



Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

UNIVERSITE ABDERRAHMANE MIRA DE BEJAIA

FACULTE DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES

DEPARTEMENT DES SCIENCES SOCIALES



MEMOIRE DE FIN DE CYCLE

En vue de l'obtention d'un Diplôme de Master

Option : « Psychologie clinique »

THEME

L'insertion scolaire des enfants autistes de haut niveau

« Étude de six cas »

Réalisé par :

M^{lle} HASSANI KAHINA

M^{lle} SADI ZAHRA

Encadré par :

M^{me} BOUCHERMA SAMIA

L'année universitaire : -2014/2015-

TABLE DES MATIERES

Préambule	01
1. Problématique.....	04
2. La Formulation Des Hypothèses.....	08
3. Définition des mots clés.....	09

PARTIE THEORIQUE

Chapitre I : L'Autisme de Haut Niveau

Préambule	11
1. Historique de l'autisme.....	11
2. Définitions.....	15
3. Les signes cliniques de l'autisme sans retard mental.....	18
3.1. Une Altération Qualitative Des Interactions Social.....	18
3.2. Une altération qualitative de la communication verbale et non verbale.....	22
3.3. Perturbation des intérêts et des activités (comportement).....	24
3.4. Les signes associés.....	26
4. Quels sont les causes de l'autisme.....	29
5. Prise en charge éducative.....	32
6. Le spectre autistique et les capacités intellectuelles.....	35
6.1. L'intelligence.....	35
6.2. La mémoire.....	38
6.3. La conceptualisation.....	39
6.4. L'imagination.....	39
6.5. La manière d'apprendre d'un autiste.....	40
6.6. La perception.....	41
6.7. L'attention.....	41
6.8. Développement moteur.....	42
6.9. La théorie d'esprit.....	42
7. L'épidémiologie de l'autisme de Haut Niveau.....	43
8. L'autisme de haut niveau et syndrome d'asperger.....	44
9. Le diagnostic clinique de l'autisme de haut niveau.....	47

Chapitre II : l'intégration scolaire

Préambule	54
1. Intégration ou inclusion ?.....	54
1.1. L'intégration.....	54
1.2. L'inclusion.....	55
1.3. les niveaux d'intégration.....	57
2. l'intégration des enfants autistes.....	58
2.1. L'intégration scolaire des enfants autistes.....	58
2.2. Les droits de personnes autistes.....	58
2.3. L'intégration ou l'inclusion des élèves atteints d'autisme.....	59
2.4. Les conditions d'intégration d'élèves autistes en classes ordinaires.....	60
2.5. Le Projet d'Enseignement Individualisé (PEI).....	62
2.6. La collaboration.....	63
3. les apprentissages.....	64
3.1. L'apprentissage de la lecture.....	64
3.2. L'apprentissage du vocabulaire.....	65
3.3. La production textuelle.....	65
3.4. Les apprentissages logico-mathématiques.....	65
3.5. L'évaluation formative L'évaluation formative.....	67
3.6. L'intégration à l'envers.....	68
4. La scolarisation :(Définition).....	69
4.1. La scolarisation en classe ordinaire.....	69
4.2. La scolarisation des enfants atteint de TED.....	70
4.3. Ouscolarisé les enfants atteints deTED.....	70
4.4. Qu'appelle-t-on projet personnalisé de scolarisation (PPS) ?.....	71
5. l'accompagnement des enfants autistes sans déficience mental.....	72
6. L'emploi du temps du l'élève.....	73
7. La place de l'élève dans la classe.....	74
8. Adaptation pédagogique requise dans les classes d'accueil.....	75
9. Formation des enseignants d'intégration.....	77

Partie pratique

Chapitre III : Méthodologie De Recherche

Préambule	79
1. Lieuderecherche.....	79
2. Pré-enquête.....	82
3. Laméthode utilisée.....	83
4. Les outils d'investigations.....	85
4.1 L'entretien.....	86
4.2 L'entretiensemi-directif.....	86
4.3 Le guide d'entretien.....	87
4.4 Observation clinique.....	88
5. Le déroulement de la pratique.....	88
5.1 L'application des entretiens.....	88
6. Les conditions d'application du guide d'entretien.....	91
7. La population d'étude.....	92
8. Les attitudes des cliniciens lors de l'entretien.....	93

Chapitre IV : description et analyse des résultats

Inroduction.....	94
1. Cas de Axel.....	94
2. Cas deAdem.....	102
3. Cas de Salim.....	109
4. Cas de Syphax.....	113
5. Cas de Yanis.....	120
6. Cas de Nabil.....	128
Discussion des hypothèses.....	137
Conclusion générale.....	142

Liste bibliographique

Annexe

Introduction

Introduction

Introduction

L'autisme est considéré comme un trouble globale du développement, apparaissant généralement avant l'âge de 3ans et se traduisant par des troubles dans la communication, les interactions sociales et du comportement.

On distingue ainsi généralement les troubles autistiques se caractérisent par un déficit cognitif et intellectuel sévère de ceux qui ne se matérialisent pas par un trouble de l'intelligence. Ces derniers, connus sous le nom d'autisme de haut niveau et du syndrome d'asperger, ont suscité l'intérêt de nombreux chercheurs dans la mesure où ils représentent un cas « atypique » d'autisme au sens courant du terme. Les sujets porteurs de ce type d'autisme ont des fonctions langagière contrastées avec des pores de compétences et des déficits qui en se compensant peuvent aboutir à un niveau sensiblement dans la norme. Leur quotient intellectuel de normal à élever leur permet généralement de s'insérer et de suivre une scolarisation quasi-normale. Néanmoins, les troubles des interactions sociales et les comportements stéréotypés, caractéristiques du tableau autistique, restent marqués

Les écoles de l'enseignement public doivent être ouvertes à tous les élèves sans aucune discrimination. L'enfant autiste doit pouvoir s'inscrire dès l'âge réglementaire dans l'école publique de son quartier et c'est à la direction de cet établissement de prendre en charge son dossier pédagogique et non pas à ses parents ou aux associations, c'est un droit constitutionnel. Les enfants souffrant du syndrome peuvent assimiler et suivre le programme éducatif, du moment où les conditions d'apprentissage sont réunies.

L'objectif de notre recherche focalise sur « l'insertion scolaire des enfants autistes de haut niveau », porte sur le droit de la scolarisation des enfants autistes notamment ceux qui ne présentent pas de déficiences intellectuels dans des écoles ordinaires comme tout autre enfant normal de leur âge, pour cela on a effectué des recherches sur trois associations de prise en charge des enfants

Introduction

autistes différentes, qui sont : l'association des handicapés et leurs amis (A.H.L.A) de la commune de BOUZGUENE qui se trouve à 60 km au sud-est de la willaya de TIZI-OUZOU, l'association (A.P.C.E.A) qui est à Bejaia et l'association Al Amal de OUED AMIZOUR de la willaya de BEJAIA qui répondent aux objectifs de notre recherche.

Pour réaliser notre recherche sur terrain, nous nous sommes basés sur la méthode descriptive, et l'étude de cas pour décrire le développement cognitif et comportemental de chaque cas de notre groupe d'étude, et les changements observés en lui. Et parmi les techniques de recherche et d'investigation utilisées dans cette recherche, l'observation clinique et l'entretien.

Notre présent travail se compose en trois parties qui se divisent comme suite :

-La première partie est consacrée à la théorie qui se divise en deux chapitres

Chapitre I : consacré à l'autisme de haut niveau.

Chapitre II : aborde l'insertion scolaire des enfants autistes sans retard mental

-la deuxième partie concerne la méthodologie suivie durant notre recherche.

Chapitre III : méthodologie de la recherche : on a présenté le lieu du stage ainsi que les étapes de notre recherche -Dans la troisième partie, est la partie pratique où on a exposé l'ensemble des cas pratiques et leurs analyses ainsi que la discussion des résultats.

Chapitre IV : présentation, analyse et discussion des résultats. Enfin, on a clôturé notre recherche par une conclusion.

Introduction

Le choix du thème

Le choix de notre sujet de recherche s'est dessiné d'emblée ou on a découvert l'existence d'un tel handicap, suite aux modules qu'on a étudié en M1. le mot autisme de manière générale, nous a inspiré et nous a donné la curiosité d'en savoir plus à ce sujet, en particulier l'autisme de haut niveau qui est déjà invisible, et très méconnus, et peu traité, de plus, de nombreux reportages sont de plus en plus diffusés à la télévision, sur les difficultés rencontrés par les parents dans la vie quotidienne, et leur combat permanent pour scolariser leurs enfants dans une école ordinaire ou dans un établissement spécialisé. Cette réalité sur la situation des enfants autistes nous a beaucoup héléés.

Les objectifs :

- Avoir et obtenir des connaissances plus développées sur le syndrome autistique.
- permettre la découverte de ce handicap invisible méconnus surtout en Algérie.
- l'envie de traiter ces enfants en milieu scolaire afin de mieux comprendre les comportements et la manière d'être des élèves atteints de ce trouble.
- le manque et la rareté des enfants autistes sans déficience intellectuelle dans les écoles ordinaires.

Problématique et hypothèses

La Problématique et la formulation des hypothèses :

1. La problématique :

Des milliers d'enfants naissent partout dans le monde, c'est un heureux évènement pour toute la famille, mais malheureusement certains d'eux sont bouleversés et le sourire s'efface de leurs visages dès qu'il remarque que le développement de leurs enfants est différent des autres, car ils sont porteurs des troubles, handicaps, ou des maladies plus ou moins graves qui sont à l'origine de la souffrance non seulement de ces enfants mais aussi de leurs parents et environnement familial et social.

L'autisme est un trouble envahissant du développement (TED), qui est caractérisé par des altérations plus ou moins graves du développement dans trois domaines suivants ; communication verbales et non verbale, interactions sociales, comportements, intérêt et activités qui sont restreints et stéréotypés. Cette triade autistique apparait avant l'âge de 3 ans. Dans la majorité des cas, le syndrome autistique accompagne un retard mental, dans le cas contraire on parle d'autisme de haut niveau.

En effet, les causes de l'autisme restent mystérieuses, c'est pourquoi il suscite l'intérêt de nombreux chercheurs et professionnels de psychologie pour arriver aujourd'hui à une vision partagée par l'ensemble de la communauté médicale et scientifique classé comme le trouble envahissant du développement (TED), et qui touche 1 enfant sur 150 dans le monde, il est fréquent chez les garçons que chez les filles.

Bien qu'il n'existe pas un traitement curatif à l'autisme, et en ne peut traiter le mal à la source. Les enfants autistes sont pas des murs hermétiques à tout apprentissage, et n'empêchent pas que ces enfants puissent bénéficier d'une prise en charge psychothérapeutique, institutionnel, éducative et

Problématique et hypothèses

pédagogique qui doit être précoce et structuré dès l'âge de deux ans. Et aussi un accompagnement individualisé par une équipe pluridisciplinaire (psychologue, orthophoniste, éducatrice, éducateurs spécialisés), qui se référant à plusieurs méthodes en s'appuyant sur celle qui est la plus influente et la plus utilisée.

TEACCH élaboré par **Eric Schopler** dans les années 60.

L'Algérie compte 39 000 autistes dont 360 scolarisés, soit moins de 1%.¹

Pour la plupart des spécialistes, les personnes présentant un profil d'autisme de haut niveau peuvent parvenir à suivre une scolarité et acquérir une certaine autonomie, mais ils garderont un fonctionnement autistique.

Selon la communauté scientifique, rien ne permet de déterminer en amont quels enfants atteindront un fonctionnement de haut niveau mais une prise en charge précoce et adaptée maximisera les chances.

Les parents d'enfants autistes sont des détenteurs de l'autorité parentale, ils veillent sur l'éducation, la protection et les soins de leurs enfants autistes. Lorsqu'on parle de l'éducation donc on parle de la scolarisation, l'école est le premier lieu de scolarisation, c'est là que l'enfant appréhende l'autre et forge sa capacité relationnelle, pour entreprendre un parcours d'insertion sociale réussie.

L'intégration scolaire, c'est permettre à l'élève de vivre sa scolarité dans l'école de son quartier. Malgré les difficultés liées à ses limites de capacité, l'enfant handicapé est avant tout un enfant comme les autres, avec les mêmes droits. En France l'article 2 de la loi n°2005-102 du 11 février 2005 rend obligatoire la scolarisation des enfants porteurs de handicaps « pour l'égalité des droits et des chance, la participation et la citoyenneté des personnes

¹<http://www.djazairress.com/fr/horizons/9185> consulté le 24/02/2015a 23h51.

Problématique et hypothèses

handicapées reconnaissent à tout enfant porteurs de handicaps le droit d'être inscrit dans l'école la plus proche de son domicile qui constituera son établissement de référence ».

En Algérie, la loi n°02-09 du 25 Safar 1423 correspondant au 08 mai 2002 relative à la protection des personnes handicapées. Prend en compte l'éducation, la formation professionnelle, la rééducation fonctionnelle et la réadaptation des personnes handicapées. Les enfants handicapés doivent bénéficier d'une prise en charge précoce. Leur scolarité demeure assurée, nonobstant la durée ou l'âge, tant que l'état de la personne handicapée le justifie (Art 14).

Les enfants et adolescents handicapés sont obligatoirement scolarisés dans les établissements et de formation professionnelle. Des classes et des sections spéciales sont, en tant que de besoins, aménagés à cet effet, notamment en milieu scolaire et professionnel et en milieu hospitalier.²

Le ministère de l'éducation a pris l'initiative précédemment d'établir des procédures organisationnelles incluses dans le circulaire ministériel N°1061 du 08/10/1996 relatif à l'assurance de la prise en charge scolaire des enfants aux besoins éducatifs spécifiques ; et qui insiste sur l'obligation de tenir compte de leurs situations et leur procurer les conditions nécessaires pour l'atteinte de ce que leur permettent leurs capacités.

Cependant, certains établissements scolaires ne respectent pas les procédures réglementaires et ne contribuent pas à faciliter la scolarisation des enfants handicapés, et refusent même de les inscrire, sans parler de la négligence de la prise en charge spécifique, ce qui est considéré comme une violation aux droits de l'enfant et une atteinte à la dignité de cette catégorie

²www.ciddef-dz.com/pdf/revue-11/droit-algerien.pdf, consulté le 20/03/2015 à 22h00

Problématique et hypothèses

d'élèves, ce qui aggrave l'impact psychologique de le handicap, et met en péril leur intégration dans le milieu scolaire et social.³

Le droit à l'enseignement pour tous est garanti par la Constitution, Le décret exécutif n° 06-455 de la loi 04-08 portant lois d'orientation sur l'éducation nationale consacre le droit des handicapés à l'éducation dans les établissements scolaires publics.⁴

L'intégration scolaire des enfants autistes a suivi le mouvement général du droit à la scolarité pour les enfants handicapés. Cependant, l'autisme se distingue des autres handicaps, car il ne nécessite pas forcément d'aménagement matériel dans l'école comme pour les enfants IMC ou sourds, mais des aménagements humains.

L'intégration pour les autres handicaps ou pour les enfants présentant une maladie chronique invalidante est source d'absentéisme scolaire, comme le diabète, vise en priorité à maintenir un enseignement pédagogique au plus près du milieu sociale qu'est l'école. Dans le cas de l'autisme non seulement un enseignement même adopté est souhaité, mais l'école peut surcroit replis un rôle de socialisation pour ces enfants dont les troubles portent justement sur la communication et des relations sociales.

C'est un espoir pour les parents de voir leurs enfants autistes de haut niveau rejoindre le monde des gens normaux.

A partir de ce qui possède, la question principale qu'on se pose dans le cadre de notre recherche est la suivante :

Quels sont les difficultés rencontrées par les enfants autistes de haut niveau lors de leur scolarisation en classe ordinaire ?

³<http://elbaraka.e-monsite.com/pages/gggggg/directives/l-education-et-la-scolarisation-pour-tous-est-un-droit-constitutionnel-meme-pour-les-enfants-handicapes.html>. Consulté 24/04/2015 à 22h24

⁴<http://www.oran-aps.dz/spip.php?article9243> Consulté le 07/08/2015 à 23h32.

Problématique et hypothèses

Question secondaire :

- Quels sont les meilleures conditions d'une insertion scolaire adéquate d'un enfant autiste de haut niveau ?

2. Formulation des hypothèses

Afin de répondre aux questions de notre problématique on a formulé les hypothèses suivantes :

L'hypothèse générale :

1. L'enfant autiste de haut niveau est privé d'une bonne insertion au milieu scolaire ordinaire.

Les hypothèses partielles :

1. L'incohérence de l'apprentissage chez l'enfant autiste de haut niveau, entrave son insertion scolaire.
2. L'insertion scolaire d'un autiste de haut niveau s'assure par la nécessité d'accompagnement par une auxiliaire de vie scolaire.

3. Définition des mots clés

1. L'autisme de haut niveau

On utilise ce terme pour décrire les enfants qui présentent les signes classiques de l'autisme dans la petite enfance, mais qui, au fur et à mesure qu'ils grandissent, font preuve lors de tests formels d'aptitudes cognitives, de plus grandes capacités intellectuelles, de facilités dans les comportements sociaux, avec des meilleures aptitudes de communication que les enfants autistes.⁵

Définition opérationnelle

Donc l'autisme de haut niveau comporte deux traits essentiels ;

- Les signes classiques de l'autisme dans la petite enfance se traduisent, dans l'autisme de haut niveau, par un repliement sur soi ainsi que le besoin impérieux de ne rien changer ;

Le repliement sur soi se traduit, notamment, par une totale indifférence à l'égard du monde extérieur.

La résistance à tout changement se manifeste, par des activités ritualisées ou la répétition inlassable des mêmes jeux (stéréotypée).

- L'autisme de haut niveau de fonctionnement se traduit ;

Grandes capacités intellectuelles, facilités dans les comportements sociaux, avec des meilleures aptitudes de communication que les enfants autistes au fur et à mesure qu'ils grandissent.

2. L'insertion scolaire

⁵ Tony Attwood, Le syndrome d'asperger, Guide complet 3^e édition, De Boeck, Bruxelles, 2010, P 417.

Problématique et hypothèses

Intégration scolaire est l'enseignement en commun d'enfants en situation de handicap et d'enfants dits normaux dans le cadre de classes ordinaires, par des pratiques pédagogiques qui permettent à chaque élève de se sentir valorisé, confiant et en sécurité de sorte qu'il puisse réaliser son plein potentiel. et faire face aux besoins spécifiques, dans leur environnement, sans avoir recours à la séparation scolaire. L'intégration est une mesure pédagogique qui est appliquée en garantissant une prise en charge adéquate et individualisée de tous les enfants.⁶

Définition opérationnelle

- Le fait d'entrer dans un tout, dans un groupe de personnes.
- La capacité intégratrice de la société par le respect des différences et particularité de l'individu.
- Consiste à susciter la participation active à la société.

⁶<http://archiv.agile.ch/index.php?id=978> Consulté le 12/06/2015 à 01h05.

Chapitre I

L'autisme

De

Haut Niveau

Préambule

L'autisme est un syndrome comportemental classé parmi les troubles envahissants du développement.

Le trouble envahissant du développement (TED) ou trouble du spectre autistique (TSA) est un trouble neurologique invisible affectant les sphères du développement de la communication, des habiletés sociales, des intérêts et comportements.

Les atteintes peuvent varier de léger à sévère, ce trouble invisible peut amener ces personnes à paraître seulement étrange, distrait, naïf, gêné, mal élevé.

Certains enfants autistes sont capables de bien parler et ne présentent pas de retard mental et ont une intelligence normale ou élevée c'est ce qu'on appelle « autisme de haut niveau » contrairement à ceux qui présentent l'autisme classique qui ont de graves déficits intellectuelles et du langage.

L'objectif de cette recherche est de mettre en lumière ce handicap invisible qui peut être amélioré avec une bonne compréhension des effets de ce trouble dont souffre cet enfant qui perçoit le monde autrement que les autres, un univers propre à lui dissocié du notre.

1. Historique

Durant plusieurs décennies, l'autisme a été considéré comme une psychose susceptible d'être traitée par la thérapie psychanalytique. **Bruno Bettelheim** relate que l'autisme est lié à une « interprétation négative faite par l'enfant, d'affects venus des personnages les plus significatifs pour lui, sans possibilité de mettre en place des processus défensifs contre cette angoisse pour en atténuer l'intensité. »¹ Cette idée entraînait forcément une grande culpabilité chez les parents de l'enfant. Heureusement, ce concept a désormais été réfuté.

¹Ferrari Pierre. L'autisme Infantile. Que sais-je ? 4^e Edition. Paris : presse universitaire de France, 2006, p39.

Durant le 19^{ème} siècle, l'autisme était considéré comme un problème de développement de l'intelligence. D'ailleurs, **Pascal Lenoir** et ses deux collègues relatent que jusqu'au 19^{ème} siècle, les enfants « différents » sont considérés comme retardés mentaux ou arriérés plus ou moins profonds.¹

En 1911, un psychiatre suisse nommé **Eugen Bleuler** utilise le terme « autisme » pour exposer le retrait vers le monde intérieur et l'évasion hors de la réalité chez des personnes schizophrènes.

En 1943, **Léo Kanner**, psychiatre américain d'origine autrichienne, a écrit un article sur le sujet de l'autisme. Il est le premier à décrire l'autisme infantile et à l'isoler au sein des psychoses comme maladie à part entière. Il parle de trouble du contact affectif. **Léo Kanner** a observé des enfants autistes et leur a trouvé un certain nombre de caractéristiques communes. **Kanner** précise que ces enfants ont « une inaptitude à établir des relations normales avec les personnes et à réagir normalement aux situations, depuis le début de leur vie ».²

Un an plus tard, **Hans Asperger**, médecin autrichien, parle de psychopathologie autistique. Certains traits autistiques s'apparentent à l'autisme de **Kanner** mais diffèrent sur certains points. En effet, les enfants qu'il a étudiés s'expriment bien comparé aux enfants observés par **Kanner** et sont un peu maladroits en motricité globale. Contrairement à **Bleuler**, **Kanner** comme **Asperger** ne lie pas l'autisme à la schizophrénie. En effet, ils le distinguent par le fait qu'il se présente en bas âge, que la sévérité diminue légèrement avec l'âge et qu'aucun individu n'a d'hallucinations.³

En 1943, **Hans Asperger** identifie, dans le cadre de son doctorat le pattern type des aptitudes, déficits et comportements de plusieurs garçons. Ce pattern se caractérise en premier lieu par un manque d'empathie et des difficultés à se faire des amis parmi leurs pairs. Ensuite, il note des problèmes de communication :

¹ Lenoir, Pascal ; Malvy, Joëlle ; Bodier-Rethore, Chrystelle. L'autisme et les troubles du développement psychologique. : Masson, Paris, 2003, P.250.

² Ferrari, Pierre. L'autisme infantile. Que sais-je ?: Ed. Puf, Paris, 2006. P.6

³<http://www.autisme.net/historique.html> consulté le 27/02/2015a 15h17.

langage est souvent grammaticalement correct, mais bizarre : trop adulte, affecté, hautain et la communication se limite surtout à des conversations en sens unique. Les garçons sont également assez maladroits dans le sport, pour s'habiller et manger proprement. Enfin, **Hans Asperger** remarque que ces garçons ne s'intéressent qu'à un aspect très spécifique d'une chose. Par exemple, ils collectionnent des objets inutiles de manière obsessionnelle. Parfois, ils sont de véritables spécialistes dans leur domaine d'intérêt, tels que les nombres et la chimie ou bien ils connaissent par cœur le plan de circulation du tramway de Vienne. Leurs intérêts se situent souvent dans le domaine des sciences naturelles, sont très différents de ceux de leurs pairs et n'ont pas ou peu de lien avec la vie quotidienne. S'il a bien perçu l'existence de ces problèmes, **Hans Asperger** est resté fasciné par ce qu'il a décrit lui-même comme « l'originalité autistique ».

De nombreux sites web sur le syndrome, surtout en anglais, et il y a beaucoup d'associations. En 1944, il publie son article « Die Autistischenpsychopathenimkindesalter ».

Le travail pionnier de **Hans Asperger** est longtemps resté inconnu. Son article est paru en langue allemande, peu pratiquée en 1944 et aussi moins accessible que l'anglais, langue dans laquelle, un an plutôt, **Leo Kanner** a fait paraître son article. Ce dernier sera rapidement connu mondialement, tandis que l'article d'Hans Asperger ne sera découvert que dans les années quatre-vingt. Le 13 mars 1977, il donne dans le Fribourg suisse un exposé qui sera publié en 1979 en anglais dans le magazine de l'association britannique de l'autisme, communication. **Lorna wing** consacre en 1981 un article au syndrome d'asperger et, depuis, l'intérêt pour ce syndrome grandit, surtout au Royaume-Uni et dans les pays scandinaves. Et ce n'est que dans les années quatre-vingt-dix que le terme apparaît également en Flandres et aux Pays-Bas. Aujourd'hui le

syndrome d'Asperger semble être beaucoup plus populaire que l'autisme. Il y a et organisations spécifiques pour le syndrome d'Asperger.¹

En 1966, **Andreas Rett** découvre que plusieurs enfants ayant un comportement normal durant les cinq ou six premiers mois de leur vie développent des comportements autistiques suivis d'une régression.²

Dans les années 1970-1980, les milieux scientifiques ont manifesté un intérêt croissant pour l'autisme infantile. Cet intérêt a conduit à des recherches dans des domaines aussi divers que la neurobiologie ou la psychanalyse.

L'année 1979 a marqué un tournant dans la conception de l'autisme, suite à une étude du pédopsychiatre **Edward Ornitz**. Il reprend la sémiologie de l'autisme et évoque l'approche développementale. Il s'appuie notamment sur le défaut perceptif et la dysharmonie développementale. Il met en évidence les différences entre l'autisme de la schizophrénie. La publication scientifique, fondée par **Léo Kanner** en 1971 et spécialisée dans la recherche sur l'autisme, a changé d'intitulé en 1979. Autrefois appelée « Journal de l'autisme et de la schizophrénie infantile », il s'est vu renommé « Autisme et troubles du développement » et affiche ainsi clairement le lien entre ces troubles.

L'autisme est aujourd'hui reconnu comme un handicap. **Hochmann** définit le handicap comme "une déviation fixe à la norme, composée d'un déficit et d'une incapacité plus ou moins marqués, qui désavantagent le sujet en gênant son adaptation au milieu et peuvent seulement être compensés." Le terme de psychose laisse place au terme de Troubles envahissants du développement.³

¹ Peter Vermeulen, Comprendre les personnes autistes de haut niveau, DUNOD, paris, 2013, p24 et 25.

²<http://www.autisme.net/historique.html> consulté le 03/03/2015a 21h32.

³Deborah Sanchez, adaptation de certains items de tests orthophonique à la spécificité cognitive des enfants avec autisme, université de NICE Sophia-Antipolis, faculté de médecine école d'orthophonie, NICE, 2011. P 13-14.

2. Définitions

2.1. Définition de l'autisme selon le grand dictionnaire de la psychologie

Repliement sur son monde intérieur du sujet qui refuse le contact avec le monde extérieur.

Le terme d' « autisme » est dérivé du grec auto, qui signifie « soi-même ». Il a été introduit par la première fois en psychiatrie en 1911 par **E. Bleuler**, dans son ouvrage sur le groupe des schizophrénies, pour désigner, chez les malades schizophrènes adultes, la perte du contact avec la réalité, entraînant comme conséquence une grande difficulté à communiquer avec autrui, la vie intérieure acquérant une prédominance morbide aux dépens du rapport avec la réalité. Plus tard d'autres auteurs décriront, de façon analogue, l'autisme comme un symptôme important bien que non spécifique de la schizophrénie infantile.

Mais c'est en 1943, dans son article original *Autistic Disturbance Of Affective Contact*, que le psychiatre américain **L. Kanner** décrira, sous le terme d'autisme infantile précoce, un tableau clinique différent de la schizophrénie infantile est caractérisé selon lui par une incapacité du petit enfant dès sa naissance à établir des contacts affectifs avec son environnement.¹

2.2. Définition des troubles envahissants du développement

Sévère limitation de l'aptitude aux interactions sociales réciproques et des aptitudes de communication, et présence de comportements, d'intérêt et d'activité répétitifs².

Les TED sont d'origine neurologique associés à un problème génétique et se déclarent dans les premières années de la vie. Les messages que les sens transmettent au cerveau sont mal reçus ou interprétés. Il en résulte une

¹ Henriette Bloch, et al, *Le grand dictionnaire de la psychologie*, Larousse, Canada, 1991, P 86.

² Tony Attwood, *le syndrome d'asperger guide complet 3^e Edition*, Bruxelles, 2010.p.420.

appréciation confuse de la vie et de l'environnement. Ces problèmes peuvent être d'intensité variable ou se présenter différemment selon les atteintes.¹

2.2.1. Définition de l'autisme de haut niveau

L'autisme de haut niveau est une forme rare d'autisme. Les enfants affectés présentent les symptômes de l'autisme infantile (interactions sociales difficiles, troubles du comportement, perception du monde et émotions altérées, centres d'intérêt spécifiques...). Néanmoins, leur évolution s'effectue de manière satisfaisante. Malgré leurs troubles, ils parviennent à interagir avec les autres.²

Il arrive que des personnes présentant durant leur enfance tous les symptômes de l'autisme infantile évoluent positivement et sortent des critères classiques. Dotés d'une intelligence supérieure aux autres personnes autistes, on les appelle les autistes de haut niveau. Ils sont capables d'interactions sociales mais ne se détachent pas complètement de leur monde intérieur.³

Plusieurs autistes portent l'étiquette d'« autistes de haut niveau ». Selon Tsai (1992), ces enfants présentent tous les critères du trouble autistique.

Toutefois, ils possèdent un fonctionnement intellectuel qui ne se situe pas dans la zone de déficience intellectuelle, soit un QI supérieur à 70 selon l'échelle de l'évaluation intellectuelle standardisée.

Selon **Szatmari** (1991), les autistes de haut niveau présentent généralement un retard de développement dans les fonctions cognitives, des altérations langagières et un pauvre pronostic (capacité d'anticiper amoindrie).⁴

On utilise souvent pour désigner ce groupe de personnes le terme de « Haut Niveau » qui traduit les termes anglais de « high functioning » cette expression désigne le haut niveau de fonctionnement intellectuel, par opposition au « bas

¹http://www.asperansa.org/asperger_ahn.html. consulté le 03/03/2015 à 22h02.

² <http://sante-medecine.journaldesfemmes.com/faq/32795-autisme-de-haut-niveau-definition>.

³ [http://www.futura-sciences.com/magazines/sante/infos/dossiers/d/medecine-autisme-maladie-complexe-1578/page/8/consulté le 03/03/2015 à 22h20](http://www.futura-sciences.com/magazines/sante/infos/dossiers/d/medecine-autisme-maladie-complexe-1578/page/8/consulté%20le%2003/03/2015%20à%2022h20).

⁴ Anissa Mounib, Trouble envahissant du développement de haut niveau et syndrome d'asperger, Régie Régionale de la santé et des services sociaux, De Montréal-centre, Janvier 2002, P9

niveau » de fonctionnement intellectuel ou « lowfunctionning » des personnes avec déficience intellectuelle accompagnant l'autisme.¹

2.2.2. Définition du syndrome d'asperger

Le SA est un trouble envahissant du développement qui fait partie de l'extrémité « haute » du continuum autistique. Le SA n'est pas une maladie mentale d'origine psychologique : c'est un trouble du développement neurologique d'origine génétique, mais aussi dû à d'autres facteurs (environnementaux, infectieux, métaboliques...).²

Le syndrome d'Asperger a une origine neurobiochimique associé à un problème génétique faisant probablement intervenir plusieurs gènes, se distingue par le fait que l'intelligence de la personne atteinte demeure intacte bien que les troubles neurologiques affectent l'activité du cerveau. Les sujets atteints par ce syndrome ont des difficultés à se sociabiliser et à interagir avec les autres personnes. Il s'agit d'un handicap chronique que l'on ne sait pas guérir.³

3. Les signes cliniques de l'autisme sans retard mental

Cliniquement, « la triade autistique » caractérise les troubles envahissants du développement : « Un déficit des interactions sociales, de la communication et des perturbations des intérêts et des activités qui entravent le développement de l'enfant et engendrent, sa vie durant, des handicaps sévères et lourds de conséquences pour lui-même et la vie familiale. »

¹Laure Mottron, L'autisme une autre intelligence : Diagnostic, cognition et support des personnes autistes sans déficience intellectuelle, MARGADA, Paris, 2013, P 6 et 7.

²<http://www.asperger-integration.com/syndrome-d-asperger.html> consulté le 05/03/2015 à 20h00.

³<http://www.passeportsante.net/fr/Maux/Problemes/Fiche.aspx?doc=syndrome-asperger>. Consulté le 05/03/2015 à 21h22.

3.1. Une altération qualitative des interactions sociales

La société juge un individu en grande partie sur son apparence, sur la façon dont il se conduit et à la manière de parler.¹

Les anomalies touchent particulièrement les comportements non verbaux utilisés classiquement pour rentrer en contact avec les autres. Les signaux non verbaux qui permettent de régler l'interaction sont absents ou ne sont pas utilisés correctement.²

Elle se retrouve dans toutes les formes d'autisme et de troubles apparentés et constitue le socle commun à ces pathologies. Elle n'est pas des plus faciles à comprendre, car elle renvoie une compétence que l'enfant acquiert généralement en observant son entourage, plutôt que par éducation : la capacité à lire dans le regard de l'autre ses émotions et ses pensées, interpréter les mimiques de son visage, ses gestes et ses postures, toutes choses absolument nécessaires pour s'ajuster à lui dans une interaction. Une telle communication préverbale passe beaucoup par le regard et le contact oculaire. Or chez les personnes présentant les symptômes de l'autisme, les caractéristiques du regard font partie de leur pathologie (univoque parfois un regard fuyant, ou qui traverse mais ne se pose nulle part).

