

**L'importance de l'intervention précoce en autisme et le model Denver**  
**The importance of early intervention in autism and the Denver model**

karima Rabia \*

nawel sid

Université Mouloud Mammeri de Tizi-Ouzou Algérie

[rabiakarima35@yahoo.fr](mailto:rabiakarima35@yahoo.fr)

[sidnawel16@gmail.com](mailto:sidnawel16@gmail.com)

Date de réception 11/01/2023

Date d'acceptation 25 /02/2023

**Résumé :**

Les enfants avec un autisme présentent comparativement aux enfants normaux un développement non homogène et hétérochrone se traduisant par de graves perturbations des interactions sociales et de la communication pendant Le dépistage précoce des enfants avec un autisme est une action visant à découvrir et à traiter des troubles ayant déjà produit des altérations dans plusieurs secteurs du développement. le model Denver ESDM (Early Start Denver Model ) est une approche d'intervention précoce pour les troubles du spectre autistique qui intègre des concepts développementaux et d'apprentissage afin de proposer une intervention directe aux enfant à l'âge de 12 mois

**Les mots clés:** Autisme; diagnostic précoce; outils d'évaluations; model Denver (ESDM)

**Abstract:**

Children with autism present, compared to normal children, an uneven and heterochronous development resulting in serious disturbances of social interactions and communication, however Early detection of children with autism is an action aimed at discovering and treating disorders having already produced alterations in several areas of development. The Denver ESDM model (Early Start Denver Model) is an early intervention approach for autism spectrum disorders that integrates developmental and learning concepts to provide direct intervention to children at 12 months of age

**Key words:** Autism; early diagnosis; assessment tools; Denver model (ESDM)

---

\* Correspondent author

## Introduction :

L'autisme est un trouble du développement d'origine neurobiologique qui survient à l'âge de trois ans et qui est caractérisé par : une altération qualitative des interactions sociales, trouble de communication verbale et non verbale ainsi que les comportements présentant des activités et des centres d'intérêt restreints, stéréotypés et répétitifs (CIM-10 , HAS ,2010) .

Les enfants autistes présentent une grande diversité de fonctionnement avec des particularités dans les domaines sensoriels, moteurs, cognitifs, des interactions sociales, émotionnel et ou /corporel( HAS,2010 ) . « l'autisme touche donc précocement, toutes les fonctions d'adaptation et se caractérise par un ensemble de signes cliniques présents dans les trois domaines essentiels tels que sont les l'interactions sociales, la communication, et les intérêt et comportements » . (Rogé ,2008).

Ceci dit l'autisme est un trouble qui apparait précocement au cours de la petite enfance et persiste jusqu'à l'âge adulte ce trouble est très difficile à repérer cependant il est très important de faire un dépistage précoce dès le repérage des signes d'alerte dès le jeune âge, tel que le retard du langage avec l'impression de surdité, ces deux critères sont souvent les premiers motifs de consultations, et qui doivent attirer l'attention des parents et des professionnelles, et il est très recommander car plus vite l'enfant est dépisté et plus rapidement le dispositif de la prise en charge sera établie ,à travers des programmes adaptés à chaque enfant car ces enfant jouissent d'une bonne plasticité cérébrale et de proposer une intervention particulière adaptée aux très jeunes enfants dès l'âge de 12 et 18 mois jusqu'à l'âge de 4 ans et parvenir à relancer les processus de développement altérés.

L'intervention précoce dans le domaine de l'autisme permet d'identifier rapidement les enfants à risque d'autisme et mettre en place la prise en charge adapté. On sait maintenant que plus la prise en charge est précoce et meilleurs sera le développement ultérieurs en s'appuyant sur les outils d'évaluation comme les questionnaires qui nous renseignent sur les comportements et la communication avant l'âge de 3 ans.

Le Model Denver ESDM (Early Start Denver Model)est une nouvelle intervention qui a été développé il y'a 30 ans par une équipe multidisciplinaire et conçue pour les enfants dès l'âge de 12 mois en partenariat avec les parents. l'ESDM vise à sortir l'enfant avec TSA ou risque autistique de sa privation sociale, il est conçu comme un modèle naturaliste, transposable dans tous les environnement naturels il vise à stimuler de manière intensive l'engagement sociale, l'imitation et la communication.

