

**Rapport de Stage au sein de  
L'Association J'Interviendrais**

**Dans le cadre du D.U.  
Autisme, Psychose, Polyhandicap de  
l'Enfant et la Famille**

**Responsables : Pr. Peretti, - Dr Gayda - Dr Saleh**

Années 2010-2011 (suivi des enseignements)

& 2011-2012 (rapport de stage et soutenance orale)

## Remerciements

Je remercie chaleureusement l'ensemble des personnes auprès desquelles j'ai pu travailler au sein de l'association J'Interviendrais, Et notamment Mr Demichelis, président de l'association, Julie Dhaene, permanente, Franck Louis-Fernand, permanent.

Ainsi que l'ensemble des coordinateurs et animateurs avec lesquels j'ai partagé les temps de séjours. Le travail en équipe y est précieux, et l'investissement de chacun permet un accompagnement de qualité, où la bonne humeur (la pulsion de vie) a toute sa place.

Je remercie également l'ensemble des partenaires auprès desquels œuvre l'association J'Interviendrais, en particulier les familles ainsi que les professionnels des institutions, qui accompagnent les jeunes au quotidien.

Bien sûr, je remercie tout particulièrement chacun des enfants et des jeunes que j'ai pu accompagner ou côtoyer au sein des séjours. Leur contact aura été très riche en questionnements, en remise en question, et en émotions.

Notamment, je tiens à remercier tout spécialement Sophie, dont je relate une partie de la prise en charge dans la deuxième partie de ce travail, ainsi que la mère de celle-ci, qui m'a généreusement donné de nombreux éléments d'anamnèse, pour enrichir cet écrit.

Je remercie aussi les intervenants du D.U. Autisme, Psychose, Polyhandicap de l'Enfant et la Famille. Leurs enseignements éclairent des aspects complémentaires de la question complexe du handicap de l'enfant, et de la prise en charge de celui-ci.

# Sommaire

Remerciements.....	2
Introduction.....	5
1. Institution : l'association J'Interviendrais.....	6
1.1. Présentation de l'association .....	6
1.1.1. Fondements.....	6
1.1.2. Principe d'alternance.....	6
1.1.3. Principe du « vivre avec » .....	7
1.1.4. Organisation de l'association .....	8
1.1.5. Les enfants.....	9
1.1.6. Les encadrants.....	9
1.2. Mon parcours au sein de J'Interviendrais .....	10
2. Prise en charge d'une adolescente : Sophie.....	12
2.1. Anamnèse .....	12
2.2. La question du diagnostic.....	15
2.3. Prise en charge au sein de J'Interviendrais .....	17
2.3.1. Séjour du Jour de l'an 2009 .....	17
2.3.1.1. Contexte .....	17

2.3.1.2.	Autonomie.....	17
2.3.1.3.	Socialisation et Rapport à l'autre .....	18
2.3.1.4.	Rapport au langage.....	19
2.3.1.5.	Rapport au corps .....	19
2.3.1.6.	Humeur.....	20
2.3.1.7.	Participation au séjour.....	21
2.3.1.8.	Rapport au monde.....	22
2.3.2.	Éléments de suivi au cours de séjours postérieurs .....	22
2.3.2.1.	Séjour du 26.12.09 au 02.01.10.....	22
2.3.2.2.	Séjour du 02.08.10 au 11.08.10.....	22
2.3.2.3.	Séjour du 27.12.10 au 02.01.11.....	24
2.3.2.4.	Séjour du: 26/02/11 au 5/03/11 .....	25
2.3.3.	Suite.....	25
3.	Conclusion .....	26
4.	Bibliographie.....	27

## Introduction

Cet écrit prend place dans le cadre d'une validation du D.U. « Autisme, Psychose et Polyhandicap de l'Enfant et la Famille », dont j'ai suivi les enseignements au cours de l'année universitaire 2010-2011.

Il constitue pour moi l'occasion de me pencher sur mon investissement au sein de l'association J'Interviendrais, dans laquelle j'ai exercé durant six ans : quatre en tant qu'animatrice, puis deux en tant que permanente et responsable de séjour.

Dans un premier temps, je commencerai par une présentation de l'association J'Interviendrais, explicitant ses valeurs et son fonctionnement. Je reprendrai rapidement mon parcours au sein de cette association.

Dans un deuxième temps, je me concentrerai sur la prise en charge de Sophie, adolescente souffrant d'infirmité motrice cérébrale, ainsi que de troubles du comportement. Après une anamnèse détaillée, je reprendrai les éléments notables relevés lors de son accompagnement sur un séjour (j'étais alors son animatrice référente). Puis je compléterai par des éléments postérieurs, observés lors de séjours sur lesquels j'exerçais en tant que coordinatrice.

# 1. Institution : l'association J'Interviendrais

## 1.1. Présentation de l'association

### 1.1.1. Fondements

Créée en 1973, l'association J'Interviendrais accueille de jeunes handicapés, sujets à des troubles autistiques ou psychotiques.

L'accueil se fait en alternance, lors de séjours de vacances et de répit, sur plusieurs microstructures, situées notamment dans l'Indre, le Var, et la Normandie.

Le projet associatif s'inspire du travail de Fernand Deligny<sup>1</sup>, ainsi que de l'Ecole Expérimentale de Bonneuil<sup>2</sup>.

Concernant cette dernière, Maud Mannoni (psychanalyste et co-fondatrice) emploie les termes « d'institution éclatée », qu'elle définit ainsi : « Elle vise à tirer parti du tout insolite qui surgit (cet insolite, qu'on a coutume, au contraire de réprimer). Au lieu d'offrir la permanence, le cadre de l'institution offre dès lors sur fond de permanence des « ouvertures » vers l'extérieur, des brèches de toutes sortes [...]. À travers cette « oscillation d'un lieu à l'autre », peut émerger un sujet s'interrogeant sur ce qu'il veut. »<sup>3</sup>

De même, l'accueil à J'Interviendrais repose sur des séjours à répétition, transitionnels.

### 1.1.2. Principe d'alternance

Les séjours, répétés, alternent avec d'autres temps de la vie de l'enfant (en famille ou en institution). Pour certains, ils permettent de maintenir l'enfant dans son milieu familial tout en

---

<sup>1</sup>Ferdinand Deligny (1913-1996). Pionnier de la pédagogie spécialisée. Il a notamment créé un réseau d'hébergement de jeunes délinquants (en 1948), puis travaillé comme instituteur dans le laboratoire de psychologie de l'enfant dirigé par Henri Wallon (entre 1950 et 1953). Il s'est ensuite orienté vers la prise en charge d'enfants affectés de troubles profonds. En particulier, il fonde un lieu de vie dans les Cévennes, dévolu aux enfants autistes. Il y résidera jusqu'à la fin de sa vie.

<sup>2</sup> Fondée en 1969 par deux psychanalystes (Maud Mannoni et Robert Lefort) et un couple d'éducateurs, l'Ecole Expérimentale de Bonneuil accueille des enfants autistes, psychotiques, ou présentant des névroses graves.

