

**Université Abderrahmane Mira de Bejaia**  
Faculté des sciences Humaines et Sociales  
Département des Sciences Sociales

**Mémoire de fin d'étude en vue de l'obtention du diplôme de  
Master en psychologie**

Option : psychologie clinique

# **Thème**

**Les enfants autistes et leurs difficultés scolaires**

*Étude de six(06) cas réalisée au sein de l'association de prise  
en charge des enfants autistes « EL AMEL » amizour*

**Réalisé par :**

CHEKROUNE Amel

CHEKROUNE Fatima

**Encadré par :**

Mr .GHOUAS Yacine

**Année universitaire 2017/2018**

# Remerciements

*Le grand merci s'adresse au Bon Dieu le tout-puissant, de nous avoir donné la force et la patience, et qui nous a guidé et éclairé notre Chemin pour la réalisation de notre mémoire.*

*Nous tenons à remercier chaleureusement et respectivement tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de ce modeste travail de fin d'études.*

*Notre remerciement s'adresse en particulier à notre encadreur Mr. GHOUAS YACINE, pour sa disponibilité, son écoute, son suivi, son aide et ses conseils durant la préparation de notre mémoire.*

*Notre remerciement s'adresse également à l'ensemble des personnels de l'association de prise en charge des enfants autistes « EL AMEL », aussi on tient à remercier les parents et les enseignants d'enfants autistes qui ont contribué à la réalisation de ce modeste travail.*

*Enfin nous souhaitons adresser nos remerciements les plus sincères aux membres de jury d'avoir accepté d'évaluer ce travail.*

*Merci pour toute la famille CHEKROUNE.*

*« Grand merci à tous »*

# *Dédicace*

*Avec un énorme plaisir, un cœur ouvert et une immense joie, que je dédie  
mon travail à mes très chers respectueux et magnifique parents qui  
m'ont soutenus toute au long de ma vie.*

*A mes deux grands-mères.*

*A mes très chers frères : HALIM, YACINE et SALIM.*

*A ma très chère sœur NASSIMA ainsi son mari*

*A mes deux nouveau : Zoubir et Amine*

*A mes oncles et tantes.*

*A mes cousins et cousines.*

*A toute la promotion master 2 psychologie clinique 2017/2018*

*Et enfin, à toutes les personnes que j'ai croisées tout au long de ce  
travail.*

*AMEL*

# *Dédicace*

*Je dédie ce modeste travail à :*

*Ma très chère maman, et mon très chère papa qui mon*

*Toujours soutenue.*

*A mon grand père et mes très chères*

*Grand-mères.*

*A mes frères, Akli, Khellaf, Zahir, Sofiane, A-Rezek.*

*A mes deux belles sœurs, Akila et Linda.*

*A ma nièce, Nour El-houda.*

*A mes oncles et tantes.*

*A mes cousins et cousines.*

*A tous mes amis et à tous mes camarades avec qui*

*J'ai passé mes plus belles années.*

*En fin, à toute ma famille, et à toutes les personnes que j'ai*

*Croisé tout au long de ce travail.*

*Fatima*

# *Sommaire*

**Remerciement Dédicace**

**Listes des tableaux et annexes**

**Liste des abréviations**

**Introduction ----- 1**

**La problématique ----- 3**

## **Partie théorique**

### **Chapitre I : l'autisme**

**Préambule -----13**

1. Un aperçu historique de l'autisme -----13

2. La définition des troubles envahissant du développement -----15

3. La définition de l'autisme -----15

4. L'épidémiologie de l'autisme -----17

5. les classifications de trouble autistique -----19

6. les formes de l'autisme-----20

7. l'éthologie de l'autisme -----21

8. les critères de diagnostic de l'autisme selon le DSM 5 -----23

9. les troubles associés de l'autisme-----26

10. le diagnostiques précoce de l'autisme-----28

11. la prise en charge de l'autisme -----29

**Synthèse -----36**

## **Chapitre II : les difficultés scolaires**

<b>Préambule</b> .....	<b>38</b>
1. Un aperçu historique des difficultés scolaires.....	38
2. La définition des difficultés scolaires .....	40
3. La définition de l'échec scolaire.....	41
4. l'épidémiologie des difficultés scolaires.....	42
5. Les causes des difficultés scolaires.....	42
6. Les conséquences des difficultés scolaires .....	47
7. Les différents types de difficultés d'apprentissage de l'enfant.....	48
8. Les conseils pour la diminution de taux des difficultés scolaires .....	51
9. La prévention des difficultés scolaires.....	52
10. Les différentes techniques de prise en charge des difficultés scolaires .....	55
<b>Synthèse</b> .....	<b>56</b>

### **Partie pratique**

## **Chapitre III : méthodologie de la recherche**

<b>Préambule</b> .....	<b>59</b>
1. La pré-enquête .....	59
2. La présentation de lieux de recherche.....	60
3. le choix de groupe de recherche .....	60
4. La méthode de la recherche .....	61
5. les outils de la recherche .....	62
6. Les difficultés de la recherche .....	64
<b>Synthèse</b> .....	<b>65</b>

**Chapitre VI : Présentation, Analyse Des cas et discussion des hypothèses**

1. La présentation et analyse des résultats de guide de l’entretien -----67

2. La discussion des hypothèses -----81

**Conclusion générale-----84**

**Liste bibliographique -----87**

**Annexes**

# Liste des tableaux et annexes :

➤ Liste des tableaux :

<b>Tableaux</b>	<b>Titres</b>	<b>Pages</b>
Tableau N°1	<b>Les classifications du trouble autistique</b>	<b>19</b>
Tableau N°2	<b>Les Caractéristiques de groupe de recherche</b>	<b>61</b>

➤ Liste des annexes :

<b>Annexes</b>	<b>Titres</b>
<b>Annexe A</b>	<b>Guide d'entretien</b>



## Liste des abréviations

<b>Abréviations</b>	<b>Significations</b>
<b>ABA</b>	Applied behavior analysis.
<b>APCEA</b>	Association pour la prise en charge des enfants autistes.
<b>ASD</b>	Autisme spectre désordres.
<b>CFTMEA</b>	Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent.
<b>CIM- 10</b>	Classification international des maladies.
<b>DSM</b>	Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux.
<b>FNO</b>	Fédération national des orthophonistes.
<b>HAS</b>	Haute autorité de santé.
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la Santé.
<b>PECS</b>	Picture échange communication system.
<b>PPRE</b>	Programme personnalisés de réussite éducatif.
<b>QI</b>	Quotient intellectuel.
<b>RASED</b>	Réseau d'aide spécialisée aux élèves en difficulté.
<b>TAC</b>	Trouble de l'acquisition de la coordination.
<b>TCC</b>	Thérapie cognitivo-comportementale.
<b>TEACCH</b>	Treatment and education of autistic and related communication handicapped children.
<b>TED</b>	Trouble envahissons du développement.
<b>TOC</b>	Trouble obsessionnel compulsive.
<b>TSA</b>	Trouble de spectre autistique.

## Introduction

Devenir parents est un évènement crucial dans la vie de chacun d'entre nous. La naissance d'un enfant autiste bouleverse nécessairement la vie de famille, les parents se trouvent obligé de réorganisé leurs temps pour lui faire une place, mais que se passe t'il lorsque l'enfant n'est pas comme les autres ? Certains enfants naissent avec déférents handicapes, tel que l'autisme, qui est un trouble de développement qui apparaisse avant l'âge de 3ans, qui se caractérise par des anomalies dans trois domaines : la communication, la socialisation, et les comportements restreins et répétitifs, qui touche beaucoup plus les garçons que les filles.

La naissance d'un enfant qui présente des troubles autistiques est souvent une situation de grand changement suscitant une influence plus importante au sein de la famille et au sein du milieu scolaire (éducatif).

Le problème de l'échec scolaire chez les enfants autistes est aujourd'hui au premier plan des préoccupations dans le monde de l'éducation et intéresse plusieurs catégories de personnes: pédagogues, sociologues et psychologues, qui lui consacrent des études et des enquêtes sous leurs différents angles. Les familles des autistes le considèrent comme un risque redoutable ou une triste réalité. Le problème est suivi de près et de loin dans des réunions et des Conférences à l'échelle nationale et internationale; de leur côté, les administrations scolaires estiment alarmants les chiffres des échecs scolaires et ce qu'elles supposent être un indicateur du rendement et de la qualité des systèmes éducatifs.

Nous allons toute au long de notre analyse nous intéressé plus particulièrement aux difficultés des enfants autistes. Aujourd'hui, de nombreux reportages, des émissions, des conférences, et les articles, sont de plus en plus diffusé à la télévision, la radio, et les journaux, sur les difficultés rencontrées par

Les familles, la société, le système éducatif. Cette réalité sur des enfants autistes nous a beaucoup interpellés. C'est un groupe d'enfants qui nous attire particulièrement. Ces enfants ont besoin d'attention, d'affection, de la tendresse, de la compréhension, et de stimulation pour avancer progressivement à leurs rythme, car ces des enfants spécifique par rapport aux autres enfants normaux par leurs mode de vie.

Ont souhaitent leurs apporter toute les connaissances nécessaires a leurs apprentissages et les aider à surmonter leurs difficultés lier à leurs handicapé.

Avant de conclure notre recherche, nous proposons le plan de travail suivant :

Une introduction générale, une problématique qui comporte les hypothèses, les objectifs de la recherche, des définitions théoriques, des concepts clés et leurs opérationnalisations.

Une partie théorique qui contient deux chapitres, le premier chapitre est consacré pour l'autisme, sa définition, l'histoire, les formes de l'autisme, l'éthologie, sa sémiologie, les troubles associés, pour enfin conclure avec une prise en charge. Et le deuxième chapitre appartient aux difficultés scolaires, la définition, son histoire, les causes, les conséquences, les types pour enfin terminer avec les conseils et la prise en charge.

Pour la partie pratique contient ainsi deux chapitres, le premier chapitre, on a présenté la pré-enquête, les méthodes utilisées, la présentation de lieu de recherche, les caractéristiques de groupe de recherche et les techniques utilisées dans la réalisation de notre recherche. Le second chapitre contient la présentation des six (06) cas, leurs analyses et la discussion des hypothèses.

Enfin on a achevé notre travail par une conclusion générale et une liste bibliographique.

## La Problématique :

Partout, des voix se font entendre parlant d'un mal-être, d'un malaise aussi bien dans les milieux scolaires, que dans la société en générale. Tous les jours des faits divers, des tables rondes, des conférences, des statistiques nous parlent des problèmes liés à la santé comme le diabète. Les maladies cardiovasculaires, de problèmes familiaux, d'échec scolaire et d'abandons scolaires, de la violence dans des écoles, des maladies psychiques, de suicide et d'autisme. Les problèmes ont des effets plus en mois néfastes pour l'individu même et pour la société.

Dans ce cadre, l'autisme est défini comme un trouble sévère du développement, qui apparaît dans les deux premières années de la vie. Il en résulte des altérations de la communication, des cognitions, de la capacité à jouer et de l'interaction sociale, qui conduisent les enfants touchés à prendre de plus en plus du retard par rapport aux enfants normaux du même âge. On ne connaît pas la cause de l'autisme, mais des dysfonctionnements neurologiques au niveau de certaines zones du cerveau sont actuellement mis en cause. Les enfants autistes n'apprennent pas de la même manière que les autres enfants. Ils semblent incapables de comprendre une communication verbale simple ou non verbale, sont perturbés par toutes sortes d'informations sensorielles et se

coupent plus en moins du monde et des personnes qui les entourent. Ils se focalisent sur certaines activités ou certains objets, ce qui interfère dans le développement du jeu. La présence d'autres enfants les intéresse très modérément et ils ont des difficultés à apprendre par l'observation et l'imitation des autres. Malgré les troubles du processus d'apprentissage, les scientifiques comportementaux ont développé des stratégies efficaces se basant sur la théorie de l'apprentissage, pour enseigner aux enfants autistes. (Ron lead, John mceachin, 1999, p.11).

En Algérie, l'autisme est méconnu et l'accès des enfants autistes à l'établissement de prise en charge demeure difficile, par manque ou insuffisance d'établissements spécialisés dans l'accueil des personnes autistes, et le manque des professionnels formés sur l'autisme ainsi que le manque des axillaires de vie qui peuvent accompagner ces enfants dans leurs domiciles et dans les services de garde. Mais grâce aux associations, aux masses médias et à quelques bonnes volontés, la sensibilisation sur l'importance des centres spécialisés et l'accès aux écoles ordinaires connaît quelques améliorations.

Selon la CIM-10«L'autisme est un trouble du développement dont le diagnostic est basé sur l'observation de perturbation qualitatives dans les domaines de l'interaction sociale réciproque et de la communication et sur celle du caractère restreint et répétitif des comportements, des intérêts et des activités.».(Yves Contejean et Catherine Doyen, 2012).

En outre, l'autisme pour kanner, il s'agit «de trouble et d'une incapacité innée à constituer une relation affective et à répondre aux stimuli provenant de l'environnement.»

On estime que, dans le monde, 1 enfant sur 160 présente un trouble du spectre autistique. (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/autism>).

En Algérie, La prévalence varie en fonction des critères retenus et des classifications. Actuellement les études les plus récentes rapportent une prévalence de 5 à 7 /10000 pour la forme typique et de 1 autiste pour 300 naissances pour l'ensemble du spectre, les garçons serait quatre fois plus atteints que les filles. (Mahmoud Ould-Taleb, 2015, p.110).

Près de 6 000 places pédagogiques ont été ouvertes pour les enfants autistes dans les centres spécialisés au niveau national. Trois ont été ouverts récemment dont, un à Alger, un à Tlemcen et un autre à Bouira. (Mahmoud Ould-Taleb, 2015.).

Près de 300 enfants autistes sont inscrits au niveau de la wilaya de Bejaia (APCEA).

De ce fait, après une certaine période, chaque enfant doit être scolarisé y compris un enfant autiste, qui lui permette d'évaluer parmi ses pairs, mais le problème majeur de la scolarisation de ces enfants, c'est bien que les difficultés scolaires qui vont conduire forcément à un échec scolaire sauf un nombre minime qui réussissent.

L'échec à l'école est une situation où un objectif éducatif qui n'a pas été atteint. Nous apprenons tous par essais et erreurs et peu d'entre nous sont capables de comprendre toutes les notions du premier coup. Le rôle de chaque enseignant est bien entendu, de ne pas laisser cet échec se développer en y remédiant le plus rapidement possible.

D'après le dictionnaire de psychologie : «l'échec scolaire est une situation d'un élève dont les résultats ne satisfont pas aux normes de l'école. La problématique de l'échec scolaire est quasiment contemporaine de l'obligation scolaire, puisque celle-ci impose à tous les enfants des programmes de base et des rythmes identiques et elle devient plus aigüe avec la prolongation de la scolarité : plus en avance dans les étapes du cursus, et plus grossissent les effectifs des enfants qui ne peuvent les franchir.» (R.Doron et F.Parot, 2005, p.230).

«Plusieurs analyses s'opposent sur les causes de l'échec scolaire : l'une qui ne fait que rationaliser le sens commun, l'attribution à l'enfant et à ses carences du point de vue de l'intelligence, de son appétence au travail. Mais un grand nombre d'études convergentes ont montré le caractère hautement sélectif de l'échec scolaire, qui touche surtout certaines catégories scolaires dites défavorisées. C'est alors l'école qui est mise en cause dans ses méthodes, ses

programmes et les méthodes de transmission qu'elle privilégie.» (R.Doron et F.Parot, 2005, p.230).

En effet, d'après Jean-Luc CHABANNE : «Difficulté, est un terme qui est caractérisé momentanément une démarche entre une personne et un objectif, la difficulté se révèle quand, au cours de la démarche, la personne rencontre des obstacles. Par exemple quand je dis qu'un apprenant en difficulté en lecture, je signifie que ce dernier est en train d'apprendre à lire, mais que cet objectif : apprendre à lire, nécessite de l'effort, de la peine, pour être atteint. (Jean-Luc CHABANNE, 2003, p.9).

D'après P.ORAND DE JAUFFREY : « les difficultés scolaires signalées chez l'enfant sont liées à une anomalie de l'intelligence (débilité mentale, retard d'organisation du raisonnement), à des anomalies du langage oral (troubles de la parole, de l'articulation), à une mauvaise acquisition du langage écrit (dyslexie, dysorthographe, dysgraphie), à une mauvaise représentation des gestes à faire dans un but donné (dyspraxie), à une mauvaise notion du temps (dyschronie), à une mauvaise perception par les sens des formes et des volumes (mauvaise vue, mauvaise audition).(DR P.MORAND DE JAUFFREY,1995,p.112).