Les enfants autistes ne savent généralement pas spontanément décoder ni leurs propres états mentaux, ni ceux des autres enfants. Il faudra le leur enseigner. Il sera ainsi nécessaire de leur apprendre à relier l'expression d'émotions comme la joie, l'étonnement, la colère, la déception, avec ces émotions mêmes. Ils ont en général des difficultés à attribuer simultanément des sentiments et des pensées à leurs semblables et à eux-mêmes.³

¹ Tony Atwood, le syndrome d'asperger et l'autisme de haut niveau, DUNOD, paris, 2003, P 16.

² Bernadette ROGE, Autisme comprendre et agir, DUNOD, paris, 2003, p 23.

³ Ministère de l'éducation nationale direction générale de l'enseignement scolaire, scolariser les élèves autistes ou présentant des troubles envahissants du développement, centre national de la documentation pédagogique, CNDP, octobre 2009, P11

Les problèmes que rencontrent les personnes avec un trouble autistique dans la fréquentation des autres peuvent énormément varier. La formulation des critères dans les manuels de classification est par conséquent très générale : une incapacité à établir des relations avec les pairs, une difficulté à partager spontanément ses plaisirs, activités et intérêts avec d'autres personnes, un manque de réciprocité émotionnelle et une altération marquée dans l'expression de comportements non verbaux pour réguler les interactions sociales. Nous pouvons remarquer ici que les critères sont identiques aussi bien pour le trouble autistique que pour le syndrome d'Asperger. En dépit de leur intelligence, la vie sociale est très incompréhensible, souvent même menaçante, pour les personnes avec un trouble du spectre autistique et une bonne intelligence. Par conséquent, la majorité d'entre eux a un réseau social très restreint : moins de 35% ont des amis et au maximum 10% réussissent à maintenir la relation intime.¹

Les enfants avec autisme de haut niveau ou Asperger peuvent facilement devenir les souffre-douleurs des autres enfants, ou simplement supporter très mal des taquineries innocentes. L'école ne jouera son rôle dans le développement des compétences sociales de l'enfant que si l'expérience est positive, et n'induit pas des angoisses trop importantes chez l'enfant.

Les compétences sociales ne se développeront pas simplement grâce au contact des autres enfants. Elles doivent pour la plupart être enseignées spécifiquement. La plupart des enfants avec autisme de bon niveau ont envie d'avoir des copains, mais n'arrivent pas à extraire naturellement des comportements de leurs pairs les règles qui régissent leurs interactions. Celles-ci doivent donc leur être explicitées.²

¹ Peter Vermeulen, *Comprendre les personnes autistes de haut niveau*, DUNOD, paris, 2013.p 53-54

²Chantal Trehin, *Autisme sans déficience intellectuelle et syndrome d'asperger, Enseignement des élèves autistes : Accroître la capacité des écoles de l'Ontario*. Formation organisée par le Ministère de l'Education de l'Ontario. Toronto11/09/2003 : consulté dans le lien : www.orthophonie.fr/dossiers/autisme/Autisme_haut.doc. Consulté le 18/04/2015a 13h55.

3.1.1. Le contact oculaire

Les examens cliniques montrent que l'enfant échoue souvent à utiliser le contact visuel pour ponctuer les parties importantes de la conversation ou lorsqu'il commence une phrase par exemple ; de même, pour répondre à un compliment ou à l'intérêt qu'on lui porte. Il n'établira pas non plus le contact visuel pour demander des éclaircissements, déchiffrer le langage du corps ou signifier la fin de son discours. Des études récentes (**baron-Cohen** et al.1995 ; **Tantam, Holmes** et **Cordess** 1993) ont également suggéré qu'il y avait aussi un manque de contact visuel lorsque l'autre parle. Plusieurs adultes atteints du syndrome ont qu'il était plus facile pour eux d'établir un contact visuel qu'on ils n'ont pas à écouter. Le contact visuel rompt leur concentration. Ils n'arrivent pas à comprendre que le regard transmet des informations sur l'état psychologique ou les sentiments de leur interlocuteur. ¹

3.1.2. L'incapacité à l'empathie

Les problèmes d'interactions sociales ne sont pas simplement dus à un déficit des capacités ou de certains comportements. La cause est beaucoup plus profonde. Les personnes atteintes d'autisme, même les plus douées, sont pour ainsi dire aveugle aux intentions, idées et sentiments d'autrui. Elles ont les plus difficultés à se mettre à la place de l'autre et ont des problèmes quant au développement de la « théorie de l'esprit ».

Ce manque d'empathie n'est pas très perceptible et il existe un malentendu sur le fait que les personnes autistes sans retard mental posséderaient bien une « théorie de l'esprit ». Puisque près d'un cinquième de tous les enfants atteints d'autisme, surtout les plus intelligents, réussissent le test de **Sally-ann**. Pourtant ce dernier ne teste qu'un seul aspect de la capacité à adopter le point de vue de l'autre et ceci seulement pour des enfants âgés de 4 à

¹ Tony Attwood, Le syndrome d'asperger et l'autisme de haut niveau, DUNOD, paris, 2033-2014. P38-39

5 ans. Dès qu'on mesure la capacité à adopter la perspective de l'autre à des niveaux plus complexes ou plus subtils, les adultes avec de l'autisme très doués échouent également.

Par ailleurs, il semble que ces tests soient trop simplistes comparés à l'adoption de la perspective de l'autre que nous utilisons tous, dans les situations de la vie quotidienne. Dans les situations de tests, les enfants, les adolescents et les adultes autistes doués sont capables de répondre parfaitement à des questions concernant plusieurs aspects de l'empathie, comme la reconnaissance des sentiments par exemple, mais il leur manque la connaissance et surtout l'intuition nécessaire dans la vie quotidienne : il y a une absence d'« intuition de l'esprit ». Ils ne comprennent pas suffisamment que les autres ont leur propre monde intérieur et donc d'autres idées, d'autres pensées et d'autres sentiments qu'eux. Quand une personne atteinte d'autisme est amoureuse, elle pensera que cet état amoureux est réciproque. Les signaux subtils émis par l'autre personne pour signifier que la relation n'est autre que platonique ne seront pas suffisamment compris par la personne atteinte d'autisme. C'est seulement après maintes incompréhensions, des deux parts, que peu à peu la réalité s'impose et la tristesse qui l'accompagne.

3.1.3. Le savoir-faire social

Il leur manque également une appréhension fine des comportements sociaux ou autrement dit : peu importe le niveau d'intelligence, les personnes atteintes d'autisme manquent de savoir-faire social. (...)

Pour compenser et camoufler leurs déficits d'intuition dans les situations sociales, les personnes douées avec autisme apprennent des règles et des « scripts ». En mémorisant ces règles, elles essaient de trouver leur chemin dans une réalité sociale complexe. Le problème est pourtant que dans la vraie vie, tout se joue « entre les règles ».

Les personnes atteintes d'autisme ont conscience qu'il y a des normes, mais c'est une connaissance très théorique qu'elles ne peuvent traduire au quotidien au contact de situations réelles. (...)

Souvent les personnes atteintes d'autisme créent leurs propres règles d'après l'observation et en imitant le comportement des autres. Mais comme elles ne comprennent pas ou peu les raisons de ce comportement, elles reproduisent souvent des comportements impropres ou les imitent au mauvais moment.

3.2. Une altération qualitative de la communication verbale et non verbale :

*Je commençais à réaliser que les gens se servaient du langage pour communiquer entre eux, mais je ne savais pas comment ils s'y prenaient... Je n'avais toujours pas compris comment les gens faisaient pour parler entre eux. J'avais l'impression... que j'étais un extraterrestre."***Barron J., Barron S.**

La communication verbale pose assez souvent autant de problèmes que la communication non verbale. Mais si certains enfants restent, faute parfois de stimulations ajustées, mutiques et sans langage, d'autres, qui présentent un autisme de « haut niveau », ont des compétences linguistiques presque normales.« Presque », en ce sens que des confusions sémantiques sont observées pour le vocabulaire le plus abstrait. Les expressions métaphoriques posent ainsi particulièrement problème, avec une tendance à prendre ces expressions «au pied de la lettre ». Certains jeunes autistes de « haut niveau » n'en manifestent pas moins des aptitudes étonnantes à apprendre les langues étrangères.

Chez les enfants dont les troubles du langage sont manifestes, on observe fréquemment des phénomènes d'écholalie (répétition régulière de phrases ou de mots), sans en comprendre toujours le sens – en particulier d'écholalie différée (l'écholalie immédiate est la répétition de mots venant d'être entendus, l'écholalie différée consiste à répéter des mots ou phrases entendus dans un

autre contexte). Enfin, pour ceux qui s'expriment malgré tout, on observe des incohérences syntaxiques et logiques, une utilisation déplacée des pronoms (le « il » à la place du « je », le « tu » à la place du « je », l'inversion pronominale...), parfois même un « langage idiosyncrasique » : une expression orale faite de mots auxquels sont attribués des sens autres que le sens usuel, voire un langage composé parfois de mots inventés, ne présentant de signification que pour leur auteur.¹

3.2.1. langage idiosyncrasique :

Les enfants inventent et utilisent des mots ou expressions qui leur sont propres.²

Attwood donne l'exemple d'enfants ayant inventé les mots "snook" pour les pépites de chocolat, ou "clink" pour un aimant.³

3.3. Perturbations des intérêts et des activités (comportements) :

Les critères du DSM-IV pour le syndrome d'asperger sont les mêmes que pour l'autisme concernant le caractère restreint, répétitif et stéréotypé des comportements, des intérêts et des activités. Pourtant, parents et professionnels ne retrouvent pas toujours cette caractéristique, essentielle dans la triade autistique, chez les enfants, adolescents et adultes sans retard mental avec autisme. La cause est une manifestation différente de la rigidité et des stéréotypies chez eux. La rigidité de pensée ou du comportement varie d'après le niveau d'intelligence. Chez les personnes atteintes d'autisme ayant un handicap

¹Ministère de l'éducation nationale direction générale de l'enseignement scolaire, scolariser les élèves autistes ou présentant des troubles envahissants du développement, centre national de la documentation pédagogique, CNDP, octobre 2009, P 12.

² B. Rogé, Autisme, comprendre et agir, Dunod, Liège, Belgique, 2004, P 212.

³ Tony Attwood, Le syndrome d'asperger et l'autisme de haut niveau, Dunod, Paris, 2003, P 182.

mental évident, les mouvements corporels et les actes stéréotypés se remarquent assez rapidement : se balancer, marcher sur la pointe des pieds, battre des mains. En outre, ils font souvent une utilisation étonnante des objets : aligner les petites voitures, faire tourner les assiettes et les verres, porter tout à la bouche, fixer du regard une machine à laver qui tourne...

Cette stéréotypie n'est pas observée avec la même prégnance chez les personnes douées avec autisme. Leur niveau intellectuel plus élevé leur permet de créer un monde plus ouvert et plus varié. Si les enfants doués avec autisme manifestent parfois un tel comportement au cours de leur petite enfance, en grandissant, leur monde et leur répertoire comportemental s'élargissent et la plupart des stéréotypies motrices disparaissent. Une fois adultes, perdurent des traces subtiles de ce pattern comportemental, surtout quand ils sont seuls ou stressés. La plupart du temps, les adolescent et adultes doués avec autisme sont conscients que ce comportement est « anormal » et ils essayent d'éliminer leurs mouvements et actions stéréotypés en présence des autres.

Chez ces personnes, la résistance aux changements et la rigidité de la pensée et des actions s'expriment d'avantage dans d'autres domaines. Il y a trop peu d'ouverture vers l'extérieur à d'autres activités et intérêts, leurs comportements semblent uniquement s'auto-diriger. Hans Asperger l'a formulé comme suit : « dans tout, ces enfants suivent leurs propres impulsions et intérêts, indifférents au monde extérieur. »¹

3.3.1. Des centres d'intérêts particuliers :

La plupart des personnes autistes de haut niveau ont des intérêts très particuliers, qu'on peut parfois qualifier d'obsessionnels. Ces intérêts ne doivent pas être systématiquement combattus, mais on ne doit pas non plus leur

¹ Peter Vermeulen, Comprendre les personnes autistes de haut niveau, DUNOD, paris, 2013. p 67-68

permettre d'envahir l'enfant. Quelquefois, l'enfant est tellement centré sur son sujet qu'il ne parle que de cela et il est difficile de le faire se concentrer sur autre chose. De plus, pour l'entourage, cela devient rapidement insupportable. Une gestion habile de ces intérêts permet dans la majorité des cas d'éviter ces écueils.¹

3.4. Signes associés :

Il existe des perturbations non spécifiques fréquemment associées à l'autisme.

3.4.1. anomalies du développement psychomoteur

La motricité fine peut être touchée : difficulté de coordination bimanuelle, difficulté dans les tâches de précision, graphisme pauvre, écriture grosse et lente... Des particularités posturales sont relevées notamment une difficulté de coordination gauche/droite ou haut/bas du corps, des postures anormales et l'utilisation de ces postures pour réguler les émotions.

Il est intéressant de noter que les réactions à la douleur sont paradoxales : ils peuvent hurler pour un petit bobo et ne rien dire pour une grande chute. Selon Lemay, l'expression de malaise semble ne se produire qu'à partir d'une certaine accumulation de sensations désagréables².

¹ Chantal Trehin, Autisme sans déficience intellectuelle et le syndrome d'asperger en milieu scolaire. Enseignement des élèves autistes : Accroître les capacités des écoles de l'Ontario. Formation organisée par le ministère de l'éducation de l'Ontario. Toronto 11/09/2003. Consulté dans le lien : www.orthophonie.fr/dossiers/autisme/Autisme_haut.doc. Consulté le 15/04/2015a 17h42.

²M. Lemay, L'autisme aujourd'hui, Editions Odile Jacob, 2004, P392

3.4.2. troubles du sommeil :

Les parents se plaignent fréquemment de ces troubles, 45 à 86% des enfants seraient concernés.¹

Le moment du coucher induit parfois une profonde inquiétude, que les enfants ne sont pas toujours capables d'exprimer. Une contrariété, un changement de programme de dernière minute peut perturber l'endormissement, sans qu'ils puissent être réassurés par la mère. Les troubles du sommeil peuvent également s'expliquer par l'hypersensibilité de ces enfants : la lumière du jour dans la chambre, la texture de leur pyjama... Là encore, les enfants ne sont pas toujours capables d'expliquer ce qu'ils ressentent. Enfin, la qualité du sommeil peut être dégradée par les effets secondaires de médicaments ou par des crises d'épilepsie nocturnes.

3.4.3. troubles de l'alimentation

Certains enfants porteurs d'autisme présentent des troubles de l'alimentation. Ils peuvent être expliqués différemment : la texture particulière déplaît à l'enfant, l'enfant est incapable de manger de la nourriture solide, l'enfant accepte de ne manger qu'un seul aliment, ou seulement les aliments provenant de la même marque. Certains refusent les aliments inconnus, ou de certaines textures, voire même couleurs. Les plats proposant des aliments mélangés sont quelquefois refusés, de par la différence de texture qu'ils procurent en bouche. Ces comportements anormaux sont parfois associés à des vomissements.

¹A. Baghdadli, Autisme et autres troubles envahissant du développement, état des connaissances hors mécanismes physiopathologiques, psychopathologiques et recherche fondamentale, Haute Autorité de la Santé, Saint-Denis La plaine CEDEX, 2010, P186

Enfin l'ingestion de substance non comestibles, telles que des plantes ou de la colle, a été signalée. Ces troubles alimentaires peuvent conduire à des troubles digestifs importants dont il faut surveiller les conséquences.

3.4.4. phénomènes anxieux

Certaines personnes, présentant un autisme léger ou de haut niveau intellectuel par exemple, prennent conscience de leur solitude et des réactions des autres à leur égard. Ils peuvent en souffrir. Les enfants atteints du syndrome d'Asperger ont quelque fois une composante dépressive importante. De vraies angoisses peuvent surgir. La menace suicidaire devient une réalité : tentative de suicide, conduite imprudente, attitude de défi, prise de drogue, négligence dans les règles de base de l'hygiène.

3.4.5. comportements auto agressifs

Les enfants autistes ne sont pas habituellement agressifs, mais tout comportement peut se ritualiser. L'hypersensibilité aux stimulations sensorielles, les difficultés à se faire comprendre, la gestion des émotions, l'incompréhension de l'environnement sont des facteurs susceptibles d'entraîner des mouvements de violence ou d'agressivité de la part de l'enfant avec autisme. La recherche de sensations des limites corporelles est également une cause possible à cette agressivité.¹

Moins l'enfant a accès à la parole, plus il a tendance à remplacer celle-ci par l'agir lorsqu'il ne peut nommer ce qu'il ressent.

Enfin, il existe dans les Troubles envahissants du développement des dimensions psychopathologiques communes à d'autres syndromes, en particulier l'hyperactivité, le syndrome de Gille de la Tourette et les troubles anxieux. Ces

¹OussRynguert L, L'enfant autiste, John LibbeyEurotext, Comdé-sur-Noireau, 2008, P363.

trois pathologies peuvent coexister avec l'autisme ou faire partie du diagnostic différentiel.

3.4.6. Trouble de déficit de l'attention/hyperactivité :

Le grand public est correctement informé du trouble de déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH), et un enfant peut être une source d'inquiétude pour les parents ou pour un enseignant dès lors qu'il présente un déficit de l'attention, de problèmes d'impulsivité ou d'hyperactivité. (...)

Les cliniciens savent depuis un certain temps que les enfants avec le syndrome d'asperger peuvent également avoir des signes de TDAH, ce qui a été confirmé par plusieurs recherches et études des cas (**Ehlers et Gillberg 1998 ; klin et Volkmar 1997 ; Perry 1998 ; Tani et al. 2006**). (...).

J'ai observé des jeunes enfants avec le syndrome d'asperger qui étaient hyperactifs, mais non nécessairement à cause du TDAH. L'hyperactivité peut être une réponse à un haut niveau de stress et d'anxiété, particulièrement dans de nouvelles situations sociales qui rendent l'enfant incapable d'être assis tranquillement et de se détendre.¹

3.4.7. L'imitation

Un mécanisme de compréhension intelligent et constructif utilisé par certains enfants consiste à observer et à faire sienne la personnalité de ceux qui ont de succès en société. Ils restent au début en marge du jeu social, observant et notant ce qu'il faut faire et peuvent ensuite refaire au cours de jeux solitaires à domicile les choses qu'ils ont observées, avec des poupées, des figurines ou des amis imaginaires. Ils s'exercent, répètent le script et leur

¹ Tony Attwood, Le syndrome d'asperger, Guide complet, 3^e édition, De boeck, Bruxelles, 2010, P 7 et 8.

rôle, pour être à l'aise et en confiance avant de tenter d'être inclus dans des situations sociales réelles. Certains enfants peuvent être remarquablement débrouillards dans leurs méthodes d'observation, dans leurs imitations des gestes, du ton de la voix et des manières. Ils acquièrent la capacité d'être comme un acteur né.¹

4. Quelles sont les causes de l'autisme ?

A ce jour, nul n'a pu individualiser une cause unique à l'autisme et il est probable que plusieurs causes puissent intervenir pour entraîner le développement des signes de l'autisme.²

Actuellement, de nombreuses recherches cherchent à mieux comprendre les mécanismes et l'origine de l'autisme, si elles ne sont pas encore abouties à un modèle explicatif global leurs résultats suggèrent fortement qu'il existe des bases neurologique et génétique. L'idée selon laquelle l'autisme trouverait son origine des troubles de la relation parent-enfant doit être maintenant totalement abandonnée, le risque d'apparition de l'autisme ne dépend pas du niveau social ou éducation de la famille ni de l'origine ethnique.³

Les recherches sur les causes de l'autisme font appel à des spécialités scientifiques différentes et à des approches variées, sans doute complémentaires. Voici un bref aperçu des principaux courants de recherche :

4.1. L'abord neuropsychologique

Il cherche à comprendre le fonctionnement cognitif des personnes autistes. Trois modèles principaux ont été proposés et étudiés :

¹ Ibid., 2010, P21.

² <http://www.craif.org/6-generalites.html> consulté le 20/05/2015a 00h00

³ Marc Belhassen, Olga Chaverneff, L'enfant autiste: un guide pour les parents, édition John libbey Euronext, 2008 p38

Un déficit des fonctions exécutives, c'est-à-dire de l'ensemble des capacités mentales qui permettent à une personne de gérer son comportement, d'initier une action, de la planifier et de l'organiser, d'être flexible face à une tâche.¹

Une « faiblesse de la cohérence centrale La cohérence centrale est la fonction qui permet de situer une information dans son contexte, d'extraire les informations significatives parmi l'ensemble des informations reçues, et de les hiérarchiser. Les personnes avec autisme privilégieraient le traitement du détail au détriment du tout, elles traiteraient préférentiellement les aspects perceptifs de l'environnement du fait d'une capacité moindre à accéder au sens.²

Un déficit de la « théorie de l'esprit » Il s'agit de la capacité d'un individu à attribuer des états mentaux à soi-même et à autrui. Cette capacité permet par exemple d'interpréter ou de prédire les comportements d'autrui à partir des désirs, croyances, intentions... que l'on peut prêter à l'autre. Elle permet de se représenter les situations sociales, de mentir, d'anticiper les conséquences de ses actes. Cette difficulté expliquerait les troubles de la socialisation, de la communication et de l'imagination.³

4.2. Les données génétiques

L'intervention de facteurs génétiques parmi les causes de l'autisme est maintenant reconnue. Il s'agirait d'une transmission multi génique complexe. De nombreux gènes ont été détectés à partir de l'étude des différences entre sujets atteints, sujets apparentés ou sujets sains (« gènes candidats » qui pourraient être impliqués dans l'autisme). Actuellement seules les anomalies sur les gènes q21-35 et le chromosome 17q ont été répliquées de manière significative. Les gènes de la neuroligine, la neurexine SHANK semblent aussi

¹Ozonoff S, Pennington BF, Rogers SJ. Executivefunctiondeficits in high-functioningautisticindividuals:relationship to theory of mind. J Child PsycholPsychiatry. 1991. P.32

²Frith U, Happé F. Autism:beyond "theory of mind". Cognition. 1994;50(1-3):P 115-32.

³Baron-Cohen S, Leslie AM, Frith U. Does the autisticchild have a "theory of mind"? Cognition. 1985, p 37-46

impliqués, affectant la fonction synaptique par dysrégulation de la synthèse protéique.

Les recherches dans ce domaine montrent que le risque d'autisme est accru dans la parenté d'un sujet autistique par rapport à la population générale. La méthode des jumeaux montre que la concordance du diagnostic est plus élevée chez les jumeaux monozygotes que chez les jumeaux dizygotes, ce qui est en faveur de l'intervention possible de facteurs génétiques dans certains cas d'autisme. Cependant, cette influence de certains facteurs génétiques n'est jamais exclusive et laisse une large place aux influences environnementales, quelle qu'en soit la nature. Il convient par ailleurs de souligner que l'autisme apparaît trois à quatre fois plus fréquent chez le garçon que chez la fille.

4.3. Les données psychanalytiques

Les particularités perceptives, sensorielles et motrices des personnes autistes entraîneraient des troubles dans la constitution du psychisme, et notamment concernant la constitution de l'image du corps et des « enveloppes corporelles ». Ces difficultés entraîneraient un débordement émotionnel lui-même responsable de difficultés surajoutées dans le développement et l'organisation des perceptions sensorielles et de la cognition.

« Les recherches psychanalytiques actuelles s'appuient sur des éléments de concordance apparus ces dernières années entre les données fournies par les neurosciences, les travaux du courant de la psychologie du développement et les théorisations élaborées à partir de l'observation des bébés notamment, des

Ressentis des patients et des observations empathiques recueillies dans les traitements ».¹

5. Prise en charge éducative

« La prise en charge éducative de l'autisme constitue un enjeu majeur et actuel en Suisse romande. En effet, alors que se multiplient les recherches démontrant les bénéfices à long terme de certaines approches, le nombre de places disponibles dans les crèches et les écoles qui les proposent reste largement en dessous des besoins »²

Dans les pays européens, les enfants autistes sont généralement soignés dans le cadre des hôpitaux de jour. Dans ce type d'institution, qui permet le maintien du lien familial, la prise en charge thérapeutique de enfants s'effectue dans un esprit pluridisciplinaire activité éducative visant à amener l'enfant à se reconnaître comme individu et à reconnaître en tant qu'individus les autres membres du groupe ; activité pédagogique et scolaire adaptée à l'état de l'enfant; travail rééducatif de type psychomoteur ou travail de rééducation du langage, prenant en compte les caractères particuliers du trouble instrumental : psychothérapie individuelle de l'enfant, surveillance et soins pédiatriques. Une intégration temps partiel en milieu scolaire normal est généralement tentée lorsque l'état de l'enfant le permet Enfin, l'hôpital de jour permet, si cela paraît nécessaire, d'apporter aux parents, durement éprouvés, une aide psychologique. La prise en charge éducative de l'enfant autiste centrée sur la simple obtention de modifications du comportement de l'enfant, dans une perspective béhavioriste et par des méthodes de conditionnement, est parfois pratiquée mais paraît moins souhaitable.³

¹Site Du CRAIF - Centre de Ressources Autisme Ile-de-France : consulté dans le lien : <http://www.craif.org/6-generalites.html> consulté le 11/05/2015a 14h13.

²Bruderlein, autisme et prise en charge éducative, Insieme .Genève, 2006. P06.

³. Henriette Bloch, et al, Grand dictionnaire de la psychologie. Larousse, Canada, 1991.P 87.

Dans ce travail, on a décidé de développer les trois approches qui sont aujourd'hui les plus répandues et les plus utilisées lors de la scolarité des enfants atteints d'autisme de haut niveau.

5.1. Le programme TEACCH

Le programme TEACCH (The Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children) est une des premières méthodes de traitement et d'éducation pour les enfants atteints d'autisme et de troubles du développement. **Schopler** et ses collaborateurs l'ont développée dans les années 60 ; ce programme est officiellement reconnu en 1972 par l'Etat de Caroline du Nord. Cette approche cognitivo-comportementale a pour but de développer l'autonomie de l'enfant en aménageant son environnement. Afin de viser cet objectif, ce programme va tenir compte du développement de l'autiste, de l'interaction entre les parents et les professionnels et de la structuration de l'enseignement.¹

L'autisme, dans cette approche, n'est pas considéré comme un repli sur soi mais comme une altération du développement ayant des conséquences sur la cognition (par opposition au dérèglement affectif).²

L'enfant, selon son âge et son niveau de développement, doit bénéficier d'un enseignement adapté. Son programme est mis en place en fonction de ses compétences et des objectifs à atteindre. La collaboration, est très importante entre parents et professionnels. Ensemble, ils fixent les objectifs et décident des modalités. Les parents sont considérés comme les « experts » de leur enfant **Schopler et al. (2002)** partent du principe que la structuration du temps et de l'espace va fortement influencer la compréhension de l'enfant sur son

¹Masson, C., Gassler, V., Gerber, A. & Rendall, K. ; Et si on regardait par la fenêtre... Immersion en communauté sur l'autisme. Genève : Université de Genève, Faculté de médecine. (2006). P.10

²Bruderlein, autisme et prise en charge éducative, Insieme. Genève, 2006. P10

environnement. Par conséquent, enseignants et parents créent des supports visuels qui permettront à l'enfant de bénéficier d'un enseignement très structuré. Les professionnels doivent porter une attention particulière à la planification de la leçon en sachant exactement "où, quand, comment et avec quoi".¹

5.2. Le programme A.B.A L'ABA

(AppliedBehaviorAnalysis) est une approche comportementale qui a été perfectionnée par **Lovaas**. Dans les années 60, ce psychologue a étudié les comportements des personnes pratiquant l'automutilation. Grâce aux diverses procédures qu'il a élaborées, il dit avoir pu éliminer ces conséquences néfastes au bon développement de la personne. Il propose alors « d'ignorer les comportements considérés comme nuisibles et de fournir une quantité importante de renforcements positifs pour chaque comportement alternatif approprié ».²

Les résultats démontrent qu'à l'aide de procédures de récompense et de punition, l'autiste est capable de supprimer les attitudes inappropriées aux yeux de la société. « Pour **Lovaas**, tout être humain suit les lois de l'apprentissage et l'enfant atteint d'autisme comme n'importe quel enfant peut apprendre à vivre normalement du moment qu'on lui en donne les moyens ».³

L'apprentissage se fait par essais-erreurs et se réalise-en suivant le schéma ABC. En effet, A est l'antécédent, ce qui a créé la situation; B est behavior, c'est le comportement, la réaction de l'enfant face à l'antécédent; C'est la conséquence, l'attitude de la personne qui accompagne l'enfant. Celle-ci

¹ Ibid. Bruderlein, P.10

² Ibid. .Bruderlein p. 9.

³ Ibid..Bruderlein P.08.

va renforcer positivement l'enfant par une récompense, ou au contraire, le punir par un renforcement négatif.¹

5.3. Le programme PECS Les PECS

(The Picture Exchange Communication System) sont un moyen de communiquer par l'échange d'images. Ils sont souvent utilisés par des personnes atteintes d'autisme ayant un langage limité voire inexistant. L'enfant apprend à s'initier à la communication puisqu'il va être amené à échanger avec l'intervenant le pictogramme correspondant à ce qu'il désire ou dont il est question. Ces pictogrammes peuvent représenter des objets, des actions, une idée².

6. Le spectre autistique et les capacités intellectuelles

6.1. L'intelligence

L'intelligence a fait l'objet de nombreuses définitions différentes dans l'histoire de la psychologie. La plupart évoque une capacité générale d'adaptation à des situations nouvelles dans des procédures cognitives. L'étude des différences individuelles dans le développement de l'intelligence a constitué l'un des premières centre d'intérêt de la psychologie et n'a pas cessé d'être un thème de recherches et d'application. Les travaux effectués sur le thème ont adopté des perspectives successives sans que les plus récentes fassent disparaître l'utilisation des plus anciennes.³

La notion d'intelligence tente d'intégrer et d'expliquer ces phénomènes.

L'intelligence Selon le **DSM-IV-TR**, le quotient intellectuel (Q.I.) d'un enfant atteint du trouble autistique a 75% de risques d'être inférieur à la

¹Leaf, R. & McEachin, J. Autisme et A.B.A : une pédagogie du progrès. Paris : Pearson Education. 2008 p.11

²Bondy, A. & Forst, L. A picture's worth : PECS and other visual communication strategies in autism. Bethesda : Woodbine House. 2002. P.14.

³Henriette Bloch, et al. Grand dictionnaire de la psychologie. Larousse, Canada, 1991. P 391.

moyenne. L'autisme touche différemment les personnes atteintes par ce syndrome. En effet, le spectre autistique doit être vu comme un continuum. « On trouve à un bout de ce continuum des individus qui présentent un déficit intellectuel majeur associé à un autisme sévère et à l'autre extrémité de ce continuum se trouvent des personnes à intelligence normale voire supérieure à la moyenne ».¹

Toutefois, **Frith (1996)** signale que ces tests d'intelligence sont remis en question par de nombreux spécialistes. En effet, il est très difficile d'évaluer l'intelligence d'un enfant autiste. Certains autistes sont excellents dans certains domaines, alors que dans d'autres, ils sont nettement au-dessous des capacités des enfants de leur âge. Le **DSM-IV-TR (2000-2003)** caractérise ce profil comme irrégulier : « Chez beaucoup d'enfants autistes de haut niveau de fonctionnement, le développement du langage de type réceptif (compréhension du langage) est inférieur à celui du langage de type expressif (vocabulaire) »²

Il ressort de cette affirmation que les élèves autistes éprouveront certaines difficultés dans des domaines particuliers. **Petters (2008)** remarque que les autistes qu'il nomme « **normalement doués** » donc d'une intelligence moyenne voire supérieure, manquent de bons sens. Ils n'arrivent pas à exploiter leurs connaissances dans la vie quotidienne. « Sur du papier ou mentalement, ils exécutent toutes les additions avec une grande facilité, tandis que dans la vie courante ils n'arrivent pas à manier de l'argent d'une façon rationnelle ».³

6.1.1. Deux approches pour mesurer l'intelligence :

Alfred binet psychologue français a été mandaté par le gouvernement en **1904** pour développer le premier test mesurant l'intelligence .avec pour but de

¹JUHEL,j-c , la personne autiste et le syndrome d'asperger ,Québec et Ottawa : les presses de l'université de Laval .2003 .p39.

² Ibid.2003. p. 81

³Ibid.2003. p. 23.

décèler les élevés plus faibles ayant besoin d'éducation spécialisée. L'échelle mise au point par **binet Simon** se composait d'une série de question évaluant principalement la capacité d'attestation de mémoire de travail et de résolution de problèmes. (...)

