travailler avec Arthur. Le regard de l'adulte semble le désorganiser, et cela se traduit par une mise à distance la relation à l'autre.

En décembre 2018, Arthur présente encore des difficultés sur le plan relationnel. Il ne crache plus mais peut encore taper le soignant pendant les activités. Il porte le matériel des activités à la bouche ou le jette. Son regard, devenu présent, reste néanmoins périphérique.

Sur le plan des apprentissages, en lecture, il apprécie les livres tactiles mais a toujours besoin d'une guidance pour toucher les parties sensorielles du livre. En activité manuelle, Arthur apprécie la pâte à modeler. Il recouvre sa peau de pâte à modeler.

En mars 2019, les parents notent une persistance de son agitation, et au moment de l'évaluation, ils disent

© Érès | Téléchargé le 24/10/2023 sur www.cairn.info par Anna-Corinne BISSOUMA (IP: 160.120.57.88)

percevoir peu d'évolution : il reste toujours très attaché aux objets tels les chaussures de sa maman.

Cependant, il est devenu capable de montrer ce qu'il veut en prenant la main de l'adulte : il ouvre le réfrigérateur, avant il se servait mais ne le fait plus. Il refuse toujours de boire au gobelet mais il mange seul. Il est également devenu capable de jouer avec ses frères. Il est plus communicatif, le regard est présent et il peut regarder l'autre.

Les parents continuent à avoir une appréciation différente des compétences de l'enfant, ils restent unanimes sur le fait qu'il se met toujours en danger et qu'il continue à avoir des « comportements-problèmes ».

Selon les soignants, Arthur a d'énormes besoins sensoriels qui seraient à l'origine de ses difficultés pour investir les activités. Il crache beaucoup au visage de l'adulte, demande à être porté, à être gratté (il aime quand on lui gratte le dos). Il aime le son et la texture du livre d'images. Il a besoin d'étayage dans presque toutes les activités.

Il a toujours besoin d'être stimulé. Il réagit mieux dans ces moments-là et va même relancer l'adulte. Son autonomie se développe et il réagit maintenant aux consignes simples. Ses intérêts se développent progressivement. Il arrive à faire des montages avec des Lego.

Il s'intéresse un peu plus aux jouets et n'entre en contact avec un autre enfant que lorsque le jeu qu'il convoite est pris par un autre. Il cherche alors à l'arracher.

Il s'intéresse aux nouvelles personnes.

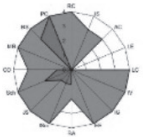
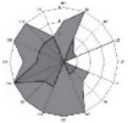
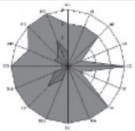
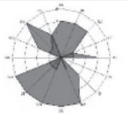
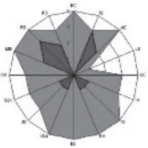
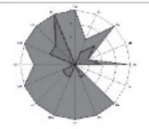
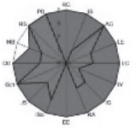
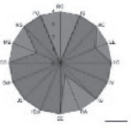
Les activités sont difficiles car il est dans la recherche sensorielle et dans la manipulation sensori-motrice.

Il est plus stable et plus calme, il suit mieux les consignes au cours de l'atelier-classe même s'il est distrait par la présence des autres enfants.

© Érès | Téléchargé le 24/10/2023 sur www.cairn.info par Anna-Corinne BISSOUMA (IP: 160.120.57.88)

© Érès | Téléchargé le 24/10/2023 sur www.cairn.info par Anna-Corinne BISSOUMA (IP: 160.120.57.88)

Tableau n°I : Profils cliniques des enfants et articulation des soins

	CARS-T Sévérité TSA 2017	BECS 2017	Vineland	Objectifs de soin	CARS-T Sévérité TSA 2018	BECS 2018
Evelyne ***5 ans*** ***Fille***	47 TSA sévères		***Com*** : 1 an 4 mois. ***Aut*** : 3 ans 0 mois. ***Soc*** : 2 ans 9 mois. ***Mot*** : 5 ans 11 mois.	- Développer le langage compréhensif ; - Développer les interactions avec l'adulte et les pairs en travaillant l'imitation gestuelle, l'expression émotionnelle et la régulation du comportement ; - Développer la motricité fine ; - Accroître l'éveil cognitif	42,5 TSA sévères	
Arthur ***5 ans*** ***Garçon***	35,5- TSA moyens		***Com*** : 1 ans 3 mois ***Aut*** : 1 ans 10 mois ***Soc*** : 2 ans6 mois ***Mot*** : 5 ans 2 mois	- Développer sa relation aux objets ; - Travailler son autonomie personnelle ; - Travailler le sens proprioceptif et vestibulaire (ses postures étranges, sa peur des manèges et balancements) ; - Développer ses interactions avec les pairs et les adultes.	46,5 TSA sévères	
Moussa ***6 ans*** ***Garçon***	42 TSA sévères		***Com*** : 1 an ***Aut*** : 2 ans 10 mois ***Soc*** : 1 an 5 mois ***Mot*** : 3 ans 3 mois	- Réduire l'instabilité - Améliorer le langage expressif et compréhensif - Favoriser le développement de relations affectives notamment avec la mère et les pairs et l'expression émotionnelle - Travailler l'autonomie personnelle et sociale - Travailler le domaine cognitif	41 TSA sévères	
Christophe ***6 ans*** ***Garçon***	32 TSA légers		***Com*** :2 ans 4 mois. ***Aut*** : 4 ans 5 mois ***Soc*** : 3 ans 9 mois ***Mot*** : 5 ans 11 mois	- Travailler la communication en soutenant l'expression verbale dans les interactions et la réponse aux sollicitations et en développant des moyens de communication - Favoriser les émergences cognitives - Développer les apprentissages scolaires - Travailler les compétences sociales	24 TSA légers	

