



Université Abderrahmane mira de Bejaia
Faculté des Sciences Humaines et Sociales
Département des Sciences Sociales

Mémoire de fin de cycle

En vue de l'obtention du diplôme de Master Psychologie Clinique

Thème

Le stress chez les parents des enfants autistes

Etude de 05 cas au niveau de l'association A.P.C.E.A de Bejaia

Réalisé par :

BERKANI Louiza

Dirigé par :

Mme BOUHOUÏ Nadia

2017-2018

Remerciement

On remercie Dieu le tout puissant de nous avoir donné la santé et la volonté
d'entamer et de terminer ce mémoire.

Notre remerciement s'adresse à **Mme** Bouhoui à son aide et son
encadrement exceptionnel durant notre
préparation de ce 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 également à tous les psychologues.

Nos plus vifs remerciements vont également à tous les membres de
Jury pour avoir accepté d'évaluer
Notre travail.

Nos profonds remerciements également **Mr** khiredine le président de
l'association prise en charge des enfants autistes Bejaia de nous avoir
donné l'opportunité d'effectuer notre stage .

San oublier de remercier toute l'équipe de « A.P.C.E.A » pour leur sérieux
et leur gentillesse.

Nous tenons à remercier les parents des enfants autistes qui se sont rendus
disponibles avec leurs aide et participe
de notre travail.

Dédicace

Nous dédions ce travail:

À mes cher parent, nos grands-parents, pour tous leurs sacrifices, leur amour, leur tendresse, leur soutien et leurs prières tout au long de nos études,

À toutes ma familles et ma deuxième famille surtout nos chères sœurs et frères

pour leurs

encouragements permanents et leur soutien moral,

À tous les gens qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de ce travail.

À tous les étudiants de la section psychologie clinique.

À mon fiançais adorable.

À tous mes amis et mes amies

À vous tous je dédie ce modeste mémoire

LOUIZÀ

Sommaire

Sommaire

Cadre générale de la recherche

1. Introduction.....	1
2. Problématique.....	3
3. Les hypothèses.....	7
4. Objectif de la recherche.....	7
5. Définition des concepts clés.....	8

Partie théorique

Chapitre I : l'autisme

Préambule.....	10
1. Historique de specter autistique.....	10
2. Définition de l'autisme.....	13
3. Les signes cliniques.....	14
3-1-Retard de Développement.....	15
3-2-Des problèmes Moteurs.....	15
3-3-Problème sensoriel	17
3-4-Trouble Emotionnel.....	18
3-5Hétérogénéité du Développement.....	18
3-6Trouble de Sommeil.....	18
3-7Trouble de L'aliénation.....	19
3-8-Problème de L'acquisition.....	19
4.Étiologie de L'autisme.....	20
5.Diagnostique et évaluation.....	22
5-1- Evaluation clinique.....	23
5-2- Evaluation médicale.....	23
5-3- Evaluation psychomotrice.....	23
5-4- Evaluation psychologique.....	24

5-5- Evaluation du langage.....	24
6.Les formes de l'autisme.....	24
6-1 l'autisme infantile.....	24
6-2- 1 autisme atypique.....	27
6-3- Le syndrome de Rett.....	28
6.4 SYNDROME de Aspigique	29
7.Le diagnostique différentie.....	31
8.L'autisme et sa prise en charge.....	32
8-1-La méthode . A.B.A.....	32
8-2-Le programme TEACCH.....	34
8-2-Chimiothérapie.....	35
9. L'impact de L'autisme sur les parent.....	36
10.Vécue psychologique des parents.....	37
10-1- Le stress et la dépression.....	37
10-2- Crainte pour L'avenir	38
synthèse.....	39

Chapitre II : le stress

Préambule.....	40
1. Historique du stress.....	40
2. Définition de stress.....	43
3. LES différents aspects du stress	44
3-1-Signes physiologiques du stress	44
3-2- Signes émotionnels du stress.....	44
4. La Zone de stress.....	45
5. Les types de stress.....	46
5-1-Le stress normal.....	46
5-2-Le stress positif.....	46
5-3- Le stress négatif ou pathologique.....	66

6.	Les causes du stress.....	47
	6-1-Les causes biologique du stress.....	47
	6-2- Les causes Socio-culturelles du stress.....	48
	6.3les cause psychodynamique.....	49
	6-4-Les causes rationnelles dustress.....	49
	6-5-Les causes du stress au quotidien	49
7.	les Symptômes de Stress.....	53
	7-1- Symptôme physique de stress (Fatigue constante)....	50
	7-2- Symptôme psychique du stress.....	50
	7-3- Symptôme psychosomatiques.....	51
	7-4- Symptôme d'ordre professionnel.....	51
	7-5- Symptôme individuel.....	52
8.	Les trois phases du Symptôme d'alarme.....	53
	8-1-Phase d'alarme.....	53
	8-2-Phase de résistance.....	53
	8-3- phase d'épuisement.....	53
9.	Les théories de stress.....	54
	9 1- les théories biologiques.....	54
	9-1-1-Le modèle de W.Cannon.....	54
	9-1-2-Le modèle de Selye.....	54
10.	Les théoriques transactionnelles.....	57
	11.Les théories sociologiques.....	58
	11-1- Le modèle de karasck.....	58
12.	Les théories cognitives du stress.....	59
	12-1- Le modèle de kelley.....	59
	12-2-Le modèle de Beck.....	60
13.	Nature et sources de stress chez les parents d'enfants autistes	61
14.	Les stratégies de coping.....	63

Synthèse.....	65
---------------	----

Partie pratique

Chapitre III : méthodologie de la recherche

1.La pré-enquête.....	66
2.le methode clinique	67
3.l'étude de cas.....	67
4. presentation de lieu de stage	68
5. les technique utilisés et leur analyses.....	69
5.1 les technique utilisé	69
5.2 l'entretien clinique.....	69
5.3. l'entretien semi -directif	70
6. le groupe d'étude.....	71
7. le guide d'entretien	73
8. Les testes et les échelles une psychologie	75
9 .L'échelle de stresse «perceived stress scale ».....	76
10. Description de l'échelle.....	77
11 . Présentation de l'échelle	77
12. Les difficultés rencontrées	78
13. Synthèse.....	79

Chapitre IV : Présentation, Analyse des cas et discussion des hypothèses

1. Présentation, analyse des cas et discussion des hypothèses	
1-1-cas1 : des parents de l'enfant autiste Amin[Nadia/kamal]... ..	80
1-2-cas2 : des parents de l'enfant autiste salem[Linda/Samire]... ..	86
1-3-cas3 : des parents de l'enfant autiste Marwan[Nora/Tahar]... ..	91
1-4- cas4 : des parents de l'enfant autiste Anissa[Karima/Marsel]....	96
1-4- cas5 : des parents de l'enfant autiste Morad et hichem [Latifa/Abd Rahim].....	101
Synthèse	105

Liste des tableaux et des annexes

Liste des tableaux

Tableaux	Titres	page
Tableau N°1	Tableau représentant les caractéristique de la population d'étude	72
Tableau N°2	L'analyse de l'échelle de stress	76
Tableau N°3	L'analyse de l'échelle de stress cas parents Amine (Nadia et Kamel)	83
Tableau N°4	L'analyse de l'échelle de stress cas parents Salem (LindaetSamir)	88
Tableau N°5	L'analyse de l'échelle de stress cas parents Marwan (NoraetTahar)	93
Tableau N°6	L'analyse de l'échelle de stress cas parents Anissa (Karima et Marsel)	98
Tableau N7	L'analyse de l'échelle de stress cas parents Mourad et Hichem (Latifa et Abd Rahim)	105

Liste des annexes

Annexes	Titre
Annexes A	Guide d'entretien
Annexes B	Échelle de stress (PSS) de Cohen et Williamson

liste des abréviations

PEP-R	Profil psycho- éducatif révisé
AAPEP	profil psycho- éducatif de adolescent et de l'adulte
ABA	Applied Behavior Analysis ou Analyse Appliqué du comportement
DSM-IV	Manuel Diagnostic et Statistique des troubles Mentaux
TED	Trouble Envahissant du Développement
TAS	Troubles du spectre Autistique
OMS	Organisation Mondiale de la Santé.
TEACCH	Treatment and education of autistic and related communication handicapped children ou traitement et education des enfants autistes souffrants d'andicap apparentes de la communication.
ANDEM	Agence Nationale pour le Développement de l'Evaluation médicale
PSS	Perceived stress scale
CIM10	Classification statistique international des maladies
ABCX	A :the crisis-precipitating event /stress B :family's crisis-Meeting Resources.C : Definition the family Makes of Event
SGA	le Syndrome Général d'Adaptation

Introduction Générale

Introduction

Personne ne peut nier n'avoir jamais entendu parler de mot « autisme », il est pourtant mal connu non seulement par manque d'information mais aussi par manque de connaissances scientifique, est au cœur de nombreuses controverses, L'autisme appartient à la catégorie des troubles envahissants du développement. C'est un trouble précoce, global et sévère du développement de l'enfant. la présentation clinique et la sévérité de ce trouble sont variables. On parle actuellement de « troubles du spectre autistique » pour illustrer cette variabilité clinique. Le trépied autistique regroupe les principaux symptômes : l'altération qualitative des interactions sociales, l'altération qualitative de la communication verbale et non verbale, ainsi que le caractère restreint et stéréotypé de comportement, des intérêts et des activités.

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

Les parents jouent un rôle totalement dépendant à eux au long de toute sa vie. Ils ont pour rôle principal de répondre à ses besoins complexes, de l'accompagner durant son développement et l'aider à s'épanouir. Selon plusieurs auteurs, élever un enfant autiste ou « handicapé » représente un drame pour les parents, introduit des répercussions notables sur toute la famille, car cet enfant « Différent » va changer leur mode de vie existant avant l'arrivée de son handicap, perturber leurs relations intra et extra familiales. La présence d'un enfant au sein d'une famille implique une désorganisation complète sur son fonctionnement dès l'annonce de son diagnostic d'autisme.

Le diagnostic, aujourd'hui exclusivement clinique, doit donc être posé le plus tôt possible afin que s'organise cette prise en charge. La prise en charge d'un enfant autiste est un vrai cauchemar pour ses parents. C'est à eux que revient la responsabilité de l'escorter pendant toutes ses activités, ses soins particuliers. S'occuper d'un enfant autiste en Algérie est un défi, le manque des moyens de prise en charge et de personnels qualifiés, la cherté des soins et l'absence de soutien étatique. Tous ces facteurs rendent la vie à ces pauvres parents d'un enfant autiste insupportable.

L'objectif de notre étude porte sur le stress chez les parents ayant des enfants autistes. Pour réaliser notre travail sur le terrain, pour réaliser notre travail sur terrain, nous nous sommes basés sur la méthode descriptive en nous appuyons sur l'étude de cas pour décrire.

On a utilisé l'entretien (semi-directif) comme une technique de recherche et d'investigation. Vu la complexité et la diversité des aspects de notre thème de recherche. Ce présent travail se compose de deux grandes parties complémentaires, une première partie théorique, et une autre pratique :

Pour atteindre notre objectif nous avons adopté un plan de travail qui comprend les éléments suivants :

Une partie théorique qui contient trois chapitres (la problématique et hypothèses, l'autisme, et le stress) .Et une partie pratique contient la méthodologie de la recherche, description et analyse des résultats. Et enfin on termine notre étude avec la discussions et conclusion générale.

**Cadre
générale de la
problématique**

Problématique

La famille est une communauté d'individus réunis par des liens de parenté, un ensemble formé par le père, la mère et les enfants. L'autisme est une pathologie lourde, la traiter suppose d'aborder à la fois ses différentes dimensions comme le diagnostic, la prise en charge, la communication les interactions sociales etc. Depuis quelques années, L'autisme suscite l'intérêt de nombreux chercheurs et professionnels de la psychologie mais aussi le grand public. (Doare, M, 2000, p.2). La naissance d'un enfant, avec un handicap ou présentant un retard du développement ou recevant un diagnostic confirmant son handicap, est vécu comme un changement bouleversant la vie des parents du fait de son impact sur l'image du couple et sur leur vie dans toute son intégrité. «La présence d'un trouble envahissant du développement (TED) de nombreuses recherches tentent de comprendre l'expérience et les défis qu'aront les parents de ces enfants » (Bayat, 2005; Gray, 2002).

Le rôle d'un parent est d'aimer, d'éduquer et de soutenir son enfant, lui ouvrir des valeurs l'enseigner, l'aider à construire son estime de soi et sa propre personne, le guider à devenir adulte heureux et indépendant. Pour les parents d'un enfant autiste, plusieurs tâches de plus naissent, pour lui assurer une éducation adaptée, favoriser son autonomie et l'accompagner durant son développement afin de dépasser son handicap.

