

Impact du sport sur la qualité de la représentation du schéma corporel chez l'enfant atteint du trouble du spectre autistique

Effects of sport on the quality of body pattern representation in children with autism spectrum disorder

Fatiha Fodili ¹, Yacine Moula ²

¹ Université de formation continue, Alger, Algérie, f.fodili@ufc.dz

² Université de Tizi-Ouzou, Algérie, tarwla2009@live.fr

Reçu le 27/04/2021

Accepté le 29/11/2021

Publié le : 31/12/2021

Résumé

L'étude présente l'impact du sport sur la qualité de la représentation du schéma corporel chez l'enfant atteint d'autisme, à laquelle nous allons essayer de répondre, à travers une étude de trois cas d'enfants autistes en se basant sur le test du dessin du bonhomme. En fin de compte, les résultats ont montré que ces enfants qui pratiquent la natation ont une meilleure conscience des parties de leurs corps.

Mots Clés : Trouble du spectre autistique ; Sport ; Schéma corporel ; Dessin du bonhomme.

Abstract

The study presents the impact of sport on the quality of the representation of body schema in children with autism, to which we will try to respond, through a study of three cases of autistic children based on the draw-a-Person test. In the end, the results showed that these children who practice swimming have a better awareness of their body parts.

Keywords: Autism spectrum disorder; Sport; Body Schema; Draw-a-Person test.

1. Introduction

L'activité physique fait référence à toutes sortes d'actions physiques parmi lesquelles il y a l'exercice physique, le travail, les travaux ménagers, les divertissements et autres activités.

La pratique du sport et de l'activité physique chez les personnes autistes a des effets bénéfiques sur la santé physiologique et mentale des personnes autistes et agit sur les caractéristiques principales de l'autisme, notamment les capacités d'interactions sociales, de communication, les comportements stéréotypés.

Une étude (Huang, Du & al., 2020) a évalué objectivement l'effet d'intervention de l'activité physique sur la capacité d'interaction sociale, la capacité de communication, les aptitudes sportives et degré d'autisme des enfants et des adolescents autistes afin de fournir la base pour l'application clinique de l'intervention d'activité physique dans le fonctionnement des enfants et adolescents autistes.

Actuellement toutes les études scientifiques le confirment, la pratique d'activité physique et sportive a des effets bénéfiques sur le corps, la santé, et l'esprit, en procurant à l'individu un bien être complet au sens, son importance est capitale en particulier dans la lutte contre la sédentarité, l'obésité et la morbidité qui en découle.

Hormis ces effets strictement sanitaires, la pratique sportive doit faire partie intégrante dans le champ du handicap, car elle permet de lutter contre l'isolement et le mal être, régulière et adaptée, elle participe aussi à l'amélioration des fonctions sensori-motrices et cognitives : représentation du schéma corporel, maîtrise du corps, traitement des informations sensorielles (Rivière, 2010).

En effet c'est par le corps que nous nous exprimons, nous communiquons, que nous nous inscrivons dans le monde de nos émotions et c'est également par lui que nous souffrons.

2. Problématique

La question de la place et du rôle du corps est aussi essentielle que délicate lorsqu'il s'agit du handicap, traitant du lien avec la douleur et la difficulté motrice ou sensorielle, que de la communication et de l'interaction en rapport avec soi et l'autre.

Principalement dans les handicaps invisibles, nous pensant entre autre au trouble du spectre autistique, un trouble peu connu et reconnu dans le champ du handicap il y a encore peu de temps, pourtant le mot autisme est utilisé pour la

Impact du sport sur la qualité de la représentation du schéma corporel chez l'enfant atteint du trouble du spectre autistique

première fois par le psychiatre Bleuler en 1911 pour évoquer un symptôme de la schizophrénie, puis le psychiatre Kanner en 1943, est le premier à décrire ce qu'il nomme le retrait autistique (Leveque, 2010).

Le Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders cinquième édition (DSM-5) ne parle plus de triade autistique mais de dyade autistique et abandonne la dénomination en vigueur dans le DSM-4 et la CIM-10, les Troubles envahissants du développement (TED) disparaissent au profit des Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA).

Dans le DSM-5 les TSA regroupent l'ensemble des diagnostics précédents suivants : les troubles autistiques, le syndrome d'Asperger, les troubles désintégratifs de l'enfance et les troubles envahissants du développement non spécifiés ou autre TES. Le syndrome de Rett disparaît de cette catégorie.