- *Vineland* : *Com= communication, Aut= autonomie, Soc= socialisation, Mot=motricité*
- *Compétences consolidées* *Compétences en émergence*

Moussa, garçon, 7 ans

Moussa est âgé de 7 ans et 2 mois en juillet 2018. Il ne peut aller à l'école à cause de son instabilité.

Il a commencé l'atelier-classe en avril 2018. Il écoute ce qu'on lui dit et comprend les consignes verbales. Ses capacités en motricité fine lui permettent de tenir son stylo en prise digitale de façon aléatoire. Ainsi, il fait du gribouillage, il feuillette un livre, il peut faire des constructions en Lego et en pâte à modeler. Il s'intéresse aux jouets qu'on lui propose.

Moussa ne présente pas d'auto ni d'hétéro-agressivité.

Cependant, il ne peut rester assis que pendant trois minutes environ pendant le travail sur table : ainsi, chaque activité se termine sur la natte qui se trouve au coin regroupement.

Moussa présente des limites dans l'attention conjointe, il ne regarde pas toujours ce qu'on lui montre. Par contre, il cherche le contact de l'adulte en tentant de s'allonger sur lui.

Moussa est décrit par les professionnels comme un enfant « nonchalant », qu'il faut systématiquement amener à sa table pour commencer une activité.

Après plusieurs mois de présence au sein de l'atelier-classe, des problèmes persistants de transport provoquent des retards ou des absences répétées mal vécues par le groupe.

De ce fait, l'évolution au sein de cet atelier-classe est difficile à évaluer tant les absences sont nombreuses.

En mars 2019, l'entretien d'évaluation permet de noter une évolution limitée. La maman note qu'il se défend quand il est agressé ce qu'il ne faisait pas avant. Il peut se déplacer seul d'un lieu à un autre, souvent à l'insu de sa mère pour retourner sur certains lieux (retourne au marché

© Érès | Téléchargé le 24/10/2023 sur www.cairn.info par Anna-Corinne BISSOUMA (IP: 160.120.57.88)

chez le vendeur de garba[7] ou à l'école au moment des congés). Elle note aussi une diminution des conduites masturbatoires qu'il n'a plus du tout au centre. Il y a également une amélioration de la conscience de soi car il est plus attentif à lui-même et aux autres et il répond mieux aux consignes. Il dit quelquefois le mot « maman », mais ne s'intéresse pas vraiment au travail scolaire.

Pour la maman, il y a globalement une amélioration des comportements sociaux et de sa participation aux activités de la vie quotidienne.

L'équipe, quant à elle, relève qu'il n'a toujours aucun mot, mais qu'il est capable de solliciter de l'aide. Il se repère bien dans l'espace et connaît à la fois sa place et son casier.

L'imitation se développe, il est plus attentif, il regarde, le contact visuel est présent. Bien qu'il s'intéresse aux livres et aux images, Moussa a peu d'intérêt pour les activités scolaires.

Il est toujours très passif, il peut s'approcher d'un enfant si celui-ci tient un objet qui l'intéresse mais il ne cherchera pas à le prendre. Il s'intéresse plus aux autres enfants et à ce qui l'entoure.

La maman est ambivalente entre son désir d'une scolarité normale et la prise en compte du handicap de son enfant… Elle voudrait avoir des meilleurs résultats, donc elle est prête à le faire venir pour une deuxième journée de prise en charge.

Christophe, garçon, 7 ans

Christophe a intégré le dispositif en octobre 2018. Il est scolarisé dans une école spécialisée. Il a du mal à

7. Le garba est un plat populaire ivoirien à base de semoule de manioc accompagnée de thon, essentiellement vendu dans de petites échoppes de rue généralement tenues par des hommes.

© Érès | Téléchargé le 24/10/2023 sur www.cairn.info par Anna-Corinne BISSOUMA (IP: 160.120.57.88)

suivre en classe, mais son comportement est relativement adapté.

C'est un enfant verbal qui exprime ses besoins et ses souhaits. Il présente une instabilité motrice qui n'entrave pas la relation avec l'adulte et sa participation aux activités qui lui sont proposées.

À chaque arrivée de Christophe dans la salle de l'atelier-classe, il demande un objet : « Je veux ma voiture/pizza/ma moto rouge. » Cette demande est formulée alors que l'objet désiré n'est pas à portée de vue.

