

Université Abderrahmane Mira –Bejaia-
Faculté des Sciences Humaines et Sociales
Département de psychologie et d'orthophonie



Mémoire de fin de cycle

En vue de l'obtention du diplôme de Master

Option : Pathologies du Langage et de la Communication

Thème :

**Les difficultés de lecture chez les adolescents souffrant d'un
trouble du spectre autistique sans déficience intellectuelle,
scolarisés âgés de 12 à 15 ans
Étude réalisée sur 4 cas au niveau du service de pédopsychiatrie
d'Oued-Ghir, Béjaïa**

Réalisé par :

❖ **Guenaoui Chahinez**
❖ **Hachemi Sara**

Encadré par : Mekhoukh.H

Année – universitaire : 2024 /2025

Remerciement

Tout d'abord nous aimerons remercier dieu le tout

Puissant, de nous avoir donné le courage, la patience et

La volonté afin d'aboutir à ce travail.

Je tiens tout d'abord à exprimer ma profonde gratitude à madame Mekhoukh, directrice de mémoire, pour sa disponibilité constante, ses conseils avisés et son accompagnement méthodologique tout au long de ce travail.

Je souhaite remercier chaleureusement les orthophonistes madame Abchir et madame Moulay Hecen.

Pour leur accueil bienveillant lors de mes enquêtes sur le terrain et pour leur aide précieuse.

Enfin, on dédie une pensée toute particulière à nos familles.

À toutes celles et ceux que je n'ai pas nommés mais qui, d'une manière ou d'une autre, ont contribué à l'aboutissement de ce mémoire, je souhaite adresser mes plus sincères remerciements.

Chahinez & Sara

Dédicace

Je dédie ce travail à mes chers parents

Mama Papa

Pour leur amour inconditionnel et leur soutien sans faille et leur encouragement
tout au long de ces années d'études.

A mes chers frères:

Anis, Adem

Ce travail est aussi le fruit de votre soutien indéfectible.

Je dédie ce mémoire à Mme mekhouch

Dont les conseils éclairés et la patience ont été essentiels à l'aboutissement de ce
travail.

A la personne qui a été toujours à mes coté.

A ma binôme Sara.

A ma copine Lyliia.

Chahinez

Dédicace

Je dédie ce mémoire : à mes chers parents, ma mère, et mon père pour leur
patience, leur

Amour, leur soutien et leurs encouragements.

A ma chère sœur warda et mes chers frères Ahmed et hamza

A mes petits anges seif et Anis

A mon encadrant madame Mekhoukh Halima et ma binôme Chahinez pour son
Appartenance avec moi.

À mes chères et adorables amies : Lilya, Tinhinane, Chanez, Agnès

À toutes les personnes qui m'ont aidé et soutenu durant la réalisation de ce
travail.

Sara

LISTE DES ABEEVIATION :

TSA : trouble du spectre de l'autisme.

DSM5 : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 5^e édition.

CIM11 : La Classification internationale des maladies, 11^e révision.

OMS : organisation mondiale de la santé.

TDAH : trouble déficitaire de l'attention .

Liste des tableaux :

Tableau N° 1 :	Tableau récapitulatif des caractéristiques du groupe de recherche.	33
Tableau N° 2	Présentant les résultats d'Islam au test Alouette-R.	39
Tableau N°3 :	Présentant les résultats de Célia au test Alouette-R.	42
Tableau N°4 :	Présentant les résultats de Inès au test Alouette-R.	44
Tableau N° 5 :	Présentant les résultats d'Amine au test Alouette-R.	46
Tableau N°6 :	Tableau récapitulatif des résultats des 04 cas.	47

Table des matières

Liste des tableaux

Remerciements

Dédicace

Liste des abréviations

Introduction..... 1

Chapitre I: cadre générale de la problématique

La problématique.....3

Chapitre II: trouble du spectre autistique

1).Définition du trouble du spectre de l'autisme..... 11

2).Un aperçu historique sur le TSA..... 11

3).Les causes du TSA..... 12

4).Critères diagnostiques de TSA..... 13

4.1).Selon le DSM-5..... 13

4.2).Selon la CIM-11..... 15

5).Signes précoces du TSA..... 15

6).Facteurs de risque du TSA..... 16

7).Particularités cognitives chez les TSA..... 16

8).Le diagnostic du TSA..... 17

9).Troubles associés au TSA..... 17

10).Méthodes intervention.....	18
--------------------------------	----

Synthèse du chapitre.....	21
----------------------------------	-----------

Chapitre III: la lecture et les difficultés de son apprentissage

1).Définition de la lecture.....	23
----------------------------------	----

2). Les conditions préalables à l'apprentissage de la lecture.....	23
--	----

3). Les aptitudes requises pour l'apprentissage de la lecture.....	24
--	----

4). Les méthodes de lecture.....	24
----------------------------------	----

5). Les difficultés d'apprentissage.....	25
--	----

6). La différences entre difficultés et troubles de lecture.....	26
--	----

7).Les stades de la lecture.....	27
----------------------------------	----

8).Les voies de la lecture.....	28
---------------------------------	----

9).L'apprentissage de la lecture.....	28
---------------------------------------	----

10).Les compétences de la lecture.....	28
--	----

Synthèse du chapitre.....	28
----------------------------------	-----------

Chapitre IV: Méthodologie de la recherche

1).Pré-enquête.....	30
---------------------	----

2).Méthode de recherche.....	30
------------------------------	----

2.1).Méthode descriptive.....	31
-------------------------------	----

3). La présentation de Lieu de recherche.....	32
---	----

4).La présentation du Groupe d'étude.....	32
---	----

5).La présentation des outils de recherche.....	34
---	----

6).Déroulement de la recherche.....	37
-------------------------------------	----

Synthèse du chapitre.....	37
----------------------------------	-----------

Chapitre V: Présentation, analyser des résultats et discussion des hypothèses

1).Présentation des résultats.....	39
------------------------------------	----

2).Discussion des hypothèses.....	48
-----------------------------------	----

Conclusion.....	52
------------------------	-----------

La liste bibliographique

Annexes

Résumé

Introduction

Introduction :

Le trouble du spectre de l'autisme est un trouble neurodéveloppemental qui se manifeste dès la petite enfance et persiste à l'âge adulte. Il affecte non seulement la capacité de la communication et d'interactions sociales, mais aussi les différents domaines d'acquisition de l'enfant ainsi que son comportement. Il touche diverses fonctions qui sous-tendent les relations sociales, les activités imaginatives, l'expression des émotions, les capacités cognitives, perceptives ou motrices. Ce qui nécessite des études multidisciplinaires pour mieux appréhender le phénomène.

Ainsi, la présente étude consiste à l'étude « des difficultés de la lecture chez les adolescents TSA, est une étude descriptive de type étude de cas, son objectif est d'évaluer la lecture de ces sujets, pour mieux comprendre leurs capacités et leurs difficultés afin de présenter aux spécialistes un aperçu sur leur performance de lecture pour un suivi spécifique et une adaptation adéquate des programmes scolaires.

Pour réaliser cet objectif, on a divisé notre travail en deux grandes parties, la première c'est la partie théorique, qui sera organisée en deux chapitres. Le premier porte sur le trouble du spectre de l'autisme, Le deuxième portera sur la lecture et la difficulté de son apprentissage et aussi nous avons le cadre général de la problématique qui porte sur la problématique, les hypothèses et les études antérieures ainsi que l'opérationnalisation des concepts.

La seconde partie, c'est la partie pratique répartie en deux chapitres le premier est le cadre méthodologique de la recherche, dans lequel nous expliquons la démarche que nous avons adopté dans notre recherche, enfin le dernier chapitre porte sur l'analyse et l'interprétation des résultats obtenus dans le test, et puis la discussion des hypothèses. Pour terminer avec une conclusion et des recommandations spécifiques sur la thématique abordée.

Chapitre I : Le cadre général de la problématique

Chapitre I : Cadre général de la problématique

La Problématique :

Les troubles neurodéveloppementaux sont des troubles qui apparaissent dans la petite enfance et qui affectent le développement du cerveau. Ils peuvent avoir un impact sur différents aspects tels que le langage, la mémoire, l'attention, les interactions sociales et les capacités d'apprentissages. Ces troubles incluent : le TDA/H, la déficience intellectuelle, les troubles de la communication, les troubles moteurs, les troubles spécifiques des apprentissages, et aussi le trouble du spectre de l'autisme (TSA) qui est un trouble envahissant du développement caractérisé par une triade de symptômes à savoir, l'altération dans la communication et des interactions sociales, ainsi que les comportements répétitifs et restreints.

Selon Reutter (1978) la plupart des auteurs s'accordent à dire que l'autisme est un syndrome comportementale spécifique qui se manifeste dans la petite enfance, il englobe une grande diversité de symptômes avec une variabilité importante des capacités cognitives, linguistiques et intellectuelles.

Les personnes ayant un TSA rencontrent des difficultés dans leur vie quotidienne. Leurs défis majeurs concernant la communication et les interactions sociales , concernent les difficultés à comprendre et à interpréter le langage implicite (expression , métaphore , humeur) , difficultés à maintenir une conversation , à interpréter les expressions faciales ,les gestes , et le ton de la voix .Ils ont aussi du mal à établir le contact visuel , ils ne comprennent pas les règles sociales implicites, ainsi qu'une difficulté à partager des émotions ou à reconnaître celles des autres .

Ce trouble peut être associé à une déficience intellectuelle, TDA/H, épilepsie, troubles anxieux et dépressifs, troubles du développement de la coordination et des difficultés d'apprentissages scolaires rencontrées lors de l'acquisition et l'utilisation des compétences académiques.

Ainsi, l'intégration scolaire des enfants à besoin spécifique compris les TSA sans déficience intellectuelle, régit notamment par l'arrêté interministériel du 13 mars 2014 qui définit les modalités d'ouverture de classes spécifiques pour les enfants à besoins spécifiques dans les établissements publics. **(La scolarisation des enfants atteints de trouble du spectre de l'autisme ,2023)** Cela était une occasion pour observer cette tranche et d'investiguer sur ses compétences et difficultés scolaires, puisque les élèves présentant un trouble du spectre de

Chapitre I : Cadre général de la problématique

l'autisme (TSA) rencontrent souvent des difficultés scolaires persistantes tout au long de leurs parcours éducatifs, vu la spécificité de leurs troubles.

Ainsi à travers ce présent travail qui porte sur l'évaluation de la lecture chez les adolescents souffrant de TSA sans déficience intellectuelle on tente de répondre aux questions suivantes :

Les adolescents avec TSA sans déficience intellectuelle âgés de 12 et 15 ans scolarisés souffrent-ils des difficultés en lecture ?

Les questions secondaires :

1. Les adolescents TSA sans déficience intellectuelle âgés de 12 et 15 ans scolarisés souffrent-ils des difficultés en lecture de type visuo-attentionnelle ?
2. Les adolescents TSA sans déficience intellectuelle âgés de 12 et 15 ans scolarisés souffrent-ils des difficultés de type phonologique ?
3. Les adolescents TSA sans déficience intellectuelle âgés de 12 et 15 ans scolarisés souffrent-ils des difficultés en lecture de type mixte (phonologique et visuo-attentionnelle ?

L'hypothèse générale :

Les TSA sans déficience intellectuelle âgés de 12 et 15 ans souffrent de difficultés de la lecture.

Les hypothèses partielles :

1. Les TSA sans déficience intellectuelle présentent des difficultés visuo-attentionnelles qui peuvent influencer sur la lecture.
2. Les TSA sans déficience intellectuelle présentent des difficultés phonologiques influençant les capacités en lecture.
3. Les TSA sans déficience intellectuelle présentent des difficultés mixtes (visuo-attentionnelle et phonologique) influençant leurs capacités en lecture.

Les raisons de choix de la thématique et son objectif :

Nous avons choisi cette thématique dans le but de :

- ❖ Mettre la lumière sur les caractéristiques de la lecture chez les adolescents avec TSA.
- ❖ Relever les difficultés de lecture des adolescents avec un TSA.

Chapitre I : Cadre général de la problématique

- ❖ Relever les performances de lecture des adolescents avec un TSA.

L'importance de l'étude :

Réaliser une étude relative à l'évaluation des capacités de la lecture chez les adolescents présentant un trouble du spectre de l'autisme, est importante pour :

- mettre en évidence les difficultés de la lecture et souligner la nécessité d'intervenir afin d'optimiser la réussite scolaire de ces jeunes.
- fournir des éclaircissements sur les difficultés en lecture des adolescents avec TSA, afin d'envisager les piste d'intervention préalables.

Les études antérieures :

Étude de nation et al (2006) :

L'étude porte sur les habiletés en lecture chez les enfants avec un trouble du spectre de l'autisme (TSA), elle vise à décrire les profils de lecture chez les enfants TSA, ils ont mené une étude auprès de 41 enfants atteint de TSA, ils été évalués sur 04 composantes clés de la lecture : reconnaissance de mots, décodage de non-mots, précision de la lecture de texte et compréhension de textes. Les résultats montrent que, globalement, la reconnaissance de mots, le décodage de non-mots et la précision de la lecture se situent dans la moyenne, tandis que la compréhension reste significativement déficitaire. Toutefois, la distribution des performances est extrêmement hétérogène : certains enfants lisent avec précision mais ne comprennent pas (« hyperlexie »), d'autres peinent à décoder, et d'autres encore ne parviennent pas à déchiffrer les non-mots malgré une reconnaissance correcte des mots écrits. (**Nation, K, Clarke, P, Wright, B, Williams, C, 2006, Pp. 911-919**).

L'étude de William et collaborateurs (2012) :

Une étude qui montre que les adolescents présentant un TSA rencontrent des difficultés à comprendre certain textes lus, et sont capables d'identifier un problème ainsi qu'inférer de l'information dans un texte de 3phrases.

William et collaborateurs (2012) identifient les profils de lecture d'élèves ayant TSA, pour cela groupe de 13 jeunes adolescents d'une moyenne d'âge de 12 ans ont lus à voix haute 16 textes traitent de différent sujets de différentes longueurs ainsi qu'un nombre variés d'images

Chapitre I : Cadre général de la problématique

incluses dans le texte. Les résultats proposent 3 profils de lecture : profil imaginatif, profil lié au texte, profil stratégiques.

Ces adolescents posent des questions lors de la lecture, émettent des interprétations adéquates et associent le texte à des connaissances acquises, témoignant d'une bonne compréhension du matériel lu.

Finalement, les difficultés en lecture peuvent être expliquées par des déficits cognitifs souvent observés chez les élèves ayant un TSA. (Williamson, P, Carnahan, C. R, Jacobs, J. A. 2012, Pp. 449-469).

L'étude Erika Lyne Smith (2020) :

L'étude porte sur les forces et les faiblesses et les besoins scolaires des adolescents ayant un TSA, l'objectif de cette étude est de documenter les difficultés scolaires en lecture et en écriture d'adolescents présentant un TSA. Elle vise à identifier le lien entre les particularités cognitives (cohérence centrale, théorie de l'esprit), les habiletés de la compréhension de la lecture et l'expression écrites ainsi que d'explorer la valeur prédictive de la cohérence centrale et de la théorie de l'esprit sur les habiletés de la compréhension de la lecture et d'expression écrite. L'étude menée auprès de dix-neuf garçons ayant un TSA âgés de 12 et 17 ans, les résultats obtenus aux sous-tests de lecture révèlent des performances globalement inférieures à la moyenne normative, les résultats indiquent des difficultés marquées en compréhension de la lecture et en lecture de mots, avec des moyennes inférieures aux normes (83,15 et 87,70) et une proportion importante d'élèves présentant des scores très faibles. Par contre les capacités en décodage de pseudo-mots sont relativement meilleures, avec une moyenne plus proche de la norme (90,70). (Smith, E.L, 2020, Pp.31-37).

L'étude de Inmaculada baixauli et al (2021) :

L'étude porte sur les compétences en lecture et en écriture chez les adolescents présentant un trouble du spectre de l'autisme dans déficience intellectuelle. L'objectif de cette étude est d'analyser les différences dans un large éventail de compétences en lecture et en écriture entre les adolescents présentant un TSA sans DI et des adolescents à un développement typique, ainsi que d'analyser les différences dans les résultats scolaires dans les matières principales et les indicateurs de réussite de la transition vers les secondaires entre les adolescents TSA sans DI et des adolescents à un développement typique, et d'explorer la contribution potentielle des compétences en lecture et en écriture aux résultats scolaires dans deux groupes, TSA sans

Chapitre I : Cadre général de la problématique

DI et à développement typique , ils ont mené une étude auprès de 56 adolescents âgés de 12 et 14 ans , dont 30 présenterait un TSA sans déficience intellectuelle (28 garçon) et 26 étaient en développement typique (17 garçon) tous affichaient un fonctionnement intellectuel dans les limites de la normale selon le K-BIT (Kaufmann & Kaufmann 2000). Aucune différence significative n'a été observée entre les deux groupes en ce qui concerne la fluidité de lecture ou la compréhension littérale et inférentielle, les adolescents avec TSA ont obtenu des performances significativement inférieures dans les processus de compréhension nécessitant une flexibilité cognitive , en expression écrite, des différences notables ont été relevées en termes de productivité, de diversité lexicale et de cohérence globale, les difficultés en lecture et en écriture chez les adolescents avec TSA ont eu un impact significatif sur leurs performances académiques, qui étaient inférieures à celles de leurs pairs de développement typique et en deçà de ce que leur capacité intellectuelle laisserait présager, les perceptions des familles concernant la transition vers le lycée reflétaient une adaptation plus difficile, une estime de soi plus basse, ainsi qu'une confiance et une motivation moindres. . **(Baixauli, I, Colomer, C, Roselló, B, Miranda, A, 2021, P. 2-7).**

Définitions opérationnelles des concepts clés :

Définition de la « Lecture » :

Définition théorique :

Selon le dictionnaire de Larousse :

La lecture consiste à : reconnaître les signes graphiques d'une langue, former mentalement ou à haute voix les sons que ces signes ou leurs combinaisons représentent et leur associer un sens.