### 1- Définition de l'autisme :

L'autisme ou trouble, faisant partie des troubles envahissant du développement **TED** définie dans la **CIM 10**(classification internationale des maladies) comme un groupe de troubles qui se caractérise par ce qu'on appelle communément la triade autistique et qui se présente par :

- Altération qualitative de l'interaction sociale réciproque
- Altérations qualitative des modalités de communication
- Répertoire d'intérêt et activités restreints, stéréotypé et répétitif.

Ces anomalies qualitatives, bien que variable dans leurs intensité, infiltrent l'ensemble du fonctionnement du sujet .**Sajidi M président de l'association Lea pour Samy .la situation de l'autisme au maroc .juin -2009.**

Par contre le DSM5 reprend le terme trouble du spectre autistique et propose une seule catégorie diagnostique qui fait partie des troubles neuro-développementaux. **Organisation mondiale de la santé .classification internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement. Description clinique et directive pour le diagnostique .paris : Masson ; 2000**

La tendance principale de cette classification est de réduire la triade autistique à une dyade comprenant

A- Un déficit persistant de la communication sociale et des interactions sociales dans des contextes multiples.

B- Un caractère restreint et répétitif des comportements, des intérêts et des activités.

Chacun de ces deux critères est décliné en plusieurs sous critères qui devraient être manifeste au moment du diagnostic ou avoir été présents dans le passé .une nouveauté intéressante et l'intégration des particularité sensorielle dans la catégorie B .**MuradA , Fritsch A, Bizet E, et all . L'autisme a l'âge adulte : aspects clinique, annale médico – psychologique 172 (2014) 577-586**

Ces troubles touchent de façon préférentielle le sexe masculin avec un sexe – ratio de moyen de 4,2 garçons pour une fille.

#### **Signes précoces de l'autisme :**

L'approche diagnostique de l'autisme constitue une priorité et une question de santé mentale majeure. Elle permet d'identifier le plus précocement possible chez des jeunes enfants la présence de dysfonctionnement particulièrement handicapants et touchant la relation , la communication , et l'imagination afin de mettre en place des programmes thérapeutique et éducatifs le plus tôt possible au moment pendant que la plasticité cérébrale est encore à son maximum.

Selon Baranek , Le développement précoce des enfants a été étudié dans différents domaines, afin de mettre en évidence d'éventuels signes évocateurs d'un développement atypique et plus particulièrement prédictifs d'un diagnostic de TSA .l'étude des signes précoce à savoir le domaine sociale, communicatifs et le domaine des comportements répétitifs, stéréotypés, il parle aussi de signes non spécifiques dans certains cas comme le problème de sommeil, d'alimentation, problèmes psycho moteurs .... Etc **Baranek et all .,2013 ; Krakowiak, Goodlin –jones , Hertz –Piccioto, Croen, &hansen , 2008.**

Lelord affirme que Les premiers signes d'alerte au diagnostic peuvent se concevoir en trois niveaux : un niveau psychophysiologique, un autre comportemental et enfin développemental ainsi que l'existence de perturbation précoce dans les premiers mois de vie de l'enfant au niveaux de différentes fonctions de base de la communication et des interactions .ces fonctions concernent , l'attention , la perception , la motricité, l'émotion , le contact , la communication , la régulation et la cognition .[6](**Lelord , 1990 ; Barthelemyet all .,1995 ;Malvyet all .,1997 )**

Le jeune autiste présente des particularités comportementales et les premiers signes sont repérés par les parents et concernent principalement l'absence ou la pauvreté du sourire sociale des enfants. Les difficultés d'échange par le regard et une absence de réactionà l'appel par son prénom.

Comme il présente aussi des dysfonctionnements développementaux évocateurs tels que l'absence de l'attention conjointe, d'empathie, d'imitation, de jeux symbolique..**Sigman& a Mundy , 1987 ; Mundy et all ,p 55 .,1994 ; Mudy&Crowson, 1997 ; Gattegno et al.,1999-a ;1999.)**

Ceci dit,Les causes de l'autisme étant multifactorielles, et il n'existe à l'heure actuelle aucun examen para clinique permettant de poser avec certitude le diagnostic de l'autisme. Ledia gnostic est donc cliniqueet s'étaye sur l'observation du comportement de l'enfant dans tous ses geste et fait a la maison et à l'extérieur. L'évaluation clinique du praticien est renforcée par des échelles et des questionnaires adressés aux parents et permettant un meilleur diagnostic. Le groupement de ces petits signes devraient attirer l'attention des parents notamment l'attention de la maman qui est la première figure d'attachement et c'est elle qui promulgue les besoins biologique à son enfant surtout au moment de l'allaitement. il est souhaitable d'observer les comportements inquiétants, qu'il soient évocateurou non comme l'absence du jeu du faire semblant ( le coucou , et hoo ..etc) et l'absence du contact

visuel ou le pointing...etcet de les signaler au médecin de famille lors des visites systématique .