Parmi les spécificités de ce handicap, on retrouve des modulations sensorielles et motrices, ainsi l'enfant autiste peut être, au niveau sensoriel, en hypo ou en hyper réactivité aux stimuli, à la recherche d'une autostimulation visuelle ou auditive, en balançant son corps ou en regardant des lumières clignotantes, il peut manifester une indifférence au monde sonore ou avoir des réactions paradoxales ou sélectives aux sons avec parfois une fascination pour la musique, ou encore manifester une hyper-sensibilité à certaines sensations, comme le refus d'être touché, ou montrer un intérêt particulier pour certaines textures, saveurs ou odeurs.

On note parfois une forme d'agressivité dirigée contre soi et son corps, comme se cogner la tête, se mordre et se griffer, avec une absence de réponses à la douleur; en revanche sur le plan moteur, on constate des retards dans le développement des fonctions motrices avec des difficultés de l'organisation de la motricité fine, de la coordination et de la latéralisation, avec une incapacité à se situer dans l'univers spatial (Rogé, 2015).

En conséquent, ce trouble qui se manifeste, sur le plan psychopathologique à travers le corps, renvoi à une altération du processus de conscience du corps, entravant son accès à une représentation mentale du corps, dont le schéma corporel, et de l'investissement que l'enfant a de sa motricité, rappelons que le schéma corporel se définit par la représentation que chacun se fait de son propre corps, c'est aussi un modèle permanent qui sert de référence constante dans nos relations avec l'espace, le temps et le monde qui nous entoure,

et selon De Ajuriaguerra (cité par André & al., 2004) il est édifié à partir des expériences tactiles, motrice et visuelles, et il est remanié selon le vécu, dans le passé.

Cette défaillance dans la représentation mentale du corps chez l'enfant autiste, est expliquée selon les spécialistes par la sensation « d'un corps en éclat » (Ivanov-Mazzucconi, 2006, p.16), l'autiste ne ressent pas les limites de son corps, et perçoit certaines parties de son corps morcelées, comme tentant de lui échapper, pour compenser ces sensations, il est nécessaire pour lui de se comporter de manière pouvant paraître inadaptée, afin de ressentir son corps unifié, en conséquence, la construction de son identité est perturbée, de même que sa pensée, son psychisme, son mode d'intégration sensoriel ainsi que l'image de son corps, (Lemay, 2004), ce déséquilibre qui a été créé a exigé une réponse pour conserver l'équilibre global du corps, ainsi cette réponse est créatrice, malgré son inadaptation (Gruel, 2009).

Le contact, le toucher de chaque partie restitue le corps dans l'espace et ces différentes parties les unes par rapport aux autres, tout en cherchant à les relier. Les pressions parfois ressenties, volontairement administrées par le thérapeute ou bien faisant partie du mouvement, lui permettant de mieux le ressentir.

Ainsi au cours d'une activité physique le corps par le mouvement lui-même, se voulant global, fait intervenir les différentes chaînes musculaires et leurs liens, afin de relier les parties du corps éparpillées en une seule unité.

Selon Richoz & Rolle(2015), les activités physiques individuelles permettraient, également, de rendre la personne avec autisme plus à même de rencontrer et d'interagir avec les gens, en réduisant l'anxiété et en améliorant l'état émotionnel, de plus, le fait de travailler sur les aspects moteurs aide l'enfant à mieux se sentir dans son corps et dans l'espace, ce qui prédispose à l'amélioration des habiletés sociales.

En effet, l'efficacité des activités sportives individuelles sur la population autistique a été démontrée; les études montrent des améliorations au niveau des habiletés motrices pour les enfants ayant suivi un programme d'activité physique, en comparaison avec un groupe dit « contrôle », qui n'a pas reçu d'intervention, et selon Pan et alces ces résultats semblent encourageants pour cette population, car les troubles dans les habiletés motrices jouent un rôle de barrière dans les interactions sociales (Fae & al., 2017).

Dans le même sens, l'étude réalisée par M. Fae, L. Martinez, et P. Pessoa (2017) sur les sports collectifs et le trouble du spectre de l'autisme, a

Impact du sport sur la qualité de la représentation du schéma corporel chez l'enfant atteint du trouble du spectre autistique

démontré que l'environnement des sports collectifs adapté permet une participation sociale des jeunes atteints de troubles du spectre de l'autisme, il leur permettrait de se sentir compétents, et d'acquérir des ressources en matière d'interactions, notamment dans la collaboration et l'entraide, l'environnement adapté peut également construire des amitiés.

