



**Université A/MIRA de Bejaia**  
**Faculté des Sciences Humaines et Sociales**  
**Département : Sciences Sociales**  
**Option : Pathologie de langage et de la communication**

## **THÈME**

***L'efficacité de programme TEACCH  
sur le développement des compétences  
de vie chez les enfants autistes***

**Mémoire de fin de cycle en vue d'obtention du diplôme du master**

**Réalisé par :**

- Bellouz Tiziri
- Bellouze Kamelia

**Encadré par :**

Dr. Bechatta Mounir

**2020 / 2021**



بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

# Remerciement

Tout d'abord on remercie dieu le tout puissant qui nous a procuré le courage et la volonté afin de réaliser ce modeste travail.

Ainsi que on tient a remercié **Mr. BECHATA Mounir** d'avoir accepté de nous encadrer et pour ces conseils précieux et remarques pertinentes tout au long de notre travail.

Nous tenons a remercies tout particulièrement les membres de jury qui ont accepté de juger notre travail ainsi que tous les enseignants qui ont contribué à notre formation et tout le personnel du l'université de Bejaia.

On remercie infiniment l'ensemble du personnel du centre d'aide aux inadaptés mentaux de Bejaia.

Un merci particulier à tous les spécialistes qui ont participé à la réalisation de cette recherche. Ainsi que tous ceux qui ont contribué du loin ou de près a la réalisation de ce modeste travail.

# Dédicace

Je dédie ce modeste travail à :

Ma mère.

Aucune dédicace ne saurait exprimer l'affection et l'amour que j'éprouve en vert toi. Puis se travail être la récompense tes soutiens moraux et sacrifices que dieu te garde et t'accord santé et bon heur pour que tu reste la splendeur de ma vie.

Mon père.

Puis se modeste travail constituer une légère compensation pour tous les nobles sacrifices que t'imposé pour assurer mon bien être et mon éducation, qu'il soit l'expression de profonde gratitude et ma grand considération pour la plus d'évolué des pères que tu es. Puis dieu te prêter longue vie, santé et bonheur.

Mes frères Messipssa, Massinissa, Manis et Hamza que j respecte beaucoup.

Tout ma famille du coté paternel et maternel : Grand- père, grands-mères, mes tantes, mes cousines et mes amies.

A mon binôme kamelia.

QUE DIEU VOUS GARDE

TIZIRI

# Dédicace

Je dédie ce modeste travail à :

Ma mère.

Aucune dédicace ne saurait exprimer l'affection et l'amour que j'éprouve en vert toi.  
Puis se travail être la récompense tes soutiens moraux et sacrifices que dieu te garde et  
t'accord santé et bon heur pour que tu reste la splendeur de ma vie.

Mes frères Jugurtha, Ramzi, Faouzi et sa femme Amina que j respecte beaucoup.  
A notre petite princesse Mélina.  
Tout ma famille du coté paternel et maternel : Grand- père, grands-mères, mes tantes, mes  
cousines et mes amies.  
A mon binôme Tiziri.

QUE DIEU VOUS GARDE

Kamelia

## Tableau des figures

---

### Tableau des figures :

<b>Les figures</b>	<b>Titre</b>	<b>Page</b>
<b>Figure (01)</b>	L'enchaînement d'une action (dormir) selon la méthode TEACCH	30
<b>Figure (02)</b>	La structuration de l'environnement selon la méthode TEACCH	31
<b>Figure (03)</b>	Un schéma qui résume la méthode TEACCH et ses outils	35
<b>Figure (04)</b>	Un diagramme montre la répartition de membre d'échantillonnage selon la spécialité et le genre.	58

## Tableau des tableaux

---

### Tableau des tableaux :

<b>Les tableaux</b>	<b>Le titre</b>	<b>La page</b>
<b>Tableau (01)</b>	L'évolution des différentes classifications de l'autisme	19
<b>Tableau (02)</b>	Les quatre types de renforçateur selon la fondation SUSSA	35
<b>Tableau (03)</b>	La répartition de membres d'échantillonnage selon la spécialité et le genre.	58
<b>Tableau (04)</b>	Les valeurs de coefficient de corrélation de Pearson pour la corrélation de l'item avec le questionnaire	60
<b>Tableau (05)</b>	la validité de la comparaison périphérique de questionnaire.	61
<b>Tableau (06)</b>	Fiabilité de la méthode de bipartition de questionnaire.	62
<b>Tableau (07)</b>	La valeur d'alfa Krombakh	62
<b>Tableau (08)</b>	Interprétation de la première hypothèse partielle (autonomie)	63
<b>Tableau (09)</b>	La valeur de Ttest pour l'acquisition de l'autonomie.	65
<b>Tableau (10)</b>	Interprétation de la deuxième hypothèse partielle (compétences langagière)	66
<b>Tableau (11)</b>	La valeur de Ttest pour l'acquisition des compétences langagières	68



## Tableau des tableaux

---

<b>Tableau (12)</b>	Interprétation de la troisième hypothèse partielle (motricité générale)	69
<b>Tableau (13)</b>	La valeur de Ttest pour l'acquisition de la motricité générale	71
<b>Tableau (14)</b>	Interprétation de la quatrième hypothèse partielle (compétence émotionnelle)	72
<b>Tableau (15)</b>	la valeur de Ttest pour l'acquisition des compétences émotionnelle	74
<b>Tableau (16)</b>	Interprétation de l'hypothèse générale	75
<b>Tableau (17)</b>	Les valeurs des axes des questionnaires	75

## Annexe

---

**Tableau des annexes :**

<b>L'annexe</b>	<b>Le titre</b>
<b>Annexe: 01</b>	Les sous types d'autisme de DSM.
<b>Annexe: 02</b>	Questionnaire de la recherche.
<b>Annexe: 03</b>	Les résultats de questionnaires.
<b>Annexe: 04</b>	Le manuel DSM-5.
<b>Annexe : 05</b>	Le livre des activités d'enseignement pour enfants autistes.
<b>Annexe : 06</b>	le cabinet psychologique de Mr KICILI Salim.

## Liste des abréviations

---

### Liste des abréviations :

<b>Abréviation</b>	<b>Appellation complète</b>
<b>TED</b>	<b>Trouble Envahissant du Développement</b>
<b>TSA</b>	<b>Troubles du Spectre Autistique</b>
<b>DSM-IV</b>	<b>Manuel Diagnostic et Statistique des troubles Mentaux.</b>
<b>CIM10</b>	<b>Classification statistique International des</b>
<b>OMS</b>	<b>Organisation Mondiale de la Santé</b>
<b>TEACCH</b>	<b>Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children</b>
<b>ABA</b>	<b>Analyse Behaviorale Appliquée</b>
<b>PECS</b>	<b>Picture Exchange Communication System</b>
<b>SPSS</b>	<b>Statistical Package for the Social Science</b>

## Sommaire

<b>Titre</b>	<b>P</b>
<b>Introduction</b>	<b>A, B, C, D</b>
<b>Chapitre 01 : cadre général de la recherche</b>	
Problématique	<b>02</b>
Hypothèses	<b>04</b>
Choix de sujet	<b>04</b>
L'importance de l'étude	<b>04</b>
L'objectif de l'étude	<b>05</b>
Terminologies procédurales	<b>05</b>
Les études antérieures	<b>06</b>
<b>Partie théorique</b>	
<b>Chapitre 02 : L'autisme</b>	
Préambule	<b>11</b>
Aperçue historique	<b>11</b>
Définition	<b>12</b>
L'étiologie de l'autisme	<b>13</b>
Description clinique	<b>14</b>
La classification	<b>18</b>
Les critères diagnostiques	<b>20</b>
Diagnostique différentielle	<b>22</b>
Les méthodes de la prise en charge	<b>24</b>
Conclusion	<b>26</b>
<b>Chapitre 03 : le programme TEACCH</b>	
Préambule	<b>28</b>
Aperçue historique	<b>28</b>
Définition	<b>29</b>
Population	<b>29</b>
Les fondements de la méthode TEACCH	<b>29</b>

## Sommaire

Les outils de la méthode TEACCH	<b>31</b>
La structure de la méthode TEACCH	<b>36</b>
Application	<b>37</b>
Les objectifs de la méthode TEACCH	<b>38</b>
Intérêt et niveau d'exigence	<b>38</b>
Conclusion	<b>39</b>
<b>Chapitre 04 : les compétences de vie</b>	
Préambule	<b>41</b>
Définition	<b>41</b>
Les différents types des compétences psychosociales	<b>42</b>
Les compétences de vie selon TEACCH	<b>43</b>
Conclusion	<b>51</b>
<b>Partie pratique</b>	
<b>Chapitre 05 : Cadre méthodologique de la recherche</b>	
Préambule	<b>54</b>
Pré enquête	<b>54</b>
Présentation de lieu et la période de la recherche	<b>55</b>
La méthode de la recherche	<b>55</b>
Les outils de la recherche	<b>56</b>
Population d'étude	<b>57</b>
L'échantillon de la recherche	<b>57</b>
Le traitement statistique	<b>58</b>
<b>Chapitre 06 : présentation et analyse des résultats</b>	
Les caractéristiques psychométriques de l'outil de la recherche	<b>60</b>
Interprétation et analyse des résultats	<b>62</b>
Discussion des hypothèses	<b>76</b>
<b>Conclusion</b>	
<b>Bibliographie</b>	



Introduction  
générale

# Introduction

---

## **Introduction :**

La société donne une importance primordiale au développement des enfants par leur prise en charge, standardisation et améliorer leur bien être.

Et pour cela, plusieurs études sont faites surtout sur les enfants avec handicap et à besoin spécifique, et parmi ses troubles on trouve l'autisme.

Les troubles du spectre de l'autisme (TSA) ou troubles envahissants du développement (TED) sont des troubles d'origine neuro-développementale affectant les interactions sociales réciproques, la communication et entraînant des comportements à caractère restreint, répétitif et stéréotypé. Le nombre et le type de symptômes, le degré de gravité de ces derniers, l'âge de leur apparition et le niveau de fonctionnement varient d'une personne à l'autre mais les difficultés de comportement, de communication et d'interactions sociales sont les manifestations communes aux TSA.

En 2009, la Haute Autorité de Santé a estimé sur la base des études internationales, qu'1 nouveau-né sur 150 serait concerné par les troubles du spectre de l'autisme. La prévalence des TSA semble avoir été multipliée par 5 entre 1970 et 1995. L'augmentation du nombre de personnes avec TSA est en partie expliquée par la modification des critères diagnostiques, l'amélioration du repérage par les professionnels de santé dans la population générale et le développement de services spécialisés.

On peut aujourd'hui estimer que l'autisme et les troubles apparentés constituent un handicap fréquent qui requiert la mise en place d'une politique publique adaptée à la hauteur des enjeux.

En Algérie L'autisme prend une ampleur phénoménale, le nombre d'enfants atteint par cette pathologie ne cesse d'augmenter d'année en année. Aujourd'hui, cette frange fragile de la société ne bénéficie d'aucun accompagnement. Ces enfants trouvent, en effet, d'énormes problèmes de scolarisation, d'intégration sociale et professionnelle, d'où la nécessité d'augmenter le nombre de structures médicales et éducatives adaptées à ces enfants.

L'autisme est un vaste sujet, traiter ce problème c'est à la fois aborder des sujets comme l'intelligence, le langage, la communication, les interactions sociales et bien d'autres. L'augmentation global de ce type de trouble, a conduit a la nécessité de mener des études spécialisées et approfondit pour trouver des solutions et des méthodes de traitement approprié et la possibilité de préparer des programmes éducatifs pour aider les parents et leurs enfants dans la rééducation de comportement.

## Introduction

---

Le psychologue américain Eric Schopler en 1972 a créé un programme éducatif destinés aux enfants autistes, qui est le programme TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children).

Le programme TEACCH est un programme utilisé dans l'éducation des enfants avec autisme, consiste à structurer le cadre de vie de l'enfant, à stimuler sa vision et sa communication grâce aux photos, à alterner les activités routinières et nouvelles, et à utiliser des renforcements immédiats, positifs et progressivement intermittents dans les apprentissages (perception, motricité, coordination oculomotrice, capacités cognitives et langagières..).

Les personnes autistes ont besoin d'un accompagnement individualisé durant toute leur vie, ce programme propose un enseignement structuré adapté aux particularités de l'autisme pour les enfants et pour les adultes.

Le programme TEACCH fait partie des outils d'intervention éducative précoce dédiés à l'autisme, il s'intéresse à la modification des comportements inappropriés.

Le modèle TEACCH prône la nécessité d'une évaluation individualisé pour une identification des compétences émergentes de chaque personne autiste et la structuration de l'environnement pour faciliter les apprentissages.

L'élaboration d'un programme d'enseignement personnalisé permet de tenir compte du niveau de développement et de s'adapter aux besoins spécifiques de chaque personne avec TSA.

Pour mettre en place le développement des compétences, le programme TEACCH prend en compte différents domaines d'intervention : imitation, perception, motricité général et fine, performance cognitive, langage, intégration sociale, comportement et autonomie.

Notre travail est scindé en deux grandes parties. La première partie comprend des chapitres consacrés aux abords théoriques dans lequel, nous avons abordé dans le chapitre (01) : le concept d'autisme (historique, définition, étiologie, description clinique, la classification et les critères diagnostiques), dans le chapitre (02) : le programme TEACCH (historique, définition, population concerné, les fondements de la méthodes , les outils de la méthode, la structure de la méthode, l'application , les objectifs et l'intérêt et niveaux



## Introduction

---

d'exigence de la méthode TEACCH) , dans le chapitres (03) nous nous sommes intéressés aux différentes compétences de vie selon TEACCH.

La partie pratique retrace le cadre méthodologique de La recherche, dans cette partie nous avons expliqués et justifiés le choix de la méthode, description de lieux de recherche, l'outil de recherche, présentation de l'échantillon de recherche et le recueil de données.

La dernière partie est consacrée à l'exploitation des données et la conclusion de la recherche et la liste bibliographique.

# **Chapitre 01 :**

## **Cadre général de la recherche.**

### **Plan :**

1. La problématique
2. Les hypothèses
3. Choix de sujet
4. L'importance d'étude
5. L'objectif de l'étude
6. La terminologie procédurale
7. Les études antérieures.

**1 : La problématique :**

Le thème de l'éducation spécialisée concerne des individus anormaux dans leur développement mental, sensoriel, émotionnel et linguistique ; ce qui fait appel à une attention particulière de la part des éducateurs et des spécialistes, en termes de méthodes de diagnostic de développement de programme éducatifs et de choix de leurs propres méthodes de parrainage.

Depuis ses débuts, l'intérêt de l'éducation spécialisée est de mettre en évidence les différences individuelles entre les enfants dans le but de permettre aux enfants à besoin spécifique d'atteindre le maximum de leur potentiel en termes de croissance, de réussite et de liberté.

Ce domaine scientifique travaille à fournir des programmes qui garantissent à ces individus de bénéficier de leur droit dans l'éducation, offrir une opportunité de vie respectable et atteindre le maximum d'indépendance et d'intégration sociale.

Parmi les groupes concernés par l'éducation spécialisée, il ya le groupe d'enfants autistes ; l'autisme se définit par un certain nombre de perturbations qui apparaissent avant l'âge de 3ans et affectent notamment la communication verbale et non verbale, les capacités d'interaction sociale, et le champ des intérêts qui apparaît restreint.

La prise en charge de l'enfant autiste est l'une des garanties de base pour la promotion de la société et la transformation de ses énergies vides en énergie productives, et l'exploitation de leur efficacité attendue en proposant des programmes éducatifs adaptés au niveau et à la spécificité de chaque enfant. Les enfants autistes atteints de différents troubles, on besoin des programmes spéciaux pour leur prise en charge et leur éducation qu'ils reçoivent dans des centres spécialisés, qu'ils prennent en compte les caractéristiques de développement, en particulier au "stade de petite enfance".

Comme l'ont montré plusieurs études, doit avoir une adaptation pour réduire la gravité des troubles dont ils souffrent, en plus de leur faire prendre conscience d'eux-mêmes et d'être capable de communiquer avec les autres, d'atteindre la liberté, et de développer leur capacités, leur compétences, leurs aptitudes intellectuelles, émotionnelles, sociales et sensorielles.

Les procédés d'évaluation et de développement des programmes d'enseignements destinés aux enfants autistes, constituant la méthode TEACCH (treatment and education of autistic and communication handicapped children), qui est universellement reconnus.

TEACCH est l'un des programmes de traitement actuellement utilisés pour les autistes et des troubles de communications, Il a été utilisé par les centres d'enseignement de Caroline du Nord aux Etats-Unis d'Amérique, car ces centres sont gérés par les professeurs Éric Schopler et Gary Mesibov, deux des principaux chercheurs dans le domaine de l'autisme. Étant donné que les services éducatifs de ce programme sont fournis par des enseignants et des spécialistes titulaires de diplôme Supérieurs dans le domaine psychologique et de l'éducation spécialisée, qui ont une vaste expérience dans l'enseignement aux enfants autistes.

La méthode TEACCH se distingue comme une méthode éducative complète qui ne traite pas seulement un aspect tel que le langage ou le comportement, mais il fournit intégrée l'enfant. Elle se distingue également par le fait que la méthode de traitement est conçue individuellement de chaque enfant.

Ce programme a été développé par le Dr Eric Schopler en 1972 à l'université de Caroline du Nord, et est considéré comme le premier programme éducatif spécialisé dans l'éducation des personnes autistes, par l'American Autism Association (Ghoussawna, 2013, p 984).

L'environnement éducatif du programme TEACCH est bien structuré basé sur des aides visuelles et des activités permettant à l'enfant de s'adapter à l'environnement et sur l'enseignement des compétences de la vie différentes, (imitation, perception, motricité générale et fine, coordination œil-main, performance cognitive, compétences verbales, autonomie, sociabilité, comportement).

Après avoir le contenu de ce programme à partir de diverses activités ainsi que les modalités de son application sur le terrain, nous avons tenté de découvrir à travers de cette étude l'efficacité de ce programme sur le développement des compétences de vie chez les enfants autistes. On pose les questions suivantes :

- ✓ Qu'il est l'impact de programme TEACCH sur le développement des compétences de vie chez les enfants autistes ?
- ✓ le programme TEACCH a-t-il réussi à développer l'autonomie chez l'enfant autiste ?

- ✓ le programme TEACCH a-t-il réussi de développer les compétences langagier chez les enfants autistes
- ✓ le programme TEACCH a-t-il réussi de développer les compétences émotionnels chez l'enfant autiste ?
- ✓ est ce que le programme TEACCH a-t-il réussi de développer la motricité générale d'un enfant autiste?

## **2 : Les hypothèses :**

### **L'hypothèse générale :**

Le programme TEACCH a un impact positif sur le développement des compétences de vie chez les enfants autiste.

### **Les hypothèses procédurales :**

- 1-Le programme TEACCH a réussi de développer l'autonomie chez l'enfant autiste.
- 2- Le programme TEACCH a réussi de développer les compétences langagières chez l'enfant autiste.
- 3-le programme TEACCH a réussi de développer les compétences émotionnelles d'un enfant autiste.
- 4- Le programme TEACCH a réussi de développer la motricité générale d'un enfant autiste.

## **3 : Choix de sujet :**

Notre motivation pour choisir ce thème est :

- Etudier le développement des compétences de vie chez les enfants autistes.
- Pour savoir si le programme TEACCH a une efficacité sur le développement des compétences de vie d'un enfant autiste.
- Attirer l'attention sur une classe de la société représentée par l'autiste.

## **4 : L'importance de l'étude :**

L'importance de notre étude est :

- Déterminer l'efficacité de programme TEACCH sur le développement de différentes compétences de vie chez les enfants autistes.

- Savoir le rôle de ce programme en fournissant aux parents d'enfants autistes des compétences développementales.
- Savoir la difficulté que rencontrent certains chercheurs face à cette catégorie.
- Montrer l'importance de certaines compétences pour donner à l'enfant autiste la capacité à s'adapter.

### **5 : L'objectif de l'étude :**

Notre étude vise à :

- Connaître l'importance de programme TEACCH dans le développement de certaines aptitudes développementales des enfants autistes.
- Connaître l'apport de ce programme appliqué dans les centres spécialisés, les cabinets psychologiques et orthophoniques en Algérie.
- Analyser, connaître et comprendre le contenu de programme.
- Identifier les compétences de développement ciblées par le programme.

### **6 : Les terminologies procédurales :**

#### **L'autisme :**

- Les troubles envahissants du développement sont des « troubles neuro développementaux qui se caractérisent par une altération sociale et de la communication de même que par des comportements stéréotypés et des intérêts restreints ». (S. Mineau, Duquette et al .2013 p.21).
- « L'autisme est une pathologie qui fascine car elle semble être une atteinte de la condition humaine. » (Happé.1995 .p111).

