

UNIVERSITE ABDERRAHMANE MIRA DE BEJAIA

FACULTE DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES

DEPARTEMENT DES SCIENCES SOCIALES



Mémoire de fin de cycle

En vue de l'obtention du diplôme de Master

Option : psychologie clinique

Thème

L'intégration scolaire des enfants autistes

*Etude de six cas sur les enfants autistes réalisée
au sein de deux associations de la wilaya de Bejaïa.*

Réalisé par :

- M^{elle} BENALI Sabiha
- M^{elle} AIDOUN Wassila

Encadré par :

M^{me} BOUCHERMA Samia

Jury:

M^{me} BAA. S

M^r AMRAN. L

Année Universitaire : 2013 - 2014

Remerciements

Nous tenons à remercier d'abord le bon dieu qui nous a donné la force et le courage de réaliser ce modeste travail.

Au terme de ce modeste travail nous tenons à remercier notre promotrice M^{me} BOUCHERMA Samia, pour ses précieux conseils, sa disponibilité et surtout sa grande patience.

Nous remercions également l'équipe psychopédagogique des deux associations : association d'aide aux enfants autistes « d'un monde à l'autre » et l'association de prise en charge des enfants autistes (A.P.C.E .A).

Nous tenons à remercier tous les parents d'enfants autistes qui ont accordé leurs consentements.

Enfin, nous remercions ainsi tous qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de ce travail.

Un grand merci.

« Que dieu nous guide tout au long de notre vie »

Dédicace

Je dédie ce modeste travail:

A mes parents qui m'ont encouragé et soutenue sans relâche.

A mes frères et sœurs Fayçal, Fahem , Kahina & Katia.

A mes deux neveux Aïmed & Mahdi.

A mes chères amies Yamina, Siham, Sarah, Nabila,

Chafia, Sylvia sans oublié les autres.

Qui m'ont tout apportée, un peu d'aventure, beaucoup de joie et

Enormément d'amitié

A ma binôme Sabiha et toute sa famille.

A tous mes cousins et cousines

A tous mes oncles et tentes.

A toute ma famille

Wassila /A

Dédicace :

Au terme de toutes ces années d'étude, je dédie ce modeste travail

En signe de respect et de remerciement :

À mes parents qui m'ont donné la vie, qui ont été toujours à mes côtés avec leur tendresse et leur soutien et qui m'ont soutenu durant toutes mes années d'études.

À ma chère grand-mère

À mes frères et sœurs

À mon fiancé Hakim et toute sa famille

À tous mes cousins et mes cousines en particulier

Ilyan, Yanis & Mounir

À mes neveux Yani & Yallas

À tous mes oncles et mes tentes

À ma binôme Wassila et toute sa famille

À mes chères amies Sabrina, Radia, Yamina, Sarah,

Chafia, Sylvia sans oublier les autres.

À toute ma famille

Sabiha / B

SOMMAIRE

Liste des abréviations.....	IV
Liste des tableaux.....	V
Introduction.....	1

Cadre méthodologique

I- La problématique.....	12
II- Les hypothèses.....	15
III- Définition des concepts clés.....	15

Partie théorique

Chapitre I : L'autisme

Préambule.....	21
1- Historique.....	21
2- Définition.....	22
3- Les types de l'autisme.....	23
4- Les signes précoces de l'autisme.....	25
5- Autres signes.....	28
6- Le diagnostic de l'autisme.....	32
7- L'étiologie de l'autisme	33
8- Les prises en charges des personnes autistes.....	35
Conclusion.....	43

Chapitre II : L'autisme dans le milieu social; l'intégration scolaire

Préambule.....	46
1- L'intégration scolaire.....	46
2- Le rôle de l'école.....	47
3- La scolarisation	48
4- La collaboration enseignants, parents, autres professionnels.....	51
5- L'intégration assistée.....	53
Conclusion.....	55

Partie pratique

Chapitre III : la méthodologie de la recherche

Préambule.....	59
1- Le lieu de la recherche.....	59
2- La pré-enquête.....	60
3- La démarche de la recherche et les outils d'investigations.....	62
4- Présentation d'échantillon d'étude	65
Conclusion.....	66

Chapitre IV : analyse des entretiens et discussion des hypothèses

Préambule	69
1- Présentation et analyse des cas.....	69
2- Discussion des hypothèses	104

Conclusion générale.....	109
Bibliographie.....	112
Annexe	

Liste des abréviations :

- *AAC* : Analyse Appliquée de Comportement.
- *ABA* : Applied Behavioral Analysis.
- *ALG* : Alping Learning Group.
- *APCEA* : Association de Prise en Charge des Enfants Autiste.
- *AVS* : Auxiliaire de Vie Scolaire.
- *CICA* : Clinique d'Intervention et Consultation en Autisme.
- *CLIS* : Classe d'Intégration Scolaire.
- *CMPP* : Centre Médico-Psycho-Pédagogique.
- *Hdj* : Hôpital de jour.
- *IME* : Institues Médico- éducatifs.
- *ITEP* : Institue Thérapeutique Educatif et Pédagogique.
- *PEI* : Programme Educatif Individualisés
- *SESSAP* : Service d'Education Spécialisée et de Soins A Domicile.
- *TEACCH*: Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped.
- *TED*: Trouble Envahissant du Développement.
- *UPI*: Unité Pédagogique d'Intégration.

Liste des tableaux :

Tableau n° : Tableau récapitulatif des caractéristiques de la population
d'étude.....65

Tableau n° 02 : Tableau comparatif entre un enfant normal et un enfant
autiste dans la classe.....106

Introduction

Introduction

Depuis les siècles précédents les sociétés ont mal vu l'handicap, sur lequel elles avaient un regard méprisant, ce qui empirait la situation de la personne handicapée, ainsi sa famille, cette dernière vit une blessure narcissique suite à la souffrance de son enfant, cette famille qui vient de sortir de la sphère de l'enfant imaginaire à la sphère de l'enfant réel.

Au-delà commence la souffrance de la famille, qui n'échappe pas aux préjugés de l'entourage et se trouve confronté face à cette situation de condamnation, néanmoins une prise en charge pluridisciplinaire est indispensable pour cet enfant autiste.

L'autisme est un désordre neurologique grave dont les caractéristiques généralement retenues sont les suivantes : une altération qualitative de l'interaction sociale et de la communication, des patterns de comportement stéréotypés et répétitifs, des retards ou un fonctionnement anormal dans l'un des domaines suivants : l'interaction sociale, le langage, le jeu symbolique, le diagnostic par un médecin spécialiste n'est guère possible avant l'âge de trois ans.

Donc l'autisme est défini comme un trouble global et précoce du développement, apparaissant avant l'âge de trois ans, caractérisé par un fonctionnement déviant et retardé dans chacun des trois domaines suivants : interaction sociales, communication verbale et non verbale, comportement.

Ces enfants devaient avoir une prise en charge spécialisée et aussi ont le droit comme tous les enfants à la scolarisation, l'intégration scolaire est le processus par lequel on essaie de faire vivre à l'inadapté un régime scolaire le plus près possible du régime prévu pour l'enfant dit normal.

Le choix de notre sujet de recherche s'est dessiné assez rapidement au fur et à mesure dans notre recherche parce que, aujourd'hui de nombreux reportages sont de plus en plus diffusés à la télévision, sur les difficultés rencontrées par les parents dans la vie quotidienne et leur combat permanent pour scolariser leurs enfants autistes dans une école ordinaire ou dans un établissement spécialisé. Cette réalité sur la situation des enfants autistes nous a beaucoup interpellées.

Donc, on s'est intéressé de plus près à ce handicap pour :

- Avoir et acquérir des connaissances sur ce sujet.
- Faire découvrir une branche méconnue et récente des enfants autistes ici à Bejaïa.
- Par l'envie de traiter les enfants qui souffrent du syndrome autistique.
- L'importance du sujet d'autisme qui présente l'une des préoccupations de la société.
- La rareté ou le manque des enfants autistes intégré dans les écoles.

Parler d'autisme implique donc pour nous d'aborder ce syndrome dans ses différents aspects. Pour cela on a divisé ce modeste travail comme suit :

La partie théorique qui est consacrée à la revue de la littérature, qui contient : la problématique, les hypothèses et discussion des concepts. Le premier chapitre on l'a consacré pour cerner les aspects liés à l'autisme en rappelant sa définition, ses types, ses signes, la prise en charge ainsi que quelques autres points qui nous en semblaient intéressants à la compréhension de cette maladie. Dans le deuxième chapitre, on a abordé l'intégration scolaire, la scolarisation des enfants autistes et le rôle de l'école pour ces enfants.

La deuxième partie de cette étude est consacrée au côté pratique, qu'on a divisé en deux autres chapitres. Le premier consacré pour le cadre méthodologique, à travers lequel on a traité les points suivants : la démarche de la recherche, présentation du lieu de recherche, la

population d'étude, les techniques et les outils d'investigations. Alors que le deuxième chapitre de cette partie est réservé à la description, analyse et discussion des hypothèses.

Enfin, ce travail est conclu par une conclusion générale.

*Le cadre
méthodologique*

Sommaire de cadre méthodologique

I- Choix de sujet de la recherche

II- La problématique

III- Formulation des hypothèses

IV- Définition des concepts clés

I- Problématique :

Le terme « autisme » est aujourd'hui largement répandu et souvent utilisé dans les expressions courantes pour qualifier une personne solitaire, repliée sur elle-même ou isolée socialement. L'autisme est défini comme un grave trouble infantile de la communication et du comportement qui se développe toujours avant l'âge de trois ans, il se caractérise notamment par l'attitude de repli sur soi, ou l'enfant n'entretient plus de relation avec le monde extérieur.

Dans les classifications internationales actuelles, l'autisme fait partie d'un groupe plus large de troubles appelés Troubles Envahissants de Développement. Le terme « Envahissant » employé ici signifie que plusieurs secteurs du développement sont touchés (l'interaction sociale, langage, comportements).

En 1943, le psychiatre américain Léo KANNER décrit sous le nom d'autisme infantile des particularités de comportement de certains enfants : tendance à l'isolement, besoin d'immuabilité, retard de langage. De 1950 à 1970, l'approche psychanalytique de l'autisme est prépondérante et l'autisme est considéré comme une forme de psychose infantile. Actuellement, d'autres courants de recherche (en biologie, en psychologie développementale, en science cognitive) proposent une vision différente de l'autisme, vu comme un Trouble Envahissant de Développement. Selon la classification internationale de maladies de l'OMS (CIM 10) l'autisme affecte les fonctions cérébrales et donc considérées comme un trouble de développement d'origine neurobiologique dont le diagnostic se fait sur la base de caractéristiques du comportement et du développement. L'autisme se caractérise par une altération des interactions sociales, de la communication et par des comportements stéréotypés et des intérêts restreints.

Problématique et hypothèse

Les causes de l'autisme restent mystérieuses, bien que quelques hypothèses ont, néanmoins été avancées. On croit que l'autisme pourrait être lié à des facteurs génétiques et environnementaux, à une anomalie ou à une lésion cérébrale.

Il n'existe pas de traitement curatif de l'autisme, ceci n'empêche pas que les personnes atteintes puissent bénéficier de traitement psychothérapeutique, en parallèle à une prise en charge institutionnelle, éducative et pédagogique. Mais la prise en charge dans notre pays est actuellement très insuffisante par rapport aux besoins de ces enfants sur le plan éducatif, scolaire et thérapeutique.

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

L'intégration scolaire, c'est permettre à l'élève de vivre sa scolarité dans l'école de son quartier. Malgré les difficultés liées à ses limites de capacité, l'enfant handicapé est avant tout un enfant comme les autres, avec les mêmes droits. En France l'article 2 de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 rend obligatoire la scolarisation des enfants porteurs de handicaps « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées reconnaissent à tout enfant porteur d'handicap le droit d'être inscrit dans l'école la plus proche de son domicile qui constituera son établissement de référence ».

En Algérie, la loi n° 02-09 du 25 Safar 1423 correspondant au 08 mai 2002 relative à la protection des personnes handicapées. Prend en compte l'éducation, la formation professionnelle, la rééducation fonctionnelle et la réadaptation des personnes handicapées. Les enfants handicapés doivent bénéficier d'une prise en charge précoce. Leur scolarité

demeure assurée, nonobstant la durée ou l'âge, tant que l'état de la personne handicapée le justifie (Art 14).

Les enfants et adolescents handicapés sont obligatoirement scolarisés dans les établissements et de formation professionnelle. Des classes et des sections spéciales sont, en tant que de besoins, aménagés à cet effet, notamment en milieu scolaire et professionnel et en milieu hospitalier. (www.ciddef-dz.com/pdf/revues/revue-11/droit-algerien.pdf, consulté le 20 mai 2014 à 22h 00).

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

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

C'est un espoir pour les parents d'enfants autistes de voir leur enfant rejoindre le monde des gens normaux, donc est ce que l'enfant autiste peut arriver à dépasser ces difficultés pour trouver sa place avec d'autres enfants normaux? Pourra-t-il suivre le rythme scolaire ? En d'autres termes est-il facile d'intégrer un enfant autiste à l'école ?

I- Formulation des hypothèses :

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

- 1- L'enfant autiste ne peut pas s'intégrer à l'école.
- 2- L'enfant autiste n'arrive pas à suivre le rythme scolaire comme ses pairs.

II- Définition des mots clés :

1- L'autisme :

L'autisme est un trouble sévère et durable du développement de l'enfant qui se manifeste dès la petite enfance « avant trois ans » par des perturbations graves des interactions sociales et de la communication et par des comportements restreints, répétitifs et stéréotypés. L'autisme est le repliement sur soi, entraînant un détachement de la réalité et une intensification de la vie imaginaire. (ALAIN, V., (1998). P 9).

• Définition opérationnelle :

Donc l'autisme comporte trois traits essentiels ; le repliement sur soi, le besoin impérieux de ne rien changer et difficulté de la communication ;

- Le repliement sur soi se traduit, notamment, par une totale indifférence à l'égard du monde extérieur.
- La résistance à tout changement se manifeste, par des activités ritualisée ou la répétition inlassable des mêmes jeux (la stéréotypée).
- Trouble de langage.

2- L'intégration scolaire :

Classe spéciale accueillant de façon différenciée, dans certaines écoles élémentaires ou exceptionnellement maternelles, des enfants atteints d'un handicap moteur, sensoriel ou mental, susceptibles néanmoins de tirer profit, en milieu scolaire ordinaire, d'un enseignement approprié et adapté à leurs possibilités. SILLAMY. N., (2003). P 144).

Les enfants souffrant d'un handicap recevront une éducation aux côtés des enfants « normaux », on ne devrait tolérer aucune différence dans l'enseignement sauf dans certaines circonstances exceptionnelles.

• Définition opérationnelle :

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

Partie théorique

Chapitre I
L'autisme

Sommaire de chapitre I : l'autisme.

Préambule

- 1- Historique
- 2- Définition
- 3- Les types de l'autisme
 - 3-1- l'autisme infantile
 - 3-2- l'autisme atypique
 - 3-3- le syndrome de Rett
 - 3-4- le syndrome d'Asperger
- 4- Les signes précoces de l'autisme
- 5- autres signes
 - 5-1- retard de développement
 - 5-1-1- des problèmes moteurs
 - 5-1-2- des problèmes sensoriels
 - 5-1-3- troubles émotionnels
 - 5-2- troubles de sommeil
 - 5-3- troubles de l'alimentation
 - 5-4- problème dans l'acquisition de la propreté
- 6- Le diagnostic de l'autisme
- 7- L'ethnologie de l'autisme :
 - 7-1- les facteurs génétiques

7-2- les facteurs environnementaux :

a) Facteurs anté-conventionnels

b) Facteurs anténatals

c) Facteurs prénatals

d) Facteurs postnatals

8- Les prises en charges des personnes autistes

8-1- la prise en charge médicamenteuse (psychotropes)

8 2- les prises en charges psychothérapeutiques

8-2-1- la prise en charge analytique

8-2-2- la prise en charge éducative

8-2-2-1- le programme de Schopler (TECCH)

8-2-2-2- l'ABA ou l'analyse appliqué du comportement

8-3- la prise en charge institutionnelles à référence psychanalytique

8-4- la prise en charge institutionnelle en Algérie

Conclusion

Préambule :

L'autisme est un vaste sujet, traiter ce problème c'est à la fois aborder des sujets comme l'intelligence, le langage, la communication, les interactions sociales et bien d'autres. Depuis quelques années maintenant, l'autisme suscite l'intérêt de nombreux chercheurs et professionnels de la psychologie, mais aussi le grand public.

1- Historique :

Si Kanner et Asperges ont choisi le terme « autistique » pour caractériser leurs patients, c'est en référence à « l'autisme », terme préalablement introduit en psychiatrie adulte par Bleuler dès 1911, pour décrire un des symptômes majeurs de la schizophrénie consistante en la perte de contact avec la réalité, le rétrécissement des relations avec l'environnement, et conduisant les personnes schizophrènes à s'exclure et toute vie sociale par un mécanisme de repli sur soi ; d'où le terme « autisme » dérivé du grec autos qui signifie « soi-même ».

Il est important de resituer le contexte dans lequel le terme « d'autisme » a été choisi et utilisé par Kanner, puisque des confusions ont pu naître du choix de ces appellations. Ainsi, le terme « d'autisme » est choisi par Kanner (1943) pour désigner, chez un certain nombre de cas d'enfants de tout ce qui était connu jusqu'à lors. Ce terme lui permettait alors de distinguer ce tableau clinique différant des entités cliniques préexistantes (telle l'arriération mentale pour laquelle ces enfants lui étaient adressés). Mais, par le choix de ce terme déjà utilisé par Bleuller, l'autisme a pu être confondu avec la schizophrénie.

Or, si l'identification des deux entités ne repose que sur des critères comportementaux et des descriptions cliniques parfois proches, elles restent des pathologies distinctes. Tandis que l'autisme apparaît très tôt dans la première enfance, la schizophrénie est plus caractéristique de l'adolescence ou de l'entrée dans l'âge adulte. De plus, si la schizophrénie est composée

de symptômes « négatifs » qui pourraient présenter des similitudes avec certains signes d'autisme, elle présente en revanche des symptômes « positifs » qui ne se manifestent en principe pas dans l'autisme. Enfin, même si les syndromes autistiques et schizophréniques ont des parentés sur le plan de certains mécanismes neuropsychologiques et peuvent être dans le mode de transmission, ces deux affections ne sont pas superposables. Ainsi, bien qu'il soit parfois délicat d'isoler des signes très intriqués dans le développement et d'individualiser les tableaux cliniques, il est important malgré tout de ne pas mélanger des affections contrastées, notamment pour les traitements, les prises en charge et la validité des recherches (TARDIF, C. et GEPNER, B., (2003). P 9).

2- Définition de l'autisme :

Repliement sur soi, entraînant un détachement de la réalité et une intensification de la vie imaginative, cette attitude se retrouve à un degré prononcé chez les schizophrènes (SILLAMY, N., (2003). p 31).