En Algérie, l'autisme est une maladie encore trop méconnue du grand public et pourtant elle frappe de plein fouet de nombreuses familles livrées à elles-mêmes qui se retrouvent dans le désarroi le plus total, à cause d'une absence de prise en charge spécialisée.

La Belgique, le Canada et les États-Unis sont des précurseurs dans la volonté et l'engagement d'intégration sociale de la population autiste. En France, coexistent un système éducatif ordinaire et un système éducatif spécial,

même si la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées du 30 juin 1975 définit un droit pour les enfants et adolescents handicapés à être scolarisés en milieu scolaire ordinaire par le biais du système éducatif spécial pour favoriser l'intégration sociale et doter d'outils de communication, la population autiste attendra l'année 1994-1995 pour que l'autisme soit associé à un handicap et bénéficie de l'obligation scolaire gratuite nationale. (Lelord, G et sauvage, D, 1990, p.120).

La prévalence de l'autisme ne cesse d'augmenter sur l'ensemble de la planète. En Algérie certaines statistiques font état de 65000 personnes atteintes par ce trouble, Il n'existe pas de traitement curatif de l'autisme ceci n'empêche pas que les personnes atteintes puissent bénéficier de traitements psychothérapeutiques, en parallèle à une prise en charge institutionnelle, éducative et pédagogique. Mais la prise en charge dans notre pays est actuellement très insuffisante par rapport aux besoins de ces enfants sur le plan éducatif scolaire et thérapeutique.

L'autisme demeure une maladie méconnue en Algérie, car elle est peu enseignée à l'université et dans les établissements de soins C'est une affection psychiatrique fréquente, si on prend la prévalence pour l'ensemble du spectre de 1 pour 1000 naissances, par extrapolation il y aurait 50 000 autistes environ entre enfants adolescents et adultes qui vivent en Algérie sans soins, de ce fait il constitue une problématique de santé publique. (oued-taleb, M, 2009, p.13).

Pour le professeur Mahmoud OULD TALEB, l'autisme constitue le motif essentiel des consultations et des hospitalisations en pédopsychiatrie un nombre important d'autistes consultent le service pédopsychiatre ou il travaille environ 600 enfants adolescents et adultes autistes venus de toutes les régions d'Algérie deux hôpitaux de jour pour les soins institutionnels ont été créés, les places pour les adolescents autistes. (Ould-Taleb, M, 2015, p. 107).

Selon les dernières estimations du ministère de la santé, en Algérie environ 80.000 enfants âgés entre 15 mois et 17 ans sont autistes, une pathologie méconnue du grand public et portant sa prévalence est estimée à 4 cas pour 1.000 naissances. Devenu un réel problème de santé publique, la plupart des enfants atteints de ce désordre neurologique ne bénéficient d'aucun suivi thérapeutique leur permettant d'envisager une scolarité normale, d'où la nécessité d'augmenter la capacité d'accueil en établissements spécialisés en pédopsychiatrie et de former le personnel qualifié pour le traitement de cette maladie par la diversification des méthodes de prise en charge et de dépistage précoce notamment.

En Algérie, les moyens mis à la disposition de la santé mentale de l'enfant et de l'adolescent sont limités, ils posent de nombreuses contraintes en termes d'infrastructures et de ressources humaines. Le parcours thérapeutique de ces enfants est chaotique et semé d'embûches l'accès aux soins est rare ou même indisponible. Le personnel qualifié fait défaut, ce qui rend aussi la formation de nouvelles équipes médico-psychologues aléatoire. « Pour une population de 36 millions d'habitants, nous disposons de trois structures en pédopsychiatrie avec une capacité globale de 150 places organisées en hôpital de jour auxquelles il faut ajouter une dizaine de consultations avec une vingtaine de « pédopsychiatre » formés grâce à l'aide de l'OMS et qui travaillent dans des conditions précaires». (Ould Taleb, M, 2012, p. 19).

En effet, l'autisme reste une des pathologies les plus douloureuse qui touche des enfants de manière très précoce, il dure en générale toute la vie, il atteint la fonction la plus précieuse des relations humaines, l'empathie entraînant un fossé dans la communication et les échange et rendant difficiles les processeurs d'attachement affectif. (P.Lenoire, J.Malvy, et coll., 2007, p 1-5).

A l'annonce du diagnostic du handicap, les parents ont des réactions différentes pour certains il est impossible de le concevoir, aussi il y'a des parents qui ont établi eux-mêmes le diagnostic, néanmoins ils sont obligés de consulter des spécialités dans le domaine de l'autisme, ou encore les places dans des centres qui s'occupent de la prise en charge pluridisciplinaire ou on trouve une collaboration entre pédopsychiatre, psychologues et l'éducateur, etc.

Face à ce trouble de leur enfant les parents sont confrontés à mener une nouvelle vie différente à celle des autres parents ayant un enfant normal ainsi et cela impacte sur la vie des parents et peut perturber le fonctionnement de toute la famille l'anxiété et les répercussions sur le comportement la dépression et surtout le stress.

Le stress aujourd'hui le capital génétique des individus est considéré comme un révélateur de malaise et réduit à ses ressources individuelles psychologique et physique, surtout sur le plan psychique que sociale à laquelle le malade doit s'adapter, ce qui nous ramène à la définition première de stress qui est désigner l'état dans lequel se trouve un organisme menacé de déséquilibre sous l'action d'agents ou de conditions qui mettent en jeu ses mécanismes c'est-à-dire que les parents sont déséquilibrés par leur enfant autiste et les conditions de cet enfant perturbées par cette maladie. En psychologie le stress fait appel à «l'ensemble des difficultés et aux situations complexes confrontées par l'individu et auxquelles il a du mal à faire face».

Le stress est considéré comme le nouveau malaise dans la civilisation. Plus de 100000 articles et de 200 ouvrages ont été écrits à ce jour sur ce sujet, et récemment le bureau international du travail considère que «le stress était devenu l'un des plus graves problèmes de notre temps non seulement pour les individus dont il met en péril la santé physique et mentale, mais aussi pour les entreprises et les gouvernements » (Stora.J.B, 2003, p1).

Donc le stress l'un des plus graves problèmes de notre temps il met en péril la santé physique et mentales des individus à partir de là le terme stress est traité d'habitude comme une donnée personnelle mais on oublie qu'il ya aussi l'environnement dans un contexte stressant, l'individu va certainement être influencée d'un part par son milieu.

En psychologie le terme renvoie donc aux multiples difficultés auxquelles l'individu à du mal à faire face...et les manques dont il dispose pour gérer ces problèmes.

A partir de ce qui est cité ci- dessus notre étude se propose d'évaluée le niveau de stress chez les parents ayant des enfants autiste ainsi que regarder ou expliquée le stress provoqué par un agent psychologique.

A partir de ce qui a été présenté, notre travail de recherche aura comme objectif de répondre à la question suivante :

Est-ce que les parents des enfants autistes perçoivent le stress au niveau de la vie quotidien et la vie professionnelle ?

Afin de répondre à cette question, on a proposé l'hypothèse suivante :

Hypothèse

- ✓ Les parents des enfants autistes marquant des symptômes de stress, qui se manifestent par une fatigue dans tous les domaines.
- ✓ Il y a une relation marquante entre le stress des parents et l'autisme de leurs enfants qui basé sur l'émotion et le soutien social.

Objectif de la recherche

A partir de notre recherche sur « le stress chez les parents des enfants autistes on à eu pour objectif de :

- dans le but de notre problématique de stress chez les parents d'enfants autistes.
- Pour acquérir et obtenir le maximum d'information concernant le stress et sur le vécu des parents face à la pathologie de leur enfant.
- Afin évoquer les difficultés rencontrer des effets néfastes sur le quotidien.
- Mesurer le degré de stress à l'aide de la (PSS).

Définition des concepts clé :

L'autisme

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

Le stress chez les parents

Le stress parental se définit comme un état de malaise psychologique relié au domaine spécifique de l'éducation de l'enfant. Plusieurs facteurs sont susceptibles d'influencer le niveau de stress vécu par le parent dans la relation qu'il entretient avec son enfant la qualité de la relation avec l'autre parent, le soutien social...). (Abdîn, 1990).

Le stress

Le stress selon Lazaros et Folkman, « une véritable transaction entre la personne et l'environnement dans laquelle la situation est évaluée par l'individu

comme débordant ses ressources et menaçant son bien-être». (Antoine Bioy, Damier Fouques, P 102).

Parentalité :

La parentalité est définie comme l'ensemble du processus permettant aux adultes d'exercer leur rôle parental, c'est-à-dire de répondre aux besoins des enfants sur les plans physique, affectif et psychologique (Lamour et Barraco, 1998). Un parent va être à l'écoute des besoins de ses enfants et est en mesure d'y répondre ; il les aide à s'adapter à la société et à bien y vivre ; il crée des conditions familiales favorables à leur épanouissement ; et il est créé capable d'établir une bonne relation avec eux (Claudine. P et all, 2008.30).

Partie théorique

Chapitre I

L'autisme

Préambule

Le concept de l'autisme est fréquemment utilisé pour désigner un ensemble de troubles qui répondent à des caractéristiques telles que la solitude, le repli sur soi-même et l'isolement social, les causes du syndrome de l'autisme sont multiples.

1. Historique de spectre autistique

Jusqu'à la fin du XIX^{ème} siècle, les enfants « handicapés mentaux » étaient tous considérés des arriérés plus ou moins profonds, personne n'avait décrit le trouble de la communication en dehors de la surdité ou de l'audimutité. Alors que d'autres symptômes psychiatriques étaient connus depuis l'antiquité (mélancolie, délires, démences) plusieurs questions qui sont posées sur l'existence de l'autisme à ces époques. Au cours de temps, et au fur et à mesure de l'avancée des connaissances scientifiques, la définition de l'autisme a évolué. En effet, à l'origine le terme de l'autisme a été introduit par Bleuler (1911) pour qualifier le retrait relationnel symptomatique de la schizophrénie.

« ce n'est pas comme dans la schizophrénie adulte ou infantile, un commencement à partir d'une relation initiale présente, ce n'est pas un retrait de la participation à l'existence d'autrefois. Il y a, depuis le départ, une extrême solitude de l'autiste qui, toutes les fois que cela lui est possible, dédaigne, ignore, exclut tout ce qui vient de l'extérieure. » (P. Lenoir, et coll., 2007, p4). Trente années plus tard c'est Léo Kenner qui utilisera ce terme pour désigner un syndrome spécifique de l'enfant, qu'il nomme dans un premier temps « perturbation autistique du contact affectif » puis « autisme infantile ».

EN 1943, il a publié les descriptions de onze enfants qui ont des difficultés relationnelles et communicationnelles. Sa démarche est alors de différencier les

psychopathologies de l'enfant, de celle de l'adulte et de distingue ces enfants « étonnamment intelligents » des enfants retardés mentaux ou « déments précoces » avec qu'ils étaient jusque-là assimilés. La préhistoire « nos ancêtres ont sans doute rencontré des cas d'autismenombre de mythes et d'histoire rappellent des enfants autistes.....» disait U .Firth. (ibid,p 04). Fin de XIXème siècle Kraepelin décrit la démence précoce, désagrégation de la personnalité.

En 1906 Keller décrit la démence infantile (classée dans les déficits aujourd'hui). 1911 Bleuler décrit le processus de désintégration chez l'adulte, Il est le premier à parler d'autisme 1912.

En 1933 Potter décrit des tableaux avec rétraction généralisée des intérêts, trouble de la pensée, défaut de relation émotionnelle, altération du comportement. 1942 Bender décrit la schizophrénie infantile avec composante émotionnel, perceptive, motrice, végétative. 1928 Mélanie Klein fait une approche psychanalytique de la schizophrénie infantile. 1943 Kenner décrit l'autisme différente de la déficience mentale par :

- Incapacité à établir des relations de façon nouée et non une rupture.
- échec à adopter une attitude anticipatrice.
- besoin impérieux de ne pas être dérangé, éviter l'intrusion.
- Obsession anxieuse.
- Répétition monotone
- bonne relation avec les objets.
- Trouble de langage.
- bonne capacité cognitive.
- évolution possible sur l'intensité du contact social, du langage (R. De Villard, 1984, pp ,2-7).

Dans les années quatre-vingt la parution de la troisième version du manuel statistique des troubles mentaux de l'association américaine de psychiatrie (APA 1980), classe l'autisme dans la section des « troubles globaux de développement » qui deviendront avec la parution du DSM-IV (APA 1994)

« les troubles envahissants du développement ».

L'OMS définit alors l'autisme comme « un trouble envahissant du développement (TED) , caractérisé par un développement anormal ou déficient, manifeste avant l'âge de trois ans avec une perturbation caractéristique du fonctionnement dans chacun des trois domaines suivants :

- les interactions sociales réciproques.
 - La communication.
 - les comportements au caractère « restreint et répétitif ».(CIM-10)
- Actuellement le terme «troubles envahissant de développement» tend à être substitué par le terme de trouble du spectre autistique suite notamment à la parution du DSM-V.