#### **Le programme TEACCH :**

- C'est un programme éducatif pour les enfants autistes, il est connue dans le monde entier, il fonctionne dans enivrant 13 pays. Ce programme été réaliser par Eric shopler de l'université de Caroline de nord aux Etats-Unis. Il présente de nombreux avantages en plus de l'intervention cela dépend du système d'enseignement de structure ou de l'organisation de environnement de l'enfant. (sohir sabah .2017.p 325)

- Le mot TEACCH est une abréviation qui signifie le traitement et l'éducation des enfants autistes et les troubles de communication associés, c'est un programme éducatif complet qui ne traite pas d'un aspect comme la langue ou le comportement, mais fournit plutôt un programme intégré. La rééducation de l'enfant, en l'aidant à atteindre le maximum d'indépendance quand il est grandit pour qu'il puisse comprendre le monde environnant par l'acquisition de compétences en communication qui l'aident à interagir avec les autres. (Abed al-Rahman. 2001. P 45)
- Le programme TEACCH c'est un ensemble de procédures et d'activités éducatives organisées fournies dans une période de temps spécifique pour les personnes autistes visant à développer leur compétences de base (indépendance, communication verbale, coordination sensori-motrice, perception...).

#### **Les compétences :**

- C'est l'ensemble des compétences représentées en indépendance, en communication verbale, en perception et en compétence de coordination sensorimotrice, qui se mesure par les observations et les résultats obtenus par l'enfant à travers l'évaluation contenue de l'équipe de parrainage appliquée au programme aux niveaux des centres médicaux pédagogiques.

#### **7-Etudes antérieures et commentaires sur ce sujet :**

Parmi les études antérieures les plus importantes qui correspondent à notre sujet de l'étude sont:

- **L'étude de Suhair al-sabah et mohamed abusabiha (2017) :**

L'étude visait à développer des compétences sensorielles grâce à l'utilisation de programme TEACCH.

L'échantillon de l'étude était composé de 08 enfants autistes, cet échantillon a été divisé en deux groupes composés de 04 enfants dont les âges variaient entre 04 et 13 ans.

Les deux chercheurs ont utilisé une échelle qui mesure les comportements sensoriel (auditive, visuelle) et comportementales, et une autre échelle pour mesurer les aptitudes perspectives (auditive et visuelle).

La recherche à démontre que une déférence dans le comportement de deux groupes l'ors de passation des exercices avant la prise en charge de programme TEACCH, mais que après le suivis de programme TEACCH on observe la disparition de ces différences. (SUHAIR Al-SABAH. 2017. p 332-353).

➤ **L'étude de docteur BECHATA MOUNIR et Mr ABED ALKRIM YAHYAOU, 2018 :**

L'étude visait a déterminer l'étendu de l'efficacité de programme TEACH dans le développement des compétences de base des enfants autistes de point de vue de l'équipe pédagogique spécialisé dans les centres eu

Le chercheur à adopter l'approche descriptive, il a utilisé le questionnaire comme outil de recherche.

Les résultats d'étude ont montré que le programme TEACCH à un effet positif sur le développement des compétences de base de l'indépendance, de la communication verbal, de la coordination sensorimotrice et de la perception de l'enfant autiste.

➤ **L'étude DE SIMONITA, LETIZIA FERRANTE, VALERIA CAPUTO, CARMELA IMPELLIZZERI.**

Une procédure d'évaluation multidimensionnelle a utilisé pour évaluer les effets des principes et stratégies du programme TEACCH (traitement et éducation des enfants autistes et handicapés de communication) (individualisation, apprentissage structuré, adaptation environnementale) après 12 et 18 mois d'intervention structurée.

L'échantillon était composé de 18 enfants et adolescents autistes, avec âge chronologique moyen de 13 ans et un âge mental moyen de 16 mois (retard mental sévère et profond). Les instruments utilisés étaient : childhood autism rating scale, psychoéducatonal profile –revised, échelle d'évaluation fonctionnelle des comportements of lelord. Des observations structurées de comportements inadaptés et de communication spontanée ont été faites.

Les résultats ont montré une augmentation des compétences professionnelles et des capacités de communication fonctionnelles. De plus, l'enseignement structuré semblait réduire les comportements inadaptés permettant une gestion plus aisée des problèmes de comportement.



➤ **D'après l'étude de JUSTINE CARLIER et JULIE MARTINEZ, juin 2013 l'ors de leur thèse de doctorat :**

Ils ont démontré la place de la communication dans le programme TEACCH en mettant en évidence la place de l'enseignement structuré qui permet une meilleure compréhension de l'environnement et de sa compréhension.

Dans ce programme, des aides visuelles sont mises en place pour structurer le temps cela permet à l'enfant de prévoir la séquence des événements de sa journée (capacité spatiotemporel), il peut prendre la forme d'objets, d'images, d'images et de mots, ou de mots seulement qui peuvent être placés dans un cahier, accrochés au mur et qui sont surtout accessibles à l'enfant à tout moment.

➤ **L'étude de FROMBONNE, 1999 :**

**FROMBONNE** a effectué en **1999** une analyse de 33 études épidémiologiques réalisées entre 1966 et 1998. Le taux de prévalence moyen était de 5,2 pour 10000.

En revanche, les études actuelles démontrent une augmentation à 60 pour 10000 (BROCHURE PARTICIPATE, 2008)

Cette augmentation peut, en partie, être expliquée par l'élargissement des critères diagnostiques et un dépistage précoce du trouble mais également par une conception devenant plus dimensionnelles que catégorielles qui inclut ainsi plus de cas.

En ce qui concerne la sex-ratio, l'autisme est 3 à 4 fois plus fréquent chez les hommes que chez les femmes.

➤ **En 2007, M.WIGLER, DU COLD SPRING HARBOR LABORATORY(CSHL) :**

A constaté que certains enfants autistes ont une petite partie de certaines gènes sur le chromosome 16 qui sont effacés. Cette partie affecte 27 gènes dans une région de génome appelée 16p11.2.

Cette amputation génétique qui fait hériter aux enfants d'une seule copie de ce groupe est l'une des variations génétiques les plus communément liées à l'autisme, précisent les auteurs de cette recherche.



# **Partie théorique**

# Chapitre 02 :

## L'autisme

### **Le plan :**

#### **Préambule**

1. Aperçue historique.
2. Définition.
3. L'étiologie de l'autisme.
4. Description clinique.
5. La classification.
6. Les critères diagnostiques.
7. Diagnostique différentielle.
8. Les méthodes de la prise en charge.

#### **COCLUSION**

**Préambule :**

L'autisme est un trouble neuro-développemental qui se révèle au cours des trois premières années de la vie. Il en résulte des difficultés caractérisées par des troubles de la communication et des interactions sociales, des intérêts restreints et répétitifs; à cela s'ajoutent souvent, mais pas toujours, une déficience intellectuelle et des troubles de l'information sensorielle. Les personnes atteintes de Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA) ont des incapacités permanentes et sévères; leurs besoins sont complexes. Sans un accompagnement de qualité, respectueux de ses besoins, la personne avec TSA ne pourra pas développer ses potentialités; elle risque alors de se retrouver en grande souffrance, qui bien souvent s'exprimera par des troubles du comportement, compromettant son intégration dans les structures qui l'accueillent. Au contraire, bien comprises et donc bien accompagnées, les personnes avec TSA peuvent développer tout leur potentiel et vivre pleinement et dignement.

**1- Aperçu historique sur l'autisme :**

En 1943, dans son article *Autistic Disturbance of Affective Contact*, le psychiatre américain Leo-KANNER décrira, sous le terme d'Autisme Infantile Précoce, un tableau clinique différent de la schizophrénie infantile, caractérisé, selon lui, par une incapacité du petit enfant, dès la naissance, à établir des contacts affectifs avec son environnement. Après avoir défendu l'origine psychogène de l'affection, considérée comme une manifestation très précoce de la schizophrénie, il reviendra à partir de 1958 à une position biologique et génétique, critiquant violemment les conceptions psychanalytiques de Bettelheim. Kanner, en 1943, différencie le schizophrène qui se retire du monde, de l'autiste qui, lui, n'a jamais réussi à y entrer dès le début : 'Alors que le schizophrène essaye de résoudre son problème en quittant un monde dont il faisait partie et avec lequel il était en contact, nos enfants arrivent progressivement au compromis qui consiste à tâter prudemment un monde auquel ils ont été étrangers dès le début.

Si la définition clinique de l'autisme comme trouble relationnel est acceptée mondialement, les problèmes de sa pathogénie et de son étiologie sont encore l'objet de nombreuses controverses. On peut penser que ces confrontations sont inscrites dans la définition même de Kanner. Au cours des années, Kanner a énormément varié dans les conceptions étiologiques de son syndrome.

Dès le début, on peut repérer trois conceptions possibles du syndrome de l'autisme:

- Biologique: Il s'agit d'une incapacité innée de constituer biologiquement le contact affectif avec les personnes;

- Fonctionnelle: Kanner parle d'une inaptitude de la capacité à utiliser la structure biologique relationnelle innée et à réagir aux situations ;

- Psychologique: C'est un trouble culturel du contact affectif avec les personnes, notamment dans les relations entre l'enfant et sa mère. Kanner montre l'importance de la froideur relationnelle des mères et des pères de ses onze premiers cas.

La conception de Kanner du trouble fondamental de l'autisme va varier au cours des années et d'un abord inaugural psychopathologique, il va passer à une approche fonctionnelle pour terminer par une vision biologisant de l'autisme. (kanner. juin 1995.p 217-250).

## **2-Définition :**

### **➤ Selon le DSM IV**

L'autisme est défini comme « trouble envahissant du développement se caractérise par des déficits sévère et une altération envahissante de plusieurs secteurs de développement, d'interaction sociales réciproques, capacité de communication ou par la présence de comportement, d'intérêts et d'activité stéréotypé. » (DSM IV, 1996, p78).

### **➤ Selon l'OMS et la CIM 10 :**

La classification internationale de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la CIM-10, définit cette pathologie comme : "un trouble envahissant du développement, caractérisé par un développement anormal ou déficient, manifeste avant l'âge de trois ans avec une perturbation caractéristique du fonctionnement dans chacun des trois domaines suivants : interactions sociales, communication, comportements (au caractère restreint et répétitif)".

### **➤ Selon American psychiatrie association :**

Le terme « autisme » – des grecques autos« soi-même » – a pour origine l'impression donnée par l'autiste d'être complètement replié sur lui-même.

La relation au monde extérieur des enfants présentant ce problème de développement est perturbé de manière singulière et immuable, dès leur plus jeune âge, avant 3 ans. Ils ont peu de conscience sociale, communiquent peu ou pas du tout, et ont des crises de colère inexplicables. « Leur développement n'est pas tellement retardé, il est d'une autre nature. » (Hendriks. 2000. p 11), leur relation au monde différente qualitativement, s'exprime dans au moins trois domaines différents : les interactions sociales ; les capacités imaginaires

de communication et de comportements ; des intérêts et des activités répétitives, stéréotypes. (American Psychiatric Association.1994).

Donc on peut définir l'autisme comme un trouble précoce, global et sévère du développement de l'enfant.

L'autisme fait partie de ce qu'on appelle les « troubles envahissant du développement (TED) » ou « troubles du spectre autistique (TSA) » selon le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM).

En d'autres mots, L'autisme est un trouble du développement caractérisé par des perturbations dans les domaines des interactions sociales réciproques, de la communication et par des comportements, intérêts et activités au caractère restreint, répétitif. La présentation clinique et la sévérité de ce trouble sont variables.

### 3- L'étiologie de l'autisme :

Depuis quelques années, les recherches se tournent de plus en plus vers une origine multifactorielle de l'autisme donnant lieu à une exploration de plusieurs voies de recherche aux résultats variés. Plusieurs types de facteurs ayant un rôle probable dans le déclenchement des troubles peuvent être envisagés :

- **Les facteurs neurochimiques** : Qui mettent en évidence le rôle de la sérotonine et de ses métabolites, des catécholamines, des hormones du stress, des endorphines, etc. Ou encore une hyperactivité des opioïdes endogènes (Lise Gutknecht.2001 . p 636).

- **Les facteurs neuroanatomiques**: Les techniques d'imagerie actuelles permettent de montrer, dans un grand nombre d'études, des dysfonctionnements, l'existence de lésions et un aspect pathologique des structures, les principales régions anatomo-cérébrales étudiées étant le lobe temporal, les lobes frontal et préfrontale, le cervelet et le tronc cérébral (Alan R Crosman et al. 2004. p 174).

- **Les facteurs neurophysiologiques** : À partir de l'étude d'électroencéphalogrammes, des potentiels évoqués, de l'activité électrodermale, etc. (Ibid)

- **Les facteurs génétiques** : Avec l'étude de jumeaux, des chromosomes sexuels, de l'héritage d'un patrimoine génétique pathologique, d'une mutation génétique consécutive à différents accidents (Leboyer, 1985) et impliquant plusieurs gènes plutôt qu'un seul, notamment au niveau du chromosome 7 (International Molecular Genetic Study of Autism Consortium,

1998, 2007), etc. Aujourd'hui, il est admis que des gènes de susceptibilité à l'autisme interviennent ensemble et selon des combinaisons diverses pour produire des problèmes neurophysiologiques typiques entraînant les tableaux cliniques connus (Gillberg, 2005. p28).

#### **4-Description clinique :**

##### **4-1) Séméiologie typique :**

Généralement constitué vers l'âge de 2-3 ans, l'autisme se manifeste par une triade de symptômes associant des troubles de la socialisation, de la communication et du comportement. Le développement de ces enfants peut en outre être retardé de façon variable, et hétérogène. (Pascal Lenoir et al. 2011. p11)

##### **4-1-1) Troubles de la socialisation :**

Le retrait autistique traduit une incapacité à développer des relations interpersonnelles, un manque de réactivité aux autres, ou d'intérêt pour eux. L'enfant autiste établit rarement le contact, paraissant même l'éviter, le refuser : il ne regarde pas en face, mais jette de brefs regards périphériques, ou bien le regard est vide, « transparent ». Le contact oculaire pour communiquer un intérêt ou attirer l'attention n'est pas utilisée. L'enfant peut être agacé, inquiet, lorsqu'il est sollicité. (Ibid)

##### **4-1-2) - Troubles de la communication :**

Ce sont à la fois le langage et la communication non verbale qui sont très perturbés. Le langage expressif peut être absent. Lorsqu'il se développe, il est retardé et se caractérise par de nombreuses particularités : écholalie, inversion des pronoms (utilisation de « tu » à la place de « je »), incapacité à utiliser des termes abstraits, mots détournés de leur sens habituel.

Dans les cas où le langage est bien développé, la voix a fréquemment une modulation anormale, avec un débit et un rythme particuliers.

La communication peut être gênée aussi par une tendance au soliloque ou des incongruités. La syntaxe est souvent immature mais peut être correcte. Les mots concrets sont les premiers (ou les seuls) reconnus quel que soit le stock lexical ; et les conversations abstraites, l'humour, les mots dont la signification varie avec le contexte, ne sont pas accessibles à l'enfant.

Enfin quel que soit le niveau de langage, le sujet semble incapable d'entrer dans un échange à type de dialogue. Les modes de communication non verbales sont aussi limités, que ce soit pour comprendre autrui – mimiques, sourires, gestes – ou pour aider à l'expression : désigner du doigt, dire au revoir, avoir des mouvements de joie, de surprise ou de peur. Les

expressions faciales sont pauvres, le sourire rare. Le partage avec autrui des activités ou intérêts est limité, l'enfant n'initie pas de gestes interactifs, n'imité pas ceux de l'adulte, l'instrumentalise en le considérant « pour une partie de lui-même » : il prend sa main pour obtenir quelque chose, ou s'assied sur lui comme sur une chaise. (Ibid).

#### **4-1-3) - Troubles du comportement :**

Les comportements sont caractérisés notamment par leur aspect bizarre ou stéréotypé. Les intérêts de l'enfant sont restreints, l'activité est pauvre, répétitive. Les objets sont utilisés de façon détournée : par exemple il fait tourner longuement les roues de la petite voiture près de son oreille au lieu de la faire rouler sur le sol, s'attache à des objets inhabituels (un fil, des cailloux...), aligne inlassablement des jouets. Il n'a pas ou peu de jeux spontanés, imaginatifs ou symboliques, comme avec la poupée.

D'autres troubles semblent correspondre à des anomalies perceptives en particulier auditives : indifférence apparente au monde sonore (l'enfant paraît insensible aux bruits extérieurs, ne répond pas à son nom) contrastant avec des réactions paradoxales ou sélectives : peur de certains bruits même familiers qui peuvent déclencher une angoisse panique, sursaut à un froissement de papier, à un chuchotement, peur d'un bruit mécanique (aspirateur), ou fascination pour la musique.

Toutes les modalités sensorielles peuvent être affectées et beaucoup d'enfants autistes développent des autostimulations ou la recherche de sensations particulières: faire tourner les objets, balancements du corps, battements de mains, tournoiements, bruits de bouche, grincements de dents, attirance pour certaines lumières, jeux de doigts devant les yeux, recherche ou fuite du contact corporel, attirance ou aversion pour certains tissus, manies alimentaires étranges (sélectivité extrême, besoin que les aliments soient lisses). Des approches particulières des objets ont également été remarquées: le flairage, le signe du cube « brûlant » (l'enfant porte sa main et la retire comme si l'objet était chaud).

Souvent l'enfant semble sans émotions, ni gai, ni triste, ni effrayé, ni étonné, ni fâché, ou bien il exprime ses émotions de manière inadéquate: comme pleurer ou rire dans des lieux inattendus, sans raison apparente et sans qu'il soit possible de le calmer. L'enfant peut aussi avoir des peurs inhabituelles d'objets ou de situations, une intolérance aux changements (de lieux, de personnes, d'emploi du temps, de vêtements, de jouets...), qui suscitent des réactions d'angoisse, de colère vive, d'agressivité avec parfois automutilation. Certains ont aussi des troubles du sommeil parfois durables et intenses.



L'attention peut être à la fois difficile à fixer ou à détourner : par exemple le même enfant dont on ne parvient pas à obtenir l'attention sera aussi capable d'observer longuement le mouvement d'une toupie. La variabilité du comportement et des intérêts d'un moment à l'autre ou sur des périodes plus longues est également caractéristique. (Pascal Lenoir et al. 2011. p12)

#### **4-2)-Formes cliniques des troubles envahissant du développement :**

Il y a une grande variation des niveaux observés qui est source de complexité dans la présentation de ces pathologies ; en effet il existe toutes les possibilités entre les autismes de «haut niveau » et les formes avec un retard sévère.

##### **4-2-1) Trouble autistique :**

Le trouble autistique est considéré comme le plus grave de tous les troubles du spectre autistique. Le trouble autistique est généralement diagnostiqué avant l'âge de trois ans, mais il peut parfois être détecté dès le dix huit mois.

L'autisme est trois à quatre fois plus fréquent chez les hommes que chez les femmes. 3.4 de 1000 enfants de moins de trois ans à l'âge de dix ans ont été diagnostiqués avec un trouble autistique.

Les enfants atteints de troubles autistiques manquent la capacité de nouer des amitiés, n'ont pas la capacité de faire preuve d'empathie, l'accent sur certains aspects inhabituels lorsque regardant fixement un objet, et ont une préférence forte pour avoir toujours les mêmes routines. (Dominick et al, 2007 P 94).

Des études ont montré qu'environ quarante pour cent des personnes diagnostiquées avec le trouble autistique ne sont jamais en mesure de parler. Un autre élément central du trouble autistique est appelé écholalie. L'écholalie est la répétition d'un mot ou d'une phrase que la personne autiste a déjà entendu parler. Le trouble autistique implique généralement un comportement répétitif, comportement compulsif ou un comportement ritualiste.

Un autre comportement courant dans ce trouble est l'automutilation. Voici quelques exemples de cas d'automutilation typiques associées aux individus autistes sont les suivants: se frapper la tête, se frapper le visage, se frapper les bras, les jambes ou autres parties du corps contre des surfaces dures, se faire des rayures, se mordre, se pincer, et de se piquer dans les yeux, le nez ou les oreilles. Trente pour cent des enfants atteints de ce trouble ont participé à l'automutilation. (Ibid)

**4-2-2) Le syndrome d'Asperger :**

Le syndrome d'Asperger est le moins sévère des troubles du spectre autistique. Ce trouble est souvent reconnu comme «autisme de haut niveau". Environ une personne sur trois cents enfants souffre du syndrome d'Asperger. Les enfants atteints du syndrome d'Asperger ont généralement fonctionnent mieux que ceux qui ont des troubles autistiques. Ces personnes ont généralement normale ou au-dessus de l'intelligence moyenne. Ils ont aussi des capacités normales et le développement en langage verbal et non verbal. Toutefois, ce trouble ne comportent l'incapacité de nouer des amitiés et entravé les compétences sociales similaires à troubles autistiques.

Un aspect particulièrement intéressant du syndrome d'Asperger est que ces personnes ont tendance à être incroyablement talentueux ou l'homme de certains domaines tels que la musique et l'art. Ces personnes ont aussi tendance à avoir de l'endurance extrême et la persévérance dans l'accomplissement des tâches qui leur sont données. Les personnes atteintes du syndrome d'Asperger ont aussi d'excellents souvenirs. Le syndrome d'Asperger est beaucoup plus fréquent chez les hommes que chez les femmes. Il est généralement diagnostiqué chez les personnes plus tard avec un trouble autistique. Au lieu d'habitude être détecté à âge de trois ans comme les troubles autistiques, le syndrome d'Asperger est généralement diagnostiqué pour la première fois entre les âges de deux et six ans. (TonnyAttwood. 2018. P 01).

