



Université A-Mira de Bejaïa.



Faculté des Lettres et des Langues

Département Français

Mémoire

En vue de l'obtention du diplôme de Master en français

Option : Sciences du Langage

Thème :

*Troubles de la parole des enfants autistes de la wilaya de Bejaïa au sein de
l'association « D'un Monde à un Autre ».*

Réalisé par :

HADDADI Mabrouka

DJELILI Zineb

Dirigé par :

Mlle: ZIANI .S

Année universitaire : 2017 -2018



AUTISME



« Le langage est source de malentendus »

Antoine de Saint Exupéry, Le Petit Prince.

« La communication est une science difficile.

Ce n'est pas une science exacte.

Ça s'apprend et ça se cultive.»

Jean – Luc Lagardère.

Remerciements

Au terme de ce travail, nous tenons à remercier en premier lieu 'ALLAH' le bon dieu, le Miséricordieux de nous avoir donné la force, la volonté, et la patience d'achever cette modeste étude.

Nos remerciements s'adressent en deuxième lieu:

A notre directrice de recherche, Mlle- ZIANI pour sa confiance, sa disponibilité et sa patience. Ainsi, nous mesurons pleinement ses conseils qu'elle n'a cessé de nous prodiguer. Nos remerciements s'adressent aussi à tout le personnel de l'association AAEA de Bejaia, pour tous les efforts fournis.

Nous remercions de tout cœur les membres des différentes fratries ayant accepté de Participer à cette recherche.

Nous remercions également chaleureusement toutes les personnes qui ont permis de près ou de loin par leur disponibilité et leurs encouragements, à l'élaboration du présent travail.

Que ce travail soit un témoignage de toute notre gratitude et notre profond respect.

*Nous exprimons ainsi nos sincères remerciements à l'ensemble des membres du jury vous nous faites l'honneur d'accepter avec très grande amabilité de siéger parmi notre jury
Veuillez accepter ce travail, en gage de notre grand respect et notre profonde reconnaissance.*

Merci à toute notre famille et tous nos amis.

Dédicace

Je dédie ce modeste travail

Au premier homme de ma vie, a mon père qui a toujours rêvé de ce jour et qui a tant souffert pour me voir grandir et accomplir cette réussite.

A la femme de ma vie, ma mère qui a sacrifié toute sa vie pour notre bonheur et notre bien-être.

Je leur dédie cette réussite en guise de récompense et de reconnaissance.

« Que dieu les bénisse ».

A celui qui compte plus que tout pour moi, mon unique frère Salem.

A mes précieuses sœurs Kahina, Souhila, Sadika, Hanane et Lydia.

A mes adorables nièces et neveux Imene, Sirine, Katia, Ines, Nayla, Meryem, Amine et Yacine.

A mes cher beaux frères que j'estime beaucoup Karim, Ali, Rafik, Khaled.

A mon unique oncle Belkacem et sa précieuse femme Lamia.

A mes adorables grands-parents et mes tantes.

Je ne saurais vous exprimer mon profond amour par une simple dédicace. Que dieu vous garde et vous procure santé, longue vie et bonheur éternel.

A ma binôme et ma très chère amie Zineb :

Merci pour ton soutien et ta présence à mes côtés durant toutes nos années d'étude, plus particulièrement le moment de l'élaboration de ce travail.

A mes très chers cousines et cousins Tinhinane, Aida, Kafia, Naima, Saida, Radia, Laarbi.

A mes coups de cœur, mes chères copines, Yasmine, Aicha, Katia, Mélyssa et Sara.

*A celle qui ne m'a jamais quitté durant ces dernières années celle qui m'a écouté et consolé.
« Ma loubi » Loubna.*

A celui qui est toujours avec moi, mon cher au cœur Adem.

A tout mes amies plus particulièrement Farés et Salim.

A toutes les personnes qui m'ont marqué et inspiré.

Mabrouka (Touta).

Dédicace

Je dédie mon mémoire :

A mon cher père, pour son soutien, patience et son sacrifice durant mes études et durant ce projet.

A ma chère mère qui nous a quittés voilà 9 ans. Que Dieu l'accueille dans son vaste paradis.

A mon cher frère Sidali, qui a été toujours présent pour moi.

A ma chère belle mère Baya.

A mes chers cousins et cousines Houda, Camolle Yousra, Amira, Asma, Mordjane

Et Anis, Badreddine, Brahim.

A mes adorables tantes, mes deuxièmes mamans Salima et Sadjia.

A mon unique oncle Mohamed.

A mon trésor, mon cher mustapha, pour son soutien et ses conseils.

A toute ma famille et à mes amis, pour leurs conseils et leurs encouragements.

Toutes les lettres ne sauraient trouver les mots qu'il faut.... Tous les mots ne sauraient exprimer ma gratitude, mon amour, et mon respect pour vous. Vos conseils et vos prières m'ont beaucoup servi dans ma vie. Que dieu vous garde en bonne santé et vous donne la joie et le bonheur.

A mes copines et sœurs Mounira et Kahina pour leurs aides et leurs encouragements.

Et un grand dédicace à ma binôme Mabrouka, pour la sœur agréable qu'elle était et qu'elle restera pour moi.

A tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de ce travail, qu'ils trouvent ici la traduction de ma gratitude et de ma reconnaissance.

Pour finir, une grande pensée aux enfants autistes de l'association « D'un Monde à un Autre ».

Zineb (Ahlem)

Table des matières

Introduction générale	16
-----------------------------	----

PARTIE THEORIQUE

Chapitre 1 :Communication, Langage et Autisme

Première Section :

Langage et communication	21
Préambule	21
1- Définition de la communication.....	22
1-1 Les types de la communication	23
1-1-1 La communication verbale	23
1-1-2La communication non verbale	24
1-3 La pragmatique	26
2- Définition du langage	27
2-1 La classification des fonctions du langage.....	28
2-2 Les fonctions du langage	29
1- La fonction de communication	29
2- La fonction de connaissance	30
3- La fonction de représentation	30
2-3 L'apprentissage d'un enfant à la parole	30
2-3-1 L'hypothèse de l'imitation	30
2-3-2 L'hypothèse de l'inné	30
2-3-3 L'hypothèse de Piaget	30
2-4Les étapes de l'évolution d'un langage	30
2-4-1 La phase préverbale	30
2-4-2 La phase verbale	31

2-5 Les actes de langage	31
--------------------------------	----

Deuxième section :

L'autisme	32
1-Définition	32
2-D'autres troubles d'autisme	33
3-Les types d'autisme	34
3-1 Autisme infantile	34
3-2 Autisme atypique	34
3-3 Syndrome de Rett.....	34
3-4 Syndrome d'Asperger	35
4-Le diagnostic	35
4-1 Outils diagnostiques et d'évaluation	35
Conclusion	36

Chapitre 2 : Les troubles de la communication et du langage

cas des enfants autistes de l'association « D'un Monde à un Autre »

Première section :

Les troubles de la communication et du langage

Préambule	38
------------------------	-----------

1/ La communication :

1- Les troubles de la communication	38
1-1 Les troubles de la communication non verbale	39
1-1-1 Le pointage	40
1-1-2 L'attention conjointe	40
1-1-3 Le regard	41
1-1-4 Les gestes, les expressions faciales	42
1-1-5 L'imitation	43

1-2 Les troubles de la communication verbale	43
1-2-1 L'écholalie	43
1-2-2 Le tour de rôle	44
1-2-3 L'imitation	44

2/ Le langage

Préambule	45
2-1 Les troubles du langage	45
2-1-1 Les troubles pragmatiques	46
2-1-2 Les troubles sémantiques	47
2-1-3 Les troubles syntaxiques	48
2-1-4 Les troubles phonologiques	48
2-1-5 Les troubles de la parole	49
2-1-6 Les troubles d'articulation	49
2-1-4 Les troubles liée au contexte	50

Deuxième section :

La Prise en charge orthophonique de l'autisme

Préambule	51
1- Définition de l'orthophonie	51
2- Les méthodes orthophoniques	52
2-1 La méthode TEACCH.....	52
2-2 La méthode PECS	53
Conclusion	53

PARTIE PRATIQUE

Chapitre 1 : La méthodologie de la recherche

Préambule	56
1- La présentation de lieu de recherche	56
2- La démarche méthodologique	57

2-1 La pré-enquête	57
2-2 La méthode utilisée	57
2-3 Les techniques	58
2-3-1 L'observation	58
2-3-2 Le questionnaire	58
2-3-3 L'échantillon de l'étude	59
2-3-3-1 Les critères de sélection des cinq patients	59
2-3-3-2 La présentation des profils des cinq enfants autistes	59
3- Les difficultés rencontrées	61
Conclusion	62

Chapitre 2 : Présentation et résultats des analyses du questionnaire

1- La présentation du questionnaire.....	64
1-1- Les résultats du questionnaire relatifs aux parents de l'enfant autiste	64
1-2- Les résultats du questionnaire relatifs aux enfants autistes	66
1-3- Les résultats du questionnaire relatifs aux orthophonistes.....	69
2- L'analyse de la prise en charge des cinq cas.....	72
2-1 L'analyse du premier cas	72
2-2 L'analyse du deuxième cas	73
2-3 L'analyse du troisième cas	74
2-4 L'analyse du quatrième cas	75
2-5 L'analyse du cinquième cas	75
Conclusion	77
Conclusion générale	79
Annexes	81
Références bibliographiques	85

Introduction

Générale

Introduction générale

Nous évoluons dans un monde où communiquer est désormais aussi naturel que respirer. Que ce soit de vive voix, de manière numérique ou via tout autre support, rester en contact avec ceux qui nous entourent et le monde en général est, de nos jours quelque chose aisée. Cela n'a bien sûr pas toujours été le cas.

Les troubles du langage et de la communication sont parmi les épreuves du diagnostic d'autisme. Ils représentent un handicap majeur pour les personnes atteintes d'autisme dans leur développement personnel, la construction d'une vie sociale et leur vie quotidienne. Les troubles de la communication et du langage engendrés par l'autisme font partie des champs d'action de l'orthophonie, c'est pour cela, elle joue un rôle majeur dans la prise en charge précoce des enfants autistes¹.

Il est à noter cependant, que le choix de notre sujet de recherche a été motivé parce que cette catégorie a longtemps été prisonnier en dehors du secteur orthophonique, malgré ceux-ci manifestent d'aucune existence d'un langage et d'une communication ni verbale pour la plupart, ni non verbale pour d'autres, ainsi les souffrances des enfants autistes causées par le regard négatif de notre société, de même, l'absence d'intégration sociale et même professionnelle, en revanche le regard porté sur l'autisme est en train de se modifier considérablement grâce aux avancées de la recherche et la mobilisation toujours plus forte des associations qui ont permis à celui-ci de devenir un sujet d'actualité et de susciter l'intérêt de chacun au cours des dernières années. Nous précisons, à cet effet, que nous avons choisi l'association d'aide pour les enfants atteints d'autisme AAEEA «D'un Monde à un Autre» de Bejaia comme support pour notre recherche, afin de nous donner la possibilité de mieux observer cette pathologie dans la diversité où elle s'exprime chez les sujets avec autisme.

La capacité nécessaire à la communication est le savoir dont ont besoin les participants pour toute interaction en général par le langage², c'est pour cela que nous nous interrogeons sur : comment fonctionne une communication et un langage efficace chez l'être humain en général? Afin de répondre à ce problème, nous allons essayer de prouver cela à travers les enfants autistes. En demandant tout d'abord, comment ces enfants communiquent-ils et aussi, quels sont les troubles linguistiques qui varient au sein du groupe de ces enfants?

¹L.Laplace et V.Neuve, *Troubles de la communication chez les adultes avec autisme Enquête sur différents parcours de vie et prises en charge orthophoniques de quatre adultes avec autisme*, Université de Lille 2, 2012.

²S- a- Allal, *difficultés de langage et troubles de la communication : remédiation et élaboration d'outils didactiques spécifiques* », Université Aboubakr Belkaid Tlemcen, 2015-2016.

Introduction générale

Pour répondre à notre problématique, trois hypothèses vont guider notre réflexion, dont la première hypothèse, est guidée par l'hypothèse de **Kierman** (1987), dont pense que les capacités sensorielles et motrices jouent peut être un grand rôle pour communiquer avec autrui. La deuxième hypothèse, nous guide à supposer que les différentes méthodes qu'utilise l'orthophoniste comme, l'utilisation de moyens de communication alternatifs (comme la langue des signes et le pointage) et plus précisément la méthode PECS (la communication par images) peuvent être un tremplin pour communiquer avec autrui. Par ailleurs, le programme TEACCH pourra être probablement une aide aux enfants autistes à mieux s'adapter à leur environnement en améliorant leurs capacités de communication. Et enfin, notre troisième et dernière hypothèse, nous pousse à réfléchir que la prise en charge orthophonique suffira possiblement à l'amélioration du parlé (le langage et la communication) de ces enfants autistes.

Afin de pouvoir parvenir à atteindre nos objectifs et répondre à notre problématique, nous choisissons alors de concentrer notre attention dans notre étude sur les troubles de la parole des enfants autistes, dans un domaine psycholinguistique. Cette dernière est un domaine linguistique, s'intéresse aux processus cognitifs mis en œuvre dans le traitement et la production du langage. Ainsi elle cherche à caractériser les opérations mentales qui découlent du traitement de l'information sur plusieurs plans tels que la phonologie et la phonétique, le lexique, la syntaxe, la morphologie, la sémantique et la pragmatique³.

Cependant, ce présent travail se composera de deux parties, dans la première partie, englobera deux chapitres, dont le premier, s'est divisé en deux sections : la première, nous présenterons les divers aspects de la communication et du langage. Ensuite, la deuxième, nous définirons le spectre autistique. Aussi que, le deuxième chapitre est partagé à son tour en deux sections : dont la première nous l'avons consacrerons à expliquer le fonctionnement particulier de la communication chez les enfants autistes existant dans l'association « D'un Monde à un Autre » en dégageront leurs troubles linguistiques. Alors que, dans la deuxième section, nous donnerons un aperçu sur le rôle de l'orthophonie.

Enfin, la deuxième partie de notre travail, sera aussi divisée en deux autres chapitres, avec lequel, le premier contiendra le cadre méthodologique. Or que le deuxième comprendra la

³<https://fr.wikipedia.org/wiki/Psycholinguistique>, vu le 15-04-2018 à 22 :16

Introduction générale

présentation et l'analyse des résultats du questionnaire et de la prise en charge des cinq cas, avec la discussion des hypothèses.

Partie théorique

Chapitre I

Communication, langage

Et

Autisme

Préambule:

Parmi les symptômes qui caractérisent l'autisme figurent les interactions sociales, le répertoire des comportements et plus précisément, ce qu'il nous intéresse dans notre étude, les déficits persistants dans le langage et dans la communication à la fois verbale et non verbale.

I. Première section :**La communication et le langage**

La communication s'installe bien avant le langage et se développe en s'inscrivant aussitôt dans un contexte de socialisation. Le langage est le fruit d'une combinaison entre les diverses expériences de l'individu et la maturation de son équipement initial. Il existe un prélangage effectif nécessaire à l'entrée du jeune enfant dans le circuit de la communication et à la Co-construction du sens (Cabreji-parra, 2004)⁴

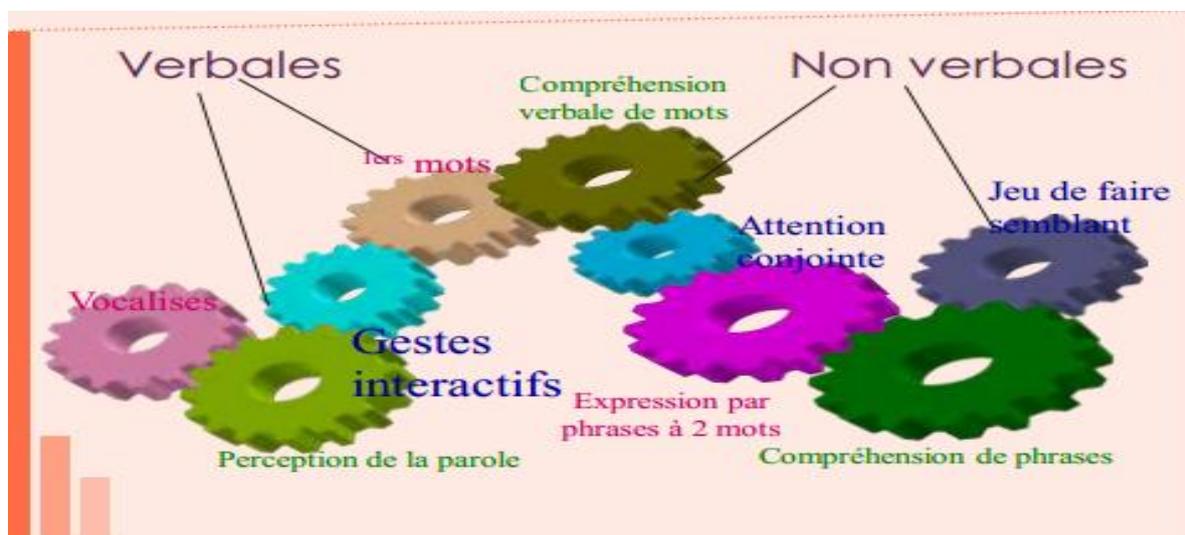


Figure 01 : Le développement précoce et harmonieux des compétences communicatives chez l'enfant normal⁵.

⁴C.Thibault et M.Pitrou, *Troubles du Langage et de la Communication*, collection Aide-mémoire, 2^{ème} édition, 2014.

⁵ Estelle Petit, « Langage et communication d'enfants avec autisme », *Centre Ressources Autisme*.
https://www.ac-orleans-tours.fr/fileadmin/user_upload/common/ash36/PDF/orthophoniste_CRA.pdf

1- La communication :

C'est l'échange verbal entre un sujet-parlant, qui produit un énoncé destiné à un autre sujet-parlant, et un interlocuteur dont il sollicite l'écoute et/ou une réponse explicite ou implicite (selon le type d'énoncé). La communication est intersubjective. Sur le plan psycholinguistique, c'est le processus ou cours duquel la signification qu'un locuteur associe aux sons est la même que celle que l'auditeur associe à ces mêmes sons⁶.