En France, 22% des enfants en échec scolaire disent ne pas comprendre ce qu'on leur demande en classe (La dépêche.fr, 2008).

Chaque année, 150 000 jeunes, soit un élève sur 5, quittent l'école sans aucune qualification (la dépêche.fr, 2008).

Plus alarmant, selon le Conseil National Economique et Social (2013-2015) parus dans le site Algérie focus, près de 1,5 million d'enfant sont soumis au redoublement dont près de 500.000 finissent par quitter l'école définitivement.



Près de 70 enfants autistes scolarisés sont inscrits au niveau de la wilaya de Bejaia (APCEA).

Pour la réalisation de notre recherche, on a opté pour l'approche cognitivo-comportemental car c'est une approche basée sur la cognition et le comportement, qui consiste à comprendre les difficultés psychologiques qui peuvent éprouver un individu, ce qui nous permet de comprendre, décrire et mesuré les difficultés scolaires des enfants autistes scolarisés qui est notre problème de recherche.

Pour évaluer les difficultés scolaires chez les enfants autistes et pour vérifier nos hypothèses, nous avons choisi d'adopter un guide d'entretien.

Pour pouvoir bien réussir cette recherche, on doit répondre aux questions suivantes :

**Question générale :**

Est-ce-que un enfant autiste souffre de difficultés scolaires ?

**Questions partielles :**

- 1) Est-ce- que un enfant autiste scolarisé à des troubles de lectures ?
- 2) Est-ce-que cet enfant arrive t'il a se concentrer avec son enseignant et suivre en classe ?
- 3) Est-ce-que un enfant autiste scolarisé arrive à imité ces camarades de classe ?

**Hypothèse générale :**

Un enfant autiste souffre de difficultés scolaires.

**Hypothèses partielles :**

- 1) Un enfant autiste scolarisé a des troubles de lecture.

2) Un enfant autiste n'arrive pas se concentrer avec son enseignant et suivre en Classe.

3) Un enfant autiste arrive à imité ces paires de classe.

**Les raisons de choix de thème :**

-Une catégorie de personne négligée dans notre société.

-Peu d'études en psychologie clinique qui portent sur l'étude des difficultés Scolaires des enfants autistes.

**Les objectifs de la recherche :**

A partir de notre recherche sur « les enfants autistes et les difficultés scolaires »

Cette recherche vise à : s'intéressé à cette tranche d'âge des enfants autistes scolarisé, Comprendre et décrire les difficultés scolaires chez les enfants autistes afin de les prendre en charge, dans le but de l'amélioration de leurs comportements, de dépassé les difficultés scolaires auxquelles ils sont confrontés et les aider sur le plan de la socialisation ainsi que la communication, dans l'objectif de les intégrer et être membre actif dans la société.

## **Les définitions des concepts clés et leurs opérationnalisation :**

- **L'Autisme :**

### **Définition théorique :**

L'autisme est un trouble psychique du développement précoce de l'enfant, qui se manifeste par un repli pathologique sur soi, accompagné de la perte de contact avec le monde extérieur. Cette pathologie se caractérise par un désintérêt total à l'égard de l'entourage, le besoin impérieux de se repérer constamment dans l'espace, des gestes stéréotypés et des troubles du langage. (Georgieff, Nicolas, 2008)

### **Définition opérationnelle :**

Recherche de l'isolement.

Ignore les autres.

Interaction social insuffisante.

Regard inadéquat.

Difficulté de communication par la parole, le geste et la mimique.

Intolérance au changement.

Agitation.

Stéréotypé.

- **Difficulté scolaire**

### **Définition théorique :**

Les difficultés scolaires sont les plus souvent attribuées aux particularités psychiques des enfants et aux insuffisances culturelles du milieu familial, tandis

que les parents invoquent les facteurs pédagogiques. (MAURICE DESPINOY, 2004, p.73).

**Définition opérationnelle :**

Un enfant en difficultés scolaires c'est un enfant qui ne procède pas de capacités intellectuelles qui correspondent à son niveau d'étude et à son âge, et qui ne peut accéder au niveau supérieur, le redoublement.

**Trouble de lecture (dyslexie)**

**Définition théorique :**

Il convient de réserver le terme de « dyslexie » aux formes des difficultés d'apprentissages de lecture qui s'accompagne des troubles caractéristiques de reconnaissance phonologique et de défaut des perceptions visuelles de l'écrit.(MAURICE DESPINOY,2004,p.122).

**Définition opérationnelle :**

La personne en dyslexie est une personne qui arrive ni à lire ni à écrire et qui présente des difficultés de langage.

**Les limites de la recherche :**

-Limite spatiale : l'association de prise en charge des enfants autistes.

-Limite du temps : du 18/02/2018 au 18/05/2018.

-Limite de groupe : l'étude est portée sur six(06) enfants autistes.

-Outils : l'observation et le guide d'entretien.

-L'approche : tcc.

# **Partie théorique**

*Chapitre I*  
*L'autisme.*

## **Préambule :**

L'autisme appartient à la famille des troubles envahissants de développement (TED), est un trouble neuro-développemental qui se réveille aux cours des trois premières années de la vie de l'enfant, il est en résulte des difficultés caractérisées par des troubles de la communication, les interactions sociales, et des intérêts restreints et répétitifs.

Dans ce chapitre, nous allons aborder l'autisme en commençant à citer son histoire, puis pour donner une définition et aborder l'évolution de ce concept ainsi que son épidémiologie, les différentes classifications, ensuite en passe à décrire les formes ainsi son éthologie, les signes, les troubles associés, le diagnostic de l'autisme, pour enfin terminer avec la prise en charge.

### **1) Un aperçu historique sur l'autisme :**

Le terme « troubles envahissants du développement » est apparu pour la première fois dans le DSM-III de 1980 et regroupait quatre troubles dont l'autisme infantile. En 1987, dans la version révisée du DSM III -, les troubles envahissants du développement (TED) passent de quatre à deux, mais des critères concrets sont mentionnés pour poser un diagnostic. Depuis 1994, dans le DSM-IV, les TED chapeautent cinq troubles : l'autisme, le syndrome d'Asperger, le syndrome de Rett, le trouble désintégraît de l'enfance et le trouble envahissant du développement non spécifié. Il est toutefois nécessaire de mentionner que cette classification est américaine puisque le CIM-10 (Classification Internationale des Maladies) propose en Europe huit sous-catégories regroupées dans les TED.

Eugen Bleuler fut le premier à employer le terme « autisme » dans un article du début des années 1900 pour parler du retrait social observé chez des

adultesschizophrènes<sup>1</sup>. Il appela « autisme » le détachement de la réalité de ces gens avec une prédominance de la vie intérieure. Fait à noter, Bleuler était arrivé à cette appellation en condensant le mot « autoérotisme » de Freud pour en extraire la notion sexuelle qu'il contenait<sup>2</sup>. C'est ainsi que l'autisme fut le premier des trouble

Envahissants du développement à être nommé. Plus tard, en 1943, le psychiatre américain Leo Kenner publia un article, en reprenant le terme, pour décrire les caractéristiques particulières de onze enfants, soit :

- Une mémoire extraordinaire
- L'écholalie
- Une sensibilité accrue aux stimuli
- Des intérêts restreints
- Une intelligence normale
- L'isolement
- L'obsession des routines

Kenner (1943) employa le vocable « autisme » pour définir l'inaptitude de ces enfants à entrer en relation affective avec autrui. En nommant ainsi ce syndrome (en 1943, il s'agissait plutôt d'une maladie), Kenner a isolé l'autisme des psychoses de l'enfant<sup>3</sup>. Ce n'est toutefois qu'en 1968, dans le DSM-II de l'association psychiatrique américaine, que le terme « autisme » apparaît pour la première fois.

En 1944, le psychiatre autrichien Hans Asperger, écrivait un article relatant ses Observations de gens présentant des symptômes particuliers tels que :

- Compétence minime à se faire des amis
- Empathie ténue
- Conversation unidirectionnelle



- Intérêts restreints
- Mouvements malhabiles

([http://www.autisme-france.fr/offres/file\\_inline\\_src/577/577\\_P\\_21042\\_10.pdf](http://www.autisme-france.fr/offres/file_inline_src/577/577_P_21042_10.pdf))

## **2. La définition des troubles envahissants du développement (TED) :**

La personne ayant un trouble envahissant du développement (TED) présente un désordre neurologique caractérisé par une distorsion de son développement global dans trois aspects du fonctionnement :

Les interactions sociales (incapacité à établir des relations avec les pairs, manque de réciprocité sociale et émotionnelle).

La communication verbale et non verbale (retard ou absence du développement du langage et incapacité à engager et soutenir une conversation chez les personnes verbales).

Les comportements et intérêts répétitifs, stéréotypés et restreints (présence d'habitudes et de rituels spécifiques non fonctionnels et inflexibles, maniérismes stéréotypés et répétitifs).

## **3. La définition de l'autisme :**

### **3.1. Définition de l'autisme selon le dictionnaire de la psychologie :**

le terme d'autisme est dérivé du grec auto qui signifie «soi-même» il a été introduit pour la première fois en psychiatrie en 1911 par E. Bleuler, dans son ouvrages sur le groupe des schizophrénies, pour désigner , chez les malades schizophrènes adultes, la perte du contact avec la réalité entraînent comme conséquence une grande difficulté a communiquer avec autrui, la vie intérieure acquérant une prédominance morbide aux dépens du rapport avec la réalité ,plus tard d'autres auteurs décriront de façon analogue, l'autisme comme un

symptôme important bien que non spécifique de la schizophrénie infantile, mais c'est en 1943, dans son article original «Autistic Disturbance of Affective Contact», que le psychiatre Américain L.Kanner décrira sous le terme d'autisme infantile précoce, un tableau clinique défierent de la schizophrénie infantile est caractérisé selon lui par une incapacité du petit enfant dès sa naissance à établir des contacts affectifs avec son environnement.(H. BLOCH, R.CHEMAMA, E.DEPRET, A.GALLO, P.LECONTE, J.FRANCOIS LE NY, J.POSTEL et M. REUCHLIN,2011,p.109).

### 3.2. Définition de l'autisme selon l'OMS :

Selon la classification internationale des maladies (CIM-10) l'autisme est un trouble envahissant du développement qui affecte les fonctions cérébrales, il n'est plus considéré comme une affection psychologique ni comme une maladie psychiatrique.

Différentes terminologies sont utilisées : autisme, trouble autistique, spectre autistique, TED (trouble envahissants du développement), TSA (trouble du spectre autistique) et ASD (autisme spectre désordres).

L'autisme est un trouble sévère et précoce du développement de l'enfant apparaissant avant l'Age de 3ans, il est caractérisé par un dysfonctionnement dans 3 domaines :

- ✓ Anomalie des interactions : les personnes autistes vont rencontrer des difficultés à interagir avec leurs entourage, ils ne vont pas rechercher spontanément un échange avec une personne proche, ils auront du mal a exprimé leurs sentiments et à définir les émotions des autres.
- ✓ Anomalie quantitative de la communication : l'enfant va être touché par un retard ou une absence totale du développement du langage, pour ce qui vont développer le langage, des difficultés vont persister sur l'utilisation

de la communication, ils ne vont pas réussir à démarrer et poursuivre une conversation.

- ✓ Intérêts restreints, activités répétitives et stéréotypés : ces enfants vont porter un intérêt très intense pour des parties d'objet. l'enfant va se plonger dans des routines qui vont le rassurer, mais apporter un caractère anormal à ses comportements, ce trouble touche environ 1 personne sur 1000 personne et près de cinq fois plus les garçons que les filles.

#### **4. L'épidémiologie de l'autisme :**

La première étude épidémiologique systématique sur l'autisme a été réalisée en 1966 par Lotter, il faut rappeler qu'à cette époque les critères diagnostiques étaient fondés sur une appréciation clinique.

Depuis, plusieurs études se sont succédées dans plusieurs pays, prenant en considération l'évolution des classifications nosographiques, cette évolution peut ailleurs expliquer la partie, les déférences retrouvées dans les chiffres de prévalence.

Fombonne(1998) : Dans une revue de la littérature sur les études épidémiologiques retrouve une fourchette assez large de prévalence située entre 0,7 et 15,5 pour 10000 avec une moyenne à 4.8 pour 10000 dans une revue encore plus récente, le même auteur a analysé trente trois enquêtes épidémiologiques réalisées de 1966 à 1998 la prévalence moyenne est estimée à 5,2 pour 10000, ce taux augmente progressivement puisque les dernières études, à partir de 1989 donnent une moyenne à 7.2 pour 10000. L'ensemble des troubles envahissants du développement aurait une prévalence moyenne de 17.8 pour 10000 soit 0.18%.

Gillberg et Wing(1999) ; rapportent un taux élevé de un pour 1000 selon les critères diagnostiques du DSM III. Ce chiffre ne concerne que le trouble

autistique au sens strict et n'inclut pas les autres troubles envahissants du développement.

Si on prend en compte toutes les formes du «spectre autistique» élargi, on peut atteindre une prévalence de 4 à 5 pour 1000 soit 0.5%.

Les dernières études confirment ces propositions, Yeargin-Allsopp et Coll., (2003) retrouvent en Géorgie (États-Unis) un taux de 3,4 pour 1000, équivalant chez les noirs et les blancs, dans cette population d'enfants âgés de trois à dix ans, 66% des autistes présentaient un retard associé.

Enfin Fombonne (2006) en utilisant les critères DSM-IV retrouve une prévalence de trouble envahissants du développement de 64,9 pour 10000 dont 21,6 pour l'autisme et 32,8 pour les TED non spécifiés. (PASCAL LENOIR, JOELLE MALVY, CHRYSTELE BODIER-RETHORE, 2007, pp.33, 34).

Selon les statistiques disponibles de la matière, l'Algérie compte entre 5 à 7/10000 pour la forme atypique et de 1 autiste pour 300 naissances pour l'ensemble de spectre avec un ratio d'une fille pour 4 garçons âgés entre 2 et 3ans. (MAHMOUD OULD- TALEB, 2015, p.110).

Le professeur Ouled Taleb, pédopsychiatre à l'hôpital Drid Hocine à Alger, déclare le nombre de 65 mille adolescent autistes en Algérie, un nombre qui ne cesse de s'accroître vu le nombre des enfants présentés quotidiennement en consultation pour suspicion ou dépistage.

L'état de connaissances établi par Haute Autorité de Santé (H.A.S) a été publié en janvier 2010, quelques données sur l'autisme et les troubles envahissants du développement, la prévalence estime des TED en 2009, de 6 à 7 mille personnes de moins de 20ans, pour l'autisme infantile elle est de 2 pour mille personnes de moins de 20ans.

**Tableau n°1 : Les classifications du trouble autistique**

CIM-10	DSM-IV	CFTMEA-R 2000
F84.1 Autisme atypique.	299.80 Trouble envahissant du développement non spécifié (y compris l'autisme atypique).	1.01 Autre formes d'autisme. 1.02 Psychose précoce déficitaire, retard mental avec troubles autistiques psychotiques.
F84.2 Syndrome de Rett.	299.80 Syndrome de Rett.	1.05 Trouble désintégratifs de l'enfance.
F84.3 Autre trouble désintégratifs de l'enfance.	299.10 Trouble désintégratifs de l'enfance.	1.05 Trouble désintégratifs d l'enfance.
F84.4 Troubles hyperkinétiques associés à un retard mental et a des mouvements stéréotypés.		
F84.5 Syndrome d'asperger.	299.80 Syndrome d'asperger.	1.03 Syndrome d'asperger.
F84.8 Autres troubles envahissants du développement.		1.02 Psychose précoce déficitaire, retard mental avec trouble autistiques ou psychotiques. 1.04 Dysharmonies psychotiques. 1.08 Autres psychoses précoce ou autres troubles envahissants du développement.
F84.9 Troubles envahissants du développement, sans précision.	299.80 Trouble envahissant du développement non spécifié (y compris autisme atypique).	1.09 Psychoses précoces ou troubles envahissants du développement non spécifiées.

(P. LENOIR, J. MALVY, C. BODIER-RETHORE, 2007, p.10).

## **6. les formes de l'autisme selon le DSM-IV-R:**

### **6.1. Syndrome de Rett :**

Se caractérise par une période de développement normal, ainsi que le développement psychomoteur des cinq premiers mois, entre 5 et 30 mois, il y a une perte de compétences manuelles intentionnelles acquises antérieurement, puis apparition de mouvements stéréotypés des mains, l'intérêt pour l'environnement social diminue au cours des années qui suivent les débuts du trouble, des difficultés apparaissent touchant la coordination de la marche ou des mouvement du tronc, il existe aussi une altération sévère du développement du langage de type expressif et réceptif, associée à un retard psychomoteur grave, il affecte exclusivement les filles. (American psychiatry association, 1994).