Ainsi les résultats de ces recherches suggèrent que l'activité physique améliore les performances motrices, les interactions sociales et l'état émotionnel, chez le sujet atteint de trouble du spectre autistique, mais qu'en est-il de la représentation du corps, est ce que la pratique d'activités physiques et sportives, est susceptible d'améliorer la représentation du schéma corporel qui, comme il est précisé auparavant, est déficiente chez le jeune enfant atteint d'autisme ?

3. La méthode

Afin de répondre à notre questionnement, nous avons opté pour la méthode clinique, qui nous semble la plus adaptée dans le cadre de notre recherche, et qui selon D. Lagache vise à envisager la conduite dans sa perspective propre, relever aussi fidèlement que possible les manières d'être et de réagir d'un être humain concret et complet aux prises avec une situation, chercher à en établir le sens, la structure et la genèse, déceler les conflits qui la motivent et les démarches qui tendent à résoudre ces conflits.

4. Les outils d'investigation

Dans le but d'apprécier la représentation du schéma corporel chez nos sujets, nous avons tenté d'évaluer sa qualité à travers l'outil du « dessin du bonhomme » avec la consigne : « dessine-moi un bonhomme », que nous avons passé en deux temps, le premier dessin du bonhomme est effectué avant de débiter la pratique sportive (la natation), le deuxième dessin du bonhomme est effectué après 6 mois de pratique de natation.

Pour Widlöcher (cité par P. Wallon, 1990), le bonhomme type, correspond au schéma que l'adulte se fait du personnage humain, il est composé de deux ovoïdes, l'un supérieur, figurant le visage, l'autre inférieur, figurant le tronc et qui sont juxtaposés, les bras sont implantés sur la partie supérieure de l'ovoïde inférieur, les jambes sur la partie inférieure, il est correctement réalisé vers cinq ans et évolue par une augmentation des détails.

Dans la même optique, pour Françoise Dolto (cité par Scetbon, 2013), le dessin a une valeur projective, l'enfant y projetterait une image totale de lui-même. L'image du corps s'exprimerait dans toutes les représentations du dessin : autoportraits, dessins de personnages (dessin du bonhomme), ... Et Henri Wallon (cité par P. Wallon, 1990) a montré que l'entraînement à la perception du schéma corporel fait évoluer positivement le dessin du personnage. Il estime qu'il existe une interaction entre dessin et perception de soi, Philippe Wallon (1990) ajoute que 95 % des enfants de 6 ans distinguent tête et corps.

5. La population d'étude

Notre échantillon d'étude se compose de trois jeunes garçons, âgés entre sept et huit ans, atteints de trouble du spectre autistique à l'âge de trois ans, tous bénéficient d'une prise en charge psychologique et orthophonique, leur niveau d'autisme est modéré, ils pratiquent tous la natation, intégrés au sein de groupes d'enfants biens portants.

6. Illustrations de cas cliniques

Premier cas

Arrivé à notre consultation à l'âge de six ans pour une prise en charge psychologique, le petit Amine, actuellement âgé de sept ans, est l'aîné d'une fratrie de deux filles bien portantes, les parents sont bien portants et n'ont pas de liens de consanguinité, les antécédents familiaux ainsi que les antécédents périnataux sont sans particularités.

"Amine" n'a jamais vécu de séparation précoce avec la mère, cependant un retard dans le développement psychomoteur a été observé, ces premiers pas à 18 mois, le langage est arrivé bien tardivement à trois ans, un langage dépourvu de sens, marqué par une écholalie, ce qui est appelé *écholalie immédiate* (Rogé, 2003), où l'enfant répète en écho ce que l'adulte dit, il peut par exemple répéter une question qui lui est posée au lieu d'y répondre, l'adulte demande: « Tu veux boire ? » et l'enfant dit « tu veux boire ? » au lieu de fournir une réponse. Cette absence d'inversion des pronoms et la confusion entre le « je » et le « tu » montre que la fonction d'outil de communication qu'a le langage n'est pas comprise, ce type de langage a alarmé les parents, et les a menés en consultation pédopsychiatrique où le diagnostic d'autisme modéré est posé.