La communication est un phénomène qui a fait l'objet de plusieurs études sur le développement du nouveau-né, en particulier les études centrées sur le développement du langage et celui des interactions sociales.⁷

« La communication est l'action, le fait de communiquer, d'établir une relation avec autrui, de transmettre quelque chose à quelqu'un, l'ensemble des moyens et techniques permettant la diffusion d'un message auprès d'une audience plus ou moins vaste et hétérogène et l'action pour quelqu'un, une entreprise d'informer et de promouvoir son activité auprès du public, d'entretenir son image, par tout procédé médiatique. »⁸

Shannon (1940) a proposé un système général de la communication. Selon cet auteur, « la source d'information » produit un message qui va être transformé et décodé par « un émetteur ». Le signal sera dirigé vers « le canal », puis décodé par « le récepteur ». Ce dernier reconstruit un message à partir du signal et le transmet enfin au « destinataire » (**figure2**). En d'autres termes, la communication permet à un émetteur (A) de transmettre un message (C) à un récepteur (B), et ceci, grâce à un support (Z). Le message (C), va conduire l'émetteur à changer l'état de connaissance du récepteur. C'est ainsi que les deux systèmes (émetteur et récepteur) s'influencent de manière mutuelle (Theyssier, 2002)⁹

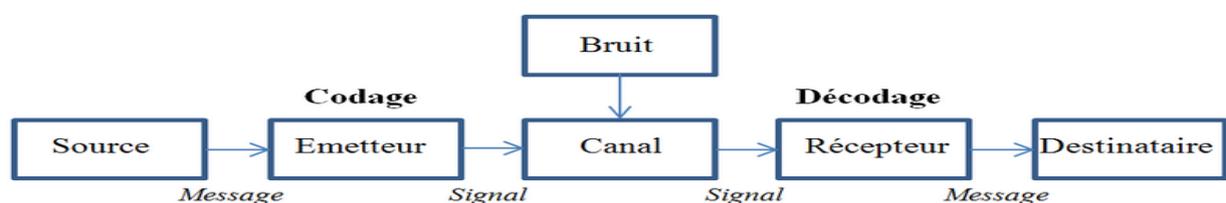


Figure 02: Le modèle de la communication de Shannon, 1940

⁶J. Dubois, *Dictionnaire de la linguistique et des Sciences du langage*, Larousse, 2007.

⁷S. Bendiouis, *Imitation Et Communication Chez L'enfant Avec Autisme*, Université Paul Valéry Montpellier, 2014-2015.

⁸<http://louasta.eclablog.com/la-communication-linguistique-a115072180>. Le 05/03/2018 à 13.23.

⁹S. Bendiouis, *Imitation Et Communication chez L'enfant Avec Autisme*, Université Paul Valéry Montpellier, 2014-2015.

Pour le linguiste américain d'origine russe **Roman Jakobson**, distingue six fonctions, référentielle, poétique, conative, phatique et métalinguistique : un **émetteur** (ou locuteur / destinataire) qui transmet un **message** à un **récepteur** (ou destinataire) dans un **contexte**, selon un **code** qui est commun à l'émetteur et au récepteur et par le biais d'un **canal** (ou contact) qui établit et maintient la communication (la parole ou l'écrit)¹⁰.

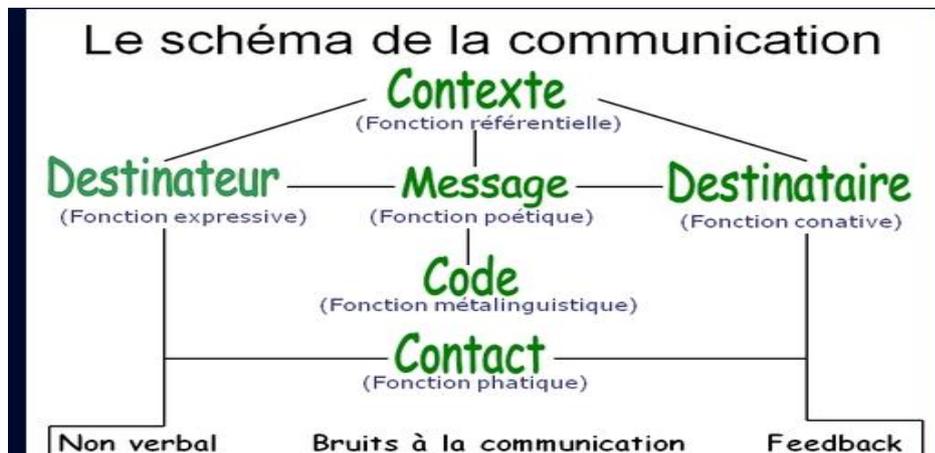


Figure 03 : Le modèle de la communication selon Roman Jakobson (1960).

1-1 Les types de la communication :

Nous distinguons deux grands types de communication : la communication verbale et la communication non verbale.

a)- La communication verbale :

C'est peut-être la première que nous apprenons à contrôler ; car avant d'apprendre les mots et à former des phrases, les humains commencent à communiquer par des sons, tels que des cris, des pleurs, des rires ou des grognements. C'est quelque chose de presque inné qui se modifiera progressivement¹¹. Elle est constituée des signaux linguistiques ayant un sens comme les lettres, la ponctuation, les panneaux de signalisation qui appartiennent aussi à la communication non verbale (trois types de signes : indice, signal, symbole) et aussi sert à évoquer une réalité. Les mots et le langage lui sont nécessaires, à travers de la parole. Le langage répond à une commande motrice volontaire. Les mots peuvent avoir un sens donné

¹⁰<http://louasta.eklablog.com/la-communication-linguistique-a115072180>. Le 05/03/2018 à 14:39.

¹¹<https://education.toutcomment.com/article/quelle-est-la-difference-entre-la-communication-verbale-et-non-verbale-4197.html> le 06/03/2018 à 12.34.

par le dictionnaire (sens dénotatif) et un sens qui dépend du contexte (sens connotatif), et de la signification subjective de celui qui l'émet).

Dans de nombreuses pathologies, la communication verbale va être altérée, qualitativement ou quantitativement et même devenir impossible. En effet, pour que la communication verbale puisse avoir lieu, plusieurs étapes sont nécessaires : élaboration d'un langage cohérent au niveau cérébrale, production au niveau oral. Ainsi, les pathologies qui vont toucher soit les commandes motrices, les zones cérébrales du langage et le cortex frontal, soit l'appareil phonique, cordes vocales et oropharynx, vont entraver la possibilité du patient de communiquer¹².

b) La communication non verbale :

C'est la transmission et le partage entre deux personnes d'éléments signifiants (ayant un sens) sans l'emploi de la parole¹³. Autrement dit, tous les comportements qui n'appartiennent pas au langage parlé¹⁴. C'est le premier mode de communication dans l'instauration de la relation mère-bébé, au travers du toucher ou des gestes, du regard, des odeurs... etc¹⁵.

Pour **Colletta** (2004), la communication non verbale « *c'est un ensemble des productions culturelles de nature non linguistique. Cela va des systèmes sémiotiques non verbaux (pictogrammes, système de notation en musique, système de notation mathématique), aux productions artistiques de toutes nature* ».

La communication non verbale implique donc d'autres systèmes que le système verbale, comme le confirme **L'aurent Danon-Boileau** (2013, p : 67) « *les traces signifiantes sont de nature différente. Certaines sont relatives au visage (forme et dessin des lèvres, direction du regard, forme et dessin des sourcils), d'autres à la main (pointage), d'autres encore au son émis par la voix* ».

- **le pointage** : c'est la base d'une variable maîtrise de tout échange langagier. Dans son ensemble, le geste de pointer se fait par l'enfant dans une situation d'attention conjointe entre sa mère et lui, en tendant sa main vers l'objet pour signaler son intérêt.

¹²E.Masson, « Soins de confort et de bien être, relationnels, palliatifs et de fin de vie », SAS, 2013.

¹³Cf, 8.

¹⁴S.Bendiouis, *Imitation Et Communication Chez L'enfant Avec Autisme*, Université Paul Valéry – Montpellier, 2014-2015.

¹⁵Cf, 8

Ainsi il conjugue un signe manuel, des signes de visage, et parfois même le recours à une vocalisation (cri de surprise). il existe deux types de pointage : le pointage proto-impératif, qui permet à l'enfant de désigné l'objet qu'il veut, mais sans prise en compte de l'état mental de l'adulte. Alors que le deuxième type, qui est le pointage proto-déclaratif, permet de désigné un objet ou une scène pour que l'adulte ait son attention attirée par cet objet où cette scène.¹⁶

- **Le regard :** C'est un support important utilisé dans toute forme de communication entre les individus et aussi chez des espèces animales. c'est ce qui est le plus expressif dans un visage, C'est une source d'informations sur le processus de pensée. Souvent, il révèle un effort de mémoire. Il joue un rôle fondamental dans l'expression émotionnelle.¹⁷C'est la partie du corps qui exprime des expressions faciales et des mouvements corporels afin d'éviter les malentendus, ses expressions expriment des émotions : la surprise, la joie, le dégoût, la tristesse, la colère, la peur...etc. qui sont considéré comme des mimiques qui peuvent renforcer le message, mais elles peuvent être modifié et changer sa signification :
 - **Le clin d'œil :** qui indique que ce qui est dit ne doit pas être pris au sérieux
 - **Le regard soutenu :** qui signifie une intention hostile
 - **Le regard panoramique :** est destiné à impliquer tous les interlocuteurs afin que tous se sentent concernés par le message.¹⁸
- **Le geste :** c'est un fait d'observation courante chez le jeune enfant ainsi que chez l'adulte, il est utilisé soit de renforcer un message verbal, soit pour se substituer a lui. (Guidetti, 1995. P : 173)¹⁹, on envisage alors le geste (attitude ou mouvement du corps ou du visage) non seulement comme un acte, mais comme porteur d'une signification : lever la main pour rajuster ses lunettes est avant tout un acte ; lever la main pour dire au revoir à quelqu'un est avant tout un signe²⁰, le doigt pointé vers la porte signifie « sortez ! », le battement de mains (applaudissement) pour monter notre satisfaction devant une manifestation. La gestuelle se manifeste par des postures qui peuvent

¹⁶Cf, 13.

¹⁷S.Bendiouis, *Imitation Et Communication Chez L'enfant Avec Autisme*, Université Paul Valéry – Montpellier, 2014-2015.

¹⁸C.Terrier, « communication non verbale », *cterrier. Com*, 2007.

http://www.cterrier.com/modeop_cours/communication/60_non_verbal.pdf.

¹⁹M.Guidetti et C.Tourette, « Un nouvel outil d'évaluation des compétences cognitives du jeune Enfant: l'ECSP et sa validation. », *Enfance n°2*, 1995.

²⁰J.Dubois, *dictionnaire de la linguistique et des sciences du langage*, Larousse, 2007.

concerner : la tête, le buste, le bassin, les jambes et les bras. Par les gestes, nous nous exprimons et nous pouvons avoir un comportement de défense ou d'agression :

- Le hochement de la tête d'avant en arrière qui signifie l'approbation
- La main tendue en signe de paix
- Le poing levé en signe de révolte
- Se frotter les mains
- Le raclement de la gorge.²¹

- **L'attention conjointe** : est la capacité à partager son expérience d'un objet ou d'un événement avec une autre personne dans le but d'obtenir une observation commune et conjointe, comme, **Guidetti** (2003) l'a définie : « *elle se produit dans les interactions dont le but est le partage d'attention avec l'autre, quand par exemple un des partenaires essaie de diriger l'attention de l'autre vers un objet, une personne ou un événement* ». L'enfant développe à ce niveau la capacité à se servir du regard pour diriger l'attention d'autrui. Il devient ensuite de plus en plus capable d'influencer l'attention des autres en utilisant en même temps le regard, le pointé et le geste.

1-2 La pragmatique :

D'après, **Maurice** (2006), la pragmatique : « *se rapporte à la fonction ou à l'emploi du langage. Elle fait référence à la compréhension et à l'application des conventions conversationnelles, ainsi qu'aux différentes fonctions du langage. C'est la façon dont le langage devient significatif en contexte* ».

Alors, la pragmatique du langage est un ensemble de stratégies utilisées pour communiquer et s'adapter à son interlocuteur et à la situation de communication. Elle concerne l'utilisation fonctionnelle du code de la langue, par conséquent, elle se différencie de la compétence linguistique qui se situe dans une perspective structurale.

Hupet (1996) définis la compétence pragmatique comme : « *la capacité d'un individu à effectuer des choix contextuels appropriés, de contenu, de forme et de fonction ; impliquant à la fois la maîtrise d'habiletés spécifiques (savoir alterner les rôles, initier un thème, procédera des réparations conversationnelles...) et la maîtrise d'habiletés cognitives générales (traiter des informations, adopter la perspective d'autrui...)* »

²¹C.Terrier, « communication non verbale », Cterrier.Com, 2007.
http://www.cterrier.com/modeop_cours/communication/60_non_verbal.pdf.

Une conception insiste sur le langage comme «instrument de communication». Elle est apparue avec **Bloom** et **Lahey** en 1978. C'est un modèle tridimensionnel dans lequel les aspects «**contenu**» et «**forme**» jouent un rôle très important, chacun à leur niveau, mais où ils insistent également sur la fonction pragmatique du langage, son «**utilisation**» en quelque sorte, au « pourquoi dire », au « à qui dire », au « où le dire » et au « quand le dire »²².

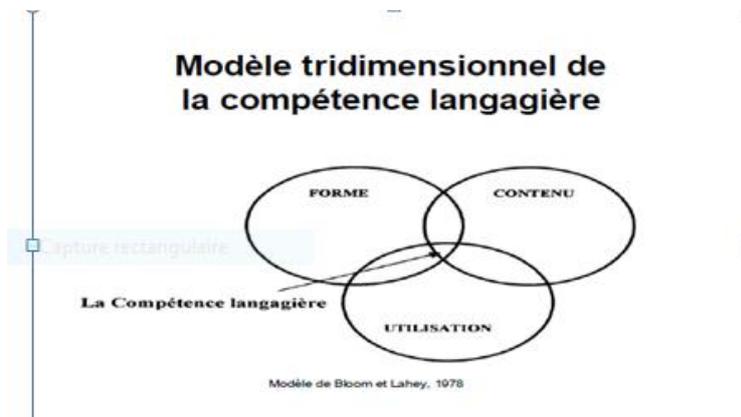


Figure 04 : Modèle de Bloom et Lahey, 1978 sur les compétences langagières.

2- Le langage :

Le langage est une partie essentielles de nos vie, nous nous servons de cet outil social pour échanger du savoir et des concepts, c'est un système symbolique qui comprend trois parties principales : le contenu, c'est-à-dire le sens, la forme, c'est-à-dire la manière dont les mots sont agencés en phrases, et en fin, l'usage, c'est-à-dire, les règles sous-entendus qui gouvernent la manière dont les personnes se transmettent des messages²³

Le langage est la capacité, spécifique à l'espace humain, de communiquer au moyen d'un système de signes vocaux (où langue) mettant en jeu une technique corporel complexe et supposant l'existence d'une fonction symbolique et de centre corticaux génétiquement spécialisés. Ce système de signes vocaux utilisé par un groupe social (où communauté linguistique) déterminé constitue une langue particulière. Le langage est le lieu d'analyses très

²²Cf, 21.

²³H.Delage et S.Durleman, *Langage et cognition dans l'autisme chez l'enfant*, de Boeck-Solal, France 2015.

diverses, impliquant des rapports multiples comme la relation entre le sujet et le langage, qui est le domaine de la psycholinguistique²⁴.

Pierre martinez définit le langage dans ses propos : « *Comme un instrument de la communication humaine lié à une capacité de l'individu et impliquant l'existence d'un dispositif neurophysiologique : cerveau, mémoire, appareil auditif et phonatoire... la langue est la manifestation de cette capacité, en tant que système de signes articulés formant un code admis par tous, c'est dire qu'il est une institution collective* » (P. martinez, 2011, p : 9)

2-1 La classification des fonctions du langage :

Ces deux sujets ont été repartie en deux groupes qui constituent du :

- **Langage égocentrique** : c'est un langage, dont l'enfant ne s'occupe pas de savoir à qui il parle ni s'il écoute, il parle soit pour lui, soit pour le plaisir d'associer n'importe qui à son action immédiate, aussi il ne cherche pas à se placer au point de vue de l'interlocuteur, l'enfant n'éprouve pas le besoin d'agir sur cet interlocuteur, de lui apprendre quelque chose (c'est une sorte d'une conversation, où tout le monde parle de soi et où personne n'écoute). c'est pour cela c'est un langage égocentrique, qui se divise en trois catégories ;
 - ✓ **La répétition (écholalie)** : c'est une répétition de syllabes ou de mots, l'un des gazouillis des bébés. Où l'enfant les répète que pour le plaisir de parler, non seulement de s'adresser à quelqu'un, mais aussi de prononcer des mots qui aient du sens.
 - ✓ **Le monologue** : où l'enfant parle que pour lui, il ne s'adresse à personne.
 - ✓ **Le monologue à deux ou collectif** : son appellation est évoqué comme le paradoxe des conversations d'enfants où chacun associe autrui à son action ou a sa pensée momentanées, dont l'interlocuteur n'intervient jamais, il est qu'un existant.
- **Langage socialisé** : qui se distingue en cinq parties :
 - ✓ **L'information adaptée** : c'est quant un enfant échange sa pensée avec d'autres, où qu'il informe quelque chose. Et si l'enfant se place au point de vue de l'interlocuteur et il n'est pas interchangeable contre le premier venu, c'est la qu'il y a une information adaptée.

²⁴J.Dubois, *dictionnaire de la linguistique et des sciences du langage*, Larousse, 2007.

- ✓ **La critique** : comprend toutes les remarques sur le travail ou la conduite d'autrui, qui sont spécifique par rapport à un interlocuteur donné. Ces remarques affirment la supériorité du moi et dénigrent autrui. La nuance entre la critique et l'information adaptée est souvent subtile.
- ✓ **Les ordres, les prières et les menaces** : il y a ici nettement, l'action d'un enfant sur un autre.
- ✓ **Les questions** : elles sont classées dans le langage socialisé, où la plupart des questions d'enfant à enfant appellent une réponse.
- ✓ **Les réponses** : ce sont des réponses aux questions et aux ordres²⁵.

2-2 Les fonctions du langage :

1- La fonction de communication :

Le langage est avant tout un outil de communication interhumain, il est organisé par des systèmes des lois de la linguistique. Afin d'élargir ce champs de la communication, le langage peut se transmettre par sa représentation graphique, où on distingue deux aspects dans la communication :

- ✓ Un aspect individuel qui est représenté par le langage lui même, qui se spécifie par l'intensité, la tonalité et la quantité du langage utilisé et il est lié à l'histoire de chacun.
- ✓ Un aspect social qui est représenté à son tour par la langue propre à un groupe. Le langage peut être renforcé par l'attitude corporelle comme ; les gestes, les mimiques et il peut être même remplacé par un code gestuel comme ; la langue des sourds.

2- La fonction de connaissance :

Où le langage oral et écrit permettent la connaissance et la maîtrise de l'univers.

3- La fonction de représentation :

On peut évoquer tout ce qui existe et n'existe pas qu'avec la parole, les mots ne sont pas juste des étiquettes que l'on met sur les choses afin de les désigner, mais ils donnent une forme à

²⁵J.Piaget, *Le langage et la pensée chez l'enfant*, 9ème édition, Neuchâtel- Paris.

nos pensées, à nos émotions, à notre affectivité et à notre intelligence. Autrement dit « Ils portent la vie »²⁶

2-3 L'apprentissage de l'enfant à la parole :

2-3-1 L'hypothèse de l'imitation :

Certains linguistes pensent que tout s'acquiert dans le milieu, par l'imitation des adultes dont l'enfant imite les mots, les intonations et les gestes et le fait que, tous les enfants parlent de différentes langues, passent par le même chemin.