## 2- Outils d'évaluations :

### 2/1 -Le M.CHAT (Modified Check-list for Autismin Toddlers) :

C'est un questionnaire composé de 23 items destiné aux parents et qui a comme objectif le dépistage précoce de l'autisme chez les enfants âgés de 16 à 30 mois il a été validé par une étude sur 1293 enfants. Parmi les 58 enfants ayant reçu une évaluation pour suspicion d'autisme par l'échelle M.CHAT . 39 enfants ont été diagnostiqués comme ayant un trouble du spectre de l'autisme.

On note qu'il y'a 6 items parmi les 23 items qui ont été identifiés comme étant prédictifs d'un trouble de l'autisme.

Item 2 : intérêt sociale pour les autres enfants.

Item 7 : pointage proto-déclaratifs

Items9 : amener des objets aux parents

Item 13 : imitation

Item 14 : réaction de l'enfant à l'appel par son prénom

Item 15 : capacité de l'enfant à suivre le pointage de l'adulte.

#### Cotation :

Si l'enfant présente des difficultés à au moins deux des items considérés comme prédictifs de l'autisme ou à trois de l'ensemble des items, on oriente l'enfant vers un centre spécialisé pour un suivi ou une évaluation plus approfondies .**Mardaga, 2011.**

### 2/2- Echelle d'ECA- R (échelle d'évaluation du comportement autistique Révisé)

C'est une échelle élaboré par **C.Barthelemy et G .Lelord** du service de pédopsychiatrie de l'hôpital de Bretonneau de tours (France) et validé en 1997.C'est la dernière version de cette échelle , elle comporte 29 items. La cotation des items est faite sur avis de deux personnes de l'équipe de soins qui connaissent bien l'enfant psychologue ou médecin. Chaque item est coté de (0 =jamais, 1 =parfois, 2 = souvent, 3 = très souvent, 4 = toujours)le score finale est obtenu en additionnant les notes des 29 items. L'étude de la validation de Barthelemy C&COLL a permet de dégager deux facteurs essentielles : ( **BARTHELEMY .C 1 COLL. 1997, 139- 153.**

-La déficience relationnelle qui représente le problème capitale de l'autisme , concernant les items : 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 12, 23, 24, 26, 26, et 28.

-Insuffisance modulatrice, qui traduit les capacités altérées de l'enfant dans le contrôle de son comportement, concerne les items : 11, 13, et 16.

Cette échelle constitue un complément diagnostique des secteurs de comportement ou les manifestations sont particulièrement inadaptées. Elle permet donc de dégager un profil symptomatique de l'enfant en tenant compte surtout du score « déficience relationnelle »qui est pertinente pour quantifier de façon globale le degré de la symptomatologie autistique .

(**BARTHELEMY C. ,LELORDG. : 2003**)

### 2/3 - Echelle d'évaluation de l'autisme infantile La CARS ( Childhood Autisme Ratig Scall):

Cette échelle a été élaborée par Eric Schopler et ses collaborateur set validée en 1980. elle a été traduite en français et adaptée par Bernadette ROGE en 1989. . Elle est conçue d'abord pour l'observation des enfants plus de 24 mois, elle a servi par la suite de grille d'entretien semi structurée. ( **Shopler E and all. :Autisme du nourrisson et du jeune enfant, Edition Masson , 1988.**

Elle est composée de 15 items représentés par 15rubriques, permettant d'évaluer l'enfant dans le domaine suivant :

-Relation sociales ; l'imitation ; les réponses émotionnelles ; l'utilisation du corps ; l'utilisation des objets ; l'adaptation aux changements ; les réponses visuels ; les réponses

auditives ; les réponses et les modes d'exploration des sens du goût, de l'odorat, et du toucher ; les peurs et anxiété ; la communication verbale ; la communication non verbale ; le niveau d'activité ; le niveau et homogénéité du fonctionnement intellectuel.

Le 15 items permettent à l'examineur de donner une impression générale sur le degré de l'atteinte de l'enfant.