### **6.2. Syndrome d'asperger :**

Il s'agit d'un autisme dite de haute niveau, il se caractérise par une altération marquée dans l'utilisation, pour réguler les interactions sociales, de comportements non verbaux multiples, tels que le contacte oculaire, la mimique faciale, les postures corporelles, les gestes, il n'existe pas de retard général du langage significatif sur le plan clinique, c'est un syndrome qui affecte plus particulièrement les garçons. (American psychiatry association, 1994).

### **6.3. Trouble désintégrait de l'enfance :**

la caractéristique essentielle du trouble désintégratif de l'enfance est une régression marquée dans plusieurs domaines du fonctionnement, faisant suite à une période de développement apparemment normal d'au moins deux années, comme en attestent une communication verbale et non verbale, des relations sociales, un jeu et des comportements adaptatifs appropriés à l'âge ,après les deux premières années le plus souvent, les compétences acquises sont perdues

dans presque tous les domaines, ce trouble touche les deux sexes. (American psychiatry association, 1994).

#### **6.4. Trouble envahissant du développement non spécifié (autisme atypique) :**

On doit se servir de cette catégorie quand il existe une altération sévère et envahissante du développement de l'interaction sociale réciproque associée à une altération des capacités de communication verbale ou non verbale ou à la présence de comportements, intérêts et activités stéréotypés, en l'absence des critères complets d'un trouble envahissant du développement spécifique de schizophrénie, de personnalité schizotypique ou de personnalité évitant. (American psychiatry association, 1994).

### **7. L'étiologie de l'autisme :**

L'autisme est une maladie complexe, divers et surtout très mal compris. De ce fait, il n'existe pas une cause unique responsable. Mais plutôt elle regroupe plusieurs facteurs qui expliquent les causes de ce syndrome.

#### **7.1 Facteurs obstétricaux et postnataux :**

Les complications durant la grossesse et l'accouchement sont fréquentes, les risques obstétricaux les plus fréquemment rapportés sont l'élévation de l'âge de la mère, la prématurité et la post maturité, les saignements durant la grossesse, une souillure de méconium durant l'accouchement. (B, ROGE, 2003, p.53).

#### **7.2 Facteurs immunologiques :**

Déférents facteurs immunologiques pourraient être impliqués dans l'autisme. Une proportion peu élevée, mais apparemment significative d'infection pré et postnatales a été signalée, les maladies infectieuses les plus

couramment citées sont la rubéole, les infections cytomégalovirus. (B, ROGE, 2003, p.54).

### **7.3 Facteurs génétiques :**

Une série d'augmentations plaide en faveur d'une contribution importante de facteurs génétiques à l'étiologie de l'autisme, les études familiales ont montré que le risque de récurrence de l'autisme chez les frères et sœurs pouvait être estimé à environ 3 à 5%, les études de jumeaux suggèrent aussi une forte implication de facteurs génétiques.

D'après une étude réalisée sur vingt et une paires de jumeaux, une concordance de 36% a été trouvée chez les monozygotes, alors qu'aucune des paires de jumeaux dizygotes n'était concordante. (B, ROGE, 2003, pp.55, 56).

### **7.4 Facteurs neurologiques :**

De nombreuses pathologies de type neurologique sont associées à l'autisme.

Même lorsque les désordres neurologiques ne sont pas clairement identifiables dans l'enfance, 25% des autistes développent une épilepsie à l'adolescence ou à l'âge adulte, et certains patients déclarés initialement exempts de trouble neurologique développent par la suite des pathologies organiques. En dehors même de ces pathologies clairement établies, une grande majorité de signes cliniques propres à l'autisme permet d'évoquer des dysfonctionnements cérébraux. (B, ROGE, 2003, p.58).

### **7.5 Facteurs biochimiques :**

Plusieurs types de désordres au niveau des neuromédiateurs ont été rapportés chez les personnes atteintes du syndrome autistique.



En effet la sérotonine se retrouve généralement à un taux anormalement élevée dans le sang chez 30 à 50% des enfants autistes :

La dopamine est probablement impliquée aussi dans l'autisme car les substances qui bloquent les récepteurs à la dopamine diminuent certains symptômes comme la stéréotypie ou d'autres signes moteurs alors que les produits qui stimulent les mêmes récepteurs entraînent une aggravation à ce niveau.

L'adrénaline et la noradrénaline ; les études de l'adrénaline et la noradrénaline ne sont pas concluantes, les résultats étant contradictoire avec une élévation du taux dans certains cas, une diminution dans d'autres et parfois même une absence de différence significative par rapport à la normale. (B, ROGE, 2003, pp.62, 63).

## **8. Les critères de diagnostiques de l'autisme selon le DSM 5:**

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

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

2) Déficits des comportements de communication non verbaux utilisés au cours des interactions sociales, allant par exemple d'une intégration défectueuse entre la communication verbale et non verbale, à des anomalies du contact visuel et du langage du corps, à des déficits dans la compréhension et

l'utilisation des gestes jusqu'à une absence totale d'expression faciale et de communication non verbale.

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

**-Spécifier la sévérité actuelle :**

- ❖ La sévérité repose sur l'importance des déficits de la communication sociale et des modes comportementaux restreints et répétitifs

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

1) Caractère stéréotypé ou répétitif des mouvements de l'utilisation des objets ou de langage. (Exemple : stéréotypies motrice simple, activités d'alignement des jouets ou de rotation des objets, écholalie, phrases idiosyncrasique)

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

3) Intérêts exécrément restreints et fixe anormaux soit dans leur intensité, soit dans leurs but (p, ex. attachement à des objets insolites ou préoccupation à propos de ce type d'objet, intérêts excessivement circonscrites ou persévérants).

4) Hyper ou hypo réactivité aux stimulations sensorielle ou intérêt inhabituel pour les aspects sensoriels de l'environnement (par exemple : indifférence apparentée à la douleur ou à la température, réactions négatives à des sons ou à des texture spécifique).

Action de flairer ou de toucher excessivement les objets.

Fascination visuel pour les lumières ou les mouvements.

**-Spécifier la sévérité actuelle :**

- ❖ La sévérité repose sur l'importance des déficits de la communication sociale et des modes comportementaux restreints et répétitifs.

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

D. Les symptômes occasionnent un retentissement cliniquement significatif en termes de fonctionnement ou dans d'autres domaines importants.

E. Ces troubles ne sont pas mieux expliqués par un handicap intellectuel (trouble du développement intellectuel) ou un retard global du développement. La déficience intellectuelle et le trouble de spectre de l'autisme sont fréquemment associés.

Pour permettre un diagnostic de comorbidité entre un trouble du spectre de l'autisme et un handicap intellectuel, l'altération de la communication sociale doit être supérieure à ce qui serait attendu pour le niveau de développement général. (DSM5, 2015, pp. 55,56).

## **9. les troubles associés de l'autisme :**

L'autisme est fréquemment associé à d'autres troubles, mentaux ou physiques, dont l'identification est importante. Ces troubles associés constituent un facteur qui va influencer l'évolution de la prise en charge.

### **1. La surdité :**

La surdité est discutée devant l'absence apparente de réactions certaines stimulations auditives (notamment à la voix) et le retard de langage néanmoins, les enfants sourd ont en général une appétence pour la communication non verbale. (MAHMOUD OULD-TALEB, 2015, p.118).

### **2. L'Agitation :**

L'agitation est un trouble du comportement, c'est un symptôme qu'il faut absolument restituer dans un contexte clinique afin d'y répondre de la façon la plus adaptée. C'est l'expression motrice, plus en moins turbulent et d sordonner qui réalise en acte dépourvus de plan réfléchit des pulsions instinctives et affectives variables selon les circonstances pathologiques où on l'observe. (J. QUEVAUVILLIERS, L.PERLEMUTER, G.PERLEMUTER, 2009, p. 34).

### **3. Trouble de langage :**

Dysphasique et autiste ont en commun le retard du langage, les troubles de la parole (expression et pour certains d'entre eux, des troubles de la compréhension des sons du langage oral). De plus, certains enfants dysphasiques peuvent développer secondairement des troubles de la relation sociale. Il y a donc des cas limites de diagnostic complexe.

Mais le plus souvent, les enfants dysphasiques diff rent des enfants autistiques par leur capacité à communiquer par les gestes et les expressions. (MAHMOUD OULD-TALEB, 2015, p.118).

#### **4 .Retard mental :**

Un retard mental (quotient intellectuel inférieur à 70) est associé à l'autisme dont 70 à 80% des cas.

Plus le QI est élevé, plus le pronostic et le potentiel évolutif sont favorables ; mais même si le QI est bas, l'enfant est capable de progresser. Il est quasiment constant de constater que le fonctionnement intellectuel des enfants autistes est dit « hétérogène » ou « dysharmonique ». Cela signifie que les performances de l'enfant sont très différentes d'un domaine intellectuel à un autre. Par exemple, il est classique de voir un enfant autiste réussir très bien à des épreuves visuo-spatial (puzzle, cubes...) et échouer complètement à des épreuves de vocabulaire ou de logique. Cette notion est importante. (E.CLET-BIETH, P.DUJARDIN, M.LEFEVRE, D. PERISSE, 2008, p.18).

#### **5 .Dépression et carences affectives :**

Elles ont pu parfois être confondues avec l'autisme en raison de l'apathie, du retrait, du refus de contact.

Mais la symptomatologie dépressive du jeune enfant fait suite à un changement repérable dans son environnement et l'analyse sémiologique montre que les capacités de communication sont préservées.

Le tableau clinique s'améliore rapidement si une prise en charge spécialisée intervient précocement.

Lorsqu'il s'agit de carence affective grave et durable, en revanche, il peut y avoir une parenté sémiologique avec l'autisme.

Les anomalies grossières des conditions de vie sont alors facilement identifiées si les antécédents sont connus mais parfois l'anamnèse est insuffisante. (MAHMOUD OULD-TALEB, 2015, p.119)

## **10. Le diagnostic précoce de l'autisme :**

### **➤ Durant le premier semestre :**

-Absence d'échange avec la mère et d'intérêt pour les personnes : indifférence à la voix et au visage de la mère, absence d'échange de regard avec celle-ci.

-Trouble du comportement; calme excessif, l'enfant reste passif, immobile ou parfois agitation désordonné.

-Les troubles psychomoteurs sont fréquents et précoces.

-Un strabisme persistant mais variable.

- Des troubles graves et précoces du sommeil, l'enfant autiste présente des insomnies graves : des heures entières à regarder le plafond ou bien des insomnies agitées.

-Des troubles alimentaire : refus alimentaire sélectif ou total.

- Absence ou pauvreté des vocalisations.

-Absence du sourire au visage humain qui constitue le premier organisateur de spitz. (MAHMOUD OULD-TALEB, 2015, pp.111, 112).

### **➤ Durant le deuxième semestre :**

-Pendant cette période, les signes précédents se confirment.

-Fascination pour les lumières et les sons qui se traduisent par une quête active pour les stimuli sons oriels.

-Intérêt compulsif pour les objets insolites, sa peut allait d'une bouteille, une roue, un fil électrique, ou bien un portable.

- Absence d'angoisse de séparation, deuxième organisateur de spitz.  
(MAHMOUD OULD-TALEB, 2015, p.112)

➤ **Durant la deuxième année :**

Le comportement d'attention conjointe normalement présent dès l'âge de 9-14 mois est constitué par le fait de pointer un objet et de tenter par le regard de diriger l'attention d'une autre personne vers ce même objet.

-Les troubles du langage. Ils sont constants, le gazouillis est souvent absent ou peu important.

-Les troubles de la marche avec évitement de l'appui plantaire en position debout.

-Les conduites auto agressives avec automutilation peuvent apparaitre avant l'âge de deux ans. (MAHMOUD OULD-TALEB, 2015, p.112).

## **11) La prise en charge de l'autisme :**

Pour le moment aucun traitement médical ou psychologique n'a été trouver pour guérir l'autisme, les méthodes existantes ont pour objectif d'améliorer la qualité de vie des personnes avec un autisme sans apporter toute la preuve de leur efficacité.

### **1. Le traitement pharmacologique :**

L'utilisation de traitement pharmacologique s'appuie sur la conception d'anomalie biochimique et sur l'hypothèse de perturbation des voies de neurotransmission dans l'autisme.

Ces anomalies sont non spécifiques et retrouvées dans d'autres troubles du développement, tel que la schizophrénie ou le retard mental sévère.

Eloncompbell et col (1996) seul l'haldol, la flenfluramine, la naltrescone, laclonipramine et la clonidine ont fait l'objet d'investigations appropriées et aucune conclusion ne peut être faite à propos de l'efficacité et l'innocuité des nombreux produits.

Enfin, leur utilisation doit être complémentaire à d'autres thérapeutiques éducatives, psychologiques, environnementales...etc. (MAHMOUD OULD-TALEB, 2015, p.142).

## **2. Les psychothérapies :**

Le but d'un traitement psychothérapeutique avec des enfants autistes «n'est pas tant de décaler la cause ou les causes prétendument psychique et leurs pathologies...mais avant tout de redonner vie à un fonctionnement mental». (hohman1996.).

### **A. Le programme TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication HandicappedChildren.):**

Le docteur schopler a créé ce programme à partir de l'année soixante en Caroline du nord, il considère l'autisme comme une déficience organique des fonctions cognitives. Ce programme repose sur une prise en charge cognitive et comportementale dans laquelle, parents et professionnelles cherchent à développer les compétences de l'enfant autiste et à lui donner des stratégies de compensation. (MAHMOUD OULD-TALEB, 2015, p.140).

Ce programme comporte 10 ateliers :



**1. L'imitation :**

Sans imitation l'enfant ne peut apprendre à parler, à acquérir d'autre comportement nécessaire à la vie, l'imitation comporte la répétition simple et directe comme : toucher des parties du corps, mouvements des bras, imiter les bruits des objets. (ERIC.SCHOLER, MARGARET LANSING, LESELIE WATERS, 1983, p.1).

**2. La perception :**

Un grand nombre des problèmes d'apprentissage et de comportements présentés par les enfants autistes proviennent d'un désordre dans la perception ou le traitement de l'information sensorielle comme : suivre des yeux, trier des formes et distinguer des couleurs. (E.SCHOLER, M.LANSING, L.WATERS, 1983, p.21).

**3. la motricité générale :**

Le développement des aptitudes motrice générale des enfants affectés d'autisme connaissent souvent un développement normal mais il reste nécessaire de leurs enseigner de nouvelles aptitudes comme : s'asseoir sans aide, parcours des obstacles simples, exercices d'équilibre. (E.SCHOLER, M.LANSING, L.WATERS, 1983, p.39).

**4. La motricité fine :**

Les aptitudes de motricité fine se reportent particulièrement aux activités qui comportent l'usage des mains et des objets exemple : exploser une boîte, plier du papier, couper avec des ciseaux. (E.SCHOLER, M.LANSING, L.WATERS, 1983, p.66).

**5. La coordination œil-main :**

La coordination des aptitudes est une principale faiblesse des enfants autistes, la coordination oculo-manuelle a pour objet de coordonner ces aptitudes avec la capacité de perception tel que : travail de préparation de puzzle, colorier, tracer des lignes horizontale.(E.SCHOLER, M.LANSING, L.WATERS, 1983, p.85).

**6. Les performances cognitives :**

Comme : reconnaître son nom, s'asseoir à la suite d'une demande verbale, distinguer la nourriture et la boisson.(E.SCHOLER, M.LANSING, L.WATERS, 1983, p.116).

**7. Les compétences verbales :**

Cette section présente des exercices qui ont été utilisé avec succès pour améliorer le langage expressif d'enfants autistes. Exemples : nommer des membres de la famille, les jours de semaine, nommé des objets. (E.SCHOLER, M.LANSING, L.WATERS, 1983, p.142).

**8. L'autonomie :**

Cette section présente des exercices destinés à enseigner aux enfants autistes les capacités qui leurs permettent de se tirer d'affaire de manière indépendante comme : se déshabiller, se brosser les dents, apprendre la propreté. (E.SCHOLER, M.LANSING, L.WATERS, 1983, p.169).

**9. La sociabilité :**

Bien que les enfants autistes soient capables de mémoriser quelques salutations de routine, l'accent est mis dans cette section sur le début des contacts sociaux, comme : cache-cache, jeu de donner et recevoir, aider les autres. (E.SCHOLER, M.LANSING, L.WATERS, 1983, p.185).