Selon VAN ZANTEN (2008) estime que :

« La Lecture est un processus très complexe qui consiste à mettre en relation des symboles orthographiques avec leur son (phonologie) et leur signification (sémantique) ». **(Van Zanten, 2008, P. 440).**

Définition opérationnelle :

C'est un acte de conversion de signes graphiques en signes phonologiques par voies phonologiques ou visuo-attentionnelles en plus la capacité de comprendre ce qui est lu. Dans cette étude on vise la lecture des adolescents TSA scolarisés.

Chapitre I : Cadre général de la problématique

Définition trouble du spectre autistique (TSA) :

Définition théorique :

Selon Nathalie Poirier et Catherine Komzinski (2017) : le TSA se présente comme un ensemble de Particularités neurodéveloppementales qui se justifient par une défaillance de la communication et des interactions sociales ainsi que par la présence de comportement répétitifs et d'activités ou d'intérêts restreint ou répétitifs. **(Poirier, Komzinski, 2017, P.14).**

Selon le DSM5 : le trouble du spectre de l'autisme est décrit comme l'association d'un déficit en communication sociales à des comportements restreints et répétitifs. **(Perrin, J, Marffe, T, Le Menin-Tripi, C, 2019, P. 25).**

Définition opérationnelle :

L'autisme est un trouble neurodéveloppementale apparaît dans la petite enfance se caractérise par un déficit de la communication et des interactions sociales ainsi que la présence d'un comportement répétitif. Ce trouble touche les différents stades de développement y compris les adolescents sujets de la présente étude.

Définition de l'adolescent :

Définition théorique :

Selon l'OMS :

Pour l'Organisation Mondiale de la Santé, l'adolescence est « la période de croissance et de développement humain qui se situe entre l'enfance et l'âge adulte, entre les âges de 10 et 19 ans ». C'est une période de transition qui se caractérise par un rythme de croissance élevé et par des changements biologiques et psychologiques importants. **(Organisation mondiale de la Santé, S.d.)**

Sur le plan psychologique, présentent ; adolescence comme: « Un état ; esprit, une manière ; être qui débute à peu près à la puberté et se termine lorsque un individu a acquis son indépendance action. C'est à dire lorsqu'il est socialement et émotionnellement mûr et qu'il possède l'expérience et la motivation nécessaire à la réalisation du rôle adulte ». **(Stone, L. J, Church, J, 1971, P.21)**

Définition opérationnelle :

Chapitre I : Cadre général de la problématique

L'adolescent est un individu avec âge de développement humain situant entre la période de l'enfance et celle de l'adulte. Dans cette étude, l'âge de nos sujets est de 12 et 15 ans.

Chapitre II: le trouble du Spectre Autistique

Chapitre II : Le trouble du spectre autistique

Les enfants qui présentent le trouble de spectre de l'autisme souffrent des altérations de la communication, d'interaction sociale et de comportements, dans ce chapitre nous allons mettre la lumière d'abord sur la définition et la classification ainsi que les signes et les facteurs de risques, les particularités cognitives, et enfin on a abordé les troubles associées au TSA. Et on terminera par les méthode d'intervention.

1. Définition du trouble du spectre de l'autisme :

Selon le dictionnaire d'orthophonie : l'autisme est un trouble neurodéveloppemental affectant de façon sévère le développement, et en particulier la communication et le comportement de la personne. **(Brin-Henry, F, Courrier, C, Lederle, E, Masy, V, 2011, P.32)**

Le trouble du spectre de l'autisme se caractérise par la présence d'un déficit persistant de la communication et des interactions sociales ainsi que par la présence de comportements, d'activités ou d'intérêts restreints ou répétitifs et dans différents contextes. **(Poirier, N, Leroux-Boudreault, A, 2020, Pp. 14, 15).**

Les troubles du spectre de l'autisme (TSA) résultent d'anomalies du neurodéveloppement. Ils apparaissent précocement au cours de la petite enfance et persistent à l'âge adulte. Ils se manifestent par des altérations dans la capacité à établir des interactions sociales et à communiquer, ainsi que par des anomalies comportementales, en particulier une réticence au changement et une tendance à la répétition de comportements ou de discours. **(INSERM, 2024).**

D'après toutes ces définitions on peut dire que le trouble du spectre de l'autisme et trouble neurodéveloppemental apparaît dès la naissance et persiste à l'âge adulte, il se caractérise par un déficit de la communication et d'interactions sociales, ainsi qu'un comportement restreint ou répétitifs.

2. Un aperçu historique sur le TSA :

- ❖ L'autisme est décrit pour la première fois par Bleuler en 1908 comme l'un des symptômes de la schizophrénie.
- ❖ En 1943 Léo Kanner, en décrivant 11 enfants présentant des symptômes similaires, pose l'autisme infantile précoce comme une entité clinique spécifique de la psychopathologie infantile.
- ❖ Un an plus tard, Hans Asperger également décrit 4 enfants présentant une psychopathologie autistique.

Chapitre II : Le trouble du spectre autistique

- ❖ Par la suite des auteurs comme Bruno Bettelheim ou Maud Mannoni se sont particulièrement intéressés aux enfants autistes, mais leurs travaux, centrés sur la relation mère/enfant, sont désormais contestés.
- ❖ C'est dans les années 60 que d'autres publications font état de caractéristiques souvent retrouvées chez les personnes autistes : des perturbations de la communication (environ la moitié des autistes sont non verbaux) , des troubles de la socialisation (difficultés à interagir et à aller vers l'autre , allant jusqu'à un isolement important) , et un manque d'imagination (répertoire restreint d'intérêts et de comportements) qui fige la personne dans des rituels et la fait résister au changement.(**Brin-Henry, F, Courrier, C, Lederle, E, Masy, V, 2011, P.32**).

3. Les causes du TSA :

Plusieurs recherches scientifiques tentent de trouver les causes du TSA. Jusqu'à présent, il semble qu'un ensemble de facteurs soient responsables de la présence de ce trouble.

L'aspect génétique explique une partie de ce trouble. Par exemple, le TSA sera plus présent chez les jumeaux monozygotes (70-90%) que chez les jumeaux hétérozygotes (0-14%). Dans la fratrie, il est observé que si un enfant présente un TSA, la probabilité est 22,3% plus grande que le frère ou la sœur ait un TSA. Cette probabilité grimpe à 30% si deux enfants d'une même famille présentent ce diagnostic.

Les causes liées aux sphères du cerveau (prénataux, périnataux et postnataux) : Cette étude rapporte plusieurs facteurs prénataux, périnataux et postnataux pouvant être associés à un diagnostic de TSA chez l'enfant. Ces facteurs peuvent interagir entre eux ou être combinés à d'autres facteurs pouvant jouer un rôle dans le développement du TSA, tels que :

- Les facteurs prénataux pouvant être associés au TSA de l'enfant sont (l'âge de la mère et du père lors de la conception, un épisode d'hypertension lors de la grossesse, un diagnostic de diabète lors de la grossesse, le niveau de scolarité des parents, avoir reçu un traitement pour avorter et avoir vécu des épisodes d'hémorragie lors de la grossesse).
- Facteurs périnataux, ceux étant associés à un diagnostic de TSA chez l'enfant incluent : un accouchement par césarienne, une naissance prématurée (moins de 36 semaines), un accouchement induit, un accouchement spontané, une présentation du bébé par le siège, un accouchement déclenché à cause d'une pré éclampsie (tension

Chapitre II : Le trouble du spectre autistique

artérielle élevée), et une détresse fœtale lors de l'accouchement (diminution du taux d'oxygène dans le sang du bébé).

- Les facteurs postnataux associés à l'autisme incluent : un petit poids à la naissance, une hémorragie à la suite de l'accouchement, des anomalies cérébrales (lésions au cerveau).
- Les causes liées aux facteurs environnementaux : Une étude canadienne de délimitation a été faite afin d'évaluer en détail l'état actuel des connaissances concernant les facteurs environnementaux pouvant être en lien avec le TSA. En tout, 317 études ont été analysées. Les thèmes étudiés portent sur les métaux lourds contenus dans l'environnement (par exemple, le mercure, le plomb, le cadmium, l'aluminium et l'arsenic), les polluants atmosphériques (par exemple, la pollution causée par la circulation automobile), les vaccins (par exemple, les vaccins contre la rougeole, la rubéole et les oreillons, les vaccins contenant du thimérosal et des immunoglobulines), les médicaments (par exemple, antidépresseurs, antibiotiques, acétaminophènes) et l'usage de drogue (par exemple, fumée de tabac, consommation d'alcool). (Poirier, N, Leroux-Boudreault, A, 2020, Pp. 23-28).

La cause du TSA demeure toujours inconnu mais actuellement y'a plusieurs études qui tentent de trouver la cause. D'après tous cela on peut dire que le trouble du spectre de l'autisme est causé par des facteurs génétiques, environnementaux, facteurs liée aux sphères du cerveau tels que des facteurs prénataux et postnataux.

4. critères diagnostiques de TSA :

4.1. Selon le DSM5 : Le trouble du spectre de l'autisme est classé dans la catégorie des troubles neurodéveloppementaux voici les critères diagnostiques :

A. Déficits persistants de la communication et des interactions sociales observés dans des contextes variés. Ceux-ci peuvent se manifester par les éléments suivants, soit au cours de la période actuelle, soit dans les antécédents :

1. Déficits de la réciprocité sociale ou émotionnelle allant, par exemple, d'anomalies de l'approche sociale et d'une incapacité à la conversation bidirectionnelle normale, à des difficultés à partager les intérêts, les émotions et les affects, jusqu'à une incapacité d'initier des interactions sociales ou d'y répondre.

Chapitre II : Le trouble du spectre autistique

2. Déficits des comportements de communication non verbaux utilisés au cours des interactions sociales, allant, par exemple, d'une intégration défectueuse entre la communication verbale et non verbale, à des anomalies du contact visuel et du langage du corps, à des déficits dans la compréhension et l'utilisation des gestes, jusqu'à une absence totale d'expressions faciales et de communication non verbale.

3. Déficits du développement, du maintien et de la compréhension des relations, allant, par exemple, de difficultés à ajuster le comportement à des contextes sociaux variés, à des difficultés à partager des jeux imaginatifs ou à se faire des amis, jusqu'à l'absence d'intérêt pour les pairs.

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 :

1. Caractère stéréotypé ou répétitif des mouvements, de l'utilisation des objets ou du langage (p. ex. stéréotypies motrices simples, activités d'alignement des jouets ou de rotation des objets, écholalie, phrases idiosyncrasiques).

2. Intolérance au changement, adhésion inflexible à des routines ou à des modes comportementaux verbaux ou non verbaux ritualisés (p. ex. détresse extrême provoquée par des changements mineurs, difficulté à gérer les transitions, modes de pensée rigides, ritualisation des formules de salutation, nécessité de prendre le même chemin ou de manger les mêmes aliments tous les jours).

3. Intérêts extrêmement restreints et fixes, anormaux soit dans leur intensité, soit dans leur but (p. ex. attachement à des objets insolites ou préoccupations à propos de ce type d'objets, intérêts excessivement circonscrits ou persévérants).

4. Hyper ou hyperactivité aux stimulations sensorielles ou intérêt inhabituel pour les aspects sensoriels de l'environnement (p. ex. indifférence apparente à la douleur ou à la température, réactions négatives à des sons ou à des textures spécifiques, actions de flairer ou de toucher excessivement les objets, fascination visuelle pour les lumières ou les mouvements).

C. Les symptômes doivent être présents dès les étapes précoces du développement (mais ils ne sont pas nécessairement pleinement manifestes avant que les demandes sociales n'excèdent les capacités limitées de la personne, ou ils peuvent être masqués plus tard dans la vie par des stratégies apprises).

Chapitre II : Le trouble du spectre autistique

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. La déficience intellectuelle et le trouble du spectre de l'autisme sont fréquemment associés. Pour permettre un diagnostic de comorbidité entre un trouble du spectre de l'autisme et un handicap intellectuel, l'altération de la communication sociale doit être supérieure à ce qui serait attendu pour le niveau de développement général). (Boyer, P, Crocq, M-A, Guelfi, D, Pull, C, Pull Erpelding, M-C, 2016, Pp.24 -26).

4.2. Critères diagnostiques généraux du TSA selon la CIM-11 :

Le TSA est caractérisé par :

1. Déficits persistants dans la communication et les interactions sociales : difficultés à initier et à maintenir des interactions sociales réciproques et une communication sociale, observées dans divers contextes.
2. Comportements, intérêts ou activités restreints, répétitifs et inflexibles : ces comportements sont clairement atypiques ou excessifs pour l'âge et le contexte socioculturel de l'individu.
3. Apparition des symptômes durant la période du développement : généralement dès la petite enfance, bien que certains signes puissent ne se manifester que plus tardivement lorsque les exigences sociales. (Organisation mondiale de la Santé, 2022).

5. Signes précoces du trouble du spectre de l'autisme (TSA) :

Les premières manifestations de la présence d'un TSA observées chez les enfants comprennent :

- ❖ Difficultés sur le plan de l'imitation des comportements sociaux.
- ❖ Difficultés de l'attention conjointe (exemple : regarder un objet lorsque quelqu'un le pointe pour attirer notre attention).
- ❖ Difficultés de l'orientation aux stimuli sociaux (exemple : se tourner lorsque quelqu'un appelle notre nom).
- ❖ Difficultés de la perception des visages.
- ❖ Difficultés dans la perception et de l'expression émotionnelle et du jeu symbolique (exemple : jouer à faire semblant).

Chapitre II : Le trouble du spectre autistique

- ❖ Un retard dans le développement du langage.
- ❖ Une prosodie atypique.
- ❖ Echolalie (répétition de mots ou de sons) retardée ou immédiate.
- ❖ La présence des mouvements moteurs répétitifs ou atypique (exemple : battements des mains)
- ❖ Une démarche atypique (exemple : marcher sur la pointe des pieds).

(Dionne, C, Paquet, A, Rousseau, M, 2024, P.3).

6. Facteurs de risque du trouble du spectre de l'autisme :

- ❖ Génétique ou familiale : syndromes génétiques spécifiques et variante du risque / parent premier degré ayant un TSA ou autre antécédents familiale de TSA / parents avec vécu migratoire / parents plus âgées (≥ 35 ans).
- ❖ Pré-périnatale : obésité, diabète ou hypertension de la mère, exposition médicamenteuse ou à des substances environnementale abus de substances toxique, prématurité extrême, hypotrophie, souffrance néonatale.
- ❖ Postnatale : dépravations sensorielle. (Conseil scientifique domaine de la santé, S.d, P.6)

7. LES PARTICULARITES COGNITIVES CHEZ LES TSA :

- ❖ **La cognition sociale** : Les personnes avec un TSA présentent de nombreuses altérations dans leurs interactions sociales. Elles souffrent d'une limitation des comportements non verbaux à l'œuvre pour entrer en contact avec autrui, tels que l'utilisation du regard, le pointage ou les mimiques sociales. Leur comportement démontre un manque de tentative de partage de leurs états émotionnels avec autrui, un manque de réciprocité sociale ou émotionnelle et des réponses sociales inadéquates. Elles ont de la peine à coordonner les différents aspects du comportement social.
- ❖ **Les enfants avec un TSA et le dysfonctionnement exécutif** : En ce qui concerne les personnes avec autisme, de nombreuses recherches ont montré leurs difficultés face aux tâches qui demandent un contrôle exécutif. Hill propose une revue des publications sur les fonctions exécutives des personnes atteintes de trouble du spectre de l'autisme. Elle inventorie les publications portant sur la planification, la flexibilité, l'inhibition, la génération de nouvelles idées et la gestion de sa propre activité. Pour chacun des domaines suivants, on trouve une majorité de recherches qui montre des atteintes dans les performances des enfants avec un TSA: planification, flexibilité et génération de

Chapitre II : Le trouble du spectre autistique

nouvelles idées. Les tâches relatives à l'inhibition et au contrôle de l'action produisent des résultats moins tranchés. (Thommen, E, Cartier-Nelles, B, Guidoux, A, Wiesendanger, S, 2014, Pp.290-292).

D'après tous cela, les personnes TSA présentent des altérations en cognition sociale et en fonctions exécutives, ces deux dimensions contribuent aux défis rencontrées tant sur le plan des interactions sociales que dans l'organisations des taches et la régulation des émotions.

8. Le diagnostic du TSA:

Le diagnostic nosologique de TSA doit être posé le plus tôt possible.

Sont signalées des anomalies dans la communication, les échanges, l'imitation le pointage, l'utilisation du regard, les activités, l'utilisation des objets. Sont également relevés des stéréotypées des mains, un besoin de flairage des objets, de nourriture des réactions atypique aux stimulations sonores et visuelles, des écholalies ainsi que des anomalies motrices.

Nous trouvons à cette âge :

- ❖ Des troubles de l'intégration des stimuli sensoriels (auditifs, visuels, et tactiles) ;
- ❖ Des troubles de l'oralité alimentaire, en particulier une sélectivité importante ;
- ❖ Des troubles de la symbolisation et de la capacité imitative ;
- ❖ Des troubles de l'attention conjointe et de pointage : cette déficience ne permettrait pas une pas une élaboration de la théorie de l'esprit nécessaire au développement de la communication et de la socialisation. L'absence ou la rareté du pointage et de la capacité d'attention conjointe peuvent être interprétées de différentes façons : non-reconnaissance d'une différenciation moi/non-moi, déficit sociocognitif. (Thibault, C, Pitron, M, 2018, P. 56).

Le diagnostic du TSA doit être posé le plus tôt possible par un pédopsychiatre pour une prise en charge précoce.