Le terme tire son origine du grec « autos » qui signifie « soi-même ». Dans l'imagination collective, le terme « autisme » renvoie simultanément à un développement exagéré de la vie intérieure et à la perte du contact avec la réalité extérieure. Cette connotation n'est pas absente des travaux de Léo Kanner (1894 – 1981), le premier psychiatre à avoir tenté de fonder en raison l'utilisation du terme « autisme » à propos d'enfants affectés par des troubles graves de la communication. Même s'il est finalement revenu sur cette conception Kanner, suivi en cela par le psychiatre et psychanalyste Bruno Bettelheim (1903 – 1990), a essentiellement décrit l'autisme comme le mécanisme de défense d'un sujet cherchant à se protéger d'environnements trop précocement menaçants. Ainsi s'imaginent – t – on encore souvent aujourd'hui les personnes autistes comme totalement repliées sur elle-même, ne parlant pas,

n'entretenant parfois même aucune communication avec leur entourage (PHILIP, C. SEKNADJÉ- ASKENAZI, J., (2009). P 7, 8).

3- Les types de l'autisme :

Ces troubles envahissants du développement se présentent sous différentes formes

3-1- l'autisme infantile :

Dans sa forme typique, l'autisme infantile précoce associe plusieurs difficultés. C'est d'abord un déficit de la communication, le langage peut être absent ou, s'il existe, se limite à quelques mots. Quand il se développe davantage, il reste modifié, à la fois dans sa musique et dans sa structure. La voix est mécanique sans nuances. Le sujet de la phrase est longtemps absent.

Même quand la syntaxe devient normale, le langage garde un caractère concret, avec peu de métaphores, des substantifs manifestes ou de verbes pris dans leur sens premier. Le locuteur autiste manifeste souvent son incompréhension devant des hyponymies et des jeux de mots. Englués parfois dans les phrases répétitives, reprises de l'entourage ou empruntées à des dessins animés ou à des clips publicitaires télévisés, répondant souvent en écho, il peut produire des néologismes ou des déformations, qui donnent à sa parole les caractères d'un idiome personnel, parfois difficile à comprendre. La communication verbale est également perturbée. L'enfant, qui a pu inquiéter ses parents dès sa naissance en ne réagissant pas lorsqu'on s'approchait de lui, tarde à désigner un objet pour attirer l'attention d'un tiers. Il exprime peu ou à contretemps ses émotions.

A ces difficultés de communication s'ajoutent des troubles de la socialisation. L'enfant s'isole, ne prend pas l'initiative d'une demande, ne répond pas aux sollicitations, semble redouter le contact physique ou le simple adresse vocale fuit l'échange visuel. Ne cherchant

pas spontanément de réconfort lorsqu'il est dans une situation personnelle de détresse, il paraît indifférent à l'expression par un autre d'un malaise quelconque. Il interagit socialement, comme s'il peinait à comprendre ce que son interlocuteur attend de lui et à se représenter les pensées et les sentiments d'autrui. Il est plus à l'aise avec les choses qu'avec les gens (HOCHMANN, J., (2009). P 26).

3-2- L'autisme atypique :

L'autisme atypique est une forme particulière des troubles envahissants du développement. La maladie ressemble beaucoup aux symptômes de l'autisme infantile, à savoir des troubles sociaux, de la communication et la manifestation de centres d'intérêt très restreints. Mais il est dit atypique car il ne réplie pas tous les critères cliniques qui permettent d'établir l'autisme infantile. Ainsi la maladie se manifeste au-delà de trois ans ou bien l'un des troubles caractéristiques n'est pas considéré comme suffisamment sévère. Cette pathologie se déclare souvent chez des enfants accusant un important retard mental (BERTRAND, J., (2008). P 33).

3-3- Le syndrome de Rett :

Trouble décrit principalement chez les filles. Il se caractérise par une première période de développement apparemment normale ou presque normale, suivie d'une perte partielle ou totale du langage et de la motricité fonctionnelle des mains, associée à une cassure du développement de la boîte crânien. Le début de ce type de trouble se situe entre 7 et 24 mois. Les signes les plus caractéristiques sont la perte de la motricité volontaire des mains, l'apparition de mouvements stéréotypés de torsion des mains, et l'hyperventilation (Ibid. (2008). P 34).

3-4- Le syndrome d'Asperger :

Trouble de développement dans lequel se retrouvent des anomalies qualitatives des interactions sociales réciproques qui ressemblent à celles qui sont observées dans l'autisme. Les inintérêts restreints et les activités répétitives, stéréotypées sont également présents. Par contre, le développement cognitif et le développement du langage sont de bonne qualité. Une maladresse motrice est souvent associée (ROGE, B., (2003). P 28).

4- Les signes précoces de l'autisme :

Ces signes correspondent à une perturbation des fonctions en cours de développement. Les données concernant le développement cérébral ont montré que dans l'autisme il existait des anomalies de l'organisation cérébral , les caractéristiques observés permettraient de situer la perturbation du développement cellulaire dans les trente premières semaines de gestation .les signes de l'autismes peuvent être distingués de la symptomologie psychotique telle qu'elle apparait dans la psychose de l'enfant qui ,dans les classifications validées au niveau international recouvre la notion de schizophrénie de l'autisme touche donc précocement toutes les fonctions d'adaptation.

- **0 à 6mois :**

- **Développement :**

Moteur : absence d'attitude anticipatrice anomalie de la motricité et de tonus (hypotonie, attitudes, inhabituelles.)

Perceptif : indifférence au monde sonore, anomales du regard, strabisme.

Social : défaut de contact ; ne se laisse pas facilement consoler ; peu ou pas d'émission vocales, peu ou pas de mimique.

- **Comportement** : bébé trop calme ou excité. Trouble du sommeil et de l'alimentation.

- **6 à 12mois :**

- **Développement** :

Moteur : confirmation des particularités motrices, hypo ou hypertonie, anomalies des gestes, de l'attitude.

Social : activités solitaires, absence d'intérêt pour les personnes, défaut de contact ; ne se laisse pas facilement consoler, peu ou pas de mimiques.

- **Comportement** : utilisation inhabituelle des objets (gratter, frotter), habitudes bizarres ; jeux de doigts et de main devant les yeux, balancements. Hypo ou hyperactivité.

- **1 à 2ans :**

- **Développement** :

Moteur : jeux pauvres, retrait ; fascination pour des mouvements, des lumières, des sons (musique) ; difficulté à évoquer des représentations mentales.

Social : absence de développement du langage, indifférence.

- **Comportement** : stéréotypies. Difficultés à exprimer des émotions et à comprendre celles des autres. (JUHEL, J.C., (2003). P 48)

- **2 à 4ans :**

- **Développement** :

Social : solitude, retrait ; ne recherche pas le réconfort, même quand il est malade, blessé ou fatigué ; évite le regard d'autrui ; pas conscient de la présence d'autrui ; n'utilise pas les jeux symboliques, ne manifeste pas d'imagination dans les activités réaction non conventionnelles face à l'émotion de l'autre.

- **Communication** : retard ou absence dans le développement du langage ; compréhension amoindrie du langage ; absence de gestes appropriés ; tendance à répéter ce qu'on lui dit ; façon inhabituelle de parler (voix atone, arythmique, criarde ou chantante).

- **Comportement** : manipulation étrange des objets (alignement ou pivotement) mouvement inhabituels du corps (battement rapides des mains, cognements de la tête) ; attachement à des objets inhabituels ; actes routiniers déraisonnables ; difficulté dans l'apprentissage de propriété.

4 ans et plus :

- Développement :

Social : traite les autres comme des objets ; peu conscient de l'existence ou de sentiment des autres ; ne joue pas avec les autres ; peu ou pas de réactions émotives ou de réactions inhabituelles ; réagit de façon négative aux marques physiques d'affection ; ne comprend pas les conventions sociales.

- **Communication** : langage expressif limité ; usage rare ou nul des gestes appropriés ; usage impropre des pronoms, des énoncés, des répétitions, des remarques des autres ; difficulté à l'égard du langage abstrait.

- **Comportement** : préoccupation pour un sujet d'intérêt unique ou pour plusieurs sujets restreints ; besoin excessif de répétitivité et de constance ; attachement à des objets ; fascination devant des objets qui tournoient ; besoin de routine ; aime les tâches impliquant l'usage machinal de la mémoire (répétitions de dates, de listes de questions ; langage souvent hors de propos ; d'articles, etc.) (Ibid., (2003). P 49).

5 - Autres signes:

À coté de ces troubles qui constituent les critères principaux de diagnostic, d'autres anomalies peuvent être relevées. Dans l'examen clinique de l'enfant de nombreux signes qui n'appartiennent pas à proprement parler aux critères de diagnostic de l'autisme sont fréquemment évoqués.

5-1- Retard de développement :

Dans l'enfance, et avant que l'ensemble des troubles n'ait été identifié et rattaché au tableau d'autisme, des problèmes non spécifiques sont fréquemment relevés. Le retard de développement psychomoteur, quoique non systématique se rencontre avec une fréquence non négligeable. On peut relever un décalage dans l'acquisition du maintien de la tête, de la situation assise et de la marche. L'éveil à l'environnement est tardif. Le retard dans la mise en place d'un langage fonctionnel est relativement constant. (ROGE, B., (2003). P 26).

5-1-1- Des problèmes moteurs :

Des signes tels que l'hypertonie ou l'hypotonie, des anomalies discrètes sur le plan postural, et des problèmes de coordination peuvent déjà être décelés précocement. Les troubles se situent dans le domaine de la motricité globale comme dans le domaine de la motricité globale comme dans celui de la motricité fine et les perturbations touchent à la fois la motricité instrumentale qui permet l'adaptation à l'environnement, et la motricité de la relation qui participe à la communication par les gestes et les postures. (Ibid., (2003). P 27).

Au niveau de la motricité global, que le rythme de développement ait été affecté au départ ou non, le maintien et les déplacements présentent ensuite des particularités. Le mouvement peuvent être pauvres, ralentis ou différés dans leur exécution avec en particulier des difficultés de démarrage du geste. Les problèmes d'initiative sont également fréquents,

l'enfant ne produisant pas un geste dans le contexte ou il serait adapté alors qu'il peut très bien le réaliser par ailleurs. Des postures particulières peuvent être observées comme par exemple la tête inclinée sur l'épaule. Dans les déplacements sont notées des anomalies comme le positionnement des bras en flexion ou en extension, les mouvements d'accompagnement de la marche étant inexistant ou se produisant à contretemps. La marche sur la pointe des pieds qui peut être observée dans le développement normal, subsiste à un stade où elle devrait avoir disparu. Des mouvements stéréotypés peuvent interférer avec le mouvement et rythmer les déplacements. Quoique fréquente, l'incoordination motrice n'est pas la règle. On enregistre parfois une aisance paradoxale à ce niveau, l'enfant étant alors capable d'adopter des postures à la limite de la rupture d'équilibre, d'escalader des obstacles et des compétences qui se situent largement au-dessus de son âge.

Le niveau d'activité est parfois fluctuant chez un même enfant. Dans le domaine de la motricité fine, les problèmes de coordination peuvent entraver la manipulation précise des objets. La latéralité s'établit tardivement. Elle se définit plus souvent à gauche ou reste indéterminée et les deux mains ont du mal à se coordonner dans une activité complémentaire. La négligence d'une main est observée. Certains sujets sont par contre capables de réaliser des manipulations fines d'une rare précision.

Au niveau facial, la mobilité est souvent réduite. Les mimiques faciales sont pauvres et peu ajustées au contexte social. On observe ainsi des crispations, des mouvements parasites, des expressions faciales sans rapport apparent avec la situation, ou d'une intensité anormale.

5-1-2- Des problèmes sensoriels :

La sensorialité comporte elle aussi de multiples anomalies d'apparition précoce. Ces signes sont souvent très marqués avant l'âge de 6 ans. Les perturbations concernent généralement toutes les modalités sensorielles. Elles se manifestent par des réactions

atténuées, voire absentes, ou au contraire par des réponses exagérées s'accompagnant de réactions d'évitement, et par des conduites entraînant une autostimulation par rapport à des sources extérieures ou par rapport à la mobilisation du corps qui est source d'inputs sensoriels de nature proprioceptive, kinesthésique, ou vestibulaire. Certains enfants présentent des réponses dominées par l'hyperréactivité, dans la plupart des cas, les deux types de fonctionnement existent chez un même sujet et c'est donc la fluctuation des réponses qui caractérise le mieux le comportement. Les récits autobiographiques livrés par des personnes atteintes d'autisme de haut niveau ont permis de confirmer l'existence de troubles sensoriels avec notamment une hypo-réactivité à certains stimuli ou au contraire une extrême sensibilité à des états de panique, vraisemblablement liés à des situations incompréhensibles ou à des sensations difficiles à intégrer dans une perception cohérente de l'environnement.

5-1-3- Troubles émotionnels :

Ils sont fréquents dans le développement avec notamment de Manifestations d'anxiété. Avec l'âge, les manifestations anxieuses s'estompent le plus souvent. Dans certains cas cependant, les manifestations phobo-obsessionnelles s'installent durablement et s'amplifient. Des éléments dépressifs apparaissent, surtout à partir de l'adolescence et avec la prise de conscience des difficultés. (Ibid., P30).

5-2- Troubles du sommeil :

Les troubles du sommeil sont pratiquement la règle. L'enfant reste éveillé longtemps ou se réveille dans la nuit. Le comportement est alors variable d'un sujet à l'autre. Les périodes d'insomnie peuvent être accompagnées d'une détresse que rien ne peut consoler. Mais l'enfant peut aussi rester les yeux ouverts de longues heures sans se manifester. Il est alors complètement passif ou présente des stéréotypies telles que des balancements accompagnés

ou non de croup manie (il se tape la tête) et de vocalisations elles aussi répétitives (ROGE. B, (2003). P 27).

5-3- Troubles de l'alimentation :

Des perturbations de l'alimentation sont également répandues. Elles peuvent être très précoces, l'enfant était d'emblée très passif au moment de la tétée et ne présentant pas les réactions de succion. Plus tard, il peut résister à toute modification, notamment au moment du passage à l'alimentation solide. Enfin, il peut manifester des préférences marquées pour une gamme très étroite de nourriture et ritualiser la situation de repas soit par l'usage d'objets spécifiques, soit par des choix très précis de produits identifiés parfois par le goût mais aussi très souvent par l'emballage (Ibid., (2003). P27)

5-4- Problèmes dans l'acquisition de la propreté :

L'acquisition de la propreté est généralement problématique. Des cas d'apprentissage instantané et brutal se rencontrent. Dans ce cas, l'enfant devient propre du jour au lendemain, ce qui contraste curieusement avec d'autres domaines dans lesquels son développement est retardé. Mais dans la majorité des cas, le contrôle est difficile à établir et ceci pour différentes raisons. Il existe fréquemment des troubles du transit avec diarrhée ou constipation rebelle.

Ces anomalies peuvent être renforcées par des habitudes alimentaires peu adaptées. L'enfant peut aussi être indifférent à l'égard des signaux en provenance de son propre corps, soit qu'il ne les perçoive pas, soit qu'il n'en intègre pas le sens. L'éventualité de celles douloureuses est également à envisager, surtout dans le contexte d'une constipation, l'enfant présente par ailleurs les signes d'une hypersensibilité au niveau des muqueuses. Enfin, des peurs spécifiques liées aux toilettes, des rituels ou des intérêts stéréotypés comme le fait de tirer la chasse d'eau parasitent parfois fortement l'apprentissage de la propreté (Ibid., (2003). p28).

6- Le diagnostic de l'autisme

Il est important de détecter rapidement l'autisme chez l'enfant. En effet, ceux qui travaillent auprès des enfants autistes constatent des différences notables entre les enfants soumis à une intervention professionnelle précoce et ceux qui ne l'ont pas été. Grâce au diagnostic précoce, les parents comprennent plus tôt pourquoi leur enfant présente un comportement si inhabituel et peuvent réagir plus vite et d'autant plus efficacement à la situation.

Un nouveau-né comprend spontanément ce que sa mère exprime quand elle lui sourit, lui tend les bras et le câline. Le message de tendresse est immédiatement reçu par l'enfant. Un bébé autiste ne manifeste aucun intérêt pour son environnement, ne tend pas les bras, ne cherche pas le regard. À ses yeux, tout a la même valeur : sa mère, un jouet ou le papier peint fleuri de sa chambre.

On remarque, au cours des trois premiers mois, de légers troubles alimentaires chez le bébé autiste : il ne tète pas bien, s'alimente difficilement. De plus, on observe des troubles de sommeil, des insomnies au cours desquelles il est très agité, a des mouvements allant jusqu'à se frapper, ou d'autres durant lesquelles il garde les yeux ouverts, ne bouge pas et ne dort pas.

Bien des enfants éprouvent des difficultés à s'alimenter et à dormir sans pour autant être autistes : c'est l'ensemble des symptômes qui permettra de dépister un autisme précoce. En effet, la persistance, l'intensité, le regroupement de signes apparus parfois très tôt et leur évolution dans le temps vont permettre de faire un bilan menant à un diagnostic d'autisme.

Des troubles psychomoteurs très précoces ont été observés chez l'enfant autiste. Quand sa mère le prend dans ses bras, il a une attitude de « poupée de chiffon », il ne s'agrippe pas. Il est hypotonique et passif, il n'arrive pas à entrer en communication avec l'adulte. Établie avec

lui un contact visuel ou auditif s'avère très laborieux, très difficile. Il peut rester dans son lit, pendant de longs moments, à regarder des objets qui l'entourent, mais sans saisir son ours en peluche pour jouer, ni aucun des objets que les enfants aiment habituellement manipuler et avec lesquels ils aiment jouer (JUHEL, J.C., (2003). p41, 42)

7- L'étiologie de l'autisme :

Jusqu'à ce jour l'autisme reste encore une énigme sur le plan étiologique, les chercheurs en épidémiologie en génétique et en neurologie ont permis de mettre en évidence des facteurs de risque mais ces derniers ne signifient pas les causes car cela désigne un agent qui entraîne systématiquement un effet prédictible on peu distingué deux facteurs de risques.

Les facteurs endogènes qui sont les facteurs génétiques et les facteurs exogènes ou facteurs environnementaux.

7-1- Les facteurs génétiques :

Les recherches génétiques ont été suggérées par Kanner lui-même puisqu'en 1954 il pose la question de l'expérience d'un trouble constitutionnel ou génétique de l'autisme ayant pour conséquence un défaut de relation entre enfant et le monde environnant. Depuis, des études ont partiellement confirmé un déterminisme génétique, notamment grâce aux recherches sur les jumeaux et les familles, et aux données épidémiologiques.

Les premiers arguments pouvant avec une quasi-certitude que les facteurs génétiques étaient en cause dans l'autisme ont été donnés grâce aux études épidémiologiques anglo-saxonnes dans les années 70-80, portant sur les jumeaux monozygotes (vrais jumeaux qui ont en commun la totalité de leur patrimoine génétique) faux jumeaux, qui n'ont en commun que 50% de leur patrimoine génétique, comme les frères et les sœurs d'une fratrie). Ces études ont en effet montré que, pour les vrais jumeaux lorsque l'un des enfants est atteint d'autisme, l'autre a un risque d'au moins 70% d'être lui aussi atteint d'autisme ou de trouble apparentés.

En revanche, pour les faux jumeaux, lorsque l'un des enfants atteint d'autisme, le risque pour l'autre d'être lui aussi atteint tombe à environ 4%.