Le totale obtenu est rapporté sur une échelle de 15 à 60. Un score inférieur à 30 est considéré comme normal.

Un score de 30 à 37,5 désigne un degré léger ; à moyen et un score supérieur ou égale 37,5 est désigné comme sévère. (Shopler E. et all. : Echelle d'évaluation de l'autisme infantile, traduction et adaptation française : Bernadette Roger en 1989.

#### **2/4 -Le PEP 3 PROFIL PSYCHOEDUCATIF 3 Edition :**

Cette outil d'évaluation du profile psycho éducatif révisé( PEP 3), a été conçu pour aider les parents et les éducateurs à planifier la prise en charge éducative et à diagnostiquer l'autisme ou les autres troubles envahissants du développement . il se compose de deux parties .l'échelle de performance utilise une évaluation et une observation directes de l'enfant .elle se compose de 10 sous-tests,6 qui évaluent les capacités développementaleet 4 autres qui mesurent les comportements inadaptés . (Eric Shopler, Margaret D,Lansing, Robert. J Reihler ,LeeM.Marcus ; p ; 18 )

Ces sous testssont présenté comme telle :cognition- préverbale/préverbale , langage expressive ; langage réceptif ; motricité fine , motricité globale ; imitation occulo-motrice ; expression affective ; réciprocité sociale , comportement moteurs caractéristique ; comportement verbaux caractéristiques .Eric Shopler, Margaret D,Lansing, Robert. J Reihler ,LeeM. Marcus; p 18- 19 ).

Ceci dit,le dépistage à travers ces outils d'évaluations sont d'une grande importance , pour l'identification et le diagnostic final de façon préventive et systématique des enfants atteints d'autisme, ou ayant une suspicion d'atteinte, afin de leurs permettre de bénéficier d'une prise en charge précoce et de développer leurs compétences dans tous les secteurs de développement , qui sont en altérations et qui freinent le développement normale de l'enfant. les professionnel sont met à l'œuvre des programmes psycho éducatives et d'entraînement aux habilités sociales , cognitives et comportementale, pour une éventuelle remédiation dans ces secteurs évoqués .

#### **3- La prise en charge en charge de l'autisme :**

La prise en charge des enfants atteint d'autisme se fait à traversLes différentes approches comportementales et qui partent du principe que les capacités de communication et d'interaction de l'enfant avec un TSA peuvent être rééduqués au cours des séances itératives, mené dans un contexte structuré. Elles impliquent un travail globale sur les compétences psychomotrices, cognitive, sociale de l'enfant, et cela d'une manière intensive et nécessite une implication majeur des parents.

Leur efficacité sur le quotient intellectuel, les compétences de communication et le langage a été démontrée à moyen terme ,une amélioration pour environ 50% des enfants , suivis en maximum durant quatre années de prise en charge .(**Haute Autorité de la santé, 2012**).

#### **4/1- ProgrammeTEACCH(Traitement and Educationnel, of Autisme and Communication Handicapped Children ) :**

- Le programmeTEACCH est développé par SCHOPLER dans les années 1960 aux états unis . Il est met en œuvre une approche comportementale sans stimulation systématique. Ce programme s'appuie sur une collaboration étroite entre les professionnels et les parents des enfants autistes pris en charge et considérés comme des véritables Co - thérapeutes.il inclut

une évaluation diagnostique, un projet individualisé et un enseignement spécialisé structuré sur le plan spéciale et temporel. (Heller T.A. :1908 , p 2, 17- 28 .)

Le but est de favoriser les apprentissages et l'autonomie de l'enfant , et de permettre une reprise et une généralisation des capacités et compétences au domicile, puis par extension, dans la société. ( Doudars A : 2013 p 83,85 )

Le programme TEACCH , (traitement et éducation des enfants autistes avec des troubles de communications apparentés ) s'appuie sur une méthode de mise en place d'un environnement structuré afin de favoriser la compréhension dite spéciale ou l'environnement qui est autour de l'enfant et qui a pour conséquence l'adaptation et la réalisation de l'autonomie . ce programme s'étaye sur plusieurs stratégies éducatives et des modalités d'apprentissages sous forme d'exercices dirigés par un professionnel dans les différentes spécialités ces stratégies éducative s'appuie sur les supports visuels qui sont d'une grande utilité pour l'enfant lors de ses entrainements et apprentissage dans les domaines de l'imitation ,la perception visuelle ,la motricité fine et générale ; les performance cognitives ,les performances verbales ,le comportement , la coordination oculo-manuelle l'autonomie et la socialisation ces exercices seront guidés par l'équipe .