Certains tests. Comme celui développé par **binet** .proposent plusieurs taches différentes composant un éventail d'habiletés à travers lesquelles s'exprime l'intelligence. (...) les tests les plus connu et le plus utilisé issu de cette approche est celui de **WECHLER** .une dizaine de taches sont proposées, qui sont regroupée en quatre index : compréhension verbal, raisonnement perceptif, mémoire de travail et vitesse de traitement. Somme de ces quatre index donne le QI.La seconde approche pour mesurer l'intelligence consiste à présenter un seul type de taches, dont le niveau de complexité augmente au fil des items, et requérant (des habiletés qu'on estime centrales à l'intelligence)...le test le plus connu issu de cette approche est le test des matrices progressives de **RAVEN**.¹

Chez les personnes autistes, la notion d'intelligence peut se présenter différemment. En effet, les personnes sur les spectres de l'autisme présentent des forces et des faiblesses sur le plan cognitif souvent bien plus marquées que les personnes non – autistique. On en vient à se demander si faire la moyenne de tous ces pics et creux de performance est représentatif de leur niveau global de fonctionnement intelligence de ces personnes ?

Les enfants et les adultes autistes peuvent montrer des performances très différentes d'un test à l'autre, en fonction du type de matériel et des consignes employés dans le test. Pa exemple, la majorité des personnes autistes performant mieux au **Matrices de Raven** qu'elles ne font aux échelles de **WECHLER**. Cette différence est assez importante pour qu'on en vient à se demander si les

¹ Dominique YVON, A la découverte de l'autisme, des neurosciences a la vie en société, Dunod , paris ,2014 (p,71)

échelles de **WECHLER** sous estimant le potentiel intellectuel des personnes sur le spectre de l'autisme.¹

6.2. La mémoire

« [...] le fonctionnement de la mémoire chez les autistes est qualitativement différent de celui des personnes non autistes ». ²Il semble qu'ils disposent d'une excellente faculté à apprendre par cœur une notion. Cependant, ils auront de la peine à raconter un événement personnel qui leur est arrivé ou les actions-clés d'une histoire. « La difficulté mnésique dans l'autisme se situe dans le développement d'une mémoire épisodique personnelle qui dépend de l'existence d'un soi vivant une expérience encodant les événements comme un partie d'une dimension personnelle. Un déficit du soi vivant une expérience conduirait à une difficulté pour développer des souvenirs épisodiques personnels ».³

Les parents mentionnent souvent la mémoire à long terme de leur enfant. Ceux de Peter par exemple racontent :

« Il se rappelle de choses arrivées quand il était tout petit : accident dont personne n'avait parlé et qu'il rapporte. Dans tous ses détails, deux ans plus tard »⁴

Généralement, l'enfant ne se rappelle pas avec précision de la période qui précède l'arrivée du langage mais certain personne atteintes du syndrome se souviennent très clairement de leur enfance »

Les souvenir peuvent être surtout visuel .comme ceux de Candy : ' mes souvenir représentent des objets plutôt que des personnes ou des impressions personnelles' .¹

¹Ibid. 2014.P.73.

²Jordan, R. & Powell, S. Les enfants autistes : les comprendre, les intégrer à l'école. Paris : Masson. 1997. P.108.

³ Ibid.1997. p109

⁴ Tony Atwood ; syndrome d'asperger ET autisme de haut niveau. Dunod.Paris..2014. p 89.

Selon **Schopler et al. (2002)**, la mémoire auditive à court terme des personnes atteintes d'autisme est très bonne. Ils peuvent répéter de longues phrases sans même en comprendre le sens. Ils éprouvent par contre des difficultés sur du long terme lorsqu'il s'agit de restituer ce qui a été dit, d'en comprendre le sens ou de faire une demande à quelqu'un. Parfois, ils arrivent à s'exprimer à l'aide d'une phrase dont ils ne comprennent pas le sens. Ceci se remarque par le fait que celle-ci est complètement décontextualisée de la situation. La communication en est altérée car la personne qui l'écoute ne comprend pas le sens de ses propos. Néanmoins, les auteurs notent que la mémoire visuelle de ces enfants est souvent exceptionnelle. Ils arrivent à épeler certains mots sans même en connaître la signification. Toutefois, ils éprouvent autant de peine dans la compréhension du langage écrit que verbal.²

6.3. La conceptualisation

La conceptualisation est aussi une de leur difficulté. Ils ont de la peine à parler des sentiments, des couleurs, du temps. Les mots interrogatifs : « Qui, quoi, comment, où » sont pour eux difficiles à comprendre. Il se peut qu'ils répondent de manière écholalique. Par exemple : si on leur pose la question : Qui lance la balle ? Ils répondent alors : la balle.³

6.4. L'imagination

Aarons&Gittens (1999) mettent en évidence les différents troubles de l'imagination que peut présenter un enfant autiste.

¹Ibid.2014. p.90.

² Noémie Cordey, L'intégration des élèves atteints d'autisme en classe ordinaire ,Haute école pédagogique, Lausanne, Juin 2011.P18

³Schopler, E, Rechler, R.J. & Lansing, M. Stratégies éducatives de l'autisme et des autres troubles du développement. Trad. Catherine Milcent. : Masson .Paris.2002 .P.19.

- Les enfants typiques commencent à jouer à des jeux symboliques vers deux ans. Les enfants atteints d'autisme ne parviennent jamais à faire semblant et à imiter lors de leurs jeux ;
- Ils peuvent copier les actions des autres, mais sans en comprendre le sens ni le but. Ils peuvent en effet baigner une poupée ou préparer des fausses tasses de thé comme leurs camarades mais ne comprennent pas à quoi cela leur sert et n'inventent pas de scénario autour de ces objets ;
- Ils peuvent établir de manière répétitive et stéréotypée un rôle comme par exemple imiter un personnage vu à la télévision mais sans variation ni empathie
- certains autistes peu affectés ont conscience que des choses existent dans l'esprit des autres et possèdent quelques stratégies pour les découvrir. Ils arrivent, par exemple, à reconnaître les sentiments des autres mais ils y arrivent par l'apprentissage et non par empathie. ¹

6.5. La manière d'apprendre d'un autiste :

La personne atteinte d'autisme a de la peine à s'ouvrir au monde qui l'entoure et donc son mode d'apprentissage a tendance à être sélectif et stéréotypé. Sa curiosité et les expérimentations qu'il va faire avec le monde extérieur vont être limitées. L'enfant autiste utilise la plupart du temps uniquement le sens qu'il privilégie. Il peine à conceptualiser et à généraliser ce qu'il a appris. Ainsi, faire des liens et réexploiter son savoir, savoir-faire ou savoir-être dans d'autres situations lui sont hors de portée. Les concepts simples de catégorisation, de temps, d'espace peuvent être atteints. Mais l'enfant autiste va rencontrer des difficultés lorsqu'il s'agit de faire preuve d'abstraction, de logique.²

¹Bäher, U., Thommen, E. & Vögel, C, Donner du sens - Etude de sémiotique théorique et appliquée. Paris : L'Harmattan.2005.P.25.

²Juhel, J-C. La Personne Autiste Et Le Syndrome d'Asperger. Québec Et Ottawa : LesPressesDe l'Université De Laval. 2003. P.113.

6.6. La perception

« L'un des multiples paradoxes en autisme est l'inconstance de leurs réactions aux stimuli ». ¹ Il y a effectivement chez la personne autiste des moments où elle supporte certains stimuli, alors que dans d'autres, absolument pas. Cela peut avoir des conséquences sur l'apprentissage. Leurs sens les surstimulent ou les inhibent dans leur travail. Par exemple, un enfant autiste inhibé visuellement par le jaune doit travailler sur une table peinte en jaune se verra alors incapable de travailler à cette table. ²

6.7. L'attention

La seconde difficulté est l'attention que l'autiste peut investir dans un travail. Il ne peut souvent pas fixer son attention sur la tâche proposée mais se focalise sur une seule partie ou alors complètement sur autre chose. Par exemple, si on lui propose d'aller manger en lui disant : « viens, on va manger » et qu'on le dirige vers la table sur laquelle il a l'habitude de travailler, il ne va pas comprendre le message ou seulement un bout du message qui est le « viens ». Cela va créer une confusion. ³ **Powell & Jordan (1997)** décrivent le déficit d'attention des autistes comme une attention tunnel, c'est-à-dire que les autistes vont focaliser toute leur concentration sur un objet en particulier sans prêter attention au contexte. Si par exemple, le nom d'un objet (que l'enfant regarde) est prononcé par une personne en dehors de son champ d'attention, le lien avec l'objet ne se fera pas. ⁴

¹Jordan, R. & Powell, S. Les Enfants Autistes : Les Comprendre, Les Intégrer À l'école. Paris: Masson. 1997. P 110

²Juhel, 2003. Op. Cit. P. 114.

³Juhel, J-C. La Personne Autiste Et Le Syndrome d'Asperger. Québec Et Ottawa : Les Presses De l'Université De Laval. 2003. P 60.

⁴Noémie Cordey, L'intégration des élèves atteints d'autisme en classe ordinaire, Haute école pédagogique, Lausanne, Juin, 2011. P 20.

6.8. Le développement moteur

Les enfants autistes sont souvent « maladroits » dans leurs mouvements. Habituellement, c'est le diagnostic de dyspraxie qui est posé. C'est donc une altération de la capacité à effectuer des mouvements de manière automatique. Ils doivent contrôler volontairement chacun de leurs gestes, ce qui demande beaucoup d'attention. Ce diagnostic, selon les théories, peut faire partie de leur autisme ou alors être ajouté à leur diagnostic d'autisme. « Notre explication à l'autisme et notre enseignement doivent absolument le reconnaître, et reconnaître aussi que les complications ultérieures qui en découlent ».¹

6.9. La théorie de l'esprit

Le terme de psychologie théorie de l'esprit (théorie of Mind-TOM) désigne la capacité à reconnaître et à comprendre les pensées, croyances, désirs et intentions des autres personnes afin de donner sens à leur comportement et de prédire ce qu'ils sont sur le point de dire. Ceci a été également décrit comme « lecture de l'esprit » ou « cécité mentale » (**baron-cohen1995**) ou, plus communément, une difficulté à se « mettre dans la peau de quelqu'un ». Un terme synonyme est l'empathie (**Gilbert 2002**). un enfant ou un adulte asperger ne reconnaît pas ni ne comprend les indices révélateurs des pensées et des sentiments de l'autre personne à un niveau attendu pour une personne de son âge.²

« La théorie de l'esprit est un mécanisme de lecture mentale qui permet de donner du sens aux actions des autres, à leurs pensées, leurs croyances, leurs

¹ Jordan, R. & Powell, S. Les enfants autistes : les comprendre, les intégrer à l'école. Paris : Masson. 1997. P.111

²Tony Atwood.le syndrome d'asperger guide complet, 3eme édition, de Boeck .2014 Belgique p125.

désirs et leurs émotions. Elle permet de prédire et d'ajuster les comportements verbaux et non-verbaux et est ainsi directement liée à la communication. »¹

Les autistes n'interpréteraient donc les comportements et les émotions de leurs semblables uniquement en fonction de ce qu'ils en perçoivent, sans en impliquer automatiquement que l'acte ou le visage reflète d'une intention. Selon **Premack & Woodruff (1978)** cités par **Baron-Cohen et al.** (Op.cit...), il semblerait que cette théorie explique la difficulté qu'ont les personnes autistes dans les relations sociales et la cognition.

Mottron (2006) illustre cette théorie à l'aide de l'expérience « **Sally & Anne** ». Deux enfants Sally et Anne reçoivent, pour l'une, un panier et pour l'autre, une boîte. Sally met à l'intérieur de son panier des billes, puis elle le laisse sur la table et sort de la pièce. En son absence, Anne prend les billes du panier de Sally et les met dans sa boîte. Lorsque Sally revient, on demande au participant où Sally cherchera-t-elle ses billes ? Si le participant répond : « dans son panier », il a répondu correctement en fonction de ce que pense Sally. S'il répond « dans la boîte », il ne fait pas de différence entre ce qu'il sait, ce qu'il a vu et ce que pense Sally. Cet enfant présentera donc un déficit de la théorie de l'esprit.²

7. Epidémiologie de l'autisme de Haut Niveau

La fréquence exacte de l'autisme est encore mal connue précisément, les estimations actuelles se situent de 1,7/1 000 à 4/1 000 pour l'autisme typique et de 3 à 7/1 000 pour l'ensemble des troubles envahissants du développement.³

¹Rathgeb, J-P..Les nouveautés sur l'autisme. *Insieme*. Genève, 2004. p11

²Mottron, L. L'autisme : une autre intelligence. Diagnostic, cognition et supports des personnes autistes sans déficience intellectuelle. Sprimont : Mardaga. 2006 P.23

³. Source : Recommandations pour la pratique professionnelle du diagnostic de l'autisme - Fédération française de psychiatrie, 2005 : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_468812/recommandations-pour-la-pratique-professionnelle-du-diagnostic-de-l-autisme Consulté le 18/05/2015a 17h50.

Une étude internationale de grande envergure parue en 2008 précise ces données en estimant à **2/1000 la fréquence de l'autisme typique et à 6.6 pour 1000 la fréquence des Troubles Envahissants du Développement**.

L'autisme touche 4 fois plus de garçons que de filles. Une forme particulière de trouble envahissant du développement est constituée par le syndrome d'Asperger, qui est proche de l'autisme de haut niveau, mais avec une absence de retard de langage.¹

8. L'autisme de haut niveau et syndrome d'asperger

DeMyer, Hingtgenet Jackson ont utilisé pour la première fois le terme d'autisme de haut niveau en **1981**, la même année que celle ou **Lorna Wing** a utilisé pour la première fois le terme de syndrome d'asperger 1981le terme d'autisme de haut niveau (High functioningautism-HFA). Avait été utilisé par le passé pour décrire des enfants qui présentaient, lors de tests cognitifs formalisés, les signes classiques de l'autisme dans leur petite enfance, mais qui cours de leurs croissance, ont fait preuve de plus grandes aptitudes intellectuelle avec de meilleures aptitudes sociales et d'adaptation que le moyenne des enfants autistes (**Demeyer et al 1981**).Le pronostic clinique de l'enfant était bien meilleur qu'attendu.

Portant, nous n'avons actuellement pas de lignes directrices explicites pour diagnostiquer (**l'autisme de haut niveau**).

Les aptitudes cognitives de ce groupe d'enfants ont été comparées au profil d'enfants avec le syndrome d'asperger, qui n'avaient pas eu de retard cognitif ou de retard d'acquisition du langage, les résultats de ces recherches n'ont pas dégagé de profils distinct et cohérent pour chaque groupe. **Ehlers et**

¹Site de CRAIF, centre de ressources : <http://www.craif.org/6-generalites.html#Source1> Consulté 24/05/2015 a 15h24.

al. (1997). Ils ont montré que seule une minorité au sein de chaque groupe de diagnostic commun présentait un profil cognitif caractéristique. Une équipe de chercheurs, basée à l'université Yale aux États-Unis, a suggéré que les profils neuropsychologiques des enfants ayant le syndrome d'asperger et de ceux ayant l'autisme de haut niveau étaient différents (Klin et al. 1995). Cependant, d'autres recherches évaluant les différences de diagnostic à l'aide de tests neuropsychologiques n'ont pas identifié de traits distincts qui feraient la différence entre les deux groupes (Manjiviona et Prior 1999, Miller et Ozonoff 2000, Ozonoff, South et Miller 2000). Une étude récente des profils comportementaux passés et présents d'enfants autistes de haut niveau et / ou ayant le syndrome d'asperger à l'aide de l'autismbehaviour checklist a conclu que les deux groupes n'étaient pas distincts dans leurs profils comportementaux actuels (Dissanayake 2004). Un diagnostic de syndrome d'asperger est généralement donné si la personne a un quotient intellectuel situé dans la normale. Cependant, les enfants et les adultes ayant les symptômes cliniques du syndrome d'asperger ont souvent des aptitudes, évaluées par un test standardisé de quotient intellectuel, remarquablement inégales. Certains scores peuvent être dans la normale ou même au-dessous de la normale, mais d'autres scores parmi les personnes ayant le même profil peuvent figurer dans la zone de retard intellectuel léger. À l'origine, Hans Asperger a inclus des enfants avec un niveau divers de handicap intellectuel dans ses descriptions des troubles autistiques de la personnalité, bien que le retard intellectuel, selon DSM-IV, exclue le diagnostic de syndrome d'asperger, j'aurais tendance à regarder les scores globaux de QI avec une certaine prudence, et inclurais peut-être les cas avec une déficience intellectuelle borderline lorsque certaines aptitudes cognitives sont dans la normale.

Une synthèse récente des publications scientifiques comparant les aptitudes des enfants asperger avec ceux qui sont atteints d'autisme de haut niveau, a

conclu que le nombre d'études ayant montré une différence dans la réalisation des tâches cognitives, sociales, motrices ou neuropsychologiques égalait probablement celui des études concluant à l'absence de différence (**Howlin 2000**). Les cliniciens en Europe et en Australie regardent de plus en plus l'autisme et le syndrome d'asperger comme une dimension ou comme une partie d'un spectre plutôt que comme une catégorie(**Leekham et al 2000**). A présent, les deux termes (**syndrome d'asperger et autisme de haut niveau**) peuvent être utilisés de manière interchangeable dans la pratique clinique , à ce jour , il n'y a pas d'argument convaincant ni de données qui confirmeraient de manière univoque que l'autisme de haut niveau et le syndrome d'asperger sont deux troubles séparés et distincts , en tant que clinicien, je ne pense pas que les universitaires devraient tenter d'imposer une dichotomie lorsque les gammes d'aptitudes sociales et comportementales sont si similaires que le traitement est le même. Malheureusement, le dilemme qui se pose au clinicien est de déterminer si un diagnostic particulier (autisme ou syndrome d'asperger) permettra à l'enfant ou à l'adulte d'avoir accès aux services et aux aides du gouvernement dont il ou elle a besoin. Dans certains pays, états et régions, un enfant ne peut bénéficier d'une aide en classe, ou les parents ne reçoivent une façon systématique des allocations gouvernementales ou une assurance maladie, que si l'enfant est diagnostiqué avec autisme, car tels services ne sont pas disponibles pour les enfants diagnostiqués syndrome d'asperger certains cliniciens diagnostiquent par écrit l'autisme ou l'autisme de haut niveau plutôt que le diagnostic plus précis de syndrome d'asperger afin que l'enfant ait accès aux aides et que les parents n'aient pas à avoir recours aux tribunaux ¹

¹Tony Atwood, Le syndrome D'asperger, guide complet, 3eme édition, de Boeck . Belgique 2014, P41.42.43.

9. Le diagnostic clinique de l'autisme de haut niveau

Le diagnostic de l'autisme de haut niveau se fait de manière tout à fait différente selon l'âge auquel on est amené à rencontrer la personne.

9.1. Période 0-5 ans :

A cet âge, il y'a à notre avis pas lieu de faire la distinction entre les tableaux cliniques associés aux différents niveaux d'intelligence. En dehors de situations d'extrême déficience ou d'extrême intelligence, il n'est en effet pas possible dans l'état actuel des connaissances de faire la différence entre les enfants qui vont évoluer vers un tableau à haut niveau de fonctionnement, et ceux dont le niveau intellectuel sera significativement atteint à la fin de leur développement. En effet, un enfant autiste à haut niveau de fonctionnement présente avant qu'il ne parle les mêmes signes, et le même niveau de typicité et de gravité, qu'une personne autiste avec déficience intellectuelle. Ceci est surtout vrai au niveau du langage, qui présente le même retard dans des populations de personnes autistes avec et sans déficience intellectuelle. De plus, le diagnostic se pose moins tôt qu'on le pensait auparavant. Le CHAT (checklist for Autism in Toddlers; **Baron-Cohen, Allen & Gilberg, 1992; Baron-Cohen et al., 1996**), instrument de dépistage, ainsi validé seulement à partir de 18 mois. Cet outil manque de sensibilité pour les TEDSDI. Dans quelques cas, on peut toutefois faire ce diagnostic avant cet âge, et les parents retrouvent rétrospectivement des anomalies dès le début de la seconde année. Toutefois, celles-ci ne sont souvent pas assez spécifiques pour faire le diagnostic. On sait maintenant que pour une proportion importante de cas, le diagnostic ne pourra pas être posé avant 3 ans, non pas à cause d'une insuffisance de moyens, mais à cause de la difficulté qu'il y'a à séparer les signes spécifiques à l'autisme de

ceux d'autres atteintes du développement en bas âge. Chez le très jeune enfant, il est donc parfois préférable de poser un diagnostic provisoire et le confirmer par une réévaluation, environ 1 an plus tard.

En théorie, il devait être possible de déterminer si la personne est déficiente intellectuelle ou non en testant son niveau d'intelligence non verbale. Les tests qui permettent d'évaluer le niveau intellectuel sans recourir à des consignes verbales sont fondés sur des aptitudes qui constituent des pics d'habileté chez les enfants autistes. En conséquence, même des enfants non verbaux avec une déficience marquée peuvent réussir des épreuves comme le Leiter (ancienne version) à un niveau indiquant une intelligence normale : il n'est pas possible actuellement de différencier à ce stade de pics d'habileté non verbale et intelligence non verbale générale. Lorsqu'on sera plus tard en mesure de tester ces enfants avec un WISC-III (par exemple, vers 6-8 ans) et qu'ils auront acquis un certain langage, on pourra mettre en évidence dans une partie des cas que le niveau moyen de leur performance non verbale est celui de la déficience légère à moyenne, mais qu'ils présentent de spectaculaires pics d'habileté dans les épreuves comme le dessin avec bloc ou l'assemblage d'objet, tâches qui sont de même nature que celles explorées par le **Leiter**. Pour les autres, ce même test révélera une intelligence générale de niveau normale.

9.2. Diagnostic différentiel à la période 0-5 ans

A cet âge, les futures personnes autistes de haut niveau se présentent comme un retard de langage associé à des anomalies qualitatives de la socialisation, à une restriction de la variété de l'intérêt pour les objets et à des comportements répétitifs. Le premier signe qui attire l'attention des familles peut appartenir à chacune de ces trois aires mais, généralement, le retard de langage vient en bonne place, du fait que les âges typiques d'apparition des mots

et des phrases sont largement connus du grand public. C'est pourquoi, lorsqu'un parent s'inquiète en présence d'un retard du langage, et de la socialisation, ou devant des intérêts restreints et des comportements répétitifs, les trois aires comportementales doivent être systématiquement explorées.

Le plus souvent, le diagnostic se fera en deux temps, un dépistage formel (CHAT sous sa version modifiée) ou informel par un examen pédiatrique général du développement, suivi d'un diagnostic formel par outils standardisés dans une clinique spécialisée en TED. Cette dernière pratiquera en même temps diagnostic et évaluation cognitive, langagière et adaptative. En présence d'un enfant non verbal, c'est évidemment la qualité de la communication non verbale réciproque et des marqueurs de socialisation qui nous indiquera si le trouble du langage est isolé ou non. Des difficultés de communication non verbale doivent être explicitement recherchées et ne peuvent faire l'objet d'une évaluation d'ambiance de type « est présent » ou « est en contact ». Il est absolument nécessaire d'objectiver les marques de communication et de les regarder séparément. En pratique, c'est dans ce domaine que les outils standardisés sont probablement les plus utiles et font le mieux la différence avec un examen informel pratiqué à l'occasion d'une séance de jeu libre coté qualitativement, pratique courante dans les milieux cliniques non spécialisés francophones.

L'examen rétrospectif d'enfants qui ont évolué vers un tableau de dysphasie franche, avec un trouble du langage prédominant sur les aspects morphosyntaxiques, une pragmatique normale et une absence de comportements répétitifs, nous montre que la distinction entre les tableaux de dysphasie et de TED n'est pas toujours clairement marquée avant un certain niveau de développement. Une étude comparant les scores ADI entre les enfants dysphasiques et des enfants autistes ont montré que les signes de la troisième aire étant, dans l'ensemble, les meilleurs discriminants entre les deux groupes. De plus malgré l'impression que le tableau clinique se clarifie avec l'âge, ce

sont en fait les items de l'ADI à la période 4-5 ans qui distinguaient le mieux les deux groupes (Noterdaeme, Sitter, Mildenberger&Amorosa, 2001). D'autre part, l'écholalie immédiate d'énoncés adressés à l'enfant se retrouve de façon régulière dans la dysphasie au moins à une période développementale ou celle-ci fait obstacle à la communication. Ces signes tendent à disparaître avec la fin de la période scolaire mais, dans notre expérience, dureront d'autant plus longtemps que la dysphasie reste grave, que l'enfant est peu compréhensible à son entourage, et présente une importante limitation en réception.

Un autre groupe de diagnostics différentiels à cet âge est formé par l'ensemble des troubles neuro-développementaux (TND) impliquant un retard de langage. L'éventualité cumulée des syndromes rares à incidence sur la cognition dépasse celle de l'autisme. En présence d'un retard de développement, la recherche de malformations physique externes ou viscérales qui puisse mettre sur la piste d'une de ces maladies est une priorité, autant pour cette tranche d'âge que pour les suivantes. En effet, les autres TND ont un pronostic et un profil cognitif tout à fait différent des TED.

9.3. Diagnostic pendant la période scolaire 5-15 ans

Lorsque l'enfant autiste commence à parler, le diagnostic différentiel avec la dysphasie morphosyntaxique devient plus facile. En effet, les anomalies typiques du langage autistique apparues vers 3-4 ans (langage stéréotypé, et idiosyncrasique, écholalie différée) sont à leur maximum pendant les deux premières années au cours desquelles l'enfant autiste de haut niveau se met à parler. Bien qu'il n'y ait pas de données claires sur ce point, nous avons observé que ceci correspond à la période 36-72 mois, avec un pic autour de 50 mois environ. Le langage se normalisera ensuite assez vite pour les anomalies les plus marquées, mais il subsistera toujours un certain niveau de répétitivité (ex :

questions répétitives sur l'organisation du temps, ou sur un sujet d'intérêt particulier, langage trop formel), et surtout des anomalies de l'intonation et une répétitivité thématique. Chez les personnes autistes sans déficience, il est fréquent que certains aspects du langage, la phonologie, le vocabulaire ou la syntaxe finissent par être complètement normaux, bien que l'utilisation communicative du langage reste atypique, il est donc possible qu'un enfant ait un langage quasi normal tout présentant assez de signes de ce handicap pour justifier le diagnostic, la phrase souvent entendue « votre enfant parle trop bien pour être autiste » recouvre donc une erreur majeure de compréhension des TED. Dans la dysphasie, au contraire, on est alors arrivé à un âge où les enfants dysphasiques ont le plus souvent perdu les signes qu'ils partagent avec l'autisme. Leur compétence pragmatique est souvent suffisamment avancée alors pour qu'on les différencie sans ambiguïté des enfants autistes sur ce point (**Lord et Pickles, 1996**). Il reste qu'en pratique, il peut être fort difficile de distinguer l'atteinte des comportements de socialisation résultant d'un déficit intrinsèque de la capacité de socialiser (telle qu'elle est inférée dans l'autisme à partir des particularités de la perception des visages et des émotions) et les conséquences sur la capacité de socialiser d'une perturbation dite « instrumentale » du langage, dans cette dernière, seule la fonction langagière est perturbée comme telle.

A contrario, la présence d'anomalies morphosyntaxiques n'indique pas obligatoirement que l'enfant présente une dysphasie pure. Il est maintenant admis qu'une fraction de la population autistique présente une atteinte morphosyntaxique en plus de l'autisme (pour une revue, **Tager-Flusberg et Joseph, 2003**). Cette atteinte est d'autant plus fréquente et marquée que le QI global de l'enfant est bas. Cependant, il existe un sous-groupe d'enfants qui sont plus atteints en morphosyntaxe que leur QI ne permettrait de prédire et qui sont d'intelligence non verbale normale.

Le diagnostic différentiel entre les TED et d'autres troubles développementaux ou psychiatriques, comme le mutisme électif, les troubles de l'attachement, les troubles obsessionnels-compulsifs TOCS, et la phobie sociale doit aussi être recherché. Il est alors très important de retracer l'histoire développementale et, là encore, les outils rétrospectifs standardisés sont d'une grande utilité. Par exemple, un tableau de TOC peut superficiellement ressembler à un TEDSDI, à l'âge scolaire, mais la date d'apparition des troubles, leur aspect pénible et dissimulé, et la normalisation des interactions sociales lorsque l'enfant est à son meilleur les distinguent facilement d'un enfant autiste.

Une situation fréquente est celle de la réévaluation à l'âge scolaire d'un enfant ayant été diagnostiqué autiste à la période 3-5 ans, si le diagnostic est confirmé, ou aura alors pour tâche d'actualiser auprès des parents et du système académique le niveau intellectuel véritablement atteint par l'enfant. Si celui-ci fait partie des personnes de haut niveau, il sera donc brutalement passé de l'état d'enfant autiste avec regard de développement apparent (lié à l'absence de compliance aux tests) à celui d'enfant qui peut suivre dans le système régulier, et dont le pronostic adaptatif est bon. Il s'agit alors d'une étape importante, et finalement heureuse, pour les familles qui voient se réouvrir des perspectives qu'ils avaient apprises à oublier.

Dans certains cas, un diagnostic posé au début du développement peut devoir être remis en question par la suite, par exemple, les enfants adoptés avant vécu dans des conditions de privation de soins parentaux peuvent présenter des signes semblables à ceux de l'autisme, mais ces signes régressent quand l'enfant est élevé dans des conditions favorables. On retirera alors le diagnostic erroné que de constater une guérison. En effet, on dit toujours qu'on ne peut guérir de l'autisme.¹

¹ Laurent Mottron, L'autisme : une autre intelligence. Diagnostic, cognition et supports des personnes autistes sans déficience intellectuelle. Sprimont : MARDAGA, Belgique, 2004.p 37-43

Résumé

Dans ce chapitre, on a présenté par synchronisation d'une manière précise et explicite le syndrome de l'autisme de haut niveau par une description générale en commençant d'abord par découvrir les signes, la suspicion, les causes réelles qui confirment la pathologie, le diagnostic et le diagnostic différentiel ainsi que la prise en charge.

Chapitre II

Insertion Scolaire

Préambule

Les enfants autistes ont droit comme les autres à l'éducation ils visent l'épanouissement de la personne, et sa progression vers une vie qui sera la plus autonome possible dans un cadre où l'individu pourra développer ses capacités à communiquer, développer ses compétences et s'insérer dans la communauté sociale en fonction de ces moyens.

Aujourd'hui les enfants handicapés ont la possibilité d'être scolarisés dans les écoles, le projet pédagogique, bien sûr doit être sur mesure pour correspondre à leur besoin éducatif particuliers.

1. Inclusion ou intégration ?

Les définitions des concepts d'intégration et d'inclusion divergent chez les spécialistes et dans les lois scolaires, il est donc pour nous importante clarifier ces termes. On va appuyer sur quelques auteurs ayant travaillé sur le sujet.

1.1. L'intégration

La notion d'intégration a été comprise de diverses façons lorsqu'appliquée au Milieu scolaire. La notion d'intégration est aussi polysémique dans la mesure où les auteurs qui y recourent l'utilisent à plusieurs fins : tantôt pour déterminer une conception philosophique, tantôt pour désigner un mode d'organisation pédagogique. En plus, le concept d'intégration et le degré d'intégration peuvent-ils considérablement varier d'une expérience à l'autre (et donc, d'un écrit à l'autre). Sous le vocable "intégration", on peut retrouver aussi bien le cas de jeunes regroupés à l'intérieur d'une classe "spéciale" dans une école régulière que le cas d'élèves intégrés dans les classes ordinaires. À son tour, le degré d'intégration dans les classes ordinaires peut varier considérablement : elle va de l'intégration limitée à des matières "Périphériques" (éducation physique et arts,

par exemple) à l'intégration dans les matières "fondamentales" (langue maternelle et mathématiques) jusqu'à l'intégration totale.¹

Le concept d'intégration, qui voit le jour dans les années 70, est décrit par le Council for exceptional children comme : « Un concept qui implique des démarches éducatives de placement pour l'enfant exceptionnel, basées sur le principe que chaque enfant devrait être scolarisé dans l'environnement le moins restrictif possible à l'intérieur duquel des besoins éducatifs peuvent être rencontrés de façon satisfaisante [...] »²

Moulin (1992) définit l'intégration comme étant « un processus profitable à l'enfant différent, qui doit être considéré comme un participant du groupe et de l'activité qui réunit ce groupe ».

Il relève alors l'importance de l'interaction avec les pairs. Toutefois, conscients des difficultés que cela peut engendrer, il continue sa définition « l'enfant handicapé peut être un participant malgré ses difficultés et sans nécessairement suivre le même programme que ses pairs non-handicapés »³.

1.2. L'inclusion

L'inclusion est un concept dont on parle beaucoup aujourd'hui et dont il est question dans les deux avant-projets de lois proposés par Mme Lyon.