De même, les études familiales montrent que dans une famille où il y a un enfant d'autisme, le risque pour les frères et les sœurs (apparentés au premier degré) d'être aussi atteints d'autisme ou de trouble autistique est d'environ 4%. (TARDIF, C. et GEPNER, B., (2003), p 59).

Parmi les causes possibles de l'autisme, un virus et/ ou d'autres traumatismes peuvent se combiner avec une vulnérabilité génétiquement prédéterminée. Un exemple très connu est celui de la poliomyélite qui, pendant longtemps, a été considérée comme une maladie héréditaire avant la découverte des virus. Après cette découverte, donc si la population dans son ensemble était exposée au virus, seuls étaient atteints ceux qui avaient un manque dans la résistance génétiquement déterminée.

Une situation semblable (une résistance atténuée) pourrait exister chez certaines familles, qui ainsi, auraient des enfants autistes. Par conséquent, l'enfant génétiquement vulnérable aurait un cerveau lésé par un virus ou un manque d'oxygène pendant la grossesse, ou tout autre traumatisme, et deviendrait autiste, tandis que ses frères et sœurs, non vulnérables sur le plan génétique, résisteraient à de tels traumatismes.

Actuellement cette hypothèse qui paraît intéressante, lors d'étude des facteurs sanguins des familles comptant deux ou plusieurs enfants autistes avec, en même temps un autre enfant normal. (RITVO, E.R, LAXER, G., (1983). P 34).

7-2- Les facteurs environnementaux :

Ici les facteurs environnementaux sont considérés au sens large, il s'agit de passer en revue les événements de l'environnement prénatal du fœtus de l'environnement postnatal du nourrisson qui ont pu contribuer à l'apparition d'un syndrome autistique. Ces facteurs environnementaux certains sont de nature organique, et certains sont de nature psychologique.

a) Facteurs anti-conventionnels :

Les études en épidémiologie en permis de trouver parmi les mères d'enfants autistes, des femmes étant exposées dans le cadre de leurs professions à des agents chimiques toxiques avant la conception de l'enfant. (TARDIF, C. et GEPNER, B., (2003), p 61).

b) Facteurs anténatal :

- La contamination de la mère par des agents infectieuse (virus rubéole ou cytomégalovirus) pendant la grossesse ;
- La survenue d'hémorragie utérines et de menas de fausse couche centrée sur le deuxième trimestre de la grossesse ;
- La dépression maternelle pendant la grossesse et après la naissance.

c) Facteurs prénatals :

- L'état de la souffrance de nouveau-nés ayant entraîné une mise en couveuse ;
- Une prématurité ou une post-maturité.

Ces deux facteurs semblent plus fréquents dans les antécédents d'un enfant autiste.

d) Facteurs postnatals :

Une infection postnatale par des virus de l'herpès de la rougeole ou des oreillons semble impliquée dans certains cas d'autisme, d'autre part une carence environnementale majeure sur les plans éducatifs et affectifs que certains enfants subissent. (Ibid., p 62).

8- Les prises en charges :**8-1- La prise en charge médicamenteuse (psychotropes) :**

Vu l'inexistence d'une pharmacologie spécifique à l'autisme avec une efficacité curative du trouble autistique, les médicaments ont été toujours considérés pour l'autisme comme un traitement secondaire, un traitement d'appoint avec des objectifs symptomatiques, un effet principalement recherché a été la diminution des comportements gênants telle que l'agitation,

l'agressivité, l'automutilation chez ces enfants on utilisant les neuroleptiques dites classiques ou traditionnelles, agissant essentiellement par une action sédatrice (AMY. G. et PIOLAT. M., (1998)).

Dans le traitement proposé aux autistes il ya un double objectif : réduire des comportements gênants quand ils existent et réhabiliter des fonctions déficitaires. Malheureusement ces médicaments le plus souvent entravent un effet secondaire comme baisser les troubles du comportement et diminuer la vigilance et risquer d'entraîner une sédation des fonctions cognitives ou de communication.

A coté des médicaments neuroleptiques traditionnels, il existe de nouveaux produits antipsychotiques qui semblent avoir de bons effets sur le plan clinique sans présenter des inconvénients majeurs des produits classiques comme (la Risperidone). De même certains produits sont en cours d'expérimentation pour viser à améliorer des cibles particulières (hyperactivité, auto agressivité, agitation...). Alors, il est bon à retenir qu'il n'existe pas un traitement médicamenteux propre à l'autisme, et sans doute il n'y en aura pas à cause la diversité des autistes et la complexité de ce trouble énigmatique. Il est donc très important d'évaluer sur quelles cibles comportementales ou quelles fonctions on veut intervenir avant de toute prescription, sans oublier de prendre en compte la gravité de trouble chez l'enfant (TARDIF, C. ET GEPNER, B., (2003). p103).

8-2- Les prises en charges psychothérapeutiques :

8-2-1- la prise en charge analytique :

Il s'agit d'un cadre bien précis(en dehors du lieu de vie), aider ces personnes à relier entre elles les expériences vécues et la fantasmagorie s'y rattachant et qui les paralyse parfois. Il s'agit aussi de les aider à mieux intégrer leur corps de manière à leur permettre de sortir de leurs perceptions erronées afin qu'émergent la reconnaissance de l'autre et la pensée pragmatique ou symbolique.

Il s'agit enfin de les amener à une prise de conscience de soi et par voie de conséquence de l'autre et des différences émotionnelles qui les habitent. Lorsqu'un psychothérapeute accueille une personne autiste, il est clair qu'il va se situer d'une certaine façon hors du champ traditionnel de la psychanalyse. Le plus souvent, il sera confronté à une absence ou à une grande pauvreté de langage, à une pensée et à des mécanismes associatifs défailants. Par ailleurs dans le cadre de ces psychothérapies, sa neutralité bienveillante sera hors de propos. Il lui faudra au contraire savoir intervenir de façon très dynamique pour que « les choses bougent ».

Elle fait intégralement partie du soin, mais elle suppose d'être pratiquée par une personne tout particulièrement formée aux dysfonctionnements psychiques et cognitifs des personnes autistes. Pour ces personnes tellement fermées à la compréhension de leur environnement, il ne doit y avoir aucune confusion possible entre les différentes modalités de soins qui leur sont offertes. A chacun sa compétence et sa spécialité (AMY, M-D., (2009). P 54).

8-2-2- la prise en charge éducative :

La prise en charge éducative est un ensemble de méthodes et de stratégies d'enseignement adaptées aux enfants et adolescents autistes afin de leur permettre un accès au savoir. En effet, le but recherché par cette approche n'est pas d'enseigner un programme scolaire au sens habituel du terme, même si certains autistes peuvent le suivre en partie ou en totalité, mais le but est bien plus de leur donner des outils pour mener une vie aussi indépendante que possible, pouvoir s'occuper seul de façon constructive, et participer à la vie de leur entourage avec des moyens de communication et d'intégration socialement adaptés.

Dans les prises en charge éducatives, la part sacrée aux activités ciblant le développement cognitif et celle visant d'avantage le développement socio-affectif, sensoriel, ou psychomoteur. Il existe souvent des ajustements nécessaires l'or des prises en charge, entre les concepts de base et leur application en fonction de l'environnement de l'enfant, du pays,

de la culture. On peut dire que le prototype des prises en charges éducatives de l'autisme est basé sur l'approche TEACCH développé les années 65-70 (Schopler et al, 1988), axé sur l'éducation et la rééducation des personnes autistes à partir d'évaluation de leur niveau de développement et de fonctionnement. Elle insiste sur le travail de structuration de l'environnement pour créer des repères, sur l'importance de la visualisation des indices pertinents pour mieux les sélectionner et les traiter, sur l'individualisation des programmes pour chacun (PEI : programme éducatif individualisés), sur la collaboration des parents au projet de leur enfants, sur l'approche positive de l'enfant (ne pas le mettre en échec, partir de ses compétences, renforcer les capacités en émergence, favoriser les réussites et les renforcements qui en résulte), sur l'approche globale de l'enfant (TARDIF, C. ET GEPNER, B., (2003). P 114).

8-2-2-1- le programme de Schopler (TECCH) :

Le programme de TECCH a été conçu et dirigé par Schopler, puis Mesibov aux Etats Unis dans les années 1960 et diffusé en Europe. L'acronyme anglais signifie Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children, c'est-à-dire, Traitement et Education des enfants autiste dans sa vie quotidienne :

-l'hétérogénéité de ses capacités cognitives : déficit des performances sociales et verbales et meilleur développement de certains domaines : mémoire, orientation spatiales, coordination Visio-motrice.

-l'impossibilité d'accéder à un langage abstrait et universel.

-l'inadaptation à la diversité des situations sociales dynamiques.

-l'intolérance aux changements dans le temps et les lieux.

Le bilan psychologique préalable définit le profil psycho-éducatif de l'enfant (PEP dans la langue d'origine) et ses capacités en émergence.

Les parents engagés en première ligne sont considérés comme partenaires dans l'éducation de leur enfant. Le thérapeute origine avec eux les applications à la raison, en fonction du PEP et de leurs possibilités. Cette communication permanente avec les éducateurs permet l'information réciproque sur les acquisitions nouvelles pour maintenir et renforcer ces progrès.

Le programme s'articule autour de grands principes destinés à faciliter la compréhension de l'enfant indispensable à tout apprentissage et plusieurs systèmes alternatifs à la communication verbale sont utilisés :

- les gestes simples et la manipulation motrice pour une communication concrète.
- les images pour représenter un objet, une personne ou une tâche, elles exploitent la bonne mémoire visuelle, des autistes.
- les objets les plus concrets, les plus à même de suggérer l'usage attendu.

L'accès à la perception de l'espace et du temps (chronologie, durée des actions) est favorisé par certaines règles :

- séances dans les mêmes lieux, à la même heure.
- Durée des activités concrétisée par la qualité de matériel fournie au départ.
- Tâches surtout visuelles.
- Fin de l'activité associée à un jeu apprécié, à un jouet favori. (SCHOPLER, E. et all., (2007).).

8-2-2-2-L'ABA (Applied Behavioral Analysis) ou l'Analyse Appliquée du Comportement :

Le behaviorisme, ou l'approche comportementale, est l'étude du comportement reposant sur l'observation d'un stimulus et de la réponse d'un sujet. L'analyse appliquée du comportement, ABA (Applied Behavior Analysis), résulte de la recherche sur l'analyse expérimentale du comportement (recherche intitulée « le comportement opérant ») par

Burrhus Frederic Skinner(1953) et (CICA, Clinique d'Intervention et Consultation en Autisme, 2008).

Ainsi, L'ABA repose sur le modèle du comportement opérant de Skinner. Elle est considérée comme l'une des méthodes d'intervention les plus efficaces pour traiter les troubles du comportement, qui sont très souvent présents dans l'autisme. L'ABA, approche éducative et comportementale, a été créée par Ivar Lovaas aux États-Unis dans les années 1960. Elle consiste en une analyse du comportement et en une intervention intensive visant l'obtention d'une meilleure intégration sociale par l'augmentation et le renforcement des comportements jugés adaptés, et la diminution des comportements estimés inadéquats. L'ABA utilise donc des stratégies éducatives permettant la réduction des comportements problématiques interférant dans l'apprentissage de l'enfant (Doehring, 2001; CICA, 2008). C'est en 1987 que Lovaas décrit sa première étude fondée sur son programme ABA. Plusieurs reconnaissent l'importance d'une intervention précoce chez les enfants autistes. L'étude de Lovaas suggère que les enfants autistes âgés de moins de trois ans qui suivent une thérapie comportementale intensive de quarante heures par semaine et ce durant deux ans ou plus, font des progrès remarquables (LENOIR, P. MALVY, J. et al, (2007). p 210-2011).

8-3- Prise en charge institutionnelles à référence psychanalytique :

En France, ces prises en charge sont courantes dans les institutions sanitaires ou médico-sociales. Elles se construisent en général autour d'une approche théorique inspirée de la psychanalyse. Dans le cadre de pratiques très diversifiées, la psychothérapie est le plus souvent associée à des activités éducatives, ludiques, susceptibles de fournir une médiation, un support au développement de la communication et de la symbolisation, et à des actions rééducatives ou pédagogiques. Une scolarisation est souvent actuellement associée, soit en intra soit en inclusion à temps partiel avec un accompagnement assuré par l'équipe de soin.

L'objectif de ces prises en charge institutionnelles est de favoriser chez les enfants avec autisme la relation à autrui et à eux-mêmes en leur donnant les moyens de construire des capacités de représentation et qui vise à l'aider à « réinvestir positivement son activité mentale ».

La prise en charge proposée est pluridisciplinaire et assurée par un dispositif relativement complexe impliquant les secteurs sanitaire, médico-social et scolaire. La diversité de ces structures nécessite un fonctionnement « en réseau » visant à assurer à long terme la cohérence et la continuité des services. Cependant, il n'existe pas de consensus dans le choix des outils de soins et d'éducation spécialisée.

Les enfants d'âge préscolaire sont souvent intégrés en milieu ordinaire (crèches, école maternelles).

Quand les enfants atteints l'âge scolaire, ils peuvent être intégré dans un établissement du secteur médico-social tel qu'un institut médico-éducatif ou un institut thérapeutique éducatif et pédagogique (ITEP) dans lesquels l'aspect éducatif tient une place centrale et dont la fréquence des temps de soins est moins élevée que dans les unités hospitalières. Par ailleurs, se développent des scolarisations en classes d'intégration, en coordination avec le suivi assuré par l'équipe de soin. Tous les auteurs insistent aussi sur l'importance du travail avec les parents.

Les psychothérapies institutionnelles proprement dites, sont des pratiques moins courantes, qui nécessitent des conditions précises d'organisation et de fonctionnement. Elles ont pour principe que chaque membre de l'équipe soignante participe à une action psychothérapique. Ceci implique une analyse des phénomènes de transfert et de contre-transfert de l'ensemble des professionnels en relation avec un enfant. (Haute Autorité de Santé(HAS), (2010). p98).

8-4- La prise en charge institutionnelle en Algérie :

En Algérie, la prise en charge est actuellement très insuffisante et les parents vivent un véritable calvaire du fait de l'absence de structure adaptée à la prise en charge scolaire, éducatif, sociale, et thérapeutique de leurs enfants.

Le professeur Mouloud Ould Taleb qui est chef de service C de la clinique de pédopsychiatrie de Kouba, à Alger annonce qu'il existe des millions d'enfants, adolescent et adultes autiste en Algérie. Pour leur prise en charge, il ya seulement trois centres a travers le territoire nationale. Le plus important est celui géré par le professeur Ould Taleb, il y en a un autre à Chéraga et un troisième à Blida.

Les malades qui viennent, parcourent parfois des grandes de distances pour une simple consultation chez une pédopsychiatrie. Et souvent, lorsqu'on diagnostique la maladie chez l'enfant on ne lui trouve pas de place au niveau de ces trois centres complètement saturé. « Il ya des malade inscrits sur les listes d'attente depuis près de deux ans. Leur trouver une place deviennent pratiquement impossible ».

Le professeur affirme aussi qu'il n'existe aucun centre pour les polyhandicapés pour une prise en charge à long terme indispensable pour assurer leur intégration dans l'environnement social.

Le professeur évoque également la défaillance du système scolaire en la matière. Contrairement à d'autres pays plus avancés, le professeur précise qu'il n'ya pas des écoles spécialisées pouvant accueillir les enfants autistes pour les instruire. L'autisme nécessite une prise en charge « institutionnelle » précoce à long terme. ([Http://www.algerie-dz.com/forums/archive/indexe.php/t-122595.html](http://www.algerie-dz.com/forums/archive/indexe.php/t-122595.html), consulté le 16/03/2014 à 17h14).

Conclusion

En guise de conclusion de ce chapitre on peut considérer que l'autisme est le syndrome qui reste méconnue par rapport aux causes et il à plusieurs classifications, il reste toujours l'un des sujets complexes qui nécessite l'intervention interdisciplinaire par une meilleure prise en charge. Il reste à savoir l'intégration des enfants autistes dans le milieu scolaire, c'est ce que nous allons traiter dans le deuxième chapitre de cette première partie.

Chapitre II
L'autisme dans le
milieu social ;
l'intégration
scolaire

Sommaire de chapitre II : l'autisme dans le milieu social,

l'intégration scolaire

Préambule

1- L'intégration scolaire

1-1- Définition

1-2- Les formules d'intégration scolaire

2- Le rôle de l'école

3- La scolarisation

3-1- Définition

3-2- Les différentes voies de la scolarisation

3-3- Les limites de la scolarisation

3-4- Définition et mission de l'AVS

4- La collaboration enseignants, parents, autres professionnels

5- L'intégration assistée

5-1- Les objectifs de l'intégration assistée

5-2- Le responsable de l'enfant dans le cadre d'intégration

Conclusion

Préambule

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

Aller à l'école malgré le handicap la scolarisation de tous les enfants, quelles que soit les déficiences ou maladies qui perturbent leur développement ou entravent leur autonomie, est un droit constitutionnel. Tous les jeunes doivent trouver dans le milieu scolaire ordinaire la possibilité d'apprendre et de grandir avec les autres, pour préparer leur avenir homme et femme et de citoyens.

1- L'intégration scolaire :

1-1- Définition :

L'expression « intégration scolaire » suppose d'intégrer un élève ayant des besoins particuliers, c'est-à-dire de lui permettre de s'insérer, de participer, de faire partir de l'école de quartier ou de classe ordinaire où sont scolarisés tous les élèves. Dans cette optique on s'attend à ce que l'élève « intégré » ait les moyens nécessaires pour faire partie d'un groupe-classe ou d'une école de quartier.

L'objectif de l'intégration scolaire est de permettre aux élèves en difficulté ou handicapés de participer aux activités de l'ensemble des élèves tout en tenant compte de leurs besoins. Le but ultime étant de faire partie intégrante de la société dans laquelle ils vivent et vivront toute leur vie (NATHALI, S. TREPANIER, et PARE, M., (2010). p 37).

Chapitre : II l'autisme dans le milieu social, l'intégration scolaire

1-2- Les formules d'intégration scolaire :

-Intégration individuelle à temps complet dans une classe ordinaire.

-Intégration dans une classe ordinaire à temps complet, de plusieurs élèves handicapés avec adjonction d'un enseignant spécialisé.

-Intégration individuelle à temps partiel cumulée avec la fréquentation d'une institution ou d'une classe spécialisée.

-Classe spécialisée insérée dans une école ordinaire et dite intégrée avec intégration inversée : activités en commun avec ou sans tutorat interclasses.

-Classe spécialisée dans une école ordinaire (dite classe intégrée).

-Classe spécialisée dépendant d'une institution spécialisée dans un bâtiment scolaire ordinaire.

-Regroupement de classes spécialisées dans une école ordinaire avec ou sans activités en commun, avec ou sans intégration individuelles.

-Classes ordinaires insérées dans une institution spécialisée, avec ou sans intégrations individuelles.

-Activités exceptionnelles mixtes, intra, extra scolaires ou institution (LAVALLEE, M., (1986). P 15).

2- Le rôle de l'école :

L'école doit d'abord faire apprendre, c'est-à-dire « permettre aux élèves d'acquérir les connaissances et les habiletés indispensables pour comprendre et transformer le monde » ; c'est là sa mission première et celle qu'aucune autre institution ne peut l'accomplir à sa place.