Sur le plan des apprentissages, il peut faire des commentaires sur les images et répond aux questions posées sur un support imagé. Il est souvent intéressé par les activités qui lui sont proposées et peut rester assis, malgré des capacités attentionnelles limitées.

Il peut faire des crises périodiquement, difficiles à calmer. Il se montre violent et frappe sa grand-mère qui l'accompagne au centre ou bien essaye de casser le casier de rangement. Il utilise l'espace de l'atelier-classe pour se calmer en y entrant pour jouer avec un objet : si celui qu'il convoite est inaccessible, cela entraîne une crise.

Christophe a toujours des difficultés à entrer et à rester dans le dispositif, malgré les effets positifs que celui-ci a eu sur lui.

En mars 2019, la maman est surprise des résultats obtenus en termes de stabilité avec son fils. Elle ne pensait pas que l'intervention aurait agi sur son comportement. Les bénéfices de l'intervention se ressentent aussi à l'école où il est plus stable et surtout beaucoup plus attentif à ce qui s'y passe. La maman a aussi noté que la curiosité de l'enfant commençait à se développer.

L'équipe relève une amélioration de ses compétences et sa recherche d'échange avec l'adulte. Il se montre aussi soucieux envers d'autres enfants du groupe qu'il essaie de motiver et de mobiliser, en particulier Évelyne.

© Érès | Téléchargé le 24/10/2023 sur www.cairn.info par Anna-Corinne BISSOUMA (IP: 160.120.57.88)

Par contre, ses crises, souvent imprévisibles, restent une réelle difficulté pour l'équipe.

Le groupe classe

En tant qu'entité, le groupe des enfants est assez hétérogène. Christophe a été le dernier à intégrer le dispositif et il s'adapte très bien. Sa capacité à parler semble stimuler Évelyne et Moussa.

Tous les enfants ont fini par assimiler les séquences du déroulé, même si Évelyne et Christophe ont du mal à faire la ronde, tous les enfants participent. L'imitation se développe dans le groupe. Le dénombrement des personnes présentes ne se fait pas car culturellement, on ne se compte pas. La désignation des personnes présentes se fait, les enfants d'abord puis les adultes. La chansonnette permet de développer le pointage chez ces enfants qui n'en ont pas encore la capacité.

Les enfants sont assis sur la natte au regroupement, Arthur et Évelyne ont besoin d'être en appui sur l'adulte pour rester dans le groupe.

Les adultes ont progressivement adapté ce qu'ils proposaient aux enfants en fonction de leur évolution dans le groupe et de la façon dont eux-mêmes s'appropriaient le fonctionnement du dispositif.

Les supervisions

Dans le cadre du suivi de la formation et de la mise en place de l'atelier-classe, il a été convenu qu'une séance mensuelle de supervision serait mise en place. Elle faisait partie du cadre du dispositif, mais elle a eu du mal à se mettre en place car les soignants n'en ressentaient pas le besoin et n'en voyaient pas l'utilité.

Malgré cela, la première séance de supervision s'est déroulée en juillet 2018, après trois mois de

© Érès | Téléchargé le 24/10/2023 sur www.cairn.info par Anna-Corinne BISSOUMA (IP: 160.120.57.88)

fonctionnement de l'atelier-classe, et la deuxième n'a pu avoir lieu qu'en décembre 2018.

Ces deux séances de supervision via Internet ont donc pu être organisées mais jamais l'ensemble des soignants engagés dans l'activité n'ont pu être présents en même temps.

Durant ces supervisions, les soignants ne verbalisent pas de difficultés particulières en lien avec le fonctionnement du dispositif : les seules difficultés évoquées portent sur les absences répétées de Moussa, sur les difficultés d'Arthur dans la relation duelle, et sur les modalités d'apprentissage à mettre en place selon le profil de chaque enfant.

La psychologue leur fait diverses recommandations pour les accompagner dans le processus : se positionner en biais, c'est-à-dire ne pas se placer directement en face de l'enfant, éviter un contact oculaire direct, en regardant sa bouche ou ses mains, proposer une couverture ou un coussin derrière son dos pour apporter un support dorsal qui serait plus important qu'un simple dossier de chaise. Si les soignantes acquiescent et rapportent aux différentes réunions les recommandations reçues, elles ne sont pas réellement mises en pratique.

Ces supervisions semblent peu investies par l'ensemble de l'équipe. Durant ces deux supervisions très espacées, seulement deux éducatrices sur quatre étaient présentes.

La question de la pertinence peut alors se poser : doit-on passer par du concret, par exemple des exercices liés aux apprentissages pour chaque profil d'enfant ? Sans doute… Les questions que pourraient soulever l'observation de la clinique de chaque enfant, tout comme les ressentis des professionnels, semblent enfouies et très difficiles à verbaliser.

© Érès | Téléchargé le 24/10/2023 sur www.cairn.info par Anna-Corinne BISSOUMA (IP: 160.120.57.88)

Là encore, il s'agit d'un exercice nouveau. Parler de la clinique des enfants est peut-être trop subjectif et répond à la singularité de chaque enfant et non du groupe.

La réflexion autour de ce français « de tête » qui donne mal à la tête est également mise en avant dans ces échanges peu fructueux.