2-3-2 L'hypothèse de l'inné :

Chomsky dit que nous naissons avec un centre d'acquisition du langage, comparable à une boîte noire qui contiendrait l'essentiel des structures universelles du langage et l'apprentissage consisterait à mettre en rapport ces données universelles avec celles de la langue maternelle. Qui veut dire, l'enfant n'apprend à parler sauf si on lui parle et par cela il va acquérir n'importe quelle langue qu'on lui transmet.

2-3-3 L'hypothèse de Piaget :

Piaget affirme qu'il existe un lien entre le développement de la motricité et l'apprentissage du langage. Dont l'enfant développe et construit son langage dans l'action, en même temps que l'exploration du monde²⁷.

2-4 Les étapes de l'évolution du langage :

Dans ces étapes, nous pouvons distinguer deux phases :

2-4-1 La phase préverbale qui va de 0 à 10 mois, c'est là que l'enfant fait apparaître ses premiers messages sonores comme (les cris) pour exprimer son besoin et son malaise et aussi comme (le babillage) où l'enfant prononce des voyelles et des consonnes seulement pour le plaisir. Et il peut enrichir ces babillages s'il a un auditeur heureux de les entendre et les répéter.

2-4-2 La phase verbale qui s'étend de 10 mois à 5 ans. Dans cette étape, le babillage disparaît et apparaît tout d'abord, le premier mot entre 10 à 14 mois et il consiste le plus souvent en une mono-syllabe redoublée comme par exemple ta-ta, po-po. Et vers un à deux ans, il utilise du mot-phrase qui s'agit de s'exprimer une phrase à l'aide d'un seul mot par l'intonation et ce dernier permet à l'entourage de l'enfant de décoder le sens. Entre 18 à 24

²⁶Josianne.Lacombe « Le développement de l'enfant, dès la naissance à 7ans », *Approche théorique et activité corporelles*, (1996).

²⁷Cf,27.

mois, il fait apparaître sa première phrase constituée de deux mots essentiels pour exprimer une demande. Ensuite, à l'âge de 2 ans à 3 ans, l'évolution du langage se caractérise par :

- L'enrichissement du vocabulaire dont l'enfant vers 3 ans peut acquérir entre mille et deux mille mots en désignant des éléments concrets.
- L'acquisition progressive de la syntaxe comme le commencement de l'utilisation des mots de liaison, des articles, le genre et le nombre.
- L'apparition du « je » qui correspond à l'affirmation de l'identité et la reconnaissance de soi en tant que sujet vu qu'avant, l'enfant parle de lui à la troisième personne en utilisant son prénom à cause de sa mère qui lui parle à la troisième personne « maman va te le donner », « donne ça à maman ».

Enfin, après l'âge de 3 ans, le langage se progresse le plus dans l'exactitude de la présence des éléments essentiels et il continuera à s'évoluer par l'enrichissement du vocabulaire et la transcription écrite du langage oral²⁸.

2-5 Les actes de langage :

La théorie des actes de langage **d'Austin** (1962) se base sur l'action : dire quelque chose c'est faire quelque chose. L'utilisation de certains mots dans une certaine construction tend à signifier quelque chose, ce qui a un impact sur l'interlocuteur. Austin (1962) distingue trois actes de langage :

- **l'acte locutoire** : ce qui est dit explicitement, par exemple : « Il m'a dit : « va au marché » ».
- **l'acte illocutoire** : qui a valeur de force conventionnelle pour atteindre un objectif, par exemple : « va au marché ! » ou « vas-tu au marché ? ».
- **l'acte perlocutoire** : c'est l'effet produit par l'énoncé. Par exemple, si on dit « ce serait bien que tu ailles au marché » et que la personne y va, un acte perlocutoire a été effectué²⁹.

II-Deuxième section :

L'autisme

1. Définition :

L'autisme est un trouble globale, complexe du développement que l'on trouve dans le monde entier. **Eugen Bleuler** avait défini le terme « autisme » du grec « autos » qui signifie « soi-même ». C'est alors qu'en 1943 que le psychiatre américain d'origine autrichienne **Leo**

²⁸Josianne.Lacombe « Le développement de l'enfant, dès la naissance à 7ans », *Approche théorique et activité corporelles*, (1996).

²⁹L.Laplace et V.Neveu, *Troubles de la communication chez les adultes avec autisme Enquête sur différents parcours de vie et prises en charge orthophoniques de quatre adultes avec autisme*, Université de Lille 2, 2012.

Kanner décrit sous le nom d'autisme infantile des particularités de comportement de certains enfants : tendance à l'isolement, besoin d'immuabilité et retard de langage, c'est-à-dire, l'autisme est caractérisé par la triade symptomatique suivante: Des interactions sociales réciproque³⁰, dont un enfant autiste a des difficultés à utiliser divers comportements non verbaux, Comme par exemple le contact oculaire, les mimiques, les postures ou encore les gestes, aussi il est incapable d'entrer en relation avec des pairs d'une façon adéquate compte tenu de son niveau de développement. Il éprouve par exemple des difficultés à comprendre et agréer l'information permettant le maintien des relations sociales. Et pour lui, le partage de ses plaisirs, de ses intérêts ainsi que de ses réussites n'est pas une préoccupation.

Dans le comportement de l'enfant, nous pouvons remarquer une absence de réciprocité émotionnelle, un manque de réaction à la présence, aux émotions et aux besoins des autres. Ainsi, l'autisme touche simultanément à la communication où il est marqué par un retard ou une absence totale du langage oral, non accompagné par d'autres tentatives de communication, Les enfants autistes qui ont un usage adéquat de la parole présentent des difficultés à entamer ou à maintenir une conversation avec autrui. Par exemple, ils introduisent un détail inapproprié car ils sont focalisés sur des éléments périphériques à la discussion ou parce qu'ils ignorent les règles de réciprocité. Alors, le langage est utilisé de manière stéréotypée et certains mots ou phrases sont répétés plusieurs fois. L'enfant persévère dans un seul sujet, il possède un intérêt monomaniaque, et les capacités à mettre en œuvre le jeu symbolique ou le jeu d'imitation sociale sont altérées et ne correspondent pas au niveau de développement de l'enfant. Enfin, il affecte le domaine du répertoire de comportements restreints, répétitifs et stéréotypés : Les comportements de l'enfant autiste sont caractérisés par une restriction des centres d'intérêts et des activités avec une préoccupation excessive pour un ou plusieurs sujets restreints et stéréotypés, il a besoin d'une forte ritualisation. En effet, nous pouvons remarquer un attachement compulsif à des routines et des rituels non-fonctionnels. Le niveau de l'activité motrice de l'enfant est élevé, stéréotypé et répétitif. Par exemple, celui-ci se tordra les mains, les doigts, se balancera, etc.³¹

L'autisme apparaît au cours des 36 premiers mois de la vie. Parfois, des signes sont présents quasiment d'emblée, dès les premiers mois de la vie, et parfois, apparaissent après une période plus ou moins longue de développement apparemment moral³². C'est un

³⁰C.Thibault et M.Pitrou, *Troubles du Langage et de la Communication*, collection Aide-mémoire, 2^{ème} édition, 2014.

³¹L.Schmutter, *Des parents face à l'autisme de leur jeune enfant*, (2012)
https://doc.rero.ch/record/31208/files/TB_SCMUTZ_GYGER_Laurie.pdf

³² Centre de Ressources Autisme, Ile-de-France (CRAIF), pdf. <http://www.craif.org/6-generalites.html>

syndrome apparaît dès la toute petite enfance, et l'existence d'anomalies est généralement reconnu par les parents entre 12 et 18 mois : le nourrisson sourit peu et ne réagit guère à la présence des adultes, le petit enfant ne babille pas et n'acquiert pas les premiers éléments du langage³³.

L'autisme est réputé durer toute la vie, il interfère avec le développement et les apprentissages de tous ordres. Ses troubles autistiques peuvent être isolés, ou associés à d'autres anomalies, troubles ou maladies³⁴.

2. D'autres troubles de l'autisme :

Après des troubles que nous avons déjà cités, nous relevons d'autres anomalies qui sont fréquemment évoqués :

- a. Troubles des apprentissages car handicap cognitif
- b. Déficience intellectuelle variable selon les formes d'autisme mais présente dans 30% des cas (toutes formes d'autisme confondues)
- c. Hétéro ou auto agressivité (automutilation, se cogner la tête, se mordre, s'arracher les cheveux)
- d. Instabilité émotionnelle : éclats de rire ou crises de larmes sans que l'on sache pourquoi.
- e. Absence de sens du danger.
- f. Insensibilité ou hypersensibilité à la douleur ou aux sensations.
- g. Des stéréotypies ou autres comportements bizarres.
- h. Un langage absent ou restreint à quelques mots utilisés souvent hors contexte³⁵.

3- Les types d'autisme :

3-1 Autisme infantile :

Trouble envahissant du développement caractérisé par un développement anormal ou altéré, qui se manifeste avant l'âge de 3 ans, et avec une perturbation caractéristique du fonctionnement dans chacun des trois domaines psychopathologiques suivants : interactions sociales réciproques, communication, comportement au caractère restreint, stéréotypé et répétitif. Par ailleurs, le trouble s'accompagne souvent de nombreuses autres manifestations

³³ J. Bertrand, *Autisme, le gène introuvable, de la science business*, Paris, édition du Seuil, (2008)

³⁴ Centre de Ressources Autisme Ile-de-France (CRAIF). <http://www.craif.org/6-generalites.html>

³⁵ « L'une de ces fillettes est autiste », *Autistes Sans Frontières*. <http://www.autistessansfrontieres.com/wp-content/uploads/2015/05/brochure-depistage-precoce-autisme.pdf>

non spécifiques, par exemple des phobies, des perturbations du sommeil, de l'alimentation et des crises de colère et des gestes auto-agressifs.

3-2 Autisme atypique :

Trouble envahissant du développement, qui diffère de l'autisme infantile par l'âge de survenue ou parce qu'il ne répond pas à l'ensemble des trois groupes de critères diagnostic d'un autisme infantile. Cette catégorie doit être utilisée pour classer un développement anormal ou altéré, se manifestant après l'âge de 3ans et ne présentant pas des manifestations pathologiques suffisantes dans un ou deux des trois domaines psychopathologique nécessaire pour le diagnostic d'autisme (intégrations sociales réciproques, communication, , comportement restreint, stéréotypé et répétitif) ; il existe toutefois des anomalies caractéristiques dans l'un ou l'autre de ces domaines. L'autisme atypique survient les plus souvent chez les enfants ayant un retard mental profond et un trouble spécifique sévère de l'acquisition du langage, de type réceptif.

3-3 Syndrome de Rett :

Trouble décrit jusqu'ici uniquement chez les filles, caractériser par un développement initiale apparemment normal, suivi d'une perte partielle ou complète du langage, de la marche, et de l'usage des mains, associé à un ralentissement du développement crânien et survenant habituellement entre 7 et 24 mois. La perte des mouvements volontaires des mains, les mouvements stéréotypés de torsion des mains et une hyperventilation, sont caractéristiques de ce trouble. Le développement social et le développement du jeu sont arrêtés, alors que l'intérêt social reste habituellement conservé. Une ataxie du tronc et une apraxie se manifestent à partie de l'âge de 4ans, suivies souvent par des mouvements choréo athétosiques. Le trouble entraîne presque toujours un retard mental sévère.

3-4 Syndrome d'Asperger :

Trouble de validité nosologique incertaine, caractérisé par une altération qualitative des interactions sociales réciproques, semblable à celle observée dans l'autisme, associée à un répertoire d'intérêts et d'activités restreint stéréotypé et répétitifs. Il se différencie de l'autisme essentiellement par le fait qu'il ne s'accompagne pas d'un déficit ou trouble du langage, ou du développement cognitif.³⁶

³⁶ Petite abécédaire de l'autisme, *Autisme France*, Association Reconnue d'Utilité Publique- siège : Paris, pdf. http://www.autisme-france.fr/offres/file_inline_src/577/577_P_23850_1.pdf

4- le diagnostique :

L'enfant doit être orienté vers des professionnels formés et expérimentés comme les psychologues et les orthophonistes, pour être diagnostiqué. Le diagnostique nécessite une équipe pluridisciplinaire entraînée à l'examen du développement de l'enfant ainsi dans ses aspects psychopathologiques³⁷. Le diagnostique dispose que chaque personnes a le droit d'être informée sur son état de santé, il est donc un droit et de préférence, il doit être précoce vu que tous les signes d'autisme sont réunis avant l'âge de 3ans³⁸. Il est souhaitable que le diagnostique se fasse auprès du domicile familiale afin de faciliter l'accessibilité et favoriser les liens entre professionnels.

4-1 Outils diagnostiques et d'évaluation :

- ✓ La CAR est utilisé comme échelle diagnostique simple ainsi pour apprécier le degré de sévérité autistique.
- ✓ Pour chercher les signes caractéristiques d'autisme, il est recommandé de recueillir la description du développement précoce de l'enfant auprès des parents. Ce recueil est facilité par un guide d'entretien comme l'ADI, et pour vérifier la présence des perturbations, on fait recours à l'ADOS.
- ✓ Certains examens doivent être systématiques pour évaluer différents secteurs du développement, ils sont à réaliser en adaptant les procédures ou tests non spécifiques à l'autisme :
 - **Une observation clinique** est répétée éventuellement dans le temps pour dégager les capacités et les difficultés.
 - **Un examen psychologique** pour déterminer le profil intellectuel et socio adaptatif et développemental en utilisant l'échelle de Vineland et le PER-R.
 - **Un examen du langage et de la communication** où L'ECSP et la grille de Whetherby sont recommandées pour décrire le profil de la communication en

³⁷ Fiche de synthèse « recommandation pour les professionnels de première ligne », Dépistage et diagnostic de l'autisme, Recommandation sur le dépistage et le diagnostic de l'autisme, fédération française de psychiatrie, pdf.

http://solidariteessante.gouv.fr/IMG/pdf/depistage_et_diagnostic_de_l_autisme_fiches12_has_fed_psychaitrie.pdf

³⁸Cf, 37.

particulier chez les enfants avec peu ou pas de langage et ceci pour évaluer les aspects formel, pragmatique, écrit et gestuel.

- **Un examen du développement psychomoteur et sensorimoteur** pour examiner la motricité, l'intégration sensorielle et les praxies³⁹.

Conclusion

Dans ce chapitre, nous avons essayé d'aborder les grandes lignes composant la communication premièrement et ces capacités fondamentales pour communiquer efficacement. Deuxièmement, les composants nécessaires afin d'obtenir un langage sain. Par la suite, nous avons élaboré l'autisme qui a beaucoup évolué depuis sa première définition malgré qu'on ne connaisse toujours pas les causes principales de cet « handicap ». De ce fait, nous avons présenté l'importance du diagnostic au dernier lieu.

³⁹Cf, 37.

Chapitre II

*Les troubles de la
communication et du langage*

*Cas des enfants autistes de
l'association*

« D'un Monde à un Autre »

Chapitre II : Les troubles de la communication et du langage cas des enfants autistes de l'association « AAEA »

I. Première section :

Les troubles de la communication et du langage.

Préambule :

[Que l'on se taise ou que l'on parle, tout est communication, **MUCCHIELLI** dit :
« *On ne peut pas ne pas communiquer* ».]⁴⁰

Face à un enfant autiste qui parle mal, communique mal ou pas du tout, depuis plus de soixante ans, les troubles de la communication et du langage chez l'enfant autiste sont l'enjeu de débats passionnés. Nous voyons s'opposer ceux qui pensent que les difficultés sont l'effet d'un désordre des fonctions neurologique supérieures et ceux qui, au contraire, considèrent le langage et surtout la communication comme des processus engageant la personne dans son ensemble et dans sa relation avec autrui⁴¹. De manière générale, quel que soit le type d'approche des difficultés langagières rencontrées par un enfant, d'une part ce qui est de l'ordre du trouble du langage (parole), et d'une autre part, est ce qui relèverait d'un trouble de la communication.

La prise en charge orthophonique a donc un rôle majeur à jouer auprès de ces enfants en tant que thérapeute de la communication et aussi du langage.

1- Les troubles de la communication :

« Nos gestes, notre posture, nos mimiques, notre façon d'être, notre façon de dire, notre façon de ne pas dire, toutes ces choses « parlent » à notre récepteur. La communication est aussi une forme de manipulation. En effet, nous communiquons souvent pour manipuler, modifier l'environnement ou le comportement d'autrui. Elle n'a été formalisée qu'aux cours des deux derniers siècles ». ⁴²

Pour **Rogé** (1994, p. 79): « *les troubles de la communication de la personne autiste peuvent être rattachés à un déficit initial dans les réactions émotionnelles et à des anomalies*

⁴⁰ MUCCHIELLI, cité par René PRY, Pr Université Paul Valéry, CHU Montpellier, lors d'un séminaire sur l'autisme, du 24 au 28 janvier 2009.

⁴¹ L. Danon-Boileau, *les troubles du langage et de la communication chez l'enfant*, « Que sais-je ? », 4ème édition, 2013.

⁴² S- a- Allal, *difficultés de langage et troubles de la communication : remédiation et élaboration d'outils didactiques spécifiques* » Université Aboubakr Belkaid Tlemcen, 2015-2016.

Chapitre II : Les troubles de la communication et du langage cas des enfants autistes de l'association « AAEA »

sensorielles qui perturbent les premières interactions et rendent l'acquisition des signaux et des codes difficiles. Plus tard dans le développement, les communications sont également influencées par les problèmes cognitifs qui empêchent le sujet de percevoir la situation du point de vue d'autrui et donc de s'y ajuster ».

Après avoir exposé la communication chez les personnes dites « normaux » dans le premier chapitre, voyons ce qu'il en est pour les enfants autistes, dont nous avons constaté par notre expérience au sein de l'association, que le problème majeur de ces enfants est essentiellement un problème de communication qui est très perturbée, Il est difficile d'estimer le nombre de ceux qui n'arriveront jamais à parler de façon efficace, même si leurs expression orale se développe, ils accusent souvent un retard, tant dans le registre verbal (comme les concepts abstraits ou ce qui est implicite) et non verbal (comme la gestuelle et l'expression du visage).

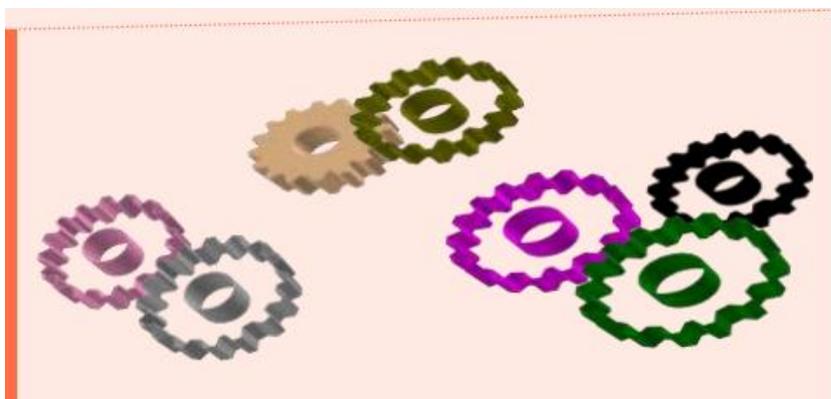


Figure 05 : Les compétences communicatives absente chez les enfants autistes ou se développant tardives ou de façon déviante⁴³.