Le terme de spectre autistique est apparu il y a une dizaine d'années, suite à la nouvelle connaissance qui fait état d'une origine multifactorielle, et de la variabilité des tableaux cliniques, des trajectoires évolutives, et des troubles associés. Il rend compte d'une conception plus large des troubles autistiques.

En bref, le tableau clinique de TSA est très variable selon le niveau de langage, l'âge, les capacités cognitives et la présence ou l'absence des conditions associées. Chaque individu présentant un TSA a ses caractéristiques propres sur le plan des capacités cognitives, des capacités langagières et des capacités de socialisation. Chacun se situe sur ces plans à un endroit particulier d'un continuum allant de la déficience intellectuelle à la douance, de l'absence

totale de langage à une grande volubilité, ou d'une apparente absence d'intérêt pour la socialisation à un désir d'entre en relation, bien que de manière atypique.

Les TSA sont tous caractérisés par des altérations ou des atypies dans quatre domaines de compétences :

- la socialisation.
- la communication.
- le jeu et l'imagination.
- la variété des intérêts et des comportements. (Les troubles du spectre de l'autisme l'évaluation clinique, 2012, pp, 6-8).

Définition

2. Définition de l'autisme

Selon le dictionnaire de psychologie l'autisme est un repliement excessif sur soi, entraînant un détachement de la réalité et une intensification de la vie imaginative. le terme « autisme » vient de grec auto qui signifie < soi-même>. Selon l'OMS et la CIM-10 en 1992 : « trouble envahissant de développement, caractérisé par un développement qui se manifeste avant l'âge de 03 ans avec une perturbation caractéristique ou un dysfonctionnement dans chacun des trois domaines suivants : interaction social, communication, comportement » (Pascal et al, 2007, p. 4).

Les classifications internationales américaines (DSM-IV) et européenne (CIM-10) définissent l'autisme comme un trouble envahissant du développement. « il apparaît avant 36 mois et entrave l'évolution normale des

fonctions intellectuelles, émotionnelles, sensorielles et motrices liées au développement du jeune enfant. » (Roge, B, 2008, p, 39).

En 1943, Kenner a décrit sous le nom d'autisme infantile précoce une forme de psychose de l'enfant. Ce syndrome, qui s'observe beaucoup plus souvent chez les garçons que chez les filles (du 2 à 4 fois plus) peut apparaître très tôt (avant 3 mois).

Le rapport de l'ANDEM (Agence nationale pour le développement de l'évaluation médicale) sur l'autisme de novembre 1994 retient la définition suivante : « le syndrome d'autisme est un trouble global et précoce du développement, apparaissant avant l'âge de trois ans, caractérisé par un fonctionnement déviant et /ou retardé dans chacun des trois domaines suivants : interaction sociales, communication verbale et non verbale, comportement. Les interactions sociales sont perturbées en quantité et qualité. Il existe un retrait social (retrait autistique) caractéristique du syndrome – indifférence au monde (.....). La communication verbale et non verbale est perturbée en quantité et qualité (.....). les comportements sont restreints, répétitifs, ritualisés, stéréotypés (.....) .De plus, les autistes présentent souvent des peurs, troubles du sommeil ou de alimentation, des crises de colère et des comportements agressifs ». (Lelord.G.Sauvage.D. 1990, p117).

3. Signes cliniques

A-côté de ces troubles qui constituent les critères principaux de diagnostic, d'autres anomalies peuvent être relevées. Dans l'examen clinique de l'enfant de nombreux signes qui n'appartiennent pas à proprement parler aux critères de diagnostic de l'autisme sont fréquemment évoqués. Durant l'examen clinique de l'enfant, en sens de nombreux signes qui n'apparaissent pas à proprement parlé

aux critères du diagnostic de l'autisme sont fréquemment évoquées. (Rogé, B, 2003, P.05)

3.1 Retard de développement

Dans l'enfance, et avant que l'ensemble des troubles n'ait été identifié et rattaché au tableau d'autisme des problèmes non spécifiques sont fréquemment relevés. Le retard de développement psychomoteur, quoique non systématique se rencontre avec une fréquence non négligeable. On peut relever un décalage dans l'acquisition du maintien de la tête, de la station assise et de la marche. L'éveil à l'environnement est tardif Le retard dans la mise en place d'un langage fonctionnel est relativement constant (Ibid, P26).

3.2 Des problèmes moteurs

Des signes tels que l'hypertonie ou l'hypotonie, des anomalies discrètes sur le plan postural, et des problèmes de coordination peuvent déjà être décelés précocement. Les troubles se situent dans le domaine de la motricité globale comme dans celui de la motricité fine et les perturbations touchent à la fois la motricité instrumentale qui permet l'adaptation à l'environnement, et la motricité de relation qui participe à la communication par les gestes et les postures s (Rogé, 1991; Leary et Hill, 1996 p.59).

Au niveau de la motricité globale, que le rythme de développement ait été affecté au départ ou non, le maintien et les déplacements présentent ensuite des particularité Les mouvements peuvent être pauvres, ralentis ou différés dans leur exécution avec en particulier des difficultés de démarrage du geste. Les problèmes d'initiative sont également fréquents l'enfant ne produisant pas un geste dans le contexte ou il serait adapté alors qu'il peut très bien le réaliser par ailleurs. Des postures particulières peuvent être observées comme par exemple

la tête inclinée sur l'épaule Dans les déplacements sont notées des anomalies comme le positionnement des bras en flexion ou en extension les mouvements d'accompagnement de la marche étant inexistantes où se produisant à contretemps, la marche normale, subsiste à un stade où elle devrait avoir disparu.. Des mouvements stéréotypés peuvent interférer avec le mouvement et rythmer les déplacements, quoique fréquente, l'incoordination motrice n'est pas la règle. On enregistre parfois une aisance paradoxale à ce niveau, l'enfant étant alors capable d'adopter des postures à la limite de la rupture d'équilibre, d'escalader des obstacles et de compétences qui se situent largement au-dessus de son âge. l'incoordination motrice n'est pas la règle On enregistre parfois une aisance paradoxale à ce niveau l'enfant étant alors capable d'adopter des postures à la limite de la rupture d'équilibre, d'escalader des obstacles et de manifesté des compétences qui se situent largement au-dessus de son âge. (Rogé, B, 2003, P28).

L'hyperactivité ou l'apathie peuvent entraver, le fonctionnement le niveau d'activité est parfois fluctuant chez un même enfant. Dans le domaine de la motricité, les problèmes de coordination peuvent entraver la manipulation précise des objets. la latéralité s'établit tardivement. Elle se définit plus souvent à gauche ou reste indéterminée et les deux mains ont du mal à se coordonner dans une activité complémentaire la négligence d'une main est fréquemment observée, manière paradoxale, ces certains sujets sont par contre capable de réalisé des manipulations fines d'une rare précision dans ce cas la dextérité manuelle est généralement mise au service de comportement répétitif et dénués de tout caractère fonctionnel. (Rogé, B, 2003, P28).

Au niveau facial, la mobilité est souvent réduite les mimiques faciales sont pauvres et peu, ajustée au contexte social. On observe aussi des crispations, des

mouvements parasites, des expressions faciales sans rapport apparents avec la situation, ou d'une intensité anormale. (Rogé, B, 2003, P28).

3.3 Problème Sensoriel

La sensorialité comporte elle aussi de multiples anomalies d'apparition précoce, ces signes sont souvent très marqués avant l'âge de 6ans, les perturbations concernent généralement toutes les modalités sensorielles. Elle se manifeste par des réponses exagérées entraînant une autostimulation par rapport à des sources sensorielles de nature prospective, kinesthésique, et vestibulaire, certain enfant présent des réponses dominées par l'hyperactivité ou l'hypoactivité. (Rogé, B, 2003, P29).

Cependant, dans la plupart des cas, les deux types de fonctionnement existent chez un même sujet c'est donc la fluctuation des réponses qui caractérise le mieux le comportement les récits auto linographie livrés par des personnes atteintes d'autisme de l'autre niveau ont permis de confirmée l'existence de trouble sensoriels avec notamment une hypoactivité a certaines stimulais ou au contraire une extrême sensibilité a des informations spécifiques(Grandin1994.1997). ces réas relatent également des états de panique, vraisemblablement très à des situations difficiles à intégrés dans une perception cohérente de l'environnement. (Rogé, B, 2003, P29).

3.4 Trouble Emotionnel

Ils sont fréquents dans le développement avec notamment des manifestations d'anxiété. Avec l'âge les manifestations anxieuses se trompent le plus souvent dans certain cas cependant, les manifestations phobie obsessionnel s'installent durablement et s'amplifiant.. Des éléments dépressifs peuvent aussi

apparaitre surtout à partir de l'adolescence et avec la prise de conscience des difficultés (Rogé, B, 2003, P30).

3.5 Hétérogénéité du développement

Le profil de développement est rarement homogène, au contraire on enregistre des variations qui peuvent être considérables entre les différents secteurs d'activité, l'enfant peut aussi présenter des activités mieux développées que d'autres. Son niveau de réussite peut même dépasser celui qui est habituellement enregistré à son âge, ce qui contraste avec d'autres domaines qui sont plus déficitaires dans certains cas restant malgré tout exceptionnels, sont observés des îlots de compétence qui dépassent même largement les capacités habituellement observées dans la population normale. Bien que ce phénomène dit de l'idiot savant ne soit pas spécifique à l'autisme, la manifestation de talent hors du commun chez des personnes qui sont par ailleurs déficientes dans leur développement intellectuel est dans les autres troubles du développement. (Rogé, B, 2003, p26).

Les capacités observées dans ce cas touchent généralement un domaine étroit et très spécialisé pour lequel la personne manifeste un intérêt restreint et soutenue elle y développe une habileté dont on pourrait croire simplement quelle est à la mesure de la focalisation sur ce thème unique, alors qu'elle repose aussi et surtout sur des capacités exceptionnelles dans un ou plusieurs domaines perceptifs (Rogé, B, 2003, P.26).

3.6 Trouble du sommeil

Les troubles du sommeil sont pratiquement la règle, l'enfant reste éveillé longtemps ou se réveille dans la nuit, le comportement est alors variable d'un sujet à l'autre les périodes, de l'insomnie peuvent être accompagnées d'une

détresse que rien ne peut consoler mais l'enfant peut aussi rester les yeux ouvertes des stéréotypies telle que des balancement accompagné d'un comportement ou il se tapes la tête et de vocalisation elle aussi répétitif il se levée parfois livrer pour se des manipulation stéréotypie d'objet ou simplement déambuler.(Rogé, B, 2003, P.26).

3.7 Trouble de l'aliénation

Les perturbation de l'aliénation sont également répandu elle peuvent être très précoces, l'enfant étant d'emblée très passif au moment de la tétée et ne présentant pas les réaction du succion plus tard, il peut résister à tout modification notamment au moment du passage à l'aliénation solide enfin il peut manifester des préférence marquée pour une gamme très étroites de nourriture et ritualiser la situation de repas soit par l'usage d'objet spécifique soit par le choix très précis de produit identifiée parfois le gout mais aussi très souvent par l'emballage (Rogé, B, 2003, P.26).

3.8 Problème de l'acquisition de la propreté

L'acquisition de la propreté est généralement problématique, des cas d'apprentissage instantané et brutal se rencontrent, dans ce cas l'enfant devient propre du jour au lendemain, ce qui contraste curieusement avec d'autres domaines dans lesquels son développement est retardée. Mais dans la majorité des cas, le contrôle est difficile à établir et ceci pour différentes raisons, il existe fréquemment des troubles du transit avec diarrhée ou constipation réel. Ces anomalies peuvent être renforcée par des habitudes alimentaires peu adaptée, l'enfant peut aussi être indifférent à l'égard des signaux en provenance de son propre corps, soit qu'il ne les perçoive pas, soit qu'il n'en intègre pas le sens de son propre corps, soit qu'il ne les perçoive pas, soit qu'il n'en intègre pas le sens l'éventualité de selles douloureuse est également à envisager, surtout dans le

contexte d'une constipation et lorsque l'enfant présente par ailleurs les signes d'une hypersensibilité au niveau des muqueuses, enfin des peurs spécifique liée aux toilettes, les rituelles ou des intérêts stéréotypies comme le faites de tirer la chasse d'eau parasitent parfois fortement l'apprentissage de la propreté. (Rogé, B, 2003, P.26).