En revanche, les soignants ont su participer de manière active à quelques séances de supervision basées sur l'analyse de leurs pratiques et de leurs ressentis, menées par une psychologue enseignante à la faculté de psychologie d'Abidjan et par une psychologue française bénévole qui ont eu lieu en dehors du cadre de ce dispositif.

Ce passage par un autre dispositif, avec des propositions de réflexion basées sur leurs ressentis et leurs difficultés à s'approprier le dispositif atelier-classe ont révélé de nombreux questionnements : sont-ils encore des éducateurs, ou bien sont-ils devenus des enseignants ? Cette question peut se poser du fait de l'absence d'un enseignant spécialisé dans le dispositif du CMTB.

Il semble également, et cela a probablement aussi beaucoup joué, que le travail *via* Internet ne permette pas les échanges présentiels, plus faciles pour les professionnels.

Analyse du dispositif et leçons apprises

Relecture du dispositif

Nous avons analysé le dispositif à partir de plusieurs paramètres.

L'installation de l'espace de travail

L'accueil et l'installation des enfants sur la natte répondent à des principes d'organisation à forte connotation culturelle.

© Érès | Téléchargé le 24/10/2023 sur www.cairn.info par Anna-Corinne BISSOUMA (IP: 160.120.57.88)

Deux enfants se mettent toujours entre les jambes des adultes comme s'ils avaient besoin de ce corps pour être contenus. Mais de la natte à la chaise (les chaises et les tables sont installées de l'autre côté de la salle), la transition est difficile. Moussa et Arthur ne reconnaissent pas leur place et Moussa veut bien travailler sur la natte et pas à la table. Alors les soignants s'interrogent sur l'intérêt de maintenir la table et la chaise comme espace de travail.

La dimension culturelle est posée, comme elle s'était déjà posée à la fin de la formation pour l'installation du temps collectif. Cette question de l'espace et la manière de l'habiter en Afrique, notamment en Côte d'Ivoire, est marquée par le fait que chacun choisit sa place et y reste.

Par ailleurs, seuls les plus grands[8] peuvent prendre la place (en termes d'espace) mais c'est toujours objet de plainte et de conflit[9].

Plus que l'idée que chacun est à sa place, il s'agit que chacun ait une place comme lieu à habiter.

Cela fait aussi penser à la méthode Montessori qui laisse l'enfant s'installer à sa guise pour apprendre.

8. Grand est pris ici dans le sens d'aîné. En effet, c'est le plus âgé qui s'assoit toujours en premier. Quand il a choisi sa place, même en son absence, il est difficile d'occuper cette place. S'il est là, tout de suite celui qui occupe la place se lève… Au centre par exemple, autour de la grande table chacun a sa place. On entend parfois « c'est la place de … » non pas parce que l'identification de la place concourrait au repérage de l'enfant (il n'y a d'ailleurs pas les photos des enfants à la place indiquée) mais c'est l'idée que si le « propriétaire de la place » revient celui qui y est, devra se lever. C'est un présupposé marqué d'une perception culturelle qui suppose que chacun connaît sa place. De plus, s'asseoir à la place de quelqu'un c'est vouloir lui ravir sa place, c'est aussi comme si symboliquement s'asseoir à la place de quelqu'un c'est prendre son énergie vitale. Dans le même ordre d'idées, on ne s'arrête jamais derrière quelqu'un ou on ne se place pas au-dessus de l'épaule de quelqu'un car c'est « boire son sang ».

9. Il est donc normal de réclamer sa place quand elle a été ravie et cela peut devenir très conflictuel : « quitte à ma place ! », « je me suis assis le premier » sont des propos qui peuvent être entendus.

© Érès | Téléchargé le 24/10/2023 sur www.cairn.info par Anna-Corinne BISSOUMA (IP: 160.120.57.88)

Cependant, avec les enfants autistes, nous ne sommes pas dans ce cadre puisque nous pouvons légitimement penser que l'espace n'est pas construit chez eux, et que tout le dispositif d'installer l'enfant dos au mur et tenu par la table et la présence du soignant est là pour favoriser la construction de cet espace à la fois extérieur et intérieur, physique et psychique.

Tout l'enjeu du travail est d'amener l'enfant à supporter cette installation, ce qui permettra la construction d'un espace intérieur qui l'aidera à faire les choses, à les imiter et à se les représenter intérieurement. Mais avant cela, ou en même temps, un autre enjeu est là : que les soignants puissent eux aussi se représenter l'intérêt de ce dispositif, avec leurs propres représentations de l'espace, extérieur et psychique.

La maman de Christophe, au cours du bilan, faisait remarquer qu'elle n'avait pas eu de plainte de l'école quant à la capacité de son enfant à rester assis à table alors que précédemment son instabilité entravait grandement son adaptation scolaire. Le point de sa prise en charge avait fait prendre conscience à cette maman que l'amélioration du comportement de son fils à l'école était un effet direct du dispositif.