**4-2-3) Le syndrome de Rett :**

Syndrome de Rett et le trouble désintégratif de l'enfance sont beaucoup plus rares que les autistes et le syndrome d'Asperger. Un seul des 10 à 15000 enfants ont le syndrome de Rett. Ce trouble se retrouve dans presque uniquement les femmes. Habituellement les bébés grandissent normalement pour les dix-huit premiers mois, mais après ces dix-huit mois de développement normal, le développement des compétences linguistiques ralentit considérablement et finit par s'arrêter. Un autre signe précoce du syndrome de Rett est disquettes bras et les jambes et une croissance lente du cerveau et de la tête.

D'autres signes du syndrome de Rett comprennent salivation excessive, une mauvaise circulation, la perte des mouvements manuelles intentionnelles, marche pieds, des problèmes respiratoires, y compris l'hyperventilation et l'apnée. Dans les derniers stades du syndrome de Rett, les individus ont de sérieux problèmes avec la mobilité et la capacité de marcher peut cesser, la Scoliose ou la courbure de la colonne vertébrale peut se produire, et les convulsions peuvent également survenir (Jessica Duval-Ostre.2017. p 225).

**4-2-4) Trouble désintégratif de l'enfance :**

Est encore plus rare que le syndrome de Rett, par conséquent, il est le moins trouble fréquent inclus dans les troubles du spectre autistique. On estime actuellement que seuls deux des 1-100000 enfants ont des troubles désintégratif de l'enfance. Opposé au syndrome de Rett, le trouble désintégratif de l'enfance affecte presque exclusivement les garçons plutôt que les filles. Similaire au syndrome de Rett, ce trouble se développe plus tard, après une période de développement normal. Cela prend habituellement environ deux à quatre ans de développement normal avant que les signes majeurs de la maladie commencent à apparaître. Après les deux à quatre ans de développement normal, il y a une perte importante dans les capacités et les compétences de l'enfant déjà acquis. y a habituellement une baisse significative de la capacité de parler des mots et des phrases et la capacité de comprendre ce que disent les autres pour eux. La motricité, les compétences sociales, les compétences et les habiletés de lecture portant sur l'auto-soin sont également perdues. Même la capacité d'un enfant à contrôler sa vessie et des intestins propres peuvent disparaître. Comme avec le trouble autistique, le comportement répétitif et ritualisé est également observée (Anne Danion Grillat, Claude Bursztjn. 2011. p 207).

**5- La classification :**

Les scientifiques qui ont porté un intérêt croissant à l'autisme à partir des années 70 ont permis l'évolution des différentes classifications .

**Tableau 01 :** l'évolution des différentes classifications de l'autisme.

<b>CIM 9 1977</b>	<b>DSM III 1980</b>	<b>DSM III R1987</b>	<b>CFTME A 1988</b>	<b>CIM 10 1993</b>	<b>DSM IV 1994</b>	<b>DS M5</b>
<b>Psychose spécifique de l'enfance.</b>	Troubles globaux de développeme nt	Troubles envahiss ant de développ ement (TED)	Psychos e	Troubles envahissan t de développe ment (TED)	Troubles envahiss ant de développ ement (TED)	Trou ble de de spect re autist ique
<b>Autisme infantile</b>	Autisme infantile syndrome complet syndrome résiduel	Troubles autistiqu es	Autisme infantile précoce type kanner Autres formes de l'autism e infantile	Autisme infantile Autisme atypique	Trouble autistiqu e	
<b>Psychose désintégrati ve Psychose infantile atypique Psychose de l'enfant (schizophré nie forme de l'enfance)</b>	Trouble global du développeme nt débutant dans l'enfance Syndrome complet Syndrome résiduel Trouble global atypique du développeme nt Trouble autistique	TED non spécifié	Psychos es précoces déficitair es dysharm onies psychoti ques Schizop hrénie de l'enfant	Syndrome de rett Autres troubles dés intégratifs Troubles hyperactifs avec retard mental et stéréotypie s Syndrome d'asperger Autres TED, TED non spécifié.	Syndrom e de rett Troubles désintégr atifs de l'enfanc e Syndrom e d'asperg er TED non Spécifié	

**5-1) Classifications de la CIM-10 :****Troubles envahissants du développement (TED) :**

Les troubles envahissants du développement sont classés dans la CIM-10 parmi les troubles du développement psychique. Huit catégories de TED sont identifiées :

**\*Autisme infantile**, caractérisé par un développement altéré, manifeste avant l'âge de 3 ans avec une perturbation caractéristique du fonctionnement dans chacun des trois domaines suivants :

- altérations qualitatives des interactions sociales réciproques,
- altérations qualitatives de la communication,
- comportement au caractère restreint, répétitif et stéréotypé ;

**\*Autisme atypique** (en raison de l'âge de survenue, de la symptomatologie, ou les deux).

**\* Syndrome de Rett.**

**\* Autre trouble désintégratif de l'enfance.**

**\*Hyperactivité associée à un retard mental et à des mouvements stéréotypés.**

**\*Syndrome d'Asperger.**

**\*Autres troubles envahissants du développement.**

**\*Trouble envahissant du développement, sans précision.**

**5-2) Classification de la DSM5 :****Trouble du spectre de l'autisme (TSA) :**

Le trouble du spectre de l'autisme est classé dans le DSM-5 parmi les troubles neuro développementaux, caractérisés par des « déficits persistants de la communication et des interactions sociales observés dans des contextes variés » et un « caractère restreint et répétitif des comportements, des intérêts ou des activités » dont la sévérité est spécifiée selon le niveau d'aide requis par la personne dans ces différents domaines.

**6- Les critères diagnostiques :****6-1) Critères diagnostiques de la CIM-10 :**

A. Présence, avant l'âge de 3 ans, d'anomalies ou d'altérations du développement, dans au moins un des domaines suivants :

- 1) Langage (type réceptif ou expressif) utilisé dans la communication sociale.
  - 2) Développement des attachements sociaux sélectifs ou des interactions sociales réciproques.
  - 3) Jeu fonctionnel ou symbolique.
- B. Présence d'au moins six des symptômes décrits en (1), (2), et (3), avec au moins deux symptômes du critère (1) et au moins un symptôme de chacun des critères (2) et (3) :
- 1) Altérations qualitatives des interactions sociales réciproques, manifestes dans au moins deux des domaines suivants :
    - a) Absence d'utilisation adéquate des interactions du contact oculaire, de l'expression faciale, de l'attitude corporelle et de la gestualité pour réguler les interactions sociales.
    - b) Incapacité à développer (de manière correspondante à l'âge mental et bien qu'existent de nombreuses occasions) des relations avec des pairs, impliquant un partage mutuel d'intérêts, d'activités et d'émotions.
    - c) Manque de réciprocité socio-émotionnelle se traduisant par une réponse altérée ou déviante aux émotions d'autrui, ou manque de modulation du comportement selon le contexte social ou faible intégration des comportements sociaux, émotionnels, et communicatifs.
    - d) Ne cherche pas spontanément à partager son plaisir, ses intérêts, ou ses succès avec d'autres personnes (par exemple, ne cherche pas à montrer, à apporter ou à pointer à autrui des objets qui l'intéressent).
  - 2) Altérations qualitatives de la communication, manifestes dans au moins un des domaines suivants :
    - a) Retard ou absence totale de développement du langage oral (souvent précédé par une absence de babillage communicatif), sans tentative de communiquer par le geste ou la mimique.
    - b) Incapacité relative à engager ou à maintenir une conversation comportant un échange réciproque avec d'autres personnes (quel que soit le niveau de langage atteint).
    - c) Usage stéréotypé et répétitif du langage ou utilisation idiosyncrasique de mots ou de phrases.
    - d) Absence de jeu de « faire semblant », varié et spontané, ou, dans le jeune âge, absence de jeu d'imitation sociale.
  - 3) Caractère restreint, répétitif et stéréotypé des comportements, des intérêts et des activités, manifeste dans au moins un des domaines suivants.
    - a) Préoccupation marquée pour un ou plusieurs centres d'intérêt stéréotypés et restreints, anormaux par leur contenu ou leur focalisation ; ou présence d'un ou de plusieurs intérêts qui

sont anormaux par leur intensité ou leur caractère limité, mais non par leur contenu ou leur focalisation.

b) Adhésion apparemment compulsive à des habitudes ou à des rituels spécifiques, non fonctionnels,

c) Maniérismes moteurs stéréotypés et répétitifs (par exemple, battements ou torsions des mains ou des doigts, ou mouvements complexes de tout le corps),

d) Préoccupation par certaines parties d'un objet ou par des éléments non fonctionnels de matériels de jeux (par exemple, leur odeur, la sensation de leur surface, le bruit ou les vibrations qu'ils produisent).

C. Le tableau clinique n'est pas attribuable à d'autres variétés de trouble envahissant du développement : trouble spécifique de l'acquisition du langage, versant réceptif, avec des problèmes socio-émotionnels secondaires ; trouble réactionnel de l'attachement de l'enfance ou trouble de l'attachement de l'enfance avec désinhibition ; retard mental avec quelques perturbations des émotions ou du comportement ; schizophrénie de survenue inhabituellement précoce ; syndrome de Rett.

## **6-2) Critères diagnostiques du DSM-5 :**

A. Déficits persistants de la communication et des interactions sociales observés dans des contextes variés.

B. Caractère restreint et répétitif des comportements, des intérêts ou des activités, comme en témoignent au moins deux des éléments suivants soit au cours de la période actuelle soit dans les antécédents.

C. Les symptômes doivent être présents dès les étapes précoces du développement.

D. Les symptômes occasionnent un retentissement cliniquement significatif en termes de fonctionnement actuel, social, scolaire (professionnel ou dans d'autres domaines importants).

E. Ces troubles ne sont pas mieux expliqués par un handicap intellectuel (trouble du développement intellectuel) ou un retard global du développement.

## **7- Diagnostic différentiel**

### **7-1) Avant l'âge de 3 ans**

- **La surdité** : est discutée devant le retard de langage et l'absence apparente de réactions à certaines stimulations auditives (notamment à la voix). Néanmoins, les enfants sourds ont en général une appétence pour la communication non verbale. En

fait surdité et autisme ne peuvent être confondus ; en revanche ils peuvent être associés.

- **La cécité** : qui peut aussi poser des difficultés de diagnostic, notamment chez les plus jeunes.

Cependant si elle est isolée, l'apparition du langage et la recherche de contact corporel viennent infirmer le diagnostic de troubles envahissant du développement.

- **Les troubles du langage** : dysphasiques et autistes ont en commun le retard de langage, les troubles de la parole (expression) et pour certains d'entre eux des troubles de la compréhension des sons et du langage oral. De plus certains enfants dysphasiques peuvent développer aussi des problèmes de la relation sociale. Il y a donc des cas limitent de diagnostic complexe. Mais le plus souvent les enfants dysphasiques diff rent clairement des enfants autistiques en ce qu'ils ont une capacité à communiquer par les gestes et les expressions.
- **Le retard mental** : autisme et retard mental ne sont pas exclusifs l'un de l'autre. Nombre d'enfants autistes ont un retard parfois important ; mais chez les autistes les anomalies du contact et de la communication sont au premier plan, avec les comportements bizarres et stéréotypés ; d'autre part leur fonctionnement intellectuel est plus hétérogène que celui des enfants retardés du même niveau (retard simple), avec des troubles qui ne concernent pas de façon équivalente les différentes fonctions : mémorisation, catégorisation...
- **Les dépressions et carences affectives** : elles ont pu parfois être confondues avec l'autisme en raison de l'apathie, du retrait, du refus de contact. Mais la symptomatologie dépressive du jeune enfant fait généralement suite à un changement repérable dans son environnement et l'analyse sémiologique montre que les capacités de communication sont préservées.

Le tableau clinique s'améliore rapidement si une prise en charge spécialisée intervient précocement. Lorsqu'il s'agit de carences affectives graves et durables, en revanche, il peut y avoir une parenté sémiologique avec l'autisme. Les anomalies grossières des



conditions de vie sont alors facilement identifiées si les antécédents sont connus. Mais parfois l'anamnèse est insuffisante (enfants plus grands dont le passé est mal précisé, cumul de facteurs, adoption tardive etc...). En principe le domaine de la « sociabilité » est plus susceptible d'être préservé, ou amélioré par les soins, s'il ne s'agit pas à l'origine d'un autisme.

### 7-2) Après l'âge de 3 ans

Outre les pathologies mentionnées ci-dessus, la question est aussi celle d'autres troubles du développement :

- Certaines **dysphasies** (formes sévères de retard de développement du langage), surtout s'il s'agit des variétés « sémantiques/pragmatiques » et/ou si elles sont associées à des troubles cognitifs et du comportement, représentent « l'interface » des troubles spécifiques du développement du langage avec les troubles globaux du développement.
- **Le syndrome de Landau-Kleffner** est une entité neuro pédiatrique caractérisée par une perte du langage et l'apparition de signes comitiaux vers l'âge de 3 ans.
- **Le retard mental et l'autisme**, comme on l'a vu, ne sont pas toujours exclusifs l'un de l'autre. Schématiquement, l'autisme est le plus souvent associé à un retard mental de degré variable. D'autre part, le retard mental (plus fréquent) peut être associé à quelques signes communs avec l'autisme, surtout dans ses formes modérées ou sévères (stéréotypies, automutilations, agitation...). Sinon, on parle de retard simple, homogène, lorsqu'il n'y a pas d'altérations spécifiques supplémentaires de la communication, ou de troubles graves du comportement. (Pascal Lenoir et al. 2007. P45).

## 8-Les méthodes de prise en charge :

### 8-1) La méthode ABA :

Analyse appliquée du comportement qui cherche à comprendre ce qui induit ou non de nouvelles compétences.

L'Applied Behavior Analysis (ABA), Analyse Appliquée du Comportement est une approche éducative inspirée du béhaviorisme (approche psychologique basée sur l'étude du comportement).

Elle a été créée dans les années 1970 aux Etats-Unis, par Ivar Lovaas, un psychologue-chercheur s'intéressant aux enfants autistes.

L'ABA prend ses sources dans les travaux concernant l'analyse comportementale et le conditionnement opérant. C'est un domaine scientifique de recherche dont l'un des objectifs principaux est le développement des technologies permettant l'amélioration de comportements socialement significatifs (Adrien et Gattegno, 2011. p116).

Elle s'intéresse à des comportements variés comme par Exemple l'apprentissage des demandes chez des personnes avec autisme.

### **8-2) La méthode TEACCH:**

Démarche éducative élaborée aux États-Unis (caroline du nord) qui propose aux enfants une organisation de l'espace et du temps particulière avec beaucoup de supports visuels pour palier leurs difficultés d'expression et de communications.

Le programme TEACCH repose sur un enseignement structuré dont le but est le développement de l'autonomie dans plusieurs domaines : l'autonomie dans le travail, dans la vie quotidienne, dans les loisirs, l'aptitude à construire une vie sociale ainsi que la gestion du comportement. La structuration et l'apprentissage de la communication permettrait de contourner le déficit neurologique : structuration de l'environnement, de l'horaire et du travail.

L'adaptation de l'enseignement permet de compenser les déficits de l'autiste en s'appuyant sur ses points forts, en réduisant les stimulations inutiles, en mettant l'accent sur les informations pertinentes, en donnant un sens à l'environnement de la personne, en l'aidant à mieux gérer ses comportements et à acquérir une meilleure autonomie.

### **8-3) La méthode PECS :**

Selon Bondy et Frost, le PECS permet de développer des capacités essentielles à la communication. En plus de la communication, le PECS renforce les relations sociales car l'enfant a besoin de l'encadrant pour satisfaire ses demandes.

Le PECS peut être utilisé dans différents programmes dont le programme TEACCH, le plus souvent sans évaluation préalable préconisée par l'auteur.

**Conclusion :**

En guise de conclusion de ce chapitre on peut considérer que l'autisme est un syndrome qui reste méconnue par rapport aux causes et il a plusieurs classifications, il reste toujours l'un des sujets complexe qui nécessite l'intervention interdisciplinaire pour une meilleure prise en charge.

# Chapitre 03 : le programme TEACCH

## **Le plan :**

### **Préambule**

1. Aperçue historique.
2. Définition.
3. Population.
4. Les fondements de la méthode TEACCH.
5. Les outils de la méthode TEACCH.
6. La structure de la proche TEACCH.
7. Application.
8. Les objectifs de la méthode TEACCH.
9. Intérêt et niveaux d'exigence.

### **Conclusion**

**Préambule :**

Dans le milieu scolaire actuel, qui dit enfants ayant un trouble envahissant du développement dit souvent TEACCH; les deux sont difficilement dissociables. Que ce soit dans les écoles spéciales, ou auprès des élèves intégrés, les enseignants travaillant avec des TED appliquent la plupart du temps des principes d'enseignement inspirés de l'approche TEACCH. Le programme TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children) est un programme de traitement et d'éducation structurée pour les enfants de tous les âges, atteints d'autisme et de troubles apparentés au développement. Il vise à une meilleure intégration de l'enfant autiste dans sa famille, son environnement, par l'acquisition de compétences et de comportements adaptés.

**1-aperçu historique :**

C'est dans les années 60 que le programme Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children (TEACCH) a vu le jour, dans l'université de Caroline du Nord, au sein d'un groupe psychanalytique à destination des autistes et de leurs parents. Il s'agissait alors d'une part d'une thérapie psycho dynamique de groupe pour les enfants afin qu'ils puissent exprimer librement leurs sentiments, et d'autre part d'une thérapie de groupe intensive pour les parents qui étaient alors considérés comme responsables du handicap de leur enfant.

Eric Schopler, enseignant à l'université, a intégré le programme et fondé la division TEACCH. Il a mis en évidence les limites importantes de l'approche, thérapeutique et a soumis une nouvelle hypothèse : l'autisme serait provoqué par une anomalie cérébrale organique inconnue et non par une relation pathologique avec les parents.

L'orientation du groupe fut alors totalement modifiée. Il fallait désormais comprendre ce dysfonctionnement cérébral et développer une nouvelle approche en créant des environnements favorables aux besoins cognitifs des personnes autistes.

Le rôle des parents devint alors central et l'importance de leur collaboration avec les soignants fut mise en évidence. Le but étant de définir un programme le plus individualisé possible pour l'enfant. Les parents pourraient alors bénéficier d'une formation, leur permettant d'acquérir des techniques d'intervention spécifiques et également d'améliorer leurs interactions avec leurs enfants.

Cette division TEACCH fut dans un premier temps financée par le gouvernement fédéral. Vers 1970, cette aide fédérale touchait à son terme. Durant le projet, les parents avaient constitué une association : le North Carolina Chapter of the National Society for Autist Children. Grâce à eux, l'Etat de Caroline du Nord fit de la division TEACCH en 1972 le premier programme d'état américain de diagnostic, de traitement, de formation, de recherche et d'éducation des enfants autistes et de leurs familles. (J-P. Dionisi. 2013. p 237).

## **2-Définition :**

TEACCH signifie traitement et éducation des enfants atteinte d'autisme et de trouble de communication, dans la méthode TEACCH l'homophonie avec le verbe anglais to teach. En effet, to teach veut dire enseigner et non pas apprendre. (Robert Samacher et al. 2005. P104).

L'approche TEACCH consiste à structurer l'environnement spatio-temporel de la personne avec autisme pour lui faire acquérir une certaine autonomie et pouvoir retirer progressivement les éléments structurants. (Centre ressource autisme Nord-pas de calais. 2013. p 01)

La méthode TEACCH figure parmi les quelques thérapies recommandés par la haute autorité de la santé pour accompagner les personnes autisme. (Paulinia jonquées d'oriola. 2020. P01).

La division TEACCH a été définie pour la première fois par Schopler et ses collaborateurs (1971) comme étant un programme de diagnostic, de traitement, de formation, de recherche et d'éducation des enfants autistes et de leurs familles.

## **3- Population concernée :**

Personnes présentant un trouble envahissant du développement ou trouble de spectre autistique (enfants, adolescents, adultes).

## **4-Les fondements de la méthode TEACCH :**

### **4-1 : Cibler les compétences en émergence :**

Le premier pilier de la méthode consiste à fixer des objectifs très individualisés en fonction du niveau de développement de l'individu. Pour cela, une évaluation très précise est réalisée dès le début de l'accompagnement.

#### 4-2 : Travailler avec la famille, l'école ou l'entreprise

Le second pilier repose sur un partenariat avec la famille, mais aussi l'école ou même l'entreprise, visant à adapter l'environnement selon le profil de la personne. Cette structuration va s'appuyer sur la culture de l'autisme, c'est-à-dire que l'on va prendre en considération les particularités cognitives et sensorielles comme l'hyperacousie en proposant un environnement sonore le plus calme possible par exemple. "Les personnes avec autisme sont souvent très visuelles, et peuvent se déconcentrer si un détail les chiffonne, comme par exemple une égratignure sur une table. Alors on va essayer de dépouiller au maximum l'espace en enlevant les distracteurs possibles afin d'aider la personne à se concentrer sur la tâche qu'elle effectue", illustre-t-elle.