Les examens médicaux complémentaires, neurologiques, auditifs et biologiques sont sans anomalies, cependant de nombreuses difficultés comportementales sont présentes, une forte agitation motrice, l'enfant marche et

Impact du sport sur la qualité de la représentation du schéma corporel chez l'enfant atteint du trouble du spectre autistique

cours souvent sur la pointe de pieds, se déambulant dans tout les sens sans but, accompagné de stéréotypies gestuelles en tournant sur soi même, avec des intérêts restreints pour les objets ronds qu'il fait tourner, un balancement permanent du corps, accompagné de stéréotypies verbales, la communication est absente, le regard fuyant et périphérique, une absence totale du pointage protodéclaratif, selon Rogé (2015) les gestes comme pointé du doigt, lorsqu'ils existent, sont rarement utilisés dans un but social de partage d'intérêt ou de demande d'aide, l'enfant pointe en direction de l'objet convoité mais ne cherche pas le regard de l'adulte pour faire participer celui-ci à la situation.

En effet les interactions sociales sont déficientes chez Amine, qui ne s'intéresse pas aux autres, ne réagit pas à l'appel de son nom et préfère s'isolé, avec une forte intolérance à la frustration qui se traduit par des crises de larmes et de hurlements, des qu'il n'obtient pas ce qu'il désire, ou quand il se retrouve dans une situation nouvelle, car les autistes ont besoin d'organiser et de connaître leurs journées selon des habitudes et des routines précises, tout changement leur est perturbant et amène une intolérance à l'imprévu et l'inconnu (APA, 2013).

Au niveau de la motricité globale, l'enfant présente un problème de latéralité et de coordination de ses gestes, marche sur la pointe de pieds, avec une posture particulière du corps, par ailleurs on n'observe pas de difficultés au niveau de la motricité fine.

La prise en charge avait débuté dès l'âge de trois ans, en revanche le suivi n'étant pas régulier jusqu'à l'âge de six ans, l'enfant avait marqué des progrès infimes dans le langage, en revanche, les stéréotypies et le repli social se sont amplifiés.

Dès l'âge de six ans et après un suivi pluridisciplinaire régulier, l'enfant arrive à montrer une certaine stabilité comportementale, il intègre suite à ça un groupe d'enfants biens portants pour pratiquer la natation, à un rythme d'une séance par semaine, hormis les premiers séances où il était accompagné de sa mère, sans trop de difficulté, l'enfant prend plus vite que prévu ses repères et il est même plus épanoui en piscine qu'en classe ou à la maison, rapportent les parents.

Nous devons préciser que durant ce suivi, il y a tout un travail qui s'est fait sur la représentation du corps à travers des activités psychomotrices.

À l'épreuve du dessin du bonhomme faite après huit mois de prise en charge psychologique, l'enfant arrive à représenter un personnage humain, composé de

deux parties, de formes circulaires, le rond supérieur représentant le visage, les éléments qui le compose sont biens présents, mais manquent de coordinations, on observe que les yeux, le nez et la bouche se chevauchent entre eux, au centre du cercle, comme si le contour du visage est incapable d'envelopper tous ces éléments et de les retenir à l'intérieur, d'où cette masse qui représente les parties du visage, les une sur les autres, comme une manière de contrecarrer cet éclatement interne.

Le tronc est représenté par un rond de proportion inférieure comparé au visage, sur lequel sont représentés les bras et les jambes sous formes de petits cercles, de dimension pas équilibrée et disposés vers la fin du tronc de manière non coordonnée. Le dessin dans sa globalité n'est pas coordonné, ce qui renvoi à un corps qui n'est pas intégré dans sa globalité, sur le plan intrapsychique.

Une deuxième évaluation après six mois, comptant du début de la pratique de natation, nous a permis d'observer un dessin du bonhomme plus organisé et structuré, les éléments du visage de bonnes proportions et mis à la bonne place, la proportion de la tête est correcte, en comparaison avec le tronc qui est de proportion moyenne, bien coordonné à la taille du visage, et contient tous les éléments qui le compose, hormis les bras qui sont absents et les mains qui sont joints au tronc, on constate l'apparition de nombreux détails: les dents, les cheveux, le coup, les deux mains avec des doigts, et les deux pieds, dans son ensemble le second dessin du bonhomme est mieux représenté avec l'intégration de nouveaux détails qui le compose.

Deuxième cas

Le petit Amir, diagnostiqué autiste modéré à l'âge de trois ans, l'anamnèse de l'enfant ne révèle aucune pathologie mentale dans les antécédents familiaux, rien à signaler non plus, du coté des antécédents périnataux, le développement de l'enfant avait suivi une courbe normale, jusqu'à 18mois où la régression s'est faite sur un mode autistique.