## 10. Le comportement :

Les cinq catégories générales de problèmes de comportements que nous avons rencontré le plus souvent chez les enfants autistes sont ; l'automutilation, agressivité, le comportement des déstructure, la persévération y compris le mâchonnement, les comportements déficitaires. (E.SCHOLER, M.LANSING, L.WATERS, 1983, p.202).

L'objectif est d'aider l'enfant dans son adaptation dans tous ces milieux de vie : la maison, la communauté et l'école. (MAHMOUD OULD-TALEB, 2015, p.140).

### B. Le programme ABA (Applied Behavior Analysis.):

Ce programme a été développé dans les années 60 aux Etats Unis par le docteur Ivar Lovaas. Le traitement vise à tenter de faire disparaître les comportements jugés indésirables pour favoriser ceux jugés désirables et plus à même pour une meilleure intégration. Pour cela, l'enfant réalise des séances de travail intensives avec un éducateur spécialisé, seul et dans un contexte scolaire, au moins 30 à 40 heures par semaine. Pendant ces séances, l'éducateur va faire des demandes à l'enfant, observer et analyser son comportement et réagir en conséquence.

Toute réponse ou action correcte est récompensée par quelque chose de plaisant pour l'enfant (un jouet, un gâteau, un bonbon ou un compliment). Si ce n'est pas le cas, le comportement est ignoré ou corrigé de façon neutre. Ce travail doit être complété au quotidien, dans toutes les circonstances et à tout moment par l'intermédiaire des parents qui vont également guider l'enfant. Toute action correcte est encouragée et renforcée par quelque chose qui lui plaît.

Lorsque l'enfant commence à faire des progrès, la méthode évolue peu à peu, le but étant de faire acquérir les compétences dont il a besoin dans divers

domaines comme l'attention, le langage réceptif et expressif ou encore l'intégration en communauté. Plusieurs études ont montré que l'approche ABA appliquée suffisamment précocement permettait de réduire les symptômes des enfants et de leur faire suivre par la suite une scolarité normale. Généralement la première année de traitement consiste à réduire l'automutilation, apprendre à l'enfant à faire des demandes élémentaire, enseigner l'imitation.

La deuxième année de traitement met l'accent sur l'enseignement du langage expressif et abstrait.

La troisième année on enseigne à l'enfant l'expression émotive et les tâches pré-académiques comme la lecture, l'écriture, les mathématiques. (MAHMOUD OULD-TALEB, 2015).

### **QC. PECS (Picture Exchange Communication System) :**

Le PECS a été créé en (1994) par le docteur Andy Bondy et Ori Frost, on réponde aux difficultés d'enseignement rencontrées avec les enfants autistes. PECS est un système de communication par échange d'image qui vise à développer les capacités à communiquer, c'est un système efficace pour n'importe qu'elle personne ayant des difficultés à exprimer oralement.

Le PECS comporte 6 phases :

#### **Phase I : échange physique :**

L'enfant apprend à prendre en main l'image ou la représentation de l'objet de son choix, à se diriger vers son instructeur et à déposer l'image dans la main de son instructeur. Les images n'ont pas d'importance car c'est la notion d'échange qui est privilégiée, l'objectif de cette phase est de faire comprendre qu'il est possible de communiquer par échange d'images.

**Phase II : apprentissage de la spontanéité :**

Lors de cette deuxième phase, l'enfant apprend à se diriger lui-même vers son tableau ou livret de communication, à en retirer l'image désirée, à se diriger vers l'adulte pour lui remettre lui-même la représentation. Les images n'ont pas d'importance car c'est la notion d'échange qui est privilégiée.

**Phase III : discrimination d'image :**

L'enfant apprend à discerner les images et à sélectionner celle qui correspond à l'objet désiré. Il apprend à faire son choix parmi plusieurs possibilités. Il apprend à sélectionner une image parmi d'autres, et est capable de se diriger vers la personne avec qui il veut entrer en communication et de lui remettre l'image.

**Phase IV : Apprentissage de la structure d'une phrase :**

L'enfant apprend à faire une phrase structurée pour formuler sa demande, à demander des objets (présents ou absents de son champ de vision) par l'utilisation du pictogramme « Je veux » qu'il place sur un velcro suivi de l'objet qu'il désire. L'enfant apprend à retirer l'objet désiré pour le remettre à celui avec qui il veut entrer en communication. A cette étape, l'enfant doit être capable de communiquer avec environ 50 images et un nombre assez varié d'interlocuteurs.

**Phase V : la demande autonome :**

L'enfant est capable à répondre à la question « Qu'est-ce que tu veux ? ».

---

**Phase VI : faire des commentaires spontanés ou provoqués sur son environnement :**

A ce stade, il apprend à répondre correctement à des questions du type : « Que veux-tu ? » « Qu'as-tu dans la main ? » « Que vois-tu ? », ou à des questions similaires lors d'une discussion.

(<http://www.agirpourelautisme.com/pecs>)

**Synthèse**

L'autisme reste toujours l'un des sujets compliqué, méconnu par rapport à la causes principale, qui nécessite une intervention interdisciplinaire pour une meilleure prise en charge qui va faire jaillir le bien être de l'enfant et son entourage.

# *Chapitre II*

## *Difficultés scolaires*

## **Préambule :**

La notion d'échec scolaire ou de difficultés scolaires est un problème qui touche une fraction importante de la population sur tous les niveaux, qui est considéré comme un indicateur incontrôlable du rendement et de la qualité du système scolaire.

Dans ce chapitre nous traitons les difficultés scolaires. On commence à citer son histoire, pour ensuite donner une définition, puis l'épidémiologie, ainsi l'éthologie, les conséquences, les types, pour enfin conclure le chapitre avec des conseils et une prise en charge.

### **1. Un Aperçu historique sur les difficultés scolaires :**

La notion de difficulté scolaire est récente, elle apparait en 1950, mais sera réellement utilisée dans les années 1960, c'est autour de concept comme inadaptation scolaire, anormalité ou encore débilité mentale légère qui construit cette notion.

Au début du 20ème siècle, et plus particulièrement en 1909, on a créé les classes de perfectionnement avec la loi du 15 avril 1909, ces classes sont destinées à recevoir des enfants « mentalement anormaux » ou « arriérés », selon le vocabulaire de l'époque ces termes désignaient des enfants éducatibles, c'est - à - dire susceptibles d'être éduqués mais incapables de suivre une scolarité dans une classe ordinaire, or parlait alors de déficience mentale légère (QI compris entre 70 et 80) en se basant sur les travaux de "Elfried binet" et de "Théodore Simon" qui avaient mis en place un test permettant de mesurer l'intelligence, ce test a été créé à la demande de l'instruction publique qui souhaitait avoir un outil à fin de dépister les élèves qui n'étaient pas en mesure de suivre une scolarité normale.



En effet, la scolarité obligatoire de "Jules Ferry" avait montré l'incapacité pour des élèves de suivre cet enseignement et la nécessité de créer des classes spécialisées, c'est dans ce contexte que sont nées les classes de perfectionnement.

En 1964, un arrêté vient redéfinir le rôle des enseignants des classes de perfectionnement et rappelle que ces classes sont destinées à des enfants «accusant un déficit intellectuel», ce qui les différencie des «enfants normaux» et d'indiquer que «si l'on ne tient pas compte de cette exigence de recrutement on risque de mal orienter les enfants inadaptés dont les problèmes sont fort différents et dont la réadaptation devra être envisagée dans d'autres types de classes spéciales»(arrêté du 12 août 1964).

À partir des années 1970, un changement radical s'opère grâce à trois influences. Tout d'abord, la mise en place de réseaux pour le dépistage et l'aide précoce aux élèves présentant des signes de difficulté et d'échec. Ensuite, grâce à un nouveau regard sur l'handicap et une nouvelle nomenclature interdisant de considérer des enfants comme définitivement handicapés seulement lorsque leurs QI étaient inférieurs à 80.

Les sociologues de cette époque et plus particulièrement, Pierre Bourdieu, évoque la possibilité que les difficultés d'un élève à l'école soient dues à son milieu d'origine. Il parle d'« handicap socioculturel » en expliquant que les enfants issus de familles défavorisées ne possèdent pas le « capital culturel » nécessaire pour réussir à l'école. Cette affirmation nécessite donc que l'école compense ces carences.

En 1970, sont créés les GAPP (Groupes d'Aide Psycho-Pédagogique). Il s'agit d'« une équipe constituée par un psychologue et un ou plusieurs rééducateurs qui interviennent sous

Forme de rééducations, psychopédagogiques ou psychomotrices, pratiquées individuellement ou par petits groupes dès les premiers signes qui font apparaître chez un enfant le besoin d'un tel apport. Les enfants qui bénéficient de ces rééducations peuvent, le plus souvent, continuer à fréquenter la classe où ils étaient quand leurs difficultés ont attiré l'attention. L'aide reçue leur permettra de mieux s'y adapter et, par la suite, d'en suivre avec fruit l'enseignement sans avoir besoin d'aide extérieure » (Circulaire du 9 février 1970). Ces groupes d'aides sont remplacés par les RASED (Réseaux d'Aide Spécialisés aux élèves en difficulté) en 1990. (Elodie Estace, 2014, p.p. 14, 15).

## **2. La définition des difficultés scolaires :**

Le mot difficulté vient du latin *difficultas* qui signifie «obstacle, embarras » Mais aussi de *difficilis* qui est construit avec le préfixe négatif «dis» et «*facilis*» Signifiant «aisé à faire».

L'étymologie du mot difficulté ainsi que la définition du mot *difficile* «qui est malaisé, qui donne de la peine» transposé dans le contexte scolaire, montre la complexité du problème qu'est la difficulté scolaire. (Elodie Estace, 2014, p.6).

Les difficultés scolaires peuvent avoir de nombreuses causes : une intelligence trop limitée, un trouble d'apprentissage, manque de confiance en soi, une indisponibilité d'origine psychologique, un manque de motivation, il faut comprendre l'origine des difficultés scolaires afin de proposer des pistes de travail pour y remédier. Des chercheurs ont démontré que ce qui conditionne le plus la réussite scolaire n'est pas le niveau intellectuel mais la motivation qui permet les efforts nécessaires.

Le philosophe suisse Jean Jacques Rousseau (1712-1778) avait compris déjà à son époque, qu'on ne peut pas faire apprendre ce qui n'intéresse pas.

Autrement dit, pour qu'un apprentissage soit durable, il faut que l'élève soit intéressé par cet apprentissage

Les difficultés scolaires peuvent se diviser en deux catégories différentes :

-la petite difficulté scolaire : c'est le cas des élèves qui ratent leur trimestre et par conséquent refont l'année.

-la grande difficulté scolaire : c'est le cas des élèves qui se font renvoyés après qu'ils aient refait l'année plusieurs fois consécutives c'est l'abandon total. (<http://methodologie-hb.over-blog.com/article-gerer-l-echec-scolaire-55405045.html>)

### **3. La définition de l'échec scolaire :**

L'échec scolaire par son ambiguïté présente plusieurs définitions, car il est associé au concept de « difficultés scolaires », lequel sur le plan méthodologique est assimilé au retard, à la défaillance et à l'inadaptation scolaire. La définition du concept « échec scolaire » s'est précisée à partir du moment où il est associé à un fait réel qui est l'échec total des études. Cette hypothèse consiste à mettre en évidence le fait que les « difficultés scolaires » résultant de l'impact du temps est distinct de l'échec scolaire considéré comme irréversible. Afin de réduire l'échec scolaire dans un environnement où sévissent la violence scolaire, la détérioration des moyens de communication, des conditions de vie stressantes, des programmes centrés sur l'aspect cognitif au détriment de l'aspect affectif (qualité psychologique de l'élève). Il est nécessaire d'agir sur ces causes qui sont interdépendantes, et de prendre en considération tous les aspects du développement psychologique, en particulier l'aspect émotionnel de tous les acteurs de l'éducation. (CHARIFI NAOUI HANAA, 2011, p.614)

D'après ce qu'on a remarqué durant notre stage, les enfants autistes souffrent de beaucoup de difficultés scolaires comme : des problèmes d'orthographe, de

Lecture et de communication. Ce qui conduit automatiquement à un échec scolaire.

#### **4. L'épidémiologie des difficultés scolaires :**

Selon une étude de l'européenne association for spécial éducation, 16 à 25 % des élèves européens sont en difficulté scolaire, susceptible de toucher tout enfant, on estime que la dyslexie et la dyscalculie touchent environ 5% de la population, la dyslexie est encore plus fréquente, près de 10%, trouble de l'attention concernent environ 5% des enfants, il faut aussi citer les dépressions infantiles qui ont des répercussions scolaires autour de 5% des enfants, on estime à 2% la population d'enfants surdoués, ces enfants de par leur fonctionnement particulier se retrouvent parfois eux aussi en difficulté scolaire.

Le développement insuffisant de la scolarisation en Algérie à la veille de son indépendance reste un sujet de polémique, d'après les chiffres officiels en 1961, le taux de scolarisation des enfants algériens musulmans d'âge scolaire était de 31%, 735000 enfants scolarisés pour un total de 2.4 millions d'enfants âgés de 6 à 14ans, l'évolution des effectifs des enfants en âge d'être scolarisés est plus significative.

En Algérie, chaque année plus de 200.000 enfants quittent le système scolaire. (<http://www.lematindz.net/news/11210-education-nationale-les-causes-de-lechec-scolaire.html>)

#### **5. Les causes des difficultés scolaires :**

##### **5.1. Les enfants inaptes à l'enseignement primaire normal**

Les personnes obtenant un Q.I inférieur ou égal à 25 ont un retard mental profond ; les personnes obtenant un Q.I inférieur ou égal à 40 ont un retard mental sévère ; les personnes obtenant un Q.I inférieur ou égal à 55 ont un retard mental modéré ; les personnes obtenant un Q.I inférieur ou égal à 70 ont un

retard mental léger ; les personnes obtenant un Q.I inférieur ou égal à 85 sont dites des sujets limites. Une déficience mentale moyenne entrave obligatoirement la progression scolaire, en revanche la débilité légère ou limite n'apparaît pas comme la cause principale de l'échec scolaire, le niveau intellectuel des enfants en situation d'échec étant très variable. (N. EVRARD, 2016).

### **5.2. Le refus scolaire chez l'enfant**

L'enfant s'oppose à toutes acquisitions scolaires, Le refus scolaire s'observe parfois comme une composante d'une organisation caractérielle ou psychopathique (déviation caractérielle entraînant des conduites antisociales). Il peut également résulter d'une inhibition face à la problématique œdipienne, en particulier dans la rivalité avec le père. Enfin, il peut être la conséquence d'exigences parentales excessives que l'enfant ne peut assumer. (N. EVRARD, 2016).

### **5.3. La passivité scolaire**

Elle se manifeste entre 8 et 12 ans. Elle exprime une absence du désir d'apprendre. Le manque de curiosité intellectuelle est entretenu par un mécanisme de défense destiné à maintenir un accès à la pulsion de savoir. Elle entraîne une souffrance chez l'enfant incapable de travailler ou de se concentrer sur sa tâche malgré son désir, ces enfants sont toujours en retrait, ils interviennent peu dans les activités scolaires et craignent d'être interrogés. (N. EVRARD, 2016).

### **5.4. Le désintérêt scolaire**

Ce désintérêt est caractérisé par un fléchissement du rendement scolaire, par le dégoût de tout ce qui à trait à l'école, son inutilité, l'ennui qui en résulte. Il peut s'accompagner d'un absentéisme scolaire important, Il peut témoigner d'une

problématique plus profonde telle qu'un syndrome dépressif ou d'une perturbation de l'environnement familial (mésentente conjugale, deuil, chômage...) ou d'une entrée dans la psychose. (N. EVRARD, 2016).

### **5.5. Le handicap socioculturel**

D'après des études statistiques, l'échec scolaire toucherait plus nettement les catégories socialement défavorisées, un enfant issu d'un milieu défavorisé n'a pas les mêmes acquisitions sur le plan cognitif et verbal, Il existe donc une liaison étroite entre les pratiques culturelles familiales et la scolarité des enfants qui en sont issus. Ainsi la présence de livres à la maison, la lecture de journaux, la fréquentation d'espaces culturels (musées, théâtres, cinéma...) sont des éléments qui influent directement sur la réussite scolaire. (N. EVRARD, 2016).

### **5.6. Les variables liées à l'institution scolaire**

Le fonctionnement du système éducatif est un sujet qui a toujours fait l'objet de controverses, et de critiques multiples. En effet, le système scolaire joue un rôle dans la constitution de l'échec, Chaque enfant a ses propres rythmes, et ils ne sont pas souvent respectés, La taille des classes reste un problème majeur dans l'enseignement public. Les programmes scolaires sont souvent trop denses. (N. EVRARD, 2016).