<sup>3</sup> MANNONI, M. (1973). *Education impossible*. Ed du Seuil

proposant en parallèle une prise en charge privilégiée. Pour d'autres, ils peuvent représenter une ouverture vers un ailleurs possible.

Institution du fait même de la répétition, ces séjours en alternance ont, dans le même temps, vocation à « dés-institutionnaliser », en luttant contre une certaine chronicisation, en instillant chez chacun des graines de potentialités, et la possibilité d'émergence de certaines ressources.

*« La situation privilégiée où se trouve le jeune handicapé en temps de loisir dans des structures « souples et ouvertes », loin de ses têtes habituelles et de ses lieux communs est une grande stimulation pour ses découvertes. Il est amené à s'éprouver de façon différente dans cet ailleurs [...]. L'enfant éclaté commence à renouer avec lui-même, fait des pas vers la refonte, les trouvailles et les retrouvailles de soi [...] »<sup>4</sup>.*

### **1.1.3.Principe du « vivre avec »**

L'accompagnement des enfants se fait dans le « vivre avec ». Ainsi, l'encadrement est en continu, durant toute la durée du séjour, et de jour comme de nuit, par l'animateur référent de l'enfant. Celui-ci l'accompagne dans les moments de la vie quotidienne, en tenant compte des besoins et des capacités spécifiques de l'enfant qu'il encadre.

Lors de certains temps de la journée, en sortie notamment, un relai ponctuel peut se faire par l'intermédiaire d'un autre animateur. Ainsi, l'animateur référent représente une personne repère pour l'enfant, mais celui-ci a également la possibilité d'entrer en relation avec les autres adultes, de même qu'avec les autres jeunes présents.

La prise en charge se fait le plus souvent en « un pour un » (un animateur par enfant), ce qui permet de se situer au plus près des besoins de l'enfant, et de son projet individuel.

Les « un pour deux » (un animateur pour deux enfants) et « deux pour trois » (deux animateurs pour trois enfants) permettent, lorsque l'autonomie des enfants l'autorise, de favoriser chez eux une socialisation avec des pairs et d'instaurer une certaine dynamique de groupe.

Deux temps sont à distinguer. Pendant les vacances scolaires ont lieu les « séjours de vacances », de type colonie. Hors vacances scolaires, ce sont des « séjours de répit » (lieu de vie).

---

<sup>4</sup> SALVET, M. (1980). « L'alternance institutionnel/extra-institutionnel et la notion de loisir des jeunes handicapés ». In *Etudes Psychothérapeutiques* n°41. Toulouse : Ed Privat. Page 211.

Par ailleurs, les séjours de vacances et ceux dits de rupture s'adressent à des publics différents. Les premiers concernent des enfants possédant déjà une bonne capacité à vivre au sein d'une petite collectivité, et à suivre un rythme commun.

Chaque journée présente des repères fixes, dans lesquels s'insèrent des activités variées, en petit groupe (et groupe entier lors des veillées du soir). Le groupe peut comprendre entre 6 et 10 enfants environ, et réunis de part des similitudes d'âge, d'acquis, et de projet individuel.

Les séjours de rupture, appelés aussi « lieux de vie », accueillent un nombre restreint d'enfants, afin de leur proposer une prise en charge très personnalisée. Ils trouvent leur sens dans la mise en place d'un suivi sur le long terme.

Les différents temps de la journée sont également très cadrés (horaires fixes), pour sécuriser l'enfant. Les activités peuvent être réalisées en « un pour un ». L'on cherche néanmoins à favoriser les temps de socialisation, et à intégrer petit à petit, si possible, des éléments présents en séjours de vacances (participation à des veillées par exemple). Après avoir pris leurs repères en « lieux de vie », certains enfants sont suffisamment à l'aise pour partir en séjour de vacances.

Par ailleurs, le terme de « séjours de vacances », bien qu'il semble sous-tendre la notion principale de loisir, vient en fait recouvrir une prise en charge beaucoup plus globale de l'enfant. L'on considère celui-ci comme un être en devenir, et l'on cherche à lui proposer une expérience constructive, s'appuyant sur les principes de l'alternance, et du « vivre avec », explicités plus haut.

Au-delà des possibles effets bénéfiques pour l'enfant, les séjours portent en outre un intérêt non négligeable pour les personnes qui le prennent en charge durant le reste de l'année (famille, institution), en permettant un ressourcement nécessaire.

#### **1.1.4. Organisation de l'association**

J'Interviendrais entretient une plate-forme d'échange et de recherche méthodologique d'Education Populaire, orientée préférentiellement auprès de l'enfant et de la famille. Dans ce cadre, elle propose notamment des actions expérimentales d'éducation nouvelle, des actions de formation, et un service d'aide aux personnes.

En termes de formation, l'Entraide Universitaire pour l'Autisme est destinée aux intervenants animateurs stagiaires pour l'entraide auprès des familles. Elle dispense notamment une



formation annuelle d'une semaine (50h), visant à les sensibiliser aux problématiques rencontrées sur les séjours, et à disposer d'éléments théoriques pour penser les situations. Par ailleurs, une Formation continue est assurée, au travers d'une réunion mensuelle, au cours de laquelle sont présentés et analysés le déroulement de chaque séjour venant de s'achever.

### **1.1.5. Les enfants**

Les enfants accueillis présentent des troubles autistiques ou psychotiques particulièrement invalidants. Ils sont en provenance de toute la France, mais majoritairement des régions Ile de France (60%) et PACA (35%).

Certains vivent en famille et sont envoyés par celle-ci. D'autres sont pris en charge par une institution ou par l'ASE, avec lesquels peuvent s'établir des partenariats.

L'association favorise la prise en charge de nouveaux enfants dès le plus jeune âge (3-4 ans). En effet, la prise de repères et les évolutions, sont facilitées. Les enfants accueillis régulièrement peuvent l'être ensuite jusqu'à un âge avancé (adolescent, jeune adulte), de part leur connaissance préalable du fonctionnement des séjours, et donc leur bonne adaptation à ceux-ci. « Le suivi est assuré à vie ».<sup>5</sup>

Les moyens alloués pour financer les séjours s'avérant très restreints, l'inscription des enfants reste tributaire des ressources sociales des familles. A ce sujet, les moyens mis à leur disposition par les collectivités territoriales sont très inégales. Par ailleurs, un certain nombre d'enfant est inscrit par son institution d'accueil (IME, Foyer de vie, ASE...), qui prend alors en charge le coût du séjour.

### **1.1.6. Les encadrants**

Les animateurs sont pour beaucoup des étudiants, notamment en Psychologie et en Education Spécialisée. D'autres profils sont néanmoins présents, qui enrichissent la prise en charge par leurs compétences propres (domaine artistique notamment), et leurs qualités humaines.