Orienté par un pédiatre pour un examen psychologique, après avoir effectué au préalable des examens médicaux qui éliminent toutes défaillances organiques. L'examen psychologique révèle la présence de symptômes qui concordent avec les critères de diagnostic du trouble du spectre de l'autisme dans le DSM-5, en effet, ces critères citent, que des déficits persistants de communication et des interactions sociales doivent être observés et que des comportements, des intérêts ou des activités à caractères restreints et/ou répétitifs doivent être présents avant l'âge de trois ans (APA, 2013).

Impact du sport sur la qualité de la représentation du schéma corporel chez l'enfant atteint du trouble du spectre autistique

Cliniquement l'enfant présente, une absence totale du langage, de l'attention conjointe, de la communication gestuelle, de la symbolisation et de l'imitation, le comportement instable, avec des rires et pleurs immotivés, des stéréotypies gestuelles, une utilisation inappropriée des objets, se focalisant sur les petits détails et une intolérance au changement, l'interaction sociale est inexistante.

La motricité globale et fine, reste efficiente, avec une minutie dans la manipulation des objets fins et une bonne coordination manuelle oculaire, de cette manière paradoxale, certains sujets sont capables de réaliser des manipulations fines d'une rare précision, dans ce cas, la dextérité manuelle est généralement mise au service de comportements répétitifs et dénués de tout caractère fonctionnel (Rogé, 2015).

Le suivi psychologique a permis à l'enfant de devenir plus attentif au monde qui l'entoure avec une diminution significative des troubles comportementaux, et une approche interactionnelle moyennement satisfaisante, quand au langage, il est resté absent malgré la prise en charge orthophonique. A partir de là nous avons suggéré aux parents de lui faire une activité sportive afin de renfoncer les interactions sociales, les parents l'ont ainsi intégré pour pratiquer la natation, à raison de deux fois par semaine.

A l'épreuve du dessin d'un bonhomme faite dans le cadre d'une évaluation à l'âge de sept ans, l'enfant a figuré une silhouette qui se compose d'un cercle qui forme la tête, et d'un rectangle pour représenter le tronc.

Dans le cercle on distingue quatre petits cercles scindés en deux, accompagnés par deux lignes verticales, qui symbolisent quatre yeux et deux nez, dans une confusion de caractères de deux personnes intégrés dans un seul visage, se qui est nommé par Tustin (cité par Leveque, 2010) d'enchevêtrement entre le Moi et le non Moi, la bouche n'est pas représentée, ce qui renvoi à l'absence d'investissement de cette partie du corps, explicable notamment par l'absence de sa fonction qui est la parole.

Le rectangle fait office d'un tronc dépourvu de bras et de jambes, il est cependant rempli de lignes brisées ou découpées qui font penser à un objet fissuré, renvoyant indéniablement à la représentation morcelée que l'autiste a de son corps. Après six mois de natation, la représentation du schéma corporel prend figure humaine, composée d'une tête de forme circulaire, deux petits cercles pour représenter les yeux, dessinés dans le bon emplacement.

On constate également l'apparition de détails dans les yeux avec deux autres petits cercles, qui nous supposons représente l'iris, le nez est représentée par une ligne verticale bien au centre du visage, la bouche est toujours ignorée et absente, tout comme le langage, le tronc en forme de rectangle qui se rétrécit en bas, il est de proportion inférieure comparé au visage, plus de ligne brisée à l'intérieur, maintenant le tronc se compose de deux bras, symbolisés par deux lignes bien franches, placés des deux cotés du tronc . On note même une tentative de représentation des mains, les jambes malgré leurs bons emplacements à la fin du tronc, elles sont cependant de tailles réduites presque inexistantes.

Cette représentation du tronc qui se termine par une esquisse de jambes interpelle notre attention, cela nous rappelle étrangement une queue de poisson, serait-il possible que l'enfant nous fasse une représentation de son corps tel qu'il le voit ou le vit dans l'eau ! dans cette matière liquide qui enveloppe son corps et qui aide l'unification de son corps, comme on vient de faire le constat à travers son dessin du bonhomme.