### **5.7. Le redoublement**

C'est un événement générateur de stress pour l'enfant et sa famille. Il peut également entraîner une baisse de l'estime de soi, l'enfant doute de lui-même, de ses capacités. La motivation pour le travail est difficile, souvent les élèves perçoivent négativement le redoublement et n'en voient pas les avantages, il est alors considéré comme un échec personnel. (N. EVRARD, 2016).

### **5.8. La phobie scolaire**

La phobie scolaire s'observe chez "des enfants qui, pour des raisons irrationnelles, refusent d'aller à l'école et résistent avec des réactions très vives ou de panique quand on essaie de les y forcer". Elle semble plus fréquente chez les garçons. Elle apparaît entre 5 et 13 ans, surtout à l'entrée à l'école, L'enfant peut présenter des plaintes somatiques (maux de ventre) même des vomissements, 20 à 30% ont une évolution défavorable notamment lorsque la phobie est persistante et associée à d'autres symptômes. (N. EVRARD, 2016).

### **5.9. Un cas particulier : les enfants précoces**

Un enfant est dit précoce (ou surdoué) lorsqu'il a une intelligence supérieure (Q.I : sup à 130). Ce sont des enfants qui ont un vocabulaire très riche, dès leur jeune âge. Les enfants précoces peuvent être confrontés au problème de l'échec scolaire. Ils aiment apprendre, découvrir, créer. L'enseignant n'a pas assez de temps à leur consacrer, et finissent par s'ennuyer, perdent leur curiosité et le désir d'apprendre, et développent une image très négative d'eux-mêmes. (N. EVRARD, 2016).

### **5.10. Les causes psychomotrices**

Elles peuvent être le contenu des programmes non adaptés aux besoins et aux intérêts de l'enfant, la surcharge des programmes, des méthodes d'enseignement non motivantes et dépassées qui se basent sur le verbalisme et la mémorisation, , matériel scolaire inadéquat ou insuffisant, des enseignants qui ne fournissent pas assez d'efforts pour susciter la curiosité de l'enfant et son appétit intellectuel. (N. EVRARD, 2016).

### **5.11. Les causes individuelles**

Elles peuvent être des déficiences physiques ou psychologiques. Parmi les déficiences physiques, on peut citer les infirmités sensorielles, paralysie relative des membres, parmi les déficiences psychologiques, on peut citer le retard mental, la dyslexie...etc. (N. EVRARD, 2016).

### **5.12. Les causes familiales**

Elles sont variées et nombreuses. Il y a des parents qui se désintéressent totalement de leur enfant surtout s'ils travaillent tous les deux, dans certains ménages, la dysharmonie conjugale s'installe, chacun des parents essaie d'attirer l'enfant vers lui, ou bien, ils ont des vues divergentes sur la méthode à employer dans l'éducation de l'enfant, il entre dans un chantage affectif qui perturbe tous les membres de la famille, aussi . Il y a des parents qui manquent de maturité affective, ils n'ont pas une humeur égale, ce qui déstabilise l'enfant et favorise la naissance de sentiments contradictoires : angoisse, anxiété, agressivité et sentiments de culpabilité. (N. EVRARD, 2016).

### **5.13. Les causes sociales**

Elles peuvent être, les mass médias, les activités extrascolaires et autres, en ce qui concerne les mass médias, elles peuvent accaparer l'attention et le temps de l'enfant si ses parents ne sont pas assez vigilants. En ce qui concerne les activités extrascolaires tel un club sportif, elles peuvent disperser l'attention de l'enfant et capter son énergie et ses efforts, il se désintéresse de l'activité scolaire et lentement mais sûrement, il avance vers l'échec scolaire. (N. EVRARD, 2016).



## **6. Les conséquences des difficultés scolaires :**

L'échec scolaire a des récupérations de plusieurs types : les unes sur la personnalité de l'enfant et sur son comportement ultérieur, d'autres sur la famille elle-même car elle est affectée par l'échec de l'enfant.

### **1. conséquences de l'échec scolaire sur l'enfant :**

L'enfant est soumis à pas mal de conséquence de l'échec scolaire sur le plan psychologique comme l'image qu'il a de lui-même, l'opinion des autres de lui et provoque des réactions de mécontentement dans sa famille. Il régira plus tôt en perdant la confiance en lui et en ses possibilités intellectuelles. S'il doit redoubler, il perdra le contact avec ses anciens camarades et sera pour les nouveaux celui qui n'a pas été reçu l'année précédente. Sur la personnalité en formation et, de ce fait, délicate de l'enfant, ce «échec » laisse des traces. Dans les cas extrêmes, quand s'ajoute la peur des réactions et des châtiments venant de la famille, il peut y avoir des conséquences imprévisibles et graves. Sur le plan strictement scolaire, l'élève peut réagir de deux manières: prendre l'échec comme un stimulant qui le pousse à faire des efforts et à essayer d'obtenir de meilleurs résultats ou bien rejeter totalement ce qui rappelle l'étude et la vie Scolaire. (J. BLAT GIMENO, 1984, p.60).

### **2. conséquences de l'échec scolaire sur la famille :**

Il est difficile pour la famille d'accepter l'échec et elle cherche un responsable: son propre fils ou l'école. Il s'ensuit une série de tensions portant préjudice à l'équilibre familial, ce qui, parfois, se traduit par la mise au travail de l'enfant, c'est-à-dire l'abandon scolaire. Si la famille estime que la faute incombe à l'école, elle cherchera un autre établissement offrant plus de garanties d'efficacité ou dans lequel, les critères étant plus libéraux. (J. BLAT GIMENO, 1984, pp.60, 61).

## **7. Les différents types de difficulté d'apprentissage de l'enfant :**

Pendant la scolarité, l'enfant peut se trouver confronté à des difficultés d'apprentissage, il n'arrive plus à assimiler les connaissances qui lui sont transmises et se trouve en échec scolaire.

On distingue les difficultés temporaires liées à ce que l'enfant vit au quotidien et les troubles de l'apprentissage sont considérés comme un véritable handicap permanent, sans oublier les troubles psychologiques.

### **7.1. Les troubles de l'apprentissage :**

Selon l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) Il s'agit dans ce cas d'un trouble permanent d'origine neurologique qui affecte une ou plusieurs fonctions neuropsychologiques qui perturbent l'acquisition, la compréhension, l'utilisation et le traitement de l'information verbale ou non verbale.

Les troubles de l'attention peuvent toucher plusieurs fonctions spécifiques, celles de langage, la mémoire, les repères dans le temps et l'espace, le calcul, la coordination, la motricité, la communication...etc.

Seul un diagnostic posé lors d'une évaluation approfondie permettra de détecter de quel type de trouble s'agit-il et de mettre en place un suivi et un accompagnement adapté. Ces troubles sont regroupés sous le terme valorisé de trouble DYS :

#### **A. LA Dyslexie**

C'est un trouble de lecture et de l'écriture, qui touche les enfants entre 8 et 10ans et qui est 3 fois plus chez les garçons que les filles parmi ces symptômes.

Parmi ces symptômes on cite : la confusion des lettres, des inversions ou des omissions de lettre, de syllabes, ou de mots, voire des lignes entières qui gêne par fois la lecture à voix haute, un accès difficile à la compréhension, à la

Mémorisation des informations lues ou écrites. Même si ces enfants ont une bonne, voire une excellente analyse orale. (ELISABETHE NUYS, 2014, p.51).

D'après notre observation durant notre stage, on a remarqué que les enfants autistes sont plus touchés par la dyslexie car ces derniers ont une absence totale ou partielle du langage et un problème de motricité fine, donc ils n'arrivent pas, ni à lire ni à écrire correctement et facilement.

## **B. La Dysphasie**

La dysphasie fait partie des troubles du langage de l'enfant dite primaire, ou encore désigner sous le terme de « spécifique ». Alors que les difficultés langagières dites secondaires de certains déficit sensorielle, neuro-moteurs, ou de certaines affections neurologiques ou psychopathologiques, les troubles de langage dite primaires apparaissent souvent plus compliqués à saisir.

L'évolution de ce concept a été influencée par différents courants théoriques ainsi que par les classifications nosographiques, il reste encore aujourd'hui l'objet des débats et des questionnements. (J, CHAGNON, 2014, p.65).

## **C. La Dyscalculie**

La dyscalculie, appelée autrefois blocage en mathématiques, s'est considérablement aggravée depuis ces dernières décennies.

La dyscalculie ne peut pas seulement être considérée comme un retard dans la maîtrise de la faculté de calculer, retard qu'il serait possible remédier par des exercices répétitifs. La dyscalculie représente d'abord un dysfonctionnement dans le processus de structuration des nombres dont le retard scolaire n'est qu'une conséquence. La pratique des rééducations réside dans le fait que l'enfant ne perçoit absolument pas le sens de la notion de nombre, même lorsque de faibles quantités sont en jeu. La dyscalculie concerne aussi les

Filles que les garçons. (C. CAMPOLINI, A. TIMMERMANS, A. VANSTEELANDT, 2012, p.47).

### **D. LA dyspraxie**

La dyspraxie est le handicap caché ou le syndrome de l'enfant maladroit. Elle affecte chaque enfant de manière déférente, sans qu'il ait des troubles associés. L'enfant conçoit bien les gestes mais il n'arrive pas à les organiser ni à les réaliser de façon harmonieuse. Il montre une grande maladresse et toutes ses réalisations motrices ou graphiques sont médiocres, informes ou brouillonnes. (J, CHAGNON, 2014, pp.169, 170).

### **E. La dysorthographe**

La dysorthographe est un trouble des apprentissages, ces troubles se manifestent par des difficultés d'apprentissage qui surviennent tôt durant l'enfance et qui perdurent, bien souvent à l'âge adulte.

Ces difficultés compliquent la vie scolaire de l'enfant : ses performances sont inférieures à celles attendues selon l'âge ou son niveau intellectuel.

Le cerveau d l'enfant dysorthographique se développe juste différemment de celui des autres enfants, il se construit d'une façon non adaptée à l'apprentissage de l'orthographe par exemple : en ne permettant pas de mémoriser facilement la bonne manière d'écrire les mots. (DELPHINE DE HEMPTINNE, 2016, pp.12, 13).

### **7.2. Les troubles psychologiques :**

Connues sous le nom de « maladie mentale » ce trouble peut parfois empêcher le malade de vivre une vie normale toute au long de la vie, pour permettre de vivre la normalité.

Il existe différents types de troubles, les plus fréquents chez les garçons que les filles, ce trouble est caractérisé par un déficit du développement qui empêche l'individu de communiquer, d'imaginer ou de planifier :

-la schizophrénie : lorsqu'une personne a des hallucinations (voir, Entendre, sentir.)

Ces situations bloquent l'expression des capacités intellectuelles sans négliger les angoisses, l'anxiété et les troubles obsessionnelles compulsifs (TOC) car sont des facteurs qui inhibent la pensée et entraînent des incidences directes et indirectes sur les apprentissages.

## **8. Les conseils pour la diminution de taux les difficultés scolaires :**

1. Agissez dès les premiers signes d'échecs scolaires.

2. Donnez des bonnes habitudes d'études : il est essentiellement de créer des habitudes d'étudier très tôt chez les enfants, cela signifie :

- ✓ leur fournir un endroit calme et approprié à l'accomplissement de leurs tâches.
- ✓ Dès le jeune âge : il faut les aider à créer l'habitude de faire un travail scolaire à certaines heures, le défi c'est de faire en sorte qu'ils ne voient pas cela comme une punition ou comme une obligation.

D'après notre expérience avec les enfants autistes, on a remarqué que ces derniers ne peuvent pas travailler dans le bruit, ils ont besoin d'un endroit calme, un petit bruit peut les déconcentrer.

3. Chercher la cause des échecs : chaque cas est unique, chaque personne a ses propres particularités, son propre environnement et ses propres motivations, il est donc important de prendre cela en compte.

4. Ne les laisser pas penser qu'ils sont les perdants mais faites leur voir qu'ils sont aimés pour eux-mêmes et non pour leurs réussites ou leurs échecs scolaires.

5. Ne l'es grondez pas, s'ils se plaignent ou pleurent, ne le laisser pas quitter leurs taches mais aider les plutôt à les finir.

D'après notre pré-enquête on a constaté qu'un enfant autiste a toujours besoin d'une aide pour accomplir sa tâche.

6. Créez un environnement sain et heureux libre de conflits et de détresse émotionnelles : cela ne signifie, ignorer les problèmes mais plutôt les aborder d'une manière saine et constructive.

7. Motivez-les, il est essentiel de motiver les enfants, pour cela, il faut leur montrer que seul l'effort se paie, il faut aussi les aider à avoir un estime de soi.

D'après notre stage on a remarqué qu'une petite récompense aide ces enfants à mieux travailler et à avoir confiance en eux-mêmes.

8. Encourager les à lire, à communiquer et s'exprimer par écrit.

D'après les critères de diagnostic de DSMVI-R les enfants autistes ont un problème de langage, ce qui les conduit à avoir des problèmes de communication et cela résulte le repli sur soi.

9. Aider les à avoir plus d'attention, moins ils auront de distraction en travaillant, mieux ils se concentrèrent. (<https://edu.academy/10-conseils-pour-lutter-contre-lechec-scolaire/>).

## **9. La prévention et la prise en charge en cas de difficulté scolaire :**

Les difficultés scolaires peuvent avoir des origines très diverses, de nombreux professionnels du monde médical, paramédical ou autres, peuvent être amené à travailler auprès des élèves en difficultés pour les aider.

L'élève, dès sa rentrée au collège doit apprendre à devenir plus autonome, lui imposer un encadrement systématique, l'aider à s'organiser et lui proposer de temps en temps un accompagnement qui lui permet d'être rassuré et de progresser en toute confiance.

En revanche l'élève en difficulté scolaire a besoin d'être accompagné pour réaliser ses devoirs, mais l'accompagner dans l'étude de ses leçons n'est toujours pas une tâche facile pour ses parents, il est indispensable pour les enseignants de faire en sorte de créer une relation de confiance avec eux.

L'assurance de cet accompagnement doit être suivie par plusieurs Spécialistes de la santé :

- ✓ **Psychologue scolaire:** Souvent à la demande des enseignants, parfois des parents, le psychologue scolaire prend en charge les enfants des écoles maternelles et primaires en difficulté. Il intervient au sein d'un réseau Constitué notamment d'orthophonistes et de professeurs de l'école Spécialisée en pédagogie et rééducation.

Dans les écoles, le psychologue scolaire observe les élèves, évalue le niveau d'une classe, dépiste les problèmes pathologiques qui peuvent être variés : retard de langage, bégaiement, troubles du comportement, réactions violentes, difficultés relationnelles, il conseille une rééducation, voire un soutien psychothérapeutique et oriente l'enfant vers les professionnels ou les centres les plus adaptés. Si les difficultés, affectives ou intellectuelles, d'un enfant l'empêchent de suivre une scolarité Normale en classe, le psychologue peut être amené à orienter l'enfant vers Une classe spécialisée.

Enfin, autre mission du psychologue scolaire : faciliter l'intégration des élèves handicapés dans l'enseignement classique (Studarma, psychologue scolaire, 2017).

- ✓ **Orthophoniste** : est le spécialiste de la communication avec les enfants difficiles ou en difficultés. Il est le spécialiste du développement de Langage de l'enfant en générale. Il en a étudié les disfonctionnement et a appris à y remédier. Il a sa disposition de nombreuses outils d'évaluation et plusieurs méthodes d'apprentissage en fonction des difficultés sensorielles ou cognitives, il sait corriger l'articulation et mettre en place la structure syntaxique, son intervention et pondère. En effet, l'objectif pour l'orthophoniste n'est pas seulement une application de techniques à visée rééducative, donc corrective, mais aussi et surtout un prise en charge plus large de la communication. Le choix des stratégies rééducatives passent par la connaissance du fonctionnement mental et cognitif de l'enfant porteur d'autisme et des aspects particuliers de ses possibilités d'apprentissage. (FNO, 2008).
- ✓ **Auxiliaire de vie scolaire**: l'AVS sont des assistants d'éducation qui offrent un accompagnement à l'intégration scolaire, elle a un rôle important car elle fait le lien entre l'enfant, la famille, l'école et l'institution thérapeutique. Elle est amenée à effectuer deux types d'activité.

1. des interventions dans la classe : définissent en concentration avec l'enseignant (aide pour écrire ou manipuler les matériels dont l'élève a besoin), il peut également s'agir d'une aide aux taches scolaires.

2. Des participations aux sorties de classes occasionnels ou régulières : en lui apportant l'aide nécessaire dont tous les actes qui ne peut réaliser seul, l'AVS permet à l'élève d'être intègre dans toutes les activités qui enrichissent les apprentissages scolaires, sa présence permettra également que l'élève ne soit pas exclu. (Circulaire n 2003).