Chapitre : II l'autisme dans le milieu social, l'intégration scolaire

Elle doit aussi contribuer à l'insertion sociale de l'élève, c'est-à-dire le préparer à exercer divers rôles sociaux, telle que ceux de citoyen, de parent et de travailleur ; elle partage toutefois cette seconde mission avec d'autre : famille, communauté, marché du travail. La mission étant la raison d'être même du système scolaire elle est généralement poursuivie de façon assez explicite à travers les différentes activités proposées aux élèves à l'école, tandis que celle de préparer leur insertion sociale et poursuivie de façon plus implicite, en comparaison. De la maîtrise des savoirs transmis par l'école devrait en principe découler l'insertion sociale ultérieure, un peu comme une conséquence, pourrait-on dire, encore que le lien entre les deux ne soit pas étroite que cela dans la réalité.

Les professionnelles et les éducateurs en viennent de considérer l'intégration sociale de l'élève comme plus importante que les apprentissages qu'il fait, ou encore en viennent à penser que les aspects sociaux de la scolarisation, tels l'accroissement des interactions sociales entre élèves handicapés ou en difficulté et les autres élèves, le contact avec des modèles positifs ou une meilleure compréhension des élèves à besoins particuliers par les autres élèves, devraient passer avant la maîtrise des savoirs plus proprement scolaires (savoirs, savoir-faire, et savoir-être visés par les programmes d'études) (Avis à la ministre de l'Education, (1996). p 69).

3- La scolarisation :

3-1- Définition :

La scolarisation se définit comme un temps d'apprentissages scolaires, dispensé par un enseignant de l'éducation nationale. Les lieux de la scolarisation peuvent être divers : établissement scolaires dits « ordinaire » (de l'école maternelle à l'université) enseignement adapté, Classe pour l'Intégration Scolaire (CLIS) et Unités Pédagogiques d'Intégration (UPI),

Chapitre : II l'autisme dans le milieu social, l'intégration scolaire

Unité d'Enseignement au sein des Hôpitaux de Jour (Hdj) ou des Institues Médico-Educatifs (IME).

3-2- Les différentes voies de la scolarisation :

Le système scolaire français pour les enfants handicapés se caractérise par une double orientation : une scolarisation en milieu ordinaire (c'est l'intégration scolaire) et une scolarisation dans les établissements de l'enseignement spécial. Ces derniers dépendent soit du ministère de l'Education Nationale soit de celui des affaires sociales.

La scolarisation des élèves handicapés dans le système éducatif français se fait dans différents secteurs éducatifs. Quand ils sont intégrés individuellement dans l'enseignement ordinaire. Ces élèves sont repérés dans les trois secteurs éducatifs (le premier degré de l'enseignement supérieur en passant par le second degré). Le premier degré comprend le niveau préélémentaire (maternelle) et élémentaire mais également les classes d'initiation et d'adaptation. Portant, des déficients peuvent être dans les classes spéciales qui dépendent soit des établissements du Ministère de l'Education Nationale. Enfin les établissements socio-éducatifs qui se répartissent entre les foyers d'aide sociale. Ici, la scolarisation peut être assurée soit par l'établissement lui-même soit par l'école ordinaire (ZAFFRAN, J., (2007). p 52-53).

3-3- Les limites de la scolarisation :

En fait, deux critères importants plus ou moins associés paraissent guider raisonnablement les indications de scolarisation réussie : les capacités cognitives et les troubles du comportement. Quand l'enfant a la chance, malgré ses troubles de communication, de posséder des potentialités d'apprentissage et d'être suffisamment sociable, il peut espérer un

Chapitre : II l'autisme dans le milieu social, l'intégration scolaire

bénéfice important d'une scolarisation qui nécessite peu d'aménagements. En dehors de ce cas idéal, on peut rencontrer des situations très diverses :

-L'enfant n'a pas de troubles du comportement mais une déficience mentale notable. Une scolarisation sur le cursus de la maternelle peut stimuler l'enfant et lui prodiguer des modèles de scolarisation même s'il ne suit pas un programme complet. En revanche, il devra pouvoir bénéficier de méthodes éducatives et pédagogiques spécialisées en séances individuelles pour favoriser l'attention et en petits groupe pour l'apprentissage des échanges sociaux ;

-L'enfant a des capacités même hétérogènes mais présente des troubles du comportement importants tels qu'une instabilité, une agressivité, une anxiété sociale. On sait que les troubles du comportement chez l'enfant autiste sont exacerbés par des facteurs d'environnement (ambiance sensorielle, variabilité des repères spatiaux et temporels). Il faudra aménager au mieux les conditions d'accueil après une analyse détaillée des caractéristiques individuelles de chaque enfant ;

-L'enfant présente malheureusement à la fois un retard important et des troubles massifs du comportement. Il nous semble dans ce cas que maintenir artificiellement une intégration peut conduire à aggraver la détresse de l'enfant en le soumettant à des exigences cognitives trop fortes (qui vont augmenter l'opposition et l'anxiété) et à des exigences sociales qu'il ne peut pas assumer (qui vont augmenter la fuite ou l'isolement) ;

-Enfin, pour les enfants qui présentant des troubles légers et atypiques du spectre autistique, l'accompagnement rééducatif et psychothérapique est d'autant plus nécessaire que l'éducation nationale ne dispose pas de structures adaptées en dehors des UPI (Unités Pédagogiques d'Intégration) qui sont trop réducteurs pour les bons niveaux et, de toute manière, encore trop rares (LENOIR, P. MALVY, J. et al, (2007). p 247-248).

3 -4- Définition et mission des AVS (Auxiliaire de Vie Scolaire) :

Aide à la vie quotidienne dans l'établissement, l'auxiliaire de vie scolaire (AVS) intervient pour permettre à l'enfant handicapé d'accomplir des actions qu'il ne peut faire seul, travaille en collaboration avec l'enseignant, facilite le contact entre l'élève et ses camarades de classe, tout en veillant à l'encourager dans ses progrès en autonomie. (DORON, R. PAROT, F., (2011).P 79)

L'AVS s'adapte à l'enfant, il/elle fait en sorte que toute consigne soit compréhensible pour lui, le verbal ne suffit pas toujours, il faut parfois accompagner l'enfant par des gestes soit en le guidant, soit en lui pointant ce qu'il doit faire quand on sait que c'est une action acquise.

Souvent les enfants atteints d'autisme ont des difficultés d'attention, surtout lors des moments de regroupement ou quand il faut recopier quelque chose écrit au tableau, le rôle de l'AVS est alors de l'aider à se concentrer à nouveau sur ce qu'il est en train de faire.

L'objectif est de mener l'enfant petit à petit vers une autonomie, l'accompagnement verbal qui nécessitera de moins en moins la présence de l'AVS.

Le but est d'intégrer l'enfant petit à petit aux différentes activités de la classe, qu'il fasse les choses en même temps que ses camarades mais en accord avec la vie scolaire.

4- La collaboration enseignants, parents, autres professionnels :

Une implication de l'ensemble des partenaires est nécessaire à la réussite de la scolarisation des enfants présentant de l'autisme ou des TED. la collaboration avec les parents est indispensable : premiers éducateurs de l'enfant, ils ont déjà tenté de comprendre ses besoins spécifiques, et d'y répondre. Ils vont continuer d'œuvrer, à leur niveau.

Chapitre : II l'autisme dans le milieu social, l'intégration scolaire

Des interventions pédagogiques, psychologiques, éducatives, médicales ou paramédicales sont souvent nécessaires, en complément de l'enseignement et des aides dispensées dans le seul cadre scolaire, pour répondre aux besoins particuliers des élèves présentant les symptômes de l'autisme ou des TED. Ces accompagnements ne concernent pas seulement l'élève : l'enseignant doit pouvoir échanger avec ces professionnels qui interviennent en libéral ou dans le cadre d'établissements ou de services médico-sociaux ou sanitaires (CMP, CAMPS, CMPP, SESSAD, établissements médico-éducatif, hôpital de jour). Il peut bénéficier de leur écoute, d'une aide, de conseils face à des situations problématiques, mais aussi apporter à ces professionnels des observations utiles.

Les rapports entre les partenaires doivent donc se développer dans la concertation :

- avec les parents : il est essentiel d'instaurer des rapports de confiance. Les échanges doivent être fréquents. Ils permettent d'expliquer à la famille ce qui est nécessaire à la scolarité de l'enfant et la pédagogie utilisée, laquelle reste entièrement de la responsabilité de l'enseignant. Ils sont aussi l'occasion pour la famille de faire partager ce qui doit intéresser l'enseignant. L'enfant a tout à gagner de la convergence et du dialogue entre les adultes qui s'occupent de lui, l'enseignant d'accueil et les parents également ;
- avec les autres professionnels, il y a nécessité d'une transparence réciproque de travail. L'enseignant peut aussi être intéressé par ce que fait l'orthophoniste sur une période considérée, l'orthophoniste peut avoir réciproquement à tenir compte de la progression scolaire engagée. Aussi les exigences de mises en commun se verront-elles formalisées. Cependant, ces mises en commun doivent rester fonctionnelles : les rencontres peuvent être complétées par de simples échanges téléphoniques, lorsqu'un point bref s'avère à la fois nécessaire et suffisant.

Chapitre : II L'autisme dans le milieu social, l'intégration scolaire

- la complémentarité du travail effectué en classe (qu'il s'agisse de la classe ordinaire, de la CLIS ou de l'UPI, de l'unité d'enseignement en établissement médico-sociale ou sanitaire) avec le travail éducatif et/ou orthophonique, éventuellement l'appui familial, sera le plus souvent fructueuse. Par exemple, si pour nombre d'enfants autistes les échanges oraux s'avèrent difficiles, on utilisera avec profit le complément de supports visuels, pleinement intégrable à l'organisation habituelle de la classe grâce à l'intervention d'un auxiliaire de vie scolaire.

- d'une façon plus globale, la cohésion de l'équipe de suivi de la scolarisation (parents, enseignants d'accueil, intervenant de SESSAD, orthophoniste, psychomotricien, auxiliaire de vie scolaire, psychologue, psychiatre...) autour du projet personnalisé de scolarisation doit être garantie, donc discutée. Les acteurs auront, pour le rendre effectif, à s'accorder sur ses modalités de mise en œuvre. Les réunions de l'équipe de suivi, organisées par l'enseignant référent de l'élève, chargé de veiller au suivi de la mise en œuvre du projet et à sa cohérence, permettant, par l'échange de points de vue complémentaires, d'assurer le suivi du projet personnalisé de scolarisation et de l'affiner. Elles constituent aussi une occasion d'établir des contacts avec l'ensemble des acteurs du projet (PHILIP, C., SEKNADJÉ- ASKENAZI, J., (2009). p 21).

5- l'intégration assistée :

L'intégration assistée nous entendant ici le placement d'un élève présentant un trouble autistique ou un trouble envahissant du développement, dans un programme d'enseignement régulier accompagné d'une aide d'enseignant ou d'un intervenant formé selon les principes de l'analyse appliquée du comportement (AAC) –l'Alpine Learning Group (ALG)- est une petite école privée pour enfants présentant un trouble autistique ou TED, dont l'enseignement repose sur des principes béhavioristes. L'élève est accompagné d'une aide d'enseignant qui

Chapitre : II l'autisme dans le milieu social, l'intégration scolaire

l'encouragement à participer activement aux activités de la classe. La performance de l'élève est évaluée au moyen d'un certain nombre de mesures objectives.

5-1- les objectifs de l'intégration assistée :

La décision touchant l'intégration assistée d'un enfant autiste devrait relever à la fois des parents, du personnel permanent, du personnel de l'éducation spécialisée, des consultants en analyse du comportement et en éducation et de la direction de l'école. Pour déterminer si l'intégration assistée convient à l'enfant, il faut examiner les objectifs à atteindre, qui sont :

- Généraliser les habiletés sociales acquises dans un cadre regroupant des pairs du même âge dont le développement est normal.
- Apprendre de nouvelles habiletés sociales.
- Généraliser les compétences scolaires acquises dans un contexte structuré d'enseignement individualisé à un cadre d'enseignement en groupe formé de pairs du même âge dont le développement est normal.
- Apprendre de nouvelles compétences scolaires.
- Augmenter graduellement et systématiquement la durée des périodes que passe l'enfant dans une classe régulière en vue d'une transition complète. Cette durée devrait être prolongée dans la mesure où l'enfant atteint les objectifs établis. L'assistance diminuera graduellement jusqu'à ce que l'enfant passe des journées complètes dans la classe régulière (MAURICE, C., (2006). p 206).

5-2- Le responsable de l'enfant dans le cadre d'intégration :

En général, les administrateurs du programme d'intégration demandent aux parents ou aux tuteurs de remplir les documents nécessaires à l'inscription de l'enfant au programme (par

Chapitre : II l'autisme dans le milieu social, l'intégration scolaire

exemple, un dégagement de responsabilité, une fiche de renseignement en cas d'urgence, un dossier d'immunisation, un laissez-passer...), comme ils le font pour tout autre élève.

Lorsque l'aide-enseignant de votre enfant, dans le cadre d'intégration, agit dans le cadre de son emploi au sein d'un autre programme, il doit vérifier auprès de son employeur les dispositions prévues en matière d'assurance et de responsabilité professionnelle s'appliquant au cadre d'intégration. Si vous employez vous-même l'aide enseignant dans le cadre d'un programme d'intégration, vous devriez vérifier les questions entourant la responsabilité auprès de l'administrateur du programme d'intégration ou d'un avocat (Ibid., P 264).

Conclusion

L'intégration scolaire cherche à offrir à chaque enfant l'éducation la plus appropriée dans le milieu le moins restrictif possible. Il s'agit de réunir dans la même classe les enfants en difficultés et ceux qui n'éprouvent pas de problème.

Les enfants qui présentent certains handicaps comme celui résultant d'autisme, trouvent les portes de l'école fermées, alors qu'ouvrir ces enfants handicapés, c'est leur permettre d'apprendre avec les autres et de fréquenter des copains dans leur quartier. Introduire cette dimension sociale dès les premières années de l'école, c'est donné aux enfants handicapés une chance supplémentaire de s'intégrer plus tard dans la société.

Partie pratique

Chapitre III
La méthodologie
de la recherche

Sommaire de chapitre III : la méthodologie de la recherche

Préambule

- 1- Le lieu de la recherche
- 2- La pré- enquête
- 3- La démarche de la recherche et les outils d'investigations
 - 3-1- la démarche méthodologique
 - 3-2- la méthode utilisée dans notre recherche
 - 3-3- les outils d'investigations
 - 3-3-1- l'entretien
 - 3-3-2- le guide d'entretien
 - 3-3-3- l'application de guide d'entretien
- 4- Présentation d'échantillon d'étude

Conclusion

Préambule :

Lorsqu'on parle de la recherche en psychologie clinique il convient de dire que ces recherches interviennent en milieu naturel donc il faut se baser sur une méthodologie bien déterminée, avoir un terrain de recherche, une population d'étude et des outils d'investigations. Avant d'approcher le terrain d'étude, on est sensé d'abord de faire une pré-enquête, en vue de recueillir le maximum concernant notre thème de recherche. Le thème de la présente recherche est l'étude de « l'intégration scolaire des enfants autistes ». Dans ce chapitre on va présenter la méthode sur laquelle s'est basée notre recherche ainsi que le terrain et la population d'étude, et les outils de recherche qu'on a utilisés.

1- Le lieu de la recherche :

Notre recherche a été effectuée au sein de deux associations pour des enfants autistes de Bejaïa.

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

L'association d'aide aux enfants autistes de la wilaya de Bejaïa, son slogan est « passer d'un monde à un autre », c'est-à-dire passer de l'état spécifique fait de trouble mentaux et d'isolement à celui de personnes normales. L'association a été créée sous l'agrément 12/06 le 27 septembre 2012, elle se trouve à la cité DJAMA, route de Targa ouzemmour. L'unité a ouvert ses portes le 03 mars 2013, on trouve 23 enfants autistes âgés de 03 à 07ans, 15 enfants

externe (1h30 par séance, deux fois par semaine), 08 enfants interne (temps plein de 8h30 à 16h), parmi ces enfants on trouve 02 enfants scolarisé (un dans une classe spéciale, et l'autre dans une classe normale).

1-1- Les objectifs de ces associations :

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

2- La pré- enquête :

La pré-enquête est l'une des étapes les plus importantes dans toutes les recherches en sciences humaines et sociales car elle permet de recueillir des idées et des informations concernant le thème de recherche, d'avoir des renseignements, sur le terrain, concernant la population visée. Elle permet aussi de cerner le thème de recherche, de vérifier sa faisabilité.

Cette étape nous permet aussi à la fois, d'envelopper notre thème de recherche et d'être auprès des personnes concernées, et même non concernée par le sujet, mais qui peuvent avoir des idées d'enrichir nos lectures sur le sujet d'étude afin de tracer un portrait du contexte dans lequel s'insérera l'étude, pour cibler le projet, et de faciliter l'émergence des questions qui n'avaient pas été évoquées et orienter la formulation des hypothèses.

Notre prés-enquête en relation avec notre thème de recherche s'est effectuée comme suite :

Puisque notre thème d'étude est « l'intégration scolaire des enfants autistes », et dans le but de revoir notre question de départ, et afin d'arriver à une question de recherche, nous avons réalisé notre prés-enquête au niveau de deux associations spécialisées en autisme de la wilaya de Bejaia ; association de prise en charge d'enfant autiste (APCEA), et association d'aide aux enfants autistes « passer d'un monde à un autre », ou nous avons pu rencontrer notre population d'étude.

On a commencé notre recherche par l'association d'aide aux enfants autistes et vu que le nombre de cas pour effectuer notre recherche été insuffisant, on a complété ce nombre dans la deuxième association (APCEA). Après l'obtention de l'autorisation d'accès à ces deux associations.

On a trouvé deux enfants scolarisé dans des écoles ordinaire et quatres dans une classe spéciale à l'intérieur d'une école ordinaire, cette classe a été crée par les parents d'enfants autistes qui se sont réuni à plusieurs reprises avec la directrice de cette école qui a accepter à la fin de mettre une salle à leur disposition mais qui sera prise en charge entièrement par l'association soit en matière, d'enseignement, psychologue, rémunération et moyens. Ces enfants suivent en parallèle une prise en charge dans les associations. Ces deux associations nous on doté d'affectation nous permettant d'observer des enfants scolarisé au niveau des déférents écoles.

Durant cette période on a assisté au déroulement de la prise en charge des enfants autistes et on a observé ces enfants dans leurs classes, ce qui nous a motivés à continuer notre stage pratique au niveau de ces deux associations. Nous avons choisi d'interviewer un mélange de groupe de personne (parents, enseignants, psychologues) dans ces associations de la wilaya de

Bejaia, donc nous avons rapproché plus de ces personnes afin d'obtenir les informations liées à notre étude et d'élaborer un guide d'entretien final.

3- La démarche de la recherche et les outils d'investigations :

3-1- La démarche méthodologique :

« La méthode peut se rapporter à une façon d'envisager et d'organiser la recherche, elle dicte, alors, une manière de concevoir et planifier son travail sur un objet d'étude en particulière, elle peut intervenir de façon plus ou moins impérieuse, et plus ou moins précise, à toutes les étapes de la recherche l'une ou l'autre (ANGERS, M., (1997). p56).