Troisièmes cas

Yanni, un garçon de huit ans, souffre d'un autisme modéré, la prise en charge avait débutée à l'âge de quatre ans, hormis la triade autistique, la marche sur la pointe des pieds impacte son corps voir l'handicape, car l'enfant souffre de surpoids, et selon André Bullinger (cité par Cros-Mayrevieille, 2008) la marche sur la pointe des pieds serait un moyen pour les autistes de ressentir leurs corps et leurs enveloppes, il suggère que l'enfant, dans une recherche de sensations corporelles, marche sur la pointe des pieds afin de ressentir plus fortement ses muscles, en effet pour marcher ainsi, l'enfant doit maintenir une tension musculaire forte pour garder le talon loin du sol.

Dans le dessin du bonhomme de l'enfant, on distingue deux parties, le visage sous forme d'un cercle qui contient les yeux, le nez, la bouche, tous de proportions correctes et placés aux bons endroits, le tronc quant à lui est figuré par un triangle qui ne comporte ni bras, ni jambe.

Dans une nouvelle évaluation faite après six mois depuis que l'enfant a débuté la natation, la représentation du schéma corporel commence à se détailler, le visage est bien proportionné auquel s'ajoute de nouveaux éléments qui le compose, notamment les cheveux et les oreilles, de même pour le tronc qui contient désormais des bras et des jambes bien accordés au tronc, et tous dans de proportions correctes, on retrouve également des détails tel la présence du cou, des épaules, des mains et des pieds, ainsi la représentation du corps dans sa

Impact du sport sur la qualité de la représentation du schéma corporel chez l'enfant atteint du trouble du spectre autistique

globalité a marquée une nettement évolution, une évolution est également observée dans la diminution de la marche sur la pointe des pieds.

7. Discussion

D'après le constat, fait à partir de ces études de cas d'enfants souffrant d'autisme, avec tout ce que ce trouble englobe, qui émerge sur le plan symptomatique avec une défaillance dans le langage et la communication, des interactions sociales et une aberration dans le comportement, auxquels s'ajoutent l'apport du pôle psychopathologique qui n'est pas à négliger dans la compréhension de la vie psychique de l'enfant autiste qui vit des angoisses archaïques de morcellement, d'anéantissement et de désorientation selon Winnicott (cité par Cros-Mayrevieille, 2008), ce qui exige une pluridisciplinarité dans la prise en charge, en intégrant des disciplines de nouveaux horizons, comme l'ont révélé les résultats de cette étude sur la manière dont la pratique d'activité physique, en particulier la natation, a aidé ces enfants autistes qui pratiquent la natation au milieu d'enfants non autistes, et chez qui la représentation du corps et du schéma corporel avait marqués une évolution observable à partir des dessins de bonhommes effectués avant et après six mois de natation.

Selon Cros-Mayrevieille (2008) l'eau est comme le tissu dans le pack, qui est une ancienne méthode de prise en charge proposée pour les autistes, actuellement controversée, où l'enfant est enveloppé dans un tissu humide se réchauffant au contact du corps, elle permet de ressentir un enveloppement, et l'enfant se sent alors mieux dans son corps, où il peut alors réguler son tonus musculaire et gérer ses émotions.

Le fait de sentir tout le corps enveloppé par l'eau et d'exercer au même moment une contraction sur tous les muscles du corps qui sont mobilisés dans la natation dans un mouvement coordonné et global, favorise le sentiment d'unité corporelle et de la conscience du corps, en conséquent le schéma corporel et la représentation du corps sont mieux intégrés sur le plan psychique, et les angoisses de morcellement diminuées.

Dolto (cité par Leveque, 2010) postule que c'est à travers ses représentation corporelles que l'enfant va construire sa relation à l'autre, tout comme son identité subjective, ainsi la pratique d'activité physique et sportive n'est pas juste un élément de loisir, comme elle est le plus souvent considérée, mais un moyen privilégié d'apprentissage dans les domaines sensori-moteurs, de la

communication, de la socialisation, de la représentation et de la construction de soi, dans un contexte de plaisir et de motivation.

Il faut cependant souligner que l'accès des personnes avec autisme aux activités physiques et sportives est encore limité, explicable entre autre par la réticence des établissements et des professionnels vis-à-vis de ce trouble qui demeure mal connu pour un grand nombre d'individus.