#### 4/2- Méthode ABA (Applied Behavioral Analysis )

La méthode ABA est une méthode comportementale qui utilise le principe d'apprentissage opérant avec un renforcement positif et vise à améliorer les comportements sociaux en utilisant des renforçateurs positifs. Les comportements jugés inadaptes socialement tendent à être réduits.

Cette méthode est généralement préconisée à partir de 3 ans et pour une durée de 2 à 3 ans, à raison de 25 à 40 heures de prise en charge par semaine. Les parents y sont formés et sont des acteurs principaux dans cette approche dite behavioriste.

Après l'évaluation fonctionnelle initiale, un programme est élaboré, comportant des séquences d'actions répétées plusieurs heures par jours jusqu'à ce que l'enfant les ait acquises. Ces séquences d'action sont progressivement complexifiées, dans une situation de stimulations de stimulation individuelle structurée. Les renforçateurs positifs encouragent, par des gratifications, les réussites, sans disque que les comportements inappropriés sont ignorés ou corrigés. Les schémas d'actions ainsi appris par les enfants, d'abord au domicile tentent d'être secondairement généralisé dans d'autre contextes. ( Baghdadli A , YianiCoudurier C , et all Lavoisier : 2012,p 120-125).

#### 4/ 3-Le modelDenver , ESDM ( Early Start Denver Model) :

Le modèle Denver qui fait l'objet de cette étude est l'un des programmes qui sont destiné à des jeunes enfants avec autisme et il est d'une grande efficacité dans la prise en charge des enfants avec autisme. il consiste à établir des séances de stimulation par le jeu dans les milieu naturelle ce qui va valoriser l'apprentissage de ces enfants , carLa petite enfance est une période de grande plasticité dans le développement du cerveau et le potentiel d'apprentissage. Les activités dans lesquelles les enfants s'engagent tout au long de leurs journées ne sont pas neutres car elles construisent un cerveau plus sociales et plus communicatif .c'est pour cela les modèles d'intervention précoce ont été mis en place par des programmes de collectivités ou à domicile en partenariat avec les parents dès l'âge de 12 mois 36 mois et qui se poursuit jusqu' à l'âge de 36-60 mois .

Le model de Denver a débuté dans les années 80 par un programme collectif préscolaire basé sur le développement et destiné à des jeunes enfants avec un autisme âgé de 24 à 60 mois .( Rogers et all ., 1986 ; Rogers ,all,osaki, Reaven,, et Herbison,2000).considérant l'autisme comme étant principalement un déficit du développement socio-communicatif , le programme s'est axé sur l'élaboration de relations proches avec les enfants afin d'établir les bases nécessaire au développement social et communicatifs il mettait l'accent principalement sur les interactions dynamiques vivantes impliquant des affects positifs puissants , ce qui

devait amener les enfants à rechercher la participation de partenaire sociaux dans leurs activités préférées la technique des routines sociales sensorielles a été développée celle-ci soulignait l'importance des échanges dyadiques comportant un engagement sociale important initiait dans la communication verbale et non verbale.

Le modèle du ESDM possède un style d'interaction dans lequel les adultes attirent l'attention des enfants vers les visages et le corps (orientation sociale) et fournissent des signaux sociaux communicatifs qui représentent des techniques d'éducation optimales pour le développement du langage. **Sally Rogers.Géraldine Dawson :2013, p 37** ).

Il a été élaboré pour la mise en œuvre intensive d'une intervention globale auprès de très jeunes enfants de 12 mois. il s'agit d'un supplément mis au point et adapté à partir du model Denver d'intervention précoce pour les jeunes enfants avec un autisme d'âge préscolaire ayant de 24 à 60 mois , et le mot du ESDM est évoqué chez les enfants de moins de 3 ans par contre le model Denver , fait référence aux enfants d'âge de 30 à 60 mois , et son objectif est de réduire la sévérité des symptômes de l'autisme et d'accélérer le rythme des secteurs de développement dans tous les domaines en particulier dans les domaines cognitifs .