Selon **Bonvin (2011)**, l'inclusion est un idéal. Elle dépasse l'institution scolaire ; il est en effet davantage du ressort d'un projet de société. « L'inclusion évoque un progrès social obtenu non seulement par des réformes rationnelles ou des solutions techniques (par exemple : la différenciation pédagogique), mais

¹http://www.adaptationscolaire.net/themes/inin/documents/textes_inin.pdf consulté 15/08/2015 à 19:07

²Boutin et Goupil, *L'intégration scolaire des enfants en difficulté*. Edition Nouvelle Optique Québec, 1983, P.42

³ Moulin, J.-P. *Problématiques éducatives des élèves en difficultés. Analyse des*

Comportements des enseignants. Thèse de doctorat en Lettres. Fribourg : Université de Fribourg, 1992. p.46.

par des combats, une modification progressive des mentalités, une évolution lente de la société et de ses valeurs dominantes »¹

Le concept **d'inclusion** reflète plus clairement et précisément ce qui est requis : tous les enfants doivent être *inclus* dans la vie sociale et éducative de leur école et classe de quartier et pas seulement placés dans le courant général.²

Ce concept tend à « placer à temps plein tout élève, peu importe ses difficultés, dans une classe ordinaire correspondant à son âge et située dans l'école de son quartier »³

Ramel (2011) souligne encore la modalité de la participation pleine aux activités sociales et éducatives de la classe. Lors d'inclusion, il ne s'agit pas d'étiqueter un élève en particulier mais de prendre en considération tous les élèves dont les singularités individuelles diffèrent et de leur proposer des aménagements.⁴

« L'inclusion n'est pas réservée aux élèves ayant des handicaps ou des besoins particuliers. C'est une question d'attitude et d'approche qui suscite chez tous les élèves un sentiment d'appartenance et (...) qui favorise le développement de l'estime de soi de tous les élèves »⁵

Les qualités-clés de l'école inclusive sont celles du réseau de soutien proche, de ses consultants à disposition et d'une priorité donnée aux apprentissages coopératifs.⁶ Afin d'anticiper les risques de burn out que peut révéler un tel dispositif l'enseignant est soutenu par une équipe de spécialistes.

¹ Bovin, P. Intégration et inclusion scolaires : Opportunités et risques[Notes de cours]. Cours BP330 .HEP Vaud. 2011. Page21

²http://www.adaptationscolaire.net/themes/inin/documents/textes_inin.pdfpage 03.

³ Bélanger, S. & Rousseau, N. La pédagogie de l'inclusion scolaire., Presse de l'Université du Québec..Québec 2004.P.5

⁴ Müller, D. Différenciation, intégration, inclusion de l'égalité et de l'équité. *Prismes*, 13, 11-14.

⁵ Ramel, S. & Angelucci, V. Le soutien pédagogique intégré, la réponse d'unÉtablissement primaire à la question de l'école inclusive. 2010, Consulté

dans :http://www.cspsz.ch/fileadmin/data/1_szhcsp/9_dokumentation/Downloads/Ramel_Angelucci

⁶Rousseau, N. Conditions de mise en œuvre d'une pédagogie inclusive. In P- A. (2009).Consulté dans : http://www.revuedeshp.ch/site-fpeq/Site_FPEQ/9_files/6_rousseau.pdfconsulté 15/08/2015 à 19:07

Celui-ci se voit alors davantage à être amené à collaborer, Co-enseigner et coopérer

(Ramel et Angelucciet Elliot, Doxey & Stephenson (2004) vont jusqu'à parler d'une culture inclusive dans laquelle toute la communauté scolaire est impliquée. Tout en fixant le but commun : La réussite scolaire passe après le bien-être et la socialisation des élèves.¹

1.3. Les niveaux d'intégration

Moulin (1992) met en évidence l'importance de distinguer des niveaux d'intégration. Il est effectivement important de savoir ce que l'on attend de l'enfant pour pouvoir fixer des objectifs adéquats et réalisables.

Söder (1980) cité par Moulin (op.cit..) décrit trois niveaux :

- **l'intégration physique.** Les personnes handicapées vivent parmi les autres et non pas comme les autres. L'enfant sera alors physiquement dans la classe ordinaire mais ne participera pas aux activités de la classe ;
- **l'intégration fonctionnelle.** Tous les élèves effectuent les mêmes activités. Il peut toutefois s'agir d'activités communes mais dont le programme est adapté pour l'élève handicapé. Il s'agit en fait de la différenciation pédagogique ;
- **l'intégration sociale.** L'enfant handicapé vit dans la communauté de la classe, établit des liens, joue un rôle, participe aux décisions de la classe, à ses règles.²

¹ Müller, D. Différenciation, intégration, inclusion: trois concepts à la même école de l'égalité et de l'équité. Prismes, 2010. Page 11-14.

² Moulin, J.-P. Problématiques éducatives des élèves en difficultés. Analyse des Comportements des enseignants. Thèse de doctorat en Lettres. Fribourg : Université de Fribourg, 1992, page 46.

2. Intégration des élèves autistes

2.1. L'intégration scolaire des enfants autistes :

Schopler et al. (2002) rendent attentifs les professionnels et les parents sur les besoins spécifiques des enfants atteints d'autisme (c.f chapitre 2.5 du travail) mais également sur la nécessité d'effectuer une évaluation des compétences et des connaissances de l'enfant, par exemple à l'aide du PEP-R.¹

Powell et Jordan, ainsi que Schopler et al. (2002) s'accordent pour souligner l'importance d'élaborer un projet individualisé et de fixer des objectifs pour l'élève qui restent ajustables. Ils donnent également une place importante à la collaboration au sein du projet tout en veillant à la complémentarité des compétences de chacun au risque d'épuisement du milieu scolaire. La spécificité des troubles nécessite deux modalités, celle de la prise en charge individuelle et celle de la prise en charge collective.

Urban&Urban (1994) proposent de manière simultanée ou successive une partie durant laquelle l'enfant se retrouve seul face aux professionnels (enseignant spécialisé, logopédiste, psychologue...) et un moment durant lequel l'enfant va apprendre à vivre en groupe et ré exploiter les compétences acquises En individuel. Les auteurs notent que pour la majeure partie des cas en autisme, l'intégration a pour but d'être principalement sociale.²

2.2. Les droits de personnes autistes

Différents organismes ont mis en place des conventions et chartes concernant les droits des personnes handicapées. Ainsi, les Nations-Unies demandent aux

¹ Rivât, M. & Forget, J. Les caractéristiques de l'enfant atteint d'un trouble envahissant du développement en lien avec le degré d'intégration sociale en milieu scolaire ordinaire. Pratiques psychologiques, 2006. P. 12, 271-295.

² Le mémoire Noémie cordy, l'intégration des élèves atteints d'autisme en classe ordinaire. Mémoire professionnel, Lausanne, juin 2011. P 32.

Etats de veiller à ce que les personnes handicapées bénéficient d'un enseignement inclusif primaire et secondaire (Art.24). En outre, une charte des droits des personnes autistes a été instaurée dans les pays d'Europe en 1992 par Autisme Europe. Celle-ci revendique : « LE DROIT pour les personnes autistes de recevoir une éducation appropriée, accessible à tous, en toute liberté. »

Les ministères de l'Education nationale et de la Solidarité ont signé, mercredi à Alger, une convention portant insertion des enfants handicapés légers dans les établissements scolaires ordinaires pour leur assurer un cursus scolaire ordinaire.

Ce cadre juridique vise à définir les conditions d'ouverture de classes spéciales au profit des handicapés légers au sein des établissements scolaires ordinaires", a affirmé la ministre de la Solidarité nationale, de la famille et la condition de la femme, Mounia Meslem ajoutant que "le principal objectif de cette insertion est de favoriser la communication entre les enfants".¹

2.3. L'intégration ou l'inclusion des élèves atteints d'autisme

L'inclusion relève d'un idéal ; tous les enfants quels que soit leurs troubles, fréquentent l'école. Le principe de réalité nous oblige à négocier à la baisse. En effet, si nous nous référons aux définitions ci-dessus, l'inclusion d'un élève autiste est dépourvue de sens puisque l'inclusion, justement, ne catégorise pas une pathologie mais prend en considération tous les élèves. L'intégration d'un élève autiste a donc pour nous davantage de sens puisque ceux-ci n'auront pas tous la possibilité d'être intégré en classes ordinaires.²

L'inclusion est la meilleure réponse connue au handicap autisme parce que l'autisme est avant tout un handicap communicationnel et que le retard de développement des compétences communicationnelles ne peut s'atténuer

¹ Rentrée scolaire : une classe pour les enfants atteints d'autisme léger dans les écoles algérienne, consulté dans le site : www.radioalgérie.dz consulté 15/08/2015 à 19:07

²Ibid page 33

progressivement qu'en maximisant les échanges et les besoins d'échanges avec des enfants sans handicap communicationnel. La supériorité des résultats de l'inclusion est attestée par différentes études scientifiques comparant les diverses approches actuelles de réponse au handicap autisme. L'inclusion permet d'éviter la création de handicaps secondaires et notamment les troubles psychologiques engendrés classiquement par l'éducation ségréguée ou une coupure de vie sociale avec les enfants ordinaires.¹

2.4. Les conditions d'intégration d'élèves autistes en classes ordinaires

La grande question est maintenant de savoir quels élèves pourraient être intégrés en classes ordinaires. Dans la littérature les avis divergent. Les auteurs s'accordent tout de même sur le fait que l'intégration des enfants autistes en classes ordinaires n'est pas envisageable pour tous les autistes et si cela est possible les objectifs différencieront au cas par cas. Il n'y a donc pas de règle éducative à appliquer même si tous s'accordent sur une prise en charge précoce et structurée.

Philip et al. (2009) mettent en évidence que si l'enfant a un déficit mental sévère associé à son autisme, il sera alors difficile de l'intégrer en classes ordinaires. Une structure spécialisée sera alors privilégiée. Pour les enfants dont l'intégration pourrait être envisagée et bénéfique, plusieurs auteurs donnent de l'importance à l'aménagement de l'environnement, à une éducation structurée et à la collaboration avec les parents et des partenaires.

Sans faire de généralités, les recherches montrent que l'enseignant, son attitude face à l'intégration ont un rôle important à jouer dans la réussite du processus.²

¹<http://inclure.fr/w/AutismeInclusion.pdf> : consulté le 12.08.2015 à 17h50

²Bursztrjn, C. & Gerber, R. Quelle école pour les enfants autistes ? *Enfance & psy*, 2001. P. 16, 60- 70.

Philip et al. (2009) proposent par exemple de favoriser le visuel à l'auditif, d'utiliser un langage simple et concret. L'enseignant privilégie une méthode d'enseignement guidée, par étapes, progressive dont les tâches proposées seront motivantes pour l'élève et proche de ses intérêts. Les élèves autistes progresseraient donc davantage à l'aide d'un style d'enseignement plutôt behavioriste. Mais, dans beaucoup de situations proposées au sein des classes ordinaires l'apprentissage par le groupe est favorisé.

Vygotsky a effectivement démontré que c'est en groupe que l'on apprend, lorsqu'un véritable conflit « sociocognitif » se produit. Toutefois, cette interaction est difficilement réalisable avec un élève atteint d'autisme. Il se sent mieux avec l'adulte en individuel qu'avec le groupe-classe. « Ainsi le groupe d'apprentissage n'est-il pas ici premier – il n'est pas ce sur quoi on va s'appuyer en première intention pour enseigner. Il n'en reste pas moins un objectif à atteindre, et on veillera à préserver des moments réguliers d'activités collectives. ».

Amsler (2007), dans son article, ne donne pas l'entière responsabilité de l'intégration à l'enseignant. Elle souligne l'importance du rôle de l'enseignant spécialisé qui intervient dans la classe régulière, de l'apport des pairs et de la possibilité d'assouplissement du règlement scolaire.

Toutefois, **Gerber & Burstejn (2001)** réfutent ce soutien lorsque, cet auxiliaire s'isole avec l'enfant en s'extrayant du groupe-classe. Ils comparent cette pratique à « une mini classe spécialisée ou à une bulle autistique ». L'intervention doit donc se faire en suivant le groupe classe.

Hameury, Masset, Lenoir & Barthelemy (2006), dans leur recherche, ajoutent en plus des composantes déjà évoquées, l'importance d'une évaluation fine de la situation ainsi que la précision claire des objectifs et des modalités d'accueil. Outre l'environnement, **Amsler (2007)** déclare que l'enfant a

également sa part de responsabilité lors du processus d'intégration. Celui-ci doit par exemple pouvoir comprendre l'information verbale, supporter d'être entouré toute la journée par les autres élèves, appréhender la vie sociale avec quelques nuances ou modérer la rigidité de ses propres règlements. Les comportements d'un enfant autiste peuvent s'avérer intrusifs et parfois inadaptés à la vie de la classe. Les enfants atteints d'autisme par leurs déficits en communication ne voient pas comment manifester d'une autre manière ce qui leur plaît ou leur déplaît. Il s'agit alors de replacer le comportement inadapté dans son contexte et d'essayer de comprendre pourquoi il a agi comme cela.

Amsler (2007) propose un système de renforçateurs que l'on retrouve également dans l'A.B.A. Cela me permet de faire le lien avec la recherche de **Bursztejn & Gerber (2001)** qui insistent que la prise en charge à l'école doit être suffisamment contenant et structurée pour faire face à des moments d'agitation et d'angoisse.¹

2.5. Le Projet d'Enseignement Individualisé (PEI)

Moulin (1992) note que pour garantir la réussite d'une intégration quelconque, la composante d'une pédagogie individualisée est primordiale. Alors que de rares enseignants seraient prêts à remettre en question leur programme scolaire pour favoriser la réussite d'un élève ayant des besoins particuliers, il n'en est pas moins nécessaire. Cela demande une autre vision des normes scolaire, une adaptation et surtout un investissement de la part des enseignants, choses souvent difficiles à accepter de leur part.

Danancier (1999), quant à lui, parle d'un véritable projet pédagogique individualisé. Il prétend que ce projet sous-tend des valeurs prônées par

¹Noémie Cordey, L'intégration des élèves atteint d'autisme en classe ordinaire, mémoire professionnelle, Lausanne 2011. P 33-35

l'institution, l'établissement, le pédagogique, le thérapeutique et pour finalement se centrer sur l'individu, sur ses besoins et ses intérêts. Il doit y avoir ce qu'il appelle une « synergie » interne entre ces différents niveaux. En autisme, plusieurs auteurs s'accordent sur l'importance, voire la nécessité, de fixer un projet individualisé aux besoins de l'enfant. Ils notent également l'importance de la collaboration.¹

2.6. La collaboration

Plusieurs auteurs se sont posé la question des rapports entre la thérapie et l'enseignement.

« Si certains ont cru à l'avènement possible d'un thérapeute enseignant, d'autres préfèrent souligner la difficulté voire l'impossibilité d'une certaine complémentarité ».²

Bonjour & Lapeyre ; affirment même qu'éduquer et analyser ne sont pas compatibles et que forcément l'une de ces actions annule l'autre. L'enseignant aura donc de préférence recours à l'aide d'un spécialiste pour prendre en charge les difficultés de l'enfant car il n'est pas formé en autisme. Le thérapeute cherchera en effet d'abord à comprendre l'histoire de l'enfant alors que l'enseignant va dans un premier temps chercher à aider l'enfant. La complémentarité des compétences est essentielle

Mesibov (1995) met en évidence l'importance de la collaboration entre parents et professionnels afin de définir la meilleure prise en charge possible pour l'enfant. « Bien que l'harmonie entre parents et enseignants soit utile pour tous les enfants, elle devient essentielle chez ceux qui présentent des troubles du développement »

¹Jean-Adolphe Rondal, Manuel de psychologie des handicaps : sémiologie et principes de remédiation. Edition Mardaga Belgique. 2001. P 379

²Bonjour, P. & Lapeyre, M. L'intégration scolaire des enfants à besoins spécifiques : des intentions aux actes. Ramonville Saint-Agne : Erès. 2000. P, 148.

En effet, les auteurs suggèrent aux professionnels de travailler de manière systémique, en considérant l'école, l'enfant et la famille comme un tout, relié. Les projets scolaires, éducatifs et familiaux ne peuvent pas être travaillés de manière séparée. Ces projets doivent être pensés tant en ce qui concerne les savoirs de l'enfant que de sa socialisation. Des réunions sont organisées de manière périodique, durant lesquelles les échanges doivent être efficaces. Les discussions basées sur des récits et des informations pertinentes sont primordiales. La communication entre les professionnels et les parents se doit donc d'être optimale. Les professionnels viseront à respecter un certains nombres de principes tels qu'apporter le soutien nécessaire aux parents, accepter les différents points de vue, les conseiller de façon pertinente et concrète en élaborant des « solutions » à partir de leurs savoirs et répondre aux besoins d'information.¹

3. Les apprentissages

3.1. L'apprentissage de la lecture

Le fonctionnement cognitif de ces enfants engendre souvent des difficultés à comprendre les textes et ainsi pouvoir faire des inférences, à faire preuve d'abstraction, de symbolisation

Il convient alors de décomposer les activités textuelles en plusieurs étapes, toujours de manière très structurée. Pour chaque enfant, il est nécessaire d'accompagner l'élève à faire des inférences, de travailler sur l'univers du texte, afin qu'il puisse se constituer un capital de scripts (série d'actions stéréotypées que tout le monde exécute à peu de choses près, dans la même situation), percevoir la situation de communication du texte, comprendre les émotions. Ils sont néanmoins souvent très performants lorsqu'il s'agit de retrouver une

¹Schopler, E., Rechler, R.J. & Lansing, *MStratégies éducatives de l'autisme et Des autres troubles du développement*. Trad. Catherine Milcent. Paris : Masson. . 2002. P 159.

information précise dans le texte ou d'identifier des mots et à mémoriser ainsi que leur orthographe. ¹

3.2. L'apprentissage du vocabulaire

La grande difficulté de l'élève autiste en vocabulaire est celle de la catégorisation. Il aura de la peine à catégoriser les mots en fonction d'attributs communs et d'en trouver l'hyperonyme. Par exemple, d'associer « tabouret » avec « fauteuil » qui constitue la famille des sièges. Cette compétence de reprise anaphorique est importante pour comprendre un texte et éviter les répétitions lors d'une production. Cette difficulté découle de la problématique de la généralisation²

3.3. La production textuelle

L'élève autiste ne rencontre pas tellement de difficultés en orthographe. Toutefois, il peinera lorsqu'on lui demande d'inventer, d'imaginer une histoire ou de résumer (sélectionner l'essentiel et trier l'information). Il a besoin d'un cadre et de supports concrets. Ainsi les projets d'écriture sont d'excellents moyens pour développer cette compétence et de mieux comprendre le monde qui l'entoure. ³

3.4. Les apprentissages logico-mathématiques

« Les apprentissages logico-mathématiques peuvent, (...), leur apporter des outils de structuration et donc de lisibilité de l'environnement, les aider à structurer leur monde fragmenté »

En général, les enfants atteints d'autisme intégrés en classes ordinaires n'éprouvent pas plus de difficultés que les autres en mathématiques. Ils ont une

¹ Phillip et al 2009

² Phillip et al 2009 .P.34

³Ibid 2009 .P.31

perception et « une mémoire événementielle souvent développée et un intérêt pour les phénomènes fortement structurés et une tendance à l'observation spontanée de ceux-ci ».¹

Ils sont très vite intéressés par le système numérique, la composition du calendrier et les différents algorithmes. Ils obtiennent des résultats remarquables en calcul. En géométrie, ils ont une extrême facilité à effectuer des puzzles, à reconnaître le détail, ce qui leur permet d'analyser certaines figures complexes. Néanmoins, les auteurs notent « des pics et creux de compétences » à certains moments qui sont, non pas en lien avec la notion, mais avec la tâche proposée. Il s'agit alors d'adapter en fonction, tout en prenant garde de ne pas s'attarder que sur les creux mais de valoriser et de ré exploiter ce que l'enfant sait. L'avantage des mathématiques est que souvent ces enfants peuvent se sentir valorisés car ils peuvent aider d'autres camarades grâce à leurs compétences notamment en calcul.

Les mathématiques que l'on connaît actuellement dans les classes ordinaires favorisent le contact avec les autres et le travail en groupe. L'enfant autiste aura donc la possibilité en plus de travailler ses compétences mathématiques de travailler ses compétences sociales. Mais, il est important de ne pas faire de généralités. Il ne s'agit pas, de loin pas, de tous les enfants atteints d'autisme. Certains s'arrêteront à une connaissance de faits numériques, de comptines sans savoir utiliser un quelconque algorithme. L'auteur note que les enfants intégrés en classes ordinaires vont souvent rencontrer des difficultés lorsqu'il convient de résoudre une situation nouvelle ou une tâche complexe qui nécessite la mobilisation de plusieurs habiletés. Tout d'abord, la première difficulté va apparaître lorsqu'ils vont devoir tâtonner pour résoudre la situation nouvelle. Cela peut engendrer du stress ; la situation nouvelle leur fait peur. Pour eux, il

¹. Ibid 2009.P37

est difficile d'admettre Qu'ils n'y arrivent pas du premier coup, qu'il y ait un moment de flottement. Il s'agira alors de les accompagner dans leur démarche, de les soutenir et de différencier si nécessaire. Ensuite, la planification du problème en différentes étapes et son anticipation peut s'avérer également source de difficultés. Différentes relances sont alors nécessaires afin de l'aiguiller sans toutefois faire la démarche à sa place. Il faut donc les introduire progressivement et avec beaucoup de prudence, en le sécurisant. Peut-être est-il bien de clarifier avec l'élève le type de tâche, le but de l'activité, l'attente envisagée.¹

3.5. L'évaluation formative

L'évaluation formative : Beaucoup utilisée en pédagogie spécialisée, est « une démarche indispensable à l'intégration qui tient compte des besoins réels de l'enfant différent. Cette évaluation caractérisée et non normative doit avoir une dimension formative pour les deux acteurs de l'intervention : le maître de la classe régulière et l'enfant handicapé »²

L'évaluation formative est un feedback en cours d'apprentissage donné à l'élève en vue de remédier à ses difficultés. Ce mode d'évaluation est essentiel pour les élèves afin qu'ils puissent se situer dans leurs apprentissages. Pour les enfants autistes qui éprouvent de grandes difficultés d'apprentissage, il est fondamental d'utiliser une telle démarche. Il convient alors d'énoncer le contenu du retour de manière simple, claire et adaptée au niveau de compréhension de l'élève. « Elle constitue une sorte d'« attention » manifestée à l'élève, lui permettant en retour d'enrichir ses possibilités communicationnelles »³

¹ Philippe & all . p. 37 .

² Moulin, J.-P. Problématiques éducatives des élèves en difficultés. Analyse des Comportements des enseignants. Thèse de doctorat en Lettres. Fribourg : Université de Fribourg. 1992 .P 47.

³Beaupied, M., Bourgoïn, T., Dutillieux, G., Jacquet, D., Payen, P., Perrin, F., Philip, C., Seknadjé-Askénazi, J., Sigwalt, P., Touaty, E., Viallefond, M. &Woimant, A.

3.6. L'intégration à l'envers

Le tutorat Plusieurs auteurs, soulignent l'importance de préparer les autres élèves de la classe à l'intégration d'un élève présentant un handicap et éventuellement de leur donner un rôle dans le processus : le tutorat.

Tardif (1994) cite l'expérience de **Schopler et al., (2002)**, lors de laquelle il souligne l'importance des pairs pour améliorer les aptitudes sociales chez l'enfant atteint d'autisme. Néanmoins, l'expérience de Schopler et al. (Op.cit..) sous-tendait toujours une interaction mais dans le lieu adapté. C'est-à-dire la venue d'enfants non-autistes dans la classe d'enfants autistes.

Beaudichon, Verba et Winnykamen (1988) cités par **Tardif (op.cit..)** mettent en place le concept « d'interaction de tutelle ». La personne la plus compétente vient en aide à la personne dans le besoin. Il s'agit alors d'une asymétrie de compétences. Dans son expérience, Tardif (op.cit..) a repris ce dispositif de tutelle dans sa classe ordinaire lorsque des enfants atteints d'autisme étaient intégrés. Elle donne de l'importance de procéder en tutelle entre l'enseignant, les élèves et l'enfant autiste. Ceux-ci vont alors développer des connaissances et des savoir-faire. Elle note également la possibilité pour l'expert de développer des « stratégies de transmission d'information » qui sera adaptée en fonction du niveau de l'enfant autiste. Elle souligne l'importance de veiller à ce que les élèves soient formés pour leur rôle en s'exerçant préalablement avec d'autres personnes telles que l'enseignant ou des enfants experts.

« C'est à travers la scolarisation des enfants autistes dans les classes intégrées, avec la pratique de tutorat et les interactions quotidiennes entre

enfants autistes-adultes-enfants tout venant que l'on peut véritablement appréhender l'enjeu de l'intégration et le rôle de ces multiples interactions »¹

4. La scolarisation

C'est une notion qui s'est peu à peu substitué à celle d'emploi du temps par le fait que pédagogique et parent d'élève ont de mieux perçu la nécessité d'adapter la gestion temporelle des activités scolaire en fonction de possibilités d'apprentissage dépendant de leur propre rythme²

4.1. La scolarisation en classe ordinaire

La distinction que l'on peut faire entre une personne typiquement autiste et une personne présentant un syndrome d'Asperger ou un Autiste de haut niveau et l'absence chez ces dernière d'une déficience intellectuelle, En effet, pour qu'une personne détienne un diagnostic d'autisme de haut niveau ou de syndrome d'asperger, il faut, en plus des critères habituellement identifiés pour un diagnostic d'autisme, que son quotient intellectuel (Q, I) soit supérieure à 70 »³

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droit et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, renforce les actions en faveurs de la scolarisation des élèves handicapés en milieu ordinaire, Elle affirme le droit pour chacun a une scolarisation en milieu ordinaire au plus près de son domicile, a un parcours scolaire continu et adapté.

Les parents sont de plus étroitement associés à la décision d'orientation de leur enfant et à la définition de son projet personnalisé de scolarisation (P.P.S) et

¹ Tardif, C. L'intégration scolaire vécue par les enfants. In J.-C. Grubar, M.Martinet, J.-P. Müh& B. Roger (Eds), *Autisme & Intégration* Lille :Presses universitaires de Lille.1994. P45.

² Le grand dictionnaire de la psychologie, Larousse, paris , 1999,P827

³Texte de isabelle Hénault-octobre.

sont en droit d'être accompagnés d'une personne ou d'une association durant la réunion qui va valider le P.P.S.

L'accès des enfants et des adolescents Asperger et Autistes de haut niveau, à l'éducation en classe ordinaire, accompagnés d'une auxiliaire de vie scolaire individuelle (AVSI) est une priorité d'Action pour l'autisme Asperger.¹

4.2. La scolarisation des enfants atteints de TED :

La scolarisation des enfants atteints de TED, initiée depuis 1996 sous formes de projets pilotes, a été généralisée par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes Handicapées, elle entre dans le système de scolarisation des enfants handicapés.

4.3. Ou scolarise-t-on les enfants atteints de TED ?

Pour certains enfants atteints de TED, notamment pour beaucoup de ceux présentant un syndrome d'asperger, le parcours scolaire peut se dérouler en classe, de la maternelle au lycée, parfois jusqu'à l'université

Pour d'autres, par exemple ceux présentant de l'autisme sévère, il est souvent plus adapté de proposer un environnement spécifique adapté à leurs besoins dans un établissement médico-social (institut médico-éducatif) ou sanitaire (hôpital de jour), et d'organiser leur scolarité dans le cadre de l'unité d'enseignement de cet établissement

En fin pour de nombreux enfants atteints de TED, il est possible d'être scolarisés :

¹<http://www.actionsautismeasperger.org/page/comprendre-et-accompagner-les-personnes-asperger-et-autistes-de-haut-niveau> le 20.04.2015 à 22:35

- Soit en classe ordinaire en bénéficiant d'un accompagnement par un auxiliaire de vie scolaire (AVS), à temps plein ou à temps partiel, suivi par un SESSAD. ??
- parcours de formation adapté, une évaluation des soins domiciles
- Soit ou sein d'un dispositif collectif e scolarisation spécifiquement conçu pour répondre aux besoins particuliers des élèves présentant des TED (affectif réduit de cinq ou six élèves en moyenne avec un encadrement important :
CLIS (classe d'intégration scolaire spécialisée) à l'école élémentaire UPI (unité pédagogique d'intégration) en collège et en lycée

Certains enfants peuvent également mener une scolarité à temps partagé entre un établissement scolaire et l'unité d'enseignement d'un établissement sanitaire ou médico-social.

4.4. Qu'appelle-t-on projet personnalisé de scolarisation (PPS) ?

Pour garantir un parcours de formation adapté, une évaluation des compétences et des besoins de l'enfant atteint de TED est réalisée par équipe pluridisciplinaire de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH). En Fonction de cette évaluation et du projet de vie et de formation de l'enfant, l'équipe pluridisciplinaire propose un plan personnalisé de scolarisation (PPS)

Le PPS prévoit des modalités de déroulement de la scolarité, assortis des aménagements nécessaires et coordonnées avec l'ensemble des actions utiles pour répondre aux besoins particuliers de l'élève (actions pédagogiques, psychologique, éducatives, sociales, médicales paramédicale).Il constitue un carnet de route pour l'ensemble des acteurs contribuant à la scolarisation de l'élève et à son accompagnement, et permet d'assurer la cohérence et la continuité du parcours scolaire.

L'organisation de la mise en œuvre du PPS et son suivi ... d'éducation, etc.)

Qui concourent directement à la mise en œuvre du projet. Un enseignant spécialisé du premier ou second degré, 'l'enseignement référent', est chargé d'assurer, sur l'ensemble du parcours de formation, la permanence des relation avec l'élève dont il est le référent et veille à la continuité et la cohérence de la mise en œuvre de leur PPS.

Le PPS fait l'objet de révisions régulières en particulier lors des transitions entre les niveaux d'enseignement.¹

5. L'accompagnement des élèves autistes sans déficience

Il y a aussi des enfants et adolescents autistes sans déficience intellectuelle ; dits « de haut niveau ou asperger » scolarisés en classe ordinaires. J'ai accompagné pendant plusieurs années un adolescent Asperger pour qui l'accompagnement avec le lycée a été très long à mettre en place. Ce n'est pas un cas unique.²

5.1. Les Auxiliaires de vie scolaire

Les AVS sont cependant indispensables pour une bonne intégration scolaire de l'enfant, et ce, pour plusieurs raisons :

- Rassurer l'enfant, le tranquilliser en cas de panique ou de crise d'angoisse. Le valoriser quand il réussit, et dédramatiser ses échecs.
- L'aider dans l'organisation de son travail (rangement, méthode), le recentrer sur sa tâche lorsque les stimuli extérieurs l'empêchent de se concentrer, ou que l'enfant est a-contextuel dans son discours.
- Décomposer les consignes trop longues, reformuler les consignes orales (par exemple lorsque l'instituteur s'adresse au groupe).

¹<https://www.axaprevention.fr/sante-bien-etre/sante-question/trouble-envahissant-du-developpement>(consulté le 20.04.2015 . 22 :19

²Christine philip, ghislainmagerotte ,Jean-louisadrien, scolariser des eleves avec autisme et Ted , vers l'inclusion ,DUNOD,paris.2012 p.152.

- Prendre des notes à la place de l'enfant quand il est fatigué ou quand il a des difficultés graphiques importantes, surtout dans les petites classes (CP, CE1 ...).
- Prévenir l'enfant des changements à venir.
- L'accompagner à la bibliothèque ou dans un lieu calme lorsqu'il est fatigué, saturé, ou que la récréation est bruyante.
- Le mettre en lien avec d'autres enfants, l'enfant Asperger ayant souvent envie d'avoir des amis, mais ne sachant pas comment procéder, garder un œil « bienveillant » sur lui afin qu'il ne soit pas un souffre-douleur pendant les récréations.

L'AVS ne doit bien évidemment pas faire le travail de l'enfant à sa place, mais l'assurer de son indéfectible soutien. Un enfant autiste ou Asperger qui se sent en sécurité, apprécié et valorisé à toutes les chances de bien réussir à l'école.¹

6. L'emploi du temps de l'élève

Il est organisé par l'équipe de suivi de la scolarisation à partir du projet personnalisé de scolarisation de l'élève son organisation peut retenir une certaine complexité et le temps de scolarisation de l'élève est un temps partiel il convient :

D'organiser l'emploi du temps de l'enfant ou de l'adolescent de façon ce que ce temps soit régulier, ainsi , la scolarisation acquiert sa crédibilité à la fois aux yeux du jeune, de sa famille et de l'enseignant qui l'accueille , du temps et de la régularité sont nécessaire pour l'enfant découvrir les lieux , les personnes, les logiques , prendre ses habitudes, investir les activités , les autres élèves ont également besoin de temps et de régularité pour connaître s'habituer à son éventuel comportement « différent » en faire un véritable camarade ².

¹<http://www.asperansa.org/avs.html> consulté le 15/08/2015 à 00:54

²Anne-Yvonne Lenfant, Catherine Leroy, Autisme : l'accès aux apprentissages Pour une pédagogie du lien
Collection: Enfances, Dunod .2011.31

De veiller à ce que ce volume horaire prévu par **PSS** soit suffisamment conséquent pour ne pas engendrer des difficultés conséquentes entre l'enfant, les enseignants et ses pairs, ce repère : localisation, organisation du temps scolaire, identification des interlocuteurs adultes et de leur fonctions puis progressivement, des logiques de l'apprentissage, il existe en effet sur la question de l'inclusion scolaire (une précaution paradoxale) dont il faut se méfier : on a tendance à rester prudent, à commencer par une scolarisation partielle. Pour augmenter ensuite le temps de scolarité ordinaire (si tout se passe bien) .mais comment alors offrir aux jeunes autistes les conditions minimales qui leur permettent d'acquiescer des points de repères ?