Dès les premiers mois ou années signes sont observées parmi ces signes on peut retrouver : une difficulté dans l'imitations, le pointage, et le contact visuel ainsi que des réactions inhabituelles face à certains bruits, lumières et textures.

9. LES troubles associés :

- ❖ Troubles psychiatriques : anxiété, dépression, TOC, TDAH, Syndrome de Gilles de la Tourette, évolution psychotique.

Chapitre II : Le trouble du spectre autistique

- ❖ Troubles alimentaires et troubles du transit.
- ❖ Troubles du sommeil.
- ❖ Peurs, phobies.
- ❖ Troubles du comportement : non spécifiques mais souvent présents (auto ou hétéroagressivité, agitation)
- ❖ Le retard mental : dans 50 % des cas - les fonctions cognitives ne sont pas également perturbées (profil hétérogène) meilleures capacités dans les fonctions visuo-spatiales que dans les habilités dépendant d'un contexte social.
- ❖ L'épilepsie : dans 30 à 40 % des cas - majore la sévérité du tableau.
- ❖ Certaines maladies génétiques : l'X fragile, Sclérose tubéreuse de Bourneville, trisomie 21, Syndrome d'Angelman et Willi-Prader.
- ❖ Maladies métaboliques : Phénylcétonurie... (**Centre de Ressources Autisme, Pôle Adultes du Bas-Rhin, & Réseau Santé Autisme, 2013, Pp. 25-26**).

10. Les méthodes d'intervention :

10.1. La méthode de « ABA » :

La méthode ABA « applied behaviour analysis » (analyse comportementale appliquée) est utilisée avec les enfants TSA afin d'améliorer leurs comportements socialement significatifs. Elle essaie de changer le comportement en évaluant et mesurant la relation entre le comportement visé et l'environnement.

Ce type d'enseignement dispose de techniques qui permettent de faciliter l'apprentissage de nouveaux comportements et qui sont :

- ❖ Analyser la tâche et la diviser en sous-objectifs.
- ❖ Apporter des aides de façon précise.

Ce programme a comme objectifs : apprendre à l'enfant des gestes simples qui aboutissent à des comportements plus complexes, apprendre d'une façon naturelle à l'enfant autiste des comportements qui lui permettront de développer ses capacités de communication (exemples : dire bonjour) et ses relations sociales pour mieux s'intégrer et enfin renforcer les comportements adaptés et réduire les comportements inappropriés.

10.1.1. Les principes de base de la méthode A.B. A :

L'enseignement individuel, un enfant et un thérapeute.

Chapitre II : Le trouble du spectre autistique

Les essais d'instincts : dans cette méthode l'initiation est utilisé comme un outil de l'apprentissage.

L'enfant réagit en le faisant plus ou moins bien ou pas du tout.

L'enseignant marque une pause ; avant de passer à l'essai suivant.

Lorsque chaque intervenant aura obtenu un taux de réussite de 90%, l'exercice sera considéré comme maîtrise.

10.1.2. Les critères de succès de la méthode A.B.A :

Pour qu'un le programme soit efficace, ses promoteurs donnent les conditions suivantes :

Il doit être intensif, a raison de 30 a40 heures par semaine.

Il doit être mené par une équipe éducatives dont les parents sont partis intégrante, formée et intervenant de la même façon dans le cadre d'un programme individualise bien défini.

L'intervention précoce intensive avant 4ans (d'après certains études récupération complète entre 42% et 67%).

10.1.3. Les différents programmes de la méthode A.B.A :

La méthode A.B.A utilisé plusieurs programmes pour son application :

Le programme LEAP (Learning expériences and alternative program for preschoolers and parents).

Programme Earl bird : programme à court terme destine aux parents.

Programme Sori-Rise (créé par des parents pour les parents).

Programme préscolaire de Walalen ; il s'intéresse au développent langagier et social.

Programme de l'institut de May destiné aux enfants de 18 mois a 12 ans.

Remarque :

Cette méthode est enseignée dans un premier temps à domicile et dans un temps dans un cadre scolaire.

10.2. La méthode de PECS :

Chapitre II : Le trouble du spectre autistique

Le système de communication par échange d'images (Picture exchange communication system) PECS est une intervention axée sur la communication. Elle met l'accent sur l'échange communicatif entre deux personnes et non l'élargissement du répertoire communicatif.

Le PECS est une méthode d'apprentissage de communication alternative conçue à l'intention des personnes autistes non verbales et ceux qui présentent un déficit de communication.

Cette approche intègre les principes de base de l'analyse comportementale appliquée (ABA), mais préconise aussi la personnalisation de la méthode, l'implication des parents et la généralisation des acquis.

10.2.1. Application de la méthode PECS :

S'il est préférable que la méthode PECS soit initiée et encadrée par une orthophoniste, elle peut être utilisée par les enseignantes, les éducateurs, les parents dans tous les lieux de vie de l'enfant.

Cette méthode dispose d'un manuel d'apprentissage du PECS :

Un livre de communication standard.

Un lot de pictogrammes (Education System).

Il faut évaluer, avant toute chose les références de l'enfant en matière de jouets, d'aliments... ces préférences seront utilisées comme des renforçateurs puissants grâce auxquels la personne autiste sera motivée à communiquer. On pourra ensuite choisir les pictogrammes les plus appropriés à chaque enfant, il est tout à fait possible d'employer d'autres illustrations, l'essentiel étant qu'elles soient claires et représentatives d'un objet ou d'une action quotidienne. Elle met l'accent sur l'initiative de l'enfant autiste à communiquer. Elle lui enseigne :

À choisir une image qui représente une activité, une personne ou un objet désiré

À présenter l'image au partenaire de communication et à obtenir le résultat souhaité. (**Centre national de formation des personnes spécialisées des établissements pour handicapés de Constantine, 2014, Pp.17-21**).

10.3. Le programme TEACCH :

Le programme TEACCH a été conçu en 1966 à l'université de Caroline du Nord par Schopler, actuellement il est considéré comme le programme le plus influent pour les Personnes

Chapitre II : Le trouble du spectre autistique

autistes, ce programme repose sur le travail comportemental avec la personne atteinte d'autisme se situe dans un partenariat avec les professionnels qui l'encadrent habituellement et avec sa famille. Il s'agit de faire comprendre le fonctionnement particulier sur le plan cognitif et social, et d'accompagner la mise en place de stratégies éducatives adaptées et d'aider la famille à gérer le cursus scolaire ou professionnel.

Dans l'application du programme TEACCH, les intervenants structures trois chose :

La structure de l'environnement consiste à organiser l'environnement physique de l'enfant en raison de sa grande difficulté à se concentrer à s'organiser dans l'espace.

La structure de l'horaire consiste à mettre en place une structure visuelle qui permet à l'enfant de prévoir la séquence des événements d'une partie de la journée ou de la journée entière.

La structure du travail consiste à mettre en place une structure visuelle qui permet à l'enfant de voir ce qu'il doit faire.

Le programme d'enseignement couvre les domaines de l'autonomie (manger, se laver) la communication, les comportements et habilités professionnels (assis, assembler) et les loisirs (musique, dessin). Il contribue également à réduire les comportements inappropriés en suggérant trois étapes :

- 1) L'évaluation.
- 2) L'intervention positive.
- 3) La modification du comportement. Autisme Info Service. (**Autisme Info Service, S.d**)

Synthèse :

Dans ce chapitre nous avons abordé la définition et l'aperçu historique du TSA, ainsi les causes et les troubles associés, puis nous avons présenté la classification du TSA selon le DSM5 et la CIM11, enfin on a abordé les signes précoces puis les facteurs de risque et les particularités cognitives et on a terminé par les différents méthodes d'intervention du TSA.

Chapitre III: la lecture et les difficultés de son apprentissage

Chapitre III : la lecture et les difficultés de son apprentissage

Dans ce chapitre nous allons parler sur la lecture et les difficultés d'apprentissage de la lecture, nous avons abordé les méthodes et la différence entre difficultés et les troubles d'apprentissage ainsi que les conditions et les aptitudes de la lecture, et enfin on a abordé les stades et les voies de la lecture et au final on a parlé sur l'apprentissage de la lecture et les compétences nécessaires pour apprendre cette dernière.

1. la définition de la lecture :

Il s'agit d'un ensemble des activités de traitement perceptif, linguistique et cognitif de signes graphiques traduisent le langage oral.

En outre, dans une langue écrite alphabétique donnée elle permet à la lecture de décoder, de comprendre et d'interpréter les signes graphiques de cette langue. Au plan linguistique, et en référence aux travaux de la psychologie cognitive, il existe trois niveaux de traitement de l'information écrite : le mot (niveau lexical), la phrase (opération syntaxique et sémantique), le texte (liaisons entre les phrases et les interactions avec les connaissances du lecteur sur le mode). (Frédérique B, Catherine C, Emmanuelle L, Véronique M, 2011, P. 155)

Selon Sillamy N, la lecture c'est l'action par laquelle on prend connaissance d'un texte écrit. Apprendre à lire, c'est à dire comprendre la signification des signes codifiés par les sociétés et c'est ce qui constitue le but premier de l'école. Cette acquisition accélère le processus de socialisation et engage par le langage oral. Il existe certaines conditions intellectuelles et sensorimotrices : niveau mental au moins six ans ; pas de troubles de latéralisation, bonne orientation temporelle (rythme). (Sillamy, N, 2003, P. 157).

D'après cette définition, on a saisi que la lecture est un moyen essentiel d'acquérir des connaissances et de développer la réflexion. Elle permet d'explorer différentes perspectives, et enrichir son vocabulaire, c'est une activité qui contribue profondément à la formation intellectuelle et à l'épanouissement personnel.

2. Les conditions préalables à l'apprentissage de la lecture :

L'apprentissage de la lecture n'est possible que si un enfant :

- 1) Comprend la notion de symbolisme, c'est à dire qu'il est capable d'utiliser un signe pour désigner un objet, une situation, une personne ou un message.
- 2) Comprend le sens de l'unicité des symboles. Voici un exemple, au début de son apprentissage le jeune enfant utilisera le mot « orange » à toutes les sauces. Tout ce qui est

Chapitre III : la lecture et les difficultés de son apprentissage

rond pou de couleur orangée sera pour lui une orange. Cela veut dire que ce stade le jeune enfant n'a pas encore compris l'unicité des symboles. Ce n'est petit à petit qu'il prendra connaissance de ce qu'est un symbole.

- 3) A une maturation visuelle et auditive suffisante.
- 4) A des habiletés langagières minimales, par exemple pouvoir exprimer ses désirs.
- 5) Comprend le sens des questions, par exemple pouvoir répondre aux questions : « comment ? Qui ? Quand ? où ? »
- 6) Peut organiser sa pensée raisonner, juger et classer.
- 7) A une certaine motivation à apprendre à lire. (Juhel, j-ch., 1889, P. 26-27).

3. Les aptitudes requises pour l'apprentissage de la lecture :

Certaines performances préalables sont particulièrement nécessaires pour rendre l'apprentissage de la lecture adéquate. Ainsi, l'enfant lors de la tâche de la lecture doit percevoir des formes, des nombres, il doit percevoir l'ordre des éléments, il doit associer des formes à des sons ce qui implique :

- Une bonne organisation spatio-temporelle.
- L'acceptation d'un ordre de découlement de la gauche vers la droite.
- L'acceptation d'une correspondance entre l'espace et le temps : (gauche, avant, droite après).
- Une bonne perception auditive et visuelle.
- Une rapidité d'analyse et de décision.
- Une faculté de symbolisation.
- Une connaissance de notions d'ajouter, d'enlever et de multiplier, de deviner.
- Une faculté de raisonnement et de réversibilité de la pensée.
- Une possibilité de représentation mentale.
- Une bonne motricité fine. (Juhel, j-ch., (1889, Pp. 23-24).

4. Les méthodes de la lecture :

Plusieurs méthodes très différentes sont utilisées dans les écoles ; les plus connues sont la méthode synthétique, la méthode globale, la méthode mixte et la méthode gestuelle et phonétique. Voici chacune d'elles :

Chapitre III : la lecture et les difficultés de son apprentissage

- **la méthode synthétique** : cette méthode est aussi appel syllabique. Elle fait appel à la ; mémoire, utilise la « lettre » comme point de départ de l'apprentissage de la lecture allant du simple au complexe : présentation des lettres ensuite associes en syllabes elles même ensuite associe en mot. L'élève est immédiatement placé devant les signes de l'alphabet et il apprend à reconnaître visuellement et à traduire en sons : (**P + i = Pi, L+ o= Lo**).

Les associations choisis par l'éducateur conduiront à la lecture proprement dit, à condition toutefois que les ensembles « **papa** » « **pape** » soient émis d'un seul souffle, globalement. Ce type de méthode ne comporte généralement pas d'initiation phonétique. (**Juhel, J –CH, 1989, P.28**).

-**La méthode globale** : appelé aussi analytique, voir oppose à la méthode synthétique. Constatant à présenter et à faire retenir a l'apprenant des mots entiers (acquisition d'un stick de vocabulaire 'visuel') sans expliquer le système de correspondances graphème, phonèmes propre au principe alphabétique, donc elle peut être décrit au plan théorique.

- **la méthode mixte** : ou semi globale, elle combine différents technique et approches pour favoriser l'acquisition de la lecture chez les élèves. Et de développer à la fois la capacité à déchiffrer (grâce à la phonétique) et à comprendre les textes dans leur ensemble (grâce à la méthode globale), en adaptant l'enseignement aux besoins spécifique de chaque élève.

Par exemple apprendre à décomposer les mots en sons et à reconnaître les lettres donc l'enseignant présente un mot simple comme « **chat** », il aide les élèves à identifier les sons de chaque lettre : « **ch.** », « **a** », « **t** ». Ensuite les élèves répètent le mot plusieurs fois en articulent les sons. Cette étape aide comprendre comment assembler les sons pour former un mot.

-**La méthode gestuelle** : méthode phonétique d'apprentissage de la lecture, par exemple celle de madame Borel Maissonny, dans laquelle le geste sert d'intermédiaire entre phonème et graphème, l'enseigne est amené à prendre consciences des caractéristique acousticomotrices des phonèmes (mouvement des organes phonateurs, souffle, explosion ...). Le geste est associé au phonème a son articulation, puis au graphème correspondant. (**Frédérique, B, Catherine, C, Emmanuelle, L, Véronique, M ,2010, P.173-174**).

5.les difficultés d'apprentissage :

Il correspond à ce qui s'apparente à un « **obstacle à l'apprentissage** » pour la plupart, les difficultés sont temporaires et le plus souvent associes à des « situation problème » : une

problématique psycho affective, l'expérience de deuil de l'anxiété vis-à-vis de l'école, etc. et qui perturbent l'atteinte des exigences académiques.

Perraudeau (2014) : considère les difficultés scolaires comme un moment « **ordinaire** » de l'apprentissage, ces difficultés sont selon lui, le lot de tous les élèves à un moment de la vie scolaire, mais qu'il faut les analyser de manière minutieuse afin d'aider l'élève à les dépasser.

Les difficultés peuvent être individuelle et sont alors liée au rapport complexe entre le développement de la pensée et les savoirs à acquérir, en rapport avec la position de l'élève dans sa relation avec les autres (enseignant, pairs, contexte). (**Kadi-Ksouri, L, Khebbeb, A, Boudechiche, N, Hini-Belkhalfi, N, 2015, P.35**).

6. la différence entre les difficultés de la lecture et troubles de la lecture :

La confusion faite entre « trouble » et « difficultés » d'apprentissage montre bien l'imprécision du discours et des actions à mener sur le terrain de l'école algérienne. « Trouble spécifique de l'acquisition du langage écrit » pour les uns, (les médecins par exemple), « difficulté d'apprentissage scolaire » pour les éducateurs « dyslexie développemental » pour les orthophonistes.

Francine Lussier et Janine Fessas font la distinction entre les deux : « les difficultés d'apprentissage se rencontrent plus fréquemment. Elles sont généralement passagères et sont souvent la résultante de causes multifonctionnelle (...). Les troubles d'apprentissage sont plutôt identifiés à une condition permanente que vit et vivra le sujet durant sa scolarité et qui aura des répercussions même dans sa vie d'adulte »).

D'après cette différenciation globale entre la difficulté et le trouble d'apprentissage on déduit que la difficulté de lecture est généralement liée à des facteurs extrinsèques entravant l'apprentissage de cette activité pendant une période déterminée, nécessitant des séances de rattrapage avec identification des causes pour y remédier. Par contre le trouble de lecture est dû à des facteurs intrinsèques (dysfonctionnements neurocognitifs) engendrant une perturbations persistant , nécessitant , ainsi suivi régulier .(**Kadi-Ksouri, L, Khebbeb, A, Boudechiche, Hini-Belkhalfi, N, 2015, P. 37**).

7. les stades du développement de la lecture :

Selon **Frith (1985)**. Il y aurait trois grands étapes ou stades dans l'installation de la capacité des lectures à reconnaître les mots écrits.

Chapitre III : la lecture et les difficultés de son apprentissage

_le stade logographique : au cours de ce premier stade préalable à l'apprentissage de la lecture, l'enfant développe des stratégies pour « **deviner** » les mots qu'il perçoit mais qu'il ne sait pas encore lire. Ces stratégies consistent s'appuyer sur tous les indices dans une situation donnée, peuvent permettre l'identification des mots. Par exemple le logo publicitaire caractéristique de certains mots désignant des marques ; et/ ou des indices visuels pris dans le mot lui-même.

_ la phase alphabétique : la phase suivante se caractérise par l'utilisation de la médiation phonologique. À ce niveau de l'apprentissage l'effort attentionnel est consacré à la mise en correspondance de l'écrit et oral, utilisant les règles de conversion entre « **graphèmes** » et « **phonèmes** », ce qui exige : la connaissance de l'alphabet, une conscience de l'unité phonémique. Dans la perspective des deux voies d'accès au lexique, ce stade traduit l'installation de la procédure d'assemblage sous l'effet de l'enseignant destiné à apprendre à l'enfant les correspondances graphophonologiques.