Elle désigne : « l'ensemble des méthodes et des techniques qui orientent l'élaboration d'une recherche et qui guide la démarche scientifique (Ibid., (1997). p367).

3-2- La méthode utilisée dans notre recherche :

La recherche en psychologie clinique vise à fournir des informations et des connaissances fines et approfondies des problèmes de santé psychologique d'une population dont le but d'observer, d'écrire et expliqué ces conduites en élaborant un savoir théorique sur un phénomène observé (CHAHRAOUI, K. H. ET BENONY, H., (2003), p73).

Dans notre recherche on a adopté la méthode descriptive, cette dernière consiste à définir la nature et les limites des éléments qui composent l'objet, ainsi que les relations existantes entre eux (Guider, M., 2005).

Selon J.P. Beangrond, cette méthode a pour objectif « identifier les composantes d'une situation donnée et, parfois, de décrire la relation qui existe entre ces composantes » (CHAHRAOUI, K. H. ET BENONY. H., (2003).).

Par ailleurs, selon (Rodolphe.G.et Richard. J.F, 1999) « la démarche descriptive s'attache à décrire le sujet dans sa singularité et sa totalité, ses conduites et prend en compte l'engagement de l'observateur ».

3-3- Les outils d'investigations :

On appelle instrument de recherche, le support, l'intermédiaire particulier dont il va se servir le chercheur pour recueillir les données qu'il doit soumettre à l'analyse. Ce support est un outil dont la fonction essentielle est de garantir une collecte d'observations et /ou de mesures prétendues scientifiquement acceptables et réunissant de qualités d'objectivité et de rigueur pour être soumises à des traitements analytiques (AKTOUF, O., (1987). P81).

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

3-3-1- L'entretien :

Compte tenu de notre objet d'étude, l'entretien de recherche est de toute évidence, un outil privilégié. Dans le cadre d'une relation, il permet de mettre à jour une dialectique de l'exploration pour le chercheur, de l'expression pour la personne interviewée. Selon A. Blanchet, il s'agit d'un dispositif par lequel une personne (A) favorise la production d'un discours d'une personne (B) (CHAHRAOUI, K. H. ET BENONY, H., (2003).).

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

qu'on poursuit, du cadre et notamment en réponse à la demande de notre recherche (AMY, G. ET PIOLO, M., (1998). p380).

« C'est un procédé d'investigation pour recueillir des données scientifiques, utilisant un processus de communication verbale pour recueillir des informations, en relation avec le but fixé » (DEPELTEAU, F., (2000). p314).

3-3-2- Le guide d'entretien :

Il est défini comme un « ensemble organiser de fonction d'opérateurs et d'indicateurs qui structure l'activité d'écoute et d'intervention de interviewer » (BLANCHET, A. GOTMAN, A., (2007). p61)

Le guide d'entretien comprend aussi les axes thématiques à traiter ou le clinicien chercheur prépare quelques questions à l'avance, toutefois celles-ci ne sont pas posées directe. Il s'agit d'avantage de thème à aborder que le chercheur connaît bien.

Notre guide d'entretien est composé de quatre axes qui contient des questions correspondent à notre thème de recherche :

L'entretien avec les parents de l'enfant :

- **Axe I** : Des renseignements généraux sur les parents de l'enfant.
- **Axe II** : Des renseignements sur l'enfant et sa pathologie.
- **Axe III** : Des renseignements sur les difficultés que rencontrent les parents d'un enfant autiste lors de sa pris en charge quotidienne.

L'entretien avec l'enseignant de l'enfant :

- **Axe IV** : l'enfant autiste à l'école et ses relations avec autrui.

3-3-3- L'application de guide d'entretien :

L'entretien s'est déroulé dans des bonnes conditions, dans un climat calme dans l'association, la passation du guide était selon la disponibilité des parents (avant la récupération de leurs enfants) le soir, et pour les enseignants, c'était généralement à leur arrivée, avant de commencer leur travail, et on complète les questions on observe les enfants pendant la récréation.

Nous avons posé nos questions d'une manière souple dans le but de mettre l'interviewer à l'aise et leur permettre de nous répondre, pour les parents, elles ont répondu spontanément aux questions contrairement à la minorité des pères qui ont très résisté.

4- Présentation d'échantillon d'étude :

Les prénoms	L'âge	Lieu de la prise en charge	Type d'école	Le sexe
Hamza	8 ans	D'un monde à l'autre	Classe ordinaire	Masculin
Nabil	7 ans	D'un monde à l'autre	Classe spéciale insérée dans une école ordinaire	Masculin
Ramy	8 ans	APCEA	Classe spéciale insérée dans une école ordinaire	Masculin
Nassim	8 ans	APCEA	Classe spéciale insérée dans une école ordinaire	Masculin
Anis	7 ans	APCEA	Classe spéciale insérée dans une école ordinaire	Masculin
Lounis	8 ans	APCEA	Classe ordinaire	Masculin

Tableau n°1: Tableau récapitulatif des caractéristiques de la population d'étude.

Remarque :

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

Conclusion :

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

Chapitre IV
Présentation,
analyse et
discussion des
hypothèses

Sommaire de chapitre IV : présentation, analyse et discussion des hypothèses

Préambule

1- Présentation et analyse des cas

1-1- Le cas de Hamza

1-2- Le cas de Ramy

1-3- Le cas de Nabil

1-4- Le cas de Anis

1-5- Le cas de Lounis

1-6- Le cas de Nassim

2- Discussion des hypothèses

Préambule :

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

Présentation et analyses des cas :

1- Le cas de Hamza :

Présentation générale :

Hamza est un enfant autiste âgé de 08 ans, il a été diagnostiqué à l'âge de 05 ans par un pédopsychiatre ici à Bejaïa, il est pris en charge à l'association d'aide aux enfants autistes «d'un monde à l'autre » pour des consultations externe chez l'orthophoniste et des psychomotriciens depuis Septembre 2013, est scolarisé dans une classe ordinaire, il est en 2^{ème} année primaire.

Fils de monsieur Z âgé de 45 ans, fonctionnaire à un niveau terminal et de madame R âgé de 42 ans, femme au foyer à un niveau de 9e année, ils ont 04 enfants âgés de 21 ans, 18 ans, 14 ans et Hamza qui est un autiste âgé de 08 ans.

L'entretien avec la maman de Hamza :

Durant notre entretien la maman nous a affirmé qu'elle a remarqué que son fils a un problème à l'âge de 03 ans, son père travail au sud donc « *c'est moi qui m'en charge de toute la famille* ».

On parlant sur les premiers signes qu'elle a détectés, la maman répond « *Hamza ne répond pas à son prénom, il répète les mots que je lui dis mot par mot, et quand il veut*

Chapitre IV présentation, analyse et discussion des hypothèses

quelque chose il utilise ma main pour l'attraper » ce qui a conduit la maman a consulté son pédiatre. Ce dernier lui a dit que c'est juste un retard, « *nous vivons dans une famille nombreuse avec les grands-parents* » cette famille souffre de manque de moyens pour voir un spécialiste, « *j'ai renoncé à plusieurs taches justes pour rester à ses cotés et l'aider* », après, à l'âge de 04 ans son langage est amélioré un peu, il a un retard par rapport à son âge, mais il ne demande pas ce qu'il veut, ce qui m'a inquiété « *de temps en temps il me répond pas quand je parle avec lui, il s'isole, il ne joue pas avec ses frères* » j'ai consulté un médecin généraliste, j'ai lui raconté le problème de Hamza, ce dernier n'a pas compris son trouble, il m'a orienté vers un médecin ORL qui a confirmé qu'il a un problème dans son oreille gauche, il a mit l'appareil pendant deux ans .

A l'âge de 05 ans son père a préparé son dossier pour que Hamza entre à l'école (au préscolaire), à la rentrée scolaire il est présenté comme tous les autres enfants mais il est différent.

La maman accompagne son enfant à l'école chaque jour et elle le récupère comme toute les maman, elle nous a dit « *après une semaine...(Silence), l'enseignante m'a convoqué et elle ma dit qu'elle ne peut pas accepté Hamza dans sa classe, il est agité, il frappe les autres enfants, il jette les chaises, les tables, il se met en danger* » donc l'enseignante ne peut pas le surveillé et de s'occuper des autres enfants, elle n'arrive pas à le supporté.

Les parents de Hamza ont consultés un psychologue clinicien qui a repéré chez lui des signes autistiques, puis il les a orientés pour voire un pédopsychiatre à Bejaïa, afin de lui poser un diagnostic d'autisme mais très léger. La maman « *j'ai commencé a pleuré sans arrêt et je demande c'est quoi l'autisme ? Est-ce que c'est de la folie, je n'ai jamais entendu parler d'autisme ? Et est ce qu'il existe des enfants comme mon fils* » son frère a fait des

Chapitre IV présentation, analyse et discussion des hypothèses

recherches sur internet pour savoir c'est quoi l'autisme, après je me demande « *quel est son devenir quand je ne serais pas là* ».

Discutant sur l'annonce de diagnostic, la maman nous a répondu « *ce diagnostic nous a vraiment choqué, notre vie est devenue un cauchemar, sans aucun gout, on ne sais pas quoi faire pour lui, ce n'est pas parce que je n'ai pas accepté la maladie de mon file, c'est la volonté de dieu, je suis croyante, je peux rien faire* » mais on n'a pas des moyens pour le prendre en charge puisque tout le monde sais qu'il ya un manque ici à Bejaïa.

Son père souvent absent donc « *j'ai fait tous mon mieux pour qu'il ne soit pas exclu de l'école* » toujours des problèmes avec l'enseignante, avec le directeur à cause de son comportement et même avec les parents parce qu'il frappe leurs enfants.

Elle a essayé de l'intégré à l'association de prise en charge des enfants autistes (APCEA), mais malheureusement elle n'a pas trouvé de place ni pour les consultations externe ni des consultations interne.

La maman « *le l'ai pris en charge moi même à la maison sans aucun programme, j'ai essayé de compléter tout ce qui lui manque* » j'ai abandonné ma maison, mes enfants juste pour m'occuper de mon fils.

Hamza est devenu un peu calme, il joue avec ses frères, d'autres enfants de son âge, il parle, demande quand il veut quelque chose, il écrit, il fait ses activités quand il veut.

C'est toujours la maman qui parle, « *ce n'est pas comme un enfant normal, mais dieu merci, il a vraiment changé* », à la fin de l'année l'enseignante a essayé de le redoubler, mais elle n'a pas le droit parce que Hamza avait 06 ans, il faut qu'il soit scolarisé. Toute la famille a essayé d'aider Hamza pour qu'il dépasse son handicap et ses difficultés, on le surveille sans arrêt.

Chapitre IV présentation, analyse et discussion des hypothèses

Hamza avait un nouveau enseignant, son père a expliqué à ce dernier son trouble et il a accepté Hamza dans sa classe sans aucun problème, maintenant il est en 2^e année primaire avec le même enseignant, il suit en parallèle une prise en charge à l'association d'aide aux enfants autistes « d'un monde à l'autre ».

L'entretien avec l'enseignant de Hamza :

L'enseignant nous a dit « *les premiers temps Hamza était très agité parce qu'il me voit comme une personne étrangère, il fait souvent des bêtises, refuse de rester en classe* », car l'ancienne enseignante le fait sortir toujours.

L'enseignant travail avec lui gentiment, il a dit « *je force jamais Hamza à travailler, parce que si je lui demande de faire des choses qui ne désire pas, il pique des crises, il cris et frappe ces camarades* », il lui donne plus de temps par rapport aux autres élèves.

L'enseignant rajoute « *avec le temps, il a vraiment changé, il est devenu stable, sociable, il accepte toutes les personnes de l'école, même quand il veut travailler il fait tout ce que je lui demande sans aucune réaction* ». Je connais bien Hamza et les moments où il veut travailler, « *il sait lire, écrire, dessiner, prononce bien, il fait ses exercices, il comprend ce que je lui demande, mais il répète toujours la question* » et il ya des moments où il refuse totalement d'écrire, de faire des activités mêmes si c'est un examen, à ces moments je le force pas.

L'enseignant répond toujours « *Hamza est très lent dans l'écriture, il termine toujours le dernier, par exemple un enfant normal écrit 05 phrases et Hamza écrit 02 phrases* », il demande quand il veut sortir et si je refuse, il ne va pas créer des problèmes. À la récréation, il joue avec ses camarades, mais il est un peu violent.

Chapitre IV présentation, analyse et discussion des hypothèses

Parlant de l'évaluation de Hamza par rapport aux autres enfants, l'enseignant répond « *ce n'est pas la même chose, par exemple si Hamza n'a pas terminé son exercice et je sais qu'il peut le faire, je lui donne un point de plus, parce que comme on a déjà dit, il est lent dans l'écriture, aussi je ne prends pas en considération son comportement et ses crises* ».

Hamza va passer en 3^e année primaire, il n'est pas un élève excellent, mais intelligent, il travaille, il ya des enfants moins intelligents que lui même si ce sont des enfants normaux, chaque enfant a ses capacités.

L'analyse de l'entretien :

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

Avant de commencer l'entretien, elle a demandé si elle peut nous répondre en Kabyle puisque c'est sa langue maternelle.

Durant l'entretien on a remarqué que la maman était triste surtout quand elle parle de sa situation familiale avec un enfant handicapé.

Elle nous parle de l'âge de début du trouble « *j'ai remarqué que mon fils a un problème à l'âge de trois ans* », le père travaille au sud donc on constate que c'est la maman qui a découvert, mais elle n'a jamais pensé qu'il a un trouble grave, elle croyait que c'est juste un retard.

Les premiers signes qu'elle a détecté chez son fils c'est qu'il utilise le langage de façon écholalique « *il répète les mots que je lui dis mot par mot* », et il utilise quelqu'un d'autre pour attraper les choses, il ne répond pas à son prénom ce qui a conduit les parents à consulté un médecin ORL, qui a trouvé qu'il a un problème, Hamza a un manque de reflexe auditive.

Chapitre IV présentation, analyse et discussion des hypothèses

On remarque que l'annonce du diagnostic était comme la fin de monde pour elle « *j'ai commencé à pleurer sans arrêt, notre vie est devenu un cauchemar, sans aucun gout* » le diagnostic de Hamza était un choc pour toute la famille.

Pour la prise en charge, les parents n'ont pas trouvé de place dans l'association de Bejaïa par contre en dehors de la wilaya, ils n'ont pas cherché à cause du manque de moyen.

C'est la maman qui s'est occupée de son fils à la maison et en 2013 la nouvelle association d'aide aux enfants autistes d'un monde à l'autre a accepté de prendre en charge Hamza, la maman a fait beaucoup d'effort pour aider son fils.

Discutant sur le changement de Hamza, la maman nous répond « *une grande différence, une amélioration incroyable* », ce qui indique que la maman est très satisfaite de ce changement. Ils ont travaillé tous en collaboration sa famille, l'enseignant et les membres de l'association d'aide aux enfants autistes.

Parlant avec l'enseignant sur le comportement de Hamza dans la classe « *les premiers temps il était agité* » on comprend que Hamza réagit aux changements des personnes, l'enseignant rajoute « *quand il veut travailler il fait tout ce que je lui demande sans aucune réaction* » donc ici il accepte toutes les activités et les tâches proposées mais quand il rentre dans son monde il pique des crises et il refuse de travailler.

D'après les réponses de l'enseignant on peut dire que autant qu'il est stable, sociable, il sait lire, écrire, demande s'il a besoin de l'aide, comprend les consignes il arrive à répondre aux questions donc avec le temps il peut arriver à dépasser ses difficultés.

D'après l'analyse de l'entretien on a déduit que Hamza qui a un niveau d'autisme très léger est intégré à l'école ordinaire grâce à ses parents qui ont sacrifié pour qu'il soit scolarisé.

Chapitre IV présentation, analyse et discussion des hypothèses

C'est vrai Hamza est amélioré mais il a besoin d'une AVS à ces cotés pour le guider pour qu'il suit une scolarisation normale.

2- Le cas de Ramy :

Présentation de cas :

Ramy est un enfant autiste âgé de 8 ans, il a été diagnostiqué à l'âge de 04 ans, par un pédopsychiatre à Alger (GHARIDI 2), il est pris en charge depuis 04 ans à l'association des parents des enfants autistes (APCEA) à Bejaïa, Ramy est scolarisé à la classe spéciale pour autistes.

Fils de monsieur Y âgé de 42 ans, directeur dans une école, il a un niveau d'institution Bac + 4 et de madame L âgé de 36 ans, femme au foyer, elle a un niveau Bac + 3, ils ont deux enfants dont l'ainé une fille âgée de 13 ans et Ramy qui est autiste âgé de 08 ans.

L'entretien avec les parents de Ramy :

« *on a découvert que notre fils est différent à l'âge de 2 ans* », ils ont repéré des signes anormaux chez leurs fils, la maman nous a dit « *parmi les signes qui présente Ramy, il manifeste des geste bizarres, les vas et les vient, monte et descend les escaliers, il tape ses mains pour exprimer la joie ou la colère, il ne parle pas encore, il se comporte comme si je n'existe pas, différent à sa sœur* », elle a dit à son mari qu'il ya quelque chose qui cloche ce n'est pas normale.

Le père a essayé de savoir ce qu'il a son fils ? Premièrement les parents ont pris Ramy chez un pédiatre ici à Bejaïa, « *ce dernier nous a dit qu'il est encore petit il faut attendre les trois ans, ce n'est pas facile de faire un diagnostic avant cet âge, peut être c'est un retard* ».

La maman « *il était à l'âge de 02 ans, j'ai dit peut être c'est vrai, c'est juste un retard* », et à l'âge de 02 ans et demi, les parent ont été sur qu'il n'est pas normal. Le père a dit « *on a*

Chapitre IV présentation, analyse et discussion des hypothèses

consulté un psychologue qui travail dans le centre de la santé de notre commune, il a dit que Ramy peut être est un autiste, mais ce diagnostic ne nous a pas convaincu parce que ce psychologue vient juste de terminer ses études ». On a cherché de l'aide, tout d'abord on a trouvé que le seul qui existe à Bejaïa était en congé donc on s'est remonté à l'internet.

La maman *« j'ai tapé sur micro le mot « autiste », j'ai trouvé que les signes d'un enfant autiste sont pareils avec les signes qui présente Ramy, j'ai dit : il est un autiste »*, la maman n'arrive pas a continué à cause de ses larmes, le père a regardé la maman avec un regard triste et nous a dit *« c'est un vrai choc... Silence, aucun doute c'est un autiste »*, la maman rajoute *« c'est des jours noir, inoubliable, c'était vraiment une catastrophe, je sais très bien que cette maladie n'a pas de traitement, je me sens incapable de l'aider quand il tombe malade »*.

Pour la prise en charge, le père a dit *« on a pensé de l'intégré au centre des handicapés de Ihaddaden, mais le responsable ont refusé après avoir lui passé quelque test »*, la maman prend la parole *« aucun centre spécialisé pour la prise en charge des enfants autistes où on va mettre notre fils toutes les portes sont fermées »*.