La question du forçage et de la contrainte

Cette pratique est différente et même s'oppose à la formation précédente que l'équipe avait reçue avec des professionnels d'AMD, une psychologue et une infirmière du CHAI (centre hospitalier Alpes-Isère) et à ce qui a été soutenu à ce moment-là : il faut suivre l'enfant et ne pas le forcer.

Précédemment, avant l'ouverture du CMTB, la pratique éducative alors en vigueur au centre de guidance infantile était de rendre le comportement de l'enfant adéquat à ce qui était attendu, d'une manière « orthopédique » et

© Érès | Téléchargé le 24/10/2023 sur www.cairn.info par Anna-Corinne BISSOUMA (IP: 160.120.57.88)

directive. Il a fallu travailler un changement de pratiques professionnelles à ce niveau.

Le terme de forçage est en lien avec l'enseignement de Jean Bergès qui parle de forçage symbolique à propos de l'entrée de l'enfant dans le langage : les mots sont porteurs de signification à laquelle tout sujet doit se soumettre, et il y a une manière de dire les choses de telle sorte qu'elles soient comprises par l'entourage.

La question est pertinente si l'on pense à la manière de s'occuper des bébés et des enfants en Afrique. Ils jouissent d'une grande liberté et d'un respect pour ce qu'ils sont déjà en venant au monde ; il ne leur est pas imposé grand-chose jusqu'à l'entrée à l'école.

L'article de Henri Collomb « Études transculturelles » (2004) le décrit de manière très détaillée.

Le forçage dans le cadre de l'atelier-classe se trouve dans les rituels et dans le séquençage des étapes. C'est avant tout un forçage, ou peut-être plus justement une contrainte pour l'adulte, qui s'oblige à suivre un plan préétabli qui est perçu comme limitant son autonomie et sa liberté d'action.

La perception des éducateurs sur la nécessité du forçage n'est pas la même, car il peut être perçu comme un carcan ou au contraire comme un creuset pour favoriser le développement de l'enfant.

La question de la classe et de la fonction d'enseignant

Cette question est largement induite par le terme atelier-classe, mais pas seulement. Dans le modèle des ateliers-classe, il est prévu la présence d'un enseignant spécialisé qui guide et supervise les activités pédagogiques de chaque enfant.

Cela manque assurément à l'hôpital de jour, ce qui met les soignants dans une double posture de soignant et d'enseignant à la fois. Cela renvoie chacun à ses

© Érès | Téléchargé le 24/10/2023 sur www.cairn.info par Anna-Corinne BISSOUMA (IP: 160.120.57.88)

représentations de l'instituteur, de son propre rapport à l'école ou à celui de ses propres enfants.

Cela met aussi les professionnels dans une place où ils peuvent ne pas se sentir légitimes, ce qui entraîne gêne et mal-être.

Cette bi-valence professionnelle avec sentiment de perte d'identité pour certains éducateurs constitue certainement un écueil dans l'expérience du CMTB. Pour tenter de faire face à la tâche, l'équipe s'est vue obligée de développer des nouvelles compétences et d'approfondir certains aspects : écriture (tenue du crayon, gribouillage, points, traits, imitation de formes, qui implique le regard de l'enfant etc.), calcul et logique (comptage, suites, rythmes, avec des objets concrets, des gommettes, les doigts, le corps), lecture (intérêt pour le livre, pour le prénom, les lettres du prénom, imiter et nommer les lettres, lier les sons et les lettres).

Il s'agit là d'un point crucial de la nature du dispositif atelier-classe, car nous constatons bien que l'articulation entre les dimensions pédagogique et éducative constitue le support du développemental et l'accession à l'intersubjectivité.

C'est la cheville ouvrière du travail de l'atelier-classe. or, sur ce point, nous avons, nous aussi, manqué des outils nécessaires et la fonction de l'enseignant référent nous a fait défaut.

La question des axes de l'intervention

Dans le dispositif atelier-classe, l'intervention pédagogique est pensée comme un soin.

Lorsque les soignants s'interrogent sur ce qui dans le dispositif est thérapeutique, afin de le différencier de ce qui est pédagogique ou éducatif, ils supposent que le thérapeutique se loge uniquement dans le temps du

© Érès | Téléchargé le 24/10/2023 sur www.cairn.info par Anna-Corinne BISSOUMA (IP: 160.120.57.88)

goûter car il favorise la socialisation. La fonction des apprentissages est difficile à percevoir pour eux.

Or, un des objectifs de l'atelier-classe est de rendre l'enfant capable d'être dans un groupe de pairs sans être trop angoissé, d'avoir quelques interactions et de pouvoir investir la voie de la connaissance, qui sera une suppléance lui permettant de soutenir des relations aux autres.

Le soin est ainsi dans le dispositif lui-même, c'est-à-dire qu'apprendre est soignant pour un enfant, apprendre est thérapeutique.

Les critères d'admission dans le dispositif

Avec le pédopsychiatre, peu de critères de sélection ont été retenus pour le choix des enfants dans le dispositif.

Ainsi, il apparait qu'Arthur ou Christophe n'ont peut-être pas le profil adéquat : Arthur est en recherche de sensations et s'intéresse trop peu aux activités et l'admission de Christophe est sans doute aussi discutable car il a déjà des acquis scolaires.