1-1 Les troubles de la communication non verbale :

Les troubles de la communication non verbale concernent la plupart des enfants avec TED, souvent dès la naissance ou les premiers mois de la vie. Ce trouble représente un obstacle très important au développement social et cognitif de l'enfant.

La description que nous faisons de ces troubles se présentent généralement en une absence ou un retard dans le développement (gestuel, pointage, attention conjointe, mimiques, regard (vision) et tour de rôle ...etc.) et s'appliquent particulièrement aux personnes autistes, qui nous servent de référence dans le domaine.

⁴³ Estelle Petit, « Langage et communication d'enfants avec autisme », Centre Ressources Autisme, Pdf.

Chapitre II : Les troubles de la communication et du langage cas des enfants autistes de l'association « AAEA »

1-1-1- Le pointage :

Le geste de pointage est habituellement considéré comme dysfonctionnel dans l'autisme. D'après notre prise en charge des enfants autistes, le pointage chez eux est soit absent soit produit de manière moins fréquente et moins varié que dans le développement typique, soit encore avec une moindre diversité de fonctions. Le pointage de l'index et les capacités socio-cognitives impliquées vont être source de difficultés pour ces enfants.

Plusieurs études comme celle de **Paparella, SticklesGoods, Freeman, et Kasari**(2011) indiquent que les enfants autistes ont des difficultés à produire et à comprendre le geste de pointage de type déclaratif et non impératif. Le fait que le geste a une fonction déclarative soit absent chez les enfants autistes pourrait constituer pour certains un indicateur permettant de faire un diagnostic précoce d'autisme au cours de la deuxième année, comme le cas d'Ahmed qui est l'enfant autiste qui a été diagnostiqué à cause de ce phénomène de ne pas pouvoir désigner des objets pour que ses parents aient son attention attirée par ces objets. Alors que d'autres autistes ne manifestent ni par le type déclaratif ni par le types impératif, une absence total de geste de pointage.

1-1-2-L'attention conjointe :

(**Corkum et Moore**) ont évoqué l'hypothèse du lien entre la flexibilité attentionnelle et le développement du comportement social d'attention conjointe. Les enfants avec autisme ont spécifiquement des troubles de ces comportements d'attention conjointe qui sont liés aux difficultés de pointage visuelles et d'imitation⁴⁴. Cela est prouvé par nos observations, dont les enfants autistes que nous avons pris en charge n'ont pas cette capacité à partager leur attention vers un objet ou une personne ou quoi que se soit, avec leur parents particulièrement et avec d'autres personnes en général. Par ailleurs, plusieurs études faites par **Sigman etCapps, Adamson et Bakeman**, ont montré que l'attention conjointe se manifeste beaucoup moins chez les enfants autistes que les enfants tout-venants: le cas d'Anis, Samy, Baraa, Younes et d'autres répondent moins et même parfois ne répondent guère aux sollicitations d'autrui comme celle de l'orthophoniste et ne se réfèrent pas au visage de leur parents et l'adulte en général pour guider leur comportement ni part le regard, ni par le geste, ni par imitation. Il

⁴⁴B.Malgouyres et S.Crémières, *pointage, imitation, regard, attention conjointe, tour de rôle* : abordé la communication non verbale chez l'enfant avec TED, Université de Lille-2012.

Chapitre II : Les troubles de la communication et du langage cas des enfants autistes de l'association « AAEA »

existe un cas, celui de *Mohamad* qui a beaucoup d'insuffisance des interactions sociales qui l'empêche à élaborer des formes plus complexes de compréhension sociale, comme la perception des affects d'autrui, l'empathie et plus largement la théorie de l'esprit. Cela est représenté ou remplacé par les stéréotypies et les intérêts restreints.

1-1-3 Le regard (la vision) :

Le regard est le premier lien qui unit l'enfant à son entourage, il est essentiel pour la communication non verbale. En revanche, nous avons remarqué, chez presque tous les enfants autistes que nous avons eu face, que leur repères visuels occupent une grande place dans leurs vies. En effet, ils n'utilisent pas leur regard afin de communiquer ou bien d'exprimer leur émotions : la surprise, la joie, le dégoût, la tristesse, la colère, la peur...etc. Mais plutôt, c'est un moyen pour s'enfermer dans leur propre monde par un prolongement du regard vers le coin. Par contre, *Dany* a une sensibilité visuelle aux couleurs : les couleurs rouge et orange le dérange à un point où il commence à crier jusqu'à que ces couleurs disparaîtraient, cependant, il a une attirance et une fascination pour la brillance et les reflets (ampoule, miroir... etc.). Effectivement, une addiction à des sources lumineuses intenses est souvent présente dans le comportement de l'enfant autiste, cette attitude est apparue chez *Dany* par rapport aux autres enfants de l'association « d'Un Monde à Un Autre ». Alors que quelques enfants autistes privilégient la vision périphérique au détriment de la vision focale, qui veut dire qu'il fixe rarement quelqu'un dans les yeux, ceci apparaisse par un trouble visuo-moteurs (suivi visuel et mouvements oculaires). D'autres difficultés peuvent s'ajouter telles que la négligence visuelle unilatérale, les troubles de l'attention visuelle, un balayage visuel constant, et une mauvaise utilisation de la vision centrale au profit de la vision périphérique. Ainsi, le champ visuel de l'enfant autiste peut être réduit, et il ne distingue souvent que des éléments très contrastés. Chez cette catégorie d'enfants, il existe un déficit de discrimination et de reconnaissance des visages, ainsi montrent peu d'intérêt pour les visages et en particulier la région des yeux, de plus et s'engagent moins dans les échanges de regard mutuels⁴⁵.

⁴⁵B.Malgouyres et S.Crémières, *pointage, imitation, regard, attention conjointe, tour de rôle* : aborder la communication non verbale chez l'enfant avec TED, Université de Lille-2012.

Chapitre II : Les troubles de la communication et du langage cas des enfants autistes de l'association « AAEA »

1-1-4 Les gestes, les expressions faciales (mimiques) :

La communication non verbale se traduit également par un visage peu expressif dès les premiers mois de la vie, selon nos observations, nous notons l'absence de gestes symboliques : par exemple, la majorité des autistes que nous avons vu ne fasse pas (au-revoir). Or, on a remarqué l'apparition de postures et d'activités motrices persistantes et inhabituelles : un groupe d'autistes comme *Anis*, *Ahmed* et *Yousra* font des gestes étranges (bouger les doigts devant les yeux, hausser les épaules, foncer les sourcils). Selon **Monfort** (2011) ; chez Les enfants autistes, la production et la compréhension de gestes est altérée, avec souvent une confusion entre le geste emphatique et le geste intentionné. **Iverson**(2010) évoque également cette difficulté de coordination langage/gestes; dans une étude il remarque que ces enfants combinent moins les gestes et les vocalisations, voire jamais. Cela est prouvé par la prise en charge des enfants autistes, dont nous avons constaté que ces enfants ne peuvent pas exprimer comme ne peuvent pas avoir un comportement de défense où d'agression :

- Le plus grand nombre d'autistes ne peuvent pas hocher la tête en avant et en arrière pour exprimer l'approbation :
- Un autre groupe d'autistes ne peuvent pas applaudir pour montrer une satisfaction ou pour exprimer un bravo.

L'atteinte de la posturo-mimo-gestualité provoque chez les enfants avec TED une grande difficulté à interpréter celle de ses interlocuteurs. Ainsi, incapable d'interpréter chez l'autre, les signes émotionnels qui passent par ces canaux, l'enfant ne saura pas s'y adapter, d'où un déficit important des compétences pragmatiques⁴⁶.

1-1-5 L'imitation :

Girardot et al. (2009) soulignent : « *On repère un déficit en imitation de manipulation d'objets, en imitation faciale et des mouvements du corps et en imitation différé d'actions sur des objets* ».

Le déficit de la capacité d'imitation non verbale (imitation faciale, imitation des gestes et les comportements imitatifs) chez un groupe d'autistes est complexe en raison des multiples processus engagés dans le développement de l'imitation chez l'enfant.

⁴⁶Cf.50.

Chapitre II : Les troubles de la communication et du langage cas des enfants autistes de l'association « AAEA »

Nous avons affirmé les propos de **Girardot et al** par notre expérience à l'association des autistes où on a admiré des enfants autistes qui n'effectuent ni par un ordre, ni spontanément aucun comportement imitatif, aucune imitation faciale ni celle des gestes. Ils ont aucun intérêt à faire comme les autres ou à chercher à reproduire ce que font les autres et même ils prennent personne pour un modèle : par exemple, lorsque l'orthophoniste demande à un enfant d'imiter ses gestes comme « applaudir », l'enfant ne réalise aucun comportement.

Imiter consiste à reproduire une nouvelle action, et si celui-ci est reproduit c'est par écholalie et peut être soit immédiat : lorsqu'une action est imitée spontanément, soit différé : quand l'action est reproduite après un délai. Ces enfants auraient des difficultés d'imitation sous l'hypothèse d'un déficit cérébrale et motrice qui nuirait à la capacité d'imitation.

1-2 Les troubles de la communication verbale :

La communication verbale est souvent aussi problématique que la communication non verbale. Certains enfants autistes, restent mutiques tandis que d'autres sont verbaux. Néanmoins, nous notons que le langage est déficitaire.

Les troubles de la communication verbale (imitation, écholalie, tour de rôle...etc.) sont des difficultés qui touchent les enfants autistes que nous avons pris en charge, en communiquant avec autrui.

1-2-1 L'écholalie :

Chez l'enfant normal, l'écholalie est un comportement imitatif, disparaît généralement vers la fin de la deuxième année, tandis que, chez l'enfant autiste, selon **Peeters** (1996) ; Les enfants autistes répètent des mots entendus en reproduisant en effet des échos, des gestes vus et cela sans pour autant avoir une compréhension de leur valeur. C'est-à-dire, ils répètent mot pour mot, comme des perroquets, ce qu'ils ont entendu sans en connaître la signification et elle demeure et devient une forme d'auto-stimulation, comme le cas de Amine qui répète tout ce qu'il entend, soit il copie des propos soit des sons où des bruits. La non-compréhension des questions posées, en particulier les questions du type oui/non, favoriserait l'émission d'une Réponse écholalie. Cependant, il est également possible que l'enfant comprenne la question, mais ne dispose pas d'un moyen linguistique adéquat pour y répondre. (**Hinnerman, 1983**).⁴⁷

Pour **Danon-Boileau** (2002) : « Les écholalies sont perçues tel un jeu « de soi à soi ». ⁴⁸
Nous avons observé également un usage déviant des pronoms, une minorité des autistes qui

⁴⁷G. Germaine, *Langage – communication – autisme*.

http://commonweb.unifr.ch/artsdean/pub/gestens/f/as/files/4681/24273_153951.pdf

Chapitre II : Les troubles de la communication et du langage cas des enfants autistes de l'association « AAEA »

arrivent à communiquer, ils n'utilisent pas le pronom "je" et même des fois ils inversent les pronoms comme l'emploi du pronom « il » à la place du « je », le « tu » à la place du « je », et s'ils les utilisent c'est juste par écholalie et cela, est soit immédiat, c'est-à-dire, ils répètent les vocalisations immédiatement, soit en différé, genre les vocalisations entendus interviendront dans un autre temps et dans un autre contexte.

1-2-2 Le tour de rôle

Le déficit du tour de rôle (chacun son tour) chez l'enfant autiste, comme nous l'avons constaté, il est lié à l'absence de prise en considération de l'interlocuteur ainsi qu'à une mauvaise perception de son propre rôle, ils ne respectent pas leurs tour de parole. Aussi, nous avons observé par l'autiste Amel une absence de réponse au sourire (par exemple dans des situations d'humour, Amel ne réagit guère). Quelques d'autres autistes manquaient d'alternance du babillage avec l'adulte dès le début de leur naissance. Le déficit du tour de rôle est lié à la difficulté de mise en place de la relation «à toi/à moi», ainsi qu'aux déficits de l'interaction entre l'enfant autiste et son interlocuteur⁴⁹.

1-2-3 L'imitation

Comme nous l'avons évoqué auparavant, les déficits de l'imitation dite « non-verbale », il existe aussi des difficultés d'imitation « verbale ».

(**Nadel** 2005) évoque l'hypothèse d'un déficit des fonctions exécutives; les enfants autistes auraient des difficultés dans la programmation, l'inhibition, le contrôle et le codage sémantique d'une activité, ce qui nuirait à l'exigence d'imitation; serte que l'inhibition cause un dommage à l'imitation des jeunes autistes comme nous l'avons aperçu chez les autistes suivit qui ont des difficultés à communiquer, alors c'est tout a fait logique qu'ils auront des complications au niveau d'imitation : par exemple, Mustapha est un autiste qui a une absence de communication et il répond pas lorsque son orthophoniste lui demande d'imiter ce qu'elle dit. Selon (**Rizzolatti** 2002) le système neuronal miroir semble préservé, ce qui expliquerait notamment les écholalies et la présence de certaines imitations simples. Il est important donc de distinguer l'imitation induite et l'imitation spontanée, dont cette dernière est la véritable fonction de communication, dans laquelle l'enfant est acteur et agent.

⁴⁸J. Traouën, *Développement De La Communication Et Emergence Du Langage Chez Les Enfants Autistes Sévères Grâce A L'approche Comportementale Aba (Analysis Applied Behavior), Située Dans Le Courant Du Verbal Behavior* », Université Paris Ouest La Défense, Année 2011-2012.

⁴⁹Cf, 50

Chapitre II : Les troubles de la communication et du langage cas des enfants autistes de l'association « AAEA »

Nous soulignons que les autistes répondent peu même très peu à l'imitation induite tandis qu'à l'imitation spontanée, ils imitent volontiers, pendant des situations ludiques. Alors, il peut devenir plus actif et présent dans la communication.

L'imitation comporte deux aspects: imiter et être imité (et le reconnaître). Des observations de **Nadel** montrent qu'à partir de 18 mois d'âge développemental, les enfants autistes reconnaissent qu'ils sont imités et agissent en conséquence. Ainsi le trouble de l'imitation de l'enfant autiste est liée à de nombreux facteurs neurologiques et développementaux; l'imitation est possible mais nécessite un étayage et des stimulations importantes pour lui conférer sa fonction de communication⁵⁰.

2-Les troubles de langage:

Préambule :

Le trouble de langage est défini par **Coquet**, 2004 : « *par son évolution comme un retard maturatif correspondant aux variations individuelles les plus extrêmes d'un développement normal.* ». Les troubles spécifiques du langage sont définis comme une perturbation durable et significative de la structuration du langage parlé. Chez les enfants autistes au sein de l'association d'aide aux autistes, les difficultés dans le domaine langagier portent essentiellement sur la capacité à comprendre et à donner du sens au langage (sémantique), la capacité à utiliser le langage dans un but communicatif (pragmatique), la capacité de donner un son à la langue (phonologie) et la capacité à organiser les mots en phrases (syntaxe, grammaire). Mais encore, portent aussi sur les troubles de la parole et d'articulation et de même, le contexte porte problème à ces enfants autistes.

Malgré que comme nous l'avons vu, le langage est un processus complexe, même s'il se développe, il restera qualitativement déviant ou/et retardé avec une dysharmonie entre les domaines cité, et que ses troubles au cœur des autistes sont très variés. Dont un nombre très élevé des enfants autistes n'accède pas au langage oral, ou lorsque celui-ci est acquis, souvent avec un retard et un grand nombre de difficultés persistent. Pour le langage verbal chez les enfants, nous pouvons distinguer les signes suivants⁵¹.

⁵⁰Cf, 50.

⁵¹<https://blog.cognifit.com/fr/troubles-du-langage/> le 14/03/18 à 22H

Chapitre II : Les troubles de la communication et du langage cas des enfants autistes de l'association « AAEA »

- Sur le versant **expressif** : Le langage reste très concret, autour des besoins de la vie quotidienne (nourriture, famille, toilette...). Le « je » n'est pas utilisé. L'intonation est étrange, la voix peu modulée, « haut perchée ». Leurs vocabulaire est limité que celui des autres enfants de leur âge, c'est difficile pour eux d'apprendre des mots nouveaux, ils parlent plus souvent en termes généraux (ça, chose, etc...) au lieu d'en utiliser des plus précis, parlent très peu et disent parfois des phrases qui n'ont pas de sens malgré une bonne prononciation des mots, utilisent une structure de phrase limitée ou ils répètent souvent les mêmes phrases quand ils parlent⁵².
- Sur le versant **réceptif** : on constate un manque de réaction émotionnelle aux sollicitations verbales, des difficultés d'accès à la compréhension du second degré, l'enfant semble souvent désintéressé quand quelqu'un lui parle, il ne suit pas certaines instructions ou il comprend pas ce qu'on lui dit, ce qu'on lui demande ou ce qui est écrit⁵³.

2-1 Les troubles (difficultés) pragmatique

La pragmatique du langage est très évidente pour les interactions sociales, ce que nous avons remarqué aussi que ces autistes ont des troubles de la pragmatique qui font référence à une complexité à utiliser le langage de façon adéquate dans de divers contextes sociaux dont ces enfants respectent très peu le tour de parole, comme **Baltaxe et coll.** (1977, 1995) ont montré qu'ils ont du mal à gérer les tours de rôles : *Baraa* prouve ces paroles et bien sur beaucoup d'autres aussi le font, pendant qu'il est en pleine interaction, soit il monopolise avec ces sujets favoris comme chevauchements de parole, interruptions répétées, soit ne prend jamais la parole même en le forçant. Sans tenir compte du contexte, d'autres enfants appliquent régulièrement le sens des mots et des expressions, ne maintiennent pas le fil de la conversation, n'apportent qu'un langage très peu informatif malgré son abondance. Souvent ils présentent du charabia, de l'écholalie, c'est-à-dire qu'ils font le son des mots dans une situation différente de celle où il a été prononcé et sans le comprendre.

⁵²<https://blog.cognifit.com/fr/troubles-du-langage/> le 14/03/18 à 22H

⁵³<https://blog.cognifit.com/fr/troubles-du-langage/> le 14/03/18 à 22H

Chapitre II : Les troubles de la communication et du langage cas des enfants autistes de l'association « AAEA »

De plus, **Léo Kanner** avait déjà mis en évidence le désordre de « je-tu » qui appartient spécialement aux personnes avec autisme. C'est un problème typique dû à la cohérence invisible entre les mots⁵⁴. Pour ce problème, nous avons pu observer Aymene qui fixe sa propre photo au mot « toi » et se nomme soit même « toi » lorsque il demande quelque chose, par exemple (toi veux partir au toilette, toi a soif), et cela parce que nous l'avons abordons en disant « toi ». Le terme « je » chez Aymene et chez les autres enfants peut désigner n'importe qui. Quand vous parlez de vous-même, vous dites « je » et quand je parle de moi je dis également « je ». Pour eux, juste une seule photo qui devrait accompagner ce mot, soit la mienne, soit la tienne. Parce qu'ils créent des relations fixes entre les choses et les mots. En effet, ces troubles ne se déclarent pas tous chez un même sujet et peuvent varier d'un enfant à un autre. Effectivement, la théorie de l'esprit étant déficitaire, il est difficile pour cette catégorie de comprendre les comportements et les gestes de communication. Tant, tous les gestes de communication, les scénarios classiques d'une conversation doivent être appris, mais cet apprentissage se heurte à leur rigidité mentale qui empêche l'adaptation dans les interactions sociales⁵⁵.