---

<sup>5</sup> Projet de l'association J'Interviendrais, p7. Disponible à l'adresse suivante : <http://jinterviendrais.com/node/52>

Ils sont très souvent en provenance d'Ile de France et de région PACA, comme les enfants, car l'encadrement de ces derniers commence en gare, à proximité de chez eux. S'en suit un convoi jusqu'au lieu de séjour.

Les animateurs bénéficient en interne d'une solide formation théorique-pratique<sup>6</sup>. Par ailleurs, les séjours leur fournissent un terrain de stage privilégié, dans le cadre de leurs études souvent menées en parallèles. Ils sont encadrés sur le séjour par un coordinateur, ancien ou permanent de l'association.

Par ailleurs, la démarche de J'Interviendrais est non spécialisée. Ainsi que la décrit son président fondateur, Mr Demichelis :

« Nous ne recherchons pas des gens spécialisés. Les déficiences de l'enfant, le fait de savoir qu'il lui manque un chromosome X ou Y ne nous intéresse pas. Ce qui compte pour nous c'est de l'aider à faire face à ses désavantages. Nos animateurs doivent avant tout faire preuve d'imagination et de créativité pour inventer des situations nouvelles, qui permettent de briser le mur de silence dans lequel s'est enfermé l'enfant. »<sup>7</sup>

Néanmoins, l'association bénéficie des services d'un spécialiste dont l'intervention permet, par ailleurs, de se centrer sur une prise en charge alternative. Celui-ci, psychiatre, supervise les sessions mensuelles de formation continue.

Il intervient également ponctuellement lors des séjours. En outre, il constitue l'interlocuteur spécifique pour tout problème ou interrogation d'ordre médicamenteux ou psychiatrique (si impossibilité de joindre le prescripteur).

## 1.2. Mon parcours au sein de J'Interviendrais

J'ai eu connaissance de l'existence de l'association par un collègue étudiant, qui venait de faire un séjour avec J'Interviendrais. J'étais alors en deuxième année de psychologie, à l'Université de Provence. Tout de suite intéressée par la possibilité d'une expérience de terrain, auprès d'un public à l'époque inconnu, je fis acte de candidature, et partis peu après pour mon premier séjour.

---

<sup>6</sup> Formation dispensée par J'Interviendrais dans le cadre de l'Entraide pour l'Autisme, explicitée plus haut.

<sup>7</sup> Article « J'Interviendrais, un lieu de vie pour enfants autistes ». In *L'impatient* n°211. Juin 1995.

Celui-ci fut éprouvant, mais riche d'enseignement. Par ailleurs, j'y avais trouvé un mode de rencontre à l'autre extrêmement précieux.

Durant quatre ans, entre 2005 et 2009, j'effectuais une quinzaine de séjours en tant qu'animatrice, dans les différentes structures de l'association, et auprès des différents publics (très jeunes jusqu'à adolescents/jeunes adultes ; pathologies autistiques et pathologies de type psychotique).

Ayant entre temps obtenu mon diplôme de psychologue clinicienne, je fus ensuite recrutée comme permanente durant deux ans (2009-2011). Mon rôle était alors celui de responsable de séjour. Celui-ci consistait en quatre axes principaux : encadrement de l'équipe d'animation, vigilance quant au bon accompagnement des enfants, travail en réseau et gestion logistique.

Depuis mai 2011, j'exerce comme psychologue, dans un Foyer de Vie accueillant des personnes handicapées psychiques vieillissantes.

Les compétences développées en travaillant à J'Interviendrais m'y sont très précieuses (facilité de contact avec le public accueilli et avec l'équipe encadrante ; capacités d'observation, d'adaptation, prise de recul, dynamisme et autonomie de travail).

## 2. Prise en charge d'une adolescente : Sophie<sup>8</sup>

J'ai fait le choix de présenter le cas d'une adolescente que j'ai prise en charge, car cela permet de s'appuyer sur des observations cliniques riches. Ayant été animatrice jusqu'en 2009, je vais exposer un cas datant de cette période. En effet, pour les enfants côtoyés ensuite (en tant que responsable de séjour), mes observations reposent sur un nombre plus restreints d'évènements quotidiens, et concernant lesquels je suis moins actrice.

Par ailleurs, je trouve intéressant de pouvoir témoigner des hypothèses de travail qui furent alors les miennes, et de les questionner aujourd'hui. Pour cela, je prends appui sur mes notes de travail de l'époque.

Je précise également que, depuis le séjour où je l'ai prise en charge, j'ai pu rencontrer de nouveau Sophie à plusieurs reprises, et ferait donc état de son évolution lors des deux années suivantes.

### 2.1. Anamnèse

Lorsque les enfants viennent en séjour, nous avons des indications sur leur situation actuelle, mais ne possédons pas forcément d'éléments sur leur histoire de vie, ni de diagnostic précis sur leur pathologie. Cela permet d'accueillir l'enfant en étant le plus disponible possible à celui qu'il va nous révéler être, dans l'ici et maintenant de la rencontre.

Ainsi, concernant Sophie, la présente anamnèse a pu être élaborée grâce aux nombreux éléments que sa mère, contactée par téléphone, a eu la gentillesse de me communiquer récemment.

Sophie est née en 1993, prématurée (à 6 mois et demi), sans problème apparent. Alors qu'elle n'a que quelques jours, elle fait une hémorragie cérébrale très importante, qui cause une hémiplégié du côté droit.

Selon les médecins qui la suivent, à l'hôpital de La Timone à Marseille, elle ne devrait pas survivre, et ne devrait pas entendre, ni voir. Pourtant, ses parents qui vont la voir tous les jours en couveuse remarquent qu'elle s'intéresse à eux, semble les entendre lorsqu'ils l'appellent par son prénom, semble les voir, et montre même un réflexe de succion lorsqu'ils lui présentent une tétine. En dehors de leurs visites, Sophie ne bénéficie que de peu de présence humaine.

---

<sup>8</sup> Par souci d'anonymat, le nom de la jeune fille en question a été modifié.

Par l'intermédiaire d'une personne du CNRS, les parents obtiennent l'intervention d'un neuropédiatre travaillant à l'Hôpital Nord, à Marseille. Un pronostic plus favorable est énoncé par celui-ci, pour la première fois : Sophie va vivre, elle voit et entend. Elle aura toutefois un handicap. Ainsi, il faut commencer un travail de rééducation, car elle a un gros potentiel d'évolution.

Sophie bénéficie alors d'une prise en charge bi-hebdomadaire dans un CAMSP<sup>9</sup>. Celle-ci concerne principalement le domaine moteur. A 6 mois, son cerveau est encore vierge de tout apprentissage, et à un an, Sophie n'a pas encore acquis le maintien de sa tête. Un travail régulier de rééducation permet d'obtenir de bons résultats.

En effet, si à 1 mois et demi, l'on prédisait à Sophie une vie en fauteuil roulant, à 2 ans les soignants pensent qu'elle pourra marcher, avec l'aide d'un déambulateur. En fait, elle accède à la marche autonome à l'âge de 4 ans, et pourra même ensuite monter des escaliers.