L'équipe a eu du mal à s'ajuster entre un enfant verbal qui a tout repéré dans la salle et qui fait des demandes intempestives à l'adulte, respectant peu le cadre et les autres enfants non verbaux. Cependant, il s'est avéré que, malgré son accès au langage verbal, ce qui posait problème à Christophe c'était la faiblesse de ses performances intellectuelles, mise en évidence dans le bilan initial. Le dispositif lui a permis de rapidement les développer au cours de la prise en charge.

Il serait très important de réfléchir aux critères d'admission dans l'atelier-classe.

© Érès | Téléchargé le 24/10/2023 sur www.cairn.info par Anna-Corinne BISSOUMA (IP: 160.120.57.88)

Réflexions et leçons apprises

La mise en route des ateliers-classe comme modalité de soin reste une expérience difficile pour la plupart des équipes soignantes. Elle n'a pas été aisée pour l'équipe ivoirienne non plus, bien qu'elle ait été stimulante et mobilisante.

Cependant, les résistances ne sont pas les mêmes que celles qui ont pu être décrites par ailleurs dans la littérature au sujet de cette intervention.

Les professionnels ivoiriens n'ont pas eu à lutter contre des courants de pensée différents mais, alors que pendant les deux premières années de mise en place du centre, il leur a été plusieurs fois répété qu'il fallait être moins rigide et directif avec les enfants autistes, ils ont donc plutôt eu du mal à accepter d'entrer dans une activité nouvelle et structurée de façon assez stricte. L'enthousiasme du début s'est rapidement heurté aux contraintes du dispositif.

L'évaluation du dispositif et de la participation des soignants a montré que éducateurs spécialisé ou préscolaire, infirmier ou aide-soignant se retrouvent au cœur de l'atelier-classe dans une position nouvelle à laquelle ils ont beaucoup de mal à s'adapter, triple position d'éducateur, d'enseignant et de soignant à laquelle ils s'ajustent difficilement.

Ils n'arrivent pas à articuler ces trois positions, mais cela est-il réellement possible ? Comment y arriver ? C'est vraiment la question de fond de l'atelier-classe à Abidjan, du point de vue des adultes, d'autant qu'il n'y a pas de psychologue clinicien engagé dans le dispositif qui pourrait les aider à élaborer une lecture autre du déroulé.

© Érès | Téléchargé le 24/10/2023 sur www.cairn.info par Anna-Corinne BISSOUMA (IP: 160.120.57.88)

L'absence d'enseignant et de psychologue[10] dans l'équipe est un handicap auquel il nous faut trouver une alternative au plus vite.

Le soin dans l'atelier-classe n'étant pas perceptible pour les professionnels, la pédagogie et l'éducatif sont pour eux au premier plan.

Cela est certainement induit par la dénomination de l'activité. Pour tous, c'est en fait une classe. La maman d'Évelyne avait dit au début de l'intervention « maintenant au moins ma fille va à l'école, elle peut utiliser son cartable ».

Les fondements du dispositif atelier-classe

Cette expérience a permis à l'équipe de comprendre que les apprentissages structurés accompagnés de paroles répétées même s'ils entraînent un forçage, favorisent le développement de compétences chez l'enfant.

Comme le dit Hubert-Barthélémy (2010), les apprentissages scolaires permettent *la mise en place d'un objet symbolique apaisant pour le pulsionnel*.

Selon Hubert-Barthélémy, l'hypothèse qui a sous-tendu la création des ateliers-classe reposait sur deux facteurs :

– la mise en place d'un repérage spatial : un seul lieu de référence, avec une place assignée, à partir duquel peut s'instaurer une dynamique d'échanges avec les enfants ;

– la mise en place d'un repérage temporel : des intervenants pluriels dont la présence auprès d'un enfant ne dépasse pas dix minutes pour chaque prise en charge. Cela a pour effet d'alléger l'angoisse qui surgit chez ces sujets dans la relation duelle, qu'ils ressentent comme intrusive.

10. Les psychologues ne sont pas recrutés à la fonction publique sur des postes cliniques à la santé.

© Érès | Téléchargé le 24/10/2023 sur www.cairn.info par Anna-Corinne BISSOUMA (IP: 160.120.57.88)

Cette hypothèse semble se vérifier dans notre expérience. Même si les soignants ivoiriens se questionnent sur leur position, leur bienveillance et leur fermeté (même si elle se vit parfois comme de la dureté en renvoyant au « forçage nécessaire » de Jean Bergès) permettent à l'enfant d'effectuer cette entrée en relation. C'est ce qu'a postulé Hubert-Barthélémy, et cela correspond à ce que nous avons observé.

Nous sommes ainsi en droit de penser qu'en apprenant l'enfant autiste gagne la possibilité de développer une conscience de soi, une conscience de l'autre, et même une conscience de soi avec l'autre (Brellier et coll., 2014).

Les enfants qui, au début de la prise en charge en atelier-classe, n'avaient pas de scolarité ou tout au moins une scolarité difficile du fait de leur symptomatologie, ont évolué positivement (même si l'évolution est très lente pour certains).