_La phase orthographique : dans cette troisième et dernière étape l'existence d'un lexique mental permet l'appariement direct et l'analyse des mots en unités orthographiques de type morphèmes. Contrairement à ce qui se passait dans la phase logographique. (**Gombert, J, É,1990 Pp.79-94**).

8. Les voies de la lecture :

-La voie d'assemblage : (la voie phonologique), c'est une procédure qui consiste au départ de la prononciation des mots qui fait usage des correspondances graphèmes/ phonèmes pour dériver et produire une forme phonologique (la segmentation), cette procédure est décrite en psychologie cognitive comme l'un des deux mécanismes d'identification des mots et de production écrite. (**Frédérique, B, Catherine C, Emmanuelle, L, et Véronique M ,2011, P.4**).

- la voie adressage : (la voie lexicale), elle permet une reconnaissance immédiate du mot, sans avoir recours à un déchiffrement, et pour pouvoir prononcer le mot dans le cadre d'une lecture à voix haute. En orthographe, cette procédure consiste à partir de l'information phonologique (dans le cas de l'écriture sous dictée) ou sémantique (dans le cas de l'écriture spontanée). (**Frédérique B, Catherine C, Emmanuelle L, et Véronique M ,2011, P.6**).

9. L'apprentissage de la lecture :

Chapitre III : la lecture et les difficultés de son apprentissage

Considère comme une affaire purement scolaire dont le succès ou l'échec dépend de l'enseignant et des techniques qui sont employées pour lire. La lecture est un instrument que l'enfant construit lui-même, en s'appuyant sur ce que lui offre son environnement plus particulièrement sa famille puis l'école. Cette construction de la lecture s'élabore conjointement à celle du langage, des structures opératoires, de la mémorisation et la motricité. (Weiss, J,1979, P.79).

10. les compétences de l'apprentissage de la lecture :

Chaque compétence est structurée en seuil de performance et en activités de vérification par niveaux.

Un seuil de performance est le degré de maîtrise attendu de l'élève pour chaque compétence, pour chaque domaine.

- 1- **Les mécanismes de la langue** : renvoient à la capacité de l'apprenant à développer sa conscience phonologique (qui comprend la conscience alphabétique et la conscience syllabique) et phonémique et son habileté à se servir des indices sémantique et grammaticaux.
- 2- **Les conventions des textes écrits** : renvoient à la capacité de l'apprenant à respecter la ponctuation, le sens des segmentations des mots, les majuscules, etc...
- 3- **La conscience lexicale** : renvoie à la capacité de réfléchir sur le sens des nouveaux mots, à acquérir le vocabulaire et à utiliser correctement des mots et des expressions.
- 4- **La fluidité** : renvoie à la capacité à lire aisément, couramment.
- 5- **La compréhension** : la capacité à réagir face à un support (texte, image, histoire) à travers l'analyse et l'interprétation. (Ministère de l'Éducation, de l'Alphabétisation et des Langues Nationales ,2009).

Synthèse du chapitre :

La lecture est une compétence fondamentale qui nécessite une approche adaptée à chaque apprenant et dont l'apprentissage évolue selon plusieurs étapes et méthodes. Dans ce chapitre nous avons commencé par définir la lecture, puis on a présenté les conditions et les aptitudes nécessaires pour son acquisition, ensuite nous avons exposé les méthodes et la distinction entre difficulté et trouble de la lecture. Nous avons également abordé les stades de la lecture et enfin, nous avons parlé sur les voies et l'apprentissage de la lecture ainsi que les compétences.

Chapitre IV : La Méthodologie de la Recherche

La méthodologie est un ensemble de méthodes, processus, règles et principes utilisé dans un domaine particulier. Dans ce chapitre nous allons d'abord présenter la méthode de recherche adoptée à notre étude, ensuite nous exposerons les critères d'inclusions et d'exclusion du groupe de l'étude, puis on va décrire les outils qu'on a utilisés dans notre recherche, et on présentera le lieu de recherche, et on terminera avec un aperçu sur le déroulement du travail.

1. La pré-enquête :

La pré-enquête est une étape cruciale dans toute recherche scientifique. Elle vise à recueillir les informations. A cette étape le chercheur tente de se familiariser de la façon la plus complète possible avec son sujet. **(Duran, 2009, P. 1).**

Notre pré-enquête s'est déroulée au mois de juin 2024 au niveau du service de pédopsychiatrie à l'hôpital d'oued Ghir, Bejaia.

Nous avons été reçu par le chef de service qui nous a donné son accord et il nous a orienté à son tour vers l'orthophoniste du service.

Au début de notre pré-enquête on a juste observé les cas et discuter avec l'orthophoniste à propos des cas afin de pouvoir choisir notre thématique et l'échantillon.

Une fois sur le terrain, l'orthophoniste nous a informées de la disponibilité des cas des TSA, elle nous a donné des informations surtout sur l'apprentissage chez ces personnes, ce qui nous a motivé à effectuer une recherche sur la nature et les difficultés de la lecture des adolescents souffrant de TSA, et avant d'entamer notre enquête nous avons effectué un entretien avec les parents qui ont répondu à des questions relatives à notre thématique. Ainsi on a enquêté sur la faisabilité de notre thématique.

Dans notre recherche l'étude de cas sur la thématique de l'évaluation des compétences de la lecture.

2. La méthode de recherche adoptée :

Une méthode de recherche scientifique est un processus qui permet d'obtenir des connaissances et des informations fiables, grâce à de nombreuses étapes qui permettent d'amasser et vérifier ces connaissances et informations.

Chapitre IV : Méthodologie de la recherche

Les méthodes de la recherche scientifique regroupent différentes approches et techniques qui sont choisies en fonction de la problématique ou du domaine de recherche. **(Réseau CCTT, 2023).**

La méthode utilisée dans notre recherche est la méthode descriptive dans le but de décrire avec précision et objectivité une situation ou un comportement. Dans le présent travail, il s'agit de décrire la nature et les difficultés de la lecture chez les adolescents TSA sans déficience intellectuelle âgées de 12 et 15 ans scolarisée.

2.1. La Méthodes descriptive :

Il s'agit d'observer et de décrire. Cette méthode repose avant tout sur l'observation organisée d'un comportement. Cette façon de faire est souvent la première étape lorsque l'on aborde un domaine nouveau, il est important de débiter par une description précise des comportements avant de tenter de les expliquer. **(Piolat, A, Vauclair, J. 2020, P.35).**

Une étude descriptive est une méthode de recherche qui consiste à observer et à décrire le comportement, les caractéristiques ou les conditions d'une population ou d'un phénomène particulier sans manipuler aucune variable. L'objectif principal des études descriptives est de fournir un compte rendu détaillé et précis d'un phénomène ou d'une population, généralement grâce à l'utilisation de diverses techniques de collecte de données telles que les enquêtes, les entretiens et les observations. **(Salomão, A, 2023).**

Cette méthode comporte l'enquête, l'entretien, l'observation et l'étude de cas.

La nature de notre étude décrit la lecture des adolescents TSA, nous avons choisi d'adopter l'étude de cas qui fait partie des types de la méthode descriptive. Dans notre travail il s'agit d'étudier d'une manière approfondie et détaillé la nature et les difficultés en lecture chez les TSA sans déficience intellectuelle âgées de 12 et 15 ans scolarisés.

2.1.1. L'étude de cas : En psychologie, une étude de cas est une méthodologie adoptée pour procéder à la synthèse des différents éléments collectés suite à l'entretien de recherche et l'observation.

L'objectif visé par l'étude de cas est d'appréhender le sujet dans sa globalité à travers : Son histoire ; Sa maladie ; Sa personnalité. **(Proredaction, S.d).**

Les études de cas sont une méthode de recherche couramment utilisée lors de l'exploration de nouveaux domaines de recherche, car les chercheurs souhaitent comprendre en détail un

Chapitre IV : Méthodologie de la recherche

nouveau phénomène. Les études de cas sont parfois utilisées pour élaborer de nouvelles théories, hypothèses ou questions de recherche. (StudySmarter, S.d.).

Dans notre recherche l'étude de cas sur la thématique de l'évaluation des compétences de la lecture chez les adolescents TSA sans DI, est d'examiner les capacités de la lecture en vue de comprendre leurs natures, ainsi que l'effet de l'autisme sur cette performance.

3. La présentation du lieu de recherche :

Notre recherche a eu lieu au sein de l'établissement hospitalier spécialisé en psychiatrie situé à oued Ghir, à la wilaya de Bejaia, cette établissement a été créée sous l'agrément N°59 le 02 Août 2019. Cette institution est constituée de 3 départements qui sont : le département de psychiatrie d'adultes, est composé de 100 employés et se divise en 5 unités : une unité d'hospitalisation fermée, unités d'hospitalisation d'homme ouvertes, unité d'hospitalisation des femmes ouvertes, luttent contre l'addiction, urgences mentales et examens.

Un second département de pédopsychiatrie compte 20 membres de personnel et se subdivise en 2 unités : hôpital de jour et urgences et examens, et le département de pharmacie contient deux unités : la gestion des produits pharmaceutiques, et la gestion des dispositifs médicaux.

Notre étude a été effectuée plus précisément au sein du service pédopsychiatrie constitué d'un bureau de réception (accueil) , un bureau d'archive , un bureau de pédopsychiatre , deux bureaux d'orthophonistes , un bureau de diététicienne , nutritionniste , un bureau du coordinateur , deux salles d'attentes (hommes , femme) , trois bureaux de psychologues cliniciens , une salle de réunion , une cuisine , 3 salles de stimulations , une salle de PEP-3 (profil psycho éducatif) , une salle pour le travail en groupe et une piscine , et un air de jeux pour les enfants . Dans ce département on trouve : 3 secrétaires, 4 orthophonistes, un pédopsychiatre, 1 diététicienne nutritionniste et 5 psychologues cliniciens.

4. La Présentation du groupe d'étude :

Nous avons choisi de travailler avec les adolescents TSA scolarisés âgés de 12 et 15 ans sans déficience intellectuelle, car il existe encore peu de recherches centrées sur cette population, en particulier sur leurs compétences en lecture, de plus s'intéresser aux difficultés en lecture à cet âge permet de mieux comprendre les défis propres à cette période.

Notre groupe d'étude est constituée de 04 adolescents autistes diagnostiqués par un pédopsychiatre scolarisés dans des établissements étatiques avec un QI qui se situe dans la

Chapitre IV : Méthodologie de la recherche

moyenne, et un degré de sévérité est léger, vu leur pathologie qui peut ralentir leurs acquisitions. À cette âge les capacités de lecture sont normalement acquise ce qui permet d'identifier plus clairement les difficultés spécifiques liées au trouble.

En suivant les règles de la recherche dans notre domaine d'étude, nous avons demandé une approbation orale avec les parents des cas pour participer dans la réalisation de notre travail, en expliquant la nature et l'objectif de notre recherche et toutes informations fournis par eux restera en anonyme, ainsi que le déroulement qui inclura la passation des entretiens avec la prise des notes et un test de lecture (Alouette-R).

Les cas	Age	Age de diagnostique	Quotient intellectuelle	Niveau du sévérité du trouble	Niveau de scolarisation
Islam	15 ans	9 ans	Supérieur à 70	Léger	2 AM
Célia	12 ans	3 ans	Supérieur à 70	Léger	1 AM
Inès	12 ans	3 ans	Supérieur à 70	Léger	5 AP
Amine	15 ans	13 ans	Supérieur à 70	Léger	3 AM

Tableau N° 1 : tableau récapitulatif des caractéristiques du groupe de recherche.

Les critères d'inclusion :

- Il faut qu'ils soient diagnostiqués autistes dans le but de focaliser le travail sur les capacités de lecture.
- Absence de déficience intellectuelle car dans le cas de la déficience intellectuelle les difficultés en lecture seront relié à cette déficience.
- En âge d'adolescence, puisque la capacité de lecture est certainement développée.
- Il est nécessaire qu'ils soient scolarisés afin de pouvoir évaluer leurs capacités en lecture.
- Le langage verbal doit être acquis.
- Sont incluent les adolescents et adolescentes.

Les critères d'exclusion :

- Sont exclues des enfants et les adultes.

- Présence d'un déficit intellectuel.
- Les adolescents souffrant de troubles associés, ou problèmes de santé physique pouvant biaiser les résultats de l'étude.
- Les adolescents non scolarisés.
- Les adolescents ayant des difficultés aux langage orale.

5. La présentation des outils de la recherche :

1. L'entretien de recherche :

Est une technique de collecte de données informatives. Cette méthode permet de récolter et d'analyser plusieurs éléments : l'avis, l'attitude, les sentiments, les représentations de la personne interrogée. (Scribbr, S.d).

Dans notre recherche nous avons choisi l'entretien de recherche semi-directif qui est le plus adéquat à notre recherche, ce dernier est basé sur un guide d'entretien, dans le but de recueillir des informations sur les caractéristiques de lecture chez les sujets étudiés.

5.1.1 L'entretien semi-directif:

C'est une technique permettant de centrer le discours des personnes interrogées autour d'un thème défini préalablement et cerner par un guide d'entretien. Au Cours duquel le chercheur suit une trame de questions générales dont l'ordre n'est pas prédéfini dans cette entretien, le chercheur pourra décider d'explorer des axes non définis initialement mais spontanément abordé par le patient. (Neuvid, J, S, Rathus, S, A, Greene, B, 2009, P.60).

L'entretien semi-directif a pour but d'obtenir, dans un temps relativement court, des renseignements précis et déterminés sur l'histoire et la vie actuelle du sujet. Cette démarche est déjà qualitative et tout en laissant une liberté relative à l'expression personnelle, elle met en jeu certains nombre de question incontournables, qui devront permettre un recueil de données psychiques et psychologiques suffisantes en lien aux exigences sociale contraignantes. (CHOUVIER, B, ATTIGUI, P, 2018, Pp.46-47).

5.1.2 Le Guide d'entretien : comprend aussi les axes thématiques à traiter : le clinicien chercheur prépare quelques questions à l'avance, toutefois celles-ci ne sont pas posées de manière directive ; il s'agit davantage de thème à aborder que le chercheur connaît bien. (CHOUVIER, B, ATTIGUI, P, 2018, P.69).

Chapitre IV : Méthodologie de la recherche

Le guide d'entretien est un outil clé dans la collecte des données qualitatives. Construit à partir des questions soulevées par la problématique, il permet de structurer les entretiens avec les participants, en veillant à ce que les informations recueillies soient pertinentes pour l'analyse. (Voynnet Fourboul, C, 2024, P.29).

Dans notre recherche, nous avons élaboré un guide d'entretien qui est organisée en 04 axes :

Axe 01 : les informations générales sur l'adolescent.

Axe 02 : informations sur le développement de l'adolescent.

Axe 03 : informations sur la pathologie de l'adolescent.

Axe 04 : informations sur les apprentissages et les capacités en lecture de l'adolescent.

5.2. La présentation du test Alouette-R :

L'Alouette-R est test élaboré par le psychologue Pierre Lefavrais en 1963, et été révisé en 1965 et 1967 par les éditions du centre de psychologie appliquée ECPA, en 2005 a été réalisée auprès des enfants de 6 à 16 ans.

Ce test est composé d'une planche de texte illustrée, le manuel, 25 fiches récapitulatives individuelles et 25 fiches de protocoles.

L'objectif du test est de déterminer l'âge de lecture, il permet d'évaluer les stratégies de lecture (stratégie phonologique, et stratégie d'adressage), et l'analyse des difficultés en lecture en s'appuyant sur les théories actuelles de l'apprentissage de la lecture.

5.2.1. La passation du test :

- Préparer le chronomètre avant l'installation de sujet (le sujet ne devrait jamais savoir que la lecture est chronométrée).
- Faire s'asseoir le sujet (à l'angle droit par rapport à l'examineur).
- S'assurer que l'éclairage est normal.
- Ne pas dire au sujet qu'on va le faire lire.
- Mettre le sujet à l'aise en bavardant quelques instants.
- On place la planche imprimée devant le sujet et lui dire aussitôt « tiens tu lis » et en même temps, lui montrer, sans la cacher, avec la pointe d'un crayon, la première

Chapitre IV : Méthodologie de la recherche

voyelles (o) de la série de voyelles et de syllabes qui imprimée dans le bas de la planche.

5.2.2. La cotation du test :

Comporte d'une fiche récapitulative individuelle permettant de mentionner les indices quantitatifs et qualitatifs.

Indices quantitatifs de la version d'origine :

1. **Le temps de lecture (TL) :** ce temps de lecture est de 3 minutes ou correspond au temps de lecture de texte entier.
2. **Le nombre de mots lus (M) :** c'est le nombre de mots lus dans le temps indiqué ci-dessus. Pour le dénombrement, on utilise les nombres portés sur la droite de la feuille de protocole à la fin de lignes. Le nombre de mots des lignes sautées doit être déduit, mais on ne déduit pas les mots sautés isolément.
3. **Le nombre d'erreurs ou incorrection de lecture (E) :** un mot sauté isolément, une ligne sautée, un mot mal lu, sont comptés chacun pour une erreur, une erreur corrigée par la lecture, une lecture due à un trouble de la parole, ne sont pas comptés comme erreurs.

N.B : un lecteur sauté des lignes peut avoir terminé la lecture du texte en moins de 3 minutes. Dans ce cas, on calcule, par proportion, soit le nombre de mots lus en 3 minutes et le nombre de fautes faites en 3 minutes, soit le temps de lecture du texte entier et le nombre de fautes faites pendant ce temps de lecture.

L'indices qualitatifs :

B (pour barbarisme) : correspond aux productions trop éloignées du mot cible, comportant deux à trois phonèmes erronés, et qui aboutissent à des mots qui n'existent pas, à des mots inventés.