#### 4-3 : Structurer le temps, l'espace et les activités

Cette structuration va concerner à la fois l'espace, mais aussi le temps et l'activité en elle-même. Selon le degré d'autisme, la structuration sera plus ou moins importante. Par exemple, pour certains, des pictogrammes seront utilisés pour décrire l'enchaînement des actions de la journée. Cet emploi du temps sera toujours laissé au même endroit pour que la personne puisse l'utiliser dès qu'elle change d'activité. "Les personnes avec autisme ont des difficultés lors des transitions, comme changer de lieu. Elles aiment la répétition, la routine, c'est pourquoi on introduit ces éléments qui vont donner des repères", explique Marguy Majeres. Mais cet emploi du temps peut aussi prendre la simple forme de rappels via une montre connectée dans le cas par exemple d'un étudiant souffrant d'un léger trouble autistique et qui aurait du mal à s'organiser.

L'activité en elle-même peut aussi être structurée, comme par exemple faire trier des objets bleus ou rouges dans des cubes bleus ou rouges, ce qui aidera la personne à accéder au concept.



**Figure (01) :** l'enchaînement d'une action (dormir) selon la méthode TEACCH

<https://www.autismediffusion.com/PBCPPlayer.asp?ID=1979170>

#### **4-4: Retrouver l'origine des comportements "défi"**

Le concept de l'iceberg est un autre point important dans la méthode TEACCH. Il aide à gérer ce que l'on appelle les "comportements défis", ces moments de crise où un enfant avec autisme va par exemple se mettre à tout taper autour de lui parce qu'il ne saura pas gérer une frustration ou une sensation désagréable. "

### **5-Les outils de la méthode TEACCH :**

#### **5-1: Offrir un environnement structuré et clair :**

##### **5-1-1: Structuration physique :**

Le fait d'organiser l'espace va permettre de donner des points de repères afin de garantir l'autonomie. Un endroit dans la classe va donc être associé à une activité. La personne va comprendre ce qu'on attend d'elle. La classe sera donc divisée en zones telles que la zone repas, la zone loisirs et la zone d'apprentissages. Certaines personnes auront besoin de visualiser cette séparation. Nous pourrions alors placer une armoire, un tapis, des cordes afin de définir précisément chaque espace. (ALEXIA DE COSTER. 2016-2017. P19).



**Figure (02) :** la structuration de l'environnement selon la méthode TEACCH

<http://www.aba-autisme-france.fr/methode-aba-teacch-pecs/>.



**5-1-2 : Structuration temporelle :**

Organiser le temps de façon visuelle va permettre de structurer les moments de la journée (temps d'activité, temps de repas, temps de pause). Grâce à cela, les élèves pourront être autonomes dans la gestion de leur temps. Les élèves comprendront et accepteront les changements plus facilement en ayant été prévenus préalablement.

- Calendrier du mois : quotidiennement, les élèves barrent le jour actuel afin de se rendre compte que les jours passent. Les informations importantes telles que les sorties y sont aussi indiquées afin de permettre aux enfants de se projeter.

**5-1-3 : Organisation visuelle des activités :**

Organiser les activités de manière visuelle (plus de facilités pour les retenir et les apprendre) va permettre de rendre plus claires les tâches à effectuer ce qui va augmenter les chances de finir et de réussir. Cela va peut-être également permettre à la personne d'être autonome car elle saura ce qu'on attend d'elle.

- Préciser la quantité de travail à effectuer : préparer le matériel nécessaire (et uniquement) à l'avance dans un espace d'apprentissage neutre.

- Préciser l'ordre dans lequel l'élève doit effectuer les étapes des activités : de gauche à droite, de haut en bas. Utiliser des repères visuels et organiser le matériel physiquement (plateau, bac, fiches plastiques).

**5-1-4 : Système de travail :**

En autonomie enchaînement de plusieurs activités connues, utilisation d'un système visuel de travail grâce auquel l'élève saura exactement ce qu'il doit faire, dans quel ordre...

**5-2: Enseigner des nouvelles compétences :****5-2-1 : Rédiger un Plan Individuel d'Apprentissage (P.I.A)**

Le Plan Individuel d'Apprentissage (P.I.A.) est un « Outil méthodologique élaboré pour chaque élève et ajusté durant toute sa scolarité par le Conseil de classe, sur base des observations fournies par ses différents membres et des données communiquées par l'organisme de guidance des élèves. Il énumère des objectifs particuliers à atteindre durant une période déterminée. C'est à partir des données du P.I.A. que chaque membre de l'équipe pluridisciplinaire met en œuvre le travail d'éducation, de rééducation et de formation. L'élève et ses parents ou, à défaut, leur délégué, sont invités à l'élaboration du P.I.A. ».

Selon la fondation SUSA, le terme « plan » représente les contenus à acquérir et les aptitudes à maîtriser dans un laps de temps défini en collaboration avec tous les partenaires. Le terme « Individuel » signifie qu'il s'agit d'une personne unique avec ses capacités existantes et à acquérir. Enfin, le terme « apprentissage » représente le développement de compétences dans différents domaines.

➤ **Comment mettre en place un P.I.A ?**

- 1) Lister les forces (elle est capable de..., elle aime..., elle veut...) et les besoins (elle a besoin d'apprendre..., elle a besoin de faire, d'aller, d'être...)
- 2) Choisir des compétences. Cela peut se faire suite à différentes observations de situations ou suite à des discussions avec la famille... Le choix des compétences doit avoir du sens à l'apprentissage.
- 3) Choisir des comportements adaptés à l'âge des enfants. Ces comportements doivent également être utiles dans la vie de tous les jours, la personne doit avoir l'occasion de les utiliser le plus souvent possible dans différentes situations. Il est important qu'il y ait une valorisation sociale lorsque les comportements sont acquis. La collaboration avec la famille est vivement conseillée.

**5-2-2 : Mieux communiquer (communication expressive) :**

Les personnes ayant des troubles autistiques n'utilisent pas le langage verbal. Il est donc important de mettre en place d'autres moyens de communication adaptés à leurs compétences qui leur permettront d'exprimer leurs besoins, leurs sentiments, leurs envies et ainsi développer des relations sociales avec leur entourage.

Parmi ces moyens un classeur PECS (Picture Exchange Communication System). Selon la Fondation SUSA, l'objectif de la méthode PECS est : « d'apprendre à initier de façon spontanée des échanges au niveau de la communication » Cette méthode comporte 6 phases d'apprentissages.

1. Échange physique : dans un premier temps, l'élève ne dispose pas de classeur. L'objectif est que celle-ci prenne (avec aide) une image de quelque chose qu'elle aime et la mette dans la main de la personne avec qui il souhaite communiquer.
2. Développement de la spontanéité : l'élève prend le pictogramme ou son classeur, retire le pictogramme et donne l'image à la personne avec qui il souhaite communiquer et augmentation progressive de la distance entre la personne et le formateur.

3. Discrimination d'image : le but ici est que l'élève prenne le bon pictogramme et le donne à la personne avec qui il souhaite communiquer.
4. Structuration de phrase : à l'aide des pictogrammes l'élève construit une phrase : « Je veux / un sandwich ». Il détache ensuite la bande sur laquelle est collée sa phrase et l'apporte à la personne avec qui il souhaite communiquer.
5. Réponse à la question « Que veux-tu ? » : l'élève doit pointer du doigt chaque pictogramme qui compose sa phrase. Dans la mesure du possible, il essaie de la dire en même temps que la personne avec qui il communique.
6. Commentaires adaptés et spontanés.

### **5-2-3 : Mieux comprendre (communication réceptive) :**

Tout comme nous, parfois les personnes ayant des troubles autistiques ne comprennent pas le sens d'un message.

Il est important avec des enfants ayant des troubles autistiques d'être très précis dans les paroles et gestes afin de s'assurer que le message que nous souhaitons faire passer a été compris de la bonne façon

### **5-2-4 : Compétences fonctionnelles, de travail et de loisirs**

Il est important que les personnes ayant des troubles autistiques apprennent à réaliser des activités de la vie de tous les jours car si elles ne le font pas, d'autres devront les faire à leur place. Le fait d'apprendre quelques gestes du quotidien leur permettront peut-être d'être autonomes lorsqu'ils ne seront plus scolarisés et qu'ils seront alors en centre ou chez eux.

### **5-2-5 : Des aides pour mieux apprendre :**

Quatre types d'aides selon la fondation SUSA :

- Aide physique : accompagner physiquement l'élève dans ces gestes.
- Aide gestuelle : tout en donnant une consigne orale, pointer, mettre des gestes sur ce que l'élève doit effectuer.
- Aide verbale : donner la consigne verbalement.
- Aide visuelle : présence d'images, de pictogrammes qui aident à la réalisation d'une activité / consigne.

**5-3 : Récompenser des efforts, valorisés :**

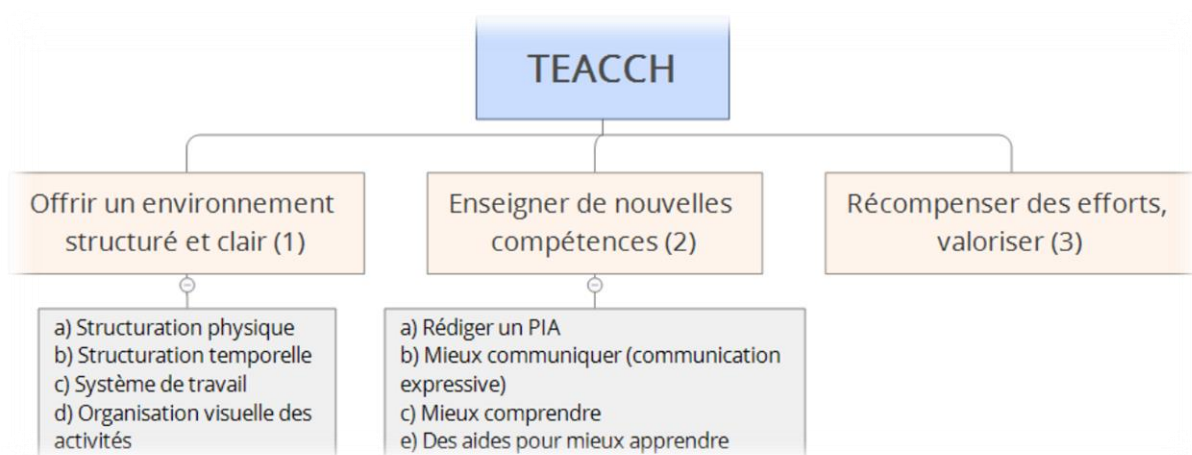
Les personnes ayant des troubles autistiques, comme tout un chacun, ont besoin de savoir qu’elles font des choses correctement. Il est important de les valoriser et de renforcer leurs efforts. Il faut bien sûr trouver une récompense adaptée et qui fonctionne. Pour ce faire, il existe quatre types de renforçateurs selon la fondation SUSA.

**Tableau (02) :** montre les quatre types de renforçateurs selon la fondation SUSA.

Renforçateurs primaires	Renforçateurs sociaux	Renforçateurs intermédiaires	Renforçateurs intéressantes
-nourriture -boisson -friandise -bonbon	-félicitation -sourire -contact corporel	-argent -bon point -bonhomme « sourire »	-aller au cinéma - regarder la télévision -écouter de la musique

(ALEXIA DE COSTER. 2016/2017.P de18 à 26)

➤ Voici un schéma qui résume la méthode TEACCH et ses outils :



(Fondation SUSA. (2016-2017). Formation à la méthode TEACCH. Syllabus, Fondation SUSA, Mons. )

**Figure (03) :** un schéma qui résume la méthode TEACCH est ses outils

**6-La structure de l'approche TEACCH :****6-1 :L'évaluation :**

L'approche TEACCH commence par une évaluation précise des compétences de la personne qui conduit à un profil précis.

On évalue également le niveau de développement de la personne, de ses compétences et de ses particularités.

Cette évaluation a la particularité de mettre en avant les zones d'émergence des capacités à venir et donc de cibler au mieux les domaines à travailler.

L'évaluation est réalisée de manière formelle en utilisant des instruments standardisés, mais aussi de manière informelle par le biais de l'observation.

**6-2 : Elaboration d'un projet éducatif individualisé (P.E.I) :**

Le contenu du projet éducatif de la personne est élaboré en fonction de son niveau de développement.

On établit un programme d'activités avec des objectifs à court terme et dont les résultats soient mesurables dans le temps. Les activités proposées tiennent compte également des besoins et intérêts de la personne.

L'approche inclut des objectifs d'apprentissage de communication spontanée et la prise en charge de comportements pouvant interférer avec l'apprentissage. Les comportements non appropriés peuvent être réduits ou éliminés par des techniques de gestion de comportement.

**6-3: Education structurée et adaptée aux particularités des personnes autistes :**

L'éducation structurée inclut l'utilisation d'une routine de travail. Les parents et les intervenants doivent donc porter une attention particulière à la condition dans laquelle la personne travaille.

\* Le lieu d'apprentissage doit être confortable et dépourvu de distractions.

\* Le lieu d'apprentissage doit être utilisé de façon régulière afin que la personne associe l'endroit aux activités réalisées.

\* Les temps d'apprentissage doivent être structurés (utilisation de routines).

\*La durée de chaque séquence d'apprentissage est fonction du niveau d'attention de la personne.

\* Les systèmes d'aide visuelle sont beaucoup utilisés car ils permettent d'adapter le milieu en le rendant plus lisible (les supports visuels sont adaptés au niveau de développement de la personne autiste).

- \* Les règles d'apprentissage sont structurées (on précise ce qui va arriver).
- \* Chaque séquence est marquée au début et à la fin ainsi que chaque changement.

#### **6-4 : Généralisation des compétences acquises :**

La généralisation des compétences acquises n'est pas spontanée chez les autistes. Les apprentissages réalisés dans un contexte doivent pouvoir être transposés à un autre cadre et prendre ainsi du sens parce qu'ils deviennent fonctionnels et sont utilisés dans la vie de tous les jours.

#### **6-5 : Collaboration entre parents et professionnels :**

La participation des parents joue un rôle important. Une bonne relation parents-intervenants est essentielle. Les parents sont étroitement associés au travail réalisé puisqu'ils sont impliqués au quotidien dans la prise en charge de leur enfant.

Les stratégies éducatives doivent être connues des parents et ils doivent pouvoir comprendre et participer aux choix des buts pédagogiques.

#### **Il est important de :**

- Donner une formation suffisante aux intervenants pour que l'approche soit implantée correctement.
- D'établir une réelle communication avec les parents.
- Développer une progression dans les activités de travail proposées aux personnes avec autisme.
- Ne pas se contenter de la « forme » dans l'approche TEACCH (affichage des emplois du temps, préparation d'activités, mise en place de cartes de communication).

#### **7-Application:**

L'enseignement structuré demande la répétition dans le cadre familial des activités effectuées à l'école pour assurer une certaine cohérence entre les deux milieux et favoriser la généralisation des notions enseignées (E.Schopler et al. 1993). Le travail dans le cadre familial peut être bénéfique pour la personne qui a des TED mais cela devient très exigeant pour les parents et les autres membres de la famille. Les membres de la fratrie ont eux aussi besoin de l'amour et de l'attention des parents, sans oublier les besoins personnels des parents et ceux du couple.

Les parents à leur tour ont leurs propres besoins et demandes. Il est primordial de prendre en considération que les parents sont aussi des êtres humains qui ont besoin de repos

après une journée chargée. Le temps et l'énergie qu'un parent doit mettre pour s'occuper de son enfant qui a des TED, ne devraient pas différer autant de ce qui est consacré pour un enfant dit « normal ».

Dans le cadre communautaire, le programme TEACCH, tel qu'élaboré en Caroline du Nord, fournit différents services aux personnes qui ont des TED, dont les ateliers protégés. Ces derniers sont un moyen de garantir du travail pour ces personnes lorsqu'elles atteignent l'âge adulte. La finalité du programme TEACCH, par contre, défendait l'idée de rendre ces personnes autonomes dans leur communauté. Cette dernière représentant la communauté en entier et non pas le milieu restreint d'un atelier protégé.

### **8-Les objectifs de la méthode TEACCH :**

- Augmenter la communication, les apprentissages et les comportements sociaux adaptés.
- Enseigner à la personne comment apprendre en portant attention aux habiletés suivantes : être attentif, imiter, développer le langage réceptif et expressif, les habiletés pré-académiques et d'autonomie personnelle.
- Diminuer, voire faire disparaître les comportements inappropriés.
- Aider au développement de nouvelles aptitudes.
- Faciliter l'inclusion en milieu ordinaire pour accéder à de nouveaux apprentissages.
- développer un mode visuel de communication (voire développer la communication au sens large).
- proposer une organisation visuelle de l'environnement.
- proposer un enseignement individualisé.
- développer l'autonomie de la personne. (Any Papaziane. 2005. P 77-78).

### **9-Intérêts et niveau d'exigence :**

- Veiller à maintenir un suivi et une formation pour les professionnels qui tentent d'implanter l'approche
- L'intérêt du programme TEACCH est d'inscrire les personnes avec autisme dans une dynamique d'apprentissage et de développement dans des domaines fondamentaux tels que l'autonomie et la communication.
- L'approche propose des activités adaptées à chaque personne, activités qui sont élaborées en fonction des observations d'évaluations, éducatives et parentales.

- Le travail éducatif est individualisé et repose sur un diagnostic et une évaluation précise du niveau de développement de la personne, de ses compétences et de ses particularités.(centre ressources autisme Nord-pas de calais.2013.p1, 2 et 3).

Le programme se présente en plusieurs volets de service. C'est un programme qui comporte des services de diagnostic, de traitement, de recherche et de formation pour les parents et les différents intervenants. Il présente un système complet de services pour les personnes ayant des TED et leurs familles. C'est un programme qui s'adresse aux personnes qui ont des troubles envahissants du développement et non seulement au trouble autistique.

**Conclusion :**

L'approche TEACCH consiste à structurer l'environnement spatio-temporel de la personne avec autisme pour lui faire acquérir une certaine autonomie et pouvoir retirer progressivement les éléments structurants. Comme elle favorise l'adaptation de la personne autiste a son milieu de vie.



# Chapitre 04 : les compétences de vie

**Le plan :**

## **Préambule**

1. Définition.
2. Les différents types des compétences psychosociales.
3. Les compétences de vie selon TEACCH.

## **Conclusion**

**Préambule :**

Les compétences de vie sont l'objet d'une attention croissante de la part du monde du travail, mais aussi de la recherche de nombreuses publications issues de différentes disciplines, psychologie, économie, santé, éducation... en témoignent. L'intérêt manifesté n'est pas moins grand de la part des décideurs de l'éducation et des organisations internationales.

Les compétences de vie fait référence à un vaste ensemble d'aptitudes psychosociales et interpersonnelles qui permettent de prendre des décisions informées, de communiquer efficacement et d'acquérir des mécanismes d'adaptation et d'autogestion contribuant à une vie productive et en bonne santé. Ces compétences peuvent intervenir dans des actions dirigées sur soi ou sur les autres, ou dans les efforts entrepris pour rendre le cadre de vie environnant plus propice à la santé.

**1-Définition :**

La compétence est la possibilité pour un individu de mobiliser de manière intériorisée un ensemble intégré de ressources en vue de résoudre une famille de situations problèmes. Roegiers. 2000. p 66.

Une compétence permet de faire face à une situation complexe et nouvelle, en l'identifiant et en construisant une réponse adaptée. Cette réponse n'est pas puisée dans un répertoire de réponses préprogrammées.

**➤ Les compétences psychosociales :**

C'est la capacité d'une personne à maintenir un état de bien-être, lui permettant de répondre aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne.

Les compétences psychosociales également nommées habiletés ou aptitudes psychosociales, sont des compétences individuelles de nature psychologique qui sont indispensables à toute vie sociale.

**➤ Selon l'organisation mondiale de la santé, en 1993 (OMS) :**

« La capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est la capacité d'une personne à maintenir un état de bien-être subjectif qui lui permet d'adopter un comportement approprié et positif à l'occasion d'interactions avec les autres, sa culture et son environnement. La compétence psychosociale

joue un rôle important dans la promotion de la santé dans son acception large renvoyant au bien-être physique, psychique et social ».

L'OMS propose de subdiviser cette compétence globale en sous-CPS qui sont, articulées autour de cinq paires de compétences:

- Savoir résoudre des problèmes.
- savoir prendre des décisions, avoir une pensée créative.
- avoir une pensée critique, savoir communiquer efficacement.
- être habile dans les relations interpersonnelles, avoir conscience de soi.
- avoir de l'empathie, savoir réguler ses émotions et savoir gérer son stress.

## **2-Les différents types de compétence psychosociale :**

Les compétences sont regroupées en trois grandes catégories :

### **2-1 : Les compétences sociales (ou interpersonnelles ou de communication) :**

- les compétences de communication verbale et non verbale : écoute active, expression des émotions, capacité à donner et recevoir des feedback;
- les capacités de résistance et de négociation : gestion des conflits, capacité d'affirmation, résistance à la pression d'autrui. L'empathie, c'est-à-dire la capacité à écouter et comprendre les besoins et le point de vue d'autrui et à exprimer cette compréhension ;
- les compétences de coopération et de collaboration en groupe ;
- les compétences de plaider, qui s'appuient sur les compétences de persuasion et d'influence.

### **2-2 : Les compétences cognitives :**

- les compétences de prise de décision et de résolution de problème ;
- la pensée critique et l'auto-évaluation, qui impliquent de pouvoir analyser l'influence des médias et des pairs, d'avoir conscience des valeurs, attitudes, normes, croyances et facteurs qui nous affectent, de pouvoir identifier les sources d'informations pertinentes.