4. Étiologie de l'autisme

L'histoire de l'autisme a été jalonnée de nombreuses hypothèses ou de modèles, théorique et clinique, qui ont cherché à percer son mystère pour améliorer la prise en charge des enfants et des familles. (Rogé, B, (2003), P28). Ces recherches étiologiques sont multiples en raison de l'hétérogénéité des tableaux et des cas rencontrés mais aussi de la variabilité importante des signes et des diverses pathologies associées ainsi que des difficultés liées à des pratiques d'explorations sophistiquées sur les enfants. (Rogé, B, 2003, P23). Aujourd'hui, la communauté scientifique s'accorde pour reconnaître qu'il n'existe pas de causes uniques à l'autisme mais que plusieurs facteurs sont impliqués, plusieurs pistes de recherches sont développées actuellement privilégiant l'hypothèse neuro-développementale pour des raisons encore mal connues, mais incluant sans doute une vulnérabilité génétique, le cerveau de l'autiste se structure et se développe de manière différente. (Carroll, A, 2010, p23).

La base biologique neuro-développementale comme source des mécanismes et compréhensions autistiques semble aujourd'hui devenir le modèle théorique dominant (Carroll, A, 2010, p23).

A partir de là on va citer les différents facteurs de l'autisme :

➤ Les facteurs obstétricaux et postnataux

Les complications durant la grossesse et à l'accouchement sont fréquemment, les risques obstétricaux les plus fréquemment rapportés sont l'évaluation de l'âge de la mère la prématurité, les saignements durant grossesse une souillure du méconium durant l'accouchement. (Bernadette, B2003, p53). Dans les études des jumeaux. La paire non concordante présente des différences significatives au niveau de la périnatalité, l'enfant atteint d'autisme ayant le plus souvent souffert de complication. indépendamment de l'étude des jumeaux, les données issues de l'anamnèse des enfants autistes confirmant la fréquence très élevée de complication obstétricale et périnatale, bien que ces éléments fassent couramment partie de l'histoire des patients autistes, il reste difficile d'établir clairement une relation de cause à effets entre ces complications périnatales et l'étiologie de l'autisme, alors on a cependant émis l'hypothèse que ces facteurs seraient à l'origine de besoins cérébrale pouvant entraîner l'autisme chez les enfants manifestant des signes de cette pathologie de la naissance pour les formes d'adaptation plus tardives, qui suivent une période d'évolution apparemment normale. (Bernadette, B, 2003, p53). En effet ces acteurs infectieux ou traumatique seraient à l'origine des problèmes de développement cérébral, cependant, ni la liaison entre ces différents facteurs ni leur rôle spécifique dans l'étiologie de l'autisme n'ont encore pu être établis la question de l'impact réelle des complications obstétricale et périnatale reste donc, ouvert, notamment on ignore encore si ces anomalies peuvent à elle seule être responsable d'un état autistique chez un enfant auparavant totalement indemne, ou si elle ne font que révéler un terrain déterminé génétiquement (Bernadette, B, 2003, p53).

➤ **Troubles de métabolisme**

Il y a des différentes anomalies du métabolisme sont associées à l'autisme, l'interprétation de ces phénomènes reste délicate car l'effet de perturbation métabolique peut être lent ce qui diffère l'apparition de l'expression clinique, par ailleurs les retards mentaux sont souvent très sévères dans les maladies métaboliques et dans ces conditions, Les maladies métaboliques les plus souvent citées pour leur association avec l'autisme sont la Phénylcétonurie, l'HOMOCYSTINURIE, le syndrome de LESCHE-NYHANE. D'autres maladies métaboliques chez tous les enfants présentent un retard sévère du développement. La relation de ces maladies avec l'autisme reste approfondie (Rogé, B, 2003, p, 58). Le diagnostic d'autisme peut être difficile à établir (Rogé, B, 2003, p, 53).

5. Diagnostic et évaluation

L'autisme est un trouble du développement très sévère qui nécessite une démarche extrêmement rigoureuse dans l'argumentation et l'évolution de la gravité du trouble. La confusion qui a longtemps existé quant aux critères diagnostiques de l'autisme infantile, s'est sensiblement dissipée avec une description précise des symptômes autistiques, puisqu'on s'oriente vers l'existence d'un groupe de symptômes. (Rutter Schopler, 1991) pour poser le diagnostic d'autisme il faut non seulement opérer un regroupement de symptômes dits autistiques, mais tenir compte du contexte social et familial de l'enfant de son histoire médicale et biologique et les hypothèses étiologiques avancées.

5.1 Évaluation clinique

Le bilan clinique repose en premier sur l'ensemble des renseignements recueillis sur l'histoire de l'affection un bilan clinique au moyen d'instruments cliniques quantitatifs qui regroupent la plupart des comportements observés chez l'enfant autiste. (Lelord Sauvage, 1990 .p 43).

5.2 Évaluation médicale

L'intérêt des examens propres à la pédiatrie, la neurologie, et la neuropsychologie va croissant on s'attarde sur l'exploration des incidents lié à la grossesse, à l'accouchement ainsi qu'aux affections métaboliques génétiques pour contribuer à la connaissance et à la compréhension de l'autisme, des disciplines qui se sont longtemps ignorées; tels que la pédiatrie, la neurologie, la psychologie la psychiatrie l'imagerie fonctionnelle... se sont rapprochées grâce à l'avancée de la recherche scientifique dans les domaines biologique, génétique et la percée des neurosciences. (Lelord Sauvage, 1990.p 43)

5.3 Évaluation psychomotrice

Il est également important à réaliser de manière précise, car il nous renseigne en particulier sur la manière dont l'enfant investit son corps. Par exemple, il peut révéler la méconnaissance, de la part de l'enfant certaine partie de son corps, comme les parties qu'il ne peut pas voir par l'absence de représentation mental de celle-ci. L'évaluation portera sur : le développement des acquisitions posturales et motrices - le comportement psychomoteur dans maine de la communication. (Lelord sauvage, 1990.p 48) .

5.4 Évaluation psychologique

L'évaluation du niveau de développement de l'enfant afin de préciser les capacités intellectuelles, perceptives, motrices, et linguistiques de l'enfant. Il existe des épreuves d'intelligence non verbale et verbale, de développement du langage de la communication, de la mémoire visuelle auditive, et l'organisation de programmes thérapeutiques et éducatifs. Dans le cadre de l'examen psychologique, le psychologue dispose d'échelles d'observation permettant de décrire finement une symptomatologie comportementale dans les domaines variés tels que le mode de contact avec son entourage, l'utilisation des objets (Lelord Sauvage, 1990.p 48).

5.5 Évaluation du langage

De nombreux tests différents existent et le choix dépendra de l'âge et des capacités de la personne avec autisme. Cependant, nombre de ces tests de langage n'ont qu'un champ d'évaluation restreint. Dès lors, il est important d'y intégrer des évaluations de la compréhension, de l'expression et de l'usage pragmatique du langage afin d'obtenir une évaluation complète des compétences communicatives de la personne. Les évaluations des capacités de jeu peuvent également fournir des informations de qualité sur le « langage intérieur » de l'enfant ou ses capacités d'imagination (Cathrine al, 2006.p 94).

6. Les formes de l'autisme

6.1 L'autisme infantile

selon Kenner se définit comme un désordre fondamental qui consiste dans « l'inaptitude des enfants à établir des relations normales avec les personnes et à réagir normalement aux situations depuis le début de leur vie ». Pour Golse et Delion, l'autisme est une pathologie qui « entrave la communication inter

humaine et entraîne un dysfonctionnement relationnel». Actuellement et il est défini par un trépied symptomatique anomalies qualitatives des interactions sociales. Anomalies qualitative de la communication, comportements, activités et intérêts restreints répétitifs et stéréotypés. C'est un trouble qui début avant l'âge de trois ans et qui dure toute la vie (Bertrand J , 2008,p 32).

Trouble envahissant du développement, dans lequel un développement anormal ou déficient est observé avant l'âge de trois ans les perturbations du fonctionnement se Manifestent dans les domaines des interactions sociales de la communication et du comportement, qui est répétitif Manifestent dans les domaines des interactions sociales de la communication et du comportement, qui est répétitif et lié à des intérêts restreints, l'expression des déficits se modifie avec l'âge, mais ces déficits persistent à l'âge adulte L'autisme peut s'accompagner des niveaux intellectuels très variable (Roge, B, 2004, P 14).

Selon le CIM- 10

L'autisme infantile est caractérisé par : un développement altère, manifeste avant l'âge de 3 ans et une perturbation caractéristique du fonctionnement dans chacun des trois domaines suivants :

- Altération qualitatives des interactions sociales réciproques.
 - Altérations qualitatives des communications.
 - comportements au caractère restreint, répétitif et stéréotypé
- Letroubles'accompagnesouventdenombreusesautresmanifestationsnon spécifiques,par exemple des phobies, des perturbations du sommeil et de l'alimentation, des crises de colère et des gestes auto-agressifs.

Selon le DSM-IV

Les caractéristiques essentielles du trouble autistique sont un développement nettement déficient de l'interaction sociale et de la communication, et un répertoire considérablement restreint d'activités ou d'intérêts. Les manifestations du trouble varient selon le stade de développement et l'âge chronologique du sujet, l'altération des interactions sociales réciproques est sévère et durable, souvent, la perception qu'a l'enfant des autres personnes est très altérée. L'enfant atteint peut ignorer les autres enfants (y compris ses frères et sœurs), n'avoir aucune notion des besoins d'autrui ou ne pas remarquer la détresse d'une autre personne.

L'altération de la communication est marquée et durable, elle affecte à la fois les capacités verbales et les capacités non verbales, dans le cas où le langage se développe, le timbre, l'intonation, celui-ci, peuvent être anormaux. Les structures grammaticales sont souvent immatures, le langage est utilisé de manière stéréotypée et répétitive, ou bien le langage est idiosyncrasique. (Langage qui ne prend sens que pour les personnes habitués au style de communication du sujet). La compréhension du langage est souvent très tardive et l'individu peut être incapable de comprendre des questions ou des directives simples. Une perturbation dans la pragmatique (utilisation sociale) du langage se traduit souvent par l'incapacité à coordonner la parole avec la gestuelle ou à comprendre l'humour ou des aspects non littéraux du discours comme l'ironie ou le sous-entendu. Le jeu d'imagination est souvent absent ou notablement altéré. Les sujets atteints de troubles autistiques ont des modes de comportements, d'intérêts et d'activités restreints, répétitifs et stéréotypés. Ils ont une gamme d'intérêts particulièrement restreinte, Ils ne sont souvent préoccupés que par un seul sujet (par exemple les dates). Ils peuvent passer leur temps à aligner un nombre précis de jouets toujours dans le même ordre. Ils peuvent

insister ils pour que les choses restent toujours pareilles ou manifester une résistance ou une détresse extrême à des changements mineurs de leur environnement (Guelfi.j-D et al, 2005), Le trouble autistique est caractérisé par un retard ou un fonctionnement anormal avant l'âge de 3 ans dans au moins un des domaines suivants : interactions sociales langage nécessaire à la communication sociale jeu symbolique ou d'imagination, Dans la plupart des cas, il n'y a pas eu de période de développement franchement normal si une période de développement normal a existé, elle n'a pas pu excéder l'âge de 3 ans (Guelfi. J-D et al, 2005.p 65).

6.2 Autisme atypique

Trouble envahissant du développement qui se distingue de l'autisme infantile par l'âge d'apparition des trouble ou parce qu'il ne correspond pas à l'ensemble des trois groupes de critères diagnostiques requis pour établir le diagnostic d'autisme infantile le recours à cette catégorie diagnostique se justifie par le fait que chez certains enfants. Les troubles apparaissent au-delà de 3 ans, mais cela reste rare, ou que les anomalies sont trop discrètes voire absentes dans des trois secteurs normalement atteints dans l'autisme,(interaction social, communication, comportement). (Bertrand. J, 2008, P33).

Selon le CIM-10

L'autisme atypique diffère de l'autisme infantile par l'âge de survenue ou parce qu'il ne répond pas à l'ensemble des trois groupes de critères diagnostiques d'un autisme infantile, cette catégorie doit être utilisée pour classer un développement anormal ou altéré se manifestant après l'âge de 3 ans et ne présentant pas des manifestations pathologiques suffisantes dans un ou deux des trois domaines psychopathologiques nécessaires pour le diagnostic d'autisme (interactions sociales réciproques, communication ,comportement

restreint, stéréotypé et répétitif), il existe toutefois des anomalies caractéristique dans l'un ou l'autre de ces domaines l'autisme atypique survient chez les enfants ayant un retard mental profonde un trouble spécifique sévère de l'acquisition du langage, de type réceptif.

Selon le DSM-IV

L'autisme atypique est compris dans le trouble envahissant du développement non spécifié. Il n'y a pas de critères définis pour cette catégorie. On doit se servir de cette catégorie quand 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 a 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 schizo-typique ou de personnalité évitant Par exemple, cette catégorie inclut sous le terme « d'autisme atypique ». Des tableaux cliniques qui diffèrent du celui du trouble autistique par un âge de début plus tardif, par une symptomatologie atypique ou sous le seuil ,ou par l'ensemble de ces caractéristiques(Guelfi. J-D et al, 2005.p 50).