2-2 Les troubles sémantiques (sens et signification)

Quelques enfants autistes de l'association D'un Monde à Un Autre, manifestent des troubles sémantiques qui renvoient à la difficulté d'attribuer un sens, une signification, à des stimulations de l'environnement, présentés sous la forme de mots, ces enfants manifestent par des difficultés de compréhension, ainsi par la production active du langage qui est pour eux très retardée. De manière très spécifique, ces autistes présentent une perturbation de la sémantique, c'est-à-dire de la représentation symbolique d'un événement ou d'un objet significatif. Ils comprennent péniblement les formules abstraites ou figurées.

2-3 Les troubles syntaxiques (grammaire)

D'après ce que nous avons appris au stage pratique, Les enfants TSA commencent souvent à parler plus tard que leurs pairs au développement typique. De plus, à partir du moment où ils parlent, ils ont souvent des difficultés avec la combinaison des mots en phrases, par exemple, pour certains ne précisent pas bien les marques verbales comme le pluriel (Amine parfois ne

⁵⁴L. Laplace Et V. Neveu, *Troubles De La Communication Chez Les Adultes Avec Autisme Enquête Sur Différents Parcours De Vie Et Prises En Charge Orthophoniques De Quatre Adultes Avec Autisme*, Université De Lille 2, (2012).

⁵⁵Cf, 59.

Chapitre II : Les troubles de la communication et du langage cas des enfants autistes de l'association « AAEA »

prononce pas les marques du pluriel, exemple quand il dit « moi tous nous partons après à la maison ».) même les marques du genre et aussi du nombre (exemple de *Islam* qui dit « maman il est malade »). Les difficultés grammaticales de ces enfants viendraient d'une mauvaise capacité à effectuer les opérations de mouvement nécessaires, par exemple, dans l'interprétation d'une phrase dont les éléments syntaxiques ne sont pas dans un ordre légal, comme *Rima* qui dit « mange-moi l'orange ». Par ailleurs, comme l'orthophoniste de cette association qui prit ces enfants autistes en charge nous a expliqué : que leurs performances en compréhension sont unies avec leurs performances en production et que leurs difficultés grammaticales existent vraiment, mais ne sont pas généralisées à tous les éléments grammaticaux. Donc elles sont dépendantes des propriétés des éléments grammaticaux.

2-4 Les troubles phonologiques (sons)

Elle s'intéresse à la valeur linguistique des sons au sein d'un système de langue. Serte que les autistes de l'association et bien sûr les autistes en générale, ont des difficultés à organiser et à apprendre les sons de leur langue. Leur parole peut être caractérisée par des erreurs qui ne sont plus appropriés étant donné de leur âge. Quand un autiste commence à parler, il est très rarement qu'on puisse comprennent son langage qui est déformé phonologiquement (ex : *Salim* dit [orage] pour orange), il a une instabilité des productions (ex : le mot armoire produit par le même enfant *Salim* [amwa]), de la présence d'homophones (ex : il prononce le mot bille pour bi), ou encore de l'absence de certains phonèmes (ex : le même enfant a du mal à prononcer les voyelles nasale comme en).

Nous notons que ces enfants présentent des confusions entre des phonèmes différents (difficultés de discrimination) où, à l'inverse, des gênes de constance phonémique (c'est-à-dire, des difficultés pour juger que deux sons présents dans des contextes différents correspondent à un seul phonème, par exemple la majorité des autistes comprennent pas que chat et chien commencent par le même son). Donc ces troubles phonologiques affectent l'organisation des sons du langage chez ces enfants⁵⁶. Ces troubles sont essentiellement traités chez l'orthophoniste.

2-5 Les troubles de la parole

Le trouble de la parole est le plus souvent réuni aux troubles du langage, Ce sont des troubles de la production phonologique. D'après les articles que nous avons lus et plus

⁵⁶M.Schelstraete, C.Maillart et A.C.Jamart, *les troubles phonologiques*, Editions EME. Intercommunication, 2004.

Chapitre II : Les troubles de la communication et du langage cas des enfants autistes de l'association « AAEA »

précisément d'après notre expérience face aux autistes, nous avons constaté que le trouble porte essentiellement sur l'organisation des syllabes qui se fait mal et l'enchaînement des sons dans un phonème ou un mot. Et pour articuler moins difficile ils empreintes des phonèmes voisins. Comme nous l'avons précisé dans les troubles phonologique, l'enfant autiste peut inverser, enlever ou rajouter des syllabes, pas toujours les mêmes selon leur position dans le mot. Selon l'orthophoniste à l'association, ces troubles Persistent au-delà de l'âge de 4 ans, des altérations phonétiques et phonologiques observées normalement vers 3 ans. Ces troubles sont spécifiquement soignés chez l'orthophoniste.

2-6 Les troubles d'articulation

Les troubles majeurs de l'articulation chez les enfants autistes résident en la modification de certains phénomènes et le fait de ne pas acquérir certains phonèmes. Il s'agit d'une erreur permanente et systématique dans la production des sons ou phonèmes. Une mauvaise habitude musculaire, des dents et des lèvres génèrent la formation d'un son à la place d'un autre. Cela rend difficile voire même impossible la prononciation de certains sons dites « constrictives » S/Z/CH/J/T/D/N/L, comme le cas de *Amine* qui prononce le L pour N, il a des fois des zézaïements au niveau des sons S et Z par exemple (le son S est prononcé CH : salut → chalu, et le son J est prononcé Z : il est joli → il est zoli)⁵⁷.

Nous avons observé qu'un ou plusieurs sons peuvent être absents au début, au milieu ou à la fin des mots, par exemple, il y a des enfants qui ne prononcent pas le « R » diront au lieu [voiture/ voitu] et même si le son est présent il est souvent déformé. La Conduite à tenir dans ce cas-là est une rééducation orthophonique qui est généralement indiquée vers l'âge de cinq ans.

2-7 Les troubles (problèmes) liés au contexte :

Le contexte est un autre problème que les enfants autistes rencontrent avec le langage. Ils peuvent utiliser certains mots, images ou objets à la maison, mais pas à l'école ou inversement, ceci est observé dans les cas des autistes à l'association qui sont scolarisés, c'est-à-dire, ce qu'ils utilisent dans l'école ne peut être utilisé à la maison ou à l'association,

⁵⁷Cf, 46.

Chapitre II : Les troubles de la communication et du langage cas des enfants autistes de l'association « AAEA »

Si une personne ne comprend pas bien l'autisme, pense vite que ces enfants ne « veulent » pas, alors qu'ils ne « peuvent » pas. Ces enfants ont, en effet, des problèmes particuliers de généralisation qui sont à attribuer à leur manière de penser en détail : ils pensent que les mots ou les aptitudes sont liés à certaines personnes, situations ou détails. Ils associent les mots, les images ou les objets qu'ils apprennent à utiliser dans le local de logopédie au logopède, au local lui-même ou à ce qu'il contient, une table verte, par exemple. Ils ne généralisent pas spontanément comme le font les enfants qui n'ont pas d'autisme. La collaboration entre les parents et les intervenants est essentielle pour ces aptitudes limitées de généralisation⁵⁸.

⁵⁸[https://www.participate-autisme.be/l'autisme et la communication](https://www.participate-autisme.be/l'autisme-et-la-communication) le 13/03/18 à 17H55.

Chapitre II : Les troubles de la communication et du langage cas des enfants autistes de l'association « AAEA »

II. deuxième section

La Prise en charge orthophonique de l'autisme

« ...l'orthophonie ne fait partie que depuis peu de temps de l'arsenal thérapeutique indispensable pour un soutien efficace et précoce au développement et pour la mise en place d'un moyen de communication, qu'il s'agisse du langage ou d'un système alternatif... Or la communication représente l'un des axes de travail prioritaires et même chez un enfant qui n'accède pas au langage, l'orthophoniste joue un rôle essentiel pour lui donner des outils de communication... ». (B.Rogé, Ed Dunod, 2005)

Il n'y a pas à ce jour de traitement capable de guérir l'autisme, et il est très difficile de ne pas se perdre devant la multiplicité des modes de prises en charge proposées pour répondre aux difficultés des personnes autistes.

D'après les quatre mois que nous avons effectué au sein de l'association d'aide aux autistes « D'un Monde à Un Autre », nous avons analysé que l'orthophoniste travaille avec des enfants autistes présentant des troubles variés, d'âge très hétérogène. Dont l'orthophoniste cherche à développer une forme de communication adaptée en s'appuyant sur leur capacités existantes, et travaille sur celles qui sont émergentes ou défaillantes en consistant à prévenir, à évaluer et à prendre en charge, aussi précocement que possible, les troubles de la voix, de l'articulation, de la parole, ainsi que les troubles associés à la compréhension du langage oral et écrit et à son expression, en général c'est évaluer les troubles de la communication et du langage, consiste aussi à dispenser l'apprentissage d'autres formes de communication non verbale permettant de compléter ou de suppléer ces fonctions, ainsi, l'orthophoniste élabore une prise en charge en partenariat avec les parents et dans un cadre pluridisciplinaire.

L'orthophoniste est censé travailler sur le plan pragmatique pour réussir l'adaptation de l'enfant autiste au contexte conversationnel, elle cherche à diversifier les moyens de communication et à amener cette enfant vers des moyens non seulement intentionnels mais aussi conventionnels et symboliques.

Chapitre II : Les troubles de la communication et du langage cas des enfants autistes de l'association « AAEA »

La prise en charge se fait de deux à trois séances par semaine en présence ou non des parents qui seront régulièrement reçus et informés de l'état de leur enfant et sa progression. Les premières séances sont très importantes pour créer un climat favorable à la suite de la rééducation. Pour que le patient ait envie de venir en séance, d'entrer en interaction avec l'orthophoniste, et plus tard de pouvoir exécuter des consignes, l'orthophoniste doit être suffisamment « renforçant » et intéressant en lui-même.

L'objectif de l'orthophonie est d'essayer de développer un outil de communication très utile chez les enfants autistes (elle les aide à bien prononcé un mot où un son, à bien articulé, et même elle les pousse à parler) et de leur faire comprendre ses fonctions, par ailleurs, elle les aide à favoriser l'émergence du langage oral et d'initier les interactions de manière spontanée.

Les orthophonistes s'appuient sur un programme, type, une méthode de prise en charge qui a été proposée et expérimenté pour les enfants portant d'autisme qui est :

Le programme de TEACCH (Traitement et l'éducation d'enfants présentant de l'autisme atteints des troubles dans le domaine de la communication) est aussi appelé « éducation structurée ». Il a été créé par **Eric Schopler**, en 1972 dans l'université de Caroline du Nord. Ce programme est actuellement le plus appliqué dans la prise en charge de l'autisme, car, il est destiné comme une aide non seulement aux enfants autistes à mieux s'adapter à son environnement en améliorant ses capacités de communication, de socialisation ainsi son autonomie, mais aussi pour leur entourage, c'est-à-dire, il met à la disposition les parents, les psychologues, les orthophonistes et les éducateurs, pour mieux s'adapter et faciliter les besoins spécifiques de la vie de l'enfant autiste.

TEACCH permet d'évaluer le fonctionnement de l'enfant dans sa performance verbale, son imitation et sa perception en utilisant des diverses méthodes comme celle de l'alternative qui favorise le langage oral en se basant sur des images (images des lettres alphabétiques, des chiffres...etc.) pour que l'enfant autiste non verbal puisse prononcer et articuler les phonèmes.

Ce programme est intéressant, mais la seule utilisation de ce programme ne peut suffire à développer un langage expressif harmonieux. C'est pour cela, les orthophonistes et les psychologues se basent sur d'autres méthodes autant que la méthode **PECS**.

Chapitre II : Les troubles de la communication et du langage cas des enfants autistes de l'association « AAEA »

Où son programme consiste à habituer l'enfant à prendre des initiatives d'échange d'images pour se faire comprendre. Elle a été mise au point en 1994 par **Bondy** et **Frost** afin de réussir à améliorer la communication et le langage des enfants autistes. Le **PECS** est un système de communication par échange d'images qui permet d'atténuer les troubles de la communication des enfants autistes et les incite à échanger et à contribuer à débloquent leur façon langagière sachant que pour parler. C'est grâce à elle, les autistes qui sont soit dépourvus de langage oral, soit présentant des troubles du langage réussissent à s'exprimer, où espérant qu'ils arriveront un jour à communiquer par le langage oral⁵⁹.

Conclusion :

Les difficultés de la communication et du langage des personnes avec autisme constituent l'un des aspects les plus visibles de la symptomatologie autistique. C'est ainsi que nous avons essayé d'aborder les grandes lignes composantes des troubles de la communication et du langage de cette catégorie et nous avons également pu les identifier et les classer non seulement selon leurs types, leurs natures mais aussi selon leurs domaines. Tous ces troubles nous les avons dégagés en référence de nos séances faites au sein de l'association « D'un Monde à Un Autre », qui les prend en charge. Ils font partie du champ d'action de l'orthophoniste et elle utilise différents moyens et stratégies dans le but de les pousser à parler, à savoir, les méthodes de **TEEACH** et **PECS** que nous avons déjà définies. Cette prise en charge orthophonique est considérée comme une rééducation de la communication qui tient que l'enfant autiste a besoin, tout à la fois « d'apprendre » les moyens et les fonctions de la communication, tout comme ensuite il devra « apprendre » le langage qui est un autre moyen de se communiquer. Alors, il serait important de sensibiliser les orthophonistes, d'enrichir leur formation et leur donner les moyens de pouvoir proposer des prises en charge adaptées à ces enfants avec autisme.

⁵⁹E. Chambre, *accompagner un enfant avec autisme et TED*, juin 2003
http://crdp-pupitre.ac-clermont.fr/upload/_40_114_2014-08-27_11-00-49_.pdf

Partie pratique

Chapitre III

Méthodologie de la Recherche

Préambule :

La méthodologie est une étape noble pour chaque recherche, c'est le lien conducteur qui nous guide tout au long de notre travail, cela est basé sur une étude psycholinguistique faite sur les troubles du langage et de la communication chez les enfants autistes.

Notre étude porte totalement sur les enfants atteints d'autisme car chez ces derniers les manifestations concernant les difficultés de langage et les troubles de la communication sont les plus apparentes par rapport aux autres troubles qui mettent en relation le problème langage/communication. Notre souci majeur est de démontrer à travers cette recherche la question de la communication et de langage ainsi que la possibilité d'accès aux situations communicatives par des enfants souffrant d'autisme, aussi de dégager les troubles de cette communication et de ce langage que les enfants autistes portent, en revanche pour effectuer une étude de cas, nous nous sommes déplacées au sein d'une Association d'Aide aux Enfants Autistes qui les prends en charge.

1- La présentation de lieu de recherche :

L'Association d'Aide des Enfants Autistes est située à Bejaia à cité Remla, dénommé « D'un Monde à un Autre » (AAEA). Elle est créée par les parents de ces enfants atteints d'autisme qui ont un espoir de voir un jour leur progéniture rejoindre le monde des gens normaux. Cette association regroupe un ensemble de jeunes spécialistes dans le domaine de la psychologie et de parents d'enfants autistes. C'est une association récente, elle a été créée en août 2012, qui a commencé à travailler le (03 /03/2013, sous l'agrément : 08/2012/Bejaia).

Une trentaine d'enfants de cette catégorie pris en charge, que ce soit en demi-pension ou externe, dont plusieurs d'entre eux sont scolarisés au primaire.

Le personnel qui assure la prise en charge en compte 06 spécialistes, tous du sexe féminin dont quatre psychologues cliniciennes et scolaires, deux orthophonistes ; tous inclus dans la prise en charge adaptée à ces enfants autistes, ainsi que l'orientation et la guidance hebdomadaire de leurs parents et tout cela en utilisant divers programmes comme **TEACCH** et **PECS**.

La structure de cette association est stratifiée par un appartement **F4** qui compose d'un bureau de réception, une cuisine et de deux chambre pour les quatre psychologues qui sont

chargés de travailler sur la stabilité et le comportement de ces enfants autistes, dont deux d'entre eux par chambre, et la dernière chambre est spécialisée pour les deux orthophonistes et de psychomotricité, qui sont chargée de travailler et d'améliorer le langage de ces enfants.

Parmi les projets de l'association (AAEA) c'est pouvoir, accueillir tous les enfants de cette catégorie de la wilaya de Bejaia en leurs apportant d'aide avec tous les moyens nécessaire, et vise aussi à former et orienter les parents ayant des enfants autistes afin d'aider ces derniers.

2- Démarche méthodologique :

2.1 La pré-enquête :

La pré-enquête est une étape très importante dans notre recherche, elle nous a permis de mieux connaître notre terrain d'investigation et de le familiariser.

Elle s'est déroulée pendant deux semaines au sein de l'association d'aide aux enfants autistes « D'un Monde à Un Autre » de Bejaia. Nous avons effectué des visites au centre de cette association afin de collecter les informations pour choisir les méthodes à utiliser dans notre étude et plus précisément, pour sélectionner notre échantillon. Cette phase nous a permis d'élaborer notre problématique, nos hypothèses.

2.2 La méthode utilisée :

Toute recherche comporte les choix d'une méthode qui est définie comme « *un ensemble organisé d'opération en vue d'atteindre un objectif.* »⁶⁰ Et ce choix est déterminé par le problème de recherche envisagé ou la nature du thème étudié. Ce qui nous a amenée à employer premièrement, la méthode quantitative qui est définie comme « *celle qui recueille des informations compatible d'un élément à un autre parmi l'ensemble des éléments et que cette compatibilité entre les informations, c'est elle qui permet après de faire des statistiques et d'une manière générale l'analyse quantitative des données* »⁶¹. Cette méthode permet d'étudier des phénomènes et les analyser, de répondre à des questions, d'atteindre des résultats et des objectifs précis. Elle nous est apparue comme un moyen efficace de tester nos hypothèses de recherche, ce qui nous a encouragés à l'utiliser pour analyser et décrire les troubles de la communication et du langage existant chez les enfants autistes au sein de l'association. En deuxième lieu, la méthode qualitative qui est définie par ses propos « *C'est la recherche qui produit et analyse des données descriptives, telles que les paroles écrites*

⁶⁰ M. Angers, *initiation à la méthodologie des sciences humaines*, Edition Casbah, Alger, 1997.

⁶¹ R. Boudon, *les méthodes en sociologie*, Paris, P.U.F, 1969.

oudites et le comportement observatoire des personnes (Taylor et Bogdan, 1984) »⁶², qui veut dire, qu'elle est une méthode de recherche intéressée par l'observation des phénomènes pour les analyser et les décrire.