## **10. LES différentes techniques de prise en charge des difficultés scolaires :**

### **10.1. Rased :(Réseau D'aide Spécialisées aux Elèves en Difficulté).**

Les RASED rassemblent des psychologues et des professeurs des écoles spécialisées, les rased préviennent la difficulté scolaire et aident les élèves à la surmonter, les membres du rased font de la prévention pendant les activités collectives en classe ou en petits groupes.

Un psychologue scolaire effectue un bilan personnalisé à chaque fois que c'est nécessaire, lorsqu'un élève éprouve des difficultés dans ses apprentissages, l'enseignant spécialisé aide le maître à :

- Identifier les obstacles de la réussite.
- Etablir des objectifs avec l'élève en difficulté.
- Proposer des situations, activités supports, modalités d'évaluation.

L'aide spécialisée est adaptée à chaque élève, même si elle est dispensée en petits groupes, elle a pour objectif de favoriser des acquisitions qui n'ont pas été faites pendant le temps scolaire. (S. PITON, 2017).

### **10.2. PPRE :(Programme Personnalisés de Réussite Educatif).**

Ce programme permet de coordonner une prise en charge personnelle et peut intervenir à n'importe quel moment de la scolarité obligatoire.

Les objectifs de ce programme pour l'élève :

- Enrichir ses acquis en référence aux attendus du cycle.
- Retrouver confiance en lui-même et en l'équipe enseignante.
- Surmonter les obstacles à la poursuite de ses apprentissages.

- Profiter d'une différenciation dans le cadre de la classe.
- Eviter le décrochage. . (S. PITON, 2017)

**Synthèse :**

La difficulté est inhérente au processus d'apprentissage et cette difficulté peut avoir de nombreuses origines et causes.

Lorsque cette difficulté empêche l'élève d'avancer, alors c'est aux adultes de les aider, cela nécessite un travail de collaboration entre les partenaires de l'école, l'enfant et sa famille, c'est seulement comme cela qu'on aidera l'élève à dépasser ses difficultés pour contribuer à sa réussite.

# **Partie pratique**

# *Chapitre III*

## *La méthodologie de la recherche*

## **Préambule :**

La recherche scientifique consiste en une démarche rationnelle, organisée et rigoureuse, qui rend le travail objectif, qui permet d'examiner des phénomènes, des problèmes à résoudre, et d'obtenir des réponses précises à partir d'investigations dans différents domaines «psychologie, sociologie...».

Dans ce chapitre nous allons exposer en premier lieu, notre pré-enquête, puis, on a présenté le lieu de la recherche, le choix du groupe de recherche, en suite, les méthodes employé, l'étude de cas, ainsi, les outils de la recherche, enfin, on a cité les difficultés de la recherche.

### **1. La pré-enquête :**

Premièrement, on s'est dirigé vers l'association de prise en charge des enfants autistes «EL AMEL», pour avoir l'accord du président de l'association afin de réaliser notre stage pratique dans cette association, qui s'est dérouler durant une période de 3 mois s'étalent du 18/02/2018 au 18/05/2018 , ensuite on a eu contacte avec l'ensemble des psychologues et éducatrices qui ont étaient très compréhensifs. Ça nous a aidé à avoir le premier contact avec les enfants autistes et de se familiariser avec eux, pour bien effectuer notre recherche, ça nous a permet aussi d'avoir contact avec les parents de ces enfants autistes. Ainsi ils nous ont donné le nom des écoles où sont scolarisés ces sujets autistes pour effectuer notre entretien avec leurs enseignants.

La pré-enquête que nous avons mené à pour objectif de faire la connaissance de notre terrain d'étude et de formuler les questions de notre guide d'entretien ainsi leurs fiabilité, d'élaborer la problématique et les hypothèses de notre recherche et d'observer le comportement des enfants autistes à l'école.

## 2. La présentation de lieu de la recherche :

Afin de pouvoir réaliser notre pré-enquête, on a effectué notre stage au sein de l'association d'aide pour enfants autistes d'Amizour (EL-AMEL), une association de prise en charge des enfants autistes qui se situe à la zone d'activité(SNTV), elle a été créée le 10 mars 2014.

Elle a ouvert ses portes le 28 septembre 2014, actuellement, elle prend en charge trente (30) enfants autistes, l'association ouvre ses portes de 9h à 12h ensuite de 13h à 15h, du dimanche jusqu'à mercredi. Ils organisent des séances pour deux groupes pendant la matinée, le premier de 9h jusqu'à 10h30mtn et le deuxième de 10h30mtn jusqu'à 12h et un groupe l'après-midi, de 13h jusqu'à 15h, chaque groupe est composé de quatre (4) enfants.

Sa structure est composée du bureau du président, ainsi une unité de 4 bureaux considérés comme ateliers de travail et une grande salle pour les activités de sociabilité et pour les enfants autistes scolarisés.

L'association « EL-AMEL » est constituée de 4 psychologues cliniciennes, 2 éducatrices qui sont chargées de prendre en charge des enfants autistes, en utilisant le programme TEACCH.

## 3. Le choix de groupe de recherche :

Notre groupe de recherche est bien les enfants autistes scolarisés, nous avons effectué notre travail de recherche auprès de six(06) cas dont cinq garçons et une fille âgé entre 6 et 11ans.

### ➤ Critères d'inclusion :

- Les sujets de groupe de recherche entre 5et 11ans.
- Un enfant diagnostiqué comme autiste

### ➤ Critère d'exclusion :

- Le sexe n'est pas pris en considération dans notre thème de recherche.
- Les sujets ayant moins de 5ans et plus de 11ans.

Notre groupe de recherche est composé de six (06) cas dont cinq garçon et une fille, âgé entre 6 et 11 ans.

**Tableau n°2 : les caractéristiques de groupe de recherche**

Prénom	Sexe	Age	Le Niveau primaire
Asma	Fille	6ans	Préscolaire
Amine	Garçon	7ans	Première année
Nabil	Garçon	7ans	Préscolaire
Yanis	Garçon	9ans	Troisième année
Yacine	Garçon	11ans	Troisième année
Sofiane	Garçon	10ans	Troisième année

- **Remarque**

Les prénoms des enfants autistes présentés ci-dessus ne sont pas leurs véritables prénoms et cela pour l'éthique de la recherche.

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

##### **4.1 La méthode descriptive**

Selon BEAUGRANS 1988 «les recherches en psychologie clinique font principalement appel aux méthodes descriptives (étude de cas, observation systématique ou naturaliste, méthode corrélationnelle, méthode normative développementale, enquête). Elles interviennent au milieu naturel et tentent de donner à travers cette approche une image précise d'un phénomène ou d'une situation particulière .l'objectif de cette approche est d'identifier les composantes d'une situation donnée et parfois, d'écrire la relation qui existe entre ces composantes». (KH.CHAHRAOUI, H.BENONY, 1999).

On a opté pour l'étude de cas qui est une observation approfondie d'un sujet, son but est de noué un lien de confiance entre le thérapeute et le patient qui sert à recueillir tous les données possible sur une personne : identité psychosocial, l'anamnèse les antécédents personnels et familiaux.

#### **4.2 L'étude de cas :**

«L'étude de cas fait partie des méthodes descriptives historiques. Elle consiste en une observation approfondie d'un individu ou d'un groupe d'individus. L'étude de cas est naturellement au cœur de la méthodologie clinique et les cliniciens y font souvent référence». (KH. CHAHRAOUI, H. BENONY, 2003, pp.125.126.)

#### **5. Les Outils de la recherche :**

Pour effectuer et réaliser notre recherche, on a utilisé deux techniques ; la première est l'observation, car celle-ci nous permet de mieux connaître les sujets et de mieux cerner leurs difficultés et la deuxième, c'est l'entretien.

##### **5.1. L'observation :**

«L'observation est l'action de regarder avec attention les phénomènes, pour les décrire, les étudier, les expliquer. L'acte d'observation commence par le regard, la perception fine d'un individu dans une situation, une concentration de l'activité psychique sur un objet particulier qu'elle distingue. (Jean-Louis PEDINIELLI, Lydia FERNANDEZ, 2015, p.7).

Selon CHAHRAOUI et BENONY, (2003) l'observation clinique consiste à «relever des phénomènes comportementaux, idéatifs, langagiers, émotionnels et cognitifs significatifs, afin de leur donner un sens en les resituant dans la dynamique, l'histoire d'un sujet et dans le contexte de l'observation et dans le mouvement intersubjectif actualisé. (Jean-Louis PEDINIELLI, Lydia FERNANDEZ, 2015, p.11).



Dans notre recherche on a observé les comportements des enfants autistes ainsi les difficultés qui se présentent au sein de l'association et l'école afin de les décrire, les expliquer pour mieux les comprendre.

## **5.2. L'entretien :**

L'entretien clinique fait partie de la méthode clinique et des techniques d'enquête en sciences sociales, il constitue l'un des meilleurs moyens pour accéder aux représentations subjectives du sujet. (H.BENONY, KH.CHAHRAOUI, 1999).

«L'entretien peut être défini dans un premier temps, ainsi que le propose le petit robert, simplement comme l'action d'échanger des paroles avec une ou plusieurs personnes. Entretien est synonyme de conversation, discussion ou dialogue.

Clinique est à l'origine un terme médical issu du grec «kliné » qui signifie «lit». L'entretien vise à appréhender et à comprendre le fonctionnement psychologique d'un sujet en se centrant sur son vécu et en mettant l'accent sur la relation, l'entretien permet d'obtenir des informations sur la souffrance du sujet, ses difficultés de vie, des événements vécus, son histoire, la manière dont il aménage ses relations avec autrui, sa vie intime, ses rêves, ses fantasmes. Il apparait donc comme un outil tout à fait irremplaçable et unique si l'on veut comprendre un sujet dans sa spécificité et mettre en évidence le contexte d'apparition de ses difficultés». (H.BENONY KH.CHAHRAOUI, 1999).

Pour arriver à la confirmation ou l'infirmité de nos hypothèses, on a associé notre recherche avec un guide d'entretien.

Le guide d'entretien est le premier travail de traduction des hypothèses de recherche en indicateurs concrets et de reformulation des questions de recherche en question d'enquête. Le degré de formalisation du guide est en fonction de l'objet d'étude de l'usage de l'enquête et du type d'analyse que l'on projette de faire. (Blanchet et Gotman, 2014, p.58).

L'entretien clinique est défini par Alexandre, et ces collaborateurs comme : « une situation d'échange entre un sujet actif, qui organise son propre mode de communication, et le clinicien qui adopte une attitude de neutralité bienveillante. Cette relation se caractérise par l'asymétrie de la demande, les psychologues se plaçant surtout dans une position d'écoute du sujet qui vient en général exposer une souffrance, un conflit, une interrogation » (Alexandre, 2005, p. 381).

Dans ce sens, on a élaboré un guide d'entretien comprend trente-trois (33) questions, on a entamé l'entretien par des informations générales sur l'enfant autiste qui contient six (06) questions, son objectif c'est de rapporter les informations sur la biographie de l'enfant autiste. L'axe un, intitulé « relation, difficulté de l'enfant autiste au sein de sa famille » comporte neuf (09) questions, destiné aux parents des enfants autistes dans le but de connaître la réaction des parents vis-à-vis de l'autisme de leurs enfants, la relation de l'enfant au sein de sa famille et les difficultés rencontrées par les parents par rapports à leurs enfants. Axe deux, intitulé « le comportement de l'enfant autiste ou sein de la classe » qui contient douze (12) questions, destiné aux enseignants des enfants autistes qui discute sur le comportement et les difficultés de l'enfant autiste au sein de la classe. Axe trois, intitulé « la prise en charge de l'enfant autiste au sein de l'association » comporte six (06) questions, destiné aux personnels de l'association de prise en charge son objectif c'est de préciser la thérapie et la méthode de prise en charge d'un enfant autiste.

L'objectif de notre observation et les questions de guide d'entretien est de détecter s'il existe des difficultés scolaires ou non chez les enfants autistes scolarisés.

#### **6. Les difficultés de la recherche :**

- La non disponibilité et la non collaboration des parents.
- L'obtention des réponses insatisfaisantes aux entretiens.

**Synthèse :**

Toute recherche scientifique est nécessairement consacré à suivre une méthodologie claire de ce que l'on cherche. Dans le but d'organiser le travail, et de respecter l'enchaînement des étapes de notre recherche, dont l'objectif est de confirmer ou même infirmer les hypothèses en question.

Dans le chapitre qui suit nous allons exposer et analyser les cas.

*Chapitre IV*

*Présentation et*

*Analyse des résultats*

## Préambule

Dans ce chapitre nous allons présenter et analyser les résultats que nous avons obtenus après l'entretien de recherche, pour pouvoir discuter et analyser nos hypothèses.

### Cas 1 : ASMA

#### Données personnelles :

ASMA est une fille autiste, elle est âgée de 6ans, diagnostiquée à l'âge de 3ans et demi, elle est inscrite à l'association de prise en charge des enfants autistes a l'âge de 4ans, Asma est scolarisée dans une classe normal, en préscolaire.

#### Axe1 : relation, difficulté de l'enfant autiste au sein de sa famille.

ASMA est issu d'une petite famille, elle est classée comme troisième fille parmi ces frères et sœurs, la maman était choquée le moment de l'annonce de diagnostic de sa fille. Elle disait : « je ne savais même pas que est ce que ça veut dire autisme, j'étais vraiment très touché, mais j'ai fini par accepter car je voulais aider ma fille pour la faire sortir de son autisme, contrairement à son père qui n'a pas accepté l'autisme de sa fille, jusqu'à présent il me dit : non elle n'est pas autiste elle est normal.»

Après l'annonce du diagnostic, la maman de ASMA à chercher direct le soutien dans le milieu professionnel. Elle déclarait : « juste après le diagnostic, j'ai commencé mes démarches car je voulais sortir ma fille de son autisme, je voulais l'aider par tous les moyens car je savais si je passer mon temps à pleurer, je ne fais qu'aggraver la situation.»

«J'étais orienté vers l'association de prise en charge des enfants autistes par le pédopsychiatre d'el-kseur» déclarait la maman de ASMA. Sur le plan relationnel entre Asma et ces frères et sœurs, la maman disait : « elle parle avec ces frères normal, elle regarde la télévision avec eux, elle mange avec eux, elle est tous le temps avec eux, déjà les invités qui la connais pas jamais ils ont remarqué que c'est une fille autiste »

Elle trouve pas beaucoup de difficulté avec elle, disait la maman : « mon seul problème c'est quand je lui appelle elle ne répond pas, mais à part ça elle est calme.» par apport aux activités scolaires la maman déclarait que sa fille n'arrive pas à faire ces devoirs de maison sans lui demander, et qu'elle doit être à ses côtés car elle a besoin toujours d'un suivi.

### **Axe2 : le comportement, activités scolaires de l'enfant autiste au sein de la classe.**

Par apport aux comportements de Asma au sein de la classe, l'enseignant déclarait que ASMA n'arrive pas à se concentrer et qu'elle présente des moments d'absence. Elle est agitée mais pas vraiment, elle n'est pas agressive. Il affirmait que ASMA est lente dans ses activités, un appel est nécessaire pour la faire revenir en classe, elle a besoin toujours d'un suivi.

Ce qui est de la communication avec ces camarades de classe est rare, elle est toujours isolée. Il déclarait qu'il y a une imitation par rapport aux autres enfants. Il affirmait que ASMA a des difficultés à comprendre les questions mais elle a une bonne mémoire.

Pour les activités scolaires l'enseignant annonçait que ASMA arrive à lire, qu'elle a une écriture moyenne, elle se débrouille en dessin, et elle s'en sort en calculs.

Par rapport à la différence entre Asma et les autres enfants, l'enseignant disait : « ASMA n'arrive pas à me regarder dans les yeux quand je lui parle, elle insiste quand elle veut faire quelque chose, elle est tout le temps isolée, même quand elle demande de sortir au toilette elle ne revient pas direct ».

### **Résumé de 1er cas :**

Les données que nous avons récoltées à partir de l'entretien nous ont permis de tirer une petite conclusion : que Asma présente des troubles de type comportemental comme l'isolement, manque de communication , des moment d'absence et d'agitation, cela joue un rôle dans la vie scolaire, car Asma présente des difficultés scolaires comme le manque de concentration, difficulté de comprendre les questions. Malgré l'aide de l'association pour l'amélioration de ces comportements elle n'a pas pu rattraper le retard. D'ailleurs jusqu'à maintenant elle n'arrive pas à fixer dans les yeux quand quelqu'un lui parle.