Parmi les outils de rééducation, Sophie doit notamment utiliser un verticalisateur, à raison d'une heure le matin et une heure le soir. Il s'agit d'un moule en résine, couvrant l'avant du corps depuis les jambes jusqu'au haut de l'abdomen. A l'arrière, des scratchs permettent son maintien. Ceci permet à Sophie de se maintenir droite, de manière symétrique, car son corps a tendance à se recroqueviller de côté, du fait de son hémiplégie. Sur l'avant du verticalisateur, une tablette permet de lui présenter des objets, et qu'elle puisse utiliser ses mains pour s'en saisir. Cette sollicitation de ses mains concerne notamment la main droite, peu fonctionnelle de part l'atteinte hémiplégique.

Suivie au CAMSP jusqu'à ses 6 ans, Sophie va en parallèle à l'école maternelle (à mi-temps), entre 3 et 6 ans. Il faut noter qu'elle est accueillie dans une école privée catholique de son village ; deux écoles laïques, dont une située à côté de son domicile, ayant refusé son intégration, malgré la présence constante d'une AVS<sup>10</sup>. La décision de ces établissements est motivée par des craintes concernant des « crises » possibles, et de l'agressivité envers d'autres enfants, choses absentes à l'époque dans le comportement de Sophie.

---

<sup>9</sup> Centre d'Action Médico-Sociale Précoce

<sup>10</sup> AVS : Auxiliaire de Vie Scolaire. Il s'agit d'une personne s'occupant de l'accompagnement, de la socialisation, de la sécurité et de la scolarisation d'enfants en situation de handicap ou présentant un trouble de santé invalidant.

Dans l'école qui l'accueille, le handicap de Sophie est accepté avec bienveillance. Il lui est possible d'effectuer ses séances de verticalisateur durant la classe. Toutefois, le rythme scolaire est trop rapide. Par ailleurs, Sophie nécessite une importante prise en charge complémentaire (psychomotricien, orthophoniste).

A l'âge de 6 ans, il lui est proposé d'intégrer un établissement spécialisé. Elle entre alors dans un IME, dans lequel elle se trouve toujours actuellement.

L'IME ne propose pas de séjours de vacances. Or les fermetures de l'établissement pendant les vacances, notamment l'été (5 semaines consécutives) mettent la famille en difficulté, en termes d'organisation, ainsi que de prise de charge. C'est dans ce contexte qu'en avril 2007, à l'âge de 12 ans, Sophie effectue son premier séjour avec l'association J'Interviendrais. Celui-ci se déroule à Pruniers, et est qualifié de « très bénéfique » par la mère de Sophie.

En effet, si elle se trouve agitée avant le départ en séjour, au retour ses parents la trouvent plus calme ; cet apaisement perdurant quelques temps. Elle part alors à chaque période de vacances.

A la maison, Sophie est « toute puissante »<sup>11</sup>. Elle « teste les limites de l'adulte », et « cherche à imposer sa volonté ». Ses parents acceptent cette situation, pensant que ses troubles du comportement sont liés à son handicap, et qu'ils ne peuvent faire autrement que de supporter cela. Elle casse des objets, se montre agressive envers ses parents ou envers elle-même. Elle refuse des activités qu'elle accepte par ailleurs avec l'IME. Ses demandes sont arbitraires et autoritaires, et elle ne supporte pas le refus. Celui-ci déclenche un comportement auto-agressif : Sophie se tape sur la tête. Cela a pour effet de convaincre ses parents de céder, impressionnés par la situation, ce que sa mère traduit bien en disant : « elle a une emprise sur nous ».

Enfant unique, Sophie a été « beaucoup protégée », sûrement aussi de part la spécificité de son histoire de vie. Cela est renforcé par un sentiment de culpabilité, fréquent chez les parents d'enfants souffrant de maladie grave ou de handicap. Par ailleurs, décrite comme « dure à la douleur », Sophie s'est « battue pour vivre », ce qui la rend particulièrement « méritante » aux yeux de ses parents. Ainsi, il leur est parfois difficile de se montrer fermes avec elle.

Rapidement, un pédopsychiatre renommé conseille aux parents qu'elle réside en internat, au moins 2 jours par semaine. Cela pour l'aider à intégrer des règles. Petit à petit, elle y passe plus de

---

<sup>11</sup> Les termes entre guillemets sont ceux employés par la mère de Sophie.

temps, revenant à la maison seulement les fins de semaine et week-end. L'IME l'accueille ensuite un week-end par mois, puis tous les quinze jours.

Depuis deux ans commence une période difficile, où Sophie se montre particulièrement troublée, angoissée, avec des demandes incessantes et une impossibilité d'accepter la frustration, qui engendre de l'agressivité. Elle ne réside plus chez ses parents qu'un soir dans la semaine, et vit le reste du temps à l'IME.

Un travail s'engage avec des éducatrices de l'IME. Elles viennent avec Sophie, deux lundis par mois, passer le début de soirée chez ses parents, pour observer son comportement au domicile parental. Elles apportent conseils et éclairages. Elles insistent notamment sur la nécessité de fermeté vis-à-vis des demandes de Sophie, considérées pour certaines comme « des caprices ».

Agée de 18 ans, la question de son orientation se pose : un foyer de vie ou une MAS, avec une perspective de vie peut-être différente selon le choix effectué.

## **2.2. La question du diagnostic**

Selon la mère de Sophie, il n'y a pas de diagnostic précis posé sur ses troubles du comportement. Sa pathologie reconnue portant au départ sur des atteintes motrices, dues à son hémorragie périnatale.

Concernant cette dernière, l'on peut postuler comme conséquence une infirmité motrice cérébrale (IMC). Il s'agit d'une infirmité motrice due à des lésions survenues durant la période périnatale. Les troubles moteurs y sont non progressifs, et peuvent bénéficier de rééducation. Parmi les causes possibles se trouve l'AVC (accident vasculaire cérébral), dont Sophie a été victime, favorisé par la prématurité. Parmi les conséquences éventuelles, l'on trouve notamment des déficits sensoriels, ainsi qu'une hémiplégie (présentés par Sophie).

L'Infirmité Motrice Cérébrale « associe, à des degrés variables, des troubles de la posture et du mouvement. Des troubles spécifiques des fonctions supérieures peuvent s'y associer (troubles perceptifs, troubles praxiques – en rapport avec la représentation et l'intériorisation d'une

succession d'actes, ainsi que des troubles sensoriels).»<sup>12</sup> Des troubles cognitifs sont également présents.

Pour les personnes dites IMOC (Infirmité Motrice d'Origine Cérébrale), viennent s'ajouter des déficiences intellectuelles importantes, ainsi que de possibles troubles caractériels. Sophie pourrait se trouver parmi eux.