Chacun des enseignants, des temps d'apprentissage qui leur auront (manqué) risquent de déséquilibrer la scolarité à construire, il vaut donc mieux le plus souvent favoriser immédiatement les étayages, les félicitations et les accompagnements pour que l'enfant puisse se faire une idée satisfaisante du milieu dans lequel il est placé, et de sa logique de fonctionnement, si plus tard l'inclusion scolaire trouve parfois ses limites, ce ne devra pas être considéré comme un échec : les premiers temps de scolarisation complète en milieu ordinaire auront produit leurs effets bénéfiques en termes de compréhension des logiques d'apprentissage et de scolarisation.¹

7. La place de l'élève dans la classe

La place (place physique et acceptation de l'élève) dans la classe a été beaucoup discutée. Les préconisations sont diverses concernant la place physique, une place au premier rang, qui paraît relever de la simple évidence, pose en fait souvent beaucoup de problèmes à l'enfant. Les informations, notamment sonores, dans leur dos peuvent créer des inconforts sensoriels

¹ Ibid. (2011), P21

importants, l'interprétation de certains bruits mouvements peut générer de l'inattention, voire des problèmes de comportements.

C'est pourquoi certains élèves avec autisme préfèrent être au fond de la classe et pouvoir ainsi observer, anticiper, avoir une « vue ensemble » et être plus disponible, beaucoup d'enseignants conseillent également d'éviter de placer l'enfant dans un lieu de passage, ou à côté d'une issue.

Quoi qu'il en soit, il faudra que sa place choisie constante, individualisée (plan de travail et accès aux rangements). Le choix des voisins de l'enfant autiste (élèves ressources) est également extrêmement important : il ne d'agira pas de responsabiliser ces enfants dans un rôle de tutorat pédagogique, mais plutôt de médiateur.

La place de l'enfant, est aussi la manière dont il a été présenté ou dont il s'est lui-même présenté .la nécessité d'un témoignage (par un professionnel, un parent, le délégué d'une association ou une autre personne avec autisme) lors de la présentation de l'enfant à la classe s'avère souvent nécessaire et pertinente. Cette présentation doit cependant être finement travaillée en amont et intégrer les éléments du contexte (population caractéristique de l'école, etc.).Une implication personnelle de l'enfant lui-même dans cette présentation est une nécessité .il n'y a pas de recettes passe- partout, le naturel et la spontanéité du moment sont souvent la meilleur des solutions.¹

8. Les adaptations pédagogiques requises dans les classes d'accueil

Une condition qui ressort pour rendre l'intégration d'un enfant autiste viable et profitable dans une classe ordinaire est la possibilité d'introduire des

¹René Pry, 100 idées pour accompagner un enfant avec autisme : Dans un cadre scolaire, paris, tompousse, 2012. P.55

adaptations pédagogiques dans la classe d'accueil. Celles-ci varient en nombre et en nature, selon l'enfant, son niveau intellectuel, et la souplesse du modèle d'enseignement en place. Une altération de la didactique, en principe plus facile, précédera celle du programme, plus réfractaire. Et plus ce dernier se différenciera pour accommoder l'élève atteint d'autisme, plus l'intégration deviendra précaire, voire factice. On sait que dans le cas des autistes de haut niveau, des aménagements relativement mineurs suffisent (Tréhin, non-daté), bien que leur insertion sociale demeure problématique. Le cas des enfants moins performants sur le plan cognitif accentue le besoin d'un assouplissement de l'environnement et du régime scolaire. En matière d'adaptations pédagogiques requises dans les classes d'accueil 106 3-VOL34NO2.pdf 21 septembre 2005 16:13:41 Colorprofile :Disabled Composite Default screen pédagogiques, le recours à l'image et de façon générale au visuel, plus qu'à la seule communication verbale et écrite, demeure un choix obligé. Ensuite, l'accompagnement par un éducateur ou un bénévole, total ou partiel, permanent ou occasionnel, en somme un accompagnement modulé en fonction de chaque enfant, est une mesure nécessaire pour une intégration durable, bien que la mesure soit coûteuse. Enfin, un éventail de mesures de soutien sont possibles (retrait-détente, exercices de relaxation, scénarios sociaux, retourner à la maison pour dîner, etc.), qui cherchent toutes à sécuriser l'enfant et à l'habiliter à être exposé à l'univers du milieu qui l'accueille. Ainsi, l'information produite par l'environnement ne deviendra pas suffocante parce que trop prégnante, ni envahissante parce que non filtrée. L'esprit analytique de l'enfant autiste aime prendre appui sur chaque élément auquel on l'expose si ces éléments sont proposés en agencement séquentiel¹.

¹Thévenot jean pierre ,phillippealain ,casadebaingfrançoise .accès aux institutions des enfants et adolescent avec autisme ou trouble apparentés.johnlibbeyEurotext, paris .2008. P 84

9. La formation des enseignants d'intégration

En raison de la prévalence actuelle en milieu d'éducation des théories socioconstructivistes auxquelles sont réfractaires les élèves autistes, les apports possibles des pédagogies comportementalistes pour leur éducation sont rarement recherchés. Les enseignants ne les connaissent pas. Certaines, comme l'enseignement direct, explicite ou de précision, que ce soit celui des compétences sociales, émotionnelles autant que scolaires (lire, écrire, compter) constituent des leviers indispensables pour construire l'adaptation ultérieure optimale de ces enfants. Il ne faut pas, et c'est ce qu'évitent les formes « instructionnistes » d'éducation ou de réadaptation, sous-estimer le pouvoir de l'intelligence même limitée et y faire appel par conditionnement, dans une entreprise où les enjeux sont vitaux. À cet égard, les enseignants d'aujourd'hui formés comme ils le sont à l'enseignement socioconstructiviste et enclins à la pédagogie de la découverte (**Giroux et Forget et al., 2001**) ne sont pas au départ de bons candidats pour accueillir des élèves autistes dans leurs classes et les y intégrer. La raison en est simple : dans le perspectif-socioconstructiviste, la connaissance est une construction individuelle et dépend d'une médiation sociale, celle de l'enseignant ou d'un substitut ; mais l'apprentissage demeure l'initiative de l'élève. L'enfant autiste a besoin de plus qu'une médiation. C'est une instruction constante qu'il lui faut. De plus, sa capacité d'autonomie, d'exploration, d'essais et erreurs, d'insight, etc. est atteinte tout comme la maîtrise de la théorie de la pensée (être capable de concevoir et de se représenter ce que les autres pensent). Faute de guidance, d'aide extérieure, de balises et de séquences prédéfinies d'apprentissage, son cheminement restera difficile et la formule de la classe spéciale continuera à prévaloir pour les élèves présentant un trouble autistique de fonctionnement moyen ou bas. ¹

¹ Ibid.2008.P102.

Résumé

Ce chapitre montre que y'a des aspects liés aux concepts d'intégration d'un enfant autiste de haut niveau ainsi les paramètres d'apprentissage chez ces élèves.

Nous pouvons constater que la prise en charge lors de l'intégration des élèves autistiques nécessite un certain nombre de prérequis et de conditions.

Chapitre III

Méthodologie

De la

Recherche

Chapitre III : Méthodologie de la Recherche

Préambule

Dans cette partie, on va présenter la démarche adoptée dans notre étude, les moyens d'investigation utilisés, ainsi que le déroulement de la recherche sur le terrain. Notre objectif dans ce chapitre, est d'essayer de mettre à l'épreuve nos hypothèses de recherche qui est une étape très importante et une meilleur organisation et planification d'un travail scientifique.

Premièrement on présentera les trois lieux ou on a effectué notre recherche, en suite l'approche avec laquelle nous mèneront notre travail, et enfin la présentation des entretiens qui vont nous aider à opérationnaliser nos hypothèses.

1. Le lieu de la recherche

Notre recherche a été effectuée au sein de trois associations, L'association **AHLA** (Association des Handicapés et Leurs Amis) de la Daïra de (**BOUZGUENE**) et les deux associations de prise en charge des enfants autistes de la wilaya de **BEJAIA**.

L'association **AHLA** se situe au centre-ville de la Daïra de **BOUZGUENE** qui est à 60 km au sud-est de la wilaya de **TIZI-OUZOU**, créée en 2000 avec 30 personnes, l'association présidée par **HAMOUM Saïd** (lui-même aveugle) compte aujourd'hui plus de 300 adhérents essentiellement des parents d'enfants ou d'adultes en situation de handicaps divers. Elle se bat pour la reconnaissance de leurs droits et pour leur meilleure intégration scolaire et professionnelle, parmi les handicapés qu'on trouve à l'intérieure de cette association on dénombre : Enfants Porteurs de Déficiences Mentale, d'Infirmité Motrice Cérébrale et/ou d'Infirmité Motrice d'Origine Cérébrale de 0 à 25 ans de

BOUZGUENE, de **MEKLA** et **d'AZAZGA**. (En Demi -Pension, 65, en Externat, 118) 12 enfants autistes âgés de 5 à 12 ans Parmi ces enfants on trouve 04 enfants scolarisés dans des classes normales. L'association travaille principalement aux profits de 1025 (d'après le recensement de 2005 réalisé par l'association) enfants, adolescents et adultes déficients mentaux, physiques et ou sensoriels résidants à **BOUZGENE**.

L'association de prise en charge des enfants autistes de **BEJAIA (A.P.C.E.A)**, elle se trouve à la cité 1000 logements bâtiment B3 rez-de-chaussée à **IHDADEN**. L'unité a ouvert ses portes le 06 juillet 2010, pour les enfants autistes qui sont pris en charge en demi-pension. On trouve 14 enfants autistes âgés de 03 à 08 ans, 08 enfants interne (temps plein : de 8h30 à 16h) et 06 externe (1h30 par séance deux fois par semaine), parmi ces enfants on trouve 1 enfants scolarisés dans une classe normale.

L'association pour la prise en charge des enfants autistes de la wilaya de Bejaïa, El Amel :un centre d'accueil à **AMIZOUR**, constitué d'un bureau d'accueil et de deux salles d'application des méthodes psychologiques et de communication à quelque 12 autistes de 4 ans, lesquelles seront assurées par des orthophonistes, psychologues et éducatrices, avec le concours de la DAS.

Azzedine BELAID, président de l'association El Amel, initiatrice du projet, qui est aussi parent d'un autiste, le nouveau centre autiste d'**AMIZOUR** accueillera 12 enfants de 4 ans pour des séances et entretiens d'orthophonie, pédagog-psychologie et éducatives, dans une ambiance de loisir, divertissement et de détente pour les amener à être capables d'apprentissage scolaire, et ce, dans le but d'intégrer un cursus scolaire normal. On trouve deux autistes scolarisés dans des classes normales qui sont pris en charge au sein de cette association.

1.1. Les objectifs de ces associations

Pour l'association (A.H.L.A) de la Daïra de BOUZGENE

- Défendre les intérêts moraux et matériels de la personne handicapée, notamment ceux des jeunes.
- Promouvoir les droits de la personne handicapée, comme l'accès à l'éducation, aux services de soins, à la formation et au travail.
- Promouvoir l'insertion sociale de la personne handicapée particulièrement celle des jeunes.

Pour l'association (A.P.C.E.A) de la wilaya de BEJAIA

- Assurer une réelle et permanente prise en charge des enfants autistes.
- Les aider à acquérir l'indépendance dans leur vie quotidienne et leur permettre d'aider à l'école que ce soit une école ordinaire ou l'adoption de leur propre scolarité.
- Créer une structure adéquate pour un suivi professionnel de ces enfants.
- Aider les parents à surmonter les difficultés quotidiennes induites pour le handicap de leur enfant.
- Impliquer la société dans le travail socialisation de cette frange.

Les objectifs de l'association El Amel d'AMIZOUR de la wilaya de BEJAIA

- Offrir à ces enfants autistes un cadre de vie plus favorable à un bon développement social et comportemental.

- Encourager des parents à sortir de l'anonymat pour amener leurs enfants souffrants à bénéficier des services du centre, environnement favorable capable de diminuer leurs troubles et d'améliorer leurs développements comportemental et cognitif.
- La mobilisation de tout le monde afin de pouvoir vaincre l'autisme, un autre mal de la nature qui ronge le cerveau des petits.
- Assurer une large couverture en matière de prise en charge des autistes.

2. La pré-enquête

La pré-enquête est la phase préliminaire du lancement d'une enquête, elle permet de recueillir les idées et les informations concernant le sujet de la recherche, d'avoir des renseignements sur place de la population objet de notre recherche. Elle permet aussi de cerner le thème de recherche et de vérifier sa faisabilité.

Cette étape nous permet aussi de se rapprocher auprès de l'ensemble des personnes concernées ou pas par le sujet, mais qui peuvent nous aider d'enrichir l'étude et les lectures sur le sujet afin de dresser un portrait du contexte dans lequel s'incérera notre étude en ciblant le projet par des questions afin de mieux comprendre et faciliter la formulation des hypothèses.

Notre pré-enquête portant sur le thème de recherche « l'insertion scolaire des enfants autistes de haut niveau » s'effectue dans le but de confirmer notre question de départ afin d'arriver à une question de recherche au niveau de 3 associations dans deux sont principalement spécialisés en autisme et qui sont respectivement (A.H.L.A), (A.P.C.E.A), (El Amel) ou nous avons pu rencontrer notre population d'étude.

On a commencé notre recherche par l'association des handicapés et leurs amis de BOUZGUENE (TIZI-OUZOU), et vu que le nombre de cas pour effectuer

notre recherche été insuffisant, on a complété ce nombre dans les deux associations d'aide aux enfants autistes (**A.P.C.E.A**) à IHEDDADEN et El Amel à **OUED- AMIZOUR (BEJAIA)**. Après l'obtention de l'autorisation d'accès, tout en se présentant étudiantes en psychologie clinique master II de l'université de Bejaïa en vue d'obtention d'un mémoire de fin de cycle, on a procédé à la confirmation de notre thème de recherche.

Parmi les sujets traités, nous avons trouvé quatre enfants scolarisés dans des écoles ordinaires au niveau de l'association **A.H.L.A** ; deux à l'association **A.P.C.E.A** et deux autres à l'association des enfants autistes **ElAmel** de **OUEDAMIZOUR**, qui sont pris en charge en matière d'enseignement dans des écoles ordinaires.

Durant notre séjour, on a assisté au déroulement de la prise en charge des enfants autistes et on a observé ces enfants dans leurs classes, ce qui nous a motivés à continuer notre stage pratique au niveau de ces trois associations.

Nous avons choisi d'interviewer un mélange de groupe de personnes (parents, enseignants, AVS) dans ces associations des deux wilayas **TIZI-OUZOU** et **BEJAIA**, donc nous nous sommes rapprochées plus de ces personnes, afin d'obtenir les informations liées à notre étude et élaborer un guide d'entretien final.

3. La méthode utilisée

3.1. La démarche de la recherche et les outils d'investigations

La démarche méthodologique

« La méthode peut se rapporter à une façon d'envisager et d'organiser la recherche , elle dicte, alors, une manière de concevoir et de planifier son travail sur un objet d'étude en particulier, elle peut intervenir de façon plus ou moins

impérieuse, et plus ou moins précise, à toutes les étapes de la recherche l'une ou l'autre.¹

Elle désigne : « l'ensemble des méthodes et des techniques qui orientent l'élaboration d'une recherche et qui guide la démarche scientifique ».²

3.2. La méthode utilisée dans notre recherche

Afin d'élaborer une recherche scientifique, une démarche bien déterminée est indispensable. Celle-ci est caractérisée par des outils d'investigation qui lui servent d'un guide.

Pour effectuer notre recherche, on s'est basé sur l'étude de cas qui fait partie de la méthode descriptive, définie par **J.P. BEAUGRAND** en tant que : « une des méthodes qui intervient en milieu naturel et tente de donner une image précise d'un phénomène ou d'une situation particulière, qui a pour objectif d'identifier les composantes d'une situation donnée et, parfois, de décrire la relation qui existe entre ces composantes »³

La méthode descriptive inclut les études de cas chargées de rapporter les comportements d'un sujet pendant une période de temps déterminée, ainsi que différents types d'observation effectuée dans le terrain de recherche ou en laboratoire. Ce type d'étude est employé en vue de comprendre la manière dont un phénomène se met en place. Elle consiste en l'analyse approfondie d'un seul ou de plusieurs sujets, afin d'en dresser un portrait psychologique complet en rapport avec les événements qui ont marqué sa vie.⁴

Selon **W. HUBER** l'étude de cas vise « non seulement à donner une description d'une personne, de sa situation et de ses problèmes, mais elle

¹ Angers, M, Initiation à la méthodologie des sciences humaines, Québec, C.E.C in C, 1997.p56

² Ibid., 1997, p367.

³ CHAHRAOUI (KH) et BENONY (H), Méthodes, évaluation et recherches en psychologie clinique, Paris, Dunod, 2003, p125.

⁴ GODEFROID (J), Psychologie science humaine et science cognitive, Bruxelles, De Boeck, 2008, p97.

cherche aussi à en éclairer l'origine et le développement, l'anamnèse ayant pour objet de réparer les causes et la genèse de ces problèmes »¹

C'est une démarche exploratoire où on décrit en détail une personne ou un groupe de personnes en s'appuyant sur l'observation approfondie des conduites ou l'administration rigoureuse de tests psychologiques. Elle comporte habituellement des informations sur l'enfance de la personne étudiée, ses rêves, ses fantasmes, ses expériences ainsi que ses relations avec ses proches. L'étude de cas est employée par les cliniciens afin d'illustrer certains principes psychologiques à l'aide de portait détaillé d'un individu.² On a utilisé cette méthode dans notre recherche, afin de décrire le contexte dans lequel se déroule la scolarisation des enfants autistes de haut niveau.

4. Les outils d'investigations

On appelle instrument de recherche, le support, l'intermédiaire particulier dont il va se servir le chercheur pour recueillir les données qu'il doit soumettre à l'analyse. Ce support est un outil dont la fonction essentielle est de garantir une collecte d'observations et/ou de mesures prétendues scientifiquement acceptables et réunissant de qualités d'objectivité et de rigueur pour être soumises à des traitements analytiques.³

Pour répondre à notre problématique et vérifier nos hypothèses, nous avons opté pour l'entretien clinique associé d'un guide d'entretien approfondi :

¹3 PEDINIELLI (J.L), Introduction à la psychologie clinique, Paris, Armand Colin, 2005, p64

²TAVRIS (C), WADE (C), Introduction à la psychologie « les grandes perceptives », Bruxelles, De Boeck, 1999, p 39.

³Aktouf, O., Méthodologie des sciences sociales, approche quantitative des organisations, une introduction à la démarche classique et une critique, Les presses universitaire, éd les presses université de Montréal, Québec, 1987. p81.

4.1. L'entretien

Compte tenu de notre objet d'étude, le petit Robert définit ainsi le terme entretien : « action d'échange des paroles avec une ou plusieurs personnes ».¹

L'entretien de recherche est de toute évidence, un outil privilégié. Dans le cadre d'une relation, il permet de mettre à jour une dialectique de l'exploration pour le chercheur, de l'expression pour la personne interviewée. Selon A. Blanchet, il s'agit d'un dispositif par lequel une personne (A) favorise la production d'un discours d'une personne (B).²

L'entretien est une demande employée dans pratiquement toutes les branches de la psychologie, dès lors que le sujet est capable de s'exprimer par le langage. Son usage nécessite des réflexions théoriques approfondies, notamment sur les rapports entre langage et pensée, langage et affectivité, langage et processus d'influence, langage et pratiques sociales, ...etc. Alors est un dispositif de base en psychologie clinique, c'est lui qui nous permet d'accéder aux représentations du patient, à ses émotions et à son vécu. Il sera mené en fonction du but qu'on poursuit, du cadre et notamment en réponse à la demande de notre recherche.³

« C'est un procédé d'investigation pour recueillir des données scientifiques, utilisant un processus de communication verbale pour recueillir des informations, en relation avec le but fixé ».⁴

4.2. l'entretien semi-directif ou semi structuré

Au cours duquel le psychologue suit une trame de questions générales dont l'ordre n'est pas définit : dans cet entretien, le psychologue pourra décider

¹ MECHRAFIL. Sous la direction de Colette Chiland, L'entretien clinique, QUADRIGE/PUF, France Querey à Cahors, 2005, p 9.

² CARHAOUI, KH. ET BENONY, H, Méthode, évaluation et recherche en psychologie clinique, Dunod, paris, 2003.

³ AMY, G. ET PIOLAT, M, Psychologie clinique et psychopathologie, Bréal, paris, 1998. p380.

⁴ DEPLETEAU, F, La démarche d'une recherche en sciences humaines, De Boeck, Bruxelles, 2000. p314.

d'explorer des axes non définis initialement mais spontanément abordés par le patient.¹

Ce type d'entretien constitue le dispositif de base du psychologue clinicien. Dans ce cas la demande émane du patient.²

C'est le plus courant. Le chercheur se sert d'un guide d'entretien pré-structuré (en fonction de ses hypothèses de recherche). Il invite donc le sujet à produire un discours aussi riche que possible à propos du thème évoqué. Il n'hésitera pas à intervenir pour faire préciser l'énoncé ou pour reprendre un point de vue évoqué par le sujet (réitération).³

4.3. Le guide d'entretien

Il est défini comme un « ensemble organisé de fonction d'opérateurs et d'indicateurs qui structure l'activité d'écoute et d'intervention de interviewer ».⁴

Au moment où une recherche démarre, son objet commence seulement à s'esquisser. Le responsable du travail entrepris va donc en priorité s'attacher à mieux le définir, à discerner ses implications et ses concours, à prendre conscience de ce qu'il sait déjà concernant les problèmes envisagés et, par conséquent, à pressentir ce qu'il va tenter de découvrir. Ces réflexions liminaires conduiront à décider quels procédés de recherche seront utilisés, et quelles informations pourraient être recueillies par le biais des méthodes retenues.⁵

Le guide d'entretien comprend aussi les axes thématiques à traiter ou le clinicien chercheur prépare quelques questions à l'avance, toutefois celles-ci ne sont pas posées directe.

¹ Jeffrey Nevid, Spencer Rathus et Beverly Greene, Psychopathologie, 7^e édition, ISBN, paris, 2009 , p60.

² G. Amy et M. Piolat, Psychologie clinique et psychopathologie, 2^e édition, Bréal, paris 2005, p382.

³ Anne-Marie Lavarde, Guide méthodologique de la recherche en psychologie, De Boeck, Université Rue des Minimes 39, B-1000 Bruxelles, 2008, p 194

⁴ BLANCHET, A. ET GOTMAN, A, L'enquête et ses méthodes, l'entretien, 2^e éd, Armand Colin, paris, 2007.p61.

⁵ Russel A. Jones, Méthodes de recherche en sciences humaines, De Boeck &Larcier, Université paris, Bruxelles 2000, p 139.

Il s'agit d'avantage de thème à aborder que le chercheur connaît bien.

4.4. L'observation Clinique

L'observation est avant tout une méthode de recueil de données, pertinente et significative et en tant que telle, l'observation exige de la rigueur dans la pratique quelle que soit l'étape de la recherche ou elle s'effectue. Elle cependant plus au moins planifier et systématique selon les objectifs requis.¹

5. Déroulement De La Pratique

5.1. L'application des entretiens

Nous nous sommes entretenus avec les parents et les enseignants ainsi que les AVS et avoir discuté l'objectif de notre étude, et avoir obtenus leur consentement. Trois guides d'entretiens en été élaboré l'un pour les parents, l'autre pour les enseignants et l'autre pour les AVS, afin de décrire le déroulement de la scolarisation.

6. Les conditions d'application du guide d'entretien

L'entretiens c'est déroulé dans le calme, avec une confiance sincère et dans de bonnes conditions que ce soit avec les parents qui malgré leurs sentiments de tristesse, leur disponibilité a été de tout temps bénéfique par la synthèse des observations recueillis tout le long du développement des comportements de leurs enfants.

¹Anne marie Lavarde, guide méthodologique de la recherche en psychologie, de Boeck supérieure. Bruxelles. 2008 P.186.

Ils étaient certes très embarrassés de voir leurs enfants dans un état pareil, mais n'ont pas décliné notre invitation à nous aider à fournir le plus de renseignements de la progression de la vie de leurs enfants.

Quant aux enseignants et aux AVS, la passation de guide d'entretien a été selon leur disponibilité surtout avant de rentrer en classe et commencer les cours avec la permission de contrôler le comportement de l'enfant pendant la récréation.

Nos questions étaient claires et simples avec tout le monde, dans un climat convivial et l'interview n'a pas suscité de complication dans la manière d'aborder le sujet.

Les parents ont répondu spontanément aux sollicitations avec courage et honnêteté, sauf pour la minorité des pères qui malgré leur calmes, on a remarqué par moment leur silence au dépend des mamans qui se donnent la peine de détailler les observations.

7. La population d'étude

Tableau n°2 : Tableau récapitulatif des caractéristiques de la population d'étude.

Les prénoms	L'âge	Lieu de la prise en charge	Type d'école	Le sexe
Axel	10 ans	APCEA	Classe ordinaire	Masculin
Adem	7 ans	AHLA	Classe ordinaire	Masculin
Salim	6 ans	AHLA	Classe ordinaire	Masculin

Syphax	8 ans	AHLA	Classe ordinaire	Masculin
Nabil	8 ans	AMEL	Classe ordinaire	Masculin
Yanis	10 ans	AMEL	Classe ordinaire	Masculin

Remarque

Les prénoms des enfants présentés ci-dessus ne sont pas leurs véritables prénoms.

8. L'attitude du clinicien lors de l'entretien

Blanchet, affirme que le chercheur fait partie du dispositif de l'entretien, il n'est pas passif et ne se contente pas d'observer l'interlocuteur qui parle.

Ainsi, le clinicien a-t-il recours dans l'entretien clinique à différents types d'interventions, les relances, les interrogations ou les reformulations. Les relances sont complémentaires du discours du sujet et elles prennent pour support d'enrichir l'entretien. Son intervention ne doit pas être avec, une dose massive d'interrogation, cela perturbe le déroulement de l'entretien et entraîne alors une passivité chez le sujet. Certaines questions directes peuvent être ressenties de manière intrusive par le sujet, il faut savoir alors les formuler.¹

¹Cysseur. C (2003) ; « L'entretien en psychologie clinique », paris, in presse collective concept-psy. p20

Résumé

Ce chapitre méthodologique nous permet d'assurer une meilleure organisation à notre travail de recherche, comprendre le déroulement de la démarche clinique et connaître la nécessité de l'étude de cas dans la recherche en psychologie clinique mais aussi apprendre l'utilisation des techniques à suivre dans l'analyse de contenu des cas.

Chapitre IV

Analyses

Des

Résultats

Et

Discussion

Des

Hypothèses

Introduction

Dans ce dernier chapitre, on va essayer de faire un résumé de nos entretiens effectués avec notre population d'étude, ensuite analyser leurs contenus, en faisant référence à nos hypothèses élaborés au début de notre recherche.

1. Le cas d'Axel

1.1. Présentation générale

Axel est un enfant autiste âgé de 10 ans, il a été diagnostiqué à l'âge de 2 ans par un pédopsychiatre à Bejaïa. Il a été pris en charge au sein de l'association des parents des enfants autistes (APCEA) à Bejaïa pendant 2 ans.

Axel est scolarisé dans une école ordinaire (primaire) sans AVS ; fils de monsieur K âgé de 45 ans, instituteur au sein de la même école, il a un niveau d'instruction terminal, Et de madame F âgée de 39 ans, institutrice dans le même établissement, elle a un niveau d'instruction bac+3 ; ils ont deux enfants Axel l'aîné et une fille de 7 ans.

1.2. Entretien avec les parents d'Axel

Questionnés au début, les parents d'Axel ont remarqué que leur fils est différent par rapport aux autres enfants de son âge vers 14 mois, ils se sont rendu compte qu'il présentait des signes anormaux, son père comme sa mère ont tous les deux repérés l'absence de la parole chez leur enfant au moment où les enfants de son âge se prononcent facilement. « Selon les critères du DSM- VI l'autisme comprend un retard de langage avant 36 mois. Cela signifie que toutes les personnes autistes identifiées comme « de haut niveau » se sont mises à parler avec un retard important. Le plus souvent, avec un quasi-mutisme entre 18 et 36 à 46 mois »¹. La maman nous dit : « **Axel a perdu la parole juste**

¹ Laurent Mottron, L'autisme une autre intelligence : Diagnostic, cognition et support des personnes autistes sans déficience intellectuelle, MARGADA, Paris, 2013, P 36.

après la naissance de sa petite sœur, à 9 mois il prononçait aisément sans difficultés quelques mots avant de sombrer dans un silence ».

Axel manifeste parfois des gestes bizarres de vas et viens ; tapant fortement des mains pour exprimer un sentiment de joie ou de colère, il lui arrive également d'hurler à haute voix dès qu'il ressent la présence d'un étranger à la maison ou à l'école, il balance la tête à tort et à travers ; signes qui confirment que cet enfant donne l'impression qu'il est anormal. « Chez les personnes atteintes d'autisme, les mouvements corporels et les actes stéréotypés se remarquent assez rapidement : se balance, marcher sur la pointe des pieds, battre des mains ».² « **Ce comportement bizarre nous pousse déjà à se poser des questions sur l'état critique et le devenir de notre enfant, et c'est la raison pour laquelle nous avons immédiatement pensé à chercher sur les réseaux sociaux l'explication de ce trouble comportemental** » a répliqué son père. Ils ont découvert par cette initiative que l'ensemble des troubles présentés chez leur enfant se résume à un handicap appelé "Autisme", terme méconnu et rencontré par la première fois, ce qui les a orienté à consulter en urgence un psychologue qui au début essaie beaucoup plus à les reconforter.

Le père exaspéré par l'attitude du psychologue lui demande directement de lui avouer la vérité de ce qui est arrivé à Axel, il se penche vers lui pour lui dire : « **je sais que mon fils est autiste, il est inutile de me le cacher** ». Il leur annonce finalement qu'il soupçonne des symptômes autistiques à travers les signes qu'il présente et les tests d'intelligence pratiqués sur Axel au début, son niveau intellectuel dépasse son âge ce qui montre parfaitement les signes d'autisme de haut niveau, il décide alors de les orienter vers un pédopsychiatre pour confirmer le diagnostic.

² Peter Vermeulen, Comprendre les personnes autistes de haut niveau, DUNOD, Paris, 2013, P 67.

Chapitre IV | Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

Surpris, face à ce choc le papa pense que l'image idéale que n'importe quel père génère dans sa tête est de voir son fils réussir un parfait cursus scolaire pour devenir cadre supérieur ou à la limite honnête fonctionnaire, celle-ci conduit à un échec total qui est rejeté au début, mais progressivement commence à admettre ce sort en se confiant que c'est la force du destin..

Sa mère quant à elle, courageuse préfère positiver malgré le sentiment de perturbation, elle dit : « **je dois accepter la réalité car je n'ai pas le choix** » Pour la prise en charge, Axel est inscrit auprès de l'association des parents des enfants autistes APCEA, ou le père est membre actif, pendant 2 ans, et actuellement, il assiste rarement aux rendez-vous de l'association vu que son niveau dépasse les programmes initiés par celle-ci.

Élève dans une école normale primaire ou son père l'enseigne.

Axel a été déjà sous traitement médical (il prend le Mitril en gouttes afin de le calmer de ses crises hyperactives mais seulement pendant deux jours) à cause des effets de ce médicament qui le rend lourd et souvent fatigué.

Son père a également soulevé qu'Axel suivait un traitement expérimenté pendant un an, il décide de l'arrêter après avoir eu des renseignements que l'association chargée de l'action spécialement au profit des pays sous-développés profite d'expérimenter les effets et contre effets de ce médicament sur les sujets qui présentent des troubles d'autisme.

Les parents, au fil du temps, grâce à l'aide du personnel de l'association, des psychologues, des éducatrices et des orthophonistes ont senti une amélioration dans le caractère comportementale d'Axel, il est autonome, change ses habilles et fait sa toilette lui-même, s'exprime mieux, commence à partager les jeux avec sa petite sœur.

Chapitre IV | Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

Le statut des parents d'Axel tous les deux enseignants à l'école favorise beaucoup plus la prise en charge scolaire d'Axel ainsi que les privilèges rencontrés auprès de l'administration.

L'objectif initial de l'inclusion d'Axel au milieu des élèves de l'école est la sociabilité avec les autres, à accepter la présence des autres avec lui, chose qui avant il n'arrivait pas à supporter à chaque fois qu'un étranger se présente chez eux à la maison conclu sa mère, il préfère jouer avec des enfants plus âgés que lui, déteste les filles, aime dessiner, passionnés des calculs et des opérations d'arithmétique.

Aucun programme spécial de suivi de la vie d'Axel à la maison alors qu'avant, sa mère a même été contrainte de quitter sa fonction d'enseignante à l'école pour pouvoir s'occuper de lui à temps plein.

Axel a une bonne mémoire qui lui permet de se souvenir des évènements marquants (anniversaire, visites familiales...).

1.3. Entretien avec l'enseignant d'Axel qui est justement son père

Parlant avec l'enseignant qui est au même temps son père; il est favorable à toute intégration d'un enfant autiste en classe, à l'instar de la maman qui est plus ou moins contre la scolarisation des enfants autistes en classe ordinaire, à condition que l'enseignant soit déjà au courant et possédant des connaissances sur l'autisme et la manière de s'y prendre avec. Le père son enseignant, gêné parle comportement brutal d'Axel, par ses cris, ses gestes mal acceptés par les autres élèves surtout lorsqu'il s'automutile le visage à coups de mains réplique : **« pour ma part, mon fils à de la chance que je suis à ses côtés dans la classe, prêt à supporter à n'importe quel moment ses crises, son hyperactivité, les comportements bizarres qu'il a déjà exposé aux autres élèves, les conséquences de ses comportements »**. Et grâce à son expérience et

Chapitre IV | Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

son savoir-faire envers Axel qui ne manque pas d'intelligence, et qui montre parfois une disponibilité à suivre le déroulement des cours, particulièrement, pendant un cours de calculs qu'il maîtrise correctement et qui ne trouve aucune difficulté à trouver le résultat d'une addition ou d'une soustraction en un temps correct. Chose qui ne se produit pas dans les autres matières qu'il considère comme étant du domaine abstrait comme les sciences islamiques par exemple et auxquels il n'accorde pas d'importance au motif qu'il ne comprend pas.