Ce modèle est fortement influencé par des recherches de Daniel N. Stern qui émet l'hypothèse qu'un trouble précoce de l'imitation est responsable du déficit du développement socio communicatif dans l'autisme dès le début de la vie. Ce trouble précoce empêcherait la synchronie corporelle entre le nourrisson et ses parents avec des répercussions néfastes sur l'accordage affectif parents –enfant et sur le partage affectif et de ce fait sur le développement de l'attention conjointe et de la communication intentionnelle, c'est pour ça que le model Denver s'appuie sur une forte participation des parents afin de favoriser une attitude réceptive avec l'enfant. L'ESDM s'appuie :

- 1 -Sur des renforçateurs positifs directement lié au but et aux réponses de l'enfant.
- 2-Sur la prise en compte des intérêts de l'enfant et de son choix pour des activités
- 3-Sur l'alternance entre les compétences déjà acquises et les compétences en émergences.

On signale que ce programme est un modèle naturaliste, c'est-à-dire transposable dans tout l'environnement naturel du quotidien des jeunes enfants. (domicile, structure sanitaire, crèche ... etc)

#### **5/1-La mise en place du projet individualisé :**

-afin de définir un projet d'intervention individualisé pour chaque enfant, l'ESDM propose une grille d'évaluation détaillée intitulée la liste de contrôle des compétences dans la traduction française officielle (« curriculum checklist » en anglais) cette liste est au cœur de l'ESDM , servant à la fois à évaluer la compétence de l'enfant et à construire les objectifs des apprentissages à court termes (toutes les 12 semaines) pour chaque enfant. Elle comporte au totale 480 items répartis en 4 niveaux correspondant aux périodes d'âge développementale : de 12 à 18 mois, de 18 à 24 mois ; de 24 à 36 mois ; de 36 à 48 mois. Pour huit domaines de compétences qui sont évalués dans quatre niveaux :

La communication réceptive ; la communication expressive ; les habilités sociales, l'imitation, les compétences de jeu, les compétences cognitives, les compétences en motricité (fine et globale) et les compétences dans les comportements adaptatifs.

#### **5/2 Administration du programme:**

La liste de contrôle du programme ESDM (early start Denver model) est l'outil utilisé dans l'intervention précoce , Sur la base de cette évaluation fine du profil de développement de chaque enfant et en tenant compte des demandes parentales de chaque enfant, les thérapeutes élaborent un certain nombre d'objectifs d'intervention à court termes. Les auteurs du ESDM insistent sur l'importance de créer des objectifs réalistes pour l'enfant au cours d'une période de douze semaines , en se basant sur les compétences déjà acquises et émergentes au cours des séances.

### 5/3 Cotation:

**Il existe dans le modèle Denver** trois conventions de cotations qui sont utilisées avec la liste de contrôle, on cote les réponses comme suit :

Réussite ou R ou +(pour une exécution régulière ou maîtrisée)réussite /échec ou +-(pour saisir une performance irrégulière), et échec ou E ou – (à n'utiliser que si aucun exemple n'est observé ou lorsque le comportement est difficile à suscité).

L'évaluateur note ce qui est rapporté par les parents et les scores de l'évaluation directe dans les colonnes appropriés ainsi que toutes les informations supplémentaires fournies par les autres membres de l'équipe que ce soit les items réussis ou échoués, l'évaluateur doit savoir si l'enfant manifeste ce comportement à la maison.

### 5/3 Construction des objectifs :

Les chefs d'équipes et les parents formulent les objectifs qui devront être appris par l'enfant au cours des douze prochaines semaines, les objectifs sont construits en utilisant les buts des parents, les données de la liste de contrôle des compétences, et les données des autres professionnels qui soutiennent l'enfant et sa famille. (Sally J. Rogers, Geraldine Dawson, 2013 p 117).

Les défenseurs de L'ESDM choisissent un nombre équilibré d'objectifs dans tous les domaines, plutôt que de mettre l'accent sur un domaine aux dépens des autres. La raison pour cela est double. Premièrement, nous voudrions contrecarrer la tendance naturelle à mettre l'accent sur les domaines dans lesquels l'enfant a des faiblesses, construire une série d'objectifs sur les domaines les plus affectés peut aboutir à une frustration pour le thérapeute, les parents et l'enfant, parce que le progrès est susceptible d'être plus lent et l'enseignement plus difficile dans les domaines les plus déficitaires. Deuxièmement, nous ne voulant pas nous focaliser uniquement sur les forces, ou il est bien car c'est stimulant de voir un enfant réussir facilement dans le domaine où sa compétence est la plus forte.