6.3 Le Syndrome de Rett

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

Selon le CIM-10

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

Selon le DSM-IV

La caractéristique essentielle du syndrome de Rett est l'apparition de déficiences spécifiques multiples faisant suite à une période de développement postnatal normal Typiquement, le syndrome de Rett est associé à un retard mental grave ou profond. On peut observer une fréquence accrue de crises d'épilepsie. Une mutation génétique est à l'origine de quelques cas de syndrome de Rett (Guelfi. J-D et al, 2005.p.50).

6.4 Syndrome d'Asperger

Trouble du développement dans lequel se retrouvent des anomalies qualitatives des interactions sociales réciproques qui ressemblent à celles qui sont observées dans l'autisme. Les intérêts restreints et les activités répétitives, stéréotypées sont également présents. Par contre le développement cognitif et le

développement du langage sont de bonne qualité Une maladresse motrice est souvent associée (Bertrand. J, 2008, P34).

Selon le CIM-10

Trouble de validité nosologique incertaine, caractérisé par une altération qualitative des interactions sociales réciproques, semblable à celle observée dans l'autisme , associée à un répertoire d'intérêts et d'activités restreints, stéréotypés et répétitifs. Il se différencie de l'autisme essentiellement par le fait qu'il ne s'accompagne pas d'un déficit ou trouble du langage, ou du développement cognitif. Les sujets présentant ce trouble sont habituellement très malhabiles. Les anomalies persistent souvent à l'adolescence et à l'âge adulte. Le trouble s'accompagne parfois d'épisodes psychotiques au début de l'âge adulte.

Selon le DSM-IV

Les caractéristiques essentielles du syndrome d'Asperger sont une altération sévère et prolongée de l'interaction sociale et le développement de modes de comportements, d'activités et d'intérêts restreints, répétitifs et stéréotypés. La perturbation doit entraîner une altération cliniquement significative dans le fonctionnement social, professionnel ou d'autres domaines importants. À la différence du trouble autistique, il n'existe pas de retard ou d'anomalie cliniquement significative à l'acquisition du langage bien que des aspects plus subtils de la communication sociale puissent être affectés. De plus, dans les trois premières années de vie, il n'existe pas de retard significatif dans le développement cognitif, ainsi qu'en témoigne l'expression d'une curiosité normale pour l'environnement, ni de retard à l'acquisition, en fonction de l'âge, de compétences d'apprentissage et de comportements adaptatifs. Le syndrome d'Asperger n'est en général pas associé à un retard mental. De la maladresse motrice et de la bizarrerie peuvent s'observer mais sont en général relativement

légères, bien que les difficultés motrices puissent contribuer au rejet par les pairs et à l'isolement social. Des symptômes d'hyperactivité et d'inattention sont fréquents dans le syndrome d'Asperger (Guelfi. J-D et al, 2005.p.53).

7. Le diagnostic différentiel

Avant l'âge de 3 ans : La surdité est discutée devant le retard de langage et l'absence apparente de réactions à certaines stimulations auditives (notamment à la voix) Néanmoins, les enfants sourds ont en général une appétence pour la communication non verbale. En fait surdité et autisme ne peuvent être confondus, en revanche ils peuvent être associés. Il en est de même avec la cécité qui peut aussi poser des difficultés de diagnostic, notamment chez les plus jeunes. Les troubles du langage : dysphasiques et autistes ont en commun le retard de langage, les troubles de la parole (expression) et pour certains d'entre eux des troubles de la compréhension des sons et du langage oral. De plus certains enfants dysphasiques peuvent développer aussi des problèmes de la relation sociale Il y a donc des cas limitent de diagnostic complexe Mais le plus souvent les enfants dysphasiques diffèrent clairement des enfants autistiques en ce qu'ils ont une capacité à communiquer par les gestes et les expressions. Le retard mental : autisme et retard mental ne sont pas exclusifs l'un de l'autre nombre d'enfants autistes ont un retard parfois important mais chez les autistes les anomalies du contact et de la communication sont au premier plan avec les comportements bizarres et stéréotypés d'autre part leur fonctionnement intellectuel est plus hétérogène que celui des enfants retardés du même niveau (retard simple), avec des troubles qui ne concernent pas de façon équivalente les différentes fonctions : mémorisation catégorisation. Les dépressions et carences affectives ont pu parfois être confondues avec l'autisme en raison de l'apathie, du retrait, du refus de contact Mais la symptomatologie dépressive du jeune enfant fait généralement suite à un changement Les dépressions et carences

affectives ont par fois être confondues avec l'autisme en raison de l'apathie, du retrait, du refus de contact. Mais la symptomatologie dépressive du jeune enfant fait généralement suite à un changement repérable dans son environnement et l'analyse sémiologique montre que les capacités de communication sont préservées. Le tableau clinique s'améliore rapidement si une prise en charge spécialisée intervient précocement lorsqu'ils agit de carences affectives graves et durables en revanche il peut y avoir une parenté sémiologique avec l'autisme. Les anomalies grossières des conditions de vie sont alors facilement identifiées si les antécédents sont connus mais parfois l'anamnèse est insuffisante (enfants plus grands dont le passé est mal précisé cumul de facteurs, adoption tardive etc ...). En principe le domaine de la « sociabilité » est plus susceptible d'être préservé, ou amélioré par les soins, s'il ne s'agit pas à l'origine d'un autisme. (CHOSSY.J.F, 2003, p 100).

8. L'autisme et sa prise en charge

L'autisme est un trouble envahissant du développement qui implique, dans la plupart des situations, un accompagnement éducatif institutionnel ou à domicile, de ce fait, une description des principaux types de prise en charge me semble incontournable.

8.1 La méthode A.B.A.

La méthode A.B.A.(Analyse Appliquée du comportement) se base sur la théorie de l'apprentissage, défendue notamment par les idées comportementaliste et behavioristes.

La méthode A.B.A. permet de travailler sur les apprentissages et le comportement de l'enfant autiste dans tous les domaines du développement notamment au travers du conditionnement opérant développé par B.F. Skinner,

c'est-à-dire en utilisant des renforcements positifs et négatifs. Ces derniers visent, respectivement, à augmenter ou à diminuer le taux d'apparition d'un comportement. Ce modèle se base sur le fait que « le comportement d'une personne est issu d'événements, d'antécédents et qu'il existe des conséquences qui modifient sa probabilité ultérieure d'apparition» (Magerotte, 2001.p 100).

L'objectif de l'intervention est d'enseigner à l'enfant la compétence qui va faciliter son développement et l'aider à acquérir la plus grande indépendance et la meilleure qualité de vie possible. Il existe plusieurs programmes adaptés à toute une gamme de compétences, qui ont été développés durant des dizaines d'années de recherche.

Le programme doit inclure l'enseignement des capacités que la majorité des enfants ordinaires n'a pas besoin d'apprendre, telles que le jeu et l'imitation. L'accent doit être mis sur l'apprentissage de la parole, le développement des concepts et du domaine scolaire, le jeu et les compétences sociales. (Ibid., p13-14).

La collaboration avec les parents est donc très importante dans la méthode A.B.A. En effet, l'implication et l'expertise parentale (Leaf, McEachin et Tubman, 2010) sont toutes deux primordiales dans la mise en place de l'A.B.A. souvent, les thérapeutes, qui travaillent en binôme, attendent des parents qu'ils participent aux thérapies, qui formelles dans le but de les former et ainsi de favoriser un traitement permanent de l'enfant, du lever au coucher. Ainsi, les professionnels donnent une place toute particulière à la communication avec les mères et les pères. Cette technique nécessite des personnes formées et entraînés (parents, professionnels, porches). A fin de réduire au d'augmenter le comportement cible. (Dominique. Y, 2014, p 170).

8.2 Le programme TEACCH

Ce programme a été créé au début des années 1960 dans le cadre d'un groupe psychanalytique organisé pour des enfants autistes et leurs parents. TEACCH est actuellement la méthode la plus souvent appliquée dans la prise en charge de l'autisme. Il cherche à comprendre les dysfonctionnements cognitifs liés à ce trouble et ensuite à adapter l'environnement de l'enfant en fonction de ces derniers. Le programme offre notamment un service de formation pour les familles, une prise en charge thérapeutique, des groupes de soutien pour les parents et la fratrie, ainsi que des outils d'évaluations diagnostics dont le « PEP-R » (profil psycho éducatif révisé) et le « AAPEP » (Profil psycho éducatif de l'adolescent et de l'adulte). La méthode défend une optique généraliste qui considère l'enfant et ses troubles de manière globale sans se focaliser sur un seul aspect du développement, comme tel peut être le cas lorsque chaque intervenant perçoit. L'enfant uniquement au travers de sa propre spécialité professionnelle. Les capacités, les déficits ainsi que la situation familiale de l'enfant sont prise en compte et les services éducatifs proposés touchent la vie à la maison, à l'école et dans la collectivité (Mesibov, 1995). Le programme TEACCH met en place un processus dans lequel plusieurs étapes se suivent. Tout d'abord il s'agit d'évaluer la situation, ensuite de développer des objectifs, puis d'enseigner, de réévaluer et enfin d'ajuster l'action les objectifs et les stratégies d'enseignement en fonction des éléments découverts avec l'enfant l'ensemble de ce travail se fait en collaboration avec les parents. L'efficacité du programme TEACCH a été évaluée positivement dans plusieurs études de suivi. Celle d'Ozonoff et Cathcart(1998) a comparé onze jeunes enfants autistes ayant bénéficié de la méthode TEACCH à domicile pendant quatre mois à un groupe contrôle de onze enfants autistes non traités par le TEACCH. Les deux groupes étaient appariés en fonction des scores et de la sévérité des comportements

autistiques. Les résultats indiquent l'amélioration significativement plus importante (trois à quatre fois plus) des enfants traités par le TEACCH par rapport au groupe contrôle. L'amélioration correspond à l'augmentation des scores obtenus à l'évaluation dans les domaines spécifique de l'imitation, la motricité fine, la motricité globale, les capacités non verbale et est les scores globaux. (P.Lenoir, J.Malvy, CH.B.Rethore p 207-209).

8.3 Chimiothérapie

Bien qu'il n'existe pas de pharmacologie bien spécifique pour l'autisme l'utilisation des neuroleptiques s'il ya eu une auto agression, hétéro agression et les troubles de sommeil et qui ont pour effet sédatif Dans le traitement proposé aux autistes, il ya un double objectif : réduire des comportement gênants quand ils existent et réhabiliter des fonctions déficitaires malheureusement ces médicaments le plus souvent entravent un effet secondaire comme baisser les troubles de comportement et diminuer le vigilance et risque d'entraîner une sédation des fonctions cognitive risqué d'entraîner une sédation des fonctions cognitives ou de communication.

A côté des médicaments neuroleptiques traditionnels, ils existent de nouveaux produits antipsychotiques qui semblent avoir de bons effets sur le plan clinique sans présenter des inconvénients majeurs des produits classiques(Risperidone).De même certains produits sont en cours d'expérimentation pour vise à améliorer des cibles particulières (hyperactivité, auto-agressivité, agitation ...).

Alors, il est bon à retenir qu'il n'existe pas un traitement médicamenteux propre à l'autisme et sans doute il n'y aura pas de à cause de la diversité d'autisme. Et sans doute il n'y aura pas de à et la complexité de ce trouble énigmatique il est dons très important d'évaluer sur quelles cibles

comportementales il est donc très important d'«évaluer sur quelles cibles comportementales ou quelles fonctions on veut intervenir avant toute prescription, sans oublier de prendre en compte la gravité de trouble chez l'enfant. Tardif et Gepner. B, 2003, p103). La prise en charge éducative est un ensemble de méthodes et de stratégies d'enseignements adaptés aux enfants et adolescents autistes afin de leur permettre un accès à un savoir.

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

9. L'impact de l'autisme sur les parents

Les parents d'enfants autistes sont souvent amenés à vivre le quotidien des situations particulièrement douloureuses, liées aux symptômes et aux comportements de leurs enfants. Ces situations peuvent entraîner de graves bouleversements du rythme de la vie familiale. (Pierre, 2012, p 93). Les difficultés vécues par les parents d'enfants autistes ne se limitent pas au choc du diagnostic et à l'adaptation qui s'en suit, les tâches parentales, particulièrement celle de la mère se révèlent pas forcément plus lourdes que celle des parents épargnés par ce genre de problème, et l'influence sur la situation des parents est présentée l'incapacité, et plus particulièrement de la situation des parents d'enfants autistes, comme les facteurs de stress chez les parents d'enfants autistes, et la nature de stress vécu par les parents et les facteurs supplémentaires et des situations particulières telles que l'occurrence de problèmes d'ordre financier,

d'une rupture de la relation conjugale, de monoparentalité et de l'attrition dans le réseau social.