Axel est très intelligent, il n'oublie jamais la date du jour et l'horaire pendant la journée, il termine ses devoirs avant les autres en un temps record et le problème qu'après avoir trouvé les résultats, il rentre dans ses crises émotionnelle, il crie à haute voix surtout dans la première année de sa scolarisation, et s'automutile après sous le regard des autres enfants.

Malgré ça, son père se penche souvent du côté de son fils pour atténuer ses crises, « **je me donne parfois un plus à enseigner mon fils, mais pas au détriment des autres élèves** ».

Discutant de sa relation avec ses camarades, il nous a répondu que Axel s'isole et préfère jouer tout seul ou s'initier à son ordinateur portable en dehors du regard des autres, mais trouve du plaisir à côtoyer des adultes ou des enfants plus âgés que lui participer aux jeux , Peter Vermeulen (2013) « Certains enfants atteints d'autisme choisissent plutôt le contact des adultes. Les adultes, sous le charme d'une parole aisée, d'un savoir fabuleux et de l'apparente fantaisie créatrice, sont généralement mieux gratifiés, d'autant plus qu'ils ont la possibilité de s'adapter davantage » .³ Il ne participe que rarement aux activités sportives et loisirs en classe simplement par plaisir sans se donner plus d'importance ou d'intérêt.

³ Peter Vermeulen, Comprendre les personnes autistes de haut niveau, DUNOD, Paris, 2013, P 60

« Je précise que la scolarisation de mon fils n'est pas de manière à réussir dans le cursus scolaire, mais tout simplement à l'intégrer à la société et acquérir une sociabilité vis-à-vis des autres enfants, et sans se soucier des résultats ni à le forcer à assister aux autres cours qu'il trouve en difficulté de comprendre » précise le père d'Axel. Il lui a permis de sortir librement dans la cours et de disposer de son ordinateur portable à n'importe quel instant.

1.4. Analyse de l'entretien du cas d'Axel

Durant l'entretien on a remarqué que le père d'Axel à au début des difficultés à admettre le handicap de son fils ; touché profondément par la situation de son fils, et a du mal à accepter l'état anormal de son fils, contrairement à sa femme qui répondait clairement aux questions et semble accepter la réalité telle qu'elle se présente.

Parlant du début des troubles, les premiers signes sont décelés vers 14 mois, on a constaté que les parents ont découvert que leur fils est différent à l'âge précoce.

La maman insistait à faire le lien du motif du trouble d'Axel à la naissance de sa sœur lequel a perdu la parole juste après alors qu'avant il arrive comme même a prononcé quelques mots croyant a un sentiment de jalousie. Le père ajoute qu'Axel manifeste des gestes bizarres, des vas et viens simultanés, monte et descend des escaliers, tourne autour de tout ce qu'il trouve surtout en forme ronde si ce n'est sur soi-même qui sont parmi les symptômes que présente l'autisme. Signes qui convainc les parents à découvrir que leur fils est autiste aux conséquence désastreuses par rapport aux attentes que ces parents attendent d'Axel qu'ils voient bien un futur médecin, ou... leur souffrances les a pousser à chercher le soin et les anomalies de cette maladie, à comprendre le comportement d'Axel grâce à l'internet pour ensuite le ramener vers le

Chapitre IV | Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

psychologue pour lui faire un diagnostic. Avec cet âge, peut-être c'est un retard mais avec le temps, au bout de plusieurs consultations de psychologues, d'orthophonistes, pédopsychiatre Axel présente des signes d'anormalité, et s'adhérera l'une des associations spécialisées des autistes et convaincus de la maladie d'Axel, Que la malédiction et le choc les a frappé à travers le comportement après confirmation par le pédopsychiatre consulté a Bejaïa afin d'éviter un choc intense.

Axel a été pris en charge par l'association des parents autistes depuis 2 ans, les parents travaillent avec lui pour l'aider en utilisant les deux programmes adoptés de l'association **ABA** et **TEACCH**.

La maman a préféré arrêter son travail et répète toutes les activités à la maison qui est un travail complémentaire à celui de l'association, ainsi le père qui lui toujours en contact avec son fils, concernant le changement, les parents sont très contents par-ce-que Axel est devenu quelqu'un d'autre, il est vraiment amélioré.

Parlant avec l'enseignant d'Axel qui est son père à l'école, il nous a dit qu'Axel n'est pas agressif, il est très intelligent. On peut dire qu'il accepte facilement le changement d'environnement de personnes et d'activités, il connaît beaucoup de choses et se souvient de choses déjà prises comme les chiffres (**il sait compter jusqu'à 100**), couleurs, les lettres...ce qui montre qu'il a un autisme sans déficience intellectuelle.

Axel ne demande pas de l'aide, il n'arrive pas à exprimer ses besoins et sa souffrance. D'après les dires de l'enseignant, on comprend qu'Axel n'est pas sociable « **à la récréation il ne joue pas, il s'isole ou bien il préfère rester dans un coin pour jouer à des jeux vidéo** ».

Chapitre IV | Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

Axel peut être compté comme étant le meilleur élève dans sa classe il trouve des difficultés dans quelques matières, dans la concentration et la compréhension mais il est le plus rapide.

D'après l'analyse de l'entretien, on peut dire que même si les parents sont confrontés à divers obstacles, ils sont stressés, inquiets et angoissés surtout sur ce qui concerne son devenir.

Le père s'inquiète de son fils une fois dépassé sa jeunesse pour affronter sa vie comme un adulte.

Malgré ça ils sont heureux pour le changement positif de leur fils et demeurent optimistes qu'une amélioration du cas de leur fils surtout concernant la scolarisation.

1.5. Synthèse

Malgré les difficultés rencontrées par Axel lors de son intégration en milieu scolaire, la présence de son père en tant qu'enseignant a été en sa faveur à l'instar des autres enfants autistes. Axel trouve du mal à comprendre certains cours qui sont du domaine abstrait, car il est audio-visuel, il pique des crises de nerfs, et manifeste des comportements bizarres pendant le déroulement des cours, malgré sa remarquable intelligence surtout en arithmétique, grâce à la persévérance de son père, capable de faire face à une situation pareille, Axel se retrouve bien parmi les autres enfants de son âge.

Axel avait de la chance d'avoir son père dans le même établissement et dans la même classe qui avait bien des pré-connaissances sur l'autisme, et qui lui assure un suivi et un accompagnement dans le milieu scolaire et social afin de faciliter son insertion et favoriser son adaptation et son apprentissage dans sa classe à l'école normale et dans l'environnement qui occupe.

Mais la présence d'une AVS qui peut assurer un meilleur accompagnement pour l'enfant et un soulagement pour l'enseignant en collaborant avec lui, reste

nécessaire afin qu'Axel puisse mieux s'améliorer notamment dans son rendement scolaire.

2. Le cas d'Adam

2.1. Présentation générale du cas d'Adam

Adam est un enfant autiste de 07 ans, il a été diagnostiqué à l'âge de 4 ans par un pédopsychiatre à Tizi-Ouzou, il est pris en charge à l'association des handicapés et leurs amis (A.H.L.A) de la commune de Bouzguene pendant 2 ans, scolarisé dans l'école ordinaire en troisième année primaire sans AVS.

Fils de monsieur D âgé de 50 ans, directeur d'auto-école à un niveau d'instruction terminal, et de madame H âgée de 45 ans femme au foyer à un niveau d'instruction terminal, ils ont 3 garçons, l'aîné âgé de 20 ans, le deuxième âgé de 14 ans, et Adam qui est autiste le dernier.

2.2.L'entretien avec les parents d'Adam

Les parents d'Adam affirment que la naissance de leur fils était normale, comme tous les autres enfants normaux. Les soupçons concernant sa différence n'a été qu'après 9 mois ou ils ont remarqué qu'il ne parlait pas comme tous les enfants de son âge, et qu'il a fait un retard pour se tenir debout et marcher. « **Il ne répond jamais à nos appels et il refuse de nous fixer des yeux** ».dit la maman d'Adam, elle ajoute : « **j'ai remarqué que Adam été différent par rapport à ses frères, il a toujours été très calme et il aime se réfugier tout seul et jouer dans son propre petit coin, et il refuse de nous prêter attention au moment de lui parler , par ailleurs, il faisait bien attention aux pages et aux bruits** ». Elle a cru au début qu'il présentait un problème de surdité, ce qui l'a directement incité à voir un ORL, qui lui aussi n'a pas au début nié cette

Chapitre IV | Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

probabilité. « **Mon fils a porté un appareil auditif pendant une très bonne période de temps, mais vu sa sensibilité a quelques sons, il n'a pas pu supporter cette appareil** ». Elle s'est directement dit que son fils souffrait bien d'un problème auquel elle n'a aucune idée, elle ajoute : « **mes proches m'ont conseillés d'aller voir une orthophoniste, qui m'a affirmé : « votre fils présente des symptômes autistiques..., cette expression m'a beaucoup choquée, au point de perdre la raison des que j'ai entendu ce mot, je me disais : c'est quoi ça ? (mon fils est débile ?) Pourtant mon fils me paraît très intelligent** ». Elle l'a alors directement orienté chez un pédopsychiatre à l'hôpital pédopsychiatrique de Oued Aissi de la wilaya de Tizi-Ouzou pour confirmer le diagnostic sur place. « **J'ai eu des difficultés à accepter la réalité au début** » réplique la maman, par contre, le père d'Adam n'a pas eu du mal à accepter le fait que son fils n'est pas comme les autres enfants. La maman reprend : « **c'était difficile, franchement, surtout que je ne connaissais rien à propos de cet handicap, j'ai fait beaucoup de recherches sur l'autisme en arabe et en français, certes je n'arrivais pas à comprendre les mots scientifiques que je trouvais, car ils ne sont pas à mon niveau, mais ça ne m'a pas empêché de continuer et enfin avoir quelques connaissances sur ce handicap qui est de toute les manières méconnus. Ça m'étonne que la majorité de gens ignorent l'existence d'une telle maladie malgré que beaucoup d'enfants et surtout les parents de ces enfants autistes souffrent** ».

Concernant le traitement médicamenteux, Adam n'a jamais pris de médicaments ni suivi de traitement médicamenteux, il assistait aux rendez-vous de l'association assurant un accompagnement pluridisciplinaire, avec des psychologues, orthophonistes, éducatrices.

En ce qui concerne la scolarisation, les parents de Adem ont trouvés des difficultés à le scolariser surtout avec son institutrice lors de son entrée en

préscolaire. « **je n'ai pas caché le fait mon fils présentait un handicap qui se prénomme autisme, j'ai expliqué au directeur et surtout à son institutrice que malgré que mon fils présente des symptômes autistique, il n'a pas de retard mental, bien au contraire, il est très intelligent, et il peut comme même suivre une scolarisation normale** », dit la maman d'Adam, qui accompagne toujours son fils à l'école ainsi qu'à l'association.

Les parents d'Adam, nous ont informé que leur fils, refuse d'aller à l'école tous les jours, il s'agite parfois afin de montrer son refus mais ne s'obstine pas de prendre son cartable pour y aller.

A l'école, il a appris beaucoup de choses, un changement est perceptible dans les facultés de langage, de sociabilité avec ses camarades et paraît de plus en plus stable. Une fois à la maison, je ne perds pas de temps pour lui demander de reprendre ce qu'il a appris avec son institutrice et ce qu'il a fait de bien avec ses camarades à l'école. J'ai remarqué qu'il a une bonne mémoire, il se rappelle très bien des bonnes choses qu'il a fait dans la journée et décrit les événements un par un sans se gêner et en détail.

2.3. Entretien avec l'enseignant d'Adam

Ça fait 1 année qu'Adam est dans ma classe, c'est un enfant calme et intelligent.

Parlant sur mes connaissances sur l'autisme, l'enseignant nous a dit : « **je peux vous dire qu'avant que je rencontre Adam je ne savais pas c'est quoi l'autisme** ». Je ne vous cache pas, au début j'avais un peu peur de le prendre dans ma classe, mais en parlant avec ses parents qui m'ont rassuré que leur fils n'est pas difficile et qu'il n'est pas débile, juste il est différent, je me suis directement engagé pour l'enseigner et l'aider, j'ai fait quelques recherches pour en avoir quelques informations sur ce handicap, et maintenant je considère Adam comme mon fils.

Chapitre IV | Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

C'est bien dommage que beaucoup d'enfants autistes qui ont une intelligence vraiment remarquable n'ont pas une place dans l'école, car la plus part des établissements n'acceptent pas ces enfants dans leurs écoles croyant que leur place est dans des CMP ou dans des centres spécialisés pour les handicapés.

Parlant sur ses réactions face aux changements de lieu, l'enseignant nous a dit : « **les premiers jours, il était vraiment gêné par ce changement, il ne travail pas, il pleure, il ne supporte pas la récréation, il ne reste pas à sa place** ».mais par rapport aux changement de personnes, de matériels ou bien d'activités, il n'a aucun problèmes : « **il accepte toutes les taches que je lui propose, il peut de temps en temps travailler sans aide, il aime dessiné, il lit très bien, et il a une très belle écriture, mais des fois il n'aime pas qu'on lui impose de faire quelque chose, je le laisse tranquillement dans sa place et je ne le force jamais** ».

Discutant sur son comportement en groupe ou à la récréation, Adam aime beaucoup plus rester seul et dessiné, et même si des efforts sont fournies surtout par l'enseignant pour qu'il se sociabilise avec ses camarades, il préfère plutôt jouer ou accomplir ses taches tout seul, mais au fur et à mesure il s'améliore avec l'aide. « L'isolement de l'autiste de haut niveau est aussi émouvant parce que celui-ci est incapable de comprendre les états d'esprit. On dirait que les pensées des autres n'existe pas d'où parfois cette indifférence envers l'opinion des autres sur les choses et les événements ».⁴

Pour son intelligence, il fait comme même des efforts remarquable, « **il est stable, il sait lire très bien, il n'a pas de problème de langage ou de prononciation, il comprend la langue arabe et il prononce des mots en français aussi, son écriture est lisible et même il a une belle écriture** ».Il a remarqué aussi qu'Adam est conscient de tout ce qui se passe dans la classe, il

⁴ Jean-Charles Juhel et Guy Hérault, La personne autiste et le syndrome d'asperger, Les presses de l'université Laval Canada, 2003, P 153.

n'est pas enfermé dans son monde même il a appris à demander la permission pour prendre quelque chose chez son camarade.

2.4.L'analyse de l'entretien du cas d'Adam

Les parents d'Adam ont accepté facilement de faire l'entretien avec nous **« pas de problème, avec plaisir, l'insertion scolaire ? C'est un sujet très important »**.

Durant l'entretien on a remarqué que la maman d'Adam a l'aire très affectés par l'autisme de son fils par rapport à son père qui avait accepter le handicap de son fils avec moins de sensibilité et de tristesse, ils ont subi beaucoup, c'est leur troisième enfant, ils ont déjà élevé deux garçons, ils ont sacrifié toute leur force pour s'occuper de lui.

Pour l'âge du début du trouble, on a constaté que c'est la maman qui a découvert que son enfant est différent, il n'est pas été comme ses deux premiers fils. Les parents ont douté que leur fils souffre ce qui les a emmenés à voir un orthophoniste, donc on comprend ici que les parents ont découvert le trouble de leur enfant tôt, et ils l'ont directement emmené chez un pédopsychiatre à Tizi-Ouzou pour confirmer le diagnostic de l'autisme.

Au début c'était très difficile pour les parents d'accepter la maladie de leur fils surtout la maman **« je préfère que mon fils soit sourd que autiste »**. Parlant sur la prise en charge, le père nous a répondu **« dès qu'on a découvert que notre fils souffre de l'autisme et après le diagnostic, on a directement cherché un centre de prise en charge. C'est là qu'on m'a parlé de l'association des handicapés et leurs amis qui se trouve justement dans notre commune, et qui offre des consultations psycho-éducatives interne pour les enfants autistes. Nous avons directement emmené notre fils la bas,**

afin qu'il puisse bénéficier d'un suivi psychologique et éducative et afin de lui permettre une amélioration et une bonne prise en charge, et je remercie bien cette association pour les efforts que chacun fournis pour donner un soutien et assurer une amélioration du développement de tous les handicapés de la commune de Bouzguene ».

Et pour le changement, la maman est très contente de cette amélioration « **une grande différence** », parce que leur fils arrive à faire des choses qu'ils ont jamais cru qu'il fasse un jour, le père quant à lui attend encore plus bien qu'il est content aussi par le changement auquel son fils est arrivé « **j'aimerais bien qu'il s'améliore plus, on travaille avec lui jour et nuit, certes, ça va comme même c'est mieux que rien** ».

Pour la scolarisation, les parents n'ont pas hésité une seconde pour scolarisé leur enfant avec tous les enfants normaux de son âge, ils ont eu beaucoup d'obstacle, mais ils n'ont pas baissés les bras, il a rejoint l'école comme tous les autres enfants.

parlant avec l'enseignant de Adam sur son comportement en classe, on a découvert qu'il est devenu stable, calme, ne bouge pas de sa place, il n'était pas comme avant, maintenant il se concentre sur ces activités, comme le dessin, le coloriage, la lecture et l'écriture, donc il sort de son monde, il arrive à comprendre tous les consignes que son enseignant lui adresse comme : vient au tableau, écris, efface, sort, c'est le moment de la récréation. Il connaît son nom et son prénom, Adam est sociable qu'avant, il demande la permission de ses camarades de classe pour prêter quelque chose dont il a besoin, il veut des fois jouer avec les autres enfants, mais il ne sait pas comment demandé, et au début les enfants ont peur de lui, il les pousse et bouscule donc on peut dire qu'il n'a pas de copains pour jouer avec eux. « Se lier d'amitié est une tâche très difficile pour des enfants et des adultes atteints d'autisme sans retard mental, même s'ils

le souhaiteraient. La manière dont ils essayent de se faire des amis, provoque l'effet inverse.⁵

Il demande que rarement de l'aide, parce qu'il peut accomplir des tâches sans aide d'une autre personne, il est différent par rapport à ces camarades, mais il s'est amélioré beaucoup.

2.5.Synthèse

D'après ce qu'on a recueilli de l'analyse des entretiens faits simultanément avec les parents puis avec l'enseignant d'Adem, on a constaté qu'il faut user de beaucoup de temps et de patience pour qu'un enfant autiste de haut niveau puisse dépasser les crises de son trouble et arriver à s'adapter à l'environnement de son école et sortir de son mutisme.

Et pour porter une amélioration à son état ; tout dépend de son entourage immédiat particulièrement à son enseignant qui joue un rôle très important dans la manière de son épanouissement à l'école malgré son statut peu ou pas formé du tout , s'il la manière dont il doit se comporter avec un autiste lui est facile ; il peut être beaucoup très important dans l'amélioration de l'autisme, pour cela il faut dispenser les professeurs d'écoles d'une formation dans ce sens pour qu'ils acceptent ces enfants avec leur handicap et les aider eux qui ont tout de même le droit de bénéficier d'une place à l'école et arriver à s'insérer simplement dans des écoles normales. La scolarisation d'un enfant autiste peut se faire par la présence quasi permanente d'une auxiliaire de la vie scolaire (AVS) qui l'accompagne respectivement en classe et même pendant la récréation, sa présence auprès d'Adem est jugée très importante et peut lui apporter un soulagement et une aide pour l'enseignant.

⁵ Peter Vermeulen, Comprendre les personnes autistes de haut niveau, DUNOD, Paris, 2013, P 61.

3. Le cas de Salim

3.1. Présentation générale du cas de Salim

Salim est un enfant autiste de 6 ans, il a été diagnostiqué à l'âge de 5 ans par un pédopsychiatre à Tizi-Ouzou, il est pris en charge à l'association (A.H.L.A) pour des consultations externe et avec la psychologue de l'association, il est scolarisé dans l'école ordinaire (préscolaire).

Fils de monsieur H âgé de 49 ans, fonctionnaire à un niveau d'instruction terminal, et de madame A âgée de 42 ans femme au foyer, niveau d'instruction 9^e année, ils ont trois enfants, l'aînée qui est une fille de 12 ans, Salim qui est autiste et un garçon de 2 ans.

3.2. L'entretien avec les parents de Salim

Salim a eu une naissance normale comme tous les autres enfants normaux, « **j'ai fait un accouchement normal** », dit la mère. Jusqu'à l'âge de 3 ans qu'elle a remarqué qu'il présentait un trouble de langage qu'elle a pris au début pour un retard qui peut être présenté chez certains enfants, elle dit : « **j'ai cru que c'est juste un retard que les autres enfants présente** », vers 4 ans, elle a remarqué que les troubles ont été développés elle dit : « **vers 4 ans, il ouvre sa bouche, il fait des sons, il bouge sa tête ainsi que le retard du langage** ». Les parents ont consultés un médecin pédiatre qui avait confirmé aux parents que l'enfant ne présentait aucun retard physique « **physiquement, il va bien, c'est un enfant normale** ». Il m'a demandé de lui faire une radio, après avoir fait la radio j'ai retourné chez le médecin pour m'expliquer ce qu'il a, il m'a répondu « **ton fils a un retard du langage, c'est dure de récupéré, il va rattraper mais difficilement** ».

A l'âge de 5 ans, son père a préparé son dossier pour que Salim rentre à l'école (préscolaire), à la rentrée il est présenté comme tous les autres enfants mais il est

Chapitre IV | Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

différent, le père accompagne son fils à l'école tous les matins et sa maman le récupérait à midi. Le père dit : « **après quelques semaines l'enseignant m'a convoqué pour me dire que Salim a un comportement bizarre** », « **il est agité, il criait quand un élève prend ces affaires, il frappait ses mains sur la table, donc je ne peux pas m'occuper de lui et de laisser les autres enfants** ».

Les parents ont consulté un psychologue, après plusieurs consultations, il les a orientés chez un pédopsychiatre à Tizi-Ouzou afin de lui poser un diagnostic d'autisme léger, sans retard mental. Le père nous a dit : « **j'avais aucune réaction de ma part, c'était un mot étrange pour moi, je ne savais pas c'est quoi l'autisme** », après avoir fait des recherches sur internet « **j'ai compris de quoi souffre mon fils, et est ce qu'il va guérir ou il va rester comme ça** ». Les parents ont pris Salim à l'association des handicapés et leurs amis pour des consultations externes. La maman a consulté le livre de TEACCH pour l'aider elle-même, elle dit : « **je l'ai pris en charge moi-même à la maison pour compléter tous ce qui lui manque** ».

Salim progresse rapidement, il est devenu calme, il a une bonne relation avec sa sœur et son petit frère, il aime dessiner et écrire, il fait ses exercices, la mère dit : « **je veux un jour que mon fils m'appelle maman comme ses autres frères** ».

Le directeur de l'école a accepté de garder Salim dans la classe pour sa compréhension malgré le trouble qu'il manifeste parce que Salim a le droit d'être scolarisé. D'après la loi qui donne le droit à tout les handicapés de rejoindre l'école de leur quartier comme tout autre enfant normal.« Pourtant le droit à l'enseignement pour tous est garanti par la Constitution, rappelle-t-on au niveau de l'association. Le décret exécutif n° 06-455 de la loi 04-08 portant loi

d'orientation sur l'éducation nationale consacre le droit des handicapés à l'éducation dans les établissements scolaires publics ».⁶

3.3.L'entretien avec l'enseignant de Salim

Concernant le trouble dont souffre Salim, « **je n'avais jamais entendu qu'un tel handicap existe. Au début, je n'étais pas avec l'idée d'accueillir Salim dans ma classe, surtout dans les premiers temps, il était agité, il criait et il frappait ses camarades, il ne veut pas s'asseoir à sa place** » il me voyait comme une personne étrangère « **quand je lui parle il commence à pleurer** », après avoir fait un grand progrès, il est devenu petit à petit calme et stable. L'enseignant a dit « **Salim n'accepte pas le changement, il n'aime pas qu'une personne étrangère lui parle ou s'approche de lui** ». A la récréation, il joue juste avec les amis qu'il connaît, il dit : « **Salim aime jouer avec les enfants qui sont plus âgés que lui** », quand l'enseignant lui demande d'écrire ou de dessiner il accepte sans hésitation « **Salim écrit bien et il aime dessiner et surtout colorier, des fois il travaille mieux que les autres enfants normaux** ». Il accepte facilement l'aide de l'enseignant. Pour l'évaluation de Salim par rapport aux autres enfants, il dit : « **ce n'est pas la même chose, je lui donne plus de temps parce que je sais qu'il peut le faire** ».

3.4.L'analyse de l'entretien

Les premiers signes qu'elle a découverts chez son enfant, à l'âge de 3 ans ; celui-ci présentait un trouble de langage « **j'ai cru que c'est juste un simple retard tout comme certains enfants de son âge** ». Mais d'après ces dires on peut supposer que la mère n'a pas pris les choses au sérieux, car elle croyait que

⁶<http://www.oran-aps.dz/spip.php?article9243> consulté le 26-06-2015, à 22h13.

Chapitre IV | Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

ce n'était pas aussi grave que ça mais juste un léger retard tout comme la plus part des enfants normaux.

Vers 4 ans les troubles se sont développés « **il bouge sa tête sans raison et ouvre la bouche et pousse des cris très forts et fait des gestes bizarres avec ses mains avec un trouble du langage** ». Ce qui a poussé les parents à consulter un médecin pédiatre qui leur a confirmé que Salim a un manque au niveau de la parole.

L'annonce du diagnostic aux parents fait sursauter le père qui dit : « **je n'avais senti aucune réaction, ce mot est tout simplement bizarre pour moi, je ne savais pas ce qu'est l'autisme** ». On peut dire au début que le père n'a pas réagi au trouble de son fils c'est-à-dire la non réaction du père est dû à la méconnaissance de cette pathologie.

Discutant sur le changement de Salim, la mère nous a dit : « **une grande différence, un changement remarquable** ». Ce qui montre que la maman est très satisfaite, elle dit : « **c'est grâce à l'enseignant et l'association des handicapés et leurs amis de Bouzguene que mon fils est devenu stable** ».

On peut dire que le comportement de Salim en classe s'est amélioré grâce à l'enseignant qui a fait un grand effort pour que Salim soit devenu stable et calme par rapport aux premiers temps. On comprend que Salim n'accepte pas le changement des personnes étrangères dès la première fois, il est attentif à ce que dit son enseignant, il aime travailler, il accepte toutes les activités et les tâches proposés, il accepte l'aide de tout le monde de l'enseignant en particulier et de ses parents, mais il ne peut pas demander parce qu'il a un trouble de langage.

3.5.Synthèse

Salim comme tout autre enfant autiste a trouvé des difficultés au début et pendant sa scolarisation a subi des changements de lieu et de personnes, surtout son enseignant qui a été compréhensif du cas que présentait son élève et il a fait des progrès pour améliorer le développement et le changement du cas de Salim. D'après l'analyse on peut dire que Salim peut intégrer une classe ordinaire, parce qu'il est sociable et stable et intelligent, il comprend les consignes il lui reste seulement le problème de langage, il n'arrive pas à s'exprimer. L'accompagnement d'une AVS reste un point très important et une obligation qui lui apporte une meilleure évolution dans son cas et la compréhension ainsi l'amélioration dans sa scolarisation.

4. Le cas de Syphax

4.1.Présentation générale de Syphax

Syphax est un jeune garçon de 8 ans, qui présente l'autisme sans retard mental, diagnostiqué par un pédopsychiatre à Tizi-Ouzou à l'âge de 3 ans. Il est pris en charge depuis 5 ans au sein de l'association A.H.L.A de Bouzguene. Syphax est scolarisé dans une classe normale en 3^e année primaire, fils de monsieur A âgé de 50 ans fonctionnaire de l'état avec un niveau de terminale, et de madame C âgée de 44 ans femme au foyer avec un niveau d'instruction terminale, ils ont 4 enfants, l'aînée 22 ans, étudiante, Nassim 17 ans Syphax qui est autiste et son petit frère Mehdi de 4 ans.

4.2.L'entretien avec les parents de Syphax

Les parents de Syphax nous ont dit : « **on a découvert que notre enfant présente une particularité par rapport aux enfants de son âge a l'âge de 3 ans** », sa maman intervient en disant : « **sa naissance été normale jusqu'à 24 mois** ». Syphax manifeste des crises accompagnées de gestes bizarres, comme

Chapitre IV | Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

taper des mains sans raison ou prendre les cuillères et taper sur la table de la cuisine pendant un bout de temps, et tout à coup il s'énerve et jette tout ce qu'il trouve sur la table et s'isole dans un coin de la maison au point d'oublier sa présence par moment. Il a perdu le sens de la parole au point d'oublier même de prononcer papa et maman, ce sont les premiers signes qui nous ont inquiétés, **« la solution est de consulter un spécialiste capable seul de nous éclairer sur ce problème »**. Au début, nous nous sommes orientés vers un psychologue au niveau de la polyclinique de Bouzguene, lequel sans hésiter nous a son tour orienté de voir immédiatement un pédopsychiatre à la ville de Tizi-Ouzou. Rendez-vous pris alors avec le médecin auquel nous avons énumérés d'une manière chronologique l'évolution des signes. Après une semaine d'entrevue, il nous annonça que notre fils présente de l'autisme léger : **« Cette nouvelle m'a profondément touchée, au point de sentir le ciel tomber sur la tête, car je n'imaginai pas que mon fils pourrait être aussi différent des autres »**. Je n'ai jamais entendu parler de cette maladie, j'ai insisté auprès du pédopsychiatre plus d'informations particulièrement ce que c'est l'autisme, ce qui ne m'a pas empêché de passer des heures à chercher sur internet et l'ampleur des troubles que peuvent présenter cette maladie, j'ai découvert beaucoup de choses : **« j'étais triste, malheureuse, dégoûtée et la seule chose qui préoccupe mon épris c'est comment serait l'avenir de mon fils avec cette maladie »**. Les premiers jours : **« on n'a pas accepté facilement surtout les premiers jours, mais par la grâce de dieu, nous nous sommes armés de courage et de persévérance pour faire face progressivement à cette situation, mieux que ça soit pire »**. Les spécialistes nous ont comme même rassurés que son type d'autisme est léger et sans déficience intellectuelle, son intelligence est normale. Toute fois, il est nécessaire de le prendre en charge par une équipe psychopédagogique avec le soutien et l'aide de son entourage

Chapitre IV | Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

surtout car il a un rempli sur lui-même, il est toujours absent, il faut être souvent près de lui et avec lui pour qu'il ne rentre pas dans son monde (autiste).

Pour la prise en charge, la maman nous a répondu « **on ignorait au début de l'existence d'un centre spécialisé dans la commune, et c'est grâce à un proche qui nous a informé qu'un établissement spécialisé est en fonction au centre de Bouzguene alors on a pris attache avec le responsable pour savoir si le centre accepte également des enfants autistes avec une prise en charge spéciale** ». Nous l'avons alors inscrit ; et avec l'aide de l'équipe psychopédagogique qui nous a expliqué les programmes initiés aux enfants autistes à savoir ABA et TEACCH.

Le père nous a également dit « **surement il y'a continuité entre le travail pratiqué au centre et celui assuré à la maison par les parents, notre volonté est très importante, s'il y'a pas eu de collaboration, jamais il y aura des résultats** » il continu aussi à nous affirmer « **cette association est notre seul espoir pour le développement pour Syphax avec notre courage et grâce à notre courage et notre bonne volonté a tout ça** ».

La mère : « **je demande ce que je peux faire pour mon fils** », le psychologue me remet un manuel de TEACCH et j'ai fabriqué moi-même le matériel qu'il faut adopter aux activités avec mon fils et j'ai appliqué à la lettre le programme en plus des consultations externes à la prise en charge deux fois par semaine ce qui m'a ensuite permis de l'inscrire à la prise en charge à plein temps pour compléter et appliquer le programme en entier.

Son père a reconnu un changement « **je vois un changement des comportements de mon fils et j'ai remarqué qu'il n'est plus comme avant** » la maman dit à son tour « **on a remarqué que notre fils a changé, il est devenu calme, s'assoie à table et accepte de jouer avec ses frères, il répond quand on l'appelle et vient vers nous plus souvent, il accepte les étrangers et la**

famille alors qu'avant, il ne supporte pas leur présence et la chose était impossible avant ».

A l'âge de 6 ans, on a essayé de lui trouver une place à l'école, mais malheureusement, à chaque fois on nous renvoi pour le motif de son autisme.

Le père dit : « **toutes les écoles refusent de l'accueillir à cause de son trouble** », la maman dit : « **tout ce qu'on espérait c'est que Syphax soit scolarisé dans une école normale** ». Malgré tout ça, nous n'avons pas perdu espoir de trouver une place ailleurs surtout que lui est intelligent, notre patience n'a duré que quelques jours pour enfin trouver un personnage humain, le directeur de l'école qui l'accueille à bras ouvert dans son établissement aussi compréhensif car lui-même il est père d'un enfant handicapé moteur.