2.3 Les techniques :

2.3.1 L'observation :

Selon Thomas Gay « l'observation participante consiste pour le chercheur à se rendre sur le terrain, au contact direct avec la population qu'il étudie. Il est confronté à une double interrogation : comment retirer pleinement profils de cette situation où il cherche à obtenir des informations de ce qu'ils observent ? Comment va- il se présenter à eux ? Tout l'enjeu pour le chercheur et alors de se mettre dans une disposition qu'il lui permette de se faire accepter. »⁶³

2.3.2 Le questionnaire :

Vu la nature de notre population d'étude, qui est une population large, nous avons opté pour la technique du questionnaire qui est la formule principale adaptée à notre objet d'étude. Il est important de signaler que nous avons rédigé un questionnaire qui est destiné plus particulièrement aux orthophonistes de l'association et à tous les parents des enfants autistes de l'association, en retraçant tout d'abord les différentes situations familiale des parents, ainsi prendre connaissances de l'état de l'enfant autiste avant sa prise en charge et enfin récolter des informations concernant l'état des enfants autistes et leur différents troubles de la communication et du langage touchés par ces enfants d'après les orthophonistes. Ces informations nous permettront de mieux connaître la population à laquelle nous nous intéressons dans notre travail.

Notre questionnaire est composé de vingt-trois questions (fermées, ouvertes et semi-ouvertes) qui sont réparties sur trois axes comme suite :

- Le premier axe relatif aux parents des enfants autistes.
- Le deuxième axe relatif aux enfants atteint d'autisme.
- Le troisième axe relatif aux orthophonistes qui prend en charge ces enfants au sein de l'association « D'un Monde à Un Autre ».

⁶²HyginKakal, *Contribution à la recherche qualitative, cadre méthodologie de rédaction de mémoire*, Université de Franche-Comté, 2008.

⁶³T.Gay, *l'indispensable de la sociologie*, Edition Studyrama, France, 2004.

Lors de la conception du questionnaire, nous nous sommes fixés les buts suivants:

- Obtenir un taux de réponses suffisamment élevé.
- Permettre une rapidité de remplissage en limitant le questionnaire à vingt-trois questions en y incluant une majorité de questions à choix multiples.
- Avoir un recueil d'informations analysables en rédigeant un maximum de questions fermées.
- Avoir des réponses anonymes en ne demandant que l'âge et le sexe de l'enfant avec autisme.

2.3.3L'échantillon de l'étude :

De plus du questionnaire, qui a pour objectif de connaître la population avec laquelle nous travaillons. Nous nous sommes focalisé sur cinq enfants d'un âge hétérogène pour les prendre en charge, pour les sonder et les analyser afin de travailler sur eux pour répondre à la problématique et confirmer nos hypothèses.

Afin d'avoir accès à notre population d'étude, il y a nécessité d'avoir recours à la méthode d'échantillonnage de boule de neige dont cette dernière vise à choisir un groupe d'individus et les interroger afin qu'ils identifient à leur tour d'autres membres de ce groupe, qui seront eux aussi interrogés.

2.3.3.1 Les critères de sélection des cinq patients :

Nos critères d'inclusion étaient qu'il s'agisse des enfants avec autisme de différents types et d'âge hétérogène (de 3ans jusqu'à 5ans et demi) qui font parties de l'association d'aide aux autistes « D'un Monde à Un Autre » de Bejaia. Nous avons choisi d'exclure ces enfants vu leurs déficience au niveau du langage et de la communication, afin de dégager tous les différents troubles qui aperçut chez ces cinq enfants.

2.3.3.2 La présentation des profils des cinq enfants autistes :

- **Amine :**

Amine est un enfant autiste âgé de 05 ans, deuxième enfant de ses parents, qui présente un autisme léger, il à commencer son babillage à l'âge de 9mois. Il a été diagnostiqué vers l'âge

de 2ans, par un pédopsychiatre à Bejaia qui l'a orienté vers l'association d'aide aux enfants autistes « D'un Monde à Un Autre », où il s'est pénétré depuis l'âge de 02ans et demi.

- **Samy :**

Samy est un autre enfant touché par l'autisme de type très léger, âgé de 4ans et demi, l'unique enfant de sa famille, il a été diagnostiqué à l'âge de 2ans et demi par un pédopsychiatre à Alger à cause de son regard périphérique. Il a été pris en charge dans l'association « D'un Monde à un Autre » depuis l'âge de 3ans.

- **Raouf :**

Raouf est un garçon atteint d'autisme sévère, âgé de 5ans et demi, il est le cadet de sa famille, diagnostiqué à l'âge de 18mois par un pédopsychiatre à Alger, à cause de l'absence de son babillage, ainsi aucune interaction visuelle existait avec ses parents. Raouf avait fréquenté la crèche à l'âge de 2 ans pendant 7 mois, mais malheureusement il a été refusé par les parents d'autres enfants normaux de cette crèche à cause de son état. C'est pour cela il a été orienté vers l'association d'aide aux autistes à Bejaia qui l'ont pris en charge jusqu'à présent.

- **Nihad :**

Nihad est une fille âgée de 5ans, l'aîné de sa famille, elle est touché d'un autisme très sévère (aucun babillage, aucune interaction visuelle, beaucoup de cris) et à l'âge de 17mois elle a commencé à prononcer quelques sons comme (Ma, Pa). Cependant, ultérieurement à cet âge elle avait perdu son langage, elle a reçu son diagnostic à l'âge de 2 ans par un psychologue qui l'a ensuite orienté vers un pédopsychiatre sur Alger qui a affirmé le diagnostic. Cette dernière a fréquenté la crèche à l'âge de 2ans et demi et elle a eu le même obstacle que celui de Raouf. Dans ce cas-là, elle a été prise en charge dans l'association d'aide des enfants atteints d'autisme à Bejaia.

- **Adam :**

Adam est le plus petit enfant autiste parmi les cinq choisis, de type sévèrement autistique. Cet autiste est âgé de 3ans, c'est le fils unique de ses parents. Ce dernier s'est entièrement renfermé dans son propre monde et cela se remarque d'après son regard périphérique qui ne le détache pas, aussi y'avait toujours un usage stéréotypé ou répétitif du langage par des sons

bizarres, que l'on appelle des écholalies qui peuvent être immédiates ou différées. Grâce à ces troubles, que ses parents ont su que leur enfant est un autiste, en lui faisant un diagnostic chez un pédopsychiatre à Bejaia à l'âge d'1ans et demi, de ce fait l'association d'aide aux autistes l'ont accueilli.

3- Les difficultés rencontrées :

Durant la réalisation de notre étude, nous avons rencontré des difficultés, d'ordre pratique et théorique, mais qui n'ont pas empêché la réalisation de ce travail.

a- Les difficultés d'ordre théorique :

- Le manque d'ouvrage et de documentation traitant notre thème de recherche au niveau de la bibliothèque de l'université de Bejaia.
- Le manque d'études antérieures concernant le thème étudié.

C'est ce qui nous a conduits face à toutes ces difficultés à fournir des efforts personnels en sollicitant les spécialistes afin de recueillir des informations nécessaires.

b- Les difficultés d'ordre pratique :

- Le manque de l'indispensabilité dès fois des orthophonistes pour nous expliquer les différents troubles de communication, c'est ce qui nous a poussés à prendre du temps à les décrire.
- Le refus de ces enfants de notre présence, pendant les premières séances vu qu'ils n'acceptent aucun changement dans leur vie. Mais ceci était juste périodique.
- Vu que la plupart des parents des enfants qui ne sont pas instruits, nous n'avons pas pu récolter un taux de réponses à nos questions du questionnaire distribué. Ceci, nous a amené à réaliser un entretien sur place suivie du questionnaire.

Conclusion

Grace à ce chapitre nous avons pu organiser notre travail, on a tenté de présenter quelques règles et étapes à suivre. Ainsi on a présenté les profils des cinq enfants choisis.

Cette recherche nous a aidé à donner un sens à notre étude, et plus particulièrement, malgré les difficultés que nous avons subi, cette dernière nous a permis d'avoir une autre vision envers les enfants autistes et l'autisme en générale.

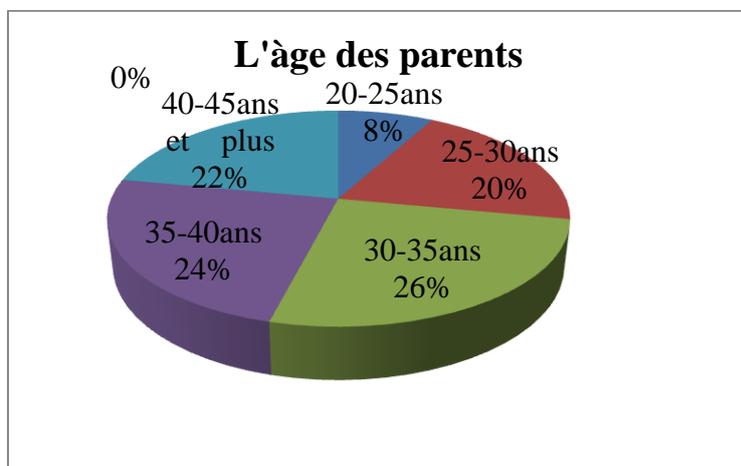
Chapitre IV
Présentation et
Analyse des résultats

1- Questionnaire

Ce questionnaire s'adressait à tous les parents des enfants autistes et les orthophonistes. Grâce à l'investissement de l'association(AAEA) pour le transmettre, nous avons reçu 30 copies du questionnaire qui ont été distribués à ces parents, dont 5 inexploitable. Sur les 25questionnaires retenus, 23 ont été remplis par des parents et 2 par des orthophonistes. Nous avons regroupé les résultats en trois axes: les résultats relatifs aux parents des autistes, relatifs aux enfants autistes et ceux relatifs aux orthophonistes. Ceci afin que les résultats soient plus lisibles.

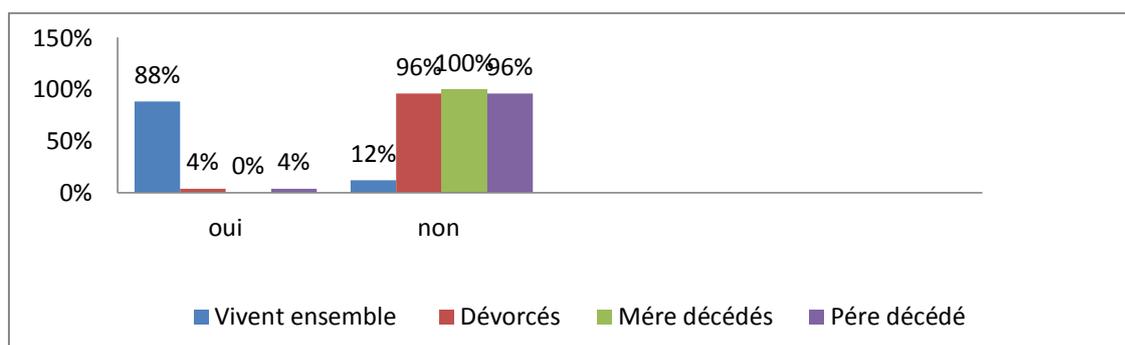
1-1 les résultats relatifs aux parents de l'enfant autiste :

Question 1 : l'âge du père et celui de la mère



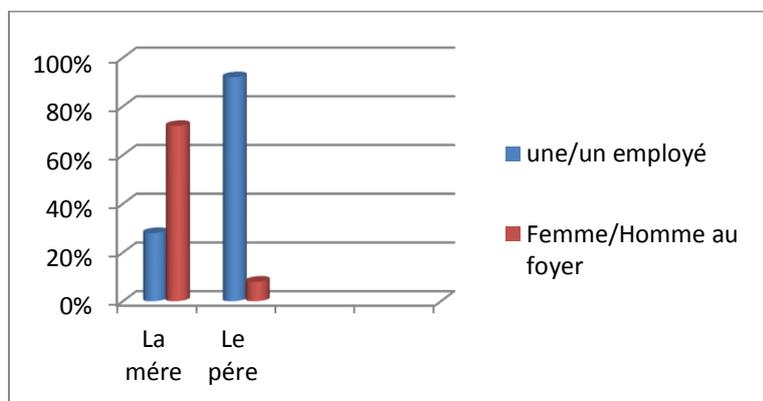
En référent aux résultats de ce diagramme, nous constatons que la majorité des parents (mères et pères) sont âgés entre 30-35 ans avec un pourcentage de 26% et peu qui sont âgés de 20-25ans soit 8%.

Question 2 : la situation familiale



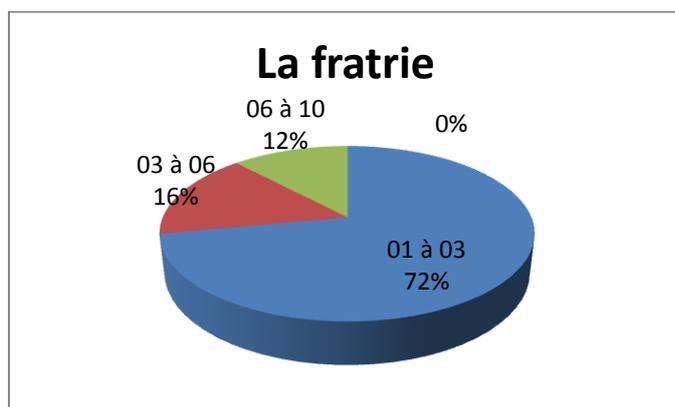
Nous constatons à travers ce graphique, que la plus part des familles vivent une situation familiale ordinaire qui sont réparties à 88% des parents vivent ensemble, contre 12% qui ne vivent pas ensemble. 96% qui ne sont pas divorcés, vis-à-vis 4% qui sont divorcés. 100% de mère vivante. 96% de père vivant auprès 4% qui sont décédés.

Question 3 : profession de la mère et du père



D'après ce graphique, nous observons que très peu de mères sont employées (28%) comme un très peu nombres de pères qui sont en chômage (8%) contre (92%) de pères qui ont un emploi et (72%) de mères au foyer.

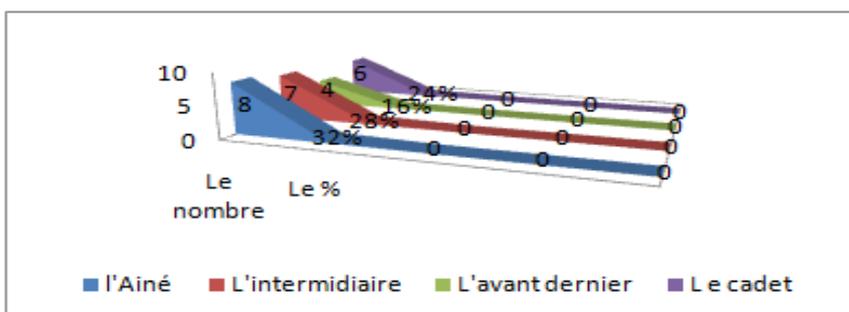
Question 4 : nombre de frères et sœurs



Nous remarquons, 72% de familles disposent entre 1 à 3 frères des autistes qui varient entre les filles et les garçons, 16% possèdent entre 3 à 6 enfants et 12% ont de 6 à 10 enfants.

Question 5 : Place de l'enfant autiste dans la fratrie

32% des enfants autiste de notre population sont les aînés de leurs parents, 28% sont des intermédiaires, 24% sont des cadets et 16% sont les avant dernier de leurs parents.



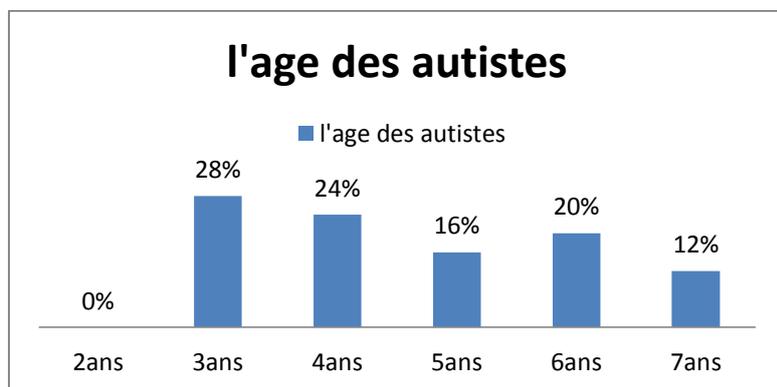
1-2 les résultats relatifs aux enfants autistes

Question 1 : sexe des autistes

sexe	nombres	pourcentage
Masculin	18	72%
Féminin	7	28%
total	25	100%

Sur ce tableau, nous pouvons observer que plus de la moitié des enfants autistes sont du sexe masculin soit 72% et 28% sont du sexe féminin.

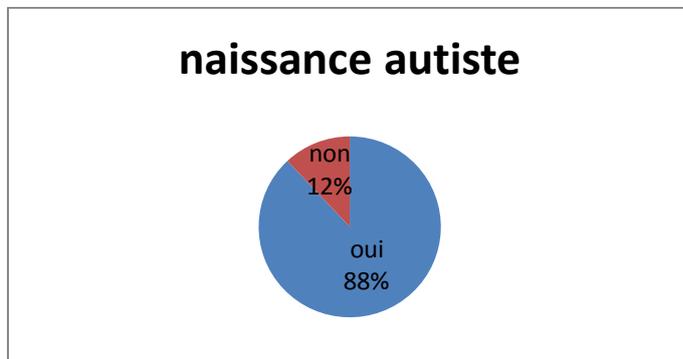
Question 2 : l'âge des autistes



Sur ce graphique, nous constatons que la majorité des autistes font partie entre l'âge de 3ans avec un pourcentage de 28% et l'âge de 4ans d'un pourcentage 24% tandis que, le pourcentage le plus baissé 12% est à l'âge de 7ans. Nous remarquons que cette association n'a pas d'enfants autistes ayant l'âge de 2ans.

Question 3 : Est-ce- que votre enfant est né autiste ?

A propos de la naissance des enfants autistes, 22 parents ont répondu « oui » soit 88%, contre 3 parents qui ont répondu par « non » avec un pourcentage très faible 12%.

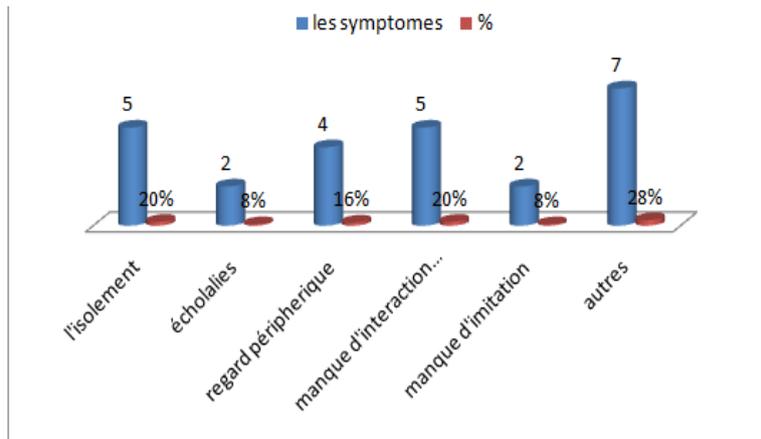


Pour les enfants qui sont nés autistes soit 88%, la majorité des parents ont aperçu cela à travers l'absence du sourire, le retard du babillage et le manque d'attention conjointe entre l'âge de 6mois et 14mois. Et pour ceux qui ne sont pas nés autistes, ils ont été découverts par des stéréotypes répétitifs, le renfermement dans leur univers, des écholalies et par leur regard périphérique à l'âge de 2ans et plus. Ce qui a attiré notre attention, c'est que ces trois enfants qui ne sont pas nés autistes (12%) ont subi des chocs dans leur vie comme le décès du père et le divorce des parents.