Les parents ont pensé de le déplacer à Alger pour la prise en charge de Ramy parce qu'à Bejaïa il n'ya rien. Le père a dit *« a ce moment-là, j'ai entendu qu'il ya des parents des enfants autistes qui vont installer une association de prise en charge »*, je les est constaté puis on était parmi les premiers a déposé le dossier. Le président de cette association a demandé un certificat, alors on s'est déplacé sur Alger pour faire le diagnostic dans un service spécialisé pour les autistes à GHARIDI 2, il est posé par un pédopsychiatre, mais on sait que notre fils est un autiste, c'est juste pour avoir une confirmation.

La maman nous a dit *« le pédopsychiatre d'Alger ma donné le livre de Schopler, j'ai appliqué tous les ateliers qui existe surtout l'autonomie »*. Ramy est pris en charge à

Chapitre IV présentation, analyse et discussion des hypothèses

l'association des parents des enfants autistes depuis 04 ans, les parents travaillent avec lui pour l'aider, la maman répète toutes les activités donc à la maison c'est un travail complémentaire à celui de l'association.

Parlant du changement la maman nous a dit « *une grande différence, maintenant il est autonome, indépendant, il met ses vêtements sans aide, il demande quand il veut quelque chose, ce n'est pas des phrases complètes, mais je comprends ce qu'il veut, il reste juste le problème d'écholalie et il ne joue pas avec d'autres enfants* ».

Le père « *avant j'ai dit que la scolarisation est importante, mais moi ça me dérange pas je peux m'occuper de lui je n'ai pas besoin d'une école, mais maintenant, j'aimerais bien qu'il soit scolarisé comme tous les enfants pour dépasser le reste de ses difficultés même il est vraiment changé, il est devenu quelqu'un d'autre* ».

Ramy est scolarisé dans la classe spéciale pour les autistes, la maman ramène Ramy à l'association le matin et elle le récupère l'après-midi, concernant l'école, c'est la psychologue qui accompagne Ramy. Aussi il est intégré dans une école de musique.

L'entretien avec l'enseignante de Ramy :

Parlant avec l'enseignante de Ramy, elle nous a dit que le travail avec les autistes est difficile, peut être on ne va pas arriver à des bon résultats, mais avec Ramy c'est autre chose, c'est le meilleur parmi ces camarades.

« *Ramy est un élève calme dès le premier jour, il accepte ce changement d'environnement, même il était bien avec moi, le premier jour m'a fait un câlin* »

Il ne fait pas des crises, ne pleure pas, il accepte de rester dans sa place et de faire tous ce que je lui demande.

Chapitre IV présentation, analyse et discussion des hypothèses

Discutant sur sa relation avec ses camarades, elle nous a répondu que Ramy connaît un nom d'un seul élève « Adel » dans la même classe et il répète aussi un nom d'un enfant autiste « Baby » qui reste à l'association. Mais à la récréation, d'après les dires de l'enseignante, Ramy s'isole, il ne joue pas, il marche et répète les mots d'une façon écholalique.

Dans la classe, c'est un enfant très intelligent, il connaît beaucoup de choses, compte et dénombre jusqu'à 50, commence à lire des mots, reconnaît quelque sons, écrit son prénom tout seul, il écrit dans cahier et même au tableau, ce n'est pas une bonne écriture de son âge mais comme un enfant qui a commencé à écrire, il se souvient de beaucoup de choses, il maîtrise les couleurs comme un enfant normale. Même il imite son professeur de musique, il chante l'opéra.

Ramy ne demande pas de l'aide il fait ses activités tout seul, mais si quelqu'un veut l'aider, il accepte facilement, il ne pose jamais des questions et quand je l'interroge, il fait tous ce que je lui demande.

Discutant sur la différence de niveaux, l'enseignante a dit que Ramy est différent par rapport à ces camarades, il est le meilleur de la classe, il lui reste juste le problème de l'écholalie. L'enseignante rajoute « *de temps en temps Ramy assiste dans les classes normales avec des enfants normaux, il reste calme sans accompagnement mais il n'arrive pas à se concentrer* » parce que l'enseignante de la classe normale fait ses cours selon le rythme de ses élèves et Ramy quand il sera fatigué ou gêné il commence ses écholalies, ces écholalies dérangent les autres enfants.

Analyse de l'entretien :

Durant l'entretien on a remarqué que la maman est plus touchée et influencée, elle manifeste beaucoup d'émotions de tristesse, elle parle avec une voix chevrotante en même temps elle pleure, par rapport a son mari qui s'exprime bien il nous répond à nos questions d'une façon claire.

Parlant de l'âge du début de trouble et les premiers signes les parents nous dit « *on à découvert que notre fils est différent à l'âge de 02 ans* » on constate que les parents ont découvert que leurs fils est différent à l'âge précoce, à 02 ans.

La maman continu dans le même sujet « *il manifeste des gestes bizarres, les vas et les vient, monte et descend les escaliers, il tape ses mains pour exprimer la joie ou la colère, absence du langage* » parmi les symptômes initiales de l'autisme on trouve les gestes bizarres qui présente Ramy et l'absence du langage, ce qui provoque le non compréhension des parents donc cette situation rend la maman impuissante et angoissée.

Les parents ont souffert pour découvrir le trouble de leur fils, ils ont consulté un pédiatre, ce dernier ne peut pas faire le diagnostic avant cet âge peut être c'est un retard mais avec le temps les parents ont été sur que Ramy n'est pas normal.

Dans le même contexte le père nous a dit « *on a consulté un psychologue qui travail dans le centre de la santé de notre commune, et il a dit que Ramy est un autiste, mais ce diagnostic m'a pas convaincu parce que le psychologue vient juste de terminer ses études* », on comprend ici que le père vit dans la dénégarion, il n'arrive pas à accepter le trouble de son fils.

Chapitre IV présentation, analyse et discussion des hypothèses

« *On a cherché de l'aide, tout d'abord on a commencé de chercher un pédopsychiatre, on trouvé que le seul qui existe à Bejaïa était en congé* » on constate qu'il ya un manque des spécialistes dans la wilaya de Bejaïa.

La maman n'arrive pas à continuer à cause de ses larmes, le père a regardé la maman avec un regard triste et il nous a dit que « *c'est un vrai choc... silence, aucun doute, c'est un autiste* » on a découvert que les parents de Ramy partage les mêmes sentiments, tristesse, choc, angoisse, deuil.

Concernant l'annonce du diagnostic, les parents se sont déplacé sur Alger pour faire le diagnostic, ils savent que c'est un autiste, c'est juste pour avoir une confirmation, ce qui a évité un choc.

Ramy est pris en charge à l'association des parents des enfants autistes depuis 04 ans, les parents travail avec lui pour l'aider, la maman répète toute les activités donc à la maison c'est un travail complémentaire à celui de l'association, on comprend ici que la maman reste en contacte avec l'association.

Concernant le changement, les parents sont très heureux parce que Ramy est devenu quelqu'un d'autre, il est vraiment amélioré.

Parlant avec l'enseignante sur Ramy à l'école, elle nous a dit qu'il est calme dès le premier jour de sa rentrée à l'école, on peut dire que Ramy a accepté facilement le changement d'environnement, du personne, il n'a jamais pleuré à l'école. Il accepte toute les taches que l'enseignante propose, il est très intelligent, il connait beaucoup de choses, il se souvient des choses déjà prise comme les couleurs, les chiffres, les lettres, les instruments du musique..., mais Ramy ne demande pas de l'aide, il n'arrive pas a exprimé ses besoins ou sa souffrance.

Chapitre IV présentation, analyse et discussion des hypothèses

D'après les dires de l'enseignante on comprend que Ramy n'est pas sociable « *à la récréation il ne joue pas, il s'isole, il marche et répète des mots d'une façon écholalique* ». Ramy est le meilleur élève par rapport à ses camarades autistes, mais dans la classe normale, il trouve des difficultés comme la concentration et la compréhension.

D'après l'analyse de l'entretien, on peut dire que les parents sont stressés, inquiétés et angoissé mais malgré ça ils sont très heureux pour le changement de leur fils surtout son amélioration concernant sa scolarisation, mais ils estiment l'intégration de Ramy dans une classe normale dans le plus vite possible.

3- Le cas de Nabil :

Présentation générale :

Nabil est un enfant autiste, il a été diagnostiqué à l'âge de 3ans, par un pédopsychiatre à Bejaia, il est pris en charge depuis trois ans, deux ans au sein de l'A.P.C.E.A et un an au sein de l'association pour autiste d'un monde à l'autre, Nabil est scolarisé à la classe spéciale pour autiste en février 2014.

Fils de monsieur B âgé de 45ans, fonctionnaire dans une usine, il a un niveau Bac+3 et Madame K âgé de 28 ans, femme au foyer, elle à un niveau terminal, ils ont deux enfants dont l'ainé (Nabil) âgé de 7 ans qui est autiste et son frère âgé de 5ans.

L'entretien avec les parents de Nabil :

Le père nous a dit : « *on a découvert que notre enfant à un problème à l'âge de trois ans, il était différent par rapport aux autres enfants* », la maman prend la parole est elle dit que sa naissance était normal jusqu'au 18mois, après il manifeste des gestes bizarres par exemple, il tourne toute la journée ou bien il prend l'un de ses objets et il le tourne, il a un regard périphérique « *il est toujours absent, il a son propre monde* » avant il dit : « *maman, papa* » mais après il ne parle pas, ce sont ses premiers signes qui nous ont inquiété « *la solution est de consulter un spécialiste, c'est lui qui va nous dire ce qu'il a* » on a demander de l'aide à des psychologues au début, on l'amenait juste au centre de santé de sidi Ahmed, après plusieurs séances avec les psychologues et l'orthophoniste, ils n'ont pas arrivé à savoir ce qu'il a exactement, après l'orthophoniste nous a orienté vers un pédopsychiatre ici à Bejaia, à laquelle on a énuméré les signes qu'il présente, « *une semaine après il a annoncé que notre enfant est un autiste* », la maman, « *cet événement m'a choqué, je n'ai jamais entendu parler de cette maladie* », j'ai dit au pédopsychiatre c'est quoi l'autisme ? Je n'ai

Chapitre IV présentation, analyse et discussion des hypothèses

jamais entendu de ma vie. J'ai cherché sur internet et j'ai découvert plusieurs choses sur ce trouble *« j'étais triste, malheureuse, la seule chose qui est passée devant mes yeux c'est son avenir »*. Au début *« on n'a pas accepté facilement, surtout les premiers jours »* mais on n'épargne aucun effort, on fait de notre mieux pour aider notre enfant autiste et on dit toujours *« merci au dieu, cette situation mieux que d'autres choses »*. Les spécialistes ont dit que l'autisme de notre enfant est léger, il lui faut une prise en charge car il a le problème de repli sur soi, il est toujours absent, il faut être avec lui pour qu'il n'entre pas dans son monde. Pour la prise en charge la maman nous a répondu : *« chez nous, les psychologues ont parlé du centre pour les handicapés seulement, donc il n'y a pas des centres spécialisés pour l'autisme, nos recherches sur internet nous ont servis pour retrouver l'association de prise en charge des enfants autistes (A.P.C.E.A) »*, l'équipe psychopédagogique de cette dernière nous a aidé dans l'explication de ces programmes et leur applications. Le père nous a dit : *« sûrement il y a une continuité entre leur travail et celui des parents, notre volonté est très importante, s'il n'y a pas une collaboration automatiquement il n'aura pas de bons résultats »*, le père continu à nous dire *« donc cette association est notre seul espoir pour le développement de Nabil, même nous on a fait tout ce qu'on peut pour l'aider »*, la maman ; *« je demande aux psychologues qu'est-ce que je peux faire pour lui ? »*. Ils m'ont donné le manuel de Schopler (Activité d'enseignement pour enfant autiste) et j'ai fabriqué moi-même le matériel qu'il faut pour travailler avec mon fils, on utilise toutes les activités des ateliers, donc j'ai appliqué le programme qui s'appelle le TECCH et il fait des consultations externes à la prise en charge des enfants autistes deux fois par semaine. Après deux ans, il est intégré à la nouvelle association pour autistes d'un monde à l'autre où il a eu une prise en charge à temps plein parce que les consultations externes à l'APCEA sont insuffisantes.

On parle du changement, le père dit : *« maintenant Nabil a changé beaucoup, ce n'est pas celui d'avant »*, la maman dit : *« on a remarqué qu'il est changé parce qu'il est devenu*

Chapitre IV présentation, analyse et discussion des hypothèses

calme, il s'assoit à table, il accepte son frère dans sa chambre », Nabil vient lorsqu'on appelle, il comprend certain consignes comme, vient, mange, assis-toi et aussi il prononce des mots comme « *donne, tiens, je veux mangé, je suis fatigué* ». La chose était impossible avant. A l'âge de six ans on a essayé de lui trouvé une place à l'école mais malheureusement on trouve toujours les portes de l'école fermé. Le père dit : « *toutes les écoles refusent d'accepter Nabil à cause de son trouble* » ; la maman dit : « *la seule chose qu'on espère c'est que Nabil sera scolarisé dans une école normal* ». Après on a entendu que l'association installée par les parents a des enfants autistes(A.P.C.E.A) a crée une classe spéciale pour scolariser leur enfants on a parlé avec le président de cette association et ce dernier a accepté Nabil dans cette classe, Nabil a commencé en février 2014.

Concernant des personnes qui accompagnent Nabil à l'école, le père nous dit : « *heureusement que notre grande famille était présente pour nous soutenir, le matin je m'occupe de lui et l'après midi quand je rentre tard c'est ma sœur (la tante de Nabil) qui le ramène à la maison, que dieu la soutienne* ».

L'entretien avec l'enseignante de Nabil :

Nabil fait parti des élèves de la classe spéciale, il bénéficie de la présence d'une psychologue qui joue le rôle de l'AVS à plein temps pendant les heures de sa présence à l'école et à l'association. L'enseignant nous a parlé de son comportement « *durant la première semaine il été très agité, il bouge trop, il se lève de sa place et court au fond de la classe* », et quand on lui demande de rester dans sa place « *il pique des crises soit il pleur ou il rigole tout seul* ». C'est grâce à la collaboration entre l'enseignante et la psychologue que Nabil est devenue un peu calme, il accepte de rester dans sa place et il ne se lève que pour répondre quand l'enseignante l'interroge. L'enseignante dit : « *concernant le changement de personne, maintenant Nabil a l'habitude de travailler avec nous, il ne change jamais de*

Chapitre IV présentation, analyse et discussion des hypothèses

place, il reste toujours dans la même table ». Nabil devient agité quand un autre enfant touche ces affaires, sinon il ne dérange personne. L'enseignante nous parle de Nabil : « *c'est un enfant qui travail, qui ne refuse pas les activités que je lui propose, il a une bonne mémoire* ». Il écrit, dessine, il fait du coloriage, même il connaît toute les couleurs, les chiffres, les lettres, il fait des exercices mais Nabil a besoin de l'aide pour accomplir des taches il ne peut pas les faire toute seul, il accepte l'aide apporté seulement par un adulte qui connaît. L'enseignante rajoute : « *Nabil à toujours un trouble de langage et aussi il n'est pas sociable, il s'isole, il joue tous seul, il ne supporte pas d'être en groupe* ».

Elle est très satisfaite de l'amélioration de Nabil, elle dit : « *dans trois moi, il a appris beaucoup de choses, il est intelligent, mais si la psychologue s'absente il trouve des difficultés à travailler* ». Il faut qu'il continu a avoir une prise en charge pluridisciplinaire pour qu'il puisse suivre une scolarité normale.

L'analyse de l'entretien :

Les parents de Nabil ont acceptés facilement de faire l'entretien avec nous « *on a fait plusieurs entretien dans cette association donc pas de problème* ».

On discutant de l'âge de début du trouble, le père répond : « *il a commencé à l'âge de 3ans, à ce moment la qu'on a découvert que notre enfant a un problème* », la maman prend la parole : « *il était différent, pas comme tout les enfants, sa naissance était normal jusqu'à l'âge de 18mois, il a dit mama, , papa comme n'importe quel bébé* », d'après ces réponses la maman parle avec une grande hésitation, elle n'arrive pas à comprendre pourquoi ce changement. Elle a remarqué que Nabil présente des signes bizarres et ils n'ont pas cessés de savoir qui est son problème.

Chapitre IV présentation, analyse et discussion des hypothèses

Quand la maman parle de l'annonce du diagnostic, elle était choqué, elle n'a pas accepté la pathologie de son enfant « *je n'ai pas pu l'accepter, surtout c'est mon premier enfant* », alors que le père était triste mais il à accepté « *c'est la volonté de dieu je ne peux rien faire* », on constate une souffrance inconsciente.

Concernant la prise en charge et la scolarisation de Nabil, les parents ont été stressés et très angoissés, le père : « *pour sa prise en charge je suis content, merci au dieu, mais pour la scolarisation toute les portes sont fermées* », les deux associations de prise en charge des autistes sont leur seul espoir, ce qui montre que la scolarisation de ces enfants autistes cause une grande inquiétude chez les parents ou évoquant le changement chez Nabil, après son insertion à l'association et à l'école ,la maman dit : « *merci au dieu, maintenant sa va, c'est un changement vraiment incroyable* ».d'après ces dire on comprend que Nabil a vraiment changé, il ya une communication entre l'enfant et ses parents, il est présent avec eux, il n'est pas dans son monde.

Parlant de Nabil à l'école, l'enseignante a dit : « *Nabil est devenu un peu calme, il accepte de rester dans sa place et il se lève que pour répondre* ». On constate que Nabil peut rester en classe sans aucun problème « *maintenant il est calme, il s'améliore rapidement, c'est un enfant qui travail, il est intelligent* ». Donc Nabil peut arriver à dépasser ces difficultés juste il lui faut du temps pour récupérer son retard.

On remarque aussi que c'est grâce à la collaboration entre l'enseignante et la psychologue qu'il est devenu comme ça, l'enseignante toute seule ne peut pas arrivé à donnée ces résultats, elle nous a affirmé que si la psychologue s'absente, Nabil trouve des difficultés à travailler, ce qui nous mène à supposer qu'il ne peut pas faire des activités sans l'aide d'une autre personne, donc il faut toujours un adulte à ses cotés (une AVS), on peut dire que Nabil sans AVS il sera perdu.

Chapitre IV présentation, analyse et discussion des hypothèses

Après l'analyse de l'entretien on découvre qu'enfin, les parents malgré leurs souffrances ils ont acceptés le trouble de leurs fils, la maman s'occupe de lui par tous les moyens qu'elle dispose, les parents suivent le chemin que l'association a tracé pour la prise en charge des autistes. Mais pour sa scolarisation ; malgré qu'il est scolarisé dans une classe spéciale, les parents estime que leurs fils sera intégré dans l'avenir dans une classe ordinaire comme n'importe quel enfant normal.

4- Le cas de Anis :

Présentation générale

Anis est un enfant autiste âgé de 7 ans, il a été diagnostiqué à l'âge de 24 mois environ par un pédopsychiatre spécialisé en TED. Il est pris en charge à l'association des parents des enfants autistes à Bejaia et scolarisé dans une classe spéciale pour les enfants autistes depuis cinq mois.

Fils de monsieur H âgé de 46 ans, enseignant universitaire et de madame S âgé de 40 ans, enseignante d'anglais dans l'école secondaire, elle a niveau d'institution Bac+4, ils ont trois (3) enfants, une fille de 12 ans, anis qui est autiste âgé de 7 ans et un bébé de trois mois.