### **2-3 : Les compétences émotionnelles (ou d'autorégulation) :**

- les compétences de régulation émotionnelle : gestion de la colère et de l'anxiété, capacité à faire face à la perte, à l'abus et aux traumatismes.
- les compétences de gestion du stress, qui impliquent la gestion du temps, la pensée positive et la maîtrise des techniques de relaxation.

- les compétences favorisant la confiance et l'estime de soi, l'auto-évaluation et l'autorégulation. (Enguerrand du Roscoat. 2018. P 4-6).

### **3-Les compétences de vie selon TEACCH :**

Le modèle TEACCH prône la nécessité d'une évaluation individualisée pour une identification des compétences émergentes de chaque personne autiste et la structuration de l'environnement pour faciliter les apprentissages. L'élaboration d'un programme d'enseignement personnalisé permet de tenir compte du niveau de développement et de s'adapter aux besoins spécifiques de chaque personne avec TSA.

Pour mettre en place le développement des compétences, le programme TEACCH prend en compte différents domaines d'intervention : imitation, perception, motricité, performances cognitives, langage, intégration sociale, comportement, autonomie.

#### **3-1 : Imitation :**

Imitation est un fondement de l'instruction et du développement. Sans l'imitation, un enfant ne peut pas apprendre à parler et à acquérir d'autres comportements nécessaires à sa culture. Aussi, le Développement des talents d'imitation est-il un élément essentiel de la croissance de tout enfant. Les enfants autistes ayant fréquemment des difficultés à apprendre à imiter, il est nécessaire d'enseigner la faculté d'imitation plutôt que de se contenter d'en attendre le développement de manière retardée ou bizarre.

Les talents fondamentaux d'imitation comportent la répétition simple et direct, comme des vocalisations et des battements de mains, et sont généralement acquis au commencement de la vie. L'imitation de comportements spécifiques plus complexes vient plus tard. Le programme TEACCH contient des exercices destinés à créer des facultés d'imitation qui sont généralement acquis dans la petite enfance ; il porte un intérêt particulier aux aptitudes nécessaires à l'acquisition de langage.

L'absence de développement du langage est souvent due à une faiblesse des capacités d'imitation de l'enfant. Comme la parole comporte le mouvement des lèvres et de la langue, il sera souvent utile de s'atteler d'abord à l'imitation des aptitudes de motricité générale et fine, de manière à enseigner à l'enfant les opérations fondamentales que comporte l'imitation.

L'action d'imiter comporte de nombreux facteurs, parmi lesquels la motivation, la mémoire, les opérations sensorielles et la maîtrise tant de la série de muscles moteurs que de la coordination de la bouche et des mains.

L'imitation peut être immédiate, comme lorsque l'enfant copie un mot qui lui a été dit. Elle peut aussi être différée, comme lorsqu'on imite un comportement dont on se souvient en raison d'une expérience. Les enfants autistes ont souvent de la difficulté à sélectionner un comportement dont ils se souviennent, qu'il convient d'imiter dans une situation déterminée. ..

Lorsqu'on établit un programme d'enseignement de l'imitation, il faut d'abord disposer d'une évaluation précise des aptitudes d'imitation que l'enfant possède. (Éric Shopler. 2005. P 1,2).

### **3-2 : La perception :**

Un grand nombre des problèmes d'apprentissage et de comportement présentés par les enfants autistes proviennent d'un désordre dans la perception ou le traitement de l'information sensorielle. Ou une combinaison comportant l'audition, la vision, le toucher, l'odorat et le goût. Un des problèmes les plus répandus des enfants autistes est toute fois leur impuissance à intégrer les informations sensorielles des différents modes pour obtenir une image correcte de leur environnement.

En outre, les problèmes de perception des enfants autistes varient grandement d'un enfant à l'autre. Un enfant peut ne pas sembler remarquer un bruit sonore tout après de lui tandis qu'il réagit de manière non appropriée à des bruits distants de la circulation.

D'autres peuvent faire preuve de préférence alimentaires insolites où se préoccuper de goûter ou soutenir des objets.

En outre, certains enfants autistes peuvent être hypersensibles dans un mode sensoriel et très froids dans un autre mode. Bien que le fonctionnement médiocre de tout mode sensoriel puisse causer des difficultés d'adaptation, ce sont les modes auditif et visuel qui sont peut-être les plus importants en raison de leur lien étroit avec les fonctions cognitives.

Comme pour les autres catégories fonctionnelles, une spécialisation professionnelle s'est récemment développée, les ergothérapeutes revendiquant les problèmes d'intégration sensorielle. Mais ici aussi comme pour les autres catégories fonctionnelles, les éducateurs et les parents doivent introduire l'apprentissage de la perception dans l'ensemble du programme

individualisé d'enseignement de l'enfant. Les aptitudes de perception doivent être enseignées aux enfants autistes comme toutes les autres aptitudes.

On trouvera quelques exemples de programme spéciaux d'enseignement se concentrant sur les modalités auditives, et visuels qui sont les plus utiles aux enfants à leur différents niveau de développement. (Éric shopler. 2005. P 22 ,23)

### **3-3 : Motricité générale :**

Le développement des aptitudes motrices générales constitue une partie importante du programme d'enseignement de tout enfant. Bien que les capacités motrices générales des enfants affectés d'autisme ou de troubles du développement connaissent souvent un développement normal, il reste nécessaire de leur enseigner de nouvelles aptitudes au moyen des mêmes techniques que celles qui sont utilisés pour les autres catégories fonctionnelles.

L'énergie, la vigueur et l'agilité d'un enfant autiste peuvent être fort en avance sur son jugement ou sa compréhension des contraintes verbales sociales. En maintenant le programme de développement de la motricité générale de l'enfant dans le cadre structuré du programme global d'éducation individualisé, des activités agréables de motricité générale peuvent contribuer au développement de la conscience que l'enfant a de son corps et de sa relation à son environnement, à la constations des contraintes sociales et de comportement et au développement d'aptitude dans presque toutes les autres catégories fonctionnelles

L'hyperactivité que manifestent certains enfants autistes peut être mieux contrôlée grâce au programme structuré de motricité générale.

Un nombre croissants d'établissements scolaires font appel à des physiothérapeutes et des thérapeutes de loisirs obtenir des programmes spéciaux de développement de la motricité générale. Nous sommes toutefois arrivés à la conclusion qu'il importe que les parents et éducateurs donnent cet enseignement eux même et ne fassent appel à des spécialistes qu'en tant que consultants sur les exercices qui font partie du programme structuré. Les éducateurs et les parents sont les mieux placés pour intégrer ces exercices dans l'ensemble du programme d'enseignement scolaire ou familial dont ils ont la principale responsabilité.

Les problèmes de motricité générale rencontrés le plus couramment chez des enfants autistes sont

-un manque d'énergie et de force musculaire

- une maîtrise médiocre de l'équilibre
- la maladresse dans le contournement d'obstacles
- la une maîtrise médiocre de la vitesse et de la force
- La difficulté à organiser le corps tout entier en une action intégrée de motricité générale.  
(Éric shopler.2005.p40)

### **3-4 : Motricité fine :**

Les aptitudes de motricité fine se rapportent particulièrement aux activités qui comportent l'usage des mains et des objets.

Comme il est indiqué dans les renvois aux catégories fonctionnelles qu'on trouve dans ce chapitre, les activités de motricité fine sont liées à l'imitation, la perception, la motricité générale et surtout la coordination oculo-manuelle.

Les capacités de base jouant un rôle dans la motricité fine sont:

- 1)- mettre les mains et les doigts en mouvement de façon maîtrisée.
- 2)- saisir un objet d'une main sans aide.
- 3)-manœuvrer un objet d'une main en exécutant une tâche.
- 4)- employer les deux mains en coopération.

De bonnes aptitudes de motricité fine sont essentielles à la réalisation de tout programme d'enseignement individualisé. Le développement réussi d'aptitude d'autonomie, de dessin, d'écriture et préprofessionnelles dépend entièrement des capacités de motricité fine de l'enfant.

La maîtrise de la main et doigt est aussi nécessaire lorsqu'il faut utiliser un langage gestuel dans le cadre d'un programme global de communication. Au fur et à mesure que l'enfant acquiert une meilleure maîtrise de ses main et de ses doigts, les séances d'enseignement deviendront moins décourageantes et plus agréables tant pour l'enfant que l'éducateur. (Éric shopler.2005. p 66,67)

**3-5 : coordination œil et main :**

La coordination des aptitudes est une des principales faiblesses des enfants autistes. Il est donc spécialement important de prendre en considération les niveaux de développement concernés dans tout exercice comportant une coordination oculo-manuelle. Même chez un enfant qui a de bonnes aptitudes de motricité fine, sa capacité de coordination oculo-manuelle peut se situer à un niveau considérablement plus bas en raison de problèmes de perception.

La plupart des exercices de motricité fine visent à enseigner à l'enfant à saisir et manipuler des objets. La coordination oculo-manuelle a pour objet de coordonner ces aptitudes avec la capacité de perception. Par exemple le fait de saisir un crayon de pastel et l'employer pour griffonner de manière désordonnée est un exercice de motricité fine. Mais le fait d'utiliser le même crayon de pastel pour colorier l'intérieur d'un contour ou tracer un dessin simple requiert la coordination des aptitudes de motricité fine et de perception, et appartient donc, à la catégorie des exercices de coordination oculo-manuelle.

Les exercices de perception, motricité fine et coordination oculo-manuelle sont étroitement liés, Mais le lecteur ne doit pas supposer que les niveaux de développement de l'enfant seront les mêmes pour Les trois catégories de fonctions. Il arrive assez souvent qu'un enfant possède les trois catégories de motricité fine correspondant à l'âge de 4 à 5 ans tandis qu'il n'a les aptitudes de perception et de coordination oculo-manuelle que de l'âge de 2 ans. Une évaluation précise de niveau de fonctionnement de l'enfant dans chacune de ces catégories sera donc importante en vue de l'établissement d'un programme individualisé d'éducation qui soit efficace.

Le développement de sérieuses aptitudes de coordination oculo-manuelle est donc un des aspects les plus importants de l'adaptation graduelle de l'enfant. (Éric Shopler.2005.p85-86).

**3-6 : Performance cognitive**

Dans cette catégorie nous avons introduit deux performances connexes :

-la compréhension réceptive de moyen de communication oraux ,mimiques et symboliques et des capacités de performance telles que assortir, ranger dans une catégorie et classer dans une série .toutes performances nécessaires à l'organisation et la compréhension des informations venant de l'environnement.ces capacités de performance sont facilitées par le



langage réceptif, mais le langage n'est pas un préalable obligé pour l'accomplissement de tous les exercices de performance cognitive.

Nous avons groupé le langage réceptif et les activités de performance dans une seule catégorie parce que beaucoup d'enfants sont inégaux dans leurs degrés d'acquisition de ces fonctions. Certains enfants arrivent à apprendre des capacités cognitives non verbal beaucoup plus rapidement que le langage réceptif, tandis que chez d'autres enfants c'est l'inverse. Les deux types de capacité étant indispensables à l'adaptation, nous avons jugé utile de nous conformer à la réaction préférée de l'enfant et de ne pas opérer une distinction formelle entre le langage réceptif et la performance cognitive.

Les programmes d'enseignement pour les exercices non verbaux de performance cognitive contiennent des exercices consistant à assortir ou appairer des objets ou des images, grouper des images ou objets selon leur fonction, distinguer les substances comestibles de celle qui ne le sont pas et ranger des images dans des catégories et des séries. Bien que les performances cognitives de ce genre soient certainement apprises plus facilement lorsque l'enfant connaît les mots qui s'y rapportent. Elles peuvent aussi être apprises sans connaître ces mots. Ces capacités de performance cognitive sont particulièrement importantes comme précurseur des capacités pré professionnelles que beaucoup de nos enfants doivent acquérir en vue de leur participation future à des programmes d'ateliers protégés. Éric Shopler.(2005 .p116 -117).

### **3-7 : Sociabilité :**

Le comportement en société est la catégorie d'enseignement la plus générale figurant dans ce volume. Parce que toute amélioration de langage, des aptitudes et des comportements à problème est de nature à avoir un effet positif sur la sociabilité de l'enfant. Dans une conception étendue, le comportement en société inclut l'établissement d'un comportement positif ou favorable aux contacts sociaux et la diminution des bizarreries autistiques et des problèmes de comportement. Bien que des aptitudes de sociabilité se chevauchent avec toutes les autres catégories fonctionnelles, nous les traitons séparément. La présente Section vise à augmenter les aptitudes favorables, tandis que la section de comportement vise à réduire les comportements négatifs ou troublants.

Bien que les enfants autistes soient capables de mémoriser quelques salutations de bonjour, l'accent est mis dans cette section sur le début des contacts sociaux et le plaisir

découlant des jeux basés sur une interaction sociale. Comme la conscience sociable n'est pas instinctivement comprise, mais est plutôt une zone de grand handicap pour la personne autiste, ces aptitudes d'interaction sociale et de jeu en société doivent faire l'objet d'enseignement. Au niveau plus élevés des aptitudes de soi nécessaire pour respecter les règles courantes de la vie en société. Comme attendre son tour et respecter la propriété d'autrui. ces exercices enseignent des nouvelles capacités et notions qui favorisent le comportement sociable. (Éric shipler .2005. p185).

Quelque exercice de sociabilité

-aider les autres

-jeu d'interaction avec un camion

-Tâche ménagères.

### **3-8 : Le comportement :**

Les cinq catégories générale de problèmes de comportement que nous vous rencontrées le plus souvent chez des enfants autistes ou affectés d'un trouble du développement similaires sont :

-l'auto-mutilation comme se mordre la main ou se cogner la tête

-l'agressivité comme frapper ou cracher

-le comportement de structure, par exemple jeter des objets, hurler ou quitter la table.

-La préservation, y compris le mâchonnement obstiné d'objets ou l'interminable répétition de questions.

- les comportements déficitaires comme l'impulsivité, le fait d'éviter tout contact physique, la brève durée de l'attention et le non acceptation d'un changement de routine

Deux types de méthodes de traitement du comportement se présentent dans le cadre de l'enseignement :

1-Celle qui concerne un problème de comportement qui surgit dans le cadre du programme d'enseignement.

2 -Les cas qui “brisent” tout les activités d'enseignement et sont incompatible avec l'acquisition d'aptitudes nouvelles. Dans le premier cas, les meilleures méthodes de traitement sont celles qui s'intègrent dans les structures d'enseignement.les objectifs principaux du programme éducatif peuvent être maintenus, le traitement du comportement devenant un aspect secondaire du programme. Pour les types plus dévastateurs de problèmes de comportement, qui empêchent la poursuite de l'enseignement, il faut maîtriser ce comportement avant que l'enfant puisse continuer à prendre part aux activités d'enseignement.

### **3-9 : l'autonomie :**

Le terme d'autonomie vient du grec *autonomia* qui signifie le pouvoir de celui qui est *autonomos*, c'est-à-dire celui qui détermine lui-même la loi (*nomos*) à laquelle il obéit. C'est la capacité de faire une tâche seul.[https://www.ipefdakar.org/IMG/pdf/5\\_autonomie\\_definition\\_programmes-2.pdf](https://www.ipefdakar.org/IMG/pdf/5_autonomie_definition_programmes-2.pdf) visité le 21 avril 2021 a 15 h :12 min.

« L'autonomie est la capacité d'une personne à obéir à sa propre loi. Cette notion s'oppose à celle de dépendance ou de contrainte subie par un individu privé de sa liberté ou qui obéit à d'autres lois que la sienne (*hétéronomie*). » (Dictionnaire encyclopédique de l'éducation et de la formation, 2008, p.109) Il est précisé qu'« en matière d'éducation, l'autonomie consiste pour l'élève à se donner ses propres fins, ses propres méthodes et à apprendre à s'auto évaluer. Elle est susceptible de degrés et de progrès, et engage une redéfinition des tâches et des rôles de l'enseignant dans le cadre scolaire. » (p.109) « Capacité d'exercer des choix et de maîtriser sa vie personnelle et sociale. Déterminer soi même la loi à laquelle on se soumet, tel est le processus d'autonomie qui pose la question de ses modes de construction et de ses limites. » (700 mots-clefs pour l'éducation, 1994, p.37)

« Un individu autonome est un individu qui définit ses propres objectifs, ses critères de réussite, et qui est ensuite capable de mettre en œuvre les stratégies qu'il a imaginées pour atteindre ses objectifs. » (Raynal & Rieunier, Dictionnaire des concepts clés, p.72)

Les secteurs les plus importants dans lesquels ces capacités doivent être développées sont le fait de se nourrir, d'aller aux toilettes, de se laver, de s'habiller. La tension subie par les éducateurs et parents chargés de la responsabilité à long terme d'enfants mentalement handicapés provient en grande partie des exigences qui leur sont imposées par la dépendance prolongée des enfants qui sont incapables de s'acquitter eux même de ces fonctions

nécessaires. Les exercices d'autonomie devront donc faire partie des routines quotidiennes d'enseignement à la maison et à l'école.

Quelques exercices d'autonomie.

-Manger des aliments en forme de doigts

-Manger avec cuiller

-Boire dans une tasse

-Se déshabiller

-s'habiller.

(Catherine Schneeberger. Septembre 2011.p 11-12 et 13)

### **Conclusion :**

Les compétences de vie est l'ensemble des capacités spécifiques qui nous permettent de répondre à une situation de façon jugée compétente. Elle nous sert à nous ajuster au monde, et à vivre harmonieusement dans la société.

Dans le processus de développement des compétences sociales, il faut prendre en compte les dimensions comportementales, cognitives et émotionnelles de l'individu.



# **Partie pratique**

# **Chapitre 05 :**

## **Cadre méthodologique**

### **Le plan :**

#### **Préambule**

1. Pré enquête.
2. Présentation de lieu et la période de recherche.
3. La méthode de la recherche.
4. Les outils de la recherche.
5. Population d'étude.
6. L'échantillon de la recherche.
7. Le traitement statistique.

**Préambule :**

Dans ce chapitre, on présentera la méthode utilisée pour la recherche, suivi d'une présentation de lieu de la recherche et le déroulement de la pratique, puis les outils utilisés, on terminera par la présentation des échantillons abordés.

**1. Pré-enquête:**

C'est une démarche préliminaire à l'enquête qui permettra de vérifier plus justement la validité des variables retenues et de tester les instruments d'investigation. La pré-enquête s'effectue sur environ 10% des sujets de l'échantillon de population, La visée de chaque outil y est envisagée au regard de ce que l'on cherche à connaître c'est-à-dire de la problématique et des hypothèses posées. (Marie France, Grinschpoun, 2014, p. 37).

Durant notre pré-enquête au niveau des cabinets psychologiques et orthophoniques et des centres psychopédagogiques, on a débuté à travers nos lectures sur la question de l'autisme d'une manière générale, et au fil de temps on s'est orientée plus spécifiquement à la question de compétences de vie chez les enfants autistes.

A fin de mener à terme notre recherche, nous avons visité les classes concernées pour sélectionner notre population d'étude. Ensuite on a opté pour faire notre recherche sur l'efficacité de programme TEACCH sur le développement des compétences de vie chez les enfants autistes.

Durant cette période on a pris contacte avec l'orthophoniste et le psychologue et les éducateurs qui nous ont montré les modalités d'accompagnement et de consultation et la prise en charge, qu'ils exercent auprès des sujets autistes. Nous avons pris contacte avec les sujets de notre recherche, on les observe et on participe au déroulement des séances de prise en charge. Puis nous avons pu accéder à l'histoire de sujet pour retracer l'historique de la phonologie et si il ya des antécédents familiaux.

Ensuite nous avons complété la collecte d'information par les dossiers médicaux et administratifs existants au niveau

## **2. Présentation de lieu et la période de recherche :**

Notre recherche à été effectuée au sein de plusieurs établissements psychopédagogique et dans des différents cabinets privés psychologiques et orthophoniques de la wilaya de Bejaïa qui sont :

- Le centre psychopédagogique d'Aokas situé à la ville d'Aokas, géré par l'association DEFI, (Défense de l'Education, la Formation et l'insertion). Le centre a ouvert sa porte le 05/08/1996, sa capacité d'accueil est de 50 enfants sous le régime de la demi pension, il prend en charge les enfants de 06 à 18 ans.
- Le centre psychopédagogique de souk el tenine, situé à la commune de souk el tenine, wilaya de Bejaia, il a ouvert sa porte le 03/12/2014, c'est un établissement à caractère étatique, il prend en charge des enfants dont l'âge varie entre 3ans et 15 ans, sa capacité d'accueil est de 120 enfants.
- cabinet psychologique « Kecili Salim » situé à Aokas.
- Clinique de psychologie « Inchirah » au Boulevard Krim Belkacem.
- Cabinet de psychologie Bkaoui Riadh « L'éveil psychologique ».

Notre recherche à été menée dans la période de 1<sup>er</sup> avril jusqu'à 31 mai.

## **3. La méthode de la recherche :**

### **- la méthode descriptive :**

Nous avons choisi la méthode descriptive dans notre recherche, car elle est considérée comme une méthode la plus fréquente et la plus adaptée, et a pour objet de mieux décrire l'efficacité du programme TEACCH pour le développement des compétences de vie chez les enfants autistes.