Ici, l'enfant n'a pas conscience de son erreur, il ne reprend pas. Ces erreurs correspondent toujours à des non-mots.

CGP (pour erreur de correspondance graphophonologique) : correspond aux erreurs qui mettent en évidence une mauvaise maîtrise des règles de correspondances graphèmes/phonèmes avec des confusion auditivo-visuelle, une méconnaissance des règles de dépendance contextuelle et des graphiques complexes, des confusions entre phonèmes sourd et sonore et des confusions des sons complexes.

Chapitre IV : Méthodologie de la recherche

PV (pour paralexies verbales) : consiste à remplacer le mot du texte par un mot visuellement proche. Un item est donné pour un autre par une approximation basée sur la forme graphique du mot, par exemple, une lettre, ou un groupe de lettres, proche(s) visuellement remplacent une lettre, sans que cela ne modifie totalement la forme visuelle, graphique du mot.

PS (paralexies sémantiques) : consiste à substituer à un mot du texte un mot proche sur le plan sémantique. Un mot est donné pour un autre par une approximation sémantique ou pragmatique, dans le contexte de ce texte. Ces erreurs sont systématiquement des mots, l'enfant utilise un mot pour un autre. (Lefavrais, P ,2005).

6. Le déroulement de la recherche :

Notre recherche s'est déroulée dans une période de 20 jours, en premier lieu nous avons effectué des entretiens avec les parents des patients, en deuxième lieu on a effectué la passation du test Alouette-R.

La Synthèse du chapitre :

Dans ce chapitre nous avons présenté notre pré-enquête ainsi les méthodes qu'on a utilisées dans notre recherche. Ensuite nous avons décrit le lieu et le groupe de recherche, en précisant les critères d'inclusion et d'exclusion. Enfin on a présenté les outils employés dans notre recherche et on a décrit le déroulement de recherche.

Chapitre V :
Présentation, Analyse
des résultats, et
Discussion des
Hypothèses

À la lumière de ce chapitre, nous abordons en premier lieu, la présentation des quatre cas puis, l'interprétation des résultats obtenu au test, ensuite nous présentons la discussion des hypothèses soit par infirmation soit par confirmation.

1. Présentation des cas et résultats :

1.1. La présentation du cas de « Islam » :

Islam est un adolescent âgé de 15 ans, c'est un garçon calme, il est issu d'une famille socio-économique moyen, où les parents ont un lien de consanguinité (cousin). Islam a une intelligence normale, il est le premier d'une fratrie de deux frères, il est désiré par ses parents. Islam est diagnostiqué comme autiste à l'âge de 9 ans par un pédopsychiatre, actuellement, il est scolarisé dans une classe normale en deuxième année moyenne.

D'après ce que l'orthophoniste et le père nous ont signalé Islam ne peut pas s'éloigner de sa mère même à l'école, d'ailleurs c'est elle son AVS, il n'aime pas à fréquenter ces camarades de classe.

1.1.1. La présentation et l'analyse des données de l'entretien :

La grossesse et l'accouchement d'Islam c'était normal, la maman n'a souffert d'aucune maladie pendant la grossesse. D'après son père, Islam avait un développement typique jusqu'à l'âge de 9 ans, les parents ont remarqué une régression énorme et l'apparition des signes comme le déficit de communication et d'interaction sociale, tourne sur soi-même. Actuellement islam prend des médicaments (Resperdone).

D'après les questions posées au père, Islam ne s'intéresse pas assez aux apprentissages, il présente des difficultés surtout dans l'apprentissage des langues étrangères. Il ne se concentre pas, il a un problème à mémoriser. Par rapport à la lecture, il lit avec hésitation, il a du mal à décoder les mots, il lit sans comprendre et il lit avec une voix douce.

1.1.2. Présentation des résultats du test Alouette-R :

Le cas	Temps de la lecture (TL)	Indice de précision (CM)	Indices de vitesse (CLT)
Islam	428 S	89	90,42

Tableau N° 2 : présentant les résultats d'Islam au test Alouette-R

1.1.3. L'analyse et interprétation des résultats du test Alouette-R d'Islam :

Lors de la passation, Islam a reçu la feuille contenant le texte à lire. La lecture a été chronométrée discrètement afin de ne pas le perturber.

Durant la passation des signes de stress ont été observés notamment le balancement des pieds, il avait du mal à se concentrer, il perdait fréquemment le fil de lecture, il sautait les mots et lignes, il avait du mal à maintenir son attention sur le texte, et répète constamment les expressions « iw3er et uzmiragh ara », pendant l'administration du test Islam portait plus d'attention aux illustrations présentées autour du texte qu'au texte lui-même. Sur le plan de la stratégie de la lecture, on voit qu'il s'appuie sur la voie d'assemblage, c'est-à-dire il lit lettre par lettre, c'est une méthode de lecture qu'on observe chez des élèves dans le début des apprentissages ou ceux en difficultés.

Les résultats montrent qu'Islam a du mal à maintenir son attention pendant la durée du test, et lorsque les mots présentés sont complexes. Des fois, il lit des mots qui ne figurent pas dans le texte.

D'un point de vue quantitatif, les résultats d'Islam sont les suivants :

Islam a identifié 240 mots sur 265 que comporte ce texte, la durée de la lecture est de (TL) 428 s, Islam a fait 25 erreurs ($E=25$). Le nombre de mots lus correctement est 215 ($C=215$) divisé par le nombre de mots lus ($M=240$), le tout multiplié par 100, donne un résultat de 89 donc l'indice de précision ($CM=89$) et situe Islam dans le centile de 10 des adolescents de 5^{ème} (2 AM) (annexe 3). Mais ce résultat est mis en rapport avec le temps de la lecture, ce qui correspond à l'indice de vitesse CLT (nombre de mots corrects C multiplié par 180, le tout divisé par le temps de la lecture TL), sa performance diminue. En effet, le calcul de l'indice de vitesse CLT pour Islam donne la note de 90,42, ce qui le situe cette fois bien en dessous de la moyenne des adolescents de son âge. En effet ce résultat de 90,42 pour CLT le situe parmi les 10 % des adolescents les plus faibles du 5^{ème} (2 AM) sur cet indice. Si l'on veut situer la performance d'Islam sur cet indice CLT, l'examen de l'annexe 3 permet de situer 90,42 dans la centile 10 en dessous de la moyenne.

Le nombre d'erreurs est ($E=25$).

Le niveau qualitatif présente huit paralexies verbales ($PV=32\%$) et erreurs de correspondances graphèmes/ phonèmes ($CGP=40\%$). Une paralexie sémantique est également rencontrée

(PS= 24%) et 24% de barbarisme (B).

Islam lit lentement en raison de difficulté à déchiffrer les mots, il hésite à lire, lit sans se concentrer sur ce qui est écrit c'est cela qui a entraîné de nombreuses erreurs de type barbarisme, paralexies sémantiques, paralexies verbales, correspondance graphèmes / phonèmes.

D'après les résultats du test, on a constaté qu'islam présente des difficultés en lecture liées à son trouble du spectre de l'autisme, il a une compétence de décodage très faible.

Le lecture d'Islam se caractérise par une lenteur, et absence de fluidité, il présente une lecture peu précise. Islam s'appuie sur une stratégie de lecture par voie d'assemblage c'est-à-dire, lettre par lettre. Sa lecture est marquée par des pauses, sautes des mots et des lignes, ainsi que des remplacements des mots par d'autres qui ne figurent pas dans le texte. Le nombre important d'erreurs révèle des difficultés dans la reconnaissance précise des mots, ces manifestations indiquent une lecture laborieuse, peu structurée et peu efficace avec un déficit important en décodage.

Suite à l'analyse des données d'entretien et les résultats obtenus dans le test de la lecture Alouette -R nous avons remarqué que Islam présente des difficultés significatives en lecture, touchant particulièrement le décodage, la fluidité, la précision et la compréhension. Sa lecture est prédominé par voie d'assemblage et ses résultats au test de la lecture alouette indiquent que Islam présente des difficultés sévères de la lecture.

2.2. La présentation de cas « Célia » :

Célia est une fille âgée de 12 ans diagnostiquée autiste sans déficience intellectuelle, elle présente un comportement agressif et suit un traitement Loxapac, elle est l'aînée de ses parents d'une fratrie d'une fratrie de deux enfants, c'est une fille désirée par ses parents, Célia est scolarisée dans une classe normale en première année moyenne. Le diagnostic de son trouble a été posé à l'âge de 3 ans par un pédopsychiatre.

L'orthophoniste nous a signalé que Célia avait un bon niveau de scolarisation cependant, ces derniers temps une régression a été observée cela est lié à un changement de traitement qui aurait affecté les fonctions exécutives, impactant ainsi ses apprentissages.

2.2.1. La présentation des données de l'entretien :

D'après les données recueillies lors de l'entretien, la grossesse et l'accouchement se sont

Chapitre V : Présentation, Analyser des résultats, et Discussion des hypothèses

déroulés normalement, la mère n'a présenté aucun problème de santé, son état psychique était dominé par la peur.

Célia présente un retard dans son développement psychomoteur et langagier, d'après les propos du père, les parents ont remarqué dès la naissance que leur fille n'est pas comme ses pairs du même âge. Ils ont indiqué qu'ils s'inquiètent de ce retard, mais les médecins pédiatres les ont rassurés en précisant qu'il s'agit d'un simple retard qu'elle finira par rattraper.

D'après le père, Célia ne montre pas une appétence pour les apprentissages, elle rencontre des difficultés scolaires, elle lit d'une manière lente, a du mal à comprendre et à décoder les mots.

2.2.2. La présentation des données du test Alouette-R :

Le cas	Le temps de la lecture (TL)	Indice de précision (CM)	Indice de vitesse (CLT)
Célia	958 s	77,35	38,51

Tableau N°3 : présentant les résultats de Célia au test Alouette-R.

2.2.3. L'analyse des résultats du test Alouette-R de Célia :

Lors de la passation on a présenté la feuille contenant le texte à Célia et nous avons chronométré discrètement le temps de la lecture afin de ne pas la perturber.

Au début de la passation elle a refusé de lire puis elle s'est stabilisée elle prend plus de 5 secondes pour prononcer une lettre du mot. Elle a complètement négligé la feuille portant le texte. Elle s'est concentrée uniquement sur les objets posés sur le bureau, qu'elle attrapait pour ensuite les jeter.

Pendant l'administration nous avons observé qu'elle était fatiguée, elle a essayé plusieurs fois de dormir, elle présentait des moments d'absence, et souriait seul.

Par rapport à la lecture Célia lit d'une manière lente, elle lit lettre par lettre c'est-à-dire par voie d'assemblage, avec plusieurs pauses, elle remplace des mots par d'autres mots qui ne figurent pas dans le texte.

D'un point de vue quantitatif, les résultats obtenus par Célia sont les suivants : Célia a lu l'intégralité des 265 mots que compte le texte, en 958 secondes, au cours desquelles elle a

donc commis 60 erreurs ($E = 60$), ce qui signifie qu'elle a lu correctement 205 ($C = 205$). En rapportant ce nombre au total des mots lus ($M = 265$), puis en multipliant le résultat par 100, on obtient un indice de précision (CM) de 77,35. Ce score place Célia dans le 10^{ème} centile des élèves de première année moyenne, selon les données de l'annexe 3.

Cependant, ce résultat doit être mis en relation avec la durée de lecture, ce qui permet de calculer l'indice de vitesse (CLT). Celui-ci est obtenu en multipliant le nombre de mots correctement lus (C) par 180, puis en divisant le résultat par le temps de lecture (TL). Pour Célia, cela donne un indice de vitesse CLT de 38,51. Ce score est nettement inférieur à la moyenne des élèves de son âge, et le positionne également dans le 10^{ème} centile, soit parmi les 10 % les plus faibles de sa tranche d'âge pour cet indicateur.

Célia donc commis un total de 60 erreurs de lecture ($E=60$).

Sur le plan qualitatif, les erreurs relevées dans la lecture de Célia sont significatives. On observe douze paralexies verbales, représentant 20 % des erreurs ($PV = 20\%$), ainsi que des erreurs notables de correspondance graphèmes/phonèmes, qui constituent 35 % des cas ($CGP = 35\%$). Par ailleurs, une paralexie sémantique a été identifiée, représentant 25 % des erreurs ($PS = 25\%$), tout comme un taux équivalent de barbarismes ($B = 20\%$).

Célia présente une lecture lente, et non fluide marquée par des difficultés dans le décodage des mots. Sa lecture manquée de précision.

La lecture de Célia est marquée par une lenteur, elle adopte une stratégie de lecture par voie d'assemblage c'est-à-dire lit lettre par lettre, ce qui montre une absence d'automatisation du décodage. Le rythme est interrompu par des pauses fréquentes, des remplacements de mots. Elle lit avec un manque de concentration avec une attention portée sur les objets environnants. Sur le plan qualitatif, les erreurs commises reflètent des difficultés en décodage imprécis et désorganisée.

Célia présente des difficultés marquées en lecture Notamment dans le décodage, la reconnaissance des lettres, précision, et la fluidité, Ses performances au test alouette sont en dessous de la moyenne, ce qui montre que Célia présente des difficultés sévères en lecture.

3.1. La présentation de cas « Inès :

Inès est une fille autiste âgée de 12 ans scolarisée dans une école normale en cinquième année primaire, elle a refait l'année une fois, elle ne présente pas de déficience intellectuelle, elle est

la deuxième d'une fratrie composée d'un seul frère, c'est une grossesse non désirée par ses parents. Le diagnostic de Inès comme autiste a été posé à l'âge de 3 ans par un pédopsychiatre.

3.1.1. La présentation et analyse des données de l'entretien :

La grossesse de Inès y avait des perturbation la maman a été hospitalisée à cause du diabète de grossesse, l'accouchement était à terme, Inès ne prend pas de médicaments, elle avait un développement normal jusqu'à l'âge de 2 ans et ½. La maman a remarqué un ralentissement de son développement, elle a constaté l'apparition des signes comme le déficit d'interaction sociale.

D'après la maman, Inès présente des difficultés d'apprentissage scolaire relatives aux matières nécessitant une mémorisation, durant la passation du test, elle battait les mains, elle avait des moments de silence, elle était fatiguée mais elle a une appétence à lire, cependant a du mal de reconnaître certaines lettres et mots, et une lecture lente et pénible (lit lettre par lettre).

3.1.2. La présentation et analyse des résultats de test Alouette-R de Inès :

Le cas	Temps de la lecture (TL)	Indice de précision (CM)	Indice de vitesse (CLT)
Inès	900 s	61,53	9,6

Tableau N°4 : Présentant les résultats d'Inès au test Alouette-R

3.1.3. Analyse des résultats du test Alouette-R :

Nous avons exposé la feuille portant le texte et nous avons calculé la durée de lecture. Au début de la passation, Inès était calme, elle avait une appétence à lire, elle lit d'une manière organisée (elle ne saute pas des lignes, ni des mots) mais juste après un laps de temps elle s'est arrêtée la lecture du texte en cherchant à jouer. Lors de la passation on a observé qu'Inès a des difficultés dans la reconnaissance des lettres, elle confond entre certaines lettres comme ب, ي, ن, cela a entraîné une lecture lente et par épellation, elle a du mal à décoder.

D'un point de vue quantitatif, les résultats d'Inès montrent qu'elle a identifié 78 mots sur les 265 mots que contient le texte. La lecture a duré 900 secondes (TL), au cours desquelles elle a commis 30 erreurs (E = 30). Le nombre de mots correctement lus est de 48 (C = 48). En rapportant ce chiffre au nombre total de mots lus (M = 78), puis en le multipliant par 100, on obtient un indice de précision (CM) 61,53 %. Ce résultat place Inès dans le centile 10 des élèves de CM2 (5 AP), selon les données de l'annexe 3.

Cependant, ce résultat doit être analysé en tenant compte du temps mis pour lire le texte, ce qui permet de calculer l'indice de vitesse (CLT). Cet indice se calcule en multipliant le nombre de mots correctement lus (C) par 180, puis en divisant le tout par la durée de lecture (TL). Pour Inès, ce calcul donne un CLT de 38,51, un score largement inférieur à la moyenne attendue pour son âge. Ce niveau de performance la situe également dans le 10^e centile, c'est-à-dire parmi les 10 % d'élèves les plus lents de sa classe d'âge selon cet indicateur. Inès a fait 30 erreurs.

D'un point de vue qualitatif, Le niveau qualitatif on observe huit paralexies verbales (PV=26,67%) et erreurs de correspondances graphèmes/ phonèmes (CGP= 30 %). Une paralexie sémantiques est également rencontrée (PS= 23,33%) et 20% de barbarisme (B).

Inès présente un profil de lecteur en grande difficulté, caractérisé par une lecture lente, et imprécise. Elle manifeste des difficultés évidentes du décodage et à reconnaître les lettres d'une manière fluide. Le nombre et la nature des erreurs montre qu'Inès présente une difficulté en lecture.

La lecture de Inès est marquée par une lenteur, accompagnée par des indices de précision et indice de vitesse inférieure à la norme attendu pour son âge. Ainsi sa lecture est caractérisée par un nombre varié d'erreurs (barbarisme, paralexies sémantiques, paralexies verbales, correspondances graphèmes/phonèmes), ces éléments traduisent un déficit sévère du décodage entravant la fluidité et l'automatisation de sa lecture.

Inès présente des difficultés marquées en lecture en particulier dans la reconnaissance de certaines lettres, décodage, Sa lecture est peu précise. Les résultats au test Alouette-R indiquent que Inès présente des difficultés sévères en lecture.

4.1. La présentation de cas « Amine » :

Amine est un garçon autiste âgé de 15 ans, il est intelligent et calme, il est issu d'une petite famille, il est le premier d'une fratrie de deux enfants, il est désiré par ses parents, son père est fonctionnaire et sa mère est femme au foyer.