Dans L'ESDM nous écrivons les objectifs dans tous les domaines aussi bien, les plus forts aussi bien que les faibles pour soutenir le développement des domaines où l'enfant a du talent aussi bien que ceux dans lesquels il a des faiblesses. Cette tendance à assurer des activités hautement motivantes pour l'enfant et le thérapeute. (Sally J. Rogers, Geraldine Dawson, p 117).

### Conclusion :

Nous concluons que l'autisme est un trouble neurodéveloppemental qui touche tous les circuits du développement de l'enfant et qui engendre des comportements complexes en particulier ceux qui impliquent la coordination de plusieurs régions du cerveau tel que les compétences cognitives (imitation, communication sociale, pointing.....etc) toutes ces affections empêcheraient l'enfant de vivre comme tous les enfants du même âge qui lui en provoqueraient une inhibition totale allant au retrait total et à la non intégration sociale, et pour minimiser la propagation de ce trouble, l'intervention précoce est indiquée pour pouvoir relancer le processus de développement normal chez les enfants atypiques. Le modèle Denver est parmi les modèles d'intervention qui possèdent des points de similitudes et de différences avec les autres programmes tel que L'ABA, le TEACHH, LOVAS toutes ces méthodes reposent sur la remédiation cognitive et un enseignement intensif et par l'utilisation de procédures comportementales centrées sur l'apprentissage des enfants dès leurs jeunes âges que de se centrer sur les adultes, sa focalisation sur les émotions de l'enfant, un apprentissage axé sur la communication sociale à travers un matériel et des activités de la vie courante si on se demande si ce programme est meilleur que les autres programmes, on dira que toutes les approches sont considérables dans leurs interventions aucune méthode n'est meilleure que l'autre car l'objectif final est la prise en charge des enfants autistes quoique l'intervention précoce est indispensable tant que l'enfant jouit de la plasticité cérébrale pour répondre aux multiples besoins développementaux des très jeunes enfants. Cette approche est très

conseillée car elle se base sur des activités courtes et variées en rapport avec l'intérêt de l'enfant, en utilisant les jeux très simples et des stimuli, qui assurent l'enchaînement des activités sous formes de jeux de rôle exemple, pour développer une interaction entre l'éducateur et l'enfant dans une relation dyadique, et développer toutes les compétences de l'enfant avec un autisme

### **Bibliographie :**

1. ANDRIAN J L ,GATTEGNOM P. (2011 ) : L'autisme de l'enfant , évaluation , intervention et suivi , Edition Madriaga,.
2. Baghdadli .A ,Yiani Coudurier C , et all (2012). intervention précoces et intensives : principes et effets, en autisme : de l'enfance à l'âge adulte. Lavoisier,p 120-125).
3. -Baraneke all (2013); Krakowiak, Goodlin –jones , Hertz –Piccioto, Croen, &hansen , 2008. Sensory experiences questionnaire : discriminating sensory features in young children with autism , developmental delays ,and typical deveoppement.
4. Doudars A .Autisme infantile (2013): Approche intégrative d'une pathologie complexe .thèse. université d'Angers).
5. Eric Shopler et all(1989) : Echelle d'évaluation de l'autisme infantile , traduction et adaptation française : Bernadette Roger
6. Eric Shopler, Margaret D,Lansing, Robert. J Reihler ,LeeM.Marcus ; p ; 18, 19
7. Haute Autorité de la santé, Autisme et trouble envahissant du développement(2012) : intervention éducatives et thérapeutique coordonné chez l'enfant et l'adolescent ; recommandations Mars
8. Heller T.A (1908).propos des démences infantiles .journal d'étude de la santé de l'adolescent, 2, 17- 28 .
9. Murad A, Fritsch A, Bizet E, et all(2014). L'autisme a l'âge adulte : aspects clinique, annale médico – psychologique 172 577-586
10. Rogers et all (1986) ; Rogers ,all, osaki , Reaven,, et Herbison,2000. A comprehensive ,integrated ,educational approach to young children with autism and their families .
11. Sajidi M (2009)président de l'association Lea pour Samy .la situation de l'autisme au Maroc .juin -2009
12. Sally J .Rogers .Géraldine Dawson , p 117. promouvoir le langage, l'apprentissage ; et l'engagement sociale p 37, .
13. Sigman& a Mundy , 1987 ; Mundy et all .,1994 ; Mudy&Crowson, 1997 ; Gattegno et al.,1999-a ;1999 :Autisme de l'enfant évaluation, et intervention et suivi.