### **Cas 2 : amine**

#### **Données personnelles :**

Amine est un enfant autiste âgé de 7ans, scolarisé en première année primaire dans une classe normale, il a reçu son diagnostic à l'âge de 2ans et demi par un pédopsychiatre. L'enfant en question est intégré dans une association nommé EL-Amel, une association chargée des enfants autistes qui se situe à Amizour à l'âge de 3ans.

#### **Axe1 : relation, difficultés de l'enfant autiste au sein de sa famille.**

Le jeune garçon appelé Amine est un enfant issu d'une petite famille composée de père, mère et sœur dont il est l'ainé, son père a été accompagné d'une tranquillité et un calme remarquable tout au long de l'entretien et il a répondu à toutes nos questions sans aucune opposition.

Le père nous répondait avec des phrases complètes, son visage paraît triste et n'hésite pas à annoncer son choc lors de l'annonce de diagnostic de son fils. Il a remarqué des comportements bizarres chez Amine bien avant qu'il soit diagnostiqué, et pour cela il a cherché directement d'apporter de l'aide et de soutien à son fils.

Le cas de ce jeune garçon à donner naissance à cette association dont son père est le président.

En parlant de son fils, il dit que ce dernier n'avait pas de contacte permanent et spontané avec sa sœur. Il avait des troubles de sommeil, une certaine agressivité. Pendant ce temps, amine demande de l'aide de ses parents pour les devoirs de maison et débrouille tout seul de temps en temps.

### **Axe2 : le comportement, activités scolaires de l'enfant autiste au sein de la classe.**

Au moment de l'entretien, l'institutrice de ce jeune garçon nous déclarait que « amine présente des absences de concentration et une agressivité remarquable, il lui arrive de gifler ses camarades de classe, mais il est tout de même stable et calme de temps en temps ».

Amine est lent en classe et sans permission il parle et il fait des commentaires, en effet, il communique avec ses camarades de classe, ce dernier n'imité pas les autres enfants en classe. Il comprend rarement ce qu'on lui dit et il a des problèmes de mémorisation. Amine est moyen en terme de lecture quant à l'écriture il est très lent, mais il est bon en calculs, il arrive d'utiliser des trucs voir ses doigts pour avoir le résultat.

Contrairement aux enfants normaux, amine a un manque en soi et il a toujours besoins d'être rassurer, il présente de la stéréotypie et il pleure de temps en temps.



**Résumé du 2ème cas :**

Après avoir effectué notre entretien. Nous avons déduit que le jeune garçon appelé amine présente quelque trouble tel que : les troubles de sommeil, des problèmes de mémorisations et de concentration, ces derniers ont un impact sur la vie scolaire de cet enfant, car son absence et son isolement l'empêchent d'entrer dans le monde de ses camarades de classe. Malgré la prise en charge de l'association et le soutien de sa famille, mais Amine n'arrive toujours pas à dépasser plusieurs difficultés ou même à rattraper le retard.

**Cas3 : Nabil****Données personnelles :**

Nabil est un enfant autiste âgé de 7ans, l'aîné de sa famille, il est diagnostiqué comme enfant avec autisme, à l'âge de 4ans et demi, il est entré à l'association de prise en charge des enfants autistes en 2016 à l'âge de 5ans. Nabil est scolarisé dans une classe normale en préscolaire.

**Axe 1 : relation, difficulté de l'enfant autiste au sein de sa famille.**

Nabil est issu d'une petite famille, le premier enfant de ces parents, sa maman nous a parlé de sa réaction au moment de l'annonce du diagnostic. Elle disait : « avant le diagnostic, je savais que c'est un enfant autiste mais le moment de l'annonce de diagnostic, j'étais choquée, j'ai vécu des moments de tristesse, de pleurs, j'étais touchée depuis deux mois » oui elle a accepté l'autisme de son enfant, elle disait : « j'ai accepté mon enfant tel qu'il est et je l'ai aidé parce que je vois que mon fils comprend tout, il a de la curiosité, c'est juste qu'il n'a pas de langage mais cela après 2 mois de tristesse ».

Le soutien psychologique était présent au sein de sa famille, elle disait : « c'est ma famille qui m'a aidé, car j'ai des frères pédiatres et j'ai ma sœur

psychologue alors je travaille avec leurs conseils » et qu'elle a été orienté par le pédopsychiatre d'el-kseur vers l'association de prise en charge des enfants autistes.

Concernant la relation de l'enfant avec ces frères et sœurs, Nabil est très jaloux, sa maman nous déclarait « après trois ans et demi il a commencé de dire des mots comme «*aman*» « l'eau » comique, mais après l'arrivée de sa sœur il a développé de la jalousie, il ne la supporte pas, il la frappe, à cause de cette dernière il a rechuté sur le plan psychologique ». Elle rencontre des difficultés sur le plan comportemental, elle disait : « il est trop agité, il bouge trop, il a des stéréotypés verbaux, exemples quand il fait une bêtise, il me répète toujours cette phrase « pardon Mama câlin câlin, bisou bisou » sans arrêt. Et par apport au plan des activités scolaire, Nabil fait ses devoirs sans lui dire, elle disait « déjà à l'âge de 4ans il me dit « Mama « *aneghar* » «étudier» mais toujours il a besoin de mon aide il faut que je sois avec lui pour le suivre ».

## **Axe 2 : le comportement, activités scolaires de l'enfant autiste au sein de la classe.**

L'enseignante déclarait que Nabil arrive à se concentré que rarement, mais mieux que les premier temps car quand il est rentré à l'école il était agité, il ne peut même pas s'asseoir sur une chaise, elle déclarait qu'un petit bruit le dérange et le déconcentre. A propos de son comportement, Nabil est stable, il est ni violent ni agressive, aussi elle affirmait que Nabil est actif en classe.

Par apport à la relation avec ces camarades de classe elle disait « il n'arrive pas à communiquer avec ces camarades de classe ». Nabil n'a pas d'imitation, elle disait : « il n'imite pas ces camarades, c'est moi qui l'interroge à chaque fois »

Par apport à la compréhension et la mémoire, elle avouait : « Nabil ne comprend pas tout ce que je lui dis, il a une très bonne mémoire ».

L'enseignante affirmait par apport aux activités scolaires, qu'il arrive à lire et à écrire bien, mais nul en dessin. Il éprouve de l'intelligence, il est bon en calculs, mais il a un problème « *itezekir* » «il est têtue».

La différence entre cet enfant et les autres enfants normaux sur le plan du langage, l'enseignante nous déclarait « il a un manque de langage au même temps il répète les mots sans arrêts, aussi par apport au comportement il est tout le temps isolé.

### **Résumé du 3eme cas :**

D'après les données recueillies à travers cet entretien, Nabil présente quelques troubles comme problème de répétition de mots, le manque de langage ces troubles ont un impact sur la vie scolaire car Nabil présente des signes de difficulté scolaire comme l'isolement, manque d'interaction avec les autres enfants et le manque de concentration , malgré l'aide de l'association par son programme et méthode utilisée, riche en activité depuis quatre ans, Nabil n'arrive pas à rattraper le retard d'ailleurs il a 7ans et il est toujours en préscolaire.

### **Cas 4 : Yanis**

#### **Données personnelles :**

Yanis est un jeune garçon âgé de neuf ans, il est en troisième année primaire dans une classe normale. A l'âge de vingt-deux mois, il reçoit son diagnostic par le pédo psychiatre à Alger, il a été pris en charge par deux associations différentes, la première à l'âge de deux ans quand à la deuxième c'était à l'âge de 5ans.

#### **Axe1 : relation, difficultés de l'enfant autiste au sein de sa famille.**

D'après le témoignage de son père, ce jeune enfant est issu d'une petite famille, premier enfant de sa famille. Au moment de l'entretien, la tristesse et la

déception étaient claire sur le visage du père. Le père disait « c'était un choc de prendre cette nouvelle » le diagnostic de son enfant était touchant pour lui, dont il ignore toute information, il lui a fallu une année pour enfin accepter l'autisme de son petit. C'est à partir de là que le père cherchait l'aide et le soutien, en effet, le père a été aider et orienter par le pedo psychiatre lui-même vers l'association. A propos de Yanis, suite à l'arrivé de son frère au monde, les sentiments de Yanis commencent à changer, il développe une jalousie remarquable, exemple ; il le frappe. Yanis était un type difficile à contrôler, car il insiste sans cesse sur tout ce qu'il demande et il arrive même à hurler et faire du mal à soi-même. Yanis devrait être toujours accompagné et aider par ses parents, car il ne présente aucun effort de sa part.

### **Axe2 : le comportement, activités scolaires de l'enfant autiste au sein de la classe.**

L'instituteur annonçait sans aucun doute que « Yanis n'a pas atteint le niveau du programme par rapport à ses camarades, il n'arrive pas à se concentrer en classe et qu'il est agité, Yanis ne présente aucune violence ou agressivité en classe, il est lent et il a toujours besoin de l'aide, Yanis communiquait avec ses camarades le plus normalement et il n'imite pas tout ce qui se passe autour de lui, il comprend ce que je lui dit et il a une mémoire moyenne ».

Yanis rencontre des difficultés en écriture, en lecture, en dessin comme en calculs malgré tous les efforts qu'il faisait.

Contrairement aux enfants normaux, Yanis est très nerveux et il a un manque en soi et il a toujours besoin d'une aide, ses capacités intellectuelles est limitées, aussi pour son imagination.

**Résumé du 4ème cas :**

A partir des données recueillies lors de l'entretien effectué, nous avons constaté que le jeune enfant appelé Yanis, non seulement, il présente des problèmes de concentration et de l'agitation, mais il est mentalement en retard, ce dernier influe négativement la scolarisation de Yanis, même il est pris en charge.

**Cas 5: Yacine****Données personnelles :**

Yacine est un enfant autiste, âgé de 11 ans, il est diagnostiqué à l'âge de 4 ans, il est rentré à l'association de prise en charge des enfants autiste en 2014 à l'âge de 7 ans, il est scolarisé dans une classe normal, en troisième année primaire.

**Axe1 : relation, difficultés de l'enfant autiste au sein de sa famille.**

Yacine est issue d'une petite famille, il est le deuxième et le dernier de ces parents, la mère de Yacine était choquée lors de l'annonce de diagnostic. Elle disait : «j'étais choquée, je ne fais que pleurer pendant sept mois, je m'interrogeais sur la manière dont je pourrai l'aider.»

Elle déclarait qu'elle n'a pas accepté l'autisme de son enfant jusqu'à présent elle disait que c'est dur, la maman de Yacine affirmait qu'elle n'a pas cherché le soutien professionnel après l'annonce de diagnostic, c'est après trois ans qu'elle a amené son enfants vers l'association de prise en charge des enfants autistes.

Elle déclarait « qu'elle est orientée vers l'association de prise en charge des enfants autistes par une mère d'un enfant autiste ». Par rapport à la relation avec ces frères elle répondait : « Yacine est seul à la maison car son frère habite chez ces grands parents. » donc y a pas vraiment de relation entre eux ni de

communication. Pour les difficultés quotidiennes la maman de Yacine nous a informé qu'elle trouve pas mal de difficultés avec lui et elle annonçait : « il a un problème de langage, il parle pas du tout, je ne comprends pas ce qu'il veut, il est agressive même trop agressive à cause de la migraine, il arrive même à se morde les mains. »

Par rapport aux devoirs de maison, la mère de Yacine affirmait « qu'il ne fait pas ces devoirs de maison, même quand je lui demande de les faire, il faut que je sois avec lui pour l'accompagner et le suivre ».

### **Axe2 : le comportement, activités scolaires de l'enfant autiste au sein de la classe.**

L'enseignante de Yacine déclarait, par rapport à ses comportements au sein de la classe qu'il présente des moments absences, il présente un manque de concentration. Yacine est agité et agressif mais pas tout le temps et il est actif.

Par rapport à la relation de Yacine avec ces camarades de classe, l'enseignante déclarait : « Yacine essaie de jouer avec eux, mais ces camarades s'échappent parce qu'ils ont toujours peur de lui ». Pour l'imitation, elle a dit qu'il n'imité pas du tout. Pour la compréhension, l'enseignante disait : « oui Yacine comprend facilement ce que je lui dis mais le problème c'est qu'il n'a pas de langage, mais il a une bonne mémoire ».

Ce qui est d'activité scolaire, l'enseignante déclarait que Yacine a une bonne écriture, Pour ce qui est de la lecture, Yacine ne lit pas car il présente un trouble du langage. Elle ajoutait : « il est un très bon élève en calcul, j'avais des doutes que c'est son AVC qui lui donne les réponses et finalement, il s'agissait de ses propres réponses. »

Par rapport à la déférence entre Yacine et ces camarades l'enseignante a remarqué pas mal de déférence, elle disait : « il est âgé par rapport à ces

camarades, normalement il doit être scolarisé au moyen, il est trop agressif, absence de langage et le problème de la stéréotypé ».

### **Résumé du 5ème cas :**

Après avoir analysé les données de l'entretien, on peut dire que Yacine présente pas mal de troubles : absence de langage, des moments d'absences, d'agitation, d'agressivité, d'automutilation, ces troubles ont un impact sur sa vie quotidienne ainsi que sa vie scolaire parce que Yacine présente des difficultés scolaires comme le manque de concentration, l'absence du langage qui l'empêche de faire la lecture. Malgré l'aide de l'association et sa famille pour l'amélioration de ces comportements et pour l'acquisition de langage depuis 4ans il n'a pas pu s'améliorer, d'ailleurs jusqu'à présent il ne parle pas, il s'automutile et cela lui a crié un retard, il a 11ans, et il est en troisième année primaire.

### **Cas 6:Sofiane**

#### **Donnée personnelle :**

Sofiane est un enfant autiste âgé de 10ans, solarisé en troisième années primaire, dans une classe normale, il est diagnostiqué à l'âge de 2ans par le pedo psychiatre d'el-kseur, il a été intégrer dans l'association de prise en charge des enfants autistes à l'âge de 9ans.

#### **Axe1 : relation, difficultés de l'enfant autiste au sein de sa famille.**

Sofiane est issu d'une petite famille, deuxième enfant, sa maman nous disait que c'était un choque pour toute la famille et dur pour elle d'accepter et de voir son petit enfant dans cet état, elle n'arrive toujours pas à accepter le trouble de son enfant. Après l'annonce de diagnostique sa belle-mère était consciente de ce que Sofiane vivait, car elle est une psychologue et elle a cherché du soutiens aux prés d'une orthophoniste. La relation de Sofiane avec ses frères était

affectueuse. Parmi les difficultés recentré avec Sofiane : un manque d'autonomie et d'agitation. Il a toujours eu besoin de l'aide de sa maman.

### **Axe2 : le comportement, activités scolaires de l'enfant autiste au sein de la classe.**

Son institutrice disait que Sofiane, présente des moments d'absence et un manque de concentration, Sofiane est stable en classe loin d'agressivité et la violence en classe. Il est lent et moins communicatif avec ses camarades, il imite les autres enfants en classe.

Sofiane rencontrait des difficultés à comprendre et sa mémoire est moyenne, il n'arrive pas à lire mais il a une bonne écriture, aussi bonne en dessin, il rencontrait aussi des difficultés en calculs.

Sofiane était vraiment déférent des autres enfants, il présente des stéréotypies verbale et comportementale et par fois et il s'isole.

### **Résumé du 6 ème cas :**

On effectuant un entretien que ce soit avec le père ou l'institutrice nous avons conclu que le jeune garçon, Sofiane, est en difficulté scolaire.

Ces difficultés sont dues au non communication et au trouble de l'apprentissage (dyslexie et dyscalculie.)

### **Axe3 : la prise en charge des enfants autistes au sein de l'association :**

Ces enfants autistes sont pris en charge au sein de cette association, et pour cela une thérapie est exercée dans le but d'aider et de soigner ces petits enfants, la thérapie exercée est appelée TECCH.



Ce programme repose sur une prise en charge cognitive et stimuler les compétences de l'enfant autiste et à lui donner des stratégies de compensation, l'objectif est d'aider l'enfant dans son autonomie et l'intégration dans tous les milieux sociaux.

Cette prise en charge repose sur divers activités qui accompagnent l'enfant pour fuir son isolement et l'intégrer dans une vie normale. L'appréciation de ces activités dépend d'un enfant à un autre, les plus courantes les activités aimées par ces enfants et préférées : sont les grands et les nouveaux objets, la musique et la motricité générale, par contre les activités détestées par les enfants autistes en générale sont les suivantes : les performances cognitives, la motricité fine, le boutonnage et l'autonomie.