Différents tableaux cliniques sont possibles, selon la localisation et l'étendue des lésions. Celui concernant Sophie semble être l'hémiplégie cérébrale infantile, définie ainsi :

« Un seul côté du corps (hémicorps) est atteint. Cette atteinte peut aussi toucher la face. La marche est acquise vers 2 ans et permet à l'enfant une autonomie motrice. L'atteinte prédomine souvent au membre supérieur (attitude en flexion du coude et du poignet, pronation de la main, difficultés à prendre les objets par la pince pouce-doigt) ; celui-ci peut prendre une attitude dystonique (extension des doigts lente et non dissociée lors de la prise d'objets). [...]. »<sup>13</sup>

Par ailleurs, concernant les troubles psychiques présentés par Sophie, sa mère pointe les premières semaines de sa vie, durant lesquelles elle ne bénéficiait que de très peu de présence humaine (en couveuse), et a pu alors y éprouver de grandes angoisses.

Sur ce sujet, R. Spitz a développé une théorie dite de l'hospitalisme, basée sur de nombreuses observations, et relevant que le petit enfant, séparé de sa mère, présentait au bout de quelques semaines à quelques mois un syndrome grave de repli relationnel, suivi d'un arrêt de l'évolution psychomotrice.

---

<sup>12</sup> LEROY-MALHERBE, V. (2002). L'infirmité motrice cérébrale. In *Déficiences motrices et situations de handicap*. Ed : APF. Article disponible sur la page web : [http://www.imc.apf.asso.fr/IMG/pdf/imc\\_Leroy.pdf](http://www.imc.apf.asso.fr/IMG/pdf/imc_Leroy.pdf), site de l'APF dédié à l'IMC.

<sup>13</sup> *Ibid.*



## **2.3. Prise en charge au sein de J'Interviendrais**

### **2.3.1. Séjour du Jour de l'an 2009**

#### **2.3.1.1. Contexte**

Il s'agit d'une prise en charge lors d'un séjour de vacances de dix jours, pour le jour de l'an 2009. Le groupe se compose de sept adolescents : trois filles, et quatre garçons. Les profils sont variés : quatre d'entre eux sont autistes sévères, un autre est trisomique. Il y a aussi un adolescent présentant une psychose, ainsi que Sophie.

Cette réunion entre adolescents présentant des pathologies diverses est souhaitée par l'association J'Interviendrais. L'on postule en effet que la présence d'enfants autistes puisse apaiser ceux qui, souffrant de psychose, se trouvent dans un rapport à un Autre souvent vu comme persécuteur, et dont beaucoup d'aspects se déclinent dans la sphère du langage. De même, la présence de jeunes psychotiques peut être bénéfique à ceux présentant un autisme, car ils viennent les solliciter, s'adresser à eux, et les intègrent parfois à leur jeux.

Sur ce séjour, je m'occupe à la fois de Sophie et d'une autre jeune fille. Ayant déjà participé à plusieurs séjours, Sophie connaît bien le lieu où nous nous trouvons (un ancien hôtel particulier situé à Falaise, Normandie). Elle connaît également le fonctionnement des journées, et prend ses marques rapidement.

#### **2.3.1.2. Autonomie**

De bonne autonomie, elle est capable d'effectuer une grande partie des gestes quotidiens sans aide extérieure. Elle sollicite néanmoins cette aide de ma part, sur un registre souvent impératif : « aide-moi ». Elle accepte le refus sans se mettre en colère, mais souvent, elle réitère sa demande très rapidement.

Afin de favoriser son autonomie, je veille alors à être présente mais me montre occupée par ailleurs (je replie du linge, range, etc.). Elle réalise alors ces gestes sans s'en plaindre. Par ailleurs, elle aime qu'on la félicite, et verbalise elle-même son contentement lorsqu'elle effectue seule certaines actions (« bravo », « je suis forte »).

De même lors des promenades en extérieur, elle demande spontanément à ce qu'on lui donne la main. Je veille alors à ce que cela ne soit pas un automatisme, mais à ce qu'elle puisse obtenir mon aide lorsque le chemin se fait difficile par exemple. J'essaye également de l'orienter vers d'autres jeunes.

### **2.3.1.3. Socialisation et Rapport à l'autre**

Elle ne fait pas référence à l'autre jeune fille dont je m'occupe également, et ne témoigne pas non plus de ressentis jaloux. Elle est néanmoins très demandeuse de mon attention, mais aussi de celle des autres adultes présents.

Si elle nous sollicite beaucoup, et notamment moi-même en tant que sa référente, elle ne s'adresse pas, ou très peu, aux autres jeunes. Elle accepte qu'ils viennent vers elle, et peut répondre à leurs sollicitations, mais n'est pas à l'initiative des échanges. Je postule qu'elle privilégie le contact auprès des adultes car ils sont ceux qui peuvent répondre à ses demandes, nombreuses.

A plusieurs reprises, son discours témoigne d'une représentation de la réalité sous-tendue par une pensée magique. Ainsi, alors que nous sommes en promenade et nous asseyons pour prendre le goûter, elle me demande une couverture. Je lui fais remarquer que je n'en ai pas, lui montrant les objets présents. Elle insiste néanmoins beaucoup, cherchant à me convaincre, comme si l'absence de couverture tenait à ma volonté.

De même un matin, en sortant de sa douche, elle me demande son parfum. Or, elle a oublié celui-ci chez elle. Comme elle insiste, je lui énonce en riant : « je vais pas le créer quand même ! ». « Si ! me répond-elle alors, crée-le ! ».

Je m'interroge alors sur son rapport à l'Autre, et sur la possible toute-puissance qu'elle lui attribue. Cela irait dans le sens de ses nombreuses sollicitations auprès des adultes, par lesquels tout serait censé advenir.

Au premier abord, cela semble contraire à la situation qu'elle vit chez elle (volonté de contrôle radical sur son environnement). Néanmoins, il est possible que, attribuant à l'Autre une toute-puissance jugée menaçante pour elle, elle essaye de s'en protéger en cherchant elle-même à contrôler de manière excessive le monde qui l'entoure. Les refus extérieurs de se plier à ce contrôle seraient alors perçus comme des risques potentiels, d'où sa réaction violente.

Le fait que cela se présente avant tout chez elle peut s'expliquer par le fait que la relation qu'elle entretient avec ses parents est beaucoup plus proche qu'avec les animateurs, présentant peut-être même un caractère fusionnel (difficulté à se séparer). Un refus de leur part serait alors d'autant plus insupportable, car vécu comme la réalisation d'une séparation.

En effet, le fait de poser un cadre strict, de recourir à des règles, permet une certaine distanciation (nécessaire), tandis que l'acceptation de toutes les demandes de l'enfant le maintiendrait dans un sentiment de toute-puissance et de fusion.