10. Vécue psychologique des parents

10.1 Le stress et la dépression

Selon (Fisman et Wolf, 1991, Dyson,1997), les études faites ont démontré que être parent d'un enfant handicapé, et notamment d'un enfant ayant un trouble envahissant du développement est souvent associé à un niveau de stress élevé, à une santé mentale affaiblie (Weiss, 1991 , Fisman et Wolf, 1991), et à un fonctionnement physique détérioré (fatigue voire épuisement) aussi bien chez les mères que chez les pères (Hedov, Annaren et Wikblad, 2000; Emerson ,2003). (Emilie cappe, 2009,P 209). Beson (2006) constate que la santé mentale des parents, dépend à la fois de la sévérité des symptômes et de l'importance des répercussions du trouble autistique sur leur vie qui quotidienne.

En effet, plus les symptômes autistiques, ne sont sévères, plus les répercussions sur la vie quotidienne et la santé mentale des parents sont importantes. D'autre part, l'auteur montre que le soutien social « informel » (Famille , amis , etc.) réduit les effets négatifs du trouble autistique sur la vie quotidienne et la santé mentale des parents, cet effet du soutien social « informel » est d'autant plus important quand les symptômes autistiques sont faibles (Emilie cappe,2009,P 210).

Pour la majorité des parents, les taches quotidiennes, sont sources de stress, de plus la chronicité des troubles ,et le manque de communication avec leur enfant autistique, le manque de soutien par les services de soin ,le manque de temps pour passer des vacances, et une vie sociale, très réduite. Pour faire face aux difficultés de comportement de leur enfant, certains parents préfèrent

organiser et aménager le plus possible leur quotidien, en le planifiant afin de mieux contrôler et d'éviter les situations à problème qui déclenchent les crises, certaines familles algériennes se sont retrouvées dans l'obligation de tout revoir pour s'adapter au trouble de l'enfant.

D'autres parents préfèrent vivre le jour le jour, et régler la situation problématique quand elle se présente. De ce fait La situation de handicap apparaît ainsi en quelques sortes comme un miroir grossissant du partage des rôles parentaux entre le père et la mère (Philip, 2004). Les études ont relevé que l'augmentation de l'anxiété et la dépression chez les mamans, amplifient d'une façon corollaire le stress chez les pères, donc quand l'un des parents est anxieux ou déprimé l'autre ne peut pas compter sur lui et vit un stress supplémentaire. Nous avons pu recenser 10 femmes sur 50 qui ont présenté une dépression sévère ayant nécessité un traitement. Notamment les réactions de dépression sévère, chez les mères instruites liées à leur connaissance de la gravité du trouble, amis et l'apport de l'environnement est très important à apprécier, dans la revue de la littérature, les chercheurs ont insisté sur le lien significatif, entre le soutien social, qui contribue à la diminution du stress chez les parents ayant un enfant autistique, à l'opposé, un soutien social faible est un prédicateur de dépression et d'anxiété, notamment chez les parents, où le soutien informel (la famille, les amis) aurait plus d'influence sur la diminution de stress, que le soutien social formel(professionnels).

10.2 Crainte pour l'avenir

Souvent les parents sont inquiets et angoissés quant à l'avenir de leur enfant, ce qui altère la qualité de vie en famille. Ils se demandent souvent, après leur disparition qui va s'occuper de lui. Une inquiétude qui les met en position d'un présent dur à supporter et d'un avenir qui fait peur. La maman modifie

toute sa vie, après le diagnostic pour la consacrer à l'éducation de son enfant, tout passe au second plan, sa vie personnelle et sa vie professionnelle sont envahies par des préoccupations de l'enfant et de son avenir. Par contre, on remarque que la vie des pères est moins affectée que celle des mères. Leur situation professionnelle n'a pas changé, en plus ils doivent préserver leur travail pour subvenir aux besoins de la famille liés à l'éducation et aux soins de l'enfant. Les parents pensent à assurer, dans le futur, une seule responsabilité, qui est l'indépendance financière de leur enfant handicapé .

Synthèse

On peut considérer l'autisme comme un trouble qui reste toujours méconnu par rapport aux facteurs déclenchant, et ce ci à beaucoup suscité la curiosité des chercheurs ce qui a donné lieu a un nombre considérable de théorie. C'est l'un des sujets les plus complexes qui nécessite une intervention multidisciplinaire pour une meilleure prise en charge. Et force de constater que la dure réalité des parents et des familles touchées par l'autisme , si les écrits donnent un aperçu de l'ampleur des difficultés et des incapacité et les stratégie qu'elles mettent en œuvre pour surmonter ces difficultés sont très peu documentés.

Chapitre II

Le stress

Préambule

Lorsqu'un un enfant naît avec un handicap, présente un retard de développement ou reçoit un diagnostic d'autisme, cela provoque un important bouleversement dans la vie des parents. Ceux-ci doivent apprendre à s'adapter à un enfant (différent), et ils sont inquiets pour son développement, son bien-être et son avenir. Ces parents vivant un choc et son affecté par un stress d'une durée variable qui peut affecter la dynamique du couple (Bristol et Gallagher1986).les difficulté vécues par les parents d'enfants autistes ne se limitent pas au choc de diagnostic et à l'adaptation qui s'en suit, donc le stress l'un des plus graves problème de notre temps il met en péril la santé et menacerait l'équilibre psychique et physique de les parents et son impacte sur la vie quotidien.

Le stress psychologique est l'une des manifestations distinctives de nos sociétés modernes. Aussi c'est une expérience vécue quotidiennement par un grand nombre d'individus, les conséquences de stress sur l'individu ne sont pas négligeables, En effet, les personnes soumises à un stress élevé montrent du symptôme physique, comme les maux de tête, d'estomac, et du symptôme psychologique comme de la nervosité, de l'irritabilité, de tension ou une humeur dépressive.

1 . Historique du stress

Aux environs du XVII siècle les anglais donnent le terme stress la connotation détresse mais il vient du latin stringer est issu par aphérèse de détresse, qui provient de l'ancien français destrece et estrece. Destrée signifiait détresse. Estrées signifiait étroitesse et oppression, il issu du latin classique stringer qui signifiait serrer, resserrer. Au XVII siècle, il est utilisé pour désigner

souffrance, privation, oppression, dureté de la vie, adversité, en lien avec les famines guerres, épidémies de peste ou de choléra.

Au XVII^e siècle, le concept du stress il crée une évolution sémantique et dans la littérature scientifique, on utilise le terme de tresseur pour désigner l'origine du stress et le terme de stress pour désigner ses effets sur l'individu.

L'histoire du concept stress entretient donc une confusion entre causes et symptôme et effets : impact positif ou négatif.

W.Cannon (1935) utilise le terme de stress dans un sens physiologique, puis en 1928 dans un sens psychologique. Il précise que la notion de constance du milieu est appelée « homéostasie ». En suite et pendant l'année 1972, Ch. Darwin considère que la peur avec ses manifestations somatiques a pour rôle de préparer l'organisme face à une situation de danger. Elles affectent les mécanismes homéostatiques de l'organisme qui s'activent pour rétablir l'équilibre. Reilly et al (1934) comme Cannon, considèrent que la réaction organique en réponse au tresseur, est non spécifique et commune à des agents d'agression très variés.

Hans Selye le père de terme stress, inventera le mot stressor pour désigner l'agent stressant et laisser au terme stress le sens de réaction d'adaptation : le stress est la réponse non spécifique que donne le Corp. Selye appelle « di-stress » le stress nocif et « eu-stress » le stress physiologique, le bon stress qui mobilise les énergies et augmente les performances. Mason (1975 b) soulignait l'influence des variables psychologiques sur la mise en place de la réponse au stress. H. Selye décrit trois phases : la phase d'alarme, la phase de résistance et la phase d'épuisement.

Selon Selye, l'organisme répond de façon non spécifique à tout agression et le stress est une réaction adaptative. Cette conception biologique a évolué et a donné naissance à des théories psychologiques comme le modèle transactionnel

de Lazarus et Folkman (1984), ou le stress est conceptualisé comme une transaction entre un individu et une situation.

Des travaux ont été développés sur le stress, il y'a plus de cent ans par le médecin français C.Bernard. Ses études ont été poursuivies depuis une cinquantaine d'années par W. Cannon dispose l'organisme et qui agissent activement pour rétablir l'équilibre de la personne et veiller en permanence à son maintien, et il a fait la distinction entre le milieu intérieure (intra-organique) et le milieu extérieure (extra-organique). (Ibid. p 22).

2. Définition de stress

Le stress est l'état se traduisant par un syndrome spécifique correspondant à tous les changements non spécifique ainsi induits dans un système biologique ainsi est une réaction individuelle, le stress pour Hans Selye est fondamentalement une réponse physiologique et il s'en est tenu à cette conception bien qu'il ait différencie les effets de stress en eu stress et détresse, bon et mauvaise effets du stress sur l'individu.

Le stress pouvait soit stimuler soit causer des dommages aux êtres humains.

La prise en considération de variables de plus en plus nombreuses dans l'étude de stress le conduit hypothèse que le stress était la réponse non spécifique de l'or-ganisme à n'importe quelle demande de l'environnement (dernière conception de Selye.p 6) [le stress, Jean Benjamin Stora].

Le stress est une interaction particulière, mettant en jeu la composante physique, biologique, psychique et sociale de sujet, en vue de faire face à une demande génératrice d'une tension émotionnelle, et dont la finalité sera l'adaptation réussie ou non, de ce sujet(D.Hoareau, 2001, p 48).

Solon N. Sillamy, le stress est un mot anglais, qui désigne l'état dans lequel se trouve un organisme menace de déséquilibré sous l'action d'agents

ou de condition qui mettent en danger ses mécanisme homéostatiques,...etc.(N. Sillamy, 1999, p 253-254).

3 .Les différents aspects du stress

Le mot « stress » recouvre plusieurs aspects :

- Les sources de stress (ou stressseurs).
- Les réactions aux événements stressants.
- Les conséquences à long terme.

La réaction de stress est une réaction globale, s'exprimant au travers de plusieurs familles de signes :

3.1 Signes physiologiques du stress

Ce sont des sensations de tensions désagréables, puis de fatigue : accélération du rythme cardiaque, élévation de la tension artérielle, augmentation du tonus musculaire, ralentissement de la fonction digestive, etc.

3.2 Signe comportementaux du stress

Le stress tend à faire apparaître des comportements "automatiques" d'inhibition ou d'agressivité. Selon le contexte et la personnalité, le stress pourra sidérer, accélérer ou désorganiser les comportements individuels. L'individu se sent "énervé", et selon son tempérament il va extérioriser ou pas son état.

3.3 Signes psychologiques du stress

L'individu stressé se sent "agressé" par l'environnement. Il a globalement tendance à interpréter les événements, à se focaliser sur le problème et à en majorer les conséquences.

3.4 Signes émotionnels du stress

L'apparition d'émotions hostiles (colère, ressentiment, rancœur, anxiété.) est fréquemment associée au stress.

4. La zone de stress

La zone de stress est une première étape de la méthode pour développer sa zone de performance. Il s'agit de prendre conscience et de noter les émotions, les sentiments que nous ressentons au fur et à mesure de nos journées et qui sont désagréables, fatigants ou décourageants. Par exemple, l'irritabilité, l'anxiété, la culpabilité, la honte, etc. Sont des émotions et sentiments qui dépendent beaucoup d'énergie et peuvent même épuiser si elles sont trop intenses ou/et trop durables. Cet état parasite l'action et diminue l'efficacité. Dans cette zone, le « rapport qualité/prix » est mauvais : plus d'énergie est dépensée pour une efficacité moindre.

Le mauvais stress diminue la performance et coûte cher. Il se traduit toujours par une forte réactivité émotionnelle. Un bon stress correspond à une utilisation optimale de l'énergie disponible pour la pensée opératoire et l'action efficace. La variabilité de la fréquence cardiaque évalue l'activité du système nerveux autonome de manière précise et ainsi l'état de stress d'une personne. Son enregistrement permet une adaptation fine des méthodes de gestion des émotions. La zone de performance est un état particulier durant lequel nous nous sentons portés par notre action avec plaisir et enthousiasme et le sentiment de se développer considérablement. Les méthodes comportementales et cognitives, associant les techniques de contrôle émotionnel, la restructuration cognitive, les méthodes de résolution de problèmes et de psychologie, positive, dans le cadre d'un programme de gestion du stress et du développement de la performance, apportent des solutions concrètes, efficaces et évaluables, applicables dans les diverses situations concrètes et relationnelles, au travail mais aussi dans la vie extraprofessionnelle.

5. Les types de stress

Nous avons mentionné précédemment qu'il existe trois types de stress, nous vous les présentons :

5.1 Le stress normal :

Les stimuli quotidiens en provenance de notre environnement constituent des agressions normales de différentes natures (appelés stressors) pour lesquelles notre corps possède des mécanismes d'adaptation (ou homéostatiques, c'est à dire que ces mécanismes permettent un retour à la normale voir même l'absence de changement face aux stimuli) qui mobilisent nos ressources pour la survie et le maintien des différentes constantes physiologiques. Dans les conditions normales, ces mécanismes permettent de faire face sans difficulté aux stressors auxquels nous sommes exposés.