Question 4 : Votre enfant a-t-il reçu un diagnostic ?

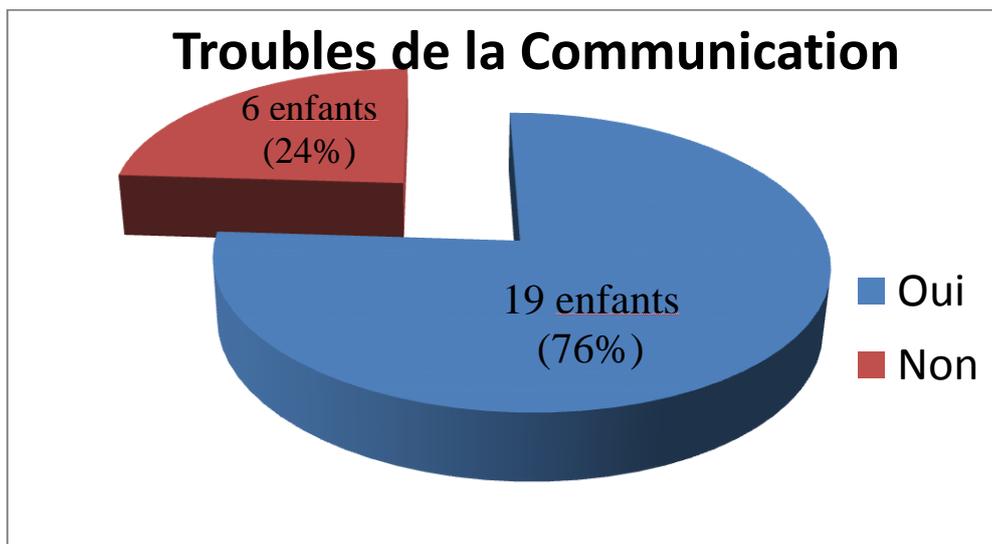
Concernant le diagnostic, nous avons eu 100% de réponses « oui », qui explique que, tous les enfants de notre population ont subi à un diagnostic avant d'entamer leur prise en charge à l'association, dont la plus part des autistes étaient diagnostiqués entre l'âge de 2ans et 3ans et demi et peu sont ceux qui ont été diagnostiqués à l'âge de 1ans.

Question 5 : les différents symptômes ou signes que présentent les enfants atteints d'autisme



Grâce à ce diagramme, nous pouvons observer 20% des enfants autistes manifestent de l'isolement (se renferment dans leur propre monde), 20% d'autres, par le manque d'interaction visuelle, 16% par le regard périphérique et 16% par le manque d'imitation et des écholalies. Tandis que 28% des autistes manifestent par d'autres symptômes.

Question 6 : enfant autiste, a-t-il des troubles de communication ?



Au sujet des troubles de la communication, 19 enfants ont des troubles de communication soit 76%, la majorité de ces 19 autistes ont des troubles de communication non verbale : 8

Chapitre IV : Présentation et analyse des résultats

enfants manifestent de troubles de pointage, d'attention conjointe, regard périphérique et d'imitation non verbale, ceux-ci sont repérés par les parents de ces autistes à l'âge qui va de 1 ans jusqu'à 3 ans. Alors que, 11 autres autistes ont des troubles de communication verbale : dont l'écholalie est manifestée chez tous les autistes qui possèdent aussi le trouble d'imitation verbale, de tour de parole et d'articulation. Alors que, 6 enfants n'ont pas de troubles de communication avec un pourcentage de 24%, ce qui explique qu'ils ont plus tôt des troubles de langage.

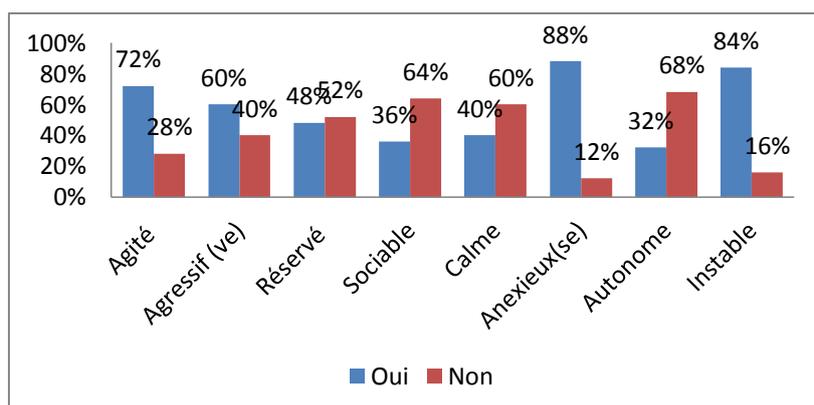
Question 7 : Le degré d'autisme

Le degré d'autisme	nombres	pourcentage
Légerement	16	64%
Sévèrement	9	36%
total	25	100%

Pour les enfants autistes de notre population, le plus grand pourcentage sont légèrement autistique soit 64% et 36% sont sévèrement autistique.

1-3 les résultats relatifs aux orthophonistes

Question 1 : Les cas des enfants autistes pendant leur 1ère séances.

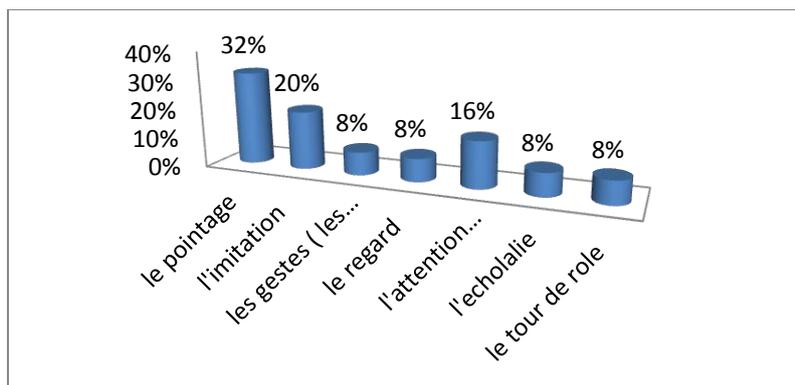


A cette question, les orthophonistes ont répondu que les enfants autistes débutaient leur prise en charge dans un état inquiétant dont la plus part étaient anxieux soit 88%, instable (84%), agité avec un pourcentage de 72%, ne sont pas sociable (64%), ne sont pas calme (60%), agressif (60%), ne sont pas autonome (68%).

Question 2 : Les enfants autistes manifestent ils les mêmes troubles.

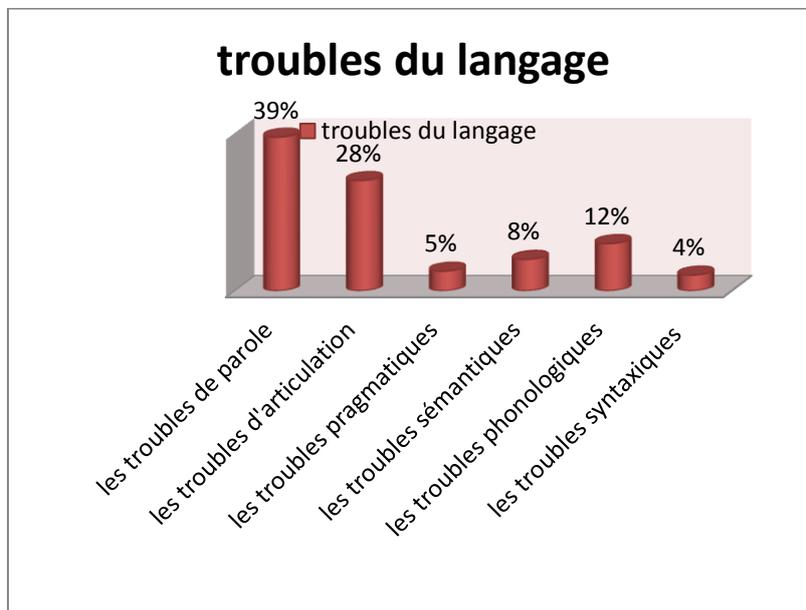
D'après les réponses des deux orthophonistes qui ont répondu que les enfants autistes ne manifestent pas tous les même troubles et que ces troubles peuvent être variés chez un groupe d'autistes (chaque enfants présentent de divers problèmes : par exemple un enfant peut présenter des troubles de stabilité, un autre enfant présente des troubles de communication ainsi ceux du langage, un autre manifeste de l'isolement), comme aussi, les enfants autistes peuvent manifester les mêmes troubles, mais cela est rarement.

Question 3 : les troubles concernant la communication.



Les orthophonistes nous ont expliqué quelques troubles qui se manifeste le plus chez les enfants de notre population qui réparties comme suite : le trouble de pointage (32%), le trouble d'imitation (20%), le trouble d'attention conjointe (16%), et les troubles des gestes, du regard, d'écholalie et du tour de rôle sont tous d'un pourcentage de 8%.

- Les troubles concernant le langage.



A cette question, ce graphique présente les troubles du langage chez les enfants autistes de l'association (AAEA). Selon les orthophonistes. Les troubles de la parole sont aperçus presque chez la moitié des autistes soit 39% et peu d'enfants qui manifestent des troubles syntaxiques soit 4% alors que les autres troubles se varient chez les autres enfants.

Question 4 : la méthode utilisée durant les prises en charge.

Les orthophonistes ont déclaré qu'elles utilisent les mêmes méthodes : TEACCH, PECS et ABA. Après avoir évalué l'enfant, c'est à l'orthophoniste de décider laquelle est bénéfique pour lui.

Question 5 : l'avantage des méthodes TEACCH et PECS.

A cette question, nous n'avons que le « oui » qui est coché, une orthophoniste a répondu que la méthode TEACCH est intéressante pour améliorer la communication et le langage de

Chapitre IV : Présentation et analyse des résultats

même pour la méthode PECS. Une autre orthophoniste ajoute que TEACCH touche plusieurs domaines tels que l'autonomie, l'apprentissage et la sociabilité pas seulement la communication et le langage.

Question 6 : les enfants autistes pourront améliorer leurs langages et leurs communications après les prises en charges suivis ?

Selon les réponses des orthophonistes, ce n'est pas tous les enfants qui ont une opportunité d'améliorer leur communication et leur langage : certains n'arriveront jamais à les développer, d'autres pourront le faire mais toujours avec une déficience. Alors que d'autres enfants amélioreront leur langage parfaitement.

En guise de conclusion, nous avons réalisé ce questionnaire a fin de connaitre notre population et de répondre à nos hypothèses. Grace à ce dernier, nous avons pu répondre à la deuxième hypothèse en pensant que les méthodes TEACCH et PECS sont bénéfique à l'amélioration de la communication et du langage des enfants autistes, en analysant les réponses du questionnaire nous avons confirmé la validation de cette hypothèse. De plus, nous avons constaté que les enfants autistes ne manifestent pas les mêmes troubles d'autisme et qu'ils se varient d'un enfant à un autre.

2- L'analyse des cinq cas :

1- L'analyse du premier cas :

- **Amine** :

Vu notre absence lorsque Amine a débuté dans cette association. Alors, d'après l'orthophoniste, cette enfant était calme et il faisait juste se qu'il voulait surtout avoir les choses que l'orthophoniste utilisait comme renforçateur pour s'exprimer comme la pate à modeler, mais il avait un comportement stable, celui-ci présentait des troubles :

Au niveau du parler, cet enfant avait une communication verbale et non verbale, mais celle-ci est totalement absente au quotidien seul le contexte et les phonèmes exprimés qui les guidaient à comprendre ce qu'il voulait. Il avait un bagage très pauvre, où sa demande d'objet et de permission était manquante, aussi, il n'avait aucune interaction avec autrui, dans ce cas-là nulle réaction n'a été présente ni par parole, ni par geste, ni par mimique, sauf avec sa mère.

Au niveau de l'écholalie, dont il répétait des mots qu'il entendait malgré qu'il avait une absence de langage, comme par exemple (il disait plusieurs fois Tata TataTata alors qu'il ne voulait rien) il répétait des propos juste parce qu'il les avait entendus dans un contexte différent et il les utilisait dans une autre situation complètement différente de la dernière, mais ces écholalies était passagères.

Après deux ans de la prise en charge d'amine, au même temps que notre arrivée, nous avons pu remarquer qu'il s'est progressé par rapport à son arrivé : il est entré dans l'atmosphère de la prise en charge et l'apprentissage, Amine utilisait son classeur de communication « PECS » pour demander ce qu'il souhaitait faire, maintenant, Il est capable d'aller chercher son classeur de communication et choisir l'image qui correspond à son désir. Après quelques mois, en utilisant cette méthode, Amine commence à acquérir quelques mots et quelques expressions afin d'exprimer ses besoins, ainsi, même lorsque il dit quelques choses et que cela n'est pas bien compris par son interlocuteur, amine commence à répéter se qu'il a dit en articulant bien les mots.

2- L'analyse du deuxième cas :

- Samy

Concernant Samy, nous nous sommes rencontrés après quelques mois de sa prise en charge. C'est un enfant très calme, conscient, il se concentre dès le premier jour aux exercices exigés et il aime travailler tout seul durant ses séances. Samy avait une communication et un langage, même si il avait un retard à les acquérir, mais il était très têtue. Ce qui concerne les activités linguistiques (l'alphabet), Samy prononce la majorité des lettres alphabétique, mais quelques sons sont désormais prononcé en chuchotant à peine les sons «u », «s », « r » et « l », même si ceux-ci sont renforcés pour les formulés, dans un autre sens, il présente des troubles au niveau de la phonologie et de l'articulation.

Les derniers temps, nous avons observé que Samy faisait et fait plus d'efforts d'articulation pour être mieux compris sauf les sons « r » et « s » chose qu'il articule toujours mal (le S est prononcé des fois CH et d'autres fois TH).

Actuellement, chose qui est bonne, ce garçon réagit très bien aux interactions sociales en répondant à tous genres de questions, en revanche, il ne prend pas en considération son interlocuteur, autrement dit, il manifeste d'un déficit du tour de rôle surtout dans les sujets qui l'intéressent.

3- L'analyse du troisième cas

- Raouf

Le comportement de Raouf était agité et surexcité presque durant toute la séance, juste quelques temps il présentait une certaine timidité lorsque l'orthophoniste le cri dessus en disposant la tête sur la table afin d'éviter le travail en classe, vu, qu'il n'était pas toujours très motivé et intéressé par les activités proposées et le faisait comprendre par son comportement (se renfermait dans sa bulle en utilisant un jargon et des stéréotypes). Cet autiste avait un manque de développement du langage sans même une tentative de compensation par le geste ou la mimique, chose à laquelle il était diagnostiqué.

Après un an de la prise en charge, Raouf avait appris à être stable et à contrôler son excitation. De plus, par la méthode TEACCH, au premier temps, il suivait juste les lèvres de l'orthophoniste comment elle prononçait les mots, puis petit à petit, en lui imitant plusieurs fois les mots, il avait appris premièrement à dire « oui », « non », mais son « non » est mal articulé dont il le prononce « no », plus tard, il arrivait aussi à dire « mama », « papa ».

Aujourd'hui, à notre arrivée, Raouf est complètement calme et très éveillé, il se concentre très bien sur les activités exigées. Après qu'il a appris à dire quelques mots grâce à la méthode TEACCH, maintenant il peut exprimer ses désirs en faveur à la méthode PECS (il peut demander d'aller au toilette, demander de l'eau si il a soiffé...etc.). Dans ses demandes, Nous avons observé que malgré qu'il peut s'exprimer, mais il manifeste toujours des troubles de la linguistique : au niveau de la grammaire (Raouf dit [aboi] pour [je veux boire]), le même exemple présente le trouble de la phonologie (le mot boire produit [aboi]).

4- L'analyse du quatrième cas :**• Nihed**

Le moment du diagnostic, *Nihed* avait un autisme sévère. Absence de pointage, d'attention partagée, retard du langage et si elle prononce un mot, c'est juste par écholalie, le regard complètement altéré, ce sont les symptômes qui ont poussé ses parents à lui faire un diagnostic. D'après l'orthophoniste, cette fille avait un langage malgré le retard, mais ce langage reste entièrement déficitaire (elle prononçait quelque brides des sons comme par exemple : pour ses parents elle les appelait par [Ma] pour Mama et [Pa] pour Papa). Après un an de son diagnostic, elle avait fréquenté une crèche en espérant de s'améliorer avec les enfants dites « normaux », cependant, malheureusement elle avait subi un refus de la part de tous les enfants, les éducatrices et même les parents de ces enfants, ce qui y a fait aggraver l'état de cette autiste qui lui ont causé un retard de développement, l'agressivité envers son entourage et l'isolement total du monde.

A notre arrivées, *Nihed* était très agressive envers nous, vu qu'elle n'accepte aucun changement dans sa vie et comme nous étions nouvelles, difficilement qu'elle s'est habituée à notre présence. Presque durant toute la séance, elle était instable, elle ne s'intéressait pas aux autres enfants et elle ne réagissait à aucune interaction sociale car cela se voyait par les crises qu'elle se piquait si quelqu'un lui adressait la parole.

Actuellement, nous avons noté que cette autiste commence à produire quelques énoncés qui sont syntaxiquement déficients et incorrectes juste pour exprimer ses souhaits, nous avons capté un exemple qu'elle le répète pendant chaque séances, c'est bien son désir d'aller au toilette qui est produit [toi partir toilette], cela juste pour éviter et s'enfuir des activités imposées. Comme nous l'avons remarqué dans l'exemple précédent, *Nihed* confus entre « je », « tu », « moi » et « toi », lorsque on s'adresse à elle on lui dit « tu » où bien « toi » et ceci, pour elle correspond juste sa photo.

5- L'analyse du cinquième cas :**• Adem**

Comme nous l'avons mentionné auparavant, à propos de notre absence lorsque ces enfants autistes ont débuté dans l'association. Alors, selon l'orthophoniste, *Adam* était un enfant hyperactif, bouge trop et perturbant, toutefois, il marque des moments de stabilité pour se renfermer dans son propre univers et nous remarquons cela à travers son regard périphérique.

Auparavant, Adem se communiquait par les pleurs, genre lorsqu'il voulait quelques choses, il l'exprimait en pleurant et c'est à l'orthophoniste de deviner son souhait en lui proposant des expressions du genre (tu veux aller au toilette ?, tu veux boire ?, tu veux manger ?... etc.), puis juste il entendait l'expression qui signifie ce qu'il veut, il arrêta de pleurer et il hochait sa tête en arrière et en avant pour exprimer l'approbation.

A notre arrivée, le premier jour que nous nous sommes rencontrées, il s'est pas installé une bonne relation entre nous et Adem. Il semblait être en colère en nous voyant la première fois vu qu'il n'acceptait aucune personne nouvelle dans sa vie, puis, avec le temps il s'est habitué avec nous. Après quelques mois, cet enfant a peu progresser en annonçant des stéréotypes répétitifs qu'on appelait des écholalies, il répétait le mot « moto » et même il faisait son « son » [bevrvv], cela référence à son objet préféré qui était la « moto ».