L'arrêt des crises et l'apparition d'une possibilité de communiquer attestent de progrès importants pour ces enfants. On peut parler d'une « adaptation réussie » avec certaines limites. Ce dispositif d'éducation structurée à référence psychanalytique, même en absence de psychologue pour une lecture analytique du processus, se révèle favorable à l'évolution des enfants.

Le cadre mis en place, même s'il bouscule l'adulte, montre son efficacité (Lenfant et Leroy, 2011).

L'experience ivoirienne

Nous avons balisé l'espace et le temps en nous adaptant à notre contexte institutionnel et culturel, ce qui, ajouté à la ritualisation des activités favorise le repérage (Hubert-Barthélémy, 2010) et le développement de la subjectivité qui s'accompagne d'une construction de la relation à l'autre.

© Érès | Téléchargé le 24/10/2023 sur www.cairn.info par Anna-Corinne BISSOUMA (IP: 160.120.57.88)

Pour chaque enfant accueilli à l'atelier-classe, nous avons pu observer une évolution du processus de subjectivation et de structuration : ils sont tous plus sensibles non seulement à la présence des autres enfants, chacun regardant l'autre, avec apparition de relation affective entre certains, mais aussi sensibles à la présence de l'adulte. Les soignants occupent la place de celui qui transmet, les visages et les personnes sont connus et reconnus par l'enfant.

Le groupe des enfants admis en atelier-classe est un groupe assez homogène du point de vue de la dynamique de groupe. Les enfants acceptent la présence des adultes et ce que ces derniers leurs apportent.

Cette modalité d'intervention, dont la dénomination peut être une source de confusion, nous a montré qu'elle était bénéfique pour les enfants que nous avions choisi d'embarquer dans l'expérimentation.

Ainsi, pouvons-nous espérer mettre un deuxième groupe en place à la prochaine rentrée.

Cependant, il faut reconnaître que nous n'avons pas suffisamment pris le temps d'élaborer l'intervention pour l'adapter réellement à nos réalités et que le temps nous a manqué pour discuter ce que nous faisions.

En Côte d'Ivoire, nous n'avons pas de référentiel quant aux pratiques professionnelles en matière de handicap et d'autisme.

Même si les premiers résultats de l'expérience donnent des résultats positifs, comment évaluer si cela est réellement bien pour nous (adultes et enfants) quand nous n'avons pas de comparaison possible car il n'y a pas d'enseignants spécialisés.

Nous n'avons aucun repère du point de vue des apprentissages car il n'y a pas d'enseignant dans l'équipe.

Même si nous ne savons pas si les apprentissages tels que nous les faisons correspondent à ce qu'il faut faire,

© Érès | Téléchargé le 24/10/2023 sur www.cairn.info par Anna-Corinne BISSOUMA (IP: 160.120.57.88)

même si nous avons l'impression de tâtonner, même si nos choix institutionnels sont littéralement autoengendrés et qu'il n'y aucune instance pouvant les questionner ou qui pourrait discuter ce que nous faisons, nous essayons de le faire au mieux au regard de la littérature et avec l'aide des professionnels français qui nous accompagnent.

La mise en place de l'atelier-classe PRÉAUT implique qu'il soit adopté comme un projet institutionnel qui concerne l'équipe dans son ensemble.

Nous avons réussi à le faire et l'équipe est favorable à la poursuite de l'intervention avec le désir d'ouvrir un deuxième groupe prochainement.

Conclusion de A.C. Bissouma

En mettant en place l'atelier-classe à Abidjan, l'équipe ivoirienne fait un pas en avant dans sa recherche de solutions de soins pour les enfants autistes, même si le dispositif se teste dans un environnement culturel différent de celui dans lequel il a été pensé.

Après une année de fonctionnement, les premiers résultats semblent prometteurs mais de nombreuses questions ont été soulevées.

Les relations franco-ivoiriennes ont ouvert de nouvelles possibilités et nos partenaires nous ont offert des modèles de soin, des soins pour les enfants autistes tels qu'ils les pensent, les vivent, les expérimentent.

Comment arriver à se décaler pour ne prendre que ce qui peut servir notre cause, l'utiliser comme une semence à arroser de nos savoirs propres (que nous essayons de mobiliser, d'ajuster et d'harmoniser avec le nouveau savoir) ?

Se « tutériser » sur ce savoir, sur l'amitié franco-ivoirienne, sur le plaisir de l'échange et du partage, travailler

© Érès | Téléchargé le 24/10/2023 sur www.cairn.info par Anna-Corinne BISSOUMA (IP: 160.120.57.88)

à garder sa liberté de penser… Prendre ce qui nous semble adaptable à notre contexte.

Voilà l'idée de contextualiser le savoir. Une belle idée qui suppose que se mettent en place des mécanismes et une mécanique dont nous cherchons encore les pièces avec l'espoir que naîtra un jour un modèle ivoirien du soin aux enfants autistes.

Cet article a abordé un début de réponse et ce travail d'écriture est une amorce de réflexion quant à l'intérêt des ateliers-classe dans le contexte ivoirien.