L'entretien avec la maman de Anis :

Notre entretien avec la maman, s'est effectué en absence de son mari pour des raisons de santé. C'était à l'âge de 18 mois qu'elle a remarqué avec son mari une altération du développement chez leurs fils, elle dit : *« j'ai remarqué que mon fils est différent on le comparant avec sœur aîné, il présentait des signes qu'ils mon vraiment perturbé »*, parmi ses signes elle cite : *« il était souvent ailleurs, il ne répondait pas en l'appelant, il me fixe pas dans mes yeux, il tape ces main, quand sa sœur veux jouer avec lui il refuse et il commencé a crier »*, elle cite encore : *« quand j'ai vu mon fils comment il se comporte, il ma causé beaucoup de soucis »*. La maman a consulté son médecin pédiatre dans l'espoir de trouver une explication ou une solution, mais ce dernier n'a pas pu lui donné une explication, il ma dit : *« chaque enfant grandissait à son rythme et qu'il devait être juste un peut fainnant et gâté »*, mais la maman n'était pas convaincue par cette réponse, elle dit : *« anis et mon deuxième enfant donc il n'est pas gâté autant que sa sœur »*. C'est grâce à sa collègue de travail qui la conseillé de voir un psychologue clinicien qui a confirmé ses signes

Chapitre IV présentation, analyse et discussion des hypothèses

autistiques puis il les a orientés vers un pédopsychiatre à Alger afin de lui poser un diagnostic d'autisme. « *Avant le diagnostique nous nous sommes préparés en recueillant des informations sur l'autisme de l'Internet, alors le diagnostic était juste une sorte de confirmation* ». Elle nous a déclaré que l'annonce de diagnostic d'autisme de anis était un choc pour elle : « *j'étais choqué je ne savais pas quoi faire* ». Elle rajoute « *on a cherché un centre ou prendre notre fils en charge mais on a rien trouvé* », vu les moyens de prise en charge existants dans notre pays, elle n'a pas cessé de dire : « *l'état n'a rien fait pour ces pauvre autistes, ce sont aussi des enfants, ils sont aussi la droit a l'école* ». L'autisme en Algérie est un trouble méconnu, l'existence d'un centre de prise en charge et le manque de professionnels spécialisés en autisme représente un vrai problème pour les parents. Les parents ont décidé de s'occuper eux même de anis, ils ont partagé tout leurs temps pour s'occuper de lui « *tout le temps on est obligé de partager les rôles, soit à la maison ou en dehors* ». la maman a pris un congé de mise en disponibilité de deux ans pour s'occuper de lui, elle dit : « *mon enfant passe avant tous, tous mon temps est consacré pour lui* ».

Après ça les parents des enfants autistes ont formé une association de prise en charge spéciale pour ses enfant, on les a contacté et on est devenu membre de l'association dont anis est pris en charge.

La maman a remarqué que son fils a progressé depuis qu'il est pris en charge, elle dit : « *mon fils a fait un remarquable progrès par rapport à sa petite enfance* », d'ailleurs il a une bonne relation avec sa sœur « *avant il ne joue pas avec elle mais maintenant dieux merci, il la cherche dans son absence* ». Pour la scolarisation anis est scolarisé à la classe spéciale.

L'entretien avec l'enseignant d'Anis :

Durant notre entretien avec l'enseignante, elle était très accueillante, ça fait cinq mois qu'Anis est dans ma classe, c'est un enfant qui est timide, calme et vicieux. Pour ces réactions face au changement de lieu elle dit : « *la première fois qu'il est a l'école il était agité, il bouge trop, il ne reste pas a sa place* », mais maintenant il s'est habitué, il est devenu stable et calme. Quand au changement de personne et de l'activité, il n'accepte pas « *il n'aime pas quand une AVS le remplace* ». Anis ne peut pas travailler sans l'aide de AVS ou de l'enseignant, elle dit : « *quand je lui donne une activité à faire, il refus, mais l'insiste jusqu'à ce qu'il la face* ». L'enseignante nous a dit que son comportement en classe et a la récréation : « *c'est un enfant qui aime jouer seul, il préfère rester seul, il s'isole* », quand il sore a la récréation il fait des tours mais quand un élève s'approche de lui ,il se sauve vite ».Anis n'abond pas les autres enfants, la seule chose c'est qu'il se rappelle des choses qu'il a pris avant, elle dit : « *quand je demande a anis de lire ce que j'ai écrit sur le tableau, il le lit mais avec une voix bas* ». Anis est accompagné chaque jour à l'association avec son père et avec son AVS a l'école. Anis a une grande capacité a travaillé mais tout dépend des jours « *quand il veut, il va travailler, mais quand il ne veut pas il travail pas* ».

L'analyse de l'entretien :

Parlons sur le début du trouble chez son fils, elle nous a évoqué que c'était à l'âge de 18 mois quelle a constaté que son fils présente une anomalie et cela en le comparant avec sa sœur aînée, ce qui montre que la mère est consciente que son fils présente un trouble « *j'ai remarqué que mon enfant est différent par rapport a sa sœur aîné* ».

On a constaté que la mère est très inquiète en croyant que son fils est anormal et ce qui a poussé la mère a voir un médecin pédiatre qui ne cesse pas de dire a la mère que son enfant ne

Chapitre IV présentation, analyse et discussion des hypothèses

présente rien du tout « *ton fils n'a rien, chaque enfant grandissait à son rythme, c'est juste un enfant gâté* ».

Discutant de l'annonce du diagnostic, elle nous a raconté comment c'était leur réactions lui et sa femme lors de l'annonce du diagnostic « *déjà avant le diagnostic nous étions préparés en recueillant des informations sur l'autisme sur internet, alors le diagnostic était juste une sorte de confirmation* ». Cela indique que les parents étaient préparés pour recevoir ce diagnostic, ce qui préparé à éviter un choc, malgré cette préparation. Il nous a avoué qu'au début ce n'était pas facile pour eux d'accepter l'handicap de leur enfant, « *au début, on est quasi perdu, par la suite une adaptation s'est faite* ».

Concernant la prise en charge, la mère nous a dit « *l'état n'a rien fait pour ces pauvres autistes ! Ce sont aussi des enfants, non !!!, ils ont aussi le droit à l'école....* ». Ils sont trouvés perdus à la recherche des moyens qui puissent aider leur enfant, ensuite au fil du temps ils ont pu s'adopter difficilement, ils ont fait tout pour l'aider à dépasser son handicap.

Et pour le changement, la mère a l'air très satisfaite du changement de son fils « *mon fils a fait un remarquable progrès par rapport à sa petite enfance* », elle remarqué qu'il a dépassé certains signes qui fait avant.

Quand les parents ont remarqué que le comportement de anis a changé, ils ont décidé de l'intégré à l'école, mais malheureusement toutes les écoles ont refusé d'accepté anis a cause de son trouble et à l'âge de 7 ans, il est intégré dans la classe spéciale pour les enfants autistes.

Parlant d'anis en classe, l'enseignante nous a parlé de son comportement, anis à un niveau d'autisme léger, il à un retard par rapport à son âge. Anis s'est amélioré par rapport a sa rentrée, il est devenu calme, il ne bouge pas comme avant, il s'est habitué au changement, quand l'enseignante l'intervient, il répond mais lui manque un peu de concentration, il n'aime

Chapitre IV présentation, analyse et discussion des hypothèses

pas dessiner ni coloré, il se lève sans demandé quand un objet lui plais. Quand il sort a la récréation, il refuse de jouer avec d'autres enfants, il ne demande pas de l'aide quelque soi l'enseignant ou AVS, donc anis n'est pas sociable.

On peut dire que anis s'est amélioré vraiment mais il reste le problème de sociabilité et de concentration. D'après notre analyse, on peut dire que anis peut intégrer avec le temps mais il lui faut une prise en charge intense.

5- Le cas de Lounis

Présentation générale :

Lounis est un enfant autiste de 6 ans, il a été diagnostiqué à l'âge de 5 ans par un pédopsychiatre à Bejaia, il est pris en charge à l'association(A.P.C.E.A) pour des consultations externe et avec l'orthophoniste, il est scolarisé dans l'école ordinaire (préscolaire).

Fils de monsieur B âgé de 48 ans, directeur d'auto-école à un niveau d'instruction terminal, et madame Y âgé de 42 ans femme au foyer, niveau d'instruction 9^e année, ils sont trois(3) enfants, l'aîné âgé de 10 ans, Lounis qui est autiste et un garçon de 2 ans.

L'entretien avec les parents de Lounis :

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

Chapitre IV présentation, analyse et discussion des hypothèses

A l'âge de 5ans, son père a préparé son dossier pour que Lounie rentre à l'école (préscolaire), a la rentré il est présenté comme tous les autres enfants mais il est différent. Le père accompagne son fils à l'école tous les matins et sa maman le récupère à midi, le père dit : *« après quelque semaine l'enseignant ma convoqué pour me dire que Lounis a un comportement bizarre », « il est agité, il cris quand un élève prend ces affaires, il frape ces mains sur la table, donc je ne peux pas m'occupé de lui et de laisser les autres enfants »*. Les parents en consulté une psychologue proche de la famille, après plusieurs consultations, elle les a orienté chez un pédopsychiatre a Bejaia afin de lui poser un diagnostique d'autisme léger. Le père nous adit : *« j'avais aucune réaction de ma part, c'était un mot étrange pour moi, je ne savais pas c'est quoi l'autisme »*.Après avoir fait des recherches sur internet *« j'ai compris de quoi souffre mon fils, est ce qu'il va guérir ou il va rester comme ça »*. Les parents ont pris lounis a l'association de prise en charge des enfants autistes pour des consultations externe et aussi avec l'orthophoniste. La maman a consulté le livre de Schopler pour l'aider elle mémé, elle dit : *« je l'ai pris en charge moi même à la maison pour compléter tous ce qui lui manque »*.

Lounis progresse rapidement, il est devenu calme, il a une bonne relation avec ces frères, il aime dessiner et écrire, il fait ces exercices, la mère dit : *« je veux un jour que mon fils m'appel maman comme ces autres frères »*.

Le directeur de l'école a accepté de garder Lounis dans la classe pour sa compréhension malgré le trouble qu'il manifeste parce que Lounis a le droit d'être scolarisé.

L'entretien avec l'enseignant de Lounis :

Lounis est devenu stable et calme par rapport au première temps *« avant il est agité, il cris et il frape ces camarade, il ne veut pas s'asseoir a sa place »*, il me voit comme une personne

Chapitre IV présentation, analyse et discussion des hypothèses

étrangère « *quand je lui parle il commence a pleuré* », après avoir fait un grand progrès, il est devenu petit a petit calme. L'enseignant a dit : « *Lounis n'accepte pas le changement, il n'aime pas que une personne étrangère lui parle ou s'approche de lui* ». A la récréation, il joue juste avec des amies qu'il connaît, il dit : « *Lounis joue avec les enfants âgé de lui* », quand l'enseignant lui demande d'écrire ou de dessiné il accepte sans hésitation « *Lounis écrit bien et il aime dessiner et surtout coloré dés fois il travail mieux que les autres enfants normaux* ». Il accepte facilement l'aide de l'enseignant. Pour l'évaluation de Lounis par rapport aux autres enfants, il dit : « *ce n'est pas la même chose, je lui donne plus du temps parce que je sais qu'il peut le faire* ».

L'analyse de l'entretien :

Lorsqu'on a commencé l'entretien on a remarqué que la mère était trop timide, et elle nous a donné des réponses courtes ce qui nous a empêchés de recueillir plus d'information.

Parlons sur les premiers signes qu'elle a découvert chez son enfant, c'est à l'âge de 3 ans qu'elle a remarqué qu'il présentait un trouble de langage « *j'ai cru que c'est juste un simple retard que les autres enfants présente* ». D'après ces dires on peut supposer que la mère n'a pas pris les choses au sérieux, car elle croyait c'était juste comme tous les autres enfants normaux.

Vers 4 ans les troubles ont été développés « *il bouge sa tête et ouvre sa bouche, il fait des sens et des gestes bizarres avec ces mains et le trouble de langage* ». Ce qui a conduit les parents a consulté un médecin pédiatre qui les a confirmés que Lounis a un manque au niveau de la langue.

Parlons sur l'annonce du diagnostic, le père dit : « *y'avais aucune réaction de ma part, c'est un mot étrange pour moi, je ne savais pas c'est quoi l'autisme* ». On peut dire que le

Chapitre IV présentation, analyse et discussion des hypothèses

père n'est pas réagit au trouble de son fils c'est-à-dire la non réaction du père est du à la méconnaissance de cette pathologie.

Discutant sur le changement de Lounis, la mère nous a dit : « ***une grande différence, un changement remarquable*** ». Ce qui montre que la maman est très satisfaite, elle dit : « c'est grâce a l'enseignant et l'association de prise en charge que mon fils est devenu stable ».

On peut dire que le comportement de Lounis en classe, s'est amélioré grâce a l'enseignant qui a fait un grand effort pour que Lounis soit devenu stable et calme par rapport au premiers temps. On comprend que Lounis n'accepte pas le changement des personnes étrangère des la première fois. Il est attentif a ce que dit son enseignant, il aime travailler, il accepte toute les activités et les taches proposés, il accepte l'aide quelque soit l'enseignant et ces parents mais il ne peut pas demander parce qu'il a un trouble de langage.

D'après l'analyse on peut dire que Lounis peut intégrer parce qu'il est sociable et stable, il comprend les consignes, mais il lui reste le problème de langage, il n'arrive pas à s'exprimé.

6- Le cas de Nassim :

Présentation générale :

Nassim est un enfant autiste âgé de 8 ans, il a été diagnostiqué à l'âge de 3 ans en France, par un pédopsychiatre spécialisé en TED. Il est pris en charge à l'association des parents des enfants autistes de Bejaia (A.P.C.E.A) et scolarisé dans une classe spéciale pour les enfants autistes depuis trois mois.

Fils de monsieur R âgé de 41 ans, responsable à la wilaya, en parallèle, enseignant à l'université et président de l'association (A.P.C.E.A), il a un niveau d'institution Bac+6, et de madame C âgé de 39 ans, fonctionnaire a un niveau terminal, ont trois enfants, deux filles âgées de 13 ans, 10 ans, et Nassim qui est un autiste âgé de 8 ans.

L'entretien avec les parents de Nassim :

Les parents ont constaté que leur enfant est différent par rapport à leur deux filles ; la maman dit : « *le l'ai remarqué à l'âge de 18 mois, Nassim n'a pas été comme mes deux premières filles* ». Il m'a vraiment causé beaucoup de soucis liés à son développement, parmi les signes qu'il présente « *il ne me regarde pas dans mes yeux, si on lui donne un jouet il le jette par terre, il refuse de jouer avec ses sœur, il fait des gestes bizarres* », comme par exemple, il bouge ses doigts devant ses yeux, il ne parle pas mais il dit des mots qui ne veut rien dire, il rigole tout seul, il est dans son monde, la maman rajoute : « *je l'appelle plusieurs fois mais il ne vient pas et quand il entend des sons à la télévision, il court vite pour les entendes* », le père dit : « *c'était le signe qui me dérange plus* », la maman prend la parole : « *d'abord on croyait qu'il n'entendait pas, ensuite on comprenait plus* ». Les parents ont prit Nassim chez un médecin ORL à un autre, au bout d'un certain temps ça n'a rien donné. Le père nous a dit : « *ma sœur médecin généraliste ma dit peut être il est autiste* », au début on

Chapitre IV présentation, analyse et discussion des hypothèses

ne connaît pas c'est quoi l'autisme, on a fait des recherches sur internet pour avoir des informations. La maman a dit : « *j'ai imaginé cette maladie mais je préfère que mon fils soit sourd qu'un autiste* », on était stressé, angoissé mais on n'est pas sur, il ya un peu d'espoir, donc on lui a fait un examen pour éliminer le problème d'audition et le médecin nous a confirmé qu'il n'a pas de problème. A propos de l'annonce de diagnostic, le père nous a affirmé qu'il a vraiment souffert pour le confirmé parce que le seul pédopsychiatre qui existe ici à Bejaia, c'était à l'étranger et à cause de manque de moyen de diagnostic et de prise en charge d'autisme en Algérie « *j'ai été obligé d'aller en France pour confirmé son trouble* », c'est vrai Nassim est un autiste, après la découverte de trouble, le père continu a nous dire « *on ne sais pas quoi faire, on est vraiment perturbé, mais on est désespérer* », par contre la maman a dit : « *j'ai jamais attendis qu'il soit un autiste, c'était la fin du monde pour mois* ».

Les parents ont directement fait une formation sur l'autisme en France, donc ils connaissent le programme qu'il faut suivre pour aider leur enfant. Le père a dit : « *après mon retour en Algérie, j'ai cherché à lui trouver un centre de prise en charge ; malheureusement j'ai trouvé aucun centre de prise en charge spécialisé en autisme, ni en public, ni en privé ici a Bejaia* », c'est ce qui a poussé les parents de Nassim à se réunir avec d'autres parents ayant des enfants autistes dans la région, pour créer un environnement adapté aux besoins de leur enfants. Le père parle toujours : « *pour prendre en charge nos enfants autistes, il fallait bouger et crée un environnement pour ça, avec tout ce qui va avec* », donc ils ont créés l'association (A.P.C.E.A) dont Nassim est prit en charge, et à l'âge de 6 ans, ils n'ont pas cherché à scolarisé leur enfant parce que il a un trouble de comportement et un trouble de langage. La maman dit : « *la scolarisation vient après mais ce qui m'intéresse c'est son comportement, l'autonomie est très importante pour moi, j'aimerais bien qu'il soit indépendant* ».

Chapitre IV présentation, analyse et discussion des hypothèses

Parlant sur les difficultés rencontrées, les réponses de la maman « *ce n'est pas facile d'avoir un enfant autiste à la maison, il fait souvent des bêtises, s'occuper de lui ne te laisse aucune liberté* », si Nassim n'est pas pris en charge à l'association, la maman est obligée d'arrêter son travail pour prendre soin de lui.

Discutant du changement chez Nassim, la maman nous a dit : « *une grande différence, sa stéréotypé a diminué, il est présent avec nous, il joue avec ses sœurs, il a acquis quelques activités d'autonomie, il reste à table, il mange tout seul, se lave, me vêtements, se sont les choses qui ont été impossible avant mais il a toujours un problème de langage* », le père dit : « *j'aimerais bien qu'il s'améliore plus, on travail avec lui jour et nuit et il a 4 ans à l'association donc il manque des spécialistes, l'état n'a rien fait pour ces pauvres enfants* ».

Le père affirme que la scolarisation est très importante mais avec son trouble il ne sait plus quoi faire, « *je l'ai intégré dans la classe spéciale pour enfants autistes, c'est la seule solution parce qu'il a 8 ans* ».

L'entretien avec l'enseignant de Nassim :

Ça fait 4 mois que Nassim est dans ma classe, c'est un enfant qui toujours heureux, il aime me faire des câlins, des bisous.