On peut caractériser la méthode descriptive par la place prépondérante accordée à la simple observation des phénomènes, qui se fait sans que soit mise en place une réelle recherche explicative en termes causalité simple ou complexe. Prudente, modeste, cette démarche prétend éviter le risque inhérent à la constitution de tout modèle explicatif, en se limitant au simple constat, au simple relevé de ce qui se passe, tout au plus au classement des faits, de « ce qui est », du moins de ce qui est considéré comme donnée brute offerte à la simple observation immédiate.

La méthode descriptive prétend éviter les présupposés en refusant la lourdeur d'un échafaudage théorique préalable à l'observation, elle prend ce faisant le risque de



valider des préjugés et des conclusions bien légères la prudence de la démarche descriptive semblent bien imprudentes. (E, Sadigh, 2006, P.10, 11).

Partant de là, l'approche descriptive s'est imposée à nous dans la logique même l'objectif de la recherche

Comme nous avons choisir cette méthode par rapport aux conditions de notre recherche : manque de temps et les moyennes.

Notre travail contient deux méthodes très importantes «la méthode quantitative » et «la méthode qualitative» mais la méthode qui nous concerne le plus dans ce questionnaire c'est la méthode quantitative.

#### **4. Les outils de recherche:**

Dans notre travail de recherche on a opté plusieurs techniques connue et appliquer qui aide notre travail sont comme suite :

**4-1 : L'observation :** qui est une technique permet de recueillir des informations sur les comportements verbaux et non verbaux des sujets.

Les observations permettent d'appréhender une réalité vécue, plutôt que d'en obtenir un écho éventuellement déformé aux travers des représentations que les gens s'en forgent.

Il existe différentes procédures d'observation : L'observation systématique, l'observation participante et l'observation libre.

**4-2 : L'entretien :** est une méthode de recueil d'information qui consiste en des entretiens oraux, individuelles ou de groupe avec plusieurs personnes sélectionnées soigneusement, afin d'obtenir des informations sur des faits ou des représentations, dont une analyse le degré de pertinence, de validité et de fiabilité déterminé en regard des objectifs du recueil d'informations.

Les questions peuvent être ouvertes, semi ouvertes ou fermés

**4-3 : le questionnaire :** est une suite de questions standardisé destiné à normalisé et à faciliter le recueil de témoignages. C'est une technique de collecte de données quantifiables qui se présente sous la forme d'une série de questions posées dans un ordre bien précis.

Le questionnaire implique des objectifs clairs, une méthodologie et une organisation rigoureuse, une planification précise et, bien sûr, des investissements parfois importants en temps et en argent.

Notre questionnaire de recherche à été construit sur la base des objectifs du programme TEACCH, destiné aux orthophonistes, psychologues, psychomotriciens et éducateurs de wilaya de Bejaia, comporte quatre axe, chaque axe contient sept questions de genre fermé (répondre par oui ou non ou peut être), sur la base des hypothèses avancées, comme suite :

Axe 1 : concerne la mesure de l'autonomie.

Axe 2 : concerne la mesure des compétences langagières.

Axe 3 : concerne la mesure de la motricité générale.

Axe 4 : concerne la mesure des compétences émotionnelles.

#### **5. La population d'étude :**

Notre population d'étude est constituée de l'ensemble de membre des équipes psychopédagogiques (psychologues, orthophonistes, psychomotriciens et éducateurs).

#### **6. -L'échantillon de la recherche:**

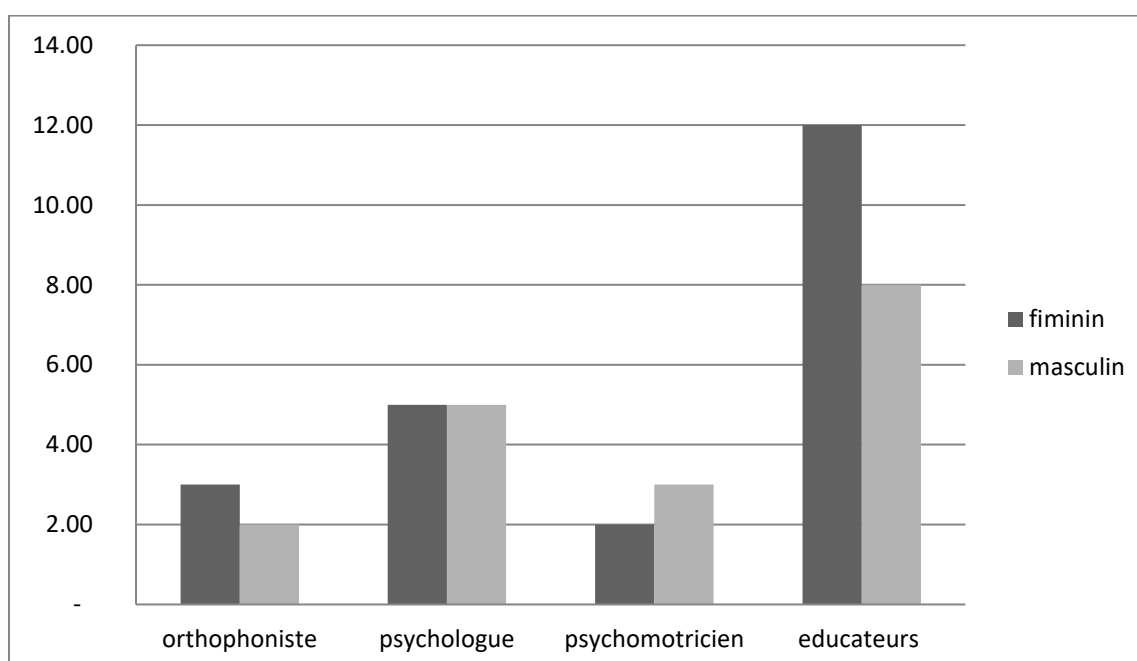
Pour réaliser le but de notre recherche afin de confirmer les hypothèses de notre problématique, nous avons choisir un questionnaire de 28 questions destinés aux orthophonistes, psychologues, psychomotriciens et éducateurs au sein des centres psycho psychopédagogiques et des cabinets psychologiques et orthophoniques de la wilaya de Bejaïa.

L'échantillon est constitué de 40 spécialistes de sexe féminin et masculin, leur âge varie entre 28ans et 63ans, issues de région socioculturelle et socioéconomique différent.

Notre échantillon contient : 5 orthophonistes, 10 psychologues, 5 psychomotriciens et 20 éducateurs.

**Tableau03** : montre la répartition des membres d'échantillonnage selon la spécialité et le genre.

Fonction Sexe	Orthophoniste	Psychologue	Psychomotricien	Educateur	Total
<b>Masculin</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>20</b>
<b>Féminin</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>12</b>	<b>20</b>
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>20</b>	<b>40</b>

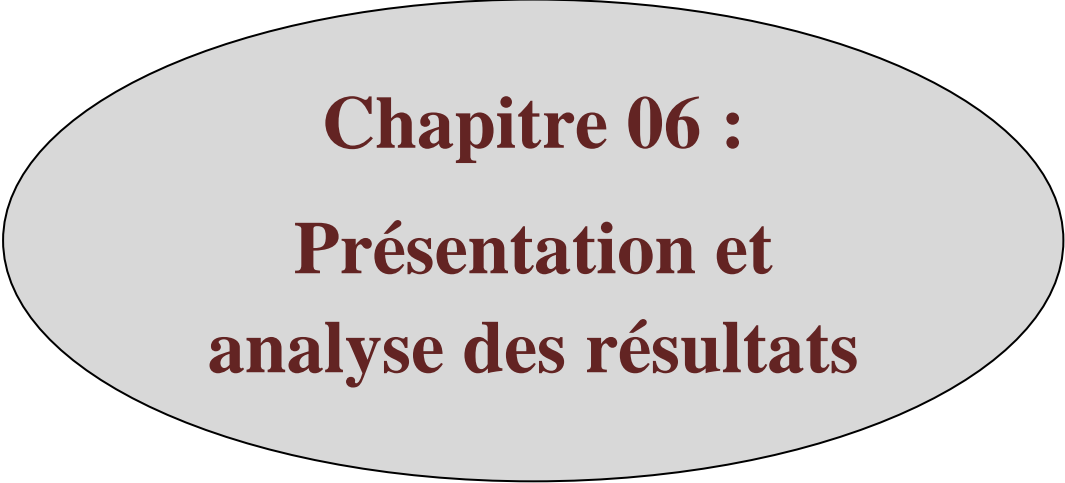


**Figure (04)** :Diagramme montre la repartition de membre léchantillonnage selon la spicialité et legendre.

### 7. Le taritement statistique :

Nous avons utiliser dans notre recherche un système de taitement statistique( SPSS ) ; qui est un système logiciel, a base des outils suivantes :

- pourcentage
- Ttest
- La moyenne arythmitique
- L' écart-type



# **Chapitre 06 :**

## **Présentation et analyse des résultats**

**Le plan :**

1. Les caractéristiques psychométriques de l'outil de recherche.
2. Interprétation et discussion des résultats.
3. Discussion des hypothèses.

**1 : Les caractéristiques psychométriques de l'outil de recherche (le questionnaire):****1-1 : La validité :****1-1-1 : La validité de construction :**

On a calculé le coefficient de corrélation de l'étude ont utilisant le degré total (coefficient de corrélation de Pearson.

**Tableau (04) :** les valeurs de coefficient de corrélation de Pearson pour la corrélation de l'item avec le questionnaire.

N	Valeur de corrélation	N	Valeur de corrélation
01	<b>** .82</b>	18	<b>** .89</b>
02	<b>** .81</b>	19	<b>** .88</b>
03	<b>** .94</b>	20	<b>** .75</b>
04	<b>** .95</b>	21	<b>** .77</b>
05	<b>** .75</b>	22	<b>** .89</b>
06	<b>** .85</b>	23	<b>** .97</b>
07	<b>** .88</b>	24	<b>** .89</b>
08	<b>** .95</b>	25	<b>** .82</b>
09	<b>** .93</b>	26	<b>** .75</b>
10	<b>** .82</b>	27	<b>** .88</b>
11	<b>** .77</b>	28	<b>** .78</b>
12	<b>** .88</b>		
13	<b>** .93</b>		
14	<b>** .94</b>		
15	<b>** .97</b>		
16	<b>** .85</b>		
17	<b>** .82</b>		

Le tableau (04) montre les valeurs de coefficient de corrélation de la recherche avec le degré total de l'échelle qui est calculé entre (0.75 et 0.97), et ces résultats significatives est acceptable pour notre recherche.

### 1-1-2 : La validité de la comparaison périphérique :

On a utilisé les degrés de notre échantillon de recherche qui contient 30 personnes, et cette technique est utilisé pour calculé la validité du questionnaire par sa capacité à distinguer entre les deux extrémités de questionnaire (c'est a dire entre les groupe inférieure et supérieurs), et cette méthode est utilisé pour calculer la validité de construction et la validité de contenue, ou nous avons classé les degrés de l'échantillon de manière décroissant, on a pris le pourcentage 27% des deux cotés de la distribution ( $27 \times 40/100 = 10.8$  est égale environ 10 personnes) et le calcule de déférence entre les moyennes des deux groupes est réalisé par le Tteste, comme il indique le tableau suivant :

**Tableau (05) :** la validité de la comparaison périphérique de questionnaire

	Indicateur	Membre	La moyenne arithmétique	Ecart type	Degré de liberté	Ttest	Niveau d'indication
Le Test	Supérieure	10	76.750	5.94619	20	8.852	0.01
	Inférieure	10	52.2500	5.0920			

### 1-2 : Fiabilité de questionnaire :

Nous avons vérifié la fiabilité de questionnaire on utilisant plusieurs techniques :

#### 1-2-1 : la méthode de bipartition (coefficient split-half) :

On a utilisé le degré de l'échantillon qui comprend 30 personnes pour mesurer la fiabilité de questionnaire avec la méthode de bipartition. On comparant les résultats obtenus en même moment avec un même instrument statistiques sur les deux moitiés d'un échantillon. Le but est de vérifier que les deux sous-échantillons ainsi constituer sont bien apparier, et cela ce fait en utilisant la équation de superman Brawen et celle de Gutmann, les résultats son comme suite :

**Tableau (06) :** Fiabilité de la méthode de bipartition de questionnaire.

Le test	Coefficient de corrélation	Equation de Sperman	Equation de Gutmann
	0,990	0,981	0,984

**1-2-2 : fiabilité avec la technique d'Alfa krombakhe :****Tableau(07) :** montre la valeur d'Alfa krombakhe

Les axes	Nombres des questions	Alfa krombakhe
Autonomie	07	0,792
Compétences langagières	07	0,673
Motricité générale	07	0,780
Compétences émotionnelles	07	0.782

On observe dans le tableau (07) la valeur de Alfa krombakhe a atteint (0.780) qui est une valeur supérieur a la moyenne (0.50), donc celle-ci est acceptable pour la fiabilité de notre questionnaire, et cela nous permet de l'utilisé sur le terrain.

**2 : Interprétation et analyse des résultats :****2-1 : Interprétation et analyses de la première hypothèse partielle :**

Indique qu'il existe des déférences statistiques significatives dans les réponses de l'échantillon étudié sur l'efficacité de programme TEACCH sur l'acquisition de l'autonomie chez les enfants autistes

Pour confirmé notre hypothèse on a utilisé la moyenne arithmétique et l'écart type pour calculer la différence entre les réponses de l'échantillon et le Ttest pou un membre de l'échantillon pour juger les résultats de notre recherche, comme elles sont indiqué dans le tableau suivant :

**Tableau(08)** : interprétation de la première hypothèse sur l'autonomie

<b>N</b>	<b>Les Questions</b>	<b>N m ech</b>	<b>La moyenne arithmétique</b>	<b>L'écart type</b>
<b>01</b>	Est-ce que programme éducative issue de TEACCH vous permet d'extraire l'enfant autiste de son isolement ?	<b>40</b>	<b>1.5833</b>	<b>0.49717</b>
<b>02</b>	Est-ce que le programme TEACCH aide l'enfant autiste à manger tout seul des aliments qui se mange avec les doigts, les mâches et les avales ?	<b>40</b>	<b>1.4500</b>	<b>0.53441</b>
<b>03</b>	-Est ce que le programme TEACCH aide Est l'enfant autiste à prendre un bain ou une douche sans aide ?	<b>40</b>	<b>0.8833</b>	<b>0.69115</b>
<b>04</b>	Est-ce que le programme TEACCH à réussit d'aidée l'enfant autiste de passé d'une pièce à l'autre pendant la journée sans surveillance et sans aide ?	<b>40</b>	<b>1.5833</b>	<b>0.49717</b>
<b>05</b>	Est-ce que ce programme aide l'enfant autiste à utiliser les toilettes pour tous ses besoins sans accidents et sans aide ?	<b>40</b>	<b>0.8167</b>	<b>0.72467</b>
<b>06</b>	Est-ce que programme TEACCH aide l'enfant autiste à utiliser une cuillère ou une fourchette sans aide ?	<b>40</b>	<b>0.7333</b>	<b>0.68561</b>
<b>07</b>	7-Est ce que ce programme peut aider l'enfant autiste à baisser ou à remonter son sou vêtements sans aide pour aller	<b>40</b>	<b>1.5833</b>	<b>0.53016</b>



	aux toilettes ?			
<b>Le degré total</b>		<b>40</b>	<b>17.5333</b>	<b>4.11458</b>

Dans le tableau (8) concernant l'axe de l'autonomie ; on observe que

- la première question « Est-ce que programme éducative issue de TEACCH vous permet d'extraire l'enfant autiste de son isolement ? » sa moyenne arithmétique atteint (1.58), tandis que l'écart type à été estimé à (0.49) ; et cela montre que la majorité des spécialistes ont répondu par « non » à cette question.

-la deuxième question « Est-ce que le programme TEACCH aide l'enfant autiste à manger tout seul des aliments qui se mange avec les doigts, les mâches et les avals ? » sa moyenne arithmétique atteint (1.45), tandis que l'écart type à été estimé a (0.53) ; cela montre que environ 50% des spécialistes ont répondu par « oui » à cette question.

-la troisième question « Est ce que le programme TEACCH aide Est l'enfant autiste à prendre un bain ou une douche sans aide ? » sa moyenne arithmétique atteint (0.88), tandis que l'écart type à été estimé à (0.69) ; cela signifié que la plupart des spécialistes ont répondu par « oui » à cette question.

-la quatrième question « Est-ce que le programme TEACCH à réussit d'aidée l'enfant autiste de passé d'une pièce à l'autre pendant la journée sans surveillance et sans aide ? » sa moyenne arithmétique atteint (1.58), tandis que l'écart type à été estimé à (0.49) ; cela montre que la majorité des spécialistes ont répondu par « non » à cette question.

-la cinquième question « Est-ce que ce programme aide l'enfant autiste à utiliser les toilettes pour tous ses besoins sans accidents et sans aide ? » sa moyenne arithmétique atteint (0.81), tandis que l'écart type à été estimé à (0.72) ; cela montre que plus de 60% ont répondu par « oui » à cette question.

-la sixième question « Est-ce que programme TEACCH aide l'enfant autiste à utiliser une cuillère ou une fourchette sans aide ? » sa moyenne arithmétique atteint (0.73), tandis que l'écart type à été estimé à (0.68) ; cela veut dire que le taux des réponses par « oui » est inférieure au taux des réponses par « non ».

-la septième question «Est ce que ce programme peut aider l'enfant autiste à baisser ou à remonter son sou vêtements sans aide pour aller aux toilettes ? » sa moyenne arithmétique atteint (1.58), tandis que l'écart type à été estimé à (0.53) ; cela veut dire que 50 % des spécialistes ont répondu par « oui ».

Depuis le tableau (08) on trouve que la moyenne arithmétique total de l'axe atteint (17.5333) tandis que l'écart type a été estimer à (4.114) et cela à montrer que la valeur de Ttest pour un membre de l'échantillon comme il indique le tableau suivant

**Tableau (09):**montre la valeur de T.test pour l'acquisition de l'autonomie

Axe n° 01	Nombre d'échantillon	Nombre de questions	Le degree total	La Moyne arythmétique	L'éc art type	Le degree de liberté	T.test	Niveau d'indicatio n
	40	07	14	17.53	4.11	59	33.00	0.01

Le tableau montre les réponses des membres de l'échantillon aux questionnaires dans l'évaluation de l'efficacité de programme TEACCH dans le développement de l'autonomie. On trouve que la moyenne arithmétique a atteint (17.53) avec un écart type estimé (4.11) ce qui **confirme notre hypothèse** qui dite que « Le programme TE ACCH a réussi de développer l'autonomie chez l'enfant autiste » qui indique qu'il existe des différences dans les réponses des membres d'échantillon sur l'efficacité de programme TEACH dans l'acquisition de l'autonomie chez les enfants autistes, et c'est ce qu'il à indiqué la valeur de Ttest qui est atteint une valeur de (33.00) dans Le niveau d'indication de (0.01).

## 2-2- Interprétation et analyse de la deuxième hypothèse partielle :

Indique qu'il existe des déférences statistiques significatives dans les réponses de l'échantillon étudié sur l'efficacité de programme TEACCH sur l'acquisition des compétences langagières chez les enfants autistes

Pour confirmé notre hypothèse on a utilisé la moyenne arithmétique et l'écart type pour calculer la différence entre les réponses de l'échantillon et le Ttest pou un membre de l'échantillon pour juger les résultats de notre recherche, comme elles sont indiqué dans le tableau suivant :

**Tableau (10)**:interprétation de La deuxième hypothèse partielle (compétences langagières)

<b>N</b>	<b>Les Questions</b>	<b>No me ch a</b>	<b>La moyenne arithmétique</b>	<b>L'écart type</b>
<b>01</b>	Est- ce que le programme TEACCH aide l'enfant autiste à répondre à son nom ?	<b>40</b>	<b>1.4667</b>	<b>0.62346</b>
<b>02</b>	-Est-ce que ce programme à établir régulièrement un contact oculaire avec les autres ?	<b>40</b>	<b>0.8333</b>	<b>0.74029</b>
<b>03</b>	-Est le programme TEACCH facilite à l'enfant autiste d'apprendre la capacité de répondre par oui ou non ?	<b>40</b>	<b>0.7000</b>	<b>0.67145</b>
<b>04</b>	-Est-ce que le programme éducatif permet à l'enfant autiste de comprendre l'ordre simple ?	<b>40</b>	<b>1.4667</b>	<b>0.62346</b>
<b>05</b>	-Est-ce que programme TEACCH permet à l'enfant de suivre les ordres mais si en d'hors de situation ?	<b>40</b>	<b>0.8333</b>	<b>0.74029</b>
<b>06</b>	-Est-ce que programme TEACCH aide l'enfant autiste à imité un son par un ordre ou une consigne ?	<b>40</b>	<b>0.7000</b>	<b>0.67145</b>
<b>07</b>	-Est- ce que le programme TEACCH aide l'enfant autiste à répondre à son nom ?	<b>40</b>	<b>1.4667</b>	<b>0.62346</b>
<b>Le degré total</b>		<b>40</b>	<b>0.8333</b>	<b>0.74029</b>

Dans le tableau (10) concernant l'axe des compétences langagières ; on observe que

- la première question «Est- ce que le programme TEACCH aide l'enfant autiste à répondre à son nom ? » sa moyenne arithmétique atteint (1.46), tandis que l'écart type à été estimé à (0.62) ; et cela montre que la majorité des spécialistes ont répondu par « oui » à cette question.