Il a été diagnostiqué autiste à l'âge de 13 ans par un pédopsychiatre, il présente presque tous les signes d'autisme, il est scolarisé dans une classe normale en troisième année moyenne, son niveau scolaire est moyen.

L'orthophoniste nous a informés qu'Amine est toujours stressé, il a un changement d'humeur, il n'aime pas les critiques, elle nous a signalé aussi qu'il n'était pas sociable. Par contre son comportement est stable. En classe, il est souvent actif.

4.1.1. La présentation et l'analyse des données de l'entretien :

D'après les données collectées dans l'entretien, la maman était hospitalisée une semaine pendant la grossesse, l'accouchement était normal et à terme. Amine a son oncle paternel qui souffre de la même pathologie.

D'après les questions posées à ses parents, Amine présente des difficultés dans l'apprentissage scolaire telles que le décodage des mots, l'anxiété liée à la lecture et des problèmes sensoriels notamment une hypersensibilité au bruit, ainsi que des difficultés de communication, de socialisation, et un intérêt restreint pour certains sujets.

4.1.2 Analyse des résultats du test Alouette de Amine :

Le cas	Temps de la lecture (TL)	Indice de précision (CM)	Indice de vitesse (CLT)
Amine	360 s	67,5	67,5

Tableau N° 5 : Présentant les résultats d'Amine au test Alouette

4.1.3. Analyse des résultats du test Alouette-R :

Durant l'application du test on a présenté la feuille de la passation à Amine, il a commencé à lire mais par voie d'assemblage lettre par lettre et lentement, il était envahi par le stress et bouge ses pieds. Il lit d'une façon non organisé saute les mots et lignes.

D'un point de vue quantitatif, les résultats d'Amine sont les suivants :

Amine a identifié 200 mots sur 265 que comporte ce texte, la durée de la lecture est de (TL) 360 s, amine a fait 65 erreurs (E =65). Le nombre de mots lus correctement est 135(C=135) divisé par le nombre de mots lus (M=200), le tout multiplié par 100, donne un résultat de 67,5. L'indice de précision (CM=67,5) Amine a obtenu un score de 67,5 à l'indice de précision (CM) ainsi qu'à l'indice de vitesse (CLT), ce qui reflète une lecture à la fois peu précise et lente, le situant nettement en dessous de la moyenne attendue pour son niveau scolaire. Amine se situe dans le centile de 10 des adolescents de 4^{ème} (3 AM) (annexe 3).

Le nombre d'erreurs est (E= 65).

Chapitre V : Présentation, Analyser des résultats, et Discussion des hypothèses

Pour l'analyse qualitative, Amine a présenté huit paralexies verbales (PV =26,15%) et erreurs de correspondances graphèmes/ phonèmes (CGP= 32,31 %). Une paralexie sémantique est également rencontrée (PS= 21,54%) et 20% de barbarisme (B).

Amine présente une lecture peu efficace, à la fois sur le plan de la précision et de la vitesse. La présence importante d'erreurs phonologiques et sémantiques suggère des difficultés marquées en décodage.

La lecture d'Amine est lente, saccadée et peu précise. Sa lecture est marquée par un nombre important d'erreurs, ces éléments traduisent une difficulté sévère en déchiffrage.

Amine présente un profil de lecture en grand difficultés, ses résultats au test de lecture sont marqués par une faible précision et fluidité, une difficulté de décodage et l'automatisation de la lecture.

Les quatre adolescents autistes étudiés présentent des difficultés sévères en lecture sur le plan quantitatif et qualitatif.

La lecture des quatre cas est marquée par un faible indice de précision et un indice de vitesse en dessous de la moyenne par rapport à leur âge. Tous les cas utilisent une stratégie de lecture par voie d'assemblage (lisent lettre par lettre).

Les cas	Indice de précision(CM)	Indice de vitesse(CLT)
Islam	89	90,42
Célia	77,38	38,51
Inès	61,53	9,6
Amine	67,5	67,5

Tableau N°6 : Tableau récapitulatif des résultats des 04 cas.

Synthèse :

Ce chapitre présente et analyse des résultats, il met en lumière leurs difficultés on a constaté que les quatre cas lisent d'une manière lente, et un indice de précision et un indice de vitesse inférieurs à la norme attendue pour leur âge. Ainsi un nombre important d'erreurs de barbarismes, paralexies sémantiques, paralexies verbales et correspondances graphème phonème.

2. La discussion des hypothèses :

Après l'opérationnalisation des hypothèses de recherche en adoptant l'étude de cas, est en utilisant l'entretien semi-directif et l'évaluation des compétences en lecture, des cas de (Islam, Célia, Inès, Amine) sur la base du test de lecture Alouette-R de (Pierre Lefavrais, 2005).

Les résultats on aboutis à ce qu'il suit :

La première hypothèse :

D'après l'analyse des résultats du test Alouette-R, les résultats obtenus par Islam sont relativement faibles. Le score obtenu est 89 suggère qu'il a des difficultés dans le décodage des mots, lecture basée sur la voie d'assemblage, et manque de fluidité. Cependant le score obtenu par l'indice de vitesse est 90,42 ce qui suggère une lecture lente et laborieuse et peu fluide. Ces résultats peuvent indiquer que Islam a des difficultés en lecture de type visuo - attentionnelle (il perd le fil de lecture, il se déconcentre facilement et commis des erreurs de type saute de lignes, mots, remplacement, il présente des difficultés à maintenir son attention pendant la lecture, il s'intéresse au illustration, répète des expressions hors contextes, il a du mal à suivre visuellement le fil du texte. Ces signes indiquent des difficultés visuo – attentionnelles. Ces comportements perturbent la reconnaissance des mots et la fluidité de la lecture.

Selon les résultats du test Alouette-R, Célia a obtenu un résultat en dessous de la moyenne, elle a obtenu 77,35 pour l'indice de précision et 38,51 pour l'indice de vitesse.

Durant la passation, Célia se concentrait sur les objets du bureau au lieu du texte, elle avait des moments d'absence, fatigue, sourires, manipulation d'objet, tous ces éléments indiquent que les capacités visuo -attentionnelles sont perturbées ce qui entrave la lecture.

Les résultats d'Inès au test Alouette-R sont inférieure à la norme attendue, elle perd la concentration rapidement, elle s'arrête pour jouer, elle confond les lettres visuellement similaires, cela montre que Inès présente des difficultés visuo- attentionnelles influençant sa lecture.

Les résultats d'Amine au test Alouette-R sont sous la norme attendue pour son âge, il a obtenu un score similaire dans l'indice de précision et l'indice de vitesse (67,5%), ce qui suggère qu'il a des difficultés en lecture, lecture désorganisée, difficultés à maintenir son attention, lecture par voie d'assemblage, cela indique des faiblesses de l'attention visuelle.

À partir des résultats obtenus par les quatre cas dans l'évaluation des capacités de la lecture on peut suggérer que les adolescents TSA sans DI présentent des difficultés visuo - attentionnelles qui peuvent influencer leurs capacités de lecture.

La discussion de la deuxième hypothèse:

En ce qui concerne notre deuxième hypothèse qui stipule que les TSA sans DI présentent des difficultés phonologiques influençant les capacités en lecture.

Islam présente un taux d'erreur au niveau de la correspondance phonèmes / graphème (40%), ainsi des Paralexies verbales (32%) et des barbarismes ce qui indique un déficit de traitement phonologique, la lecture lettre par lettre (par voie d'assemblage) ce qui montre qu'il a des difficultés à atteindre une lecture fluide et automatisée.

Les résultats du test Alouette-R montrent que Célia présente des difficultés phonologiques. Elle lit par voie d'assemblage (lettre par lettre), elle présente un nombre élevé d'erreurs de correspondance graphèmes / phonèmes (35%) indiquant un traitement phonologique peu efficace. De plus, Les paralexies verbales et le barbarisme (20%) qui traduisent un décodage lent, imprécis et non automatisé, ainsi que des paralexies sémantiques (25%) ce qui suggère que le traitement phonologique est perturbé.

Les résultats obtenus par Inès mettent en évidence des difficultés phonologique marquées. Inès s'appuie sur une stratégie de lecture par voie d'assemblage, avec hésitations dans la lecture et confusion entre certaines lettres, ce qui l'amène à recourir à l'épellation pour tenter de décoder les mots. Les erreurs de correspondance graphème / phonème (30%), de paralexies verbales (26,67%). Et le Barbarisme (20%) reflètent des difficultés dans le traitement phonologique.

Le profil de lecture révèle qu'Amine adopte une lecture par voie d'assemblage ce qui montre une absence d'automatisation et de décodage, le pourcentage élevé d'erreurs quantitatives souligne un déficit phonologique.

A partir des résultats obtenus par les 4 cas au test Alouette-R on confirme notre hypothèse qui indique que les TSA sans déficience intellectuelle présentent des difficultés phonologiques influençant les capacités en lecture.

Discussion de la troisième hypothèse :

Les résultats de Islam au test Alouette-R indiquent qu'il présente des difficultés visuo-attentionnelle qui impactent la continuité et la concentration durant la lecture. De l'autre, il rencontre des difficultés phonologiques qui ralentissent le décodage des mots entraînent de nombreuses erreurs. La combinaison de ces deux types de difficulté justifie la lenteur et le manque de précision de la lecture d'Islam.

Le profil de la lecture de Célia met en évidence une association des difficultés visuo-attentionnelle et des difficultés phonologiques. La lecture de Célia est lente et manque de fluidité avec un indice de vitesse (CLT = 38.51) et indice de précision faible (CM= 77,35) Cette coexistence de difficultés entrave le processus de la lecture : le manque concentration inhibe l'engagement soutenu de la tâche. Bien que des difficultés phonologiques freinent le décodage des mots.

Tandis que, des difficultés visuo-attentionnelle, mais on a observé que les difficultés phonologiques prédominent. En résumé, Inès a une difficulté de décodage qui représente le principal obstacle à une lecture fluide et efficace.

Le profil de la lecture d'Amine met en évidence la combinaison des deux types d'erreurs visuo-attentionnelles et phonologiques qui entravent le processus de la lecture.

Les résultats du test Alouette-R révèlent que trois cas présentent des difficultés mixtes en lecture combinant des difficultés (visuo-attentionnelle et phonologique) tandis qu'un seul cas présente des difficultés phonologiques. Notre hypothèse les TSA sans déficience intellectuelle présentent des difficultés mixtes (visuo-attentionnelle et phonologique) influençant leurs capacités en lecture est confirmé.

A travers notre étude basée sur l'administration du test Alouette-R auprès des adolescents TSA sans DI âgés de 12 et 15 ans scolarisés, nous avons observé des résultats qui indiquent que les quatre cas sont confrontés à des difficultés en lecture car on a remarqué que leurs résultats sont très faibles et qu'ils présentent des difficultés sévères en lecture. Dans notre étude nous avons obtenu des résultats qui rejoignent les conclusions de Nation et al (2006) réaliser sur 41 enfant TSA dont l'objectif de décrire les profils de lecture chez les enfants TSA, et celle de Erika Lyne Smith (2020) menée après de dix-neuf garçons TSA âgées de 12 et 17 ans, dont l'objectif de documenter les difficultés scolaires en lecture et en écriture d'adolescents présentant un TSA.

Sur la base de notre étude et des recherches existantes, nous confirmons l'hypothèse générale selon laquelle : Les TSA sans déficience intellectuelle âgées de 12 et 15 ans souffrent de difficultés de la lecture.

La conclusion

La conclusion :

La lecture est un processus complexe, impliquant la reconnaissance des symboles graphiques et compréhension de leur signification. Pour certains enfants et adolescents notamment ceux présentant des troubles neurodéveloppementaux comme le trouble du spectre de l'autisme, cet apprentissage nécessite des approches adaptées et une compréhension fine des obstacles rencontrés.

L'objectif principal de notre étude est d'évaluer les capacités en lecture chez les adolescents TSA, scolarisés sans déficience intellectuelle. Nous intéressons tout particulièrement à mesurer l'impact que l'autisme peut exercer sur les processus d'apprentissage de la lecture.

Dans notre démarche nous avons eu recours à la méthode descriptive, en menant une étude de cas approfondie, afin de mieux décrire les comportements observés chez ces adolescents autistes (déficit de communication et d'interaction sociale).

Par la suite, nous avons procédé à l'administration du test d'Alouette-R auprès de nos participants, ce qui nous a offert une évaluation approfondie des difficultés rencontrées en lecture chez les adolescents présentant un trouble du spectre autistique.

Les résultats obtenus par les participants ont montré que ces personnes ont des difficultés sévères en lecture bien que cette difficulté varie d'une personne à une autre.

A partir de l'analyse des résultats issus lors des entretiens et du test nous avons constaté que nos quatre cas étudiés, âgés entre 12 et 15ans, présentent des difficultés en lecture. Trois d'entre eux présentent des difficultés en lecture mixte de type visuo-attentionnelle et phonologique (mixte), tandis qu'un seul présente des difficultés principalement phonologiques, avec des difficultés visuo-attentionnelle moins marquée.

Les résultats de notre recherche pourraient être utiles pour orienter la recherche future sur les interventions spécifiques à mettre en place, afin d'améliorer les capacités en lecture chez les adolescents TSA.

**LA
LISTE
BIBLIOGRAPHIQUE**

Boyer, P, Crocq, M.-A, Guelfi, J. D., Pull, C, Pull Erpelding, M.-C. (2016). Mini DSM-5 : Critères diagnostiques. Elsevier Masson.

Centre national de formation des personnes spécialisées des établissements pour handicapés de Constantine. (2014). Projet de guide d'éducation des enfants autistes. CNEIDFFE.

Chouvier, B, Antigua, P. (2018). L'entretien clinique (2^e éd.). Armand Colin.

Dionne, C, Paquet, A, Rousseau, M. (2024). Interventions précoces en trouble du spectre de l'autisme. Presses de l'Université du Québec.

Durand, C. (2009). La préenquête, l'élaboration de la question de recherche.

Gombert, J.-É. (1990). Le développement métalinguistique. Presses Universitaires de France.

Juhel, J.-C. (1989). Aider les enfants en difficultés de l'apprentissage. Presses de l'Université Laval.

Kadi-Ksouri, L, Khebbeb, A, Boudechiche, N, Hini-Belkhalfi, N. (2015). Processus d'apprentissage et difficultés : Problématique de la lecture/écriture en contextes scolaire algérien. Éditions DGRSDT/CRASC.

Neuvid, J. S, Rathus, S. A, Greene, B. (2009). Psychopathologie (7^e éd.). Pearson Education.

Perrin, J, Marffe, T, & Le Menin-Tripi, C. (2019). Autisme et psychomotricité (2^e éd.). De Boeck Supérieur.

Piolat, A, Vauclair, J. (2020). Réussir ses études en psychologie (3^e éd.). De Boeck Supérieur.

Poirier, N, Kozminski, C. (2017). Autisme et adolescence. Chronique Sociale / Presses universitaires Laval.

Poirier, N, Leroux-Boudreault, A. (2020). Questions sur le trouble du spectre de l'autisme chez l'enfant et l'adolescent. Midi Trente.

Stone, L, J, Church, J. (1971). Childhood and adolescence: A psychology of the growing person. McGraw-Hill.

Thibault, C, Pitron, M. (2018). Aide-mémoire : Trouble du langage et de la communication (3^e éd.). Dunod.

Voynnet Fourboul, C. (2024). Guide du mémoire de master en gestion : L'orientation qualitative. BOD – Books on Demand GmbH.

Weiss, J. (1979). L'apprentissage de la lecture, une recherche de signification. Repères. Recherches en didactique du français langue maternelle.

Sites Internet :

Autisme Info Service. (S.d.). Méthode TEACCH : intervention individualisée et structurée. <https://www.autismeinfoservice.fr/adapter/formations/methode-teacch>.

Centre de Ressources Autisme Pôle Adulte du Bas-Rhin. (2013). Les troubles du spectre de l'autisme : Ressentir, entendre et voir différemment. <https://cra-alsace.fr/wp>.

Conseil scientifique du domaine de la santé. (2023). Trouble du spectre de l'autisme : Dépistage et signes précoces pour les professionnels de la première ligne. Consulté le 31 mai 2025, <https://conseil-scientifique.public.lu/dam-assets/publications/autisme/recommandation-tsa-valide-cs.pdf>.

INSERM. (2024). Autisme : Un trouble du neurodéveloppemental qui affecte la relation interpersonnelle. <https://www.inserm.fr/dossier/autisme/>.

Ministère de l'Éducation, de l'Alphabétisation et des Langues Nationales. (2009). Référentiel de compétences en lecture-écriture.

Organisation mondiale de la Santé. (2022). Classification internationale des maladies (11^e révision). <https://icd.who.int/fr/>.

Organisation mondiale de la Santé (OMS). (S.d.). Trouble du spectre de l'autisme (6A02). Récupéré le 9 juin 2025, de <https://www.findacode.com/icd-11/block-437815624.html>.

Proredaction. (S.d.). Faire une étude de cas en psychologie. Consulté le 1 avril 2025, à 14:03, <https://proredaction.com/etude-de-cas-psychologie/>

Réseau des CCTT. (2023). Quelles sont les méthodes de la recherche scientifique ? Consulté le 19 mai 2025, à 12:57, <https://reseauccctt.ca/actualites/methode-recherche-scientifique>.

Salomão, A. (2023). Qu'est-ce qu'une étude descriptive ? Mind the Graps. Consulté le 17 avril 2025, à 10:39, <https://mindthegraps.com/quest-ce-quune-etude-descriptive>.

Scribbr. (S.d.). Les types d'entretien : directif, semi-directif ou non-directif. Consulté le 17 avril 2025, à 16:15, <https://www.scribbr.fr/methodologie/entretien-recherche/>.