Parlant sur ses réactions face aux changements de lieu, l'enseignant nous a dit : « *les premiers jours, il était vraiment gêné par ce changement, il ne travail pas, il pleure, il ne support pas la récréation, il ne reste pas à sa place* », mais par rapport aux changements des personnes de matériels ou bien d'activités, il n'a aucun problème « *il accepte toutes les taches, que je lui propose* », mais il ne peut pas travaillé sans aide, il accepte de l'aide de n'importe quel personnes, adulte ou enfant parce que sa sœur de 10 ans l'aide à la maison. Il

Chapitre IV présentation, analyse et discussion des hypothèses

ne comprend pas la consigne verbale mais il comprend la consigne qui est accompagné avec le geste et aussi il fait la répété deux ou trois fois.

Discutant sur son comportement en groupe ou à la récréation, toujours c'est l'enseignant qui répond « *on laisse j'aimais Nassim tout seul pendant la récréation, la psychologue toujours avec lui car il pousse les enfants, il ne sait pas comment jouer avec eux et aussi quand il vous quelque chose qui lui plait chez un autre enfant il le prend parfois de façon brusque* », et pour éviter les problèmes, on préfère qu'il soit accompagné.

Pour son intelligence, il fait des efforts maintenant, il est stable, il ne sait pas lire à cause de son trouble de langage, pour l'écriture, avant il ne peut même pas prendre un stylo, et petit à petit il suit les points tracés par l'enseignante comme tous les enfants qui ont commencé à écrire et dessine. L'enseignante a dit : « *j'ai remarqué que Nassim est différent de ces camarades (autistes) à cause de son trouble de langage, il se souvient des choses qu'on a déjà fait mais il n'arrive pas à prononcer, à demander ce qu'il veut donc c'est difficile de travailler avec lui* ».elle a remarqué aussi que Nassim est conscient de tout ce qui se passe dans la classe, il n'est pas enfermé dans son monde même il n'accepte pas que son AVS reste avec un autre enfant.

L'analyse de l'entretien :

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

Durant l'entretien on a remarqué que les parents de Nassim ont l'aire très affectés par l'autisme de leur enfant, ils ont beaucoup subi, c'est leur 3^e enfant, ils ont déjà élevé deux filles, ils ont sacrifié toute leur force pour s'occuper de lui.

Chapitre IV présentation, analyse et discussion des hypothèses

Pour l'âge de début du trouble, on a constaté que c'est la maman qui a découverte que son enfant est différent, il n'est pas été comme ses deux premières filles. Les parents ont douté que leur enfant a le trouble d'autisme avant sa sœur médecin généraliste qui lui a dit que peut être son fils est autiste, donc on comprends ici que les parents ont découvert le trouble de leur enfant tôt mais malheureusement, ils n'ont pas trouver ici à Bejaia des spécialistes pour faire le diagnostic, le seul pédopsychiatre qui existe dans toute la wilaya est a l'étranger ,ils ont aussi déplacé en France pour faire un simple diagnostic d'autisme.

Au début c'était très difficile pour les parents d'accepter la maladie de leur fils surtout la maman « *je préfère que mon fils soit sourd que autiste* ».

Parlant sur la prise en charge le père nous a répondu « *après mon retour en Algérie, j'ai cherché a lui trouvé un centre de prise en charge, malheureusement j'ai rien trouvé, aucun centre de prise en charge spécialisé en autisme, ni en public, ni en privé ici à Bejaia* », on peut dire que l'autisme est un trouble méconnu dans la société, l'état n'a pas pris en considération cet handicap, donc ça était très difficile pour le père de lui trouver un endroit qui lui permet l'amélioration de son développement.

Et pour le changement la maman est très contente de cette de cette amélioration « *une grande différence* », parce que leur enfant fait des choses qui ont été impossible avant, par contre le père, il s'est senti désespéré, inquiet, fatigué « *j'aimerais bien qu'il s'améliore plus, on travail avec lui jour et nuit, en plus il a 4 ans à l'association* ».

Pour la scolarisation, les parents n'ont pas cherché à lui trouver une place à l'école à cause de son trouble, c'est à l'âge de 8 ans, qu'ils ont remarqué que le comportement de Nassim à changé, stable, son père a intégré son fils dans la classe spéciale.

Chapitre IV présentation, analyse et discussion des hypothèses

Parlant avec l'enseignante de Nassim sur son comportement en classe, on à découvert qu'il est devenu stable, calme, ne bouge pas de sa place, il n'était pas comme avant, maintenant il se concentre sur ces activités, comme le dessin, le coloriage, donc il sort de son monde, il comprend quelque consigne comme : vient au tableau, écrit, efface, sort, c'est le moment de la récréation, il connaît son non et son prénom. Nassim est sociable, il veut jouer avec les autres enfants, mais il ne sait pas comment demandé et les enfants ont peur de lui, il pousse et bouscule les enfants donc on peut dire qu'il n'a pas des copains pour jouer avec eux.

Il ne demande pas de l'aide parce qu'il ne parle pas, mais il ne peut pas accomplir des taches sans aide d'une autre personne, il est différent par rapport à ces camarades autistes, mais s'est amélioré beaucoup il reste toujours le trouble de langage, il prononce quelque lettre d'un mot, il n'arrive pas a dire tout le mot.

D'après les dire de l'enseignante, on déduit qu'il faut du temps pour que Nassim arrive à dépasser son trouble et il ne peut pas rester sans accompagnement.

2- Discussion des hypothèses :

L'objectif de notre recherche est de vérifier nos hypothèses

Hypothèse 01 :

L'enfant autiste ne peut pas s'intégrer à l'école.

Les parents sont confrontés aux divers problèmes, et parmi ces problèmes on trouve la prise en charge de leurs enfants autistes et surtout leur scolarisation. Pour confirmer ou infirmer nos hypothèses on revient aux discours de nos entretiens.

Les premiers jours du rentré à l'école tous ces enfants ont paniqué, ils font des crises d'angoisse.

Le cas de Nassim « *les premiers jours, il était vraiment gêné par ce changement, il pleur, il ne fait rien, il ne supporte pas de rester dans sa place* »

Le cas de Hamza « *les premiers jours Hamza était très agité il fait souvent des bêtises, il refuse de rester en classe* », et c'est pareille aux autres cas.

Les enfants souffrant d'autisme peuvent paniquer devant les changements de routines, il faut donner à l'élève suffisamment du temps pour se familiariser avec les nouvelles routines. Et avec le temps ces enfants sont devenu stable, calme, ils acceptent de rester dans leur place, tout ça, grâce à la collaboration enseignants, professionnels et parents.

Comme le cas de Lounis « *il est devenu stable, calme par rapport aux premiers temps* »

Le cas de Nabil « *au fur et à mesure, il est devenu un peu calme, il accepte de rester dans sa place et il ne se lève que pour répondre quand l'enseignante l'interroge* ».

Le cas de Hamza « *le comportement de Hamza a vraiment changé* »

Chapitre IV présentation, analyse et discussion des hypothèses

Les enseignants acceptent d'intégrer des enfants autistes dans leurs classes à condition qu'ils se tiennent tranquilles. Ces enfants commencent à écrire, à lire, à faire quelque tâches mais il leurs faut toujours une aide.

L'intégration des enfants autistes peut se réalisé avec un fort suivi individualisé et des professionnels spécialisés expérimentés et formés, autant que ces enfants suivent en parallèle une prise en charge dans des associations pour les autistes, on peut dire que l'enfant autiste peut s'intégrer à l'école.

La nature et le degré du handicap ont bien sur une incidence sur les possibilités d'intégration de ces enfants donc il ya des enfants qui peuvent s'intégrer dans des écoles ordinaires et il ya des enfants qui peuvent s'intégrer dans une classe spéciale.

D'après cette discussion on peut dire que notre hypothèse n'est pas confirmée.

Hypothèse 02 :

L'enfant autiste n'arrive pas à suivre le rythme scolaire comme ses pairs.

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

Selon notre observation et l'analyse de contenu de l'entretien de chacun de nos cas, nous avons constaté que le fonctionnement de l'enfant autiste est différent de celui de l'enfant normal.

Chapitre IV présentation, analyse et discussion des hypothèses

L'enfant normal	L'enfant autiste
L'enfant normal entre à l'école, il est en mesure de signaler à l'enseignant qu'il a besoin de sortir, qu'il a faim, qu'il a soif, tous ses besoins de base sont bien décodés.	L'enfant autiste, ne parle pas, ne sait pas demander, il n'arrive pas à s'exprimer comme tous nos cas sauf Hamza qui réclame ses besoins.
Il comprend bien son environnement parce que ses parents lui ont expliqué verbalement en lui donnant des exemples, s'il ne comprend pas quelque chose, il posera une question à l'enseignant ou à un autre enfant.	Il ne demande pas de l'aide quelque soit la personne, adulte ou enfant et quand il sera gêné, il pique des crises d'angoisse. Exemple : le cas de Ramy « quand il sera fatigué ou gêné, il commence ses écholalies, ces écholalie dérangent les autres élèves.
Il est à l'aise avec les consignes et se sent interpellé lorsque l'enseignant parle en groupe.	Il ne comprend pas les consignes verbales, il comprend les consignes suivies par des images. Par exemple : lorsqu'on lui parle d'un chat, il n'entend que le son « chat » et non pas la catégorie d'un chat, et aussi il ne saisit pas le point sur lequel on leur demande de fixer son attention.
Il comprend qu'il y a des règles à suivre dans la classe, dans l'école. Dans la cour d'école, il peut crier, dans la classe il peut soit parler soit chuchoter ou garder le silence.	Il ne comprend pas ces règles. Exemple : le cas de Nabil « il se lève de sa place et court au fond de la classe, même il cris », le cas de Ramy, qui répète des mots d'une façon écholalique.

Tableau n° 02 : tableau comparatif entre un enfant normal et un enfant autiste dans la classe.

Chapitre IV présentation, analyse et discussion des hypothèses

On constate que pour enseigner un enfant autiste il faut d'abord lui expliqué son environnement, à comprendre ce qui se passe dans son corps, garder le silence dans la classe, beaucoup de choses qu'un enfant normal connaît déjà. Et chaque enfant apprend à son rythme.

Nous souhaitons que les enfants autistes, soient intégrés dans les classes ordinaires. Pour certains d'entre eux, l'intégration se passe assez bien, mais ce n'est pas le cas pour tous. Avant d'être intégrée dans un milieu, il faut d'abord que la personne autiste se comprenne elle-même et comprenne le milieu dans le quel elle sera intégrée.

D'après cette discussion, cette hypothèse est confirmée.

Conclusion

Conclusion générale

Dans le cadre de notre travail de recherche sur l'intégration scolaire des enfants autistes qui nous a permis de répondre à certaine question concernant l'autisme et son intégration à l'école.

Ce travail est réalisé à la base d'une recherche bibliographique, d'un ensemble d'observations constatées sur le terrain au sein de deux associations existantes dans la wilaya de Bejaïa, on a observé ces enfants autistes scolarisés au niveau des différentes écoles, lors de pré enquête et des résultats obtenus à partir de la passation des entretiens.

Les familles de ces enfants ont en commun un grand sentiment de solitude et d'impuissance face à cette maladie méconnue, perçue comme une arriération mentale, et de ce fait incurable, mais malgré ça, ils ont appris la patience et surtout la persévérance.

Les enfants souffrants d'autisme présentent une grave perturbation de la capacité à former des liens sociaux et le plus souvent un développement extrêmement tardif et très limité de l'expression orale.

L'autisme est une maladie courante en Algérie et très peu d'établissements de prise en charge de cette pathologie mentale sont recensés dans le pays.

Dans cette étude nous sommes arrivés à comprendre que l'insuffisance des centres spécialisés reste l'une des difficultés les plus majeures dans la wilaya de Bejaïa, aucune activité n'est programmée par l'État c'est pour cela la plus part des enfants autistes ne sont pas intégrés à l'école. Certes, l'autisme est un trouble complexe, mais, dans bien des cas, un traitement adapté et précoce permet de constater des améliorations et même être à l'école.

Il n'échappe à personne le fait que peu de structure adaptée existent pour les accueillir et les modalités de prise en charge donnent de très maigres résultats accentués par le manque

flagrant de pédopsychiatres et de professionnels formés aux méthodes comportementales et éducatives dans cette wilaya.

D'après les conclusions dégagées dans notre recherche ici à Bejaïa, on a constaté que les enfants autistes doivent avoir leur chance à l'école, l'intégration scolaire est toujours conseillée et privilégiée par les spécialistes, mais aussi par les parents. Si l'enfant est bien encadré (avoir une prise en charge pluridisciplinaire, accompagnement), il peut apprendre comme les autres enfants, mais en suivant son propre rythme.

Malgré l'existence des textes législatifs pour la protection des enfants handicapés et prendre en compte leur éducation, ces enfants doivent bénéficier d'une prise en charge précoce, et aussi doivent être à l'école, mais la plus part des enfants autistes trouvent les portes de l'école fermée.

Enfin, cette recherche reste une bonne expérience à travers laquelle on a appris beaucoup de choses sur le plan pédagogique, clinicien ainsi on est arrivé à réaliser notre objectif tracé au début de notre étude, il reste à dire que même si on est arrivé à réaliser notre objectif tracé au début de notre étude, il reste à dire que même si on est arrivé à ces résultats, mais notre recherche reste limitée, car notre sujet de recherche permet une ouverture sur d'autres recherches en modifiant les variables, ou un autre plus approfondi.

Bibliographie

La liste bibliographique :

1- Les ouvrages :

1. AKTOUF, O., (1987), « méthodologie des sciences sociales, approche quantitative des organisations, une introduction à la démarche classique et une critique, les presses universitaires », éd les presse Université de Montréal, Québec.
2. AMY, G. ET PIOLAT, M., (1998). « Psychologie Clinique et Psychopathologie », Paris, Bréal.
3. AMY, M-D., (2009). « comment aider l'enfant autiste, Approche psychothérapique et éducative », 2^e éd, Paris, Masson.
4. ANGERS, M., (1997). « initiation à la méthodologie des sciences humaines », Québec, C.E.C in C.
5. Avis à la ministre de l'éducation. (1996). « L'intégration scolaire des élèves handicapés et en difficulté », bibliothèque nationale du Québec.
6. BERTRAND, J., (2008). « Autisme, le gène introuvable, de la science business », éd du Seuil, Paris.
7. BLANCHET, A. ET GOTMAN, A., (2007). « L'enquête et ses méthodes, L'entretien », 2^e éd, Paris, Armand Colin.
8. CHAHRAOUI, KH. ET BENONY, H., (2003). « Méthodes, évaluation et recherches en psychologie clinique », Paris, Dunod.
9. DEPELTEAU, F., (2000). « La démarche d'une recherche en sciences humaines », Bruxelles, De Boeck.
10. GUIDER, M., (2005). « Méthodologie de recherche », Paris, Ellipses.

11. Haute Autorité de Santé (HAS), (2010). « Autisme et autres troubles envahissants du développement ».
12. HOCHMAN, J., (2009). « Histoire de l'autisme », Paris, ODILE Jacob.
13. JUHEL, J.C., (2003). « La personne autiste et le syndrome d'asperger », Canada, Presses de l'université Laval.
14. LAVALLEE, M., (1986). « Les conditions d'intégration des enfants en difficulté d'adaptation et d'apprentissage », 2^e éd, Paris, L'harmattan
15. LENOIR, P., MALVY, J. et al. (2007). « L'autisme et le trouble de développement psychologique », 2^e éd, Herstal, Masson.
16. MAURICE, C., (2006). « Intervention comportementale auprès des jeunes enfants autistes », 1^{er} éd, Canada, Québec.
17. NATHALI, S., TREPANIER. ET PARE, M., (2010). « Des modèles de service pour favoriser l'intégration scolaire », Canada, Presses de l'université de Québec.
18. PHILIP, C., SEKNADJÉ- ASKENAZI, J., (2009). « scolariser les élèves autistes ou présentant des troubles envahissants du développement », Paris, éd CNDP.
19. RITVO, E.R. LAXER, G., (1983). « Autisme, la réalité refusé », Paris, Ed SIMEP.
20. ROGE, B., (2003). « Autisme, comprendre et agir », Paris, Dunod.
21. SCOPLER. E et al (2007), « Activités d'enseignement pour enfants autistes », Herstal, Masson.
22. TARDIF, C. ET GEPNER, B., (2003). « L'autisme », Paris, Ed Nathan, VUEF.

2- Les dictionnaires :

1. ALAIN, V., (1998). « Lexique de la psychanalyse », Paris, Amand Colin, Masson.

2. DORON, R. ET PAROT, F., (2011). « *Dictionnaire de psychologie* », 3^e éd, Paris, Quadrige, PUF
3. SILLAMY, N., (2003). « *Dictionnaire de psychologie* », Paris, Larousse-VUEF.

3- Sites internet :

1. <http://www.Algérie-dz.com/forums/archive/indexe.php/t-122595.html>, consulté le 16 mars 2014 à 17h 14.
2. www.ciddef-dz.com/pdf/revues/revue-11/droit-algerien.pdf consulté le 20 mai 2014 à 22h 00

Liste des Annexes

Annexes

Présentation de guide d'entretien :

- **L'entretien avec les parents**

Axe I : des renseignements généraux sur les parents de l'enfant.

- Niveau d'instruction du père.
- Niveau d'instruction de la mère.
- Nombre d'enfants.
- Nombre d'enfants handicapés.
- Situation socio-économique.

Axe II : des renseignements sur l'enfant et sa pathologie.

- Sexe : Masculin Féminin
- L'âge actuel : ans.
- Quand avez-vous remarqué que votre enfant est différent ?
- Quels sont les premiers signes anormaux observés chez votre enfant ?
- Qui a diagnostiqué le trouble de votre enfant ?
- Est-ce que vous avez pris votre enfant en charge après l'annonce du trouble ?
- Actuellement votre enfant est-il scolarisé ? Dans quel type d'établissement ?

Axe III : des renseignements sur les difficultés que rencontrent les parents d'un enfant autiste lors de sa prise en charge quotidienne.

- Avez-vous rencontré des difficultés face à l'autisme de votre enfant ?
- Avez-vous eue des difficultés de trouver un centre de prise en charge pour votre enfant ?
- Pouvez-vous nous décrire ses attitudes et ses relations avec sa fratrie ou avec d'autres enfants ?
- Qui accompagne votre enfant à l'association et à l'école ?
- Que pensez-vous des moyens et des modalités de prise en charge ou de scolarisation de votre enfant ?
- Pouvez-vous nous décrire ces changements suite à son insertion dans l'association ou à l'école ?
- Avez-vous un programme à suivre à la maison concernant la scolarisation de votre enfant ?

- **L'entretien avec l'enseignant**

Axe IV : l'enfant autiste à l'école et ses relations avec autrui.

- Quelles sont ses réactions face aux changements de personnes ? De l'environnement ? D'activité ?
- A-t-il commencé à aborder d'autres enfants ?

- Comment se comporte- il en groupe ? À la récréation ?
- pouvez- vous nous décrire son comportement en classe ?
- A-t-il des copains ? Joue-t-il avec eux ?
- A-t-il besoin d'une aide pour accomplir l'activité demandée ?
- Est-ce que l'enfant autiste accepte les taches proposées ?
- Accepte- il l'aide apporté par un élève ? Ou par l'enseignant ? Ou par un psychologue ?
- Est-ce que l'enfant autiste réclame ces besoins ?
- Est-ce qu'il se rappelle des choses déjà prises ?
- Avez- vous tenu compte des différences de niveaux par rapport à ses paires ?
- Comment évaluer l'enfant autiste par rapport aux autres enfants ?