Nos remerciements aux professionnels qui ont mis en place l'activité : Adjara Diarrassouba, Sémingnon Koffi, Guillaume Gnépa, Jocelyne Djama, Synthia Kouamé, Silvie Kouassi-Ettie, Liliane Assemian, Nadia Demba, Paule-Véronique Essoh-Amoakon, aux psychologues qui assurent la supervision ou le soutien à l'équipe : Myriam Allombert, Laurence Fabre Welmond, Lawrence Yapi, Denis Dagou, à Graciela C. Crespin.

Résumé

Les ateliers-classe PRÉAUT sont un modèle de soins français qui allie pédagogie et soins dans les troubles autistiques. Il a fait ses preuves en France, mais, dans un autre contexte culturel, est-il toujours un bon moyen thérapeutique dans l'autisme ?

La mise en place des ateliers-classe à Abidjan, à la faveur de nombreuses rencontres, a été l'occasion de réflexions multiples pour l'équipe ivoirienne et pour les différents intervenants.

La culture et la perception de l'autisme s'invitent dans le soin, les adultes sont sollicités de diverses manières, le dispositif est mis à l'épreuve et les enfants pris en soin évoluent au fil de diverses temporalités. Les auteurs témoignent ici de la transplantation des ateliers-classe et des premiers résultats obtenus en terre ivoirienne.

Mots-clés : autisme, développement de l'enfant, approche psycho-pédagogique, approche interculturelle.

© Érès | Téléchargé le 24/10/2023 sur www.cairn.info par Anna-Corinne BISSOUMA (IP: 160.120.57.88)

Abstract
préaut workshops are a French model of care that combines pedagogy and care in autistic disorders. They have showed good results in France, but in another cultural context, is it always a good therapeutic approach in autism?
The setting up of " ateliers-classe" in Abidjan, through a long way of exchange of experience, was the occasion of multiple thoughts for the Ivorian team and for the various stakeholders.
The culture and the perception of autism come into the care, the adults are solicited in various ways, the device is put to the test and the children taken care of evolve over various temporalities.
The authors testify here on the experience of transplantation of the class workshops and the first results obtained in Ivory Coast.

Keywords : autism, child development, psychopedagogical approach, intercultural approach.

RESUMEN
Los talleres préaut son un modelo francés que combina la pedagogía y los cuidados en los trastornos autistas. Han dado buenos resultados en Francia, pero en otro contexto cultural, ¿ seguiran siendo una buena forma de tratar el autismo ?
La creación de los ateliers-classe en Abidjan, luego de mucho trabajo preparatorio, fue la ocasión de múltiples reflexiones para el equipo marfileño y para los diversos interesados.
La cultura y la percepción del autismo entran en las modalidades del tratamiento, los adultos son solicitados de varias maneras, el dispositivo se pone a prueba y los niños atendidos evolucionan a lo largo de diversas temporalidades.
Los autores describen aquí el trasplante de los talleres de clase y los primeros resultados obtenidos en Costa de Marfil.

Palabras claves : autismo, desarrollo infantil, enfoque psicopedagógico, enfoque intercultural.

Bibliographe

Bissouma, A.-C. ; Anoumatacky, M. ; Te-Bonle, D.M.D.; Delafosse, R. ; Fourment, M.-C. 2013. *Psychiatrie et*

© Érès | Téléchargé le 24/10/2023 sur www.cairn.info par Anna-Corinne BISSOUMA (IP: 160.120.57.88)

pédopsychiatrie en Côte d'Ivoire, une histoire qui s'écrit toujours. *La psychiatrie de l'enfant*, 56(2), p. 521-539. https://doi.org/10.3917/psye.562.0521

Brellier, A. ; Clément, M.-N. ; Poupin, D.L ; Saint-Georges, C. 2014. « L'implantation de l'atelier-classe PRÉAUT à l'hôpital de jour pour enfants du CEREP : regards croisés », *Cahiers de PRÉAUT*, 11(1), p. 27-50.

Collomb, H. 2004. « Études transculturelles », dans *Quadrige, Manuels* : vol. 1. *Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, p. 363 à 421, https://www.cairn.info/publications-de-Collomb-Henri--118827.htm

Ebwel, J-.M. ; Roeyers, H. ; Devlieger, P. 2010. « Approches des représentations sociales de l'autisme en Afrique ». *Enfances&PSY,* n° 49, p. 121-129, https://doi.org/10.3917/ep.049.0121

Hubert-Barthélémy, A. 2010. « "L'Atelier-Classe" : le processus de subjectivation peut-il être suscité chez les enfants autistes par les apprentissages ? », *Cahiers de PRÉAUT,* 7(1), p. 11-32.

Lenfant, A.-Y. ; Leroy, C. 2011. Chapitre 4 : « Comment installer le cadre de travail et quelles dimensions travailler ? », *Enfances*, p. 49-58.

Menick, D.M. 2015. « Les représentations sociales et culturelles du handicap de l'enfant en Afrique noire », *Perspectives Psy,* 54(1), p. 30.

© Érès | Téléchargé le 24/10/2023 sur www.cairn.info par Anna-Corinne BISSOUMA (IP: 160.120.57.88)