Conclusion

En dépassant le concept d'incapacité, et en valorisant les capacités de l'individu, les activités physiques et sportives sont un complément précieux et indispensable aux soins, elles participent à la prise de conscience qu'a l'enfant autiste de son corps et son environnement, et impact positivement son intégration sociale, nous supposant que ce constat inciterait à un travail multidisciplinaire afin d'élaborer de nouvelles approches dans la pratique d'activités physiques appropriées aux spécificités du trouble du spectre autistique, tout en favorisant la participation des enfants avec autisme à des activités communes avec des enfants biens portants, pour leur procurer le sentiment valorisant d'appartenir à un groupe, et en apportant pour le groupe qui les accueille, la connaissance et l'acceptation de la différence, ce qui est un facteur important d'intégration des personnes handicapées dans la société.

Bibliographie :

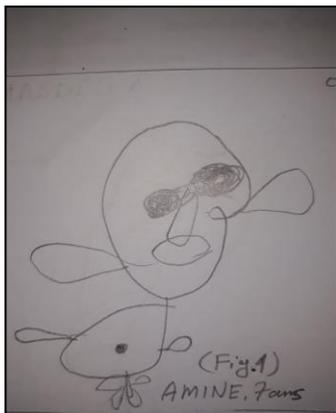
1. American Psychiatric Association. (2013), *Diagnostic et Statistique des Troubles Mentaux (DSM-5)* (5^e éd.).Paris: Masson.
2. André, Pierre ; Benavidèse Thierry & Giromini, Françoise (2004), *Corps et psychiatrie*. Paris: Heures de France.
3. CROS-Mayrevieille , Agathe (2008), *Le corps dans la prise en charge de l'enfant autiste. Mémoire en vue de l'obtention du diplôme d'état de psychomotricien*. Institut supérieur de rééducation psychomotrice. France.
4. Fae, Maxime ; Martinez, Luca & Pessoa, Pedro (2017), *Trouble du spectre de l'autisme et sports collectifs: une relation possible ?* Travail présenté à la Haute école de travail social et de la santé– EESP- Lausanne pour l'obtention du Bachelor of Science HES-SO en ergothérapie.

Impact du sport sur la qualité de la représentation du schéma corporel chez l'enfant atteint du trouble du spectre autistique

5. Gruel, Elise (2009), *Autisme et relation à l'autre*. L'expression corporelle en ergothérapie. Thèse pour obtention du Diplôme d'Etat d'ergothérapeute. Institut de Formation en Ergothérapie de Rennes.
6. Huang J, Du C, Liu J, Tan G.(2020), Meta-Analysis on Intervention Effects of Physical Activities on Children and Adolescents with Autism. *Int J Environ Res Public Health*.;17(6):1950.p1-11. doi: 10.3390/ijerph17061950.
7. Ivanov-Mazzucconi, Stefka (2006), Qu'est-ce que l'autisme infantile. *Soins psychiatrie*, n°245,v 27, p16-16.Paris: Masson.
8. Lagache, Daniel. (1949). *L'unité de la psychologie : psychologie expérimentale et psychologie clinique*, Paris: Puf.
9. Le *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* cinquième édition (DSM-5)
10. Lemay, Michel (2004), *L'autisme aujourd'hui*. Paris : Editions Odile Jacob.
11. Leveque, Stéphanie (2010), *Au pied du mur, perspectives développementales et psychopathologiques d'une médiation thérapeutique par l'escalade auprès d'enfants souffrant d'autisme*. Thèse de doctorat en médecine qualification en psychiatrie. Université de Nantes.
12. Richoz, M. & Rolle, V. (2015). *Guider les enfants autistes dans les habiletés sociales*. Paris : De Boeck-Solal.
13. Rivière, Daniel & Hornus-Dragne, Dominique (2010), Sport et handicap mental. *Empan* , n° 79, pp. 22-27.
14. Rogé, Bernadette (2015), *Autisme Comprendre et agir, Santé, éducation, insertion*. Paris: Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.rogee.2015.01..>
15. Scetbon, Aurélia (2013), *Le dessin d'enfant: étude de son utilisation par 43 pédopsychiatres de Haute-Garonne*. Thèse pour le diplôme d'état en médecine, médecine spécialisée clinique. Université Toulouse III - Paul Sabatier.
16. Wallon, Philippe (1990), *Le dessin de l'enfant*. Paris: Presse Universitaire de France.

Annexes

Les deux dessins de bonhommes du premier cas (Amine, 7ans)



Les deux dessins de bonhommes du deuxième cas (Amir, 7ans)



Les deux dessins de bonhommes du troisième cas (Yanni, 8ans)