Quand ces enfants ressentent une pression ou une obligation, on observe une instabilité et un manque de concentration suivi des nerfs, des cris, des pleurs ..., l'enfant devient dans ce cas agressif et même auto agressif.

L'enfant autiste peut être aidé afin de se communiquer, des fois même avec des gestes. Les compensations sociales peuvent être utiles (exemple : bravo, Intelligent mon fils ou ma fille) et alimentaire par fois. Des activités de langage sont mises en œuvre : dénomination et langage et les activités collectives et le changement des thérapeutes dans le but de socialiser l'enfant.

Malgré le manque de moyen, le matériel et le temps, mais avec la volonté des psychologues et les éducatrices et même le suivi des parents ainsi avec certaines activités simples comme : s'habiller et déshabiller, laver les mains, brosser les dents ainsi le boutonnage, avec la répétition de ces activités l'enfant arrive à développer une certaine autonomie. Les autistes sont capables de s'adapter aux changements progressivement mais tout dépend des enfants, y a ceux qui s'adaptent rapidement et d'autres qui prennent du temps.

Tous les enfants peuvent se relever après une régression mais avec une aide et un suivi total professionnel et familial, une amélioration peut être remarquée chez tous ces enfants mais tout dépend de niveau de l'amélioration (moyenne, faible, excellente) aussi par apport à la contribution des parents et une prise en charge précoce.

- **Discussion des hypothèses :**

En raison de notre thème de recherche qui porte sur « **les enfants autistes et les difficultés scolaires** » on a formulé les hypothèses suivantes :

- Les troubles de lecture ont été détectés chez les enfants autistes scolarisés.
- La concentration est l'une des difficultés principales rencontrées par les enfants autistes scolarisés.
- La capacité d'imitation par les enfants autistes.

Concernant la première hypothèse, un enfant autiste scolarisé présente des troubles de lecture.

D'après les données qu'on a recueillies à travers l'entretien, qu'on a effectué avec les parents et les enseignants, pour objectif de confirmer ou infirmer notre hypothèse. En analysant les résultats de l'entretien, on a enregistré trois (03) cas, parmi les six (6) cas qu'on a étudiés ont des difficultés de lecture.

D'après le témoignage des enseignants, on trouve dans le cas de « **Yacine** » qu'il manifeste des troubles de lecture, l'enseignant déclarait : « **Yacine présente une absence de langage qui l'empêche à lire** », il disait « **Yacine ne se concentre pas en classe, présente des moments d'absence, agité en classe** ».

On trouve dans le cas de « **Yanis** » qu'il rencontre pas mal des difficultés sur le plan des activités scolaires, parmi ces difficultés on cite la lecture. Son enseignant annonçait « **que Yanis n'a pas éteint le niveau du programme par rapport à ces camarades, ces capacités intellectuelles sont limité** », il affirmait aussi « **qu'il n'arrive pas à se concentré, lent dans ces activité au**

**sein de la classe, et qui présente vraiment des difficultés en lecture. Voir son âge et son niveau scolaire normalement il doit maîtriser la lecture ».**

On trouve aussi, dans le cas de « **Sofiane** » qu'il manifeste des difficultés en terme de lecture, son enseignante nous confirmait que « **Sofiane n'arrive pas à lire, une grande déférence par rapport à ces camarades de classe** ».

On analysant les trois (03) cas, on déduit qu'il y a vraiment des difficultés de lecture chez les enfants autistes scolarisés.

Concernant la deuxième hypothèse, « **les enfants autistes scolarisés n'arrivent pas se concentrer avec leur enseignant et suivre en classe** ».

Après avoir analysé les données de l'entretien, on a constaté que tous les six (06) cas n'arrivent pas à se concentrer en classe et suivre avec leurs enseignants.

Tous les enseignants ont déclaré concernant la concentration en classe que : « **Nabil** », « **Asma** », « **Yacine** », « **amine** », « **Sofiane** » et « **Yanis** » n'arrivent jamais à se concentré et qu'ils présentent des moments d'absence remarquable « **ils se concentrent pas, ils sont lent dans les activités scolaires, présentent des moments d'absence et une agitation marquante par quelques un, ils ont toujours besoin d'un suivi** ».

On analysant les six (06) cas on déduit que les enfants autistes scolarisés n'arrivent pas à se concentré en classe et suivre leurs enseignant.

Par rapport à la troisième hypothèse « **un enfant autiste arrive à imité ces paires de classe** ».

A partir des résultats obtenus lors de la pratique de l'entretien qu'on a effectué avec les parents et les enseignants, on trouve que quatre (04) cas qui n'arrivent pas à imité leurs camarades de classes et les deux (02) autres cas arrivent à imité

mais sans comprendre le sens de l'imitation. D'après l'observation qu'on a effectué, on déduit que la plus part des enfants autistes n'imitent pas.

A partir de l'analyse des résultats des cas qu'on a étudié, les hypothèses supposées aux débuts de notre recherche est arrivé à :

- ✓ **Les difficultés de lecture on était confirmé chez les enfants autistes scolarisé.**
- ✓ **Confirmer que les enfants autistes scolarisés n'arrivent pas à se concentrer en classe et suivre leurs enseignants.**
- ✓ **Infirmer de l'imitation des enfants autistes scolarisés par rapport à leurs paires de classes.**

A partir de notre observation, l'entretien qu'on a effectué durant notre stage, la confirmation des deux hypothèses partielles, et les témoignages des enseignants de ces enfants. On a déduit que tous les enfants autistes ou la majorité d'entre eux présentent pas mal de troubles tel que : les troubles cognitives comme la dyslexie, trouble de mémorisation, manque de concentration, et les troubles comportementaux comme l'agitation, l'agressivité et la stéréotypie. Et la plus part d'entre eux n'ont pas atteint le niveau de programme par apports a leurs camarades de classes.

A partir de ces résultats, l'hypothèse générale supposer aux débuts de notre recherche on a arrivé à :

- **Confirmer que les enfants autistes scolarisés ont des difficultés scolaires.**

## Conclusion

Dans le cadre de notre recherche sur « les difficultés scolaires des enfants autistes » qui nous a permis de répondre à certaines questions concernant les difficultés scolaires auxquelles les enfants autistes scolarisés sont confrontés.

Dans notre étude on s'est basé sur une observation de notre terrain d'étude, un guide d'entretien effectué avec les parents, les enseignants et le personnel de l'association de prise en charge des enfants autistes « EL AMEL ».

L'autisme est un trouble du développement particulièrement complexe, dont les causes restent mystérieuses. Si les recherches avancent, il est aujourd'hui impossible de guérir ce trouble. Mais on peut le dépister de façon très précoce, afin de prendre en charge au plus tôt possible l'enfant autiste, qui se manifeste notamment par des difficultés en matière de communication et d'interaction sociale. Toutefois, certaines thérapies peuvent permettre d'atténuer ces symptômes.

L'échec scolaire est rarement le fruit du hasard. En effet, il touche en général des enfants déjà fragiles. Devant les difficultés scolaires, il est important de se mobiliser rapidement, pour diminuer un trouble spécifique des apprentissages.

D'après l'analyse des résultats obtenus de l'observation et le guide d'entretien, nous avons permis de constater que les difficultés scolaires sont inscrites parmi les troubles majeurs des enfants autistes scolarisés.

Notre recherche nous a permis de clarifier nos connaissances sur les difficultés scolaires et la prise en charge des enfants autistes. On est arrivé à réaliser notre objectif de début de notre étude, malgré cela, notre recherche reste limitée à nos cas.

Comme l'autisme est un trouble du siècle qui engendre des obstacles pour l'enfant et sa famille dans pas mal de secteurs, comme la société et l'école. On se permet d'insuffler des suggestions qui nous ont été traverser l'esprit durant notre stage pratique, qui suscitent donc : la création des institutions spécialisés pour enfants autiste, des classe spécialisés, car la scolarisation d'un enfant autiste dans une classe normal engendre la non disponibilité et un manque d'intérêt par l'enseignant et provoque un retard pour ces pairs de classe, aussi des formations pour les enseignants et les éducatrices pour savoir se comporté avec ces enfants autistes, l'intégration des enfants autistes dans des activités parascolaire (sport, music, théâtre, dessin), dont le but de la socialisation de ces enfants autistes et l'amélioration du mode de vie de ces dernières et leurs familles.

Enfin, on espère avoir contribué d'une façon claire et précise à cette recherche de fin d'étude

# Liste bibliographique



**Ouvrages:**

1. Alain Blanchet; Anne Gotman; François de Singly. (2014). **L'entretien: L'enquête et ses méthodes.** Paris : Armand colin.
2. American psychiatric association. (2015). **Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux.** Masson.
3. American psychiatrie association. (1994). **manuel diagnostique et statistique de trouble mentaux.** Masson.
4. B, ROGE. (2003). **ATISME, COMPRENDRE ET AGIR.** Paris.
5. Bénony, H & Chahraoui, Kh. (1999). **L'entretien clinique.** Paris : Dunod.
6. Chahraoui, Kh & Bénony, H. (2003). **Méthodes, évaluation et recherches en psychologie clinique.** Paris : Dunod.
7. DR LOUISA MAROUF. (2011). **Le système éducatif et l'échec scolaire.** Université de TIZI-OUZOU : HASNAOUA.
8. DR P.MORAND DE JAUFFREY. (1995). **la psychologie de l'enfant.** marabout, alleur(Belgique).
9. E. Estace. (2014). **L'enseignant face au élèves en difficultés.** Dumas.
10. E.CLET-BIETH, P.DUJARDIN, M.LEFEVRE, D. PERISSE. (2008). **L'enfant autiste.** France.
11. E.NUYTS. (2014). **troubles de la mémoire prévention et remèdes.** 20 chemin des prés.
12. E.SCHOLER, M.LANSING, L.WATERS. (2001). **Activités d'enseignement pour enfants autistes.** Paris : Masson.
13. G. ANY, M. PIOLAT. (2005). **Psychologie clinique et psychopathologie.** Paris : Bréal.

14. J, CHAGNON. (2014). **Approche clinique des troubles instrumentaux.** Paris : Dunod.
15. JEAN-LOUIS PEDINNIELLI. (2007). **Psychologie de l'enfant.** armand colin 2<sup>ème</sup> édition.
16. JEAN-LUC CHABANNE. (2003). **Les difficultés scolaires d'apprentissage.** Nathan.
17. José Blat Gimeno. (1984). **L'échec scolaire dans l'enseignement primaire: moyens de le combattre.** Paris.
18. MAHMOUD OULD-TALEB. (10-2015). **manuel de la pédopsychiatrie.** 2<sup>ème</sup> édition.
19. MAURICE DESPINOY. (2004). **comprendre et soigner l'enfant en échec scolaire.** Paris : Dounod.
20. Pascal. L. et Joëlle. M et Chrystèle .B . (2007). **l'autisme et les troubles du développement psychologique.** ELSEVIER MASSON SAS.
21. Pediniell, J-L & Fernandez. (2015). **L'observation clinique et l'étude de cas (3).** Paris : Armand colin.
22. RON LEAF et JOHN. (1999). **Autisme et A.B.A. : une pédagogie du progrès** MCEACHIN. Paris : nathan.
23. SABINE PITON. (2017). **Prise en charge de la difficulté scolaire.**
24. YVES CONTEJEAN et CATHERINE DOYEN. (2012). **regard périphériques sur l'autisme.** Paris : lavoisier SAS.

**Dictionnaire :**

1. C. CAMPOLINI, A. TIMMERMANS, A. VANSTEELANDT. (2012). **Dictionnaire de logopédie.** Louvain-la-Neuve.

2. H. LOCH, R.CHEMAMA, E.DEPRET, A.GALLO, P.LECONTE, J.FRANCOIS LE NY, J.POSTEL et M. REUCHLIN. (2011). **Grand dictionnaire de la psychologie**. Paris.

3. J. QUEVAUVILLIERS, L. PERLEMUTER, G. perlemuter. (2009). **Dictionnaire médical de l'infermière**. Paris : Masson.

4. R.DORON, F.PAROT. (2003). **Dictionnaire de la psychologie**.

**Articles :**

1. journal des droits de l'enfant. (2010). **L'échec scolaire est une maltraitance**.

2. FNO, Fédération nationale des orthophonistes. (2008). « **dossier de presse autisme et orthophonie** ». France.

3. la dipeche.fr. (2008). **Quelles sont les raisons de l'échec scolaire ?**. Saint German.

4.Studarma. (2017). **psychologue scolaire**.

5. N. EVRARD. (2016). **L'échecs scolaire : les causes**.

**4. Les sites :**

1 ([http://www.autismefrance.fr/offres/file\\_inline\\_src/577/577\\_P\\_21042\\_10.pdf](http://www.autismefrance.fr/offres/file_inline_src/577/577_P_21042_10.pdf)).

2. (<http://methodologie-hb.over-blog.com/article-gerer-l-echec.html>).

3. (<http://www.lematindz.net/news/11210-education-nationale-les-causes-de-lechec-scolaire.html>).

4. <https://edu.academy/10-conseils-pour-lutter-contre-lechec-scolaire/>).

5. <http://www.agirpourelautisme.com/pecs>.

# *Annexes*

## **Guide d'entretien :**

Durant notre recherche on a étudié (06) cas, ce guide d'entretien est destiné pour les parents des enfants autistes, leurs enseignants ainsi que les psychologues et les éducatrices de l'association. Le premier axe concerne relation, difficulté de l'enfant autiste au sein de sa famille, le second axe tourne autour du comportement et les activités scolaires de l'enfant autiste ou sein de la classe. et le troisième axe est consacré pour la prise en charge de l'enfant autiste au sein de l'association.

### **Information générale sur l'enfant autiste.**

1. qu'elle est le prénom de l'enfant ?
2. indiquez nous l'Age de l'enfant ?
3. a qu'elle Age l'autisme a été diagnostiqué ?
4. donnez-nous la date du rentré à l'association ? Et qu'elle Age avait l'enfant ?
5. quelle est l'année scolaire de l'enfant
6. l'enfant est 'il placé dans une classe normal ou spéciale ?

### **Axe1: relation, difficulté de l'enfant autiste au sein de sa famille.**

7. l'enfant est issu d'une petite ou grande famille ?
8. quel est le rang de l'enfant dans la fratrie ?
9. pouvez-vous décrire votre réaction lors de l'annonce du diagnostic de l'autisme ?
10. vous avez accepté l'autisme de votre enfant ou non ? Combien de temps ça vous a pris ?

11. après l'annonce du diagnostic vous avez cherché direct le soutien dans le milieu professionnelles ou non ? Si c'est non, combien de temps vous a fallu pour vous décider a chercher du soutiens ?

12. vous pouvez nous dire comment et par qui vous étiez orienter vers l'association de prise en charge des enfants autistes ?

13. pouvez décrire la relation que votre enfant entretien avec ces frères et sœurs

14. quelles sont les difficultés quotidiennes que vous rencontrez avec votre enfant ?

15. votre enfant arrive-t-il à faire ses devoirs de maison sans lui dire ? Et est –ce-que il les fait seul ou bien il besoin de votre aide à chaque fois ?

**Axe2 : le comportement et les activités scolaires de l'enfant autiste ou sein de la classe.**

16. l'enfant arrive t'il a se concentré en classe ?

17. l'enfant est 'il stable o bien agité en classe ?

18. l'enfant est-il violent ou agressif en classe ?

19. l'enfant est –il lent ou bien active en classe ?

20. est –ce-que l'enfant se communique avec les autres enfants ?

21. est-ce-qu'il y'a une imitation par rapport aux autres enfants ?

22. l'enfant comprend-il ce que vos lui dite ? Et est-ce-que il a une bonne mémoire ?

23. l'enfant arrive-t-il à lire ?

24. l'enfant arrive t'il a écrire ?

25. l'enfant arrive t'il a dessiné correctement ?
26. Quesque vous pouvez nous dire sur l'enfant par rapport aux calcules ?
27. pouvez-vous nous dire tous ce que vous avez remarqué de défirent chez cet enfant autiste par rapport aux autres enfants normaux ?

**Axe 3 : la prise en charge de l'enfant autiste au sein de l'association.**

28. Quelles est la thérapie que vous utilisez pour la prise en charge de ses enfants autistes ?
29. quelles sont les activités aimé et détester par les enfants autistes ?
30. comment réagit 'il quand vous l'obligez à faire une activité qu'il appréciés pas ?
31. comment aider l'enfant autiste à améliorer sa capacité de communication, de socialisation et d'autonomisation ?
32. est-ce-que l'enfant autiste est capable de s'adapter aux changements ? Et de se relever après un échec ?
33. est-ce-que Ya une amélioration chez tous les enfants autistes ou seulement quelques un ?les quelles ?