#### **2.3.1.4. Rapport au langage**

Elle répond volontiers aux questions que l'on lui pose, mais parfois de manière décalée. Ainsi, son utilisation du langage n'est pas toujours appropriée. Par exemple, voyant dans sa tasse du thé très chaud, elle demande : « C'est chaud, c'est froid, c'est brûlant ? ». Elle utilisera cette phrase à chaque fois que la situation de boire ensemble du thé chaud se présentera de nouveau, c'est-à-dire trois fois en tout, ainsi qu'au moment de prendre sa douche.

De même, elle possède une petite panoplie de phrases dont elle use de manière fréquente, de manière assez appropriée au contexte, mais dont le sens ne varie pas, malgré des situations successives différentes, laissant apparaître un certain manque de souplesse dans cette énonciation, quelque peu ritualisée.

#### **2.3.1.5. Rapport au corps**

De part son hémiparésie du côté droit, elle n'utilise que très peu sa main droite, et la tient souvent dans son autre main. Elle porte également des semelles orthopédiques, et sa marche est parfois hésitante lorsque le terrain est accidenté.

Lors de la douche, elle règle elle-même l'eau, et a tendance à la mettre très chaude. Cela semble lui convenir particulièrement puisqu'elle verbalise son contentement : « elle bonne cette douche ! ».

Lors de moments d'agitation, il lui arrive de se gratter abondamment le visage, et de faire saigner de petites croûtes. Ces légères automutilations sont également présentes la nuit, lorsqu'elle se réveille. Il lui arrive de pleurer, disant qu'elle « ne veut plus dormir ». Cette situation de réveil la

nuit semble angoissante pour elle. Peut-être du fait de se trouver dans un lieu qui, bien que connu, n'est pas son chez-elle ?

La présence de son poupon, faisant lien avec celui-ci, l'aide à se recoucher. Cette situation se faisant plus fréquente au fil du séjour, je mets cela en parallèle avec l'absence de ses parents, et le manque ressenti. En effet, elle parle à plusieurs reprises de ceux-ci, qu'elle nomme par les surnoms qu'ils se donnent à la maison. Afin de l'aider à se représenter le temps restant avant son retour, je fabrique un petit emploi du temps du séjour, que nous remplissons chaque soir.

### **2.3.1.6. Humeur**

Son humeur oscille rapidement, d'une manière qui n'est pas toujours congruente à la situation. Ainsi, alors que nous sommes en train de manger et discutons calmement de la matinée passée (sans événements particuliers), elle se lève brusquement et se met à courir autour de la table, en poussant de grands cris de joie. A l'inverse, je la trouve plusieurs fois en pleurs, de façon très soudaine, sans qu'elle puisse en dire quoi que ce soit.

J'ai émis l'hypothèse qu'elle était débordée par ses affects, non canalisables, qui se manifestaient alors de manière physique : impulsion à courir et crier, pleurs. Ceci pourrait être dû au fait qu'elle ne parvient pas à verbaliser son ressenti.

J'essaye alors, de manière fréquente, de la questionner sur celui-ci en lui fournissant des signifiants possibles (tels que triste, fatiguée, contente, etc.). Elle verbalise alors à plusieurs reprises sa bonne humeur : « je suis contente ! », et ce de manière parfois spontanée. Elle exprime aussi parfois être fatiguée, mais à aucun moment elle ne met en mots une angoisse ou une tristesse, même lorsque son attitude laisse penser qu'elle la ressent.

Je m'interroge alors sur sa capacité à reconnaître son ressenti comme tel, et lui propose plusieurs fois un appui à l'énonciation, en la questionnant ainsi (alors qu'elle pleure) : « est ce que tu as mal ? », « est ce que tu es triste ? », « quelque chose t'inquiète ? ». Elle ne répondra que par des pleurs redoublés. Ces crises de larmes cessent rapidement lorsqu'on attire son attention en lui proposant quelque chose. Par ailleurs, lors de plusieurs épisodes de pleurs, je l'ai trouvée pleurant déjà, et n'ai donc pas assisté à la genèse de cette situation. Interrogeant les autres adultes, il en était de même pour eux.

Ainsi, ces larmes assaillent souvent Sophie alors qu'elle se trouve être seule. Je postule ainsi que ses pleurs peuvent être associés à une angoisse face au « vide » ; et ce d'autant plus qu'elle ne nous donne aucune explication à leur sujet, et que lui proposer quelque chose (une action simple comme aider à mettre la table) la canalise rapidement.

Par ailleurs, à deux autres reprises, Sophie s'est mise à pleurer alors qu'un autre jeune était déjà en grande agitation. Elle semble ainsi très sensible au ressenti des autres personnes présentes, et y réagit parfois comme en miroir.

### **2.3.1.7. Participation au séjour**

Sophie adhère bien au projet du séjour. Elle semble apprécier les activités proposées (promenades, piscine, jeux de ballon, pique-nique, cuisine...), et surtout les veillées. Très participative, elle manifeste sa joie, tant lorsqu'elle se trouve dans le public que sur scène. En tant que spectatrice, il semble que son attention soit avant tout retenue par le fond musical.

En effet, elle est beaucoup plus intéressée par les veillées « comédie musicale », « cirque », « musique », « karaoké », qui intègrent une musique au spectacle, que par la veillée « marionnettes » (deux par deux, les enfants manipulent des marionnettes, derrière un castelet) et la veillée « karaoké » (les enfants interviennent au micro, à capela, chacun leur tour).

Par ailleurs, elle apprécie beaucoup les rondes qui ont lieu à chaque début de veillée, et aime danser. Ou plutôt faire danser, car sa danse intègre un adulte, qu'elle fait tourner (sorte de rock 'n roll), et qu'elle invite en lui disant « danse ! ».

Bien que la ronde soit collective, Sophie se centre donc parfois sur l'adulte présent à côté d'elle. Celui-ci veille alors à ce que cette danse duelle reste intégrée au sein de la ronde. Ainsi, si elle semble bien intégrée dans le groupe, car elle ne manifeste pas de malaise à s'y trouver, il apparaît que Sophie ne prête que peu d'attention à celui-ci. Elle se centre sur l'adulte, sa référente notamment.

Peut-être ce peu d'attention correspond-il à sa manière de faire avec un groupe somme toute impressionnant ? Ou bien cette focalisation sur l'adulte vient-elle manifester ce qu'elle attend de l'autre, à savoir que celui-ci se prête à ce qu'elle lui demande (sur un mode impératif) : « danse ! », et donc se fasse son objet ?

### **2.3.1.8. Rapport au monde**

Son utilisation des objets n'est pas toujours adéquate, montrant parfois un usage dénué de signification. Ainsi, Sophie est capable de s'habiller seule, mais ne prend pas garde au fait de mettre ses vêtements à l'endroit. Cela ne semble pas faire sens pour elle.

De même, elle est venue en séjour avec un poupon. Arrivée sur la structure, elle l'emmènera au premier repas, puis acceptera sans difficulté de le laisser dans sa chambre, et de ne le retrouver qu'au moment de la sieste et du coucher. Il semble qu'elle utilise cet objet pour l'apaisement qu'il lui procure (il lui rappelle son chez-elle), et le fait de l'avoir auprès d'elle semble suffisant : elle ne joue pas avec lui, ne lui parle pas.