4.3.L'entretien avec l'enseignante de Syphax

ça fait 3 ans que Syphax est dans ma classe, dit son enseignante, « **j'avoue que ça n'a pas été facile surtout la 1^e année date à laquelle Syphax me paraissait normal sans particularités, jusqu'à ce que je remarque des comportements bizarres, tapant violemment ses mains sur la table en criant, et par moment fait tourner tout ce qui lui passe sur la main et sans cesse** ». Il s'isole et refuse de parler, évite tout le monde même les enfants de son âge, « **j'ai essayé par fois de me rapprocher de lui en lui parlant, il m'ignore totalement et m'évite même du regard, j'ai alors décidé de voire ses parents qui m'ont expliqués que Syphax présente des troubles autistiques** », j'ai décidé avec la disponibilité de ses parents de faire face à ce handicap sans savoir exactement le vrai sens de cet autisme. Arrivé à la maison, j'ai exposé ce cas à ma sœur qui est psychologue de formation et m'a alors expliqué la démarche à faire devant un cas pareil et a décidé de contribuer à la prise en charge par moment avec des visites au centre et passe des moments

Chapitre IV | Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

avec lui, même en classe. « **Graceà elle, j'ai compris le cas de Syphax et la manière à tenir avec lui particulièrement le long du cours en classe au dépend de ses camarades** » chose dont les parents ne cessent de réclamer son comportement bizarre avec leurs enfants qui se plaignent de son agressivité incontrôlée surtout lors qu'il veut quelque chose ; il la prend sans hésitation et de manière brutale. Au fur et à mesure et au fil du temps, il commence petit à petit à s'intégrer au milieu scolaire, accepte la solidarité et s'habitue aux changements d'activités, d'environnement et des personnes et ses camarades surtout depuis que son AVS est arrivé dans l'établissement, son apport m'a beaucoup soulagé et sa disponibilité durant les cours en restant aux cotés de Syphax me libère afin de consacrer du temps à ses camarades et finir le cours dans de bonnes conditions.

Avec la contribution de l'AVS, Syphax se rapproche de plus en plus des activités que font ses camarades , il essaye de prendre part au jeux et se donne du plaisir à participer même en si peu de temps , toutefois ,il préfère s'isoler plus pour s'occuper de faire un dessin ou choisir ses crayons pour colorer pendant la récréation .Syphax est intelligent et ses notes sont parfois meilleures que celles de ses camarades surtout en calcul . Ses participations aux cours souvent par imitation de l'un de ses camarades et selon sa volonté ; il accorde beaucoup plus d'importance aux cours de français au point de gagner même l'estime de son enseignant de cette langue qui a son tour le juge très doué et ne trouve pas de difficultés à répondre aux diverses questions et tests et parfois même en prononçant quelques locutions.

4.4. Entretien avec l'AVS de Syphax

Comme je suis licencié en science humaine et sociale j'ai comme même pas mal de connaissances en psychologie, nous dit l'AVS de Syphax :« **je suis**

de Bouzguene, un jour de passage, j'ai remarqué que le centre A.H.L.A à affiché un avis pour une formation d'AVS, et j'ai participé ». À la fin de la formation, les responsables m'ont proposés de m'inscrire pour le poste à la demande de beaucoup de parents cherchant justement un AVS à leurs enfants, et j'ai accepté justement d'être l'AVS de Syphax sur l'insistance de sa mère.

« **J'accompagne Syphax à l'école et je l'assiste pendant les cours et parfois même de lui tenir la main pour écrire** » l'AVS de Syphax nous informe que son rôle primordiale est de collaborer avec l'enseignante pour gérer les comportements de Syphax avec ses camarades. « **J'ai remarqué que Syphax se penche beaucoup plus à la solitude surtout pendant la récréation, il s'isole dans son coin à faire ce qu'il veut en évitant tous les autres, sa concentration est profonde sur ses activités préférés, le dessin et les couleurs** », « **j'essaye progressivement de l'attirer vers ses camarades, des fois en lui lançant un ballon pour le pousser à le ramasser et le rendre à son tour a ses camarades** ».

Sur les difficultés qu'elle rencontre avec Syphax et sa scolarisation, l'AVS nous répond : « **Il faut être correcte et stricte, non seulement pour accepter ses caprices mais aussi pour lui interdire parfois ses dépassements de comportement et perturbation des cours et envers ses camarades** ». Pour les progrès elle nous dit : « **Au fil du temps, j'ai observé que Syphax se remet doucement et progressivement à changer son comportement dans le sens positif, il commence à se rapprocher de ses camarades et partager même parfois le jeu avec eux** ».

4.5.L'analyse de l'entretien de Syphax

La maman de Syphax a directement accepté de participer dans notre recherche et d'effectuer un entretien avec elle « **d'accord, pas de problème** ».

Chapitre IV | Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

Durant l'entretien, on a remarqué que la maman était triste surtout quand elle parle du début de la découverte de le handicap et sa situation familiale avec un enfant autiste.

Elle nous parle de l'âge de début du trouble : « **j'ai remarqué que mon fils a un problème à l'âge de 3 ans** », le père n'a jamais pensé que son fils souffre d'un trouble grave, il croyait que c'est juste un retard.

Les premiers signes qu'elle a détecté chez son fils c'est qu'il tape ses mains sans raison, et fait tourner tout ce qui peut être présenté devant lui et s'isole beaucoup, ainsi le problème du langage ce qui a conduit les parents a voire le psychologue de la polyclinique de Bouzguene qui les a orienté directement pour voire un pédopsychiatre.

On a remarqué que l'annonce du diagnostic états comme la fin du monde pour les parent, surtout la maman « **j'ai commencé à pleurer sans arrêt, j'ai senti le ciel me tomber sur la tête, notre vie est devenu un cauchemar, sans aucun gout** », le diagnostic de Syphax était un choc pour toute la famille.

Pour la prise en charge, les parents ignoraient au début l'existence du centre qui s'occupe des autistes au niveau de Bouzguene centre, et grâce à un proche qui les a informé qu'un établissement spécialisé pour les handicapés accueille les autistes, alors ils ont directement décidés de l'emmener au centre afin qu'il puisse bénéficier des programmes et d'une prise en charge adéquate, et pour les aider à le suivre à la maison.

Grace à l'association qui a contribuer à réussit a provoqué des changements positifs et l'insistance des parents qui n'ont pas trouvé beaucoup de complications pour scolariser leur fils par l'acceptation totale du directeur, Syphax est maintenant scolarisé dans une école normale en 3^e année primaire, et suit ses études comme n'importe quel enfant de son âge et il a même réussit à

avoir de bon résultats avec le témoignage et la satisfaction de son enseignante et ses parents.

4.6. Synthèse

Les parents ainsi que l'institutrice de Syphax ont fournis beaucoup d'efforts pour atteindre leur objectif à savoir améliorer la situation difficile au quelle est confronté Syphax au même son entourage, et grâce à leur contribution et leur étroite collaboration qu'ils ont réussi à avoir des résultats positifs.

Ajouté à cela la compréhension directe du directeur de l'école dans laquelle est scolarisé Syphax, et l'insistance de son enseignante à se documenter pour avoir les informations nécessaires sur l'autisme, grâce à sa sœur qui est psychologue, pour aider Syphax dans son apprentissage sa scolarisation, ont tous étaient à sa faveur et contribuer à son évolution et l'amélioration de son cas.

La présence d'une AVS au prés de Syphax a beaucoup collaboré à son évolution et son amélioration.

5. Le cas de Yanis

5.1. Présentation générale de Yanis

Yanis est un autiste de haut niveau âgé de 10 ans, il a été diagnostiqué a l'âge de 3ans par une pédopsychiatre a oued ainsi, il est prés en charge depuis 4 ans a l'association El-Amel, Yanis est scolarisé dans la classe ordinaire sans AVS en 2 Emme année primaire

Fils de monsieur Y âgé de 40 ans, commerçant, a ayant un niveau d'instruction terminal, et de madame L âgé de 36 Administratrice elle a niveau d'instruction bac+ 3, ils ont un seul enfant qui est Yanis.

5.2.L'entretien avec les parents de Yanis

Cet entretien c'est déroulé au sein de l'association, les parents étaient très accueillants, mais que le père était un peu silencieux.

La maman affirme qu'elle a remarqué que son fils a un problème à l'âge de 3 ans, le père nous a dit : **« On a remarqué que notre enfant a un problème à l'âge de trois ans, il était différents par rapport aux autres enfants »** la Maman reprend la parole et affirme que ce qui la dérange c'est que Yanis était trop actif, il bouge trop il répète les mots, un à un, ils l'ont alors inscrit dans une crèche à 3 ans et la psychologue a réclamé sur ses comportements la maman a dit **« la psychologue m'a dit qu'il n'a pas la notion du danger il bouge trop et présente un problème de langage » « il a appris toutes les lettres de l'alphabet, mais il ne joue pas avec les autres enfants »**.

Alors la psychologue leur a conseillé de voir une orthophoniste, elle ma dit **« je ne peux pas travailler, il est aussi jeune pour le langage, il faut patienter et ça va se régler »**

Ensuite un membre de leur famille les a conseillé de voir plutôt un pédopsychiatre, et l'ont emmené chez une pédopsychiatre à Alger qui a soupçonné un autisme léger à l'âge de 4 ans **« votre fils est autiste, et manifeste une hyperactivité »** la maman dit : **« je ne savais pas de quoi il s'agit, et elle ma expliquer chuiya » « et j'ai fais des recherches sur internet sur cette maladie »**.

Celle à reprend **« cet événement ma choqué de plus c'est mon 1^{er} enfant »** mais je tiens toujours au bon dieu, cela ma donné la force de travaillé avec mon fils et d'aller n'informer à Alger sur l'autisme pour aider Yanis **« Hamdouleh, je suis contente de la situation actuelle » « D'ailleurs grâce à dieu, j'ai préféré arrêter mon travail dès que les spécialistes ont confirmé sa maladie, afin de le surveiller »**

Chapitre IV | Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

Le père baisse la tête et dit « **je n'ai pas accepté que mon fils, ce beau bébé intelligent soi un malade** » « **et je refuse d'entendis dire que mon fils est mal éduqué car ça me fait mal.** » « **Et présente juste une petite différence par rapport aux autres** ».

Pour sa prise en charge Le père dit « la pédopsychiatre nos a remit le livret de schopler » la maman reprend « **on lit et on applique mais on ne comprenait pas beaucoup** » « **on n'était pas formé, bien sur** » mais la pédopsychiatre et la psychologue nous on aidé beaucoup.

Yanis était trop intelligent il apprend vite surtout la langue française, les chiffre, et les lettres, il arrive à dessiner avec les deux mains, la maman dit « **il rapprend les paysage et les dessins animés qu'il voit, sur une revue ou a la tv** » Yanis passe beaucoup de temps face à la télé, ainsi les courses de voiture « **il met en marche les 4 télévisions de la maison et passe d'une pièce à l'autre pendent toute la journée à change de Prey** »

Le père dit « **il présente aussi le problème de sociabilité, il s'isole dans la chambre en face la tété pendant des heures** » « **et il est l'hyperactif il n'arrêt pas de courir** » et au début la pédopsychiatre lui a prescrit des comprimé pour apaiser cette hyperactivité maintenant il ne prend aucun médicament.

A 5ans le père a inscrit Yanis en préscolaire sans annoncer qu'il est autiste de peur le refuser, mais juste après l'enseignante a remarqué qu'il a un comportement bizarre.

« **Votre fils est obsédé il n'aime pas entendre le coran, il s'isole sauvent dans son coin** » la maman à préfère expliquer a l'enseignante que son fils est autiste cette dernière à refusé de le garder dans sa classe et même dans l'école car il est sauvent agité et ne se Tient pas en place, « **elle le jette toujours dans la cour** » ce qui poussé a les parents de garder Yanis a la maisonnette de lui cherche une autre école.

Chapitre IV | Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

Une année après ils ont réussi à trouver une autre école mais loin de leur village qui ont accepté Yanis malgré sa maladie, la maman dit « **on a souffert pour trouver cette école, et je remercie le directeur qui est très compréhensif** » « **Au début je préfère l'accompagner pour le rassurer mais peu après il s'est habitué à mon absence** ».

Concernant le changement « **maintenant Yanis a changé beaucoup, ce n'est plus celui d'avant.** » le père dit : « **il a changé et il s'assoit à table, il fait ses exercices, il aime aller à l'école** » « **mais il faut à chaque fois lui répéter les consignes et d'être derrière lui** ».

les parents ont dit que Yanis aimait les voyages, il voyageait beaucoup avec son père et maintenant il aime aller voir ses petits cousins et jouer ensemble au vélo ainsi que d'aller à la plage et au camping, la maman nous a dit « **je crains j'ai peur pour lui dans cette société, il ne sait pas se défendre ni à l'école ni en dehors** » « **il est trop naïf** », « **je crains pour son avenir** » à l'école Yanis aimait beaucoup les mathématiques les chiffres ; apprend très vite ses cours, mais il ne comprend pas le sens la maman dit : « **les sciences islamiques et histoire géo et j'ai beau essayé mais il refuse de comprendre il aime pas ces matières** » l'école a permis à Yanis d'apprendre à être autonome, d'être stable, concentré et moins agité que d'habitude.

5.3.L'entretien avec l'enseignant de Yanis

Pour les connaissances sur l'autisme l'enseignant a expliqué qu'il avait déjà une idée de quoi il s'agit puisque son neveu est aussi un autiste de haut niveau mais scolarisé dans une école ordinaire, « **ça m'a pas été étonnant puisque le fils de mon frère est autiste également et ma femme est orthophoniste** » « **j'avais déjà une idée de quoi il s'agit, et comment se manifeste** », pour l'intégration scolaire d'un autiste en classe ordinaire « **dans**

un premier temps favorable. [...] chaque enfant a Sa place à l'école ordinaire. Maintenant je ne suis pas dogmatique, il Y a des enfants pour lesquels ce n'est pas une bonne chose. Il faut prendre chaque enfant, et voir où il en est et si le projet de le mettre à l'école ordinaire, est telle que ça lui convient et donc se donner le temps d'analyser la situation de revisiter sa position. » Mais pour le cas de Yanis, l'enseignant dit : **« l'expérience est plutôt positive, il me semble que c'est justement les enfants qui ont un autisme de haut niveau qu'il faut prendre En change que c'est bien même pour ces enfants »**

Concernant la gestion des comportements inapproprié, pour Yanis le prof ne trouve pas beaucoup de soucis, l'enseignant dit : **« Yanis est stable, il ne fait pas de crises et supporte le contact, Il a un niveau de langage qui lui permet d'être au même niveau avec les autres ».**

Pour le changement d'activité et de personne, l'enseignant dit : **« il ne suis pas, lorsque je suis absent ou quand quelqu'un me remplace»,** dans la classe ordinaire je pense ne pas pouvoir individualiser le programme d'enseignement **« J'ai 26 élèves, cela ne me semble pas possible, et vu qu'on est pas formés pour ce- ci », « On est obligé alors de tenir compte de cet élève et faire tout ce qu'on peut pour qu'il se sente bien, qu'il progresse mais c'est toujours Dans la mesure du possible, tout comme on le fait avec tous les autres qui Ont besoin d'aide à un moment ou à un autre. »**

Yanis est un élève intelligent , capable, d'apprendre et traiter les exercices apprentissage de mathématique tout comme le langue ; l'orthographe , vocabulaire, grammaire , il s'en sort très bien il n'a aucun problème mais en ce qui concerne l'assimilation , par exemple , la compréhension d'un texte , capacité a résumer une histoire a trouver l'élément essentiel du l'histoire c'est un compliqué , il est trop mécanique. Il ne participe pas sauvant **« c'est lorsque**

il veut, mais rarement ». Yanis a intérêt particulier concernant le dessin, les chiffres, « **En mathématique, tout ce qui va être des apprentissages du système additif soustractif, etc. est facile pour lui. Il arrive à résoudre les problèmes de tous L'exercices des maths à l' avance »**

Pour faciliter l'intégration « **il est très clair, l'enseignant précise qu'il faut bien avoir de connaissances sur l'autisme, et l'accompagnement d'une AVS et il faut absolument qu'il y est aie une collaboration entre les parents et les responsable a l'école » « il faut que les parents soient proches a disponible prêt a aidé leur enfant car le moindre changement influence sur son comportement».**

5.4. L'analyse de l'entretien de Yanis

Les parents de Yanis ont directement accepté de nous aider et participer à notre recherche et effectué un entretien avec eux.

Durant l'entretien on a remarqué que la maman était trop confiante, elle avait la volonté de révéler ces sentiments et d'exprimer l'état de santé de son fils.

Les parents nous ont parlé du début de ce trouble « nous avons remarqué que notre enfant a un problème a l'âge de 3ans » ils l'ont découvert mais ils ont jamais pensé qu'il a un trouble grave, ils croyaient juste qu'il est gâté.

Les premiers signes détecté chez leur fils c'est qu'il utilise le langage de façon écholalique « il répète les mots, mot par mot ».

On a remarqué aussi que la psychologue de la crèche et l'orthophoniste n'ont pas soupçonné des troubles autistiques, qui a retardé le diagnostic jusqu'à l'âge de 4ans par une pédopsychiatre en tant que autisme léger.

L'annonce du diagnostic était traumatisante pour les parents surtout qu'il s'agit leur premier enfant. « Cet événement m'a choquée », on a constaté que cela n'a

Chapitre IV | Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

pas empêché la mère, de prier le bon dieu pour lui donner la force, jusqu'à suivre une formation sur l'autisme, la maman a fait beaucoup d'effort et de sacrifices et elle est maintenant trop contente de l'état actuel de son fils. Elle a un grand espoir que son fils aille très loin. Mais d'un autre côté le trouble de ce dernier a influencé sur le domaine professionnel de la mère car elle a arrêté son travail pour bien s'occuper de lui.

Le constat est satisfaisant par rapport au début grâce à ce changement, avant **«il y'avais un problème de sociabilité, il s'isole la plus part du temps dans la chambre en face la télé ... »**. Tout petit déjà depuis il était trop actif, il bouge trop, mais maintenant Yanis **« a changé, il s'assoit a table, il fait ces devoirs.. »** **« Il a beaucoup changé ce n'est plus celui d'avant. »**, il y'a d'énormes de progrès, les parents ont travaillé en collaboration avec les spécialistes et aussi avec l'enseignant et avec l'aide de l'association des enfants autistes.

Yanis accorde beaucoup d'intérêt pour le dessin et les chiffres, qu'il possède une capacité énorme d'apprendre et de compter **« à 3 ans il a appris toutes les lettres de l'alphabet »** il a également une mémoire photographique.

Plusieurs études comme celle réalisée par **tiroch et canby 1993**. On met l'accent sur les compétences en lecture, orthographe, et calcule.

Ainsi Hans asperger en 1993 a mentionnait que le groupe qu'il avait étudiés incluait des enfants qui avaient des signes de dyslexie, et que certains étaient fascinés par les chiffres dès leur plus jeune âge.⁷

Malgré le changement et le bon niveau de Yanis les parents ont toujours peur dans plus 10 ans sur l'avenir de leur fils.

⁷ Tony Atwood, le syndrome d'asperger et l'autisme de haut niveau, approche comportemental. Dunod .paris 2014 p91.92

Chapitre IV | Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

La maman a dit : « **je pense déjà à son avenir** » « **je crains beaucoup de la société** ».

Pendant période scolarisation on a remarqué que l'enseignant avait un grand intérêt et une volonté d'aider Yanis, il avait l'expérience et beaucoup de connaissances pour gérer la situation et préparer l'environnement de la classe a un tel enfant.

L'enseignant sur les comportements et les apprentissages de Yanis dans la classe, on comprend aussi qu'il réagit au changement des personnes, il accepte toutes les activités et les tâches, concernant l'apprentissage est d'un fonctionnement mécanique, on dépit de ça lorsqu' il rentre dans son monde il refuse totalement de travaillé et rarement ou il participe. L'Elève preuve un déficit d'intention.

Des études antérieures ont suggéré qu'au moins 75% des enfants asperger Avaient aussi un type d'apprentissage témoignant d'un diagnostic additionnel de trouble de déficit de l'attention, Hans asperger a dit : « nous rencontrons souvent une perturbation de l'attention active chez les enfants autistes »⁸.

D'après les réponses de l'enseignant on peut dire que , autant que il est stable , sociable , il sait lire , demande ses besoins , il arrive a répondre aux questions , donc avec le temps il peut arriver a dépasser tous ces difficultés et même de réussir dans son parcours scolaire .

5.5.Synthèse du cas de Yanis

D'après l'analyse de l'entretien et l'observation faite sur l'élève en classe on a déduit que Yanis à un autisme de haut niveau est intégré à l'école ordinaire grâce de ces parents qui ont sacrifié pour qu'il soit scolarisé.C'est vrai Yanis est amélioré par apport a ca petite enfance, il imite progressivement les actions

⁸ Tony Attwood , le syndrome d'asperger , guide complet . 3^e édition .de Boeck. Belgique 2014 .p 274

et les gestes ces résultat scolaire sont dans la moyenne, Mais preuves plusieurs difficultés au sein de la classe, et parmi celle-ci on trouve une hyper-lexie, une imagination restreinte, une faibles cohérence central. Cela confirme que ya une difficulté d'apprentissage. Qui nécessite un suivi et un accompagnement pour une prise en charge pédagogique. Il reste dans le besoin d'une AVS a ces cotés pour le guider a fin qu'il suit une scolarisation normal.

6. Le cas de Nabil

6.1.Présentation générale de Nabil

Nabil est un enfant autiste âgé de 8 ans, il a été diagnostiqué à l'âge de 5 ans au sien de l'hôpital pédopsychiatrique d'Alger (**Drid Hocine**) et par une orthophoniste à l'âge de 27mois, il est pris en charge au sein de l'association pour des consultations externes. Il est scolarisé en 2em année dans la classe ordinaire avec une AVS.

Fils de monsieur **S** âgé de 48 ans, infirmier dans un hôpital, ayant un niveau d'instruction Bac +3 et Madame **L** 43 ans surveillante dans un lycée à un niveau d'instruction terminal .ils ont deux enfants, Nabil et son frère aîné de 14 ans.

6.2.L'entretien avec les parents de Nabil

Nabil a eu une naissance normal comme tous les autres enfants « **il sourit, il a commencé à marcher facilement a 4 pates , il prononcé Mama, papa ..** » dit la mère, a l'âge de 17 mois elle a remarqué qu'il présentait une absence de langage , une agitation et une fuite de regard , la maman a **dit « je me disais que ce n'est pas normal , alors que les autres membre de la famille ont essayé de me réconforter en disant que c'est juste un retard de langage et que ce n'est pas grave ».**

Chapitre IV | Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

C'est à cet instant qu'ils ont pris Nabil chez une orthophoniste à l'âge de 27 mois. Qu' nous a dit que votre fils « **est autiste** » au début on ne connaissait pas le sens du mot l'autisme alors on commencé a faire des recherche sur internet pour avoir des informations, la mère dit « **j'ai d'emblée cru que cette maladie débilite, alors que mon fils était intelligent et ne présentait aucun signe de déficience mentale** » « **J'étais stressé et angoissé, je ne savais pas quoi faire** ».

Le père dit : « **moi au début j'ai refusé d'accepter la réalité car je le voyais un enfant normal, mais juste l'absence du langage** ». « **Je me m'inquiétais pas trop** »

Après des mois ils l'ont emmené une seconde fois chez l'orthophoniste et cette fois-ci elle a soupçonné des symptômes autistiques. A 3ans et demi La maman l'avait intégré dans une crèche privée grée par une psychologue qui les a orienté vers l'association de prise en charge des enfants autistes.

L'équipe pédagogique de cette dernière nous a reçu et fournit des explications de ces programmes et leur application, des le début, ils nous ont promis de nous aider dans le développement de Nabil.

A l'âge de 5 ans son père a préparé un dossier pour que Nabil intègre me une école (préscolaire) puisque il avait l'âge le père dit : on m'a obligé d'aller a l'hôpital psychiatrique pour un diagnostique, et qu'il s'agit d'un autisme léger. Le père dit Pour la scolarisation « au début ils ont accepté ; après des jours le directeur m'a convoqué pour me dire que en capable de« **a des comportements insupportables, trop agité , la maitresse se plaint en capable de gérer toute seul** » le parents n'ont pas su quoi faire ou le laisser à l'école avec ou carrément arrêter ,la maman dit « **je laissé mon travail pour l'accompagner a l'école, il passait des heures dans a la cours en taisant des vas et vies ou il fuit s'isole dans un coin** » Nabil a passé cette année scolaire

Chapitre IV | Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

ou dans lycée chez sa mère le temps était renvoyé a cause de ces comportement inappropriés la maitresse le refuse dans sa classe , la mère dit « **nous Avon de sa Scola a vraiment souffert** » jusqu'à la nouvelle année ou ils ont trouver une autre école pour le scolarisé .

Le père dit directeur à accepté de l'inscrire dans cette école mais il a exigé un AVS, la mère a dit « **on a beau cherché même au niveau de la DAS et l'académie et grâce a l'association qu'nous a mis a sa disposition une jeune demoiselle qui le suis jusqu'à, Hamdouleh** »

Maintenant Nabil est en 2eme année scolaire accompagné par une AVS qui a travaillé déjà avec lui dans l'association , il a pu s'adapter beaucoup mieux par apport aux premiers années de préscolaire ou de sa 1^{er} année ou primaire , il est beaucoup plus stable , il arrive a écris et lit très bien dans les livres son langage s'est amélioré par apport aux années précédentes, la mère dit « **il commence a comprendre la discipline à l'école ,mais des fois il est agressif , il n'aime être forcé à faire quelque chose contre son gré et lorsque quelqu'un lui enlève quelque chose il manifeste son mécontentement** » , Pour Nabil la science et la technologie sont ses points forts il manipule correctement l'ordinateur et les téléphones, les jeux ..a Comme un expert, il est inscrit dans un club de jeu d'échec et il a participé à beaucoup des championnats. « **Il a une capacité de mémoire trop forte, il ce rappelle des événements destines aux, enfant des endroits, des personne qu'il a vue même une seule fois à son petit âge.** » Dits les parents.

6.3.L'entretien avec l'enseignant de Nabil

Durant l'entretien avec l'enseignant, qui était très accueillant et sa fait 2 ans que Nabil est dans sa classe.

Sur les connaissances sur l'autisme l'enseignant a répondu « **je n'ai pas fais de formation spéciale ,tout ce que je sais et mes connaissances se limiteur à ce que j ai pu retenir émissions que j'ai suivi ou de films traitant ces cas que j ai vu ou d'articles que j'ai lu et pu saisir ou passage mais aucune formation ouverte a dans ce sens** » concernant l'intégration des enfants autistes en classe ordinaire l'enseignant nous a dit n'est pas facile les cas qui peuvent être acceptés dans la classe ordinaire et il faut beaucoup d'effort et de patience , il dit aussi « **sur le cas de Nabil , je le trouve très positif ,cet enfant montre qu'il était intégré , il arrive a chaque fois a gérer des situation différentes qui lui sont proposées donc le processus est réussit avec lui , c'est et encourageant pour lui et procure du plaisir pour nous , je peux penser que ce processus n'est pas forcément le même avec un autre enfant**» Pour le comportement de Nabil il y'a beaucoup d'amélioration par rapport aux années précédents , il dit « **au debout il était tout le temps agité , il bouge trop , il ne reste pas a sa place** » maintenant Nabil est devenu stable et calme mais il risque toute fois d'autre angoissé ou stresser et même énervé et pour gérer l'enseignant dit « **On général je passe 5 minutes pour lui expliquer , la situation l'aider a surmonté ou bien l'orienter vers quelque chose d'autre pour occuper son esprit , a l'absence de L'AVS** » . Quand au changement des activités ou de personnes il n'accepte pas « **il n'accepte pas une autre AVS** » Nabil préfère l'aide de son AVS , Quand je lui propose une activité a faire soit il le fait facilement ou il a refuse carrément de la faire , « **Quand il veut , il le fait , mais s'il ne veut pas refuse** » et « **il participe rarement** » l'enseignant nous a dit que Nabil prends beaucoup du temps a

Chapitre IV | Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

faire ces exercices , ..« **Il a une très mauvaise écriture, je n'arrive peine a déchiffré.** »

Il a rajouté que Nabil a toujours des problèmes du langage il parle mal et y'a pas de cohérence dans les phrases et il lui arrive de parler des choses qui n'ont rien à voir avec la leçon. Nabil aime trop jouer seul, mais tous ses camarades l'aiment et tous le monde réclame son absence, a la récréation il se réfugie « **il s'isole dans un coin de, il aime monter les barreaux, il préféré jouer avec les plus grands que lui** ».

L'enseignant nous a dit qu'il n'est pas possible en classe ordinaire d'individualiser un programme d'enseignement comme dans l'enseignement spécialisé, il dit « **je crois il faut différencier le travail de l'élève lorsque c'est possible comme on le fait avec les autres élève qui ont besoin d'aide** »

Entretien avec l'AVS

Mlle k licenciée en science de l'éducation auxiliaire de vie scolaire de Nabil de puis 3 ans et a déjà travaillé avec lui durant sa prise en charge dans l'association. Nabil est un enfant vicieux mais très intelligent.

Son rôle d'accompagnement c'est-à-dire d'aide, elle dit « **l'adaptation physique et matérielle et a la manipulation des outils pédagogiques** ». Avec Nabil l'AVS dit : « **Mon but est le comportement et la sociabilité** », Nabil est maintenant stable son comportements est approprié, mais il arrive parfois qu'il soit angoissé et qu'il se met à pleurer « **j'essaye de le calmer et apaiser en sa peine l'orientant vers autre chose, comme par exemple dessiner laisser sortir dans la cour** »

Les enfants autistes a pendant en général a la récréation s'isole c'est le cas de Nabil mais maintenant il est comme ses camarades, il joue rarement avec eux sauf lorsque il s'agit d'activités organisées.

Chapitre IV | Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

Pour la scolarité elle rajoute que ce n'est pas facile faut beaucoup d'effort et un suivi régulier avec la collaboration de tout le monde autour de lui, elle dit « **Il a du mal à comprendre ce qui lui ai le demandé de faire surtout lorsqu' il n'est pas concerné personnellement** » elle continue « **il refuse de répondre aux questions posées par l'enseignant, il a du mal a comprendre pour cela je suis obligé de reformulés toujours les consignes** ».

L'AVS a dit que Nabil manifeste une lenteur « **il prends beaucoup du temps pour réaliser ces exercices** » de plus lorsque il s'agit des travaux pratique elle nous a dit « **Il a du mal a tenir un ciseaux , un stylo , un crayons** » pour cela « **j'essaie toujours de l'encourager , de lui donner plus du temps que les autres pour qu'il puisse finir et accomplir son devoir** ».

Nabil aime les jeux électroniques et les puzzles il les réüssi d'une manière incroyable est trop rapide il a une bonne mémoire se rappels de la plupart des événements et des personnes qu'il croise dans ce chemins.

La scolarisation a permit a Nabil de bien gérer ces mauvais comportements d'être beaucoup plus stable, et d'être un peu sociable car la plupart des enfants l'aiment il s'amélioré de plus en plus et ses résultats scolaire son dans la norme.

6.4.L'analyse de l'entretien de Nabil

Les parents de Nabil ont accepté facilement de faire l'entretien avec nous. On discutant de l'âge de début du trouble, la mère répond : « **il était normal, mais peu après il a perdu la parole il ne me fixe pas le regard** ». « **Je me disais que ce n'est pas normal, alors que les autres membres de la famille n'ont soupçonné qu'un retard de langage et que ce n'est pas grave** » d'après la maman parle avec une grande hésitation, elle n'arrive pas a comprendre pourquoi ce changement, elle a remarqué que Nabil manifeste des gestes bizarres, agitations et perte de langage et se sont parmi les symptômes

Chapitre IV | Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

initiales de l'autisme ce qui a provoqué la non compréhension des parents donc cette situation rend la maman impuissante et angoissée.

Quand la maman parle de l'annonce du diagnostique elle a été choquée, elle n'a pas accepté la pathologie de son fils « **j étais angoissé...** » Alors que le père ne voyait pas son fils malade mais juste un retard de langage. Le père refuse d'admettre la réalité que son fils soit malade .On constate une souffrance inconsciente.

On trouve que les parents ont vécu plusieurs obstacles pour inscrire leurs fils dans une école ordinaire et durant sa scolarisation, on remarque ça d'après les dites des parents « **je abandonné mon travail pour l'accompagner chaque jour à l'école il passait des heures dans la cours à de tourner ou il fuit dans un coin** » « **on a vraiment souffert surtout au début de sa scolarisation** ». Cela prouve que la pathologie de Nabil influence sur le travail des parents.

D'après l'entretien avec l'enseignant et L AVS de Nabil parlent du comportement en classe comme avant qu'il est devenu stable, calme et ne bouge pas trop de sa place maintenu il ou concentre sur ces activité il participe des fois, il est devenu sociable au point les enfants l'aiment.