Après avoir travaillé sur la stabilité d'Adem, aujourd'hui, il est entrain de suivre le programme TEACCH et cela semble efficace pour mémoriser, apprendre des mots et imiter soit ce qui est verbal, soit la gestuelle :

- Cet enfant, grâce au programme TEACCH, commence à pointer son doigt vers l'objet désiré.
- Tente à imiter certains mots et quelques temps après, il a appris une liste de mots qu'on pourra compter sur les doigts de la main comme (au revoir, bonjour... etc.)

Malgré que Adem s'est progressé et il commence même à s'exprimer, cependant, chose qui est sûre, sa reste toujours déficitaire :

- Lorsqu'il s'est progressé et commence à communiquer, il s'est déclenché le trouble de tour de parole.
- En essayant de prononcer certains mots a fait naitre le trouble de l'articulation

Conclusion

En conclusion, suite à ces quatre mois face aux enfants autistes, nous avons eu l'opportunité de répondre aux problématiques posées au début et de valider les hypothèses. Nous avons tout d'abord, su comment ces enfants communiquent-ils : les méthodes TEACCH et PECS sont très bénéfiques pour aider les autistes à communiquer et à être compris et par cela, nous avons confirmé notre deuxième hypothèse. Nous avons aussi pu répondre à la troisième problématique en dégageant les troubles linguistiques existant chez notre échantillon comme trouble d'articulation, trouble syntaxique... Par ailleurs, nous avons prouvé grâce aux enfants autistes l'hypothèse de **Kierman** (1987) où il dit qu'il faut qu'il ait premièrement, quelque chose à communiquer (capacités cognitives). En deuxième lieu, un moyen de communiquer (capacités sensorielles et motrices). Et enfin, une raison pour communiquer (capacités d'interaction sociale) : d'après la prise en charge et d'autres recherches, nous constatons que les autistes ont une déficience au niveau des capacités cognitives, au niveau des capacités sensorielles et au niveau des capacités d'interaction sociale, c'est probablement à cause de cela qu'ils ne peuvent pas établir une communication, vu que ces trois axes sont indispensables pour pouvoir communiquer avec autrui. Comme nous avons montré l'intérêt de l'orthophoniste à améliorer le parler des autistes, vu que les cinq enfants ont beaucoup développé leur langage et leur communication et par ceci nous validons la dernière hypothèse.

Conclusion Générale

Conclusion générale

Les troubles de la communication et du langage sont identifiés dans le syndrome autistique et nous avons également pu les observer dans notre enquête ainsi que lors de nos prises en charge faites à l'association. Ces troubles faisant partie du champ d'action de l'orthophonie, il est tout à fait cohérent de proposer aux enfants atteints d'autisme une prise en charge orthophonique. Alors, il serait important de sensibiliser les professionnels, notamment les orthophonistes, d'enrichir leur formation, et ainsi leur donner les moyens de pouvoir proposer des prises en charge adaptées aux enfants avec autisme.

L'ensemble des remarques nous ont permis d'explorer le dysfonctionnement du développement langagier des autistes ainsi que toutes les perturbations qui pourraient d'une façon ou d'une autre empêcher le bon déroulement de ce développement chez ces enfants autistes. Par cela, nous avons noté ainsi les capacités nécessaires à une communication efficace. Tous les troubles qui touchent le langage oral empêchent le bon fonctionnement de la communication chez les sujets qui sont atteints d'autisme, tous ces troubles ont alors en commun cette récurrence qui met en rapport le problème langage/communication. Ce qui nous a permis de choisir notre corpus qui est composé d'enfants souffrant essentiellement d'autisme.

Tout au long de notre recherche, nous avons pu apercevoir que, le problème majeur des personnes dites autistes n'est donc pas seulement l'absence ou retard du langage mais aussi le développement difficile de leur communication, aussi nous avons pu constater que la peine la plus importante chez cette catégorie n'est pas le comment, mais bien le pourquoi de la communication ? Autant, les causes de ce syndrome restent toujours inconnues.

Tout ce travail de recherche nous a permis de multiplier nos expériences et de pouvoir les amplifier, en gros il nous a extrêmement apporté, tant sur le plan personnel que professionnel, nous espérons éveiller l'intérêt d'autres personnes, afin de poursuivre ou compléter notre recherche sur les troubles de la communication et du langage des enfants atteints d'autisme.

Liste des Annexes

Annexe n°1 : questionnaire

I. Concernant les parents de l'enfant autiste :

- 1- Âge du père : ----- Âge de la mère : -----
- 2- Parents vivent ensemble : oui non
* Divorcé : oui non
- 3- Mère décédée : oui non
Père décédée : oui non
- 4- Profession du père : -----
- Profession de la mère : -----
- 5- Nombre de frères et sœurs : -----
Garçons : ----- filles : -----
- 6- Place de l'enfant autiste dans la fratrie : -----
- 7- Votre enfant a-t-il reçu un diagnostic, et à quel âge ?
Oui non

II. Concernant l'enfant autiste :

- 1- Sexe : masculin féminin
- 2- L'âge : -----
- 3- Est-ce- que votre enfant est né autiste ?
Oui non

-si c'est oui, dites-nous comment vous vous êtes aperçus de sa pathologie ? Et à quel âge ?

-si c'est non, quels sont les signes apparents qui vous ont permis de déterminer leurs pathologies ?

4 - Quels sont les différents symptômes ou signes que présentent votre enfant autiste ?

5 - Votre enfant, a-t-il des troubles de communication ?

Oui non

- Quels sont ces troubles ? et à quel âge vous les avez repérés ?

6 - Quel est le degré d'autisme dont-il souffre ?

- Légèrement autistique

- Sévèrement autistique

- Autres -----

6 Cette partie est destinée aux spécialistes en orthophonie

(Orthophonistes) :

1 -Pendant les premières séances, face aux enfants autistes, comment vous avez perçus leur cas ?

Agité (e) : oui non Calme : oui non

Agressif (ve): oui non Flux (se) : oui non

Réservé (e) : oui non Amical : oui non

Sociable : oui non Insouciant : oui non

Autres -----

2- Ces enfants autistes, manifestent-ils les mêmes troubles ?

Oui

non

- Si c'est non, quels sont ces troubles ?

3-Concernant la communication et le langage, quels sont les troubles qu'ils présentent ?

4-Quelle méthode utilisez-vous, durant les prises en charge de l'enfant afin d'améliorer leurs langages, leurs communications, et leurs apprentissages ?

5-A propos de la méthode TEACCH, quel rôle joue-t-elle dans le développement de la communication et du langage de ces enfants ? Et quel est son avantage ?

Oui

non

6-D'après vous, les enfants autistes pourront-ils améliorer leurs langages et leurs communications après les thérapies suivies ? Expliquez.....

Annexe n°2 : listes des figures

Figure 01 : Le développement précoce et harmonieux des compétences communicatives chez l'enfant normal.

Figure 02 : Le modèle de la communication de Shannon, 1940.

Figure 03 : Le modèle de la communication selon Roman Jakobson (1960).

Figure 04 : Modèle de Boom et Lahey, 1978 sur les compétences langagières.

Figure 05 : Les compétences communicatives absente chez les enfants autistes ou se développant tardives ou de façon déviante.

Références Bibliographique

Ouvrages

- C.Thibault et M.Pitrou, *Troubles du Langage et de la Communication*, collection Aide-mémoire, 2^{ème} édition, 2014.
- J.M. Colletta, *Le développement de la parole chez l'enfant âgé de 6 à 11 ans: corps, langage et Cognition*. Edition Mardaga, 2004.
- J.Piaget, *Le langage et la pensée chez l'enfant*, 9^{ème} édition, Neuchâtel- Paris.
- J.Bertrand, *Autisme, le gène introuvable, de la science business*, paris, édition du Seuil, 2008
- H.Delage et S.Durrleman, *Langage et cognition dans l'autisme chez l'enfant*, de Boeck-Solal, France 2015
- H. KakaI, *Contribution à la recherche qualitative, cadre méthodologie de rédaction de mémoire*, Université de Franche-Comté, 2008.
- L.Schmute, *Des parents face à l'autisme de leurs jeunes enfants*, 2012
- L.Danon-Boileau, *les troubles du langage et de la communication chez l'enfant*, « Que sais-je ? », 4^{ème} édition, 2013.
- M. Angers, *initiation à la méthodologie des sciences humaines*, Edition Casbah, Alger, 1997.
- M.Schelstraete, C.Maillart et A.C.Jamart, *les troubles phonologiques*, editions EME. Intercommunication, 2004.
- P. Martinez, *la didactique des langues étrangères*, 6^{ème} édition « que sais-je ? », 2011.
- R.Boudon, *les méthodes en sociologie*, Paris, P.U.F, 1969.

- T.Gay, *l'indispensable de la sociologie*, Edition Studyrama, France, 2004.

Mémoires

- B.Malgouyres et S.Crémières, *pointage, imitation, regard, attention conjointe, tour de rôle) : abordé la communication non verbale chez l'enfant avec TED*, Université de Lille-2012.
- J. Traouën, *Développement De La Communication Et Emergence Du Langage Chez Les Enfants Autistes Sévères Grâce A L'approche Comportementale Aba (Analysis Applied Behavior), Située Dans Le Courant Du Verbal Behavior »*, Université Paris Ouest La Défense, Année 2011-2012.
- L. Laplace et V. Neveu, *Troubles de la communication chez les adultes avec autisme Enquête sur différents parcours de vie et prises en charge orthophoniques de quatre adultes avec autisme*, Université de Lille 2, 2012.
- S. Bendiouis, *Imitation Et Communication Chez L'enfant Avec Autisme*, Université Paul Valéry – Montpellier, 2014-2015.

Thèse

- S- a- Allal, *difficultés de langage et troubles de la communication : remédiation et élaboration d'outils didactiques spécifiques »*Université Aboubakr Belkaid Tlemcen, 2015-2016.

Sitographies

- http://www.cterrier.com/modeop_cours/communication/60_non_verbal.
- https://doc.rero.ch/record/31208/files/TB_SCMUTZ_GYGER_Laurie.

- <http://www.autistessansfrontieres.com/wp-content/uploads/2015/05/brochure-depistage-precoce-autisme>.
- <https://blog.cognifit.com/fr/troubles-du-langage/>.
- <https://www.participe-autisme.be/l'autisme-et-la-communication/>.
- [http://crdp-pupitre.ac-clermont.fr/upload/ 40_114_2014-08-27_11-00-49](http://crdp-pupitre.ac-clermont.fr/upload/40_114_2014-08-27_11-00-49).
- <http://louasta.eklablog.com/la-communication-linguistique-a115072180>. Le 05/03/2018 .
- <https://education.toutcomment.com/article/quelle-est-la-difference-entre-la-communication-verbale-et-non-verbale-4197.html> le 06/03/2018 .
- www.cra-rhone-alpes.org/IMG/pdf_LaPEOrthoDesTED. (*La PEC orthophonique des enfants avec TED, FNO / ANCRA*).
- ([http://crdp-pupitre.ac-clermont.fr/upload/ 40_114_2014-08-27_11-00-49](http://crdp-pupitre.ac-clermont.fr/upload/40_114_2014-08-27_11-00-49)).

Articles

- C.Terrier, « communication non verbale », *Cterrier.Com*, 2007.
http://www.cterrier.com/modeop_cours/communication/60_non_verbal.pdf.
- Centre de Ressources Autisme Ile-de-France (CRAIF). « L'une de ces fillettes est autiste », *Autistes Sans Frontières*.
- E. Chambre, *accompagner un enfant avec autisme et TED*, juin 2003
- E.Masson, « Soins de confort et de bien-être, relationnels, palliatifs et de fin de vie », SAS, 2013.
- Estelle Petit, « Langage et communication d'enfants avec autisme », *Centre Ressources Autisme*.
https://www.acorleanstours.fr/fileadmin/user_upload/common/ash36/PDF/orthophoniste_CRA.pdf

- Fiche de synthèse « recommandation pour les professionnels de première ligne », Dépistage et diagnostic de l'autisme, Recommandation sur le dépistage et le diagnostic de l'autisme, fédération française de psychiatrie.
http://solidariteessante.gouv.fr/IMG/pdf/depistage_et_diagnostic_de_l_autisme_fiches12_has_fed_psychiatrie.pdf
- Josianne. Lacombe « Le développement de l'enfant », de la naissance à 7ans, Approche théorique et activités corporelles (1996).pdf
- G. Germaine, *Langage – communication – autisme.*
http://commonweb.unifr.ch/artsdean/pub/gestens/f/as/files/4681/24273_153951.pdf
- M.Guidetti, « Pragmatique et psychologie du développement » Comment *communiquer les jeunes enfants*, Paris, Belin, 2003.
- Mucchielli, cité par René PRY, Université Paul Valéry, CHU Montpellier, lors d'un séminaire sur l'autisme.
- M.Guidetti et C.Tourette, « Un nouvel outil d'évaluation des compétences cognitives du jeune Enfant: l'ECSP et sa validation. », *Enfance n°2, 1995.*
- « Petite abécédaire de l'autisme », Autisme France, Association Reconnue d'Utilité Publique- siège : Paris.
http://www.autismefrance.fr/offres/file_inline_src/577/577_P_23850_1.pdf

Dictionnaires

- J.Dubois, Dictionnaire de la Linguistique et des Sciences du langage, Larousse, 2007.

Glossaire des sigles utilisés

AAEA : Aide Aux Enfants Autistes.

ADI: autism diagnostic interview.

ADOS: Autism Diagnostic Observation Schedule.

ECSP : Evaluation de la Communication Sociale Précoce.

PECS :Picture Exchange System, ou système de communication par échange d'images.

TEACCH :Treatment and Education of Autistic and related Communication HandicappedChildren,ou Traitement et éducation des enfants autistes ou souffrant de handicaps de communication apparentés

TED : Trouble Envahissant du Développement.

TSA :Trouble du Spectre Autistique.

PEP-R:Psycho-Educationnel Profile, ou Profil Psycho-Éducatif (R= révisé).

Glossaire des termes spécifiques

Socio-cognitives : c'est une théorie utilisée en psychologie, éducation et communication, pose qu'en partie l'acquisition de connaissances d'un individu peut être directement liée à l'observation d'autrui dans le cadre des interactions sociales, des expériences.

Visuo-moteurs (suivi visuel et mouvements oculaires) : implique que les mouvements des différents segments du corps soient coordonnés à l'information visuelle perçue préalablement et en cours d'exécution.

La posturo-mimo-gestualité : Elle s'inscrit dans la pragmatique, considérant que les énoncées sont produites par interactivité et énonçable également par la multicanalité. Deux approches sont possibles, l'approche gestémique qui regarde le côté sémiotique du geste, et l'approche gestétique qui regarde le côté physiologique du geste.

D'auto-stimulation : Les comportements **d'auto-stimulation** sont des mouvements répétitifs et stéréotypés qui ne servent aucun but apparent dans l'environnement. Ils sont souvent observés chez les enfants ayant des troubles de développement, et plus fréquemment chez les enfants et les adultes autistes.

Kinesthésique : Sensation interne que l'on peut avoir des mouvements ou de la position des différents organes et muscles concourant à l'émission de la parole et de la voix.

Le système neuronal miroir : Les neurones miroirs sont une catégorie de **neurones** du **cerveau** qui présentent une activité aussi bien lorsqu'un individu exécute une action que lorsqu'il observe un autre individu exécuter la même action, ou même lorsqu'il imagine une telle action, d'où le terme **miroir**. Ils sont connus pour être à l'origine du bâillement. Il existe également des **neurones échos** .

Les stéréotypés : Production répétée, systématique et automatique de la ou des même(s) production(s) verbale(s) ou gestuelle(s).

TEACCH : Programme de traitement et d'éducation pour les enfants de tous les âges atteints d'autisme et de troubles apparentés. En plus du volet éducationnel mettant en collaboration les

professionnels et les parents, la mission générale du programme est de développer des structures spécialisées en autisme pour pourvoir à l'ensemble des besoins des personnes affectées, tout au long de leur vie.

PECS: Système de communication par échange d'images conçu à l'intention des parents et professionnels qui côtoient des personnes atteintes d'autisme. Il est utilisé pour faciliter la communication. Les pictogrammes représentent des objets, personnes ou actions de la vie quotidienne, accompagnés du ou des mot(s) correspondant(s) à l'illustration.

Résumé :

Face à un enfant autiste qui parle mal, communique mal ou pas du tout, les troubles de la communication et du langage chez ces enfants autistes ne sont pas l'enjeu de débats passionnés, C'est pourquoi, il serait imprudent de dire des personnes qui ne partagent pas avec nous les codes de communication et du langage admis par tous, c'est pour cela nous nous sommes intéressées à mener cette étude , afin de dégager les différents troubles de la communication et du langage qui manifestent chez eux⁶⁴.

D'abord, nous avons effectué une pré-enquête au sein de l'association des enfants autistes « D'un Monde à un Autre », afin de sélectionner notre échantillon qui est composé de cinq enfants autistes, d'âge hétérogène ayant de différents troubles de la communication et du langage, que nous avons pris en charge en analysant leur cas. Les résultats acquis, nous ont permis de constater que la communication véhicule un message qui passe essentiellement par le langage, ce qui n'exclut pas qu'elle puisse passer par d'autres codes. Il suffit, à cet effet, d'observer la multiplicité des codes qu'ils utilisent pour communiquer leur envies, leur malaise et leurs joies, comme les méthodes TEACCH et PECS.

Ensuite, mise a part des cinq enfants autistes choisis auparavant, nous avons réalisé un questionnaire pour connaître notre population en essayant de dégager d'autres troubles qui manifestent chez les enfants autistes de l'association AAEA.

Enfin, les différents résultats obtenus, nous ont permis de remarquer que chaque mot, chaque signe, chaque regard a une intentionnalité et un sens, qu'il est aisé de comprendre pour certains, et qui nécessite un apprentissage plus explicite pour les enfants autistes.

Summary:

Faced with an autistic child who speaks poorly, communicates poorly or not at all, the communication and language disorders in these children with autism are not the issue of passionate debates, which is why it would be imprudent to say people who do not share with us the codes of communication and language accepted by all, this is why we are interested in conducting this study, to identify the various communication and language disorders that manifest at home. First, we conducted a pre-survey of the autistic children's association "From One World to Another" to select our sample of five autistic, heterogeneous children with

⁶⁴S- a- Allal, *difficultés de langage et troubles de la communication : remédiation et élaboration d'outils didactiques spécifiques* »UniversitéAboubakrBelkaid Tlemcen, 2015-2016.

different ages. Communication and language disorders, which we took care of by analyzing their case. The acquired results, we have found that the communication conveys a message that is essentially language, which does not exclude that it can pass through other codes. For this purpose, it suffices to observe the multiplicity of codes they use to communicate their desires, their discomfort and their joys, such as the TEACCH and PECS methods. Then, apart from the five autistic children previously selected, we conducted a questionnaire to know our population by trying to identify other disorders that manifest in autistic children of the association AAEEA. Finally, the different results obtained, allowed us to notice that each word, each sign, each look has an intentionality and a meaning, that it is easy to understand for some, and which requires a more explicit learning for children with autism.