## **2.3.2. Eléments de suivi au cours de séjours postérieurs**

### **2.3.2.1. Séjour du 26.12.09 au 02.01.10**

Coordinatrice sur ce séjour, j'y rencontre de nouveau Sophie. Son animatrice référente a également en charge une autre femme, plus âgée, qui lui demande beaucoup d'attention. Sophie acceptera sans difficulté cette situation, s'autonomisant beaucoup lors des gestes de la vie quotidienne. Elle fait par ailleurs preuve d'une bonne humeur relativement durable.

### **2.3.2.2. Séjour du 02.08.10 au 11.08.10**

Avant ce séjour, j'apprends par mes collègues, qui ont vu Sophie entre-temps, que celle-ci « est mal », et nécessite une prise en charge privilégiée. Je fais donc le choix de lui mettre en référence une animatrice expérimentée, en « un pour un ».

Sur le séjour, Sophie se montre effectivement extrêmement dispersée, et semble ne pas savoir se situer quant à des ressentis contradictoires.

Ainsi, par exemple, à table elle énonce : « je veux du sirop ! ». Une fois servie : « j'en veux pas ! », puis le vide sur la table. Son animatrice lui donne une éponge et elle nettoie la table, avant de dire de nouveau : « je veux du sirop ! ». Devant le refus qui lui est opposé, elle se met en colère, criant et pleurant, demandant du sirop.

Des situations comparables ont lieu plusieurs fois par jour. Ses demandes s'avèrent extrêmement contradictoires, et nos réponses ne peuvent donc qu'être inadéquates (elles ne la satisfont pas). La situation se prolonge jusqu'à ce que nous y mettions un terme, en changeant de lieu, d'activité...

Elle ne tolère pas le refus, et il lui arrive de frapper son animatrice (clagues sur le bras). Elle se frappe également, se mettant de grandes clagues, lorsque nous n'accédons pas à ses demandes.

Toutefois, le fait d'y répondre favorablement n'est guère une solution, car à la seconde même, sa demande change. Le fait d'obtenir ce qu'elle demande la confronte en effet à se rendre compte que, malgré cette acceptation, elle ne se sent pas mieux. Ce n'était donc pas ça qu'il lui faut ! Elle demande alors autre chose. Mais que lui faut-il ? Elle semble bien en peine de le dire. Elle est donc dans une position de demande perpétuelle, se déclinant sous divers aspects, et qui semble ne pas pouvoir être comblée.

La nuit, elle dort mal. Deux jours d'affilé, elle se réveille au milieu de la nuit, et se confronte à une très forte angoisse. Dormant dans la même chambre, je prends le relais de son animatrice. Le premier soir, comme elle insiste fortement pour se lever, veut partir, se promener, j'accepte et sors avec elle dans le village. Toutefois, son angoisse ne cède pas en quittant la chambre comme je l'espérais. Elle multiplie les demandes, sans lien avec la réalité. Ainsi alors que nous marchons dans le village désert, elle me demande de lui acheter une crêpe, un gâteau... La fatigue aidant, elle se recouchera néanmoins environ deux heures plus tard.

Ainsi, je postule que, formulant ses demandes, elle cherche ce qui pourrait l'apaiser, mais n'en a pas la moindre idée. La preuve en est qu'accéder à celles-ci ne l'apaise pas. Il nous appartient alors d'essayer de proposer des solutions.

Le deuxième soir, je lui propose donc une douche (car je sais qu'elle apprécie cela). Elle y passe un très long moment, se calmant sous la douche chaude, mais réagissant avec anxiété dès lors que je verbalise la possible fin de celle-ci. J'attends alors qu'elle formule elle-même la demande de sortir, la fatigue lui permettant de retourner se coucher.

Au sujet de son ressenti d'une demande jamais comblée, je m'interroge sur la possibilité que celle-ci concerne une vie affective et amoureuse. En effet, lors des séjours précédents, cette tonalité était présente, notamment à travers des expressions utilisées par Sophie, et explicitement sexuelles (bien qu'elle n'en perçoive pas nécessairement la portée). Elle montrait également un

comportement différent envers les animateurs, leur touchant parfois les cheveux, et cherchant souvent leur présence.

Au fil du séjour, Sophie fait des efforts, et le verbalise (« bravo », « je suis forte »). Elle ne frappe plus les autres, mais continue à s'en prendre à elle-même. En fin de séjour, la perspective d'un retour chez ses parents contribue à l'apaiser.

Par ailleurs, elle développe avec un animateur une relation positive, qui semble également la modérer. En effet, lorsque celui-ci intervient, elle est à l'écoute de ses paroles et ses réactions sont moins explosives.

### **2.3.2.3. Séjour du 27.12.10 au 02.01.11**

Sur le séjour précédent (décrit ci-dessus), il m'a été permis de remarquer que la relation à un animateur masculin pouvait être plus apaisante pour Sophie. Par ailleurs, je m'étais interrogée sur la pertinence d'un encadrement en « un pour un » (malgré la nécessité d'une prise en charge soutenue), car Sophie avait développé auprès de son animatrice une relation sur un mode fusionnel négatif. C'est-à-dire qu'elle se trouvait à la fois dans une sollicitation très forte envers elle, mais présentait aussi beaucoup d'agressivité. Cela tenait sans doute à cette relation duelle, qui lui permettait peut-être de projeter sur sa référente, et sur elle seule, ses affects ingérables et destructeurs.

Ainsi, lorsque je me penche sur les références enfant/animateur, je choisis, au vu du groupe présent, de mettre Sophie dans un encadrement « deux pour trois », avec un animateur homme et une animatrice femme (besoin d'aide pour la douche notamment). Deux autres jeunes font alors partie de ce trio : il s'agit d'un garçon de 16 ans, et une jeune femme de 17 ans, tous deux autistes.

De même que lors du séjour précédent, Sophie se montre dans des demandes contradictoires, dont l'acceptation ne l'apaise aucunement. Toutefois, elle ne se montre pas agressive, et développe avec ses animateurs une relation moins conflictuelle. Son animatrice, notamment, prend beaucoup de temps au moment du coucher pour l'aider à verbaliser ses ressentis, et assurer une présence.

Par ailleurs, j'apprends en cours de séjour que ses parents (qui appellent pour avoir des nouvelles) vivent au quotidien une situation qui n'est plus acceptable. Ils ont, avec beaucoup de



difficulté, fait le choix de la placer en institution de manière plus soutenue, et de ne la recevoir que sur des temps restreints.

#### **2.3.2.4. Séjour du: 26/02/11 au 5/03/11**

Sur ce séjour, sur lequel je suis de nouveau présente en tant que coordinatrice, je choisis de reconduire l'encadrement en « deux pour trois ». Ainsi, Sophie se trouve avec un jeune garçon psychotique, et un adolescent autiste. Les deux animateurs (un homme et une femme) la connaissent déjà, et se positionnent donc de manière très précise dès le début du séjour.