-la deuxième question «-Est-ce que ce programme à établir régulièrement un contact oculaire avec les autres ?» sa moyenne arithmétique atteint (1.45), tandis que l'écart type à été estimé a (0.53) ; cela montre que environ 50% des spécialistes ont répondu par « oui » à cette question.

-la troisième question «-Est le programme TEACCH facilite à l'enfant autiste d'apprendre la capacité de répondre par oui ou non ?» sa moyenne arithmétique atteint (0.70), tandis que l'écart type à été estimé à (0.67) ; cela signifié que la plupart des spécialistes ont répondu par « oui » à cette question.

-la quatrième question « Est-ce que le programme éducatif permet à l'enfant autiste de comprendre l'ordre simple ? » sa moyenne arithmétique atteint (1.46), tandis que l'écart type à été estimé à (0.62) ; cela montre que la majorité des spécialistes ont répondu par « oui » à cette question.

-la cinquième question «-Est-ce que programme TEACCH permet à l'enfant de suivre les ordres mais si en d'hors de situation ? » sa moyenne arithmétique atteint (0.83), tandis que l'écart type à été estimé à (0.74) ; cela montre que plus de 70% ont répondu par « oui » à cette question.

-la sixième question «-Est-ce que programme TEACCH aide l'enfant autiste à imité un son par un ordre ou une consigne ? » sa moyenne arithmétique atteint (0.70), tandis que l'écart type à été estimé à (0.67) ; cela veut dire que le taux des réponses par « oui » est inférieure au taux des réponses par « non ».

-la septième question «-Est- ce que le programme TEACCH aide l'enfant autiste à répondre à son nom ? » sa moyenne arithmétique atteint (1.46), tandis que l'écart type à été estimé à (0.62) ; cela veut dire que la majorité des spécialistes ont répondu par « oui ».

Depuis le tableau (10) on trouve que la moyenne arithmétique total de l'axe atteint (0.8333) tandis que l'écart type a été estimé à (0.74029) et cela à montrer que la valeur de Ttest pour un membre de l'échantillon comme il indique le tableau suivant :

**Tableau (11):** la valeur de T.test pour l'acquisition des compétences langagières.

Axe n° 02	Nombre d'échantillon	Nombre de questions	Le degree total	La Moyne arythmétique	L'écart type	Le degree de liberté	T.test	Niveau d'indication
	40	07	14	13.66	4.78	59	23.28	0.01

Le tableau montre les réponses des membres de l'échantillon aux questionnaires dans l'évaluation de l'efficacité de programme TEACCH dans le développement des compétences langagières.

On trouve que la moyenne arithmétique à atteint (13.66) avec un écart-type estimé (4.78) **ce qui confirme notre hypothèse** qui dite que « Le programme TEACCH a réussi de développer les compétences langagières chez l'enfant autiste ». Qui indique qu'il existe des différences dans les réponses de membre d'échantillon sur l'efficacité de programme TEACCH dans l'acquisition des compétences langagières chez l'enfant autiste

Ce qu'il a indiqué la valeur de Ttest qui atteint une valeur de (23.28) dans le niveau d'indication de (0.01)

### **2-3 –interprétation et analyse de la troisième hypothèse partielle :**

Indique qu'il existe des différences statistiques significatives dans les réponses de l'échantillon étudié sur l'efficacité de programme TEACCH sur l'acquisition de la motricité générale chez les enfants autistes.

Pour confirmé notre hypothèse on a utilisé la moyenne arithmétique et l'écart type pour calculer la différence entre les réponses de l'échantillon et le Ttest pour un membre de l'échantillon pour juger les résultats de notre recherche, comme elles sont indiqués dans le tableau suivant :

**Tableau (12)** : interprétation de la troisième hypothèse partielle (motricité générale).

<b>N</b>	<b>Les Questions</b>	<b>No me ch a</b>	<b>La moyenne arythmétique</b>	<b>L'écart type</b>
<b>01</b>	Est-ce que le programme TEACCH aide l'enfant autiste à réaliser des gestes moteurs simple sur demande ?	<b>40</b>	<b>1.4667</b>	<b>0.62346</b>
<b>02</b>	Est-ce que ce programme TEACCH aide l'enfant autiste à imité des actions motrices des autres, pour la satisfaction personnel ou pour la reconnaissance social (être capable d'égalé les autres, sens de compétition) ?	<b>40</b>	<b>0.8333</b>	<b>0.74029</b>
<b>03</b>	Est-ce que ce programme sera-t-il capable d'idée l'enfant autiste de se grimper en moins trois pied Dreux ?	<b>40</b>	<b>0.7000</b>	<b>0.67145</b>
<b>04</b>	Est-ce que ce programme aide l'enfant autiste d'être capable de marcher droit devant lui avec une démarche approprier ?	<b>40</b>	<b>1.4667</b>	<b>0.62346</b>
<b>05</b>	Est-ce que le programme TEACCH aide l'enfant autiste de courir de manier régulière ?	<b>40</b>	<b>0.8333</b>	<b>0.74029</b>
<b>06</b>	Est-ce que ce programme aide les enfants autistes de sauter à cloche pieds ?	<b>40</b>	<b>0.7000</b>	<b>0.67145</b>
<b>07</b>	Est-ce que le programme éducatif aide l'enfant autiste de lancer un ballon au-dessus de la main d'une personne ?	<b>40</b>	<b>1.4667</b>	<b>0.62346</b>
<b>Le degré total</b>		<b>40</b>	<b>13.68</b>	<b>4.55</b>

Dans le tableau (12) concernant l'axe de motricité générale ; on observe que :

- la première question «Est-ce que le programme TEACCH aide l'enfant autiste à réaliser des gestes moteurs simple sur demande ? » sa moyenne arithmétique atteint (1.46), tandis que l'écart type à été estimé à (0.62) ; et cela montre que la majorité des spécialistes ont répondu par « oui » à cette question.

-la deuxième question «Est-ce que ce programme TEACCH aide l'enfant autiste à imité des actions motrices des autres, pour la satisfaction personnel ou pour la reconnaissance social (être capable d'égalé les autres, sens de compétition) ?» sa moyenne arithmétique atteint (0.83), tandis que l'écart type à été estimé a (0.74) ; cela montre que environ 70% des spécialistes ont répondu par « oui » à cette question.

-la troisième question «Est-ce que ce programme sera-t-il capable d'idée l'enfant autiste de se grimper en moins trois pied Dreux ?» sa moyenne arithmétique atteint (0.70), tandis que l'écart type à été estimé à (0.67) ; cela signifié que la plupart des spécialistes ont répondu par « oui » à cette question.

-la quatrième question «Est-ce que le programme TEACCH aide l'enfant autiste de courir de manier régulière ?» sa moyenne arithmétique atteint (1.46), tandis que l'écart type à été estimé à (0.62) ; cela montre que la majorité des spécialistes ont répondu par « oui » à cette question.

-la cinquième question «Est-ce que le programme TEACCH aide l'enfant autiste de courir de manier régulière ? » sa moyenne arithmétique atteint (0.83), tandis que l'écart type à été estimé à (0.74) ; cela montre que plus de 70% ont répondu par « oui » à cette question.

-la sixième question «Est-ce que ce programme aide les enfants autistes de sauter à cloche pieds ?» sa moyenne arithmétique atteint (0.70), tandis que l'écart type à été estimé à (0.67) ; cela veut dire que le taux des réponses par « oui » est inférieure au taux des réponses par « non ».

-la septième question «Est-ce que le programme éducatif aide l'enfant autiste de lancer un ballon au-dessus de la main d'une personne ?» sa moyenne arithmétique atteint (1.46), tandis que l'écart type à été estimé à (0.62) ; cela veut dire que la majorité des spécialistes ont répondu par « oui ».

Depuis le tableau (12) on trouve que la moyenne arithmétique total de l'axe atteint (13.68) tandis que l'écart type a été estimer à (4.55) et cela à montrer que la valeur de Ttest pour un membre de l'échantillon comme il indique le tableau suivant :

**Tableau (13):**montre la valeur de T.test pour l'acquisition de motricité générale.

Axe n° 03	Nombre d'échantillon	Nombre de questions	Le degree total	La Moyne arithmétique	L'écart type	Le degree de liberté	T.test	Niveau d'indication
	40	07	14	13.68	4.55	59	21.48	0.01

Le tableau montre les réponses des membres de l'échantillon aux questionnaires dans l'évaluation de l'efficacité de programme TEACCH sur le développement de motricité générale.

On trouve que la moyenne arithmétique à atteint (13.68) avec un écart-type estimé (4.55) **ce qui confirme notre hypothèse** qui dite que « le programme TEACCH a réussi de développer les compétences émotionnelles d'un enfant autiste ». qui indique qu'il existe des différences dans les réponses de membre d'échantillon sur l'efficacité de programme TEACCH dans l'acquisition de motricité générale chez l'enfant autistes.

Ce qu'il a indiqué la valeur de Ttest qui atteint une valeur de (21.48) dans l'intervalle de confiance de (0.01).

#### **2-4 : interprétation et analyse des résultats de la quatrième hypothèse partielle (compétences émotionnelles) :**

Indique qu'il existe des différences statistiques significatives dans les réponses de l'échantillon étudié sur l'efficacité de programme TEACCH sur l'acquisition des compétences émotionnelles chez les enfants autistes.

Pour confirmé notre hypothèse on a utilisé la moyenne arithmétique et l'écart type pour calculer la différence entre les réponses de l'échantillon et le Ttest pour un membre de l'échantillon pour juger les résultats de notre recherche, comme elles sont indiqué dans le tableau suivant :



**Tableau (14) :** interprétation de la quatrième hypothèse partielle (compétences émotionnelles).

<b>N</b>	<b>Les Questions</b>	<b>No me ch a</b>	<b>Le moyenne arithmétique</b>	<b>L'écart type</b>
<b>01</b>	Est -ce que programme TEACCH facilite à l'enfant autiste de regardé régulièrement les autres dans sans environnement immédiate ? Est de s'approche spontanément des enfants de son âge et essaie de jouer avec eux ?	<b>40</b>	<b>1.4667</b>	<b>0.62346</b>
<b>02</b>	Est-ce que ce programme permet à l'enfant autiste de réagir positivement quant vous serrez dans vos bras ?	<b>40</b>	<b>0.8333</b>	<b>0.74029</b>
<b>03</b>	Est-ce que ce programme aide l'enfant autiste à fournir des informations sur soi même	<b>40</b>	<b>0.7000</b>	<b>0.67145</b>
<b>04</b>	Est ce que le programme éducative e aide l'enfant autiste d'imite des émotions comme les crie, les pleures, colère, fatigue ...	<b>40</b>	<b>1.4667</b>	<b>0.62346</b>
<b>05</b>	Est-ce que ce programme aide l'enfant autiste de faire semblant d'être quelqu'un ou de faire une activité ?	<b>40</b>	<b>0.8333</b>	<b>0.74029</b>
<b>06</b>	Est-ce que ce programme aide l'enfant autiste de chanté des chansons d'autres personnes qui chante ?	<b>40</b>	<b>0.7000</b>	<b>0.67145</b>
<b>07</b>	Est ce que le programme TEACCH permet à l'enfant autiste de demandé l'aide de l'autre quand il veut réaliser une tache ?	<b>40</b>	<b>1.4667</b>	<b>0.62346</b>
<b>Le degré total</b>		<b>40</b>	<b>19.79</b>	<b>7.15269</b>

Dans le tableau (14) concernant l'axe des compétences émotionnelles ; on observe que :

- la première question «Est-ce que programme TEACCH facilite à l'enfant autiste de regarder régulièrement les autres dans sans environnement immédiate ? Est de s'approche spontanément des enfants de son âge et essaie de jouer avec eux ?» sa moyenne arithmétique atteint (0.83), tandis que l'écart type à été estimé à (0.74) ; et cela montre que la majorité des spécialistes ont répondu par « oui » à cette question.

-la deuxième question «Est-ce que ce programme permet à l'enfant autiste de réagir positivement quand vous serrez dans vos bras ?» sa moyenne arithmétique atteint (0.83), tandis que l'écart type à été estimé a (0.74) ; cela montre que environ 70% des spécialistes ont répondu par « oui » à cette question.

-la troisième question «Est-ce que ce programme aide l'enfant autiste à fournir des informations sur soi même » sa moyenne arithmétique atteint (0.70), tandis que l'écart type à été estimé à (0.67) ; cela signifié que la plupart des spécialistes ont répondu par « oui » à cette question.

-la quatrième question «Est ce que le programme éducative e aide l'enfant autiste d'imite des émotions comme les crie, les pleures, colère, fatigue.. ?» sa moyenne arithmétique atteint (1.46), tandis que l'écart type à été estimé à (0.62) ; cela montre que la majorité des spécialistes ont répondu par « oui » à cette question.

-la cinquième question «Est-ce que ce programme aide l'enfant autiste de faire semblant d'être quelqu'un ou de faire une activité ?» sa moyenne arithmétique atteint (0.83), tandis que l'écart type à été estimé à (0.74) ; cela montre que plus de 70% ont répondu par « oui » à cette question.

-la sixième question «Est-ce que ce programme aide l'enfant autiste de chanté des chansons d'autres personnes qui chante ?» sa moyenne arithmétique atteint (0.70), tandis que l'écart type à été estimé à (0.67) ; cela veut dire que le taux des réponses par « oui » est inférieure au taux des réponses par « non ».

-la septième question «Est ce que le programme TEACCH permet à l'enfant autiste de demandé l'aide de l'autre quand il veut réaliser une tache ?» sa moyenne arithmétique atteint (1.46), tandis que l'écart type à été estimé à (0.62) ; cela veut dire que la majorité des spécialistes ont répondu par « oui ».

Depuis le tableau (14) on trouve que la moyenne arithmétique total de l'axe atteint (19.79) tandis que l'écart type a été estimé à (7.15) et cela à montrer que la valeur de Ttest pour un membre de l'échantillon comme il indique le tableau suivant :

**Tableau (15):** montre la valeur de T.test pour l'acquisition des compétences émotionnelles

Axe n° 04	Nombre d' échantillo n	Nombre de questions	Le degré total	La Moyne arythmétique	L'écart type	Le degré de liberté	T.test	Niveau d' Indicatio n
	40	07	14	19.79	7.15	59	19.18	0.01

Le tableau montre les réponses des membres de l'échantillon aux questionnaires dans l'évaluation de l'efficacité de programme TEACCH sur le développement des compétences émotionnelles.

On trouve que la moyenne arithmétique à atteint (19.79) avec un écart-type estimé (7.15) **ce qui confirme notre hypothèse** qui dit que « le programme TEACCH a réussi de développer les compétences émotionnelles chez les enfants autistes », qui indique qu'il existe des différences dans les réponses de membre d'échantillon sur l'efficacité de programme TEACCH dans l'acquisition des compétences émotionnelles chez l'enfant autistes.

Ce qu'il a indiqué la valeur de Ttest qui atteint une valeur de (19.18) dans le niveau d'indication de (0.01).

### **2-5- Interprétation et analyse des résultats de hypothèse générale :**

Indique des différences statistiques significatives dans les réponses des membres de l'échantillon sur l'efficacité de programme TEACCH dans les compétences de vie chez les enfants autistes, et pour le savoir on a calculé la moyenne arithmétique et l'écart-type pour connaître la différence entre les réponses de membres de l'échantillon, et le Ttest pour un membre d'échantillon pour juger les résultats de la recherche comme il indique le tableau suivant :

**Tableau (16) :** interprétation de l'hypothèse générale.

Les axes	NQ	Degré total	Moyenne arithmétique	L'écart-type
Autonomie	07	14	26,05	4.96
Les compétences langagières	07	14	32,94	3.99
La motricité generale	07	14	23,59	5.22
Les compétences Emotionnelles	07	14	21.56	4.16
Degree total	28	56	150.23	13.58

Dans le tableau (16) on constatant que la moyenne arithmétique totale de l'outil d'étude à atteint (150.23) tandis que l'écart-type est estimé à (13.58). Cela est indiqué par la valeur de Ttest pour un membre de l'échantillon comme il indique le tableau suivant :

**Tableau (17) :** montre la valeur des axes de questionnaire

Axe	Nombre d'échantillon	Nombre de questions	Le degree total	La Moyne arithmétique	L'écart type	Le degree de liberté	T.test	Niveau d'indication
	80	28	52	45.20	14.31	59	24.46	0.01

A travers le tableau numéro (17) il apparait clairement que les réponses des membres de l'échantillon au questionnaire évaluant le processus éducatifs des différences manteaux scolarisé dans des services d'insertion qui se compose de 40 personnes.

Nous constatant que la moyenne arithmétique atteint (45.20) et un écart-type de (14.31) c'est ce qui indique des différences dans des réponses des membres d'échantillon en faveur de l'efficacité de programme TEACCH dans le développement de certains compétences de base chez les enfants autistes, et cela à été indiqué par la valeur de Ttest qui s'élevé à (24.46) au niveau de le niveau d'indication de (0.01). **Ce qui confirme notre hypothèse générale** qui dite que « le programme TEACCH à un impact positive dans le développement des compétences de vies chez les enfants autistes ».

**3 : Discussion des hypothèses :****3-1 : Discussion de la première hypothèse :**

Selon les résultats de la première hypothèse on trouve que le programme TEACCH est efficace dans le développement de l'autonomie chez les enfants autistes, est cela dus aux différentes exercices et méthodes utilisé dans ce programme, ces exercices destinés a enseigner aux enfants autistes les capacités qui leur permettront de se tirer d'affaire de manière indépendante dans leurs environnements.

Les secteurs les plus importants dans lesquels ces capacités doivent être développées sont le fait de se nourrir, d'aller aux toilettes, de se laver et de s'habiller.

**3-2 : Discussion de la deuxième hypothèse :**

Selon les résultats de la deuxième hypothèse on trouve que le programme TEACCH est efficace dans le développement de compétences langagières chez les enfants autistes, est cela dus aux différents exercices utilisés dans ce programme qui ont pour objectif d'enseigner a cette catégorie d'enfants : la vocalisation, la prononciation d'un mot isolé, de courte phrase, des réactions sociables, des descriptions d'action et d'événement, la pose de questions et la conversation mondaine.

Chaque technique d'enseignement a été adaptée aux intérêts naturels de l'enfant de manière a rendre les exercices aussi amusants que possible. Par exemple certains enfants aiment chanter, d'autres aiment le mouvement corporelle, certains aiment des images, d'autres aiment travailler à un puzzle. L'attention et la coopération de l'enfant dans une séance d'entraînement au langage sont accrues lorsque les exercices se rapportent à du matériel ou des actions qu'il considéré comme intéressante en soi.

**3-3 : Discussion de la troisième hypothèse :**

Selon les résultats de la troisième hypothèse on trouve que le programme TEACCH est efficace dans le développement de la motricité générale chez les enfants autistes, est cela dus aux différents exercices utilisés dans ce programme qui aide l'enfant autiste a développé plusieurs aptitudes qui sont plus important comme (sauter, courir, monter les marche, faire rouler un ballon...)

Le développement des aptitudes motrices générales constitue une partie importante du programme d'enseignement des enfants autistes, les exercices qui suivent le programme individualisés de motricité générale se concentrent essentiellement sur les problèmes de motricité générale rencontrés chez les enfants autistes qui peuvent être : un manque d'énergie et de force musculaires, une maîtrise médiocre de l'équilibre, la maladresse dans le contournement d'obstacles, une maîtrise médiocre de la vitesse et de la force, la difficulté à organiser le corps tout entier en une action intégrer de motricité général .

### **3-4 : Discussion de la quatrième hypothèse :**

Selon les résultats de la quatrième hypothèse on trouve que le programme TEACCH a réussi dans le développement des compétences émotionnelles chez les enfants autistes, est cela dus aux différentes exercices et techniques utilisé dans ce programme qui aide l'enfant autiste a développé plusieurs compétences de vie qui sont plus important comme (pleurer, crier, satisfait...), qui rend l'enfant autiste à s'exprimer et d'améliorer ses capacités émotionnelles.

### **3-5 : Discussion de l'hypothèse générale :**

Selon les résultats de cette étude, notre hypothèse générale « le programme TEACCH à un impact positif sur le développement des compétences de vies chez l'enfant autiste » est confirmé.

A notre avis cette confirmation de l'hypothèse due a la richesse, diversité et l'efficacité des activités de programme TEACCH, qui est dont le but de développer toutes les compétences de vie nécessaire chez l'enfant autiste pour un développement sein dans tous les aspects sociaux et psychologiques.