StudySmarter. (S.d.). Études de cas en psychologie. Consulté le 1 mai 2025, à 14:21, <https://www.studysmarter.fr/resumes/psychologie/cognition/etudes-de-cas-psychologie/>.

Articles scientifiques ou académiques :

Baixauli, I, Colomer, C, Roselló, B, Miranda, A. (2021). Reading and writing skills in adolescents with autism spectrum disorder without intellectual disability: Academic outcomes and the transition to secondary school. *Research in Developmental Disabilities*, 113, 103926. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2021.103926>.

Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière. (2023). التوحد تدرس الأطفال المصابين باضطراب طيف. <https://autisme.sante.gov.dz/fr/>.

Nation, K, Clarke, P, Wright, B, Williams, C. (2006). Patterns of reading ability in children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36(7), 911–919. <https://doi.org/10.1007/s10803-006-0130-1>.

Organisation mondiale de la Santé (OMS). (S.d.). Santé des adolescents. Récupéré le 9 juin 2025, de <https://www.who.int/fr/health-topics/adolescent-health>.

Reutter, M. (1978). Diagnosis and definitions of childhood autism. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 8(2), 139–161. <https://doi.org/10.1007/BF01537833>.

Smith, E.-L. (2020). Les troubles d'apprentissage et les difficultés scolaires chez les adolescents ayant un trouble du spectre de l'autisme (Thèse de doctorat, Université du Québec à Montréal). Archipel UQAM. <https://archipel.uqam.ca/14399/1/D3855>.

Thommen, E., Cartier-Nelles, B., Guidoux, A., & Wiesendanger, S. (2014). Les particularités cognitives dans le trouble du spectre de l'autisme : La théorie de l'esprit et les fonctions exécutives. *Swiss Archives of Neurology and Psychiatry*, 165(8), 290–297.

Williamson, P., Carnahan, C. R., Jacobs, J. A. (2012). Reading comprehension profiles of high-functioning students on the autism spectrum: A grounded theory. *Exceptional Children*, 78(4), 449–469. <https://doi.org/10.1177/00144029120780040>.

Dictionnaires :

Brin-Henry, F, Courrier, C, Lederle, E, May, V. (2011). Dictionnaire d'orthophonie (3^e éd.). Ortho.

Brin-Henry, F, Courrier, C, Lederle, E, May, V. (2010). Dictionnaire d'orthophonie (2^e éd.). Ortho Édition.

Larousse. (S.d.). Lecture. Dans Le Grand Larousse.

Sillamy, N. (2003). Dictionnaire de psychologie. Paris : Éditions Larousse.

Van Zanten, A. (2008). Dictionnaire de l'éducation. Presses Universitaires de France.

LES ANNEXES

ANNEXE 01 :

Guide d'entretien :

Axe 01: Information générales :

- Nom:
- Prénom :
- Date de naissance:
- La place de l'enfant dans la fratrie
- le niveau dans lequel est scolarisé l'enfant :
- la Profession du père :
- la Profession de la mère :
- la Situation matrimoniale des parents :
- A quel âges êtes-vous marié ?
- Existe -t -il une consanguinité entre les parents ?
- votre enfant est-il désiré?
- Quelle est la langue parlée à la maison ?
- y'a t-il quelqu'un dans votre famille qui souffre de trouble de spectre de l'autisme ?

Axe 02 : informations sur le développement de adolescents :

1. Quelles sont les modalités de la grossesse et de l'accouchement ?
2. La maman a-t-elle déjà été hospitalisée durant sa grossesse ?
3. L'accouchement a-t-il eu lieu à terme ? (Oui / Non)
4. Quel est l'état psychique de la maman après l'accouchement ? (Déprimée ou épanouie)
5. L'enfant a-t-il déjà été hospitalisé
6. À quel âge a-t-il souri ?
7. Votre enfant réagit -il aux sons qu'il entend ?
8. À quel âge a-t-il gazouillé ?
9. À quel âge a-t-il commencé à babiller ?

10. À quel âge a-t-il prononcé ses premiers mots ?
11. À quel âge a-t-il commencé à faire des phrases ?
12. À quel âge s'est-il assis ?
13. À quel âge a-t-il marché à quatre pattes ?
14. À quel âge s'est-il tenu debout ?
15. À quel âge a-t-il marché seul ?
16. À quel âge a-t-il mangé seul ?
17. À quel âge s'est-il habillé seul ?
18. Est-il droitier ou gaucher ?

AXE 03 : informations sur la pathologie de l'adolescent :

1. Qui a fait le diagnostic ?
2. Qui a annoncé le diagnostic ?
3. Quelle est la réaction des parents au moment du diagnostic ?
4. Avez-vous cherché à s'informer sur la pathologie de l'enfant ? comment ?
5. L'enfant établit-il un contact visuel avec les autres ?
6. Recherche-t-il spontanément le contact avec ses pairs pour jouer ou interagir ?
7. Comment réagit-il lorsqu'on engage une conversation avec lui ou qu'on lui pose des questions ?
8. Montre-t-il de l'intérêt pour les activités ou les sujets d'intérêt des autres ?
9. Utilise-t-il des gestes, des expressions faciales ou le contact visuel pour communiquer ?
10. Montre-t-il des expressions faciales appropriées aux situations sociales ?
11. Montre-t-il des difficultés à adapter son comportement en fonction de divers contextes sociaux ?
12. Semble-t-il comprendre et respecter les règles sociales implicites, comme attendre son tour ou partager ?
13. Semble-t-il comprendre les émotions des autres et y réagit-il de manière appropriée ?
14. Présente-t-il des mouvements répétitifs tels que se balancer, battre des mains ou tourner sur lui-même ?
15. À quelle fréquence l'enfant répète-t-il des mots ou des phrases qu'il vient d'entendre ?
16. Ces répétitions se produisent-elles immédiatement (écholalie immédiate) ou après un certain temps (écholalie différée) ?
17. L'enfant utilise-t-il l'écholalie pour communiquer un besoin ou une émotion ?
18. L'enfant montre-t-il une compréhension du sens des mots ou des phrases qu'il répète ?

19. Est-il particulièrement attaché à des routines ou rituels, et réagit-il fortement en cas de changement ?
20. Montre-t-il un intérêt intense et focalisé pour des sujets spécifiques, au point de négliger d'autres activités ?
21. Parvient-il à engager une conversation ou une interaction sociale en utilisant ses répétitions ?
22. L'enfant utilise-t-il des mots ou des phrases pour exprimer ses besoins et ses désirs ?
23. Son langage est-il adapté à son âge en termes de vocabulaire et de structure de phrases ?

AXE 04 : informations sur les apprentissages et les compétences de lecture chez l'adolescent :

1. A-t-il déjà refait l'année ?
2. A-t-il un AVS?
3. A-t-il une appétence pour les apprentissages ?
4. A-t-il des difficultés dans les apprentissages ?
5. Quelles sont les principales difficultés d'apprentissage observées chez l'élève avec TSA?
6. Quels comportements spécifiques interfèrent avec son apprentissage en classe ?
7. Comment l'élève interagit-il avec ses pairs et les enseignants ?
8. Quels sont les domaines dans lesquels l'élève démontre des forces ou des intérêts particuliers ?
9. Arrive-t-il à lire convenablement ?
10. Lit-il à la même vitesse que ses pairs en classe ?
11. A-t-il du mal dans le décodage des mots ?
12. A-t-il des difficultés dans la reconnaissance des lettres ?
13. L'élève confond-il certaines lettres ou certains sons ?
14. A-t-il du mal à comprendre ce qu'il lit ?
15. L'élève présente-t-il des sensibilités sensorielles ou des comportements qui interfèrent avec la lecture ?

الملحق رقم (١) : أخبار القراءة

العُطلة

قَضَى فَارِسٌ عَظْلَةً الرَّبِيعِ فِي الْجَنُوبِ، فِي مَدِينَةٍ مِنْ مَدَنِ
الصَّحَرَاءِ الواسعة. تَعَرَّفَ هُنَاكَ عَلَى صَدِيقِهِ جُلُولَ، أَحَبَّ كَثِيرًا
الْجَوْلَاتِ الَّتِي قَامَ بِهَا رَفَقَتُهُ وَبَعْضِ أُنْبَاءِ الْمَدِينَةِ. لَعِبَ عَلَى الْكُتْبَانِ
الرَّمْلِيَّةِ وَتَسَلَّقَ أَشْجَارَ النَّخِيلِ الْعَالِيَةِ.



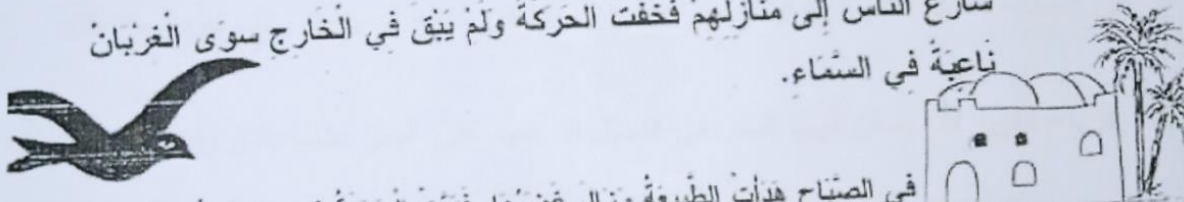



عِندَ مَغِيبِ أَحَدِ الْأَيَّامِ تَمَرَّدَتِ الطَّبِيعَةُ وَهَبَتْ رِيَّاحٌ عَنِيفَةً، فَارْتَجَفَتْ
سُقُوفُ الْمَنَازِلِ وَتَمَايَلَتِ الْأَشْجَارُ وَتَطَايَرَتِ حَبَابُ الرَّمَالِ فِي كُلِّ اتِّجَاهٍ:
إِنَّهَا زَوْبَعَةٌ رَمْلِيَّةٌ!

سَارَعَ النَّاسُ إِلَى مَنَازِلِهِمْ فَخَفَّتِ الْحَرَكَةُ وَلَمْ يَبْقَ فِي الْخَارِجِ سِوَى الْغُرَبَانِ
نَاعِيَةٍ فِي السَّمَاءِ.

فِي الصَّبَاحِ هَدَأَتِ الطَّبِيعَةُ وَزَالَ غَضَبُهَا. قَدِيبَتِ الْحَرَكَةُ فِي سَاحَةِ الْمَدِينَةِ.
لَمْ يَخَفْ فَارِسٌ مِنْ تِلْكَ الرِّيَّاحِ الْقَوِيَّةِ لِأَنَّهُ يَسْكُنُ قَرَبَ الْبَحْرِ فِي الشَّمَالِ:
لَقَدْ تَعَوَّدَ عَلَى الْبَحْرِ عِنْدَمَا يَتَوَرَّ وَيَغْضَبُ فَيُرْعَى وَيَزِيدُ وَتَرْتَفِعُ أَمْوَالُهَا عَالِيًا ثُمَّ
يَهْدَأُ فَيُصْبِحُ مَطْوَاغًا تَخُوضُ فِيهِ السَّفِينُ وَيَسْبِغُ النَّاسُ فِي شَوَاطِئِهِ بِاطْمَئِنَّانٍ.

انْتَهَتْ الْعُطْلَةُ، غَادَ فَارِسٌ إِلَى مَنَازِلِهِ وَالتَّحَقَّقَ بِمَعْنَرَسَةٍ، وَفِي فَنَاءِهَا حَتَّى لِرَفَاقِهِ عَنْ
رِحْلَتِهِ إِلَى الصَّحَرَاءِ.

عِندَ حُلُولِ فَصْلِ الصَّيْفِ دَعَا فَارِسٌ صَدِيقَهُ جُلُولَ لِقَضَاءِ الْعُطْلَةِ الصَّيْفِيَّةِ عَلَى شَوَاطِئِ الْبَحْرِ
الْجَمِيلَةِ وَالِاسْتِمْتَاعِ بِزُرْقَةِ مِيَاهِهَا.

Annexes 03 :

الملحق رقم (3) : اختبار القراءة

Is lorn

الغظلة

فَضَى فَارِسٌ غُظْلَةً الرَّبِيعِ فِي الْجَنُوبِ، فِي مَدِينَةٍ مِنْ مَدَنِ
الصَّحْرَاءِ الْوَاسِعَةِ. تَعْرِفُ هُنَاكَ عَلَى صَدِيقِهِ جُلُولَ، أَحَبَّ كَثِيرًا
الْجَوْلَاتِ الَّتِي قَامَ بِهَا رَفَقَتَهُ وَبَعْضُ أَتْنَاءِ الْمَدِينَةِ. لَعِبَ عَلَى الْكُثْبَانِ
الرَّمْلِيَّةِ وَتَسَلَّقَ أَشْجَارَ النَّخِيلِ الْعَالِيَةِ.

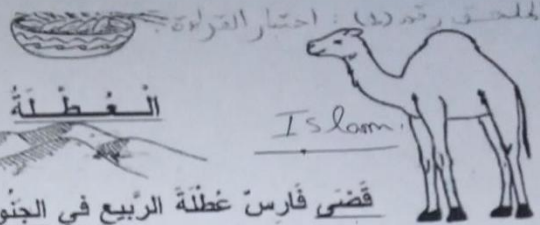





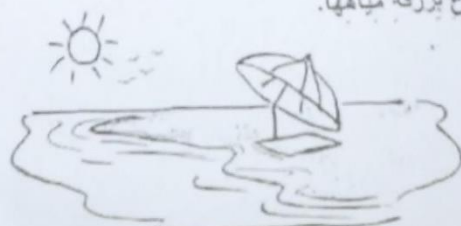
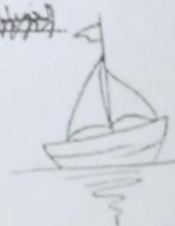
عِنْدَ مَغِيبِ أَحَدِ الْأَيَّامِ تَمَرَّدَتِ الطَّبِيعَةُ وَهَبَتْ رِيَّاحٌ عَنِيفَةً، فَارْتَجَفَتِ
سُقُوفُ الْمَنَازِلِ وَتَمَايَلَتِ الْأَشْجَارُ وَتَطَايَرَتِ حَبَابُ الرَّمَالِ فِي كُلِّ اتِّجَاهٍ:
إِنَّهَا زَوْبَعَةٌ رَمْلِيَّةٌ!

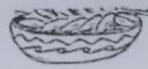
سَارَعَ النَّاسُ إِلَى مَنَازِلِهِمْ فَخَفَّتِ الْحَرَكَةُ وَلَمْ يَبْقَ فِي الْخَارِجِ سِوَى الْغُرَبَانِ
نَاعِيَةٍ فِي السَّمَاءِ.

فِي الصَّبَاحِ هَدَأَتِ الطَّبِيعَةُ وَزَالَ غَضَبُهَا. فَدَبَّتِ الْحَرَكَةُ فِي سَاحَةِ الْمَدِينَةِ.
لَمْ يَخَفْ فَارِسٌ مِنْ تِلْكَ الرِّيَّاحِ الْقَوِيَّةِ لِأَنَّهُ يَسْكُنُ قَرَبَ الْبَحْرِ فِي الشَّمَالِ:
لَقَدْ تَعَوَّدَ عَلَى الْبَحْرِ عِنْدَمَا يَتَوَرَّ وَيَغْضِبُ فَيُرْعَى وَيَزِيدُ وَتَرْتَفِعُ أَمْوَاجُهُ عَالِيًا ثُمَّ
يَهْدَأُ فَيُصْبِحُ مَطْوَأًا تَخُوضُ فِيهِ الصُّفُنُ وَيَسْبَحُ النَّاسُ فِي شَوَاطِنِهِ بِاطْمَئِنَّانٍ.

انْتَهَتْ الْغُظْلَةُ، عَادَ فَارِسٌ إِلَى مَنْزِلِهِ وَالتَّحَقَّقَ بِالْمَعْنَرَةِ، وَفِي فَنَاءِهَا حَكَى لِرِفَاقِهِ عَنْ
رَحِيلَتِهِ إِلَى الصَّحْرَاءِ.

عِنْدَ حُلُولِ فَصْلِ الصَّيْفِ دَعَا فَارِسٌ صَدِيقَهُ جُلُولَ لِقَضَاءِ الْغُظْلَةِ الصَّيْفِيَّةِ عَلَى شَوَاطِنِ الْبَحْرِ
الْجَمِيلَةِ وَالِاسْتِمْتَاعِ بِزُرْقَةِ مِيَاهِهَا.



الملاح (تمديد): اختيار القراءة

الغطلة

Celia



قضى فارس غطلة الربيع في الجنوب، في مدينة من مدن
الصحراء الواسعة. تعرف هناك على صديقه جلول، أحب كثيراً
الجولات التي قام بها رفقة وبعث أبناء المدينة لعب على الكثبان
الرملية وتسلق أشجار النخيل العالية.



عند مغيب أحد الأيام تمردت الطبيعة وهبت رياح عيفة، فارتجفت
سقوف المنازل وتمايلت الأشجار وتطايرت حبات الرمال في كل اتجاه:
إنها زوبعة رملية!

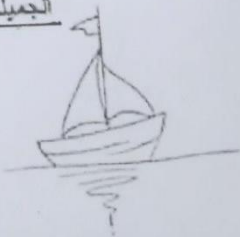
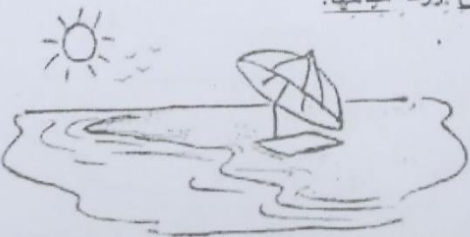
سارع الناس إلى منازلهم فحقت الحركة ولم يبق في الخارج سوى الغربان
ناعية في السماء.