Tout en présentant les choses avec douceur, en usant d'humour, ils assurent avec fermeté des règles à respecter. Bien qu'à l'écoute de Sophie, ils lui posent également beaucoup de limites, notamment au niveau de son discours, car elle se montre logorrhéique, surtout au moment des repas. Cet accompagnement semble bien convenir à Sophie, car il la contient là où elle n'arrive plus à assurer elle-même une gestion de ses affects et de son discours.

Par ailleurs, attentifs à ses besoins, ils acceptent certains soirs qu'elle aille se coucher après le repas, car elle se plaint beaucoup d'être fatiguée. Elle n'assiste donc pas à toutes les veillées. Connaissant son enthousiasme pour celles-ci, nous ne pouvons que respecter sa demande lorsqu'elle fait état de son besoin de dormir.

Lors de ce séjour, elle se montre donc légèrement plus apaisée, ce qui est visible dans une fréquence moindre de ses crises de colère ou d'angoisse, ainsi que dans le fait qu'elle dorme bien la nuit (pas de réveils nocturnes).

#### **2.3.3. Suite**

Lors de notre contact téléphonique, la mère de Sophie m'informe que ses séjours avec J'Interviendrais se sont interrompus, sur le choix des professionnels de l'IME, actuellement référents de ses vacances.

Si l'importance du travail d'accompagnement et de suivi des jeunes à J'Interviendrais est reconnu, il semble que les difficultés de contact avec le siège de l'association, pour régler les avant et après séjour, aient pu les dissuader de continuer.

Le choix a été fait d'opter pour des séjours destinés aux adultes, auprès d'une autre association. Les activités diverses proposées par celle-ci, ainsi que le fait de côtoyer de jeunes adultes de son âge semblent tout à fait pertinents dans la prise en charge actuelle de Sophie.

### **3. Conclusion**

Cet écrit repose sur deux parties principales. La première consistait en une présentation de l'association J'Interviendrais, ses fondements, ainsi que le travail qui y est mis en œuvre. La seconde, à travers la description d'un cas clinique, permettait d'illustrer une prise en charge possible au sein de l'association. Celle-ci m'aura permis d'élaborer une réflexion plus poussée au sujet de Sophie, notamment grâce aux éléments fournis par sa mère, et qui permettent une compréhension plus globale de sa personne et des troubles qu'elle présente.

Par ailleurs, il me semble qu'une telle présentation permet de mettre en évidence l'importance du suivi de l'enfant, d'un séjour à l'autre. Celui-ci s'établit notamment de part la permanence de certains intervenants, dont la bonne connaissance de l'enfant permet une organisation la plus pertinente possible en fonction de ce que l'on a pu saisir de la problématique et de la pathologie de celui-ci.

## 4. Bibliographie

- Livres :

BARNES, M. & BERKE, J. (1976). *Mary Barnes : un voyage à travers la folie*. Paris : Ed du Seuil. (Trad. DAVIDIVICI, M.).

BUTEN, H. (2004). *Il y a quelqu'un là-dedans : des autismes*. Paris : Odile Jacob.

DELIGNY, F. (2008). *Œuvres. Texte imprimé*. Paris : Éd. l'Arachnéen. (Ed. posthume établie et présentée par Sandra Alvarez de Toledo).

DELIGNY, F. ; MANENTI Josée & DANIEL, J.-P. (Réal.). (2009). *Le cinéma de Fernand Deligny Images animées*. Paris : Editions Montparnasse. Format : DVD.

DEMICHELIS, R. & Coll. *Association J'Interviendrais. Structure d'Accueil Non Traditionnelle de séjours de vacances et de répit pour jeunes handicapés sujets à des troubles autistiques ou psychotiques*. Il s'agit du Projet de l'association J'Interviendrais, disponible à l'adresse suivante : [www.jinterviendrais.com/node/52](http://www.jinterviendrais.com/node/52)

Dr NO (pseudonyme). Article «J'Interviendrais, un lieu de vie pour enfants autistes ». In *L'impatient* n°211. Juin 1995. (Disponible sur le site [jinterviendrais.com](http://www.jinterviendrais.com))

GRANDIN, T. (1994). *Ma vie d'autiste*. Paris : Odile Jacob. (Trad. SCHAEFFER, V.)

GRANDIN, T. (1997). *Penser en images : et autres témoignages sur l'autisme*. Paris : Odile Jacob. (Trad. SCHAEFFER, V.).

LEFORT, R. (2008). *Naissance de l'autre. Deux psychanalyses*. Paris : Ed du Seuil. Collection Le Champ Freudien.

LEROY-MALHERBE, V. (2002). L'infirmité motrice cérébrale. Déficiences motrices et situations de handicap. Ed : APF. Article disponible sur : [http://www.imc.apf.asso.fr/IMG/pdf/imc\\_Leroy.pdf](http://www.imc.apf.asso.fr/IMG/pdf/imc_Leroy.pdf)

MALEVAL, J.-C. (2009). *L'autiste et sa voix*. Paris : Ed du Seuil.

MALEVAL, J.-C. (2009). *L'autiste, son double et ses objets*. Rennes : Presses universitaires de Rennes.

MANNONI, M. (1973). *Education impossible*. Ed du Seuil.

ROHDE, K. (1999). *L'enfant hérisson. Autobiographie d'un autiste*. Paris : Imago.

SALVET, M. (1980). L'alternance institutionnel/extra-institutionnel et la notion de loisir des jeunes handicapés. In *Etudes Psychothérapeutiques* n°41. Toulouse : Ed Privat.

SECHEHAYE, M.-A. (2003). *Journal d'une schizophrène*. Paris : PUF.

TAMMET, D. (2009). *Je suis né un jour bleu*. Paris : J'ai lu.

TARDIF, C. & GEPNER, B. Dir. : PEDINIELLI, J.-L. (2003). *L'autisme*. Paris : Nathan. Coll 128.

VERMEULEN, P. (2005). *Comment pense une personne autiste?* Paris : Dunod.

WILLIAMS, D. (1999). *Si on me touche, je n'existe plus : le témoignage exceptionnel d'une jeune autiste*. Paris : J'ai lu. (Trad. GERARD, F.)

- **Sites internet :**

<a href="http://www.autismes.fr/">www.autismes.fr/</a>	Association Nationale des Centres Ressources Autisme
<a href="http://www.imc.apf.asso.fr">www.imc.apf.asso.fr</a>	Partie du site de l'Association des Paralysés de France dédié à l'Infirmité motrice cérébrale.
<a href="http://www.institutmc.org/">www.institutmc.org/</a>	Site de l'Institut de la Motricité Cérébrale
<a href="http://www.jinterviendrais.com">www.jinterviendrais.com</a>	Site de l'association J'Interviendrais