5.2 Le stress positif

C'est le stress qui constitue une stimulation indispensable au maintien de l'équilibre vital (plans physique, émotionnel et mental) de l'individu. Il nous stimule, nous motive et nous permet d'avoir une performance optimale au quotidien. En quelques sortes, ce type de stress permet à l'organisme de se maintenir en forme et de garder un certain équilibre, il est donc très bénéfique.

5.3 Le stress négatif ou pathologique

C'est le stress normal qui devient chronique. Le seuil de tolérance étant dépassé, le stress devient handicapant et destructeur pour l'individu.

La réponse de notre organisme « de combat ou de fuite » ne fait pas la distinction entre le danger physique et les stressors que nous impose notre civilisation moderne. A part quelques cas particuliers (comme le sport, la guerre ou un contexte de danger physique), la réponse d'adaptation devient

injustifiée pour les situations qui ne nécessitent pas une mobilisation physique et musculaire intense. C'est à dire que la réponse est trop forte par rapport à l'agression ce qui est déstabilisant pour l'organisme.

Puisque l'homme moderne a tendance à réagir à des situations professionnelles, relationnelles ou familiales comme si elles constituaient une menace réelle, le corps a peu de chances de récupérer complètement et de retrouver son équilibre.

Il va en effet essayer de s'adapter à un niveau de stimulation plus important afin de pouvoir fonctionner à un degré de tension élevé.

A ce stade, toute nouvelle situation stressante va provoquer une réaction encore plus intense. Les individus tendus ont ainsi tendance à réagir de manière exacerbée face au moindre stresser.

Ce mécanisme primitif de réponse et ce qui l'accompagne sur le plan psychophysiologique est détourné de sa finalité première et finit par se retourner contre l'individu en conduisant à un certain nombre de troubles physiques et psychiques ou maladies psychosomatiques (cite internet Wikipedia).

6. Les causes du stress

Il existe des facteurs aussi nombreux que variés pouvant causer le stress mais plus généralement nous pouvons identifier 6 causes.

6.1 Les causes biologiques du stress

Qui incluent par exemple:

- Manque d'exercice physique, pas assez de sport
- Alimentation peu équilibrée : manque de vitamines, trop de café
- Réaction allergique à certains aliments.
- Changements biologiques tels que la puberté, la ménopause, la vieillesse ou la grossesse.

- Déséquilibres chimiques dans votre corps.

Les causes de ce stress trouvent leurs origines dans la façon même dont notre corps réagit à notre régime alimentaire ou à notre environnement.

6.2 Les causes socio-culturelles du stress

Pouvant être causées par une série de pressions sociales et culturelles comme :

- Changement de situation sociale ou changement dans votre quotidien (perte de votre mari ou femme, changement d'emploi, mariage, vacances).

- Pression pour se conformer aux règles au sein d'un groupe ou dans votre travail, en particulier lorsque le comportement exigé n'est pas celui que vous adoptez habituellement (par exemple lorsqu'on exige de vous d'avoir un comportement très ouvert ou extraverti alors que vous êtes timide).

- Manque de soutien de vos proches, pas de moment de détente, manque d'écoute de la part de vos amis.

- Pression au travail avec des objectifs difficiles à atteindre, chômage, peu d'activités sociales (comportement casanier, peu de loisirs).

6.3 Les causes psycho dynamiques du stress

Elle font référence aux pensées et sentiments qui ont grandi et évolué dans votre inconscient depuis votre enfance, la façon dont on a appris à surmonter ou éviter certaines difficultés. Celles-ci sont :

Des problèmes hérités de votre enfance que vous n'avez pas encore résolu.

➤ Avoir à faire face à des situations qui vous rappellent des événements stressants de votre enfance

➤ Manque de confiance en soi.

6.3 Les causes rationnelles du stress

Lorsque notre esprit tente en permanence d'évaluer et d'interpréter le monde qui nous entoure. Un événement particulier peut être interprété de plusieurs manières différentes et cette interprétation peut influencer le niveau de stress que nous ressentons. Elles peuvent avoir un effet positif si un danger est réel, mais un effet négatif si il se fonde sur des raisons injustifiées comme mal interpréter les actions de son entourage ou encore se fixer soi-même des objectifs trop élevés ou inatteignables.

6.4 Les causes du stress au quotidien

La façon dont nous réagissons aux épreuves de la vie (petites ou grandes) varie grandement entre les individus, même dans des situations qui peuvent paraître similaires. Par exemple, quelqu'un peut trouver une situation très stressante tandis qu'une autre la trouvera divertissante ou amusante. Chaque réaction est unique. Par conséquent, il existe de nombreux événements pouvant avoir un impact direct sur notre stress comme :

- Des demandes à satisfaire venant simultanément de plusieurs personnes.
- Des stress environnementaux comme le bruit ou le fait d'être dans un espace restreint.
- Des frustrations personnelles.
- Avoir peur d'être humilié ou de sentir son estime de soi menacée.
- Des changements dans le régime alimentaire, le rythme du sommeil, les relations avec les autres.

Les stress peuvent se manifester par le biais de trois mécanismes distincts, l'un d'entre eux pouvant prédominer selon l'individu.

1. Les mécanismes physiques, comprenant tout les symptômes physiques.
2. Le mécanisme comportemental, qui englobe les réactions concrètes telles que l'allure de la marche, le trépignement des pieds et l'évitement. Ce sont des symptômes souvent à tort confondus avec les signes de certaines maladies.
3. Le mécanisme mental, qui inclut les sensations de nervosité, d'anxiété, panique.

7. Les symptômes de stress

Le stress aujourd'hui, le premier risque pour la santé, ont permis de déduire que le stress a une grande influence sur la vie quotidienne.

Donc le stress l'un des plus graves problèmes de notre temps sortent sur la santé mentale et physique de l'individu.

7.1 Symptôme physique du stress [fatigue constante]

Le symptôme est l'un des premiers le plus fréquent et le plus sensible est la fatigue, qui n'est pas toujours avouée, le stress permanent épuise sérieusement le corps et l'esprit. Sortent plus de risque au niveau de l'organisme des douleurs et

de malade, souvent de maux de tête ou d'estomac, céphalées, ...,etc. Et influencé vos pensées, ex sommeil.

7.2 Symptôme psychique du stress

De fait la réaction chimique au stress, le corps et l'esprit se trouvent sous tension un long moment que on remarque et observé des trouble de comportement comme irritabilité, pleurer ou être déprimé, la confiance en soi déminée, isolement social. Des troubles sexuels peuvent être enregistrés chez certain personnes, se manifestant par une baisse de la libido, des capacité et performances sexuelles (impuissance sexuelle) (D. Hoareau, 2001, p 171).

7.3 Symptôme psychosomatiques

Le mot de psychosomatique est le domaine qui étudie les rapports entre les affections du psychisme et celles du corps (le soma), et qui traite les maladies correspondantes. (Encarta 2009). Il étroitement lié quand il s'agit de maladie somatique dont l'étiopathogénie demeure plus au moins obscure mais dont la relation à sa vie psychique est soupçonnée. (M.Boudarene, 2005, p3).

7.4 Symptôme d'ordre professionnel

Il est important de souligner le symptôme d'ordre professionnel il influence sur la vie professionnelle stressante peut aussi engendrer une accumulation de tensions que vivant des individus confrontés à des problèmes professionnels chronique. Selon Schweizer l'une des pathologies professionnelles préoccupantes actuellement est le « Burnout » qui est décrit comme l'épuisement professionnel est un syndrome commun que manifeste un état de grand épuisement psychique et physique et parfois confondu avec l'état dépressif

réactionnel. Et aussi l'influence des certains événements quotidiens de la vie qui sont parfois traumatisants.

Il est évident que le grand problème de stress s'accumulant tout au long de notre vie. Le sport aussi modère l'impacte de l'agression stressante auxquelles nous sommes confortés à longueur de journée, les difficultés de la vie ..etc. Et affaire face aux difficultés pour mieux les gérer et pouvoir affronter la vie et ses obstacles.

7.5 Le stress individuel

Actuellement il ya plusieurs individuelles de stress au fil de la vie. Malgré qu'il n'existe pas de différence significative entre le nombre et la fréquence des événements de vie. Le stress d'un milieu professionnel :

L'environnement du travail est certainement responsable de malaise et de tension, et l'agression que constituent certaines activités professionnelles, comme le travail en milieu agressifs. Ou en manipulant des produits chimiques ou dangereux, avec un risque de travail élevé. (M. Boudarene, 2005, p 3). Lorsqu'il désorganise le vie privé .

8. Les trois phases du syndrome d'alarme

Selye décrit en 1936 le syndrome générale d'adaptation (S.G.A) et, dans les années qui suivent, continue ses expérience (1946) il parlera de syndrome générale d'adaptation (S.G.A), dans lequel les divers organes interne, spécialement les glandes endocrines et le système nerveux, aident l'individu à s'adapter aux modifications constantes qui se produisent aussi bien à l'intérieure qu'à l'extérieure du corps. Nous montrent que Le S.G.A, évoluant et développe en trois phase:

8.1 Phase d'alarme

Cette phase d'alarme que l'organisme mobilise toutes ses ressources pour faire face à l'agression, cet état d'alerte prépare la personne à réagir à l'image d'une notion préparant ses troupes pour répondre à l'agression. Dans cette phase on peut ressentir des phénomènes corporels et émotionnels : face à un danger ou un menace, manifestation et la présence d'un ensemble de symptômes différents de chacun d'états de peur, de colère.

8.2 Phase de résistance

A cette étape, le corps mobilise tout son énergie, est bien adapté à l'agression, l'organisme est bien prêt, bien organisé pour défense efficace. Tant que persiste l'agression, l'organisme est stimulé et résisté grâce à diverses modifications, sanguines, hormonales et à une production d'adrénaline. Cette phase l'organisme qui ne peut pas répondre en même temps, en évidence, négation des sentiments, isolement, le corps se fatigue très vite.

8.3 Phase d'épuisement

A ce stade nous retrouvons des phénomènes qui touchent le comportementale, l'émotionnel et le physique : perte de confiance, insomnies, comportementale inhabituel et instable, . . . ,etc. (Nadine Fleisman. Mona Marcy, 2003, p 12). C'est la phase ou toutes les réserves sont consommées.

9. Les théories de stress

9.1 Les théories biologiques

Il est important de souligner ces théories détaillant les réactions physiologiques de l'individu d'un organisme soumis à un stresser.

9.1.1 Le modèle de W.Cannon

Selon W. Cannon (1928-1935) « biologiste nord américain »

Est le premier à démontrer que les manifestations somatiques accompagnant le comportement de fuite ou d'attaque face à un danger, le syndrome d'urgence, mis en place de façon stéréotypée face à toute menace pour l'individu pour éliminer ou éviter un éventuel état de souffrance.

La fuite devant la situation face à une menace, un ensemble de réactions physiologiques (libération d'adrénaline, augmentation du rythme cardiaque, ... , etc.) qui préparent l'organisme à l'action.

L'organisme en permanence à maintenir un équilibre constant (homéostasie) et tolère des modifications limitées, le stress est alors cette réponse activée par toute sollicitation excessive qui permet l'adaptation maintenant l'équilibre de base de l'organisme, Reilly et all. (1934) Comme Canon, considère que la réaction organique en réponse au stresser, et non spécifique et commune à des agents d'agression très variés. (Pardinielli. J, 2005, p 19-20).

9.1.2 Le modèle de Selye

Hans Selye est un des pionniers de l'étude du stress, il a élaboré une théorie sur le syndrome général d'adaptation.

D'après Selye le stress « est la réponse non spécifique de l'organisme à toute demande qui lui est faite ». A cet effet les réponses physiologiques provoquées par une demande de l'environnement sont semblables et ce peu importe la nature de la demande, d'où la notion de réponses non spécifiques

1946, proposera un modèle théorique le « syndrome générale d'adaptation » (SGA) qui précise qu'à la suite d'un stress, l'organisme a pour objectif de rétablir l'homéostasie. Le « syndrome général d'adaptation» se décompose en trois stades.

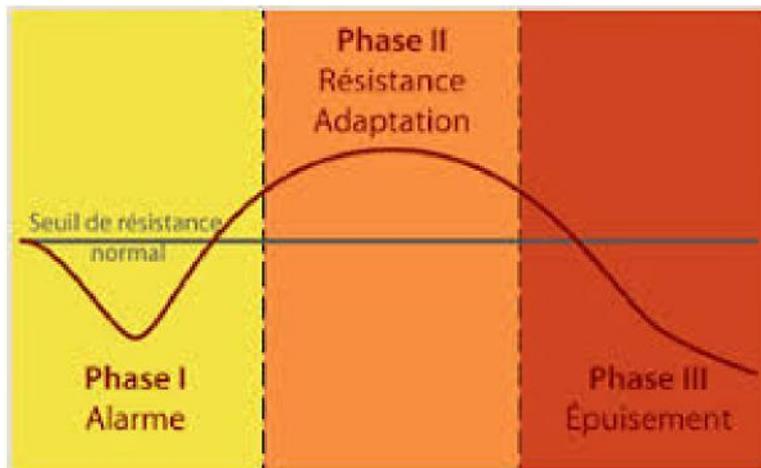


FIGURE 1 Les trois stades du syndrome général d'adaptation de Selye (1956) d'après Quintard (1994) (B. Quintard, 2001, P 48.)