Mais Nabil prouve beaucoup de difficultés d'apprentissage, on trouve la motricité fine que le prof ainsi l'AVS ont mentionné..« **Il a une très mauvaise écriture, je n'arrive peine à déchiffrer.** » « **Il a du mal à tenir un ciseau, un stylo, un crayon.** » Et d'après une étude récente montre que l'enfant, absorbé par une activité requérant de la coordination motrice – découper des formes avec des ciseaux ... (Manjiviona et Prior 1995)

Tony Atwood dit que « **il arrive que le professeur passe beaucoup du temps à déchiffrer et corriger le gribouille de l'enfants autiste ...mauvaise écriture** »

Aussi on trouve que Nabil trouve beaucoup de difficultés concernant la notion du temps et d'organisation et sa d'après l'entretien avec l'enseignant et L'AVS « **il prend beaucoup du temps pour faire son exercices** »

Chantal Trehin : Chez la plupart des personnes autistes, et même chez celles ayant de bonnes capacités cognitives, on peut mettre en évidence des difficultés avec la notion de temps, de durée, et en général avec l'organisation séquentielle...⁹

Ce que a remarqué l'enseignant il est vraiment actif l'ont a une grands volonté et conscience d'aider Nabil et les tout enfants autistes, on remarque aussi c'est grâce a la collaboration entre l'enseignant et l'AVS qu'il s'est amélioré, l'enseignant tous seul ne peut pas donner ces résultats, et que la présence de l'AVS est nécessaire malgré son bon niveau.

Mesibov (1995) ainsi que schopler et al 2002, mettent en évidence l'importance de la collaboration entre parents et professionnel à fin de définir la meilleures prise en charge possible pour l'enfant.¹⁰

6.5.Synthèse du cas de Nabil

D'après l'analyse de l'entretien on a déduit que Nabil est inscrit à l'école ordinaire grâce a ses parents qui s'ont sacrifiés pour qu'il soit scolarisé dans une école ordinaire. Ce dernier qui possède une bonne mémoire et un intérêt particulier à la technologie malgré ces capacités cognitives On trouve plusieurs difficultés d'apprentissage et de facteurs qui entravent l'insertion scolarisation de

⁹[http://www. Ecole-AutismeHautNiveau.pdf](http://www.Ecole-AutismeHautNiveau.pdf) consulté le 26-06-2015à 15h24.

¹⁰Phillip & all.2009 Scolariser les élèves autistes ou présentant des troubles envahissants du développement. Futuroscope Cedex : Centre national de documentation pédagogique. 2009. P 24.

Chapitre IV | Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

Nabil (langage, la motricité fine, le graphisme, la lenteur, trouble du comportement ...) mais la présence de l'AVS aide l'enfant à mieux suivre le rythme scolaire comme ces paires.

Résumé :

Dans ce chapitre, on a fait la présentation et l'analyse de notre population d'étude cas par cas, ainsi on a confirmé nos hypothèses par des synthèses.

Discussion des hypothèses :

L'objectif de notre recherche est de vérifier nos hypothèses.

Hypothèse générale :

1. « *L'enfant autiste de haut niveau est privé d'une bonne insertion au milieu scolaire ordinaire* ».

L'école est le milieu d'apprentissage multiple et lieu de vie où les enfants développent notamment des apprentissages intellectuels et sociaux.

L'enfant autiste de haut niveau se trouve confronté à divers obstacles lors de sa scolarisation afin de trouver sa place au milieu scolaire ordinaire et assurer une prise en charge et un accompagnement adéquat.

Selon les observations et l'analyse des contenus de chacun de nos cas, nous sommes arrivés à déduire que le fonctionnement de l'élève autiste est différent par rapport aux autres élèves normaux.

-l'enfant autiste n'exprime pas ses besoins, alors qu'un enfant normal peut les signaler.

-L'enfant autiste ne demande pas de l'aide qui que se soit la personne, et il arrive où il manifeste des angoisses et des agitations comme on l'a vu dans le cas d'Axel : « **Le père, qui est son enseignant, gêné par le comportement brutal d'Axel, par ses cris, ses gestes mal acceptés par les autres élèves surtout lorsqu'il s'automutile le visage à coups de mains** ».

Adam : « refuse d'aller à l'école tous les jours, il s'agite parfois afin de montrer son refus »

Chapitre IV | Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

Salim par exemple « **il était agité surtout dans les premier temps il criait et il frappait ces camarades, il ne voulait pas s’asseoir à ca place** » « **quand je lui parle il commence a pleuré** »

Syphax : « **des comportements bizarres, tapant violemment ses main sur la table en criant, et par moment fait tourné tous ce qu’il lui passe sur la main et sans cesse** »

Yanis « **il ne suit pas lorsque je suis absent ou quand quelqu’un me remplace** »

Nabil : « **Des comportements insupportables, trop agité** » Par contre l’enfant normal comprend bien son environnement, et il connait la notion de la demande. L’enfant autiste de haut niveau ne comprend pas généralement les consignes verbales, il arrive beaucoup mieux à assimiler celle accompagner par des images, a l’instar des enfants normaux, qui ne trouve pas de difficultés à comprendre les consignes et leurs significations.

-en général, les enfants autistes de haut niveau ont du male à comprendre les codes et les règles de l’école, par contre, les autres enfants comprennent aisément qu’il existe des règles à suivre.

Exemple : comme dans le cas de **Adam** : « **Il ne travail pas, il pleure, il ne supporte pas la récréation, il ne reste pas à sa place** »

On constate que pour enseigner un enfant autiste il faut d’abord lui préparer un environnement favorable pour qu’il se familiarise rapidement dans le milieu scolaire avec ses camarades, ainsi que assuré son assiduité en classe beaucoup de choses qu’un enfant normal connait déjà.

Enfin, on a remarqué que les enfants autistes de haut niveau ne jouissent pas d’une scolarisation adéquate alors qu’ils sont capables mais avec des conditions, d’après ces discussions on confirme nos hypothèses.

Les hypothèses partielles :

1. « *L'incohérence de l'apprentissage chez l'enfant autiste de haut niveau, entrave son insertion scolaire* »

Les enfants avec autisme apprennent, mais pas toujours de la même manière qu'un enfant ordinaire.

Exemple dans le cas **d'axel** : **« Dans sa classe il trouve des difficultés dans quelques matières, dans la concentration et la compréhension »**

Pour assurer un apprentissage cohérent à l'enfant autiste de haut niveau, il faut gérer : ses troubles de traitement des informations sensorielles visuelles et auditives : la personne autiste a du mal repérer la bonne information, son attention est vite parasite.

-Les difficultés cognitives qui perturbent les apprentissages : abstraction difficile, incapacité généralisée, nécessité du concret présent avec des couleurs différentes.

Les difficultés d'interactions sociales : il faut apprendre à l'enfant autiste à se conformer à la discipline scolaire et à appliquer les consignes.

Exemple : **« Ademaime beaucoup plus rester seul et dessiné, et même si des efforts sont fournis surtout par l'enseignant pour qu'il se sociabilise avec ses camarades, il préfère plutôt jouer ou accomplir ses tâches tout seul »**

Une gestion du changement et des transitions difficiles.

L'organisation et la structuration de l'espace et du temps de l'enfant, gérer les aides visuelles nécessaires, fournir une guidance adaptée par rapport au travail scolaire, au comportement, la communication (comprendre et exprimer), aux interactions avec ses pairs.

L'adaptation de l'environnement immédiat pour renforcer les comportements adaptés et l'acquisition des apprentissages.

Chapitre IV | Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

Exemple : « **Salim dans les premiers temps, il été agité, il criait et il frappait ses camarades, il ne voulait pas s’asseoir a sa place** ». Gérer les troubles de l’attention. Comme dans le cas d’Adam : « **il refuse de nous prêter attention au moment de lui parler** » Développer des comportements d’autonomie.

Aider l’enfant à se familiariser dans la classe et pendant les récréations. Le développement des habiletés sociales est en effet un besoin pour l’enfant atteint d’autisme.

Le travail de l’AVS autour de cet aspect du projet d’intégration est donc essentiel car il vise impliquer non seulement l’enfant autiste mais aussi la création de synergie avec d’autres enfants. Le rôle de l’AVS est aussi de solliciter la complicité des autres enfants pour qu’ils soient les tuteurs de l’enfant autiste.

D’après les observations faites et l’analyses de nos cas, on confirme notre hypothèse.

2. « L’insertion scolaire d’un autiste de haut niveau s’assure par la nécessité d’accompagnement par une auxiliaire de vie scolaire »

D’après les observations que nous avons faites au sein de la classe ordinaire et les entretiens effectuer avec les enseignant de notre groupe d’étude et leur AVS, nous avons constaté que la présence d’une auxiliaire de vie scolaire auprès de ces enfants est indispensable dans leur scolarisation, et le fait d’être accompagnés par une AVS favorise le processus d’apprentissage et augmente le cursus scolaire, par les guidance et les aides permanentes pour une bonne insertion scolaire.

L’hypothèse émet au départ a été confirmée dans les deux cas présente dans notre travail de recherche

Chapitre IV | Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

Le cas de Nabil qui été un élève trop agité , il bouge trop , il ne reste pas à ça place refuse de réalisé les activités proposé même s'il a des capacités à imité il prouve beaucoup de difficultés dans ces apprentissage il a des difficultés dans le langage réceptif , mais maintenant est devenu stable calme , ces comportement son appropriés , effectue ces taches a l'aide et les encouragement de l'AVS et arrive a faire la ranger . Nabil progresse dans certain domaine à la présence de son AVS.

L'hypothèse a été confirmé concernant le cas Syphax, avant l'enfant avait des difficultés à imité, été turbulent, agressif, présente la stéréotypie. À propos de ca sociabilité, l'enfant n'été pas sociable il refuse tout contact avec les autres. Comme il présente des troubles de comportement ce qui l'empêche d'être attentif. Après la pris en charge, et le suivi intense de la part de l'AVS, l'enfant c'est amélioré dans plusieurs domaines comme dans son initiation il réalise les activités. Syphax se remet doucement et progressivement à changer son comportement dans le sens positif, il commence à se rapprocher de ses camarades et partager même parfois le jeu avec eux.

Vue le manque de sensibilité des enseignants sur le trouble de ces enfants, et d'après leurs dires, individualiser le programme dans une classe ordinaire n'est pas possible cela engendre que la possibilité de mettre en place des AVS aidera l'enfant autistes a mieux suivre ces cours et facilite la tâche pour les enseignants. Cependant ces résultats peuvent être généralisé, dans la scolarisation des enfants autistes et de prolonger le cursus scolaire et évité leur déscolarisation.

Conclusion

Conclusion

Cette recherche est une étude descriptive qui tente de décrire l'autisme sans retard mental et l'intégration des enfants atteints de ce handicap en milieu scolaire ordinaire.

Nous avons constaté d'une manière générale que la prise en charge lors de leurs intégration que les élèves qualifiés d'autistes nécessite un certain nombre de prérequis, de moyens et de conditions.

L'analyse du contenu de nos entretiens réalisés sur chacun des cas de notre population d'étude, nous a permis de découvrir que bien que ce processus classique d'intégration est généralisé, il peut être appliqué à chaque sujet d'une manière simple, tout comme les enfants autistes sans déficience intellectuelle qui peuvent suivre facilement un cursus scolaire ordinaire avec des enfants sains et normaux de leurs âge en collaboration et nécessairement avec la participation des partenaires pédagogiques et éducatifs.

Selon les propos recueillis chez les parents et les enseignants, ainsi que les observations relevées chez les auxiliaires de vie scolaire interviewées séparément, nous avons conclu que prendre en charge un enfant autiste à un certain âge est compliqué et nécessite beaucoup de patience et du savoir-faire de la part de tous les acteurs cités précédemment selon son champ d'intervention.

Pour les parents, c'est un combat continu et permanent que ce soit à la maison ou en dehors, concernant les enseignants, la prise en considération et la gestion des difficultés qu'éprouve un élève autiste en classe pour résoudre un problème ou faire face à une tâche complexe se révèle très complexe et nécessite de la persévérance au début et des connaissances approfondies sur ce syndrome afin de parvenir au résultat attendu et lui permettre de résoudre lui-même le type de difficulté au qu'elle il est confronté.

Enfin, arrivé au terme de cette recherche, il nous paraît nécessaire de souligner et préciser que malgré les difficultés et les problèmes rencontrés au cours de notre parcours et le long de notre recherche, notamment sur les pistes choisies afin d'avoir le consentement des parents d'accepter de nous recevoir, trouver un moyen et le temps de convaincre les directeurs et les responsables des écoles primaires et les établissements fréquentés par chacun des cas de notre population d'étude, et profiter des moments de détente afin de pouvoir se rapprocher pour soutenir et effectuer les entretiens avec les enseignants et les AVS.

Nous avons comme prévu réussi notre plan d'action grâce au concours de l'ensemble des acteurs cités précédemment qui tout de même nous ont facilités l'accès dans des établissements et parvenu à atteindre notre objectif recherché à savoir traiter le sujet de notre mémoire d'étude d'un côté et vivre l'expérience de notre spécialité d'un autre en profitant du maximum de connaissances et d'informations se rapportant au thème traité, et arriver aux résultats souhaités.

Toutefois, il faudra souligner que l'autiste quel que soit son âge et malgré son niveau éprouve des difficultés le plus souvent à s'intégrer complètement, il souffre et il en souffrirait tout comme ses parents d'ailleurs le long de sa vie à s'intégrer à un groupe, à se faire des amis. Qui le considère différents ; il est essentiel qu'il puisse recevoir une aide de la part d'un enseignant professionnel qui connaît l'autisme et possède une longue expérience dans le domaine. assisté par une AVS également formée dans le besoin de cette pathologie car elle pourra lui apprendre à accepter ses difficultés, et surtout à comprendre que différent ne veut pas forcément dire inférieur, qu'il a le droit d'avoir de l'autisme, et qu'il a un rôle à jouer dans la société en acceptant bien sur sa scolarité sans condition.

Conclusion

L'école doit donc jouer ce rôle de préparation à la vie sociale, et il faut à tout prix éviter l'écueil qui consisterait à juger de la "normalité" d'un enfant

Dans le cas d'une intégration totale, il ne faut pas hésiter à encourager l'enfant d'avoir des relations sociales en dehors de l'école, jouer avec d'autres enfants de son quartier, participer à un groupe organisé (scouts, chorale etc.),

La plupart des enfants avec autisme de bon niveau ont d'étonnantes connaissances dans certains domaines, parfois bien supérieures à celles de leurs camarades de classe, et ces connaissances, en général, ils les ont acquises seuls. Ils font des apprentissages à tout âge, à leur manière, mais là où ils ont le plus besoin d'aide, c'est dans le domaine de la vie sociale. Dans ce domaine ils n'apprennent pas seuls. Cet enseignement doit rester le centre du programme éducatif de l'enfant avec autisme de haut niveau.

REFERENCES

BIBLIOGRAPHIQUES

Liste Bibliographique

Ouvrage :

1. A. Baghdadli ,Autisme Et Autres Troubles Envahissant Du Développement, Etat Des Connaissances Hors Mécanismes Physiopathologiques, Psychopathologiques Et Recherche Fondamentale, Haute Autorité De La Santé, Saint-Denis La Plaine Cedex, 2010.
2. Amy, G. Et Piolat, M, Psychologie Clinique Et Psychopathologie, Bréal, Paris, 1998.
3. Anne-Marie Lavarde, Guide Méthodologique De La Recherche En Psychologie, Université Rue Des Minimes 39, B-1000, De Boeck, Bruxelles, 2008.
4. Anne-Yvonne Lenfant, Catherine, Autisme : L'accès Aux Apprentissages Pour Une Pédagogie Du Lien Collection: Enfances, Dunod .2011.
5. Angers, M, Initiation A La Méthodologie Des Sciences Humaines, Québec, C.E.C In C, 1997.
6. Anissa Mounib, Trouble Envahissant Du Développement De Haut Niveau Et Syndrome D'asperger, Régie Régionale De La Santé Et Des Services Sociaux, De Montréal-Centre, Janvier 2002.
7. B. Rogé, Autisme, Comprendre Et Agir, Dunod, Liège, Belgique, 2004.
8. Bäher, U. Thommen, E & Vögel, C, Donner Du Sens - Etude De Sémiotique Théorique Et Appliquée. Paris : L'harmattan.2005.
9. Baron-Cohen S, Leslie Am, Frith U. Does The Autisticchild Have A "Theory Of Mind"? Cognition. 1985.
10. Bernadette Roge, Autisme Comprendre Et Agir, Dunod, Paris, 2003.
11. Blanchet, A. Et Gotman, A, L'enquête Et Ses Méthodes L'entretien, 2^e Ed, Armand Colin, Paris, 2007.
12. Bondy, A. & Forst, L. A Picture'sworth :Pecs And Othervisual Communication Strategies In Autism. Bethesda : Woodbine House. 2002.
13. Bonjour, P. & Lapeyre, M. L'intégration Scolaire Des Enfants A Besoins Spécifiques : Des Intentions Aux Actes. Ramon Ville Saint-Agne . 2000.
14. Boutin Et Goupil, L'intégration Scolaire Des Enfants En Difficulté. Edition Nouvelle Optique Québec, 1983.

15. Bruderlein, Autisme Et Prise En Charge Educative, Insieme .Genève, 2006.
16. Bursztrjn, C. & Gerber, R. Quelle Ecole Pour Les Enfants Autistes ?Enfance& Psy 2001.
17. Chahraoui (Kh) Et Benony (H), Méthodes, Evaluation Et Recherches En Psychologie Clinique, Paris, Dunod, 2003, P125.
18. Christine Philip, Ghislain Magerotte, Jean-Louisadrien, Scolariser Des Elèves Avec Autisme Et Ted ,Vers L'inclusion ,Dunod, Paris .2012.
19. Cysseur. C; « L'entretien En Psychologie Clinique », Paris, In Presse Collecte Concept-Psy. (2003)
20. Depleteau, F, La Démarche D'une Recherche En Sciences Humaines, De Boeck, Bruxelles, 2000.
21. Dominique Yvon, A La Découverte De L'autisme, Des Neurosciences A La Vie En Société, Dunod , Paris ,2014 .
22. Firari, Pierre. L'autisme Infantile.Que Sais-Je ? 4emeEdition.Paris : Presse Universitaire De France, 2006.
23. Frith U, Happé F. Autism:Beyond "Theory Of Mind". Cognition. 1994.
24. G. Amy Et M. Piolat, Psychologie Clinique Et Psychopathologie, 2^e Edition, Bréal, Paris 2005.
25. Godefroid (J), Psychologie Science Humaine Et Science Cognitive, Bruxelles, De Boeck, 2008.
26. Jean-Adolphe Rondal, Manuel De Psychologie Des Handicapes : Sémiologie Et Principes De Remédiation. Edition Mardaga Belgique. 2001.
27. Jeffrey Nevid, Spencer Rathus Et Beverly Greene, Psychopathologie, 7^e Edition, Isbn, Paris, 2009 .
28. Jordan, R. & Powell, S. Les Enfants Autistes : Les Comprendre, Les Intégrer A L'école. Paris : Masson. 1997.
29. Laurent Mottron, L'autisme : Une Autre Intelligence. Diagnostic, Cognition Et Supports Des Personnes Autistes Sans Déficience Intellectuelle. Sprimont : Mardaga, Belgique, 2004.
30. Leaf, R. & Mceachin, J. Autisme Et A.B. A: Une Pédagogie Du Progrès. Paris : Pearson Education.2008.
31. Lenoir, Pascal ; Malvy, Joëlle ; Bodier-Rethore, Chrystelle. L'autisme Et Les Troubles Du Développement Psychologique. : Masson, Paris, 2003.
32. M. Lemay,L'autisme Aujourd'hui, Edition Sodile Jacob, 2004.

33. Marc Belhassen, Olgachaverneff, L'enfant Autiste: Un Guide Pour Les Parents, Edition John Libbey Euronext, 2008.
34. Mechrafi L. Sous La Direction De Colette Chiland, L'entretien Clinique, Quadrige/Puf, France Querey A Cahors, 2005.
35. Ministère De L'éducation Nationale Direction Générale De L'enseignement Scolaire, Scolariser Les Elèves Autistes Ou Présentant Des Troubles Envahissants Du Développement, Centre National De La Documentation Pédagogique, Cndp, Octobre 2009.
36. Mottron, L. L'autisme : Une Autre Intelligence. Diagnostic, Cognition Et Supports Des Personnes Autistes Sans Déficience Intellectuelle. Sprimont : Mardaga. 2006.
37. Müller, D. Différenciation, Intégration, Inclusion De L'égalité Et De L'équité. Prismes, 13, 11-14.
38. Oussrynguert L, L'enfant Autiste, John Libbey Euronext, Condé-Sur-Noireau, 2008.
39. Ozonoff S, Pennington Bf, Rogers Sj. Executive Function Deficits In High-Functioning Autistic Individuals : Relationship To Theory Of Mind. Child Psychol Psychiatry. 1991.
40. Pedinielli (J.L), Introduction A La Psychologie Clinique, Paris, Armand Colin, 2005.
41. Peter Vermeulen, Comprendre Les Personnes Autistes De Haut Niveau, Dunod, Paris, 2013.
42. Rathgeb, J-P. Les Nouveautés Sur L'autisme. Insieme. Genève, 2004.
43. René Pry, 100 Idées Pour Accompagner Un Enfant Avec Autisme : Dans Un Cadre Scolaire, Paris, Tom Pousse, 2012.
44. Rivât, M. & Forget, J. Les Caractéristiques De L'enfant Atteint D'un Trouble Envahissant Du Développement En Lien Avec Le Degré D'intégration Sociale En Milieu Scolaire Ordinaire. Pratiques Psychologiques, 2006, 271 - 295.
45. Russel A. Jones, Méthodes De Recherche En Sciences Humaines, De Boeck & Larcier, Université Paris, Bruxelles 2000.
46. Schopler, E, Rechler, R.J. & Lansing, M. Stratégies Educatives De L'autisme Et Des Autres Troubles Du Développement. Trad. Catherine Milcent. : Masson .Paris. 2002.
47. Thévenot Jean Pierre, Philippe Alain, Casadebaing Françoise, Accès Aux Institutions Des Enfants Et Adolescent Avec Autisme Ou Trouble Apparentés. John Libbey Euronext, Paris 2008.
48. Tavis (C), Wade (C), Introduction A La Psychologie « Les Grandes Perceptives », Bruxelles, De Boeck, 1999.
49. Tony Attwood, Le Syndrome D'asperger Guide Complet 3^e Edition, Bruxelles, 2010.

50. Tony Atwood. Le Syndrome D'asperger Guide Complet, 3eme Edition, De Boeck .Belgique.2014
51. Tony Atwood, Le Syndrome D'asperger Et L'autisme De Haut Niveau,Dunod, Paris, 2014.

Sites Internet :

52. Rousseau, N. Conditions De Mise En Œuvre D'une Pédagogie Inclusive. In P - A. (2009). Consulté Dans :[Http://Www.Revuedeshep.Ch/Site-Fpeq/Site_Fpeq/9_Files/6_Rousseau.Pdf](http://Www.Revuedeshep.Ch/Site-Fpeq/Site_Fpeq/9_Files/6_Rousseau.Pdf)
53. Site Du Craif - Centre De Ressources Autisme Ile-De-France : Consulté Dans Le Lien : [Http://Www.Craif.Org/6-Generalites.Html](http://Www.Craif.Org/6-Generalites.Html)
54. [Http://Www.Autisme.Net/Historique.Html](http://Www.Autisme.Net/Historique.Html)
55. [Http://Www.Asperansa.Org/Asperger_Ahn.Html](http://Www.Asperansa.Org/Asperger_Ahn.Html)
56. [Http://Sante-Medecine.Journaldesfemmes.Com/Faq/32795-Autisme-De-Haut-Niveau-Definition](http://Sante-Medecine.Journaldesfemmes.Com/Faq/32795-Autisme-De-Haut-Niveau-Definition)
57. [Http://Www.Futura-Sciences.Com/Magazines/Sante/Infos/Dossiers/D/Medecine-Autisme-Maladie-Complexe-1578/Page/8/](http://Www.Futura-Sciences.Com/Magazines/Sante/Infos/Dossiers/D/Medecine-Autisme-Maladie-Complexe-1578/Page/8/)
58. [Http://Www.Asperger-Integration.Com/Syndrome-D-Asperger.Html](http://Www.Asperger-Integration.Com/Syndrome-D-Asperger.Html)
59. [Http://Www.Passeportsante.Net/Fr/Maux/Problemes/Fiche.Aspx?Doc=Syndrome-Asperger](http://Www.Passeportsante.Net/Fr/Maux/Problemes/Fiche.Aspx?Doc=Syndrome-Asperger)
60. [Http://Www.Craif.Org/6-Generalites.Html](http://Www.Craif.Org/6-Generalites.Html)
61. [Http://Www.Adaptationscolaire.Net/Themes/Inin/Documents/Textes_Inin.Pdf](http://Www.Adaptationscolaire.Net/Themes/Inin/Documents/Textes_Inin.Pdf)
62. [Http://Www.Adaptationscolaire.Net/Themes/Inin/Documents/Textes_Inin.Pdf](http://Www.Adaptationscolaire.Net/Themes/Inin/Documents/Textes_Inin.Pdf)
63. [Http://Inclure.Fr/W/Autismeinclusion.Pdf](http://Inclure.Fr/W/Autismeinclusion.Pdf)
64. [Http://Www.Actionsautismeasperger.Org/Page/Comprendre-Et-Accompagner-Les-Persoones-Asperger-Et-Autistes-De-Haut-Niveau](http://Www.Actionsautismeasperger.Org/Page/Comprendre-Et-Accompagner-Les-Persoones-Asperger-Et-Autistes-De-Haut-Niveau)
65. [Https://Www.Axaprevention.Fr/Sante-Bien-Etre/Sante-Question/Trouble-Envahissant-Du-Developpement](https://Www.Axaprevention.Fr/Sante-Bien-Etre/Sante-Question/Trouble-Envahissant-Du-Developpement)
66. [Http://Www.Asperansa.Org/Avs.Html](http://Www.Asperansa.Org/Avs.Html)
67. Www.Ciddef-Dz.Com/Pdf/Revue-11/Droit-Algerien.Pdf
68. [Http://Elbaraka.E-Monsite.Com/Pages/Gggggg/Directives/L-Education-Et-La-Scolarisation-Pour-Tous-Est-Un-Droit-Constitutionnel-Meme-Pour-Les-Enfants-Handicapes.Html](http://Elbaraka.E-Monsite.Com/Pages/Gggggg/Directives/L-Education-Et-La-Scolarisation-Pour-Tous-Est-Un-Droit-Constitutionnel-Meme-Pour-Les-Enfants-Handicapes.Html)

69. Ramel, S. & Angelucci, V. Le Soutien Pédagogique Intégré, La Réponse D'un Etablissement Primaire A La Question De L'école Inclusive. 2010, Consulté Dans : [Http://Www.Cspsszh.Ch/Fileadmin/Data/1_Szhcsp/9_Dokumentation/Downloads/Ramel_Angelucci](http://Www.Cspsszh.Ch/Fileadmin/Data/1_Szhcsp/9_Dokumentation/Downloads/Ramel_Angelucci)
70. Rentrée Scolaire : Une Classe Pour Les Enfants Atteints D'autisme Léger Dans Les Ecoles Algérienne, Consulté Dans Le Site : Www.Radioalgérie.Dz
71. Chantal Trehin, Autisme Sans Déficience Intellectuelle Et Syndrome D'asperger, Enseignement Des Elèves Autistes : Accroître La Capacité Des Ecoles De L'ontario. Formation Organisée Par Le Ministère De L'éducation De L'ontario. Toronto 11/09/2003 : Consulté Dans Le Lien Www.Orthophonie.Fr/Dossiers/Autisme/Autisme_Haut.Doc
72. Recommandations Pour La Pratique Professionnelle Du Diagnostic De L'autisme - Fédération Française De Psychiatrie, 2005 : [Http://Www.Has-Sante.Fr/Portail/Jcms/C_468812/Recommandations-Pour-La-Pratique-Professionnelle-Du-Diagnostic-De-L-Autisme](http://Www.Has-Sante.Fr/Portail/Jcms/C_468812/Recommandations-Pour-La-Pratique-Professionnelle-Du-Diagnostic-De-L-Autisme)
73. Site De Craif, Centre De Ressources Autisme L'ile De France : [Http://Www.Craif.Org/6-Generalites.Html#Source1](http://Www.Craif.Org/6-Generalites.Html#Source1)
74. Texte De Isabelle Hénault-Octobre.

Revue :

75. Bélanger, S. & Rousseau, N. La Pédagogie De L'inclusion Scolaire., Presse De L'université Du Québec. Québec 2004.
76. Beaupied, M., Bourgoïn, T., Butillieux, G., Jacquet, D., Payen, P., Perrin, F., Philip, C., Seknadje-Askénazi, J., Sigwalt, P., Touaty, E., Viallefond, M. & Woimant, A. Scolariser Les Elèves Autistes Ou Présentant Des Troubles Envahissants Du Développement. Futuroscope Cedex : Centre National De Documentation Pédagogique. 2009.
77. Aktouf, O., Méthodologie Des Sciences Sociales, Approche Quantitative Des Organisations, Une Introduction A La Démarche Classique Et Une Critique, Les Presses Universitaire, Ed Les Presses Université De Montréal, Québec, 1987
78. Masson, C., Gassler, V., Gerber, A. & Rendall, K. ; Et Si On Regardait Par Lafenêtre... Immersion En Communauté Sur L'autisme. Genève : Université De Genève, Faculté De Médecine. (2006).
79. Bovin, P. Intégration Et Inclusion Scolaires : Opportunités Et Risques [Notes De Cours]. Cours Bp330 .Hep Vaud. 2011.

80. Tardif, C. In J.-C. Grubar, M. Martinet, J.-P. Müh& B. Roger (Eds), L'intégration Scolaire Vécue Par Les Enfants, Autisme &Intégration : Presses Universitaires De Lille. Lille 1994.
81. Juhel,J-C , La Personne Autiste Et Le Syndrome D'asperger .Québec Et Ottawa : Les Presses De L'université De Laval .2003 .

Dictionnaire :

82. Grand Dictionnaire De La Psychologie. Larousse.1991.

Thèses Et Mémoires :

83. Moulin, J.-P. Problématiques Educatives Des Elèves En Difficultés. Analyse Descomportements Des Enseignants. Thèse De Doctorat En Lettres. Fribourg : Université De Fribourg ,1992 .Müller, D. Différenciation, Intégration, Inclusion : Trois Concepts A La Même Ecole De L'égalité Et De L'équité. Prismes, 2010.
84. Déborah Sanchez, Adaptation De Certains Items De Tests Orthophonique A La Spécifié Cognitive Des Enfants Avec Autisme, Université De Nice Sophia-Antipolis, Faculté De Médecine Ecole D'orthophonie, Nice, 2011.
85. Noémie Cordey, L'intégration Des Elèves Atteints D'autisme En Classe Ordinaire, Haute Ecole Pédagogique, Lausanne, Juin 2011.

ANNEXES

Guide de l'entretien

I. Informations générales sur l'enfant :

Nom :

Prénom :

Age :

Sexe :

Fratricité :

Niveau scolaire :

Niveau d'instruction des parents :

II. L'entretien avec les parents :

Renseignement sur la pathologie et sur les difficultés rencontrées par les parents :

- Quand avez-vous remarqué que votre enfant est différent par rapport aux autres enfants de son âge ?
- Quels sont les premiers signes que présentait-il ?
- A quel âge votre enfant est-t-il diagnostiqué ?
- Qui a diagnostiqué le trouble de votre enfant ?
- Quel a été votre réaction face à ce diagnostic ?

- Est-ce que votre enfant prend des médicaments ?
 - Est-ce-que votre enfant est pris en charge dans un établissement spécifique ?
 - Dans quel établissement est-t-il pris en charge ?
 - A-t-il arrêté de consulter l'établissement ? quand ? et pourquoi ?
 - Avez-vous remarqué des changements ? dans quel sens ?
 - Qui vous a conseillé à penser à la scolarisation de votre fils ?
 -
 - Avez-vous trouvé des difficultés pour scolariser votre enfant ? comment ?
 - Qui accompagne votre enfant dans l'association et à l'école ?
 - Est-ce que votre enfant s'adapte à l'école ? comment ?
- Et qu'elles sont les capacités requises ?
- Avez-vous un programme à suivre à la maison avec votre enfant ?
 - Est-ce qu'il se rappelle des choses ou des événements passés ?

III. L'entretien avec l'enseignant :

L'enfant autiste sans retard mental à l'école et ces relations avec autrui :

- avez-vous des pré-connaissances sur le handicap qui se prénomme autisme ?
- lorsque vous avez appris qu'un élève porte un handicap qui s'appelle autisme intégrait votre classe qu'avait vous fait ?

- Que pensez-vous de l'intégration d'un élève autiste en classe ordinaire ?
- Comment géreriez-vous le comportement inapproprié en classe ordinaire ?
- Quels sont les réactions de l'enfant autiste face au changement d'activités ? de personnes et de l'environnement ?
- Individualisez-vous votre enseignement pour cette élève ? comment ?
- L'enfant a-t-il du mal à comprendre comment on joue avec les autres enfants ? comment ?
- Quand il pourrait jouer avec les autres enfants à la récréation évite-t'il l'interaction ? comment ?
- L'élève participe-t'il en classe ? et aux activités organisées (sportives, loisirs) ?
- L'élève a-t-il un intérêt particulier, par exemple un domaine précis, les calculs, l'art, musique ?

L'entretien avec L'AVS :

- Quel est votre rôle ?
- Que proposez-vous aux enseignants pour gérer les comportements inappropriés en classe ?
- Pouvez-vous nous décrire les enfants autistes en groupe, et à la récréation ?

- Joue-t-il avec ses pairs ?
- Quelles sont les difficultés que vous rencontrez dans la scolarisation de ces enfants ?
- Y'a t'il un progrès dans le temps qui suit, comportement, apprentissage, sociabilité... ?