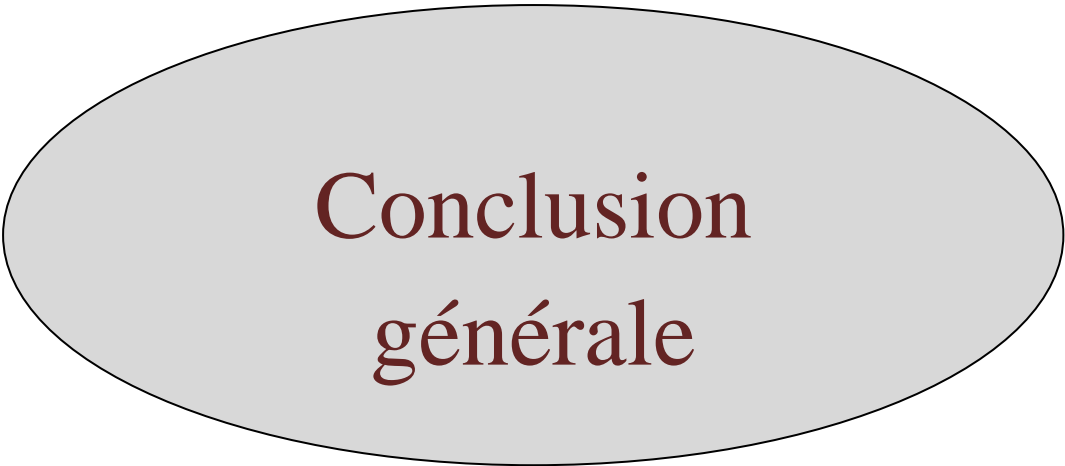
En conséquence il devient claire que le programme TEACCH est très efficace, au de cela en peut dire que ce dernier est un programme réussi de point de vue des spécialistes. Cela signifie que les activités de ce programme selon eux ont effectivement réussi a développer certains compétences pour l'enfant autiste motionner dans cet étude que nous considérant comme des compétences de base qu'un enfant autiste doit acquérir afin de pouvoir s'adapter plus tard dans la société, communiquer et intégrer avec ses membre et s'intégrer facilement. C'est ce que les études précédentes citées précédemment représenté dans l'étude de SUHAIR AL-SABAH et MOHAMED ABOU SABIHA (2017), L'étude de docteur BECHATA MOUNIR et Mr ABED ALKRIM YAHYAOUI, 2018 et L'étude DE SIMONITA,

LETIZIA FERRANTE, VALERIA CAPUTO, CARMELA IMPELLIZZERI qui ont confirmé l'efficacité de programme TEACCH dans l'acquisition de certains compétences de vie chez les enfants autistes.

**Suggestions et recommandations :**

Selon les résultats de notre étude, les recommandations suivantes peuvent être formulées :

- Donné plus d'importance à la catégorie des enfants autistes et leur prise en charge.
- Il faut qu'il y ait un comité spécialisé pour diagnostiquer l'autisme, afin d'inspirer la confiance dans l'âme des parents.
- Donné l'importance aux compétences de vies nécessaire de l'enfant autiste.
- Qualifier les futurs enseignants et spécialistes de la prise en charge des enfants autistes.
- La nécessité d'augmenter le nombre des structures éducatives adapté a ces enfants.



Conclusion  
générale



## Conclusion

---

### Conclusion :

L'objectif principale de la réalisation de cette étude est de vérifier l'étendue et l'efficacité de programme TEACCH dans le développement de certains compétences de vie chez les enfants autistes.

Dans notre recherche on a obtenue des résultats qui montre a quel niveau le programme TEACCH a réussi dans le développement et l'acquisition des compétences de vie des enfants autistes. L'intervention et l'application précoce de ce programme développe le niveau des enfants atteints du trouble spectre autistique car ce programme est basé sur la recherche des solutions pour faire progresser l'enfant au plus haut niveau de ses capacités et de ses potentiels, comme il vise à une meilleure intégration de l'enfant autiste dans sa famille, son environnement, par l'acquisition de compétences et de comportements adaptés, cette méthode donne a ces enfants une possibilité d'apprendre dans le cadre d'éducation structuré.

D'après l'avis des spécialistes qui ont déjà appliqué le programme TEACCH durant leur prise en charge avec les enfants autistes ont conclus que ce programme est efficace dans l'acquisition de l'autonomie, motricité général, compétences langagières et émotionnelles qui sont les plus nécessaires dans l'avis quotidienne de ces enfants.

Pour finir, on conclut que le programme TEACCH est un programme fiable qui doit être appliqué dans les centres spécialisées et dans la prise en charge de cette catégorie d'enfants.



Liste  
bibliographique

## La liste bibliographique

---

### Les livres :

- ALAN R. Crossman et DAVID Neary. (2004). **Neuroanatomie**. Edition : Elsevier.
- ANNE Danion, Grillat et CLAUDE Bursztjn.(2011). **Psychiatrie de l'enfant**. Edition : Brigitte Peyrot. France, Paris.
- DETAHIERRY Maffre et JULIEN Perrin. (2013). **Autisme et psychomotricité**. Edition : de Boeck université. Paris.
- DOMINIQUE Frémy. (2007). **Quid ?** .Edition : Prionique revue, Français. Paris.
- EMILE Ollivier. (1991). **La Marginalité silencieuse**. Edition : Cidihca. France.
- ERIC Schopler et al (2005). **Activités d'enseignement pour enfants autistes**. Edition Masson. Belgique.
- PASCAL Lenoir et al. (2007). **L'autisme et les troubles de développement psychologique**. Edition : Elsevier Masson. France.
- REOGIERS, X. (2000). **Une pédagogie de l'intégration : compétences et intégration des acquis dans l'enseignement**. Edition : Boeck université. Bruxelles.
- RICHARD, G,J (2002). **The source for treatment methodologies in autism**..Etats - Unis.
- RON LEAF et JOHN MCEACHIN.(2006). **Autisme et A.B.A : Une pédagogie de progrès**. Edition : Pearson. France.
- JESSICA Duval-Ostre (2017). **Syndrome de Rett :e st-il possible d'améliorer la qualité de vie des personnes atteintes ?**
- YARNALL.P .A (2002).**Sur vol des interventions éducatives couramment employées en autisme**.

### Les articles :

- CENTRE RESSOURCE AUTISME. (2007).**TEACCH (treatment and education of autistic and related communication handicapped children).p.1-2-3**.
- ENGUERRAND DU ROSCOAT. (2018) **.Le développement des compétences psychosocial. élément de cadrage. Concepts, données et perspectives**. Santé publique, France. p.4-6.
- JULIE COUTURE (2008).**TEACCH au Québec : l'histoire d'une grande famille** .Extrait de la revue : L'expresse, printemps. Vol 1. p 1.

## La liste bibliographique

---

- J-P DIONISI. (2013). **Le programme TEACCH : des principes à la pratique** « the TEACCH programme from principles to practice. Revue : Elsevier Masson SAS. Levallois, Perret, France.
- KANNER, L.(1943). **Autistic disturbances of affective, contact nervous child** traduction française (1990) «Les troubles affectifs neuropsychiatriques de l'enfant ».vol 2 p217-250.
- MOUNIR BECHATA et ABED ELKRIM YAHIYAOUI. (2018). **L'étendue de succès de programme TEACCH dans le développement de certaines compétences de base pour les enfants autistes de point de vue des membres de l'équipe pédagogique spécialisée- une étude de terrain dans les centres médicaux pédagogique de certains états de l'este de l'Algérie.**
- POULINIA JONQUERES D'ORIOLO. (2020). **Qu'est ce que la méthode TEACCH ?**

### Les thèses :

- ALLEXIA DE COSTER. (2016/2017). **Quels outils de la méthode TEACCH pourraient être adaptés en classe maternelle ordinaire et quels en seraient les apports ?** Ecole de catholique du brabant-wallon.
- ANY PZPAZIAN. (2005). **Analyse critique de cinq interventions éducatives proposé pour les enfants (5-12 ans) qui ont des troubles envahissant de développement.** Université de Montréal.

### Les dictionnaires :

- SILLAMY. N. « Dictionnaire de la psychologie ». Paris. Larousse. 1999.
- FREDERIQUE BRAIN et al. « Dictionnaire d'orthophonie ». France. Ortho édition. 2004.

### Les sites internet :

- <https://www.autismediffusion.com/PBCPPlayer.asp?ID=1979170> consulté le 17/06/2021 à 12 h : 08 min.
- <http://www.aba-autisme-france.fr/methode-aba-teacch-pecs/>. consulté le 17/06/2021 à 11 : 55.
- [https://www.ipefdakar.org/IMG/pdf/5\\_autonomie\\_definition\\_programmes-2.pdf](https://www.ipefdakar.org/IMG/pdf/5_autonomie_definition_programmes-2.pdf) visité le 21 avril 2021 à 15 h :12 min.



# Les annexes

## Annexe

---

### Annexe (01) : les sous types d'autisme dans de DSM

<b>DSM-I</b>	1952	Inclus dans: Schizophrenic reaction – childhood type
<b>DSM-II</b>	1968	Inclus dans: Schizophrenia – childhood type
<b>DSM-III</b>	1980	Troubles globaux du développement <ul style="list-style-type: none"><li>- Autisme infantile (syndrome complet ou en stade résiduel)</li><li>- Trouble global du développement débutant dans l'enfance (syndrome complet ou en stade résiduel)</li><li>- Trouble global atypique du développement</li></ul>
<b>DSM-III-R</b>	1987	Troubles envahissants du développement <ul style="list-style-type: none"><li>- Trouble autistique</li><li>- Trouble envahissant du développement non-spécifié</li></ul>
<b>DSM-IV</b>	1994	Troubles envahissants du développement <ul style="list-style-type: none"><li>- Trouble autistique</li><li>- Syndrome d'Asperger</li><li>- Trouble envahissant du développement non-spécifié</li><li>- Syndrome de Rett</li><li>- Trouble désintégratif de l'enfance</li></ul>
<b>DSM-5</b>	2013	TSA

## Annexe

**Annexe (02)** : représente le questionnaire de la recherche.

**UNIVERSITE ABED RAHMAN MIRA BEJAIA**  
**Faculté des sciences humaines et sociales**  
**Département des sciences sociales**  
**Spécialité : pathologie de langage et de la communication**

Dans le cadre de préparation d'un mémoire de Master en pathologie de langage et de la communication, ayant pour thème « **l'efficacité de programme TEACCH pour développer les compétences de vie chez les enfants autistes** », on a établi ce questionnaire pour savoir l'efficacité de ce programme, afin de prendre votre avis

Nous vous prions de bien vouloir lire et répondre au questionnaire présenté dans le tableau ci-dessous :

LES QUESTIONS	NON	PEUT ETRE	OUI
<b>AXE 1 : autonomie</b>			
<b>1. Est ce que programme éducative issue de TEACCH vous permet d'extraire l'enfant autiste de son isolement ?</b>			
<b>2. -Est-ce que le programme TEACCH aide l'enfant autiste à manger tout seul des aliments qui se mange avec les doigts, les mâches et les avales ?</b>			
<b>3. Est-ce que le programme TEACCH aide l'enfant autiste à prendre un bain ou une douche sans aide ?</b>			
<b>4. Est-ce que le programme TEACCH à réussit d'ideé l'enfant autiste de passé d'une pièce à l'autre pendant la journée sans surveillance et sans aide ?</b>			
<b>5. Est-ce que ce programme aide l'enfant autiste à utiliser les toilettes pour tous ses besoins sans accidents et sans aide ?</b>			
<b>6. Est-ce que programme TEACCH aide l'enfant autiste à utilisé une cuillère ou une fourchette sans aide ?</b>			
<b>7. Estce que ce programme peut aide l'enfant autiste à baisser ou à remonter son sou vêtements sans aide pour aller aux toilettes ?</b>			
<b>Axe2 :Les compétences langagières</b>			

## Annexe

<b>1. Est- ce que le programme TEACCH aide l'enfant autiste à répondre à son nom ?</b>			
<b>2. Est-ce que ce programme à établir régulièrement un contact oculaire avec les autres ?</b>			
<b>3. Est le programme TEACCH facilite à l'enfant autiste d'apprendre la capacité de répondre par oui ou non ?</b>			
<b>4. Est-ce que le programme éducatif permet à l'enfant autiste de comprendre l'ordre simple ?</b>			
<b>5. Est-ce que programme TEACCH permet à l'enfant de suivre les ordres mais si en d'hors de situation ?</b>			
<b>6. Est-ce que programme TEACCH aide l'enfant autiste à imité un son par un ordre ou une consigne ?</b>			
<b>7. Est-ce que ce programme facilite à l'enfant autiste d'indique des activités spécifique qu'il veut en pointage ?</b>			
<b>Axe 3 : Motricité générale</b>			
<b>1. Est-ce que le programme TEACCH aide l'enfant autiste à réalisé des gestes moteurs simple sur demande ?</b>			
<b>2. Est-ce que ce programme TEACCH aide l'enfant autiste à imité des actions motrices des autres, pour la satisfaction personnel ou pour la reconnaissance social (être capable d'égalé les autres, sens de compétition) ?</b>			
<b>3. Est-ce que ce programme sera-t-il capable d'idée l'enfant autiste de se grimper en moins trois pied Dreux ?</b>			
<b>4. Est-ce que ce programme aide l'enfant autiste d'être capable de marcher droit devant lui avec une démarche approprier ?</b>			
<b>5. Est-ce que le programme TEACCH aide l'enfant autiste de courir de manier régulière ?</b>			
<b>6. Est-ce que ce programme aide les enfants autistes de sauter à cloche pieds ?</b>			
<b>7. Est-ce que le programme éducatif aide l'enfant autiste de lancer un ballon au dessus de la main d'une personne ?</b>			



## Annexe

Axe 4 : Compétences émotionnelles			
1. Est -ce que programme TEACCH facilite à l'enfant autiste de regardé régulièrement les autres dans sans environnement immédiate ? Est de s'approche spontanément des enfants de son âge et essaie de jouer avec eux ?			
2. Est-ce que ce programme permet à l'enfant autiste de réagir positivement quant vous serrez dans vos bras ?			
3. Est-ce que ce programme aide l'enfant autiste à fournir des informations sur soi même			
4. Est ce que le programme éducative e aide l'enfant autiste d'imite des émotions comme les crie, les pleures, colère, fatigue ...			
5. Est-ce que ce programme aide l'enfant autiste de faire semblant d'être quelqu'un ou de faire une activité ?			
6. Est-ce que ce programme aide l'enfant autiste de chanté des chansons d'autres personnes qui chante ?			
7. Est ce que le programme TEACCH permet à l'enfant autiste de demandé l'aide de l'autre quand il veut réaliser une tache ?			

Merci pour votre collaboration



## Annexe

---

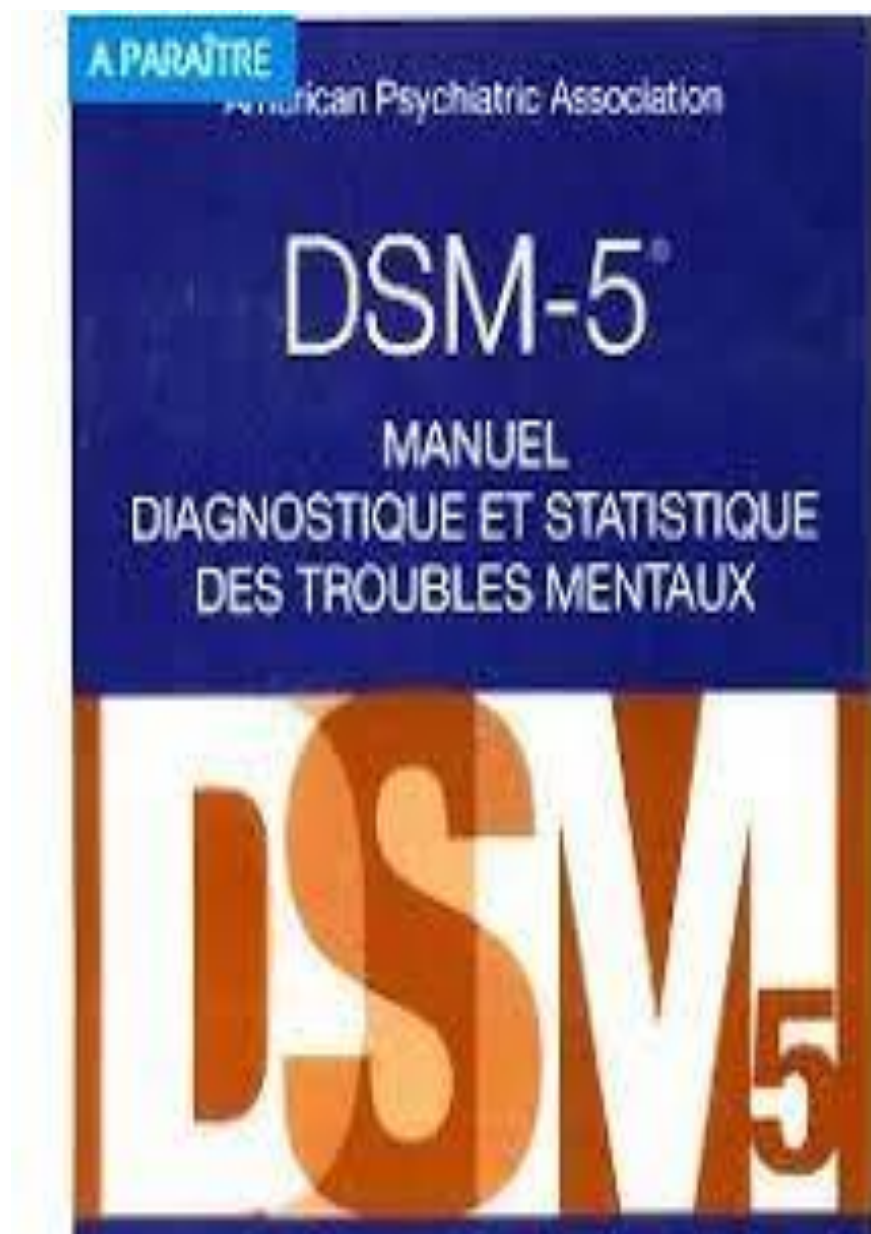
<b>38</b>	2	2	0	2	0	2	0	0	0	2	0	0	0	2	2	2	1	2	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0
<b>39</b>	2	0	0	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	0	2	2	2	0	0	2	0	2	0
<b>40</b>	1	1	0	2	1	2	0	1	0	0	0	1	2	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0

**1= Peut être**

**2= Oui**

**0= Non**

**Annexe 04 : le DSM-5**



## Annexe

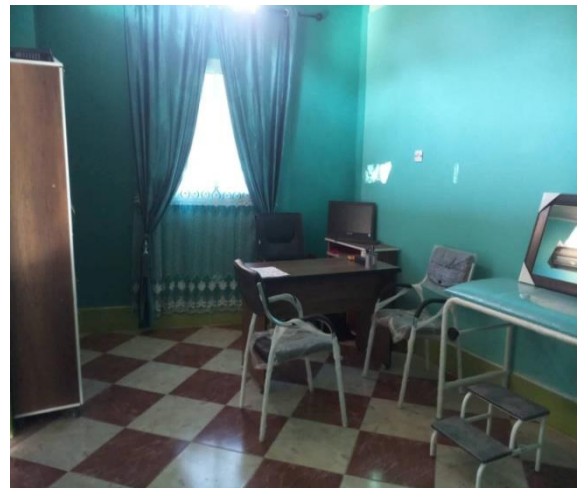
---

### **Annexe 05** : Activités d'enseignement pour enfants autistes.



## Annexe

### Annexe 06 : le cabinet psychologique de Mr Kicili Salim.



الحمد لله رب العالمين

## **Résumé :**

L'étude visait à déterminer l'étendue du la réussit de programme TEACCH dans le développement des compétences de base des enfants autistes, du point de vue de l'équipe pluridisciplinaire dans des cabinets privés psychologiques et orthophoniques et des centre psychopédagogiques de wilaya de Bejaïa.

On a s'appuyé sur l'approche descriptive on utilisant le questionnaire comme outil de recherche.

L'étude à conclus que le programme TEACCH à un impact positif sur le développement des compétences de vie nécessaire comme l'autonomie, les compétences langagières, motricité général et les compétences émotionnelles chez l'enfant autiste.

**Mots clés :** Le programme TEACCH, Les compétences de vie, Autisme.

## **Abstract:**

The aim of this study is to determine the success of the TEACCH program in developing the basic skills of autistic children from the point of view of the multidisciplinary team in psychological and speech therapy practice and psycho pedagogical centers in the wilaya of Béjaia.

We relied on the descriptive approach in the study using the questionnaire as a research tool. In the developments of the basic skills of independence, language skills, general motor skill emotional skill in autistic children.

**Keywords:** TEACCH program, basic skills, autism.

## **المخلص:**

هدفت الدراسة إلى الوقوف على مدى نجاح برنامج تيتش في تنمية المهارات الأساسية للأطفال التوحديين من وجهة نظر الفرق النفس تربية في مختلف العيادات النفسية و الارطفونية والمراكز النفسية البيداغوجية على مستوى ولاية بجاية.

وقد اعتمدنا على المنهج الوصفي في الدراسة مستخدما الاستبيان كأداة للبحث , وقد توصلت الدراسة إلى أن لبرنامج اثر ايجابي في تنمية المهارات الأساسية المتمثلة في الاستقلالية و المهارات اللغوية -المهارات الحركية و المهارات العاطفية.

**-الكلمات المفتاحية :** برنامج تيتش ( TEACCH ) ، المهارات الأساسية، التوحد.