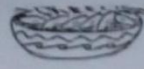


في الصباح هدأت الطبيعة وزال غضبها. فديت الحركة في ساحة المدينة.
لم يخف فارس من تلك الرياح القوية لأنه يسكن قرب البحر في الشمال:
لقد تعود على البحر عندما يتور ويغضب فيزغ ويترفع أمواجه عالياً ثم
ينهدأ فيصبح مطواغا تخوض فيه السفن ويسبح الناس في شواطئه باطمئنان.

انتهت الغطلة، عاد فارس إلى منزله والتحق بالمدرسة، وفي فناءها حكى لرفاقه عن
رحلته إلى الصحراء.

عند حلول فصل الصيف دعا فارس صديقه جلول لقضاء الغطلة الصيفية على شواطئ البحر
الجميلة والاستمتاع بزرقة مياهها.

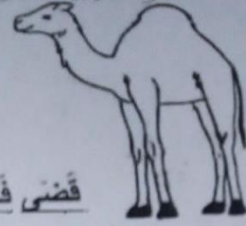




المخلص (قديس) : اختيار القلعة



الغظلة



قضى فارس غظلة الربيع في الجنوب، في مدينة من مدن
الصحراء الواسعة. تعرف هناك على صديقه جلول، أحب كثيرا
الجولات التي قام بها رفقة وبعض أبناء المدينة لعب على الكثبان
الرمليّة وتسلق أشجار النخيل العالية.



عند مغيب أحد الأيام تمردت الطبيعة وهبت رياح عيفة، فارتجفت
سقوف المنازل وتماليت الأشجار وتطايرت حبات الرمال في كل اتجاه:
إنها زوينة رمليّة!

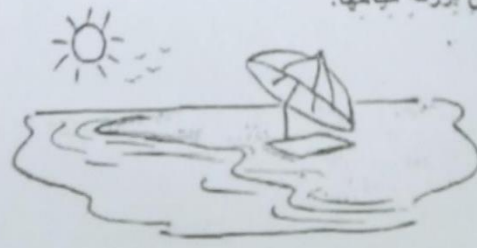
سارع الناس إلى منازلهم فحقت الحركة ولم يبق في الخارج سوى الغراب
ناعية في السماء.



في الصباح هدأت الطبيعة وزال غضبها. فهدأت الحركة في ساحة المدينة.
لم يخف فارس من تلك الرياح القوية لأنه يسكن قرب البحر في الشمال:
لقد تعود على البحر عندما يتور ويغضب فيرغي ويريد وترفع أمواجه عاليا ثم
ينهدأ فيصبح مطواعا تخوض فيه السفن ويسبح الناس في شواطئه باطمئنان.

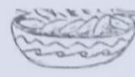
انتهت الغظلة، عاد فارس إلى منزله والتحق بالمدرسة، وفي فناءها حكى لرفاقه عن
رحلته إلى الصحراء.

عند حلول فصل الصيف دعا فارس صديقه جلول لقضاء الغظلة الصيفيّة على شواطئ البحر
الجميلة والاستمتاع بزرقة مياهها.





Amine



الغظلة



قضى فارس غظلة الربيع في الجنوب، في مدينة من مدن
الصحراء الواسعة. تعرف هناك على صديقه جلول، أحب كثيراً
الجولات التي قام بها رفقة وبعض أبناء المدينة. لعب على الكثبان
الرمليّة وتسلق أشجار النخيل العالية.



عند مغيب أحد الأيام تمردت الطبيعة وهبت رياح عيفة، فارتجفت
سقوف المنازل وتميلت الأشجار وتطايرت حبات الرمال في كل اتجاه:
إنها زوبعة رمليّة!

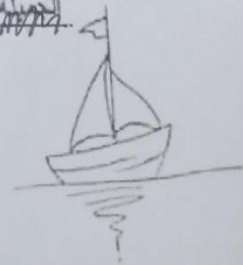
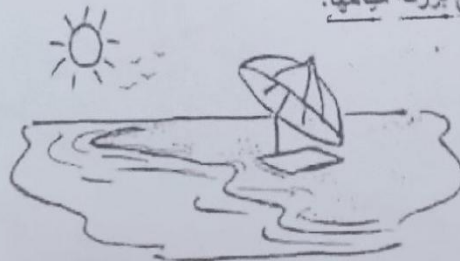
سارع الناس إلى منازلهم فحقت الحركة ولم يبق في الخارج سوى الغربان
ناعية في السماء.



في الصباح هدأت الطبيعة وزال غضبها. فهدأت الحركة في ساحة المدينة.
لم يخف فارس من تلك الرياح القويّة لأنه يسكن قرب البحر في الشمال:
لقد تعود على البحر عندما يتورّ ويغضب فيزغى ويزيد وترتفع أمواجه عاليًا ثم
يهذا فيصبح مطواعا تخوض فيه السفن ويسبح الناس في شواطئه باطمئنان.

انتهت الغظلة، عاد فارس إلى منزله والتحق بالمدرسة، وفي فناءها حكى لرفيقه عن
رحلته إلى الصحراء.

عند حلول فصل الصيف دعا فارس صديقه جلول لقضاء الغظلة الصيفيّة على شواطئ البحر
الجميلة والاستمتاع بزرقة مياهها.



Annexes 04 :

Profil des notes

Eslem

Moyennes et écarts types par niveau scolaire
(valeurs en Annexe 1)

Note	TL	M	E	C	CM	CTL
+2 σ						
+1 σ						
m						
-1 σ						
-2 σ						

Moyennes et écarts types par âge
(valeurs en Annexe 2)

Note	TL	M	E	C	CM	CTL
+2 σ						
+1 σ						
m						
-1 σ						
-2 σ						

Centiles par niveau scolaire
(valeurs en Annexe 3)

Note	TL	M	E	C	CM	CTL
90						
75						
50						
25						
10						

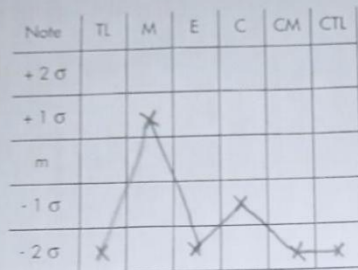
Centiles par âge
(valeurs en Annexe 4)

Note	TL	M	E	C	CM	CTL
90						
75						
50						
25						
10						

Profil des notes

Celia

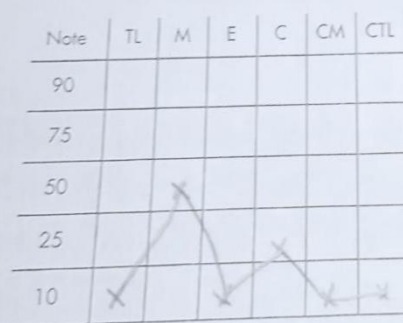
Moyennes et écarts types par niveau scolaire
(valeurs en Annexe 1)



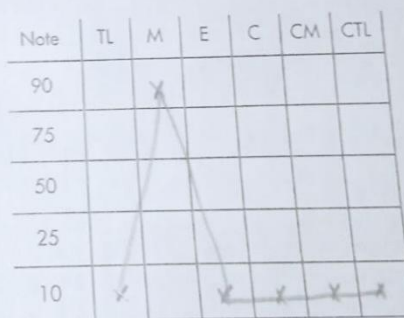
Moyennes et écarts types par âge
(valeurs en Annexe 2)



Centiles par niveau scolaire
(valeurs en Annexe 3)



Centiles par âge
(valeurs en Annexe 4)



Profil des notes

Ima

Moyennes et écarts types par niveau scolaire (valeurs en Annexe 1)

Note	TL	M	E	C	CM	CTL
+ 2 σ						
+ 1 σ						
m						
- 1 σ						
- 2 σ	x	x	x	x	x	x

Moyennes et écarts types par âge (valeurs en Annexe 2)

Note	TL	M	E	C	CM	CTL
+ 2 σ						
+ 1 σ						
m						
- 1 σ						
- 2 σ	x	x	x	x	x	x

Centiles par niveau scolaire (valeurs en Annexe 3)

Note	TL	M	E	C	CM	CTL
90						
75						
50						
25						
10	x	x	x	x	x	x

Centiles par âge (valeurs en Annexe 4)

Note	TL	M	E	C	CM	CTL
90						
75						
50						
25						
10	x	x	x	x	x	x

Profil des notes

Amine

Moyennes et écarts types par niveau scolaire (valeurs en Annexe 1)

Note	TL	M	E	C	CM	CTL
+ 2 σ						
+ 1 σ						
m						
- 1 σ						
- 2 σ	x	x	x	x	x	x

Moyennes et écarts types par âge (valeurs en Annexe 2)

Note	TL	M	E	C	CM	CTL
+ 2 σ						
+ 1 σ						
m						
- 1 σ						
- 2 σ	x	x	x	x	x	x

Centiles par niveau scolaire (valeurs en Annexe 3)

Note	TL	M	E	C	CM	CTL
90						
75						
50						
25						
10	x	x	x	x	x	x

Centiles par âge (valeurs en Annexe 4)

Note	TL	M	E	C	CM	CTL
90						
75						
50						
25						
10	x	x	x	x	x	x

Annexes 05 :

L'Alouette-R

Test d'analyse de la vitesse en lecture
à partir d'un texte

Fiche récapitulative
individuelle

Nom : Date : --/--/--

Prénom : Islem

Date de naissance : --/--/-- Age : 15 ans

Classe : Sexe : Marocain

Renseignements sur la vision : Lunettes : Depuis quand?

I. Observations en cours d'épreuve

Troubles de la parole : - persistant pendant la lecture
- apparus pendant la lecture

Modes de défense (bégaiement de lecture, doigt curseur, inspirations, expirations, chantonnerments, spasmes).

Remarques sur la promenade oculaire : déconcentré, instabilité du regard

Remarques sur les capacités attentionnelles : Perd le fil de la lecture

Comportement général pendant l'épreuve : Stress

II. Résultats

Indices quantitatifs

- Temps de Lecture (en secondes) (TL) = 428s
- Nombre de Mots lus (M) = 140
- Nombre d'Erreurs (E) = 25
- Nombre de mots Correctement lus (C) = 215
- Indice de précision (CM) = 29
- Indice de vitesse (CTL) = 90,42

Indices qualitatifs

Catégories d'Erreurs les plus fréquentes :

- Barbarismes (B) = 24%
- Correspondances (CGP) = 10%
- Graphèmes - Phonèmes (PV) = 32%
- Paralexies Verbales (PS) = 24%
- Paralexies Sémantiques

Rappel :

$$CM = \frac{C}{M} \times 100 \quad CTL = \frac{C \times 180}{TL}$$

III. Conclusion

Une lecture lente, peu précise et déconcentrée, avec une indice de précision et un indice de vitesse inférieurs à la norme par rapport à son âge. Les résultats d'Islem traduisent une faiblesse du décodage.

ÉDITIONS DU CENTRE DE PSYCHOLOGIE APPLIQUÉE, 25 rue de la Plaine 75980 Paris Cedex 20

Copyright © 1965, 2005 by ECPA

TOUS DROITS RÉSERVÉS

L'Alouette-R

Test d'analyse de la vitesse en lecture
à partir d'un texte

Fiche récapitulative
individuelle

Nom :

Date : --/--/--

Prénom : Célia

Date de naissance : --/--/--

Age : 12 ans

Classe :

Sexe : Féminin

Renseignements sur la vision : Lunettes : Depuis quand?

I. Observations en cours d'épreuve

Troubles de la parole :
- persistant pendant la lecture
- apparus pendant la lecture

Modes de défense (bégaiement de lecture, doigt curseur, inspirations, expirations, chantonnements, spasmes).

Remarques sur la promenade oculaire : Desorganisée et instable

Remarques sur les capacités attentionnelles : Défaillance 2m attend. non des objets

Comportement général pendant l'épreuve : Manque de ~~de~~ engagement, une forte distractibilité, fatigabilité

II. Résultats

Indices quantitatifs

- Temps de Lecture (en secondes) (TL) = 95,8
- Nombre de Mots lus (M) = 265
- Nombre d'Erreurs (E) = 60
- Nombre de mots Correctement lus (C) = 205
- Indice de précision (CM) = 77,35
- Indice de vitesse (CTL) = 28,51

Indices qualitatifs

Catégories d'Erreurs les plus fréquentes :

- Barbarismes (B) = 20%
- Correspondances (CGP) = 35%
- Graphèmes - Phonèmes (PV) = 20%
- Paralexies Verbales (PS) = 25%
- Paralexies Sémantiques

Rappel :

$$CM = \frac{C}{M} \times 100 \quad CTL = \frac{C \times 180}{TL}$$

III. Conclusion

Une lecture lente et non automatisée, avec un indice de précision et un indice de vitesse très faibles, elle présente une difficulté importante en décodage.

L'Alouette-R

Test d'analyse de la vitesse en lecture
à partir d'un texte

Fiche récapitulative
individuelle

Nom :

Date : --/--/--

Prénom : Ines

Date de naissance : --/--/--

Age : 12 ans

Classe :

Sexe : Femin

Renseignements sur la vision : Lunettes : Depuis quand?

I. Observations en cours d'épreuve

Troubles de la parole :
- persistant pendant la lecture
- apparus pendant la lecture
Modes de défense (bégaiement de lecture, doigt curseur, inspirations, expirations, chantonnements, spasmes).

Remarques sur la promenade oculaire : organisée

Remarques sur les capacités attentionnelles : déjà rapide

Comportement général pendant l'épreuve : calme et maîtrisé
elle s'est déconcentrée

II. Résultats

Indices quantitatifs

- Temps de Lecture (en secondes) (TL) = 90.5
- Nombre de Mots lus (M) = 48
- Nombre d'Erreurs (E) = 30
- Nombre de mots Correctement lus (C) = 48
- Indice de précision (CM) = 61.53
- Indice de vitesse (CTL) = 5.6

Indices qualitatifs

Catégories d'Erreurs les plus fréquentes :

- Barbarismes (B) = 20%
- Correspondances (CGP) = 30%
- Graphèmes - Phonèmes (PV) = 26.67%
- Paralexies Verbales (PS) = 23.33%
- Paralexies Sémantiques

Rappel :

$$CM = \frac{C}{M} \times 100 \quad CTL = \frac{C \times 180}{TL}$$

III. Conclusion

Les résultats du test d'Alouette mettent en évidence un profil de lecture en grande difficulté. Ines lit d'une manière lente et peu précise, avec un indice de précision et de vitesse inférieurs aux normes attendues pour son âge, ainsi un déficit important dans le processus de décodage.

L'Alouette-R

Test d'analyse de la vitesse en lecture
à partir d'un texte

Fiche récapitulative
individuelle

Nom :

Date : --/--/--

Prénom : Amine

Date de naissance : --/--/--

Age : 15 ans

Classe :

Sexe : Masculin

Renseignements sur la vision : Lunettes : Depuis quand?

I. Observations en cours d'épreuve

Troubles de la parole :
- persistant pendant la lecture
- apparus pendant la lecture

Modes de défense (bégaiement de lecture, doigt curseur, inspirations, expirations, chantonnements, spasmes).

Remarques sur la promenade oculaire : déorganisée

Remarques sur les capacités attentionnelles : Ne parvient pas à maintenir son attention

Comportement général pendant l'épreuve : Anxiété liée à la lecture

II. Résultats

Indices quantitatifs

- Temps de Lecture (en secondes) (TL) = 36.05
- Nombre de Mots lus (M) = 260
- Nombre d'Erreurs (E) = 6.5
- Nombre de mots Correctement lus (C) = 13.5
- Indice de précision (CM) = 64.5
- Indice de vitesse (CTL) = 64.5

Indices qualitatifs

Catégories d'Erreurs les plus fréquentes :

- Barbarismes (B) = 22.7%
- Correspondances (CGP) = 32.31%
- Graphèmes - Phonèmes (PV) = 26.15%
- Paralexies Verbales (PS) = 21.54%
- Paralexies Sémantiques

Rappel :

$$CM = \frac{C}{M} \times 100 \quad CTL = \frac{C \times 180}{TL}$$

III. Conclusion

Amine lit d'une manière lente, saccadée et peu automatisée, il présente une difficulté à déchiffrer les mots.

Résumé :

Le trouble du spectre de l'autisme est un trouble neurodéveloppemental affecte la capacité de la communication et les interactions sociales ainsi que des comportements restreints et répétitifs.

Notre recherche est consacrée à l'évaluation des capacités en lecture chez les adolescents TSA sans DI scolarisé. L'objectif est de répondre à la question : les adolescents avec TSA sans DI âgées de 12 et 15 ans scolarisé souffrent-ils des difficultés en lecture ? , pour répondre à cette questions nous avons eu recours à la méthode descriptive , nous avons effectué une étude sur 04 cas au niveau du service pédopsychiatrie de oued Ghir , Bejaia , et cela par le biais d'un entretien de recherche qui est destiné aux parents des adolescents autistes ainsi que le test de la lecture Alouette qui nous a permis d'évaluer les capacités en lecture chez ces personnes .

Les résultats montrent que ces adolescents TSA présentent des difficultés en lecture de type visuo-attentionnelle et phonologique(mixte).

Mots clé : TSA, lecture, adolescent.

Abstract :

Autism Spectrum disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder that affects communication skills, social interactions, and is characterized by restricted and repetitive behaviors.

Our research focuses on the assessment of reading abilities in adolescents with ASD without intellectual disability (ID) who are enrolled in school. The main objective is to answer the following question: Do adolescents with ASD without ID, aged between 12 and 15 years and enrolled in school, experience difficulties in reading? To address this question, we adopted a descriptive methodology. We conducted a case study involving four adolescents followed at the child psychiatry department of Oued Ghir, Béjaïa. Data collection was carried out through a research interview with the parents of the adolescents with autism, as well as the administration of the Alouette Reading Test, which allowed us to assess the reading abilities of these individuals. The results indicate that these adolescents with as present mixed reading difficulties, involving both visuo-attentional and phonological components.

Keywords: ASD, Reading, Adolescent.