Le premier stade est la réaction d'alarme qui survient après le stress. C'est une phase de mobilisation des ressources hormonales. La seconde phase est la phase de résistance qui correspond à une période de compensation avec une recharge des moyens de défense. La troisième phase est la phase d'épuisement lorsque les ressources biologiques et psychologiques ne sont pas suffisantes. Si, l'agression persiste en durée et en intensité, l'organisme perd ses ressources adaptatives et les conséquences sont négatives. Ces conceptions physiologiques reposent sur un schéma « stimulus-réponse critiquable car elles ne prennent pas en compte les variations inter individuelle. Ces conceptions définissent l'individu comme passif face à une situation stressante et n'intègre pas de composantes psychologiques, ni d'évaluation subjective des situations environnementales. (Guillet. L, 2012, p 2).

10. Les théories transactionnelles

Dés 1966, Lazarus a précisé que le stress ne pouvait pas être considéré comme une simple relation de cause à effet mais qu'il était essentiel de prendre en considération l'aspect dynamique individuel fonction de la personnalité du sujet et de ses expériences passées.

Le modèle de Lazarus et Folkman (1984) souligne que le stress psychologique est déterminé par la perception individuelle de la relation spécifique avec l'environnement cette perception résulte de facteurs personnels et de facteurs contextuels ou environnementaux. Le constat de Lazarus et Folkman (1984, 1999) est que la prise en compte des prédicteurs (variables personnelles et variables environnementales) ne suffit pas à expliquer les conséquences sur la santé, sur le bien être et sur le comportement des individus. L'idée est de déterminer la réaction face aux demandes environnementales et de décrire comment ces demandes peuvent affecter les processus d'adaptation de l'individu à long terme.

L'évaluation primaire est liée à la signification de l'évènement pour le bien être de la personne et concerne l'aspect motivationnel. Il peut s'agir d'une perte, d'une menace ou d'un défi. La nature de l'évaluation contribue alors différemment à la qualité et l'intensité de l'émotion.

L'évaluation secondaire est liée aux ressources et options à faire face disponibles. Différentes stratégies d'ajustement sont envisagées : changement de la situation, acceptation, fuite, évitement, recherche du soutien social, ... etc. précise que le terme secondaire n'est pas lié à son moment d'apparition ni à son importance mais que les deux types d'évaluation s'influencent mutuellement.

La théorie transactionnelle du stress (Lazarus et Folkman, 1984)

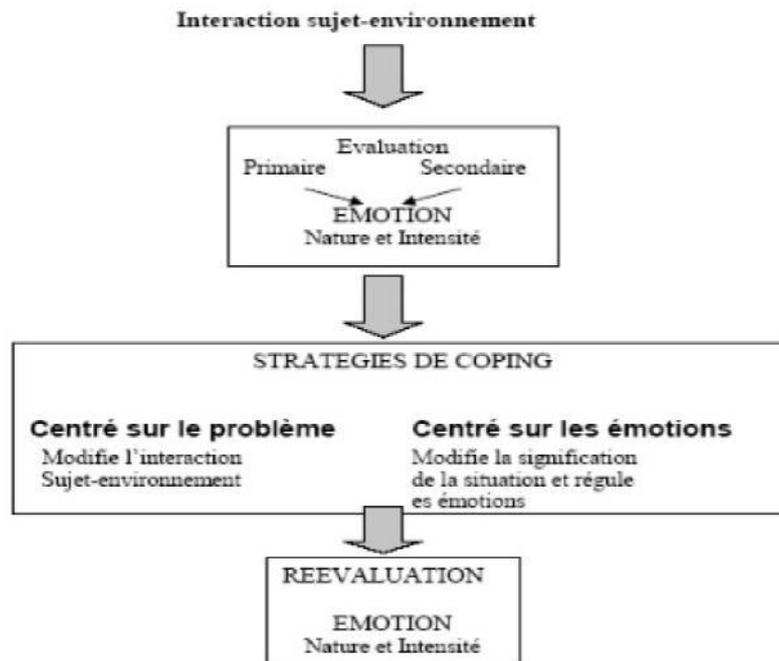


FIGURE 2 La théorie transactionnelle du stress (Lazarus et Folkman, 1984, P 31).

11. Les théories sociologiques

11.1 Le modèle de Karasek

Robert Karasek (1979) a développé un modèle qui met en évidence les facteurs de stress inhérents à l'organisme du travail, c'est un modèle de référence quand on parle de stress au travail. C'est un modèle des années 80, son intérêt réside dans le fait de fournir un cadre théorique au développement de recommandation pour l'amélioration de la qualité de vie au travail. Il repose sur le croisement de deux types de variable qui après Karasek permettent de mesurer objectivement le stress :

La demande psychologique, elle comprend contraintes liées à l'exécution de la tâche quantité, complexité, contrainte de temps,... ,etc.

L'attitude décisionnelle qui recouvre d'une part le contrôle que l'on a sur son travail, c'est-à-dire le degré d'autonomie dont on dispose dans l'organisations des taches et à la participation aux discisions, d'autre part l'utilisation de ses compétence (ressources), possibilité d'utiliser ses qualifications capacité à développer de nouvelles compétence.

12 .Les théories cognitives du stress

12.1 Le modèle de Kelley

la théorie des constructions de Kelly est considérée comme essentiel dans la compréhension de la réponse de stress, en effet elle cherche à appréhender la manière dont l'individu construit le sens de son expérience et adapte son mode de perception du monde au fur et à mesure des transaction avec l'environnement. Simultanément à cette attribution de sens, la personnalité se forme de même, la théorie de Kelly permet de comprendre les aspects sous-jacents à toute évaluation on cognitive qui peut être imaginée comme un « va- et -vient» entre évaluation contextuelle et les évaluations passées sur lesquelles s'érige la personnalité.

Pour Kelly, faire une construction personnelle signifie donner une interprétation et comparer les événements sur la base des différences et des similitudes.

Cette théorie reconnaît à chaque fois individu la capacité «Scientifique» de se représenter les évènements et de construire un système câble de les anticiper.

L'anticipation est le processus central. Pour cela, Kelly considère ainsi l'indi-vidu comme un être en mouvement, plutôt qu'un objet passif, motivé à l'action, qui doit anticiper les évènements en privilégiant les alternatives qui, dans l'ensemble de ses propres constructions mentale semble capable de fournir la base la plus adéquate pour prévoir la suite des évènements.

L'individu est considéré en termes de processus continus, psychologiquement orientés par un réseau flexible de parcours, qui peuvent être modifiés suite aux conséquences obtenus.

Le postulat fondamental du modèle de Kelly est comme suite les processus d'un individu sont psychologiquement orientés par la façon dont il anticipe les événements. Un sujet anticipe continuellement les événements, utilisant des thèmes répétitifs des constructions successives d'événements de sorte que les processus sont psychologiquement orientés par un réseau de règles et ne fluctuent pas au hasard.(Ibid, 31-33).

12.2 Le modèle de Beck

Beck(1984) considère une transaction stressante comme le résultat d'un processus actif, contenu, qui inclut des analyses, des interprétations et des évaluations successives de la situation externe des risques, des coûts et des avantages d'une réponse particulière.

Les stimuli sont nocifs s'ils sont interprétés comme tels par nous. Selon le type d'évaluation et la situation donnée, le sujet est motivé à mettre en place tel ou tel autre comportement. Quand un sujet est mobilisé pour mettre en acte un comportement particulier, la direction de la force est appelée « inclinaison comportementale, dont l'intensité est le reflet du degré de l'arousal. Si l'inclinaison comportementale n'est pas traduite en action, alors l'individu reste dans un état élevé d'arousal pour quelque temps, même si le stimulus n'est plus présent. L'action ou l'inclinaison comportementale ainsi que l'émotion la réponse affective, l'interprétation ou de la construction personnelle de la situation faite par l'individu. La mobilisation à l'action de l'individu est la clef pour comprendre les réactions au stress.(Ibid, p 38-39).

13. Nature et sources de stress chez les parents d'enfants autistes

- Le diagnostic, les relations avec les professionnels et le stress parental : L'une des causes les plus importantes et fréquentes de stress vécues par les parents ayant un enfant présentant de l'autisme et le manque de soutien professionnel adéquat (Bishop et al 2007. Sharpley et al, 1997). Parents confortés à des problèmes recevoir de l'aide des professionnels de la santé dès le stade du diagnostic des déficits de développement de leur enfant.

Plusieurs des parents d'enfant TSA obtiennent un niveau plus faible de sens de cohérence que les autres parents, il présente un manque de sens de cohérence et une plus grande vulnérabilité au stress et à la dépression. Et aussi parmi les facteurs qui distinguent à cette situation, une des fondamentales causes est le manque général d'éducation sur le déroulement des jeunes. La question importante est le petit nombre d'établissements de soins offrant des services spécialisés aux personnes atteintes de T.S.A.

On est généralement préoccupé par les difficultés de communication de leurs enfants, en particulier l'absence de la parole, ainsi que les comportements sociaux inhabituels et le jeu (Charman et al, 2001, P 95).

Les parents sont frustrés et présentent la tristesse, la culpabilité et la colère par le processus de diagnostic retardé et déçus du niveau de connaissance des professionnels sur T.S.A (Osborne et al, 2008). Leur stress associé à la peur de leur enfant peut être aggravé par la manière dont ils sont traités par des professionnels. Ils sont obligés de longs délais d'attente dans les établissements spécialisés.

Les parents ont du mal à faire face à un diagnostic de leur enfant de l'autisme. Leur gamme de réponses des secours que la situation est enfin claire, par un choc, d'incrédulité ou de refus, d'une profonde tristesse et l'humeur dépressive (Avdi et al, 2000) . Beaucoup sont incapables pour faire face à la situation de

leur propre chef et ont besoin de soutien professionnel (Wachtel et al, 2008, p 65).

- L'incertitude des parents face à l'évaluation de leurs enfants :

Les parents ne peuvent pas savoir comment leur enfant va évaluer. L'avenir devient donc synonyme d'incertitude. La capacité à se projeter dans l'avenir avec leur enfant devient donc difficile ou source de stress.

En raison, les parents d'enfants autiste sont plus susceptibles de vivre un stress individuel et familial important et de rencontrer des problèmes de santé. En termes de temps et d'implication émotionnelle à parcourir pour accepter le handicap de leur enfant. Certains diront y être arrivés plus rapidement que d'autres. D'autres n'y accéderont que tardivement ou que partiellement.

Le niveau de stress des parents d'enfants autistes se révèle nettement supérieure à celui des autres parents du même âge. La surcharge quotidienne de travail et de soins accroît la fatigue, entraîne de l'irritabilité, voire de la dépression, ce qui limite la disponibilité des parents pour les autres enfants (Fisman et Steele, 1996, P 40). Le stress parental peut se trouver en outre intensifié par des difficultés de communication. Par exemple les parents peuvent craindre de ne pas décoder correctement les besoins exprimés par l'enfant ou de n'être pas bien compris par lui. Le manque de réciprocité dans l'interaction peut les faire souffrir. Finalement, les agissements stéréotypés augmentent dramatiquement le stress des familles d'autant plus que ces comportements ne sont pas sans effets sur l'entourage qui dans de nombreux cas, risque de marginaliser la famille (Martin et al, 1993). Une détresse particulière lorsqu'un enfant présente un problème de développement dans le de l'autisme, le risque pour ses parents de développer une détresse psychologique de santé s'accroît passablement. Selon les observations, les parents d'enfant autiste présentent un risque particulièrement élevé d'isolement social. Leur avancement professionnel est plus difficile, ils vivent plus

d'anxiété et ont une perception plus négative de leurs compétences parentales la réaction de l'entourage (Dunn et al., 2001, Fisman et al, 1996, P 50).

14. Les stratégies de coping

Les stratégies de coping sont les efforts cognitifs et comportementaux constants que la personne fait pour gérer les demandes internes ou externes qui dépassent ses ressources. Elles visent à réduire l'impact de la situation sur le bien être de la personne. Il existe deux types de stratégies les :

Stratégies dites « actives» et les stratégies dites «passives».

Les stratégies de coping actives sont centrées sur la résolution du problème et visent à éliminer ou diminuer la source de stress. L'individu va agir lui même sur son environnement pour le modifier et diminuer les facteurs de stress.

L'individu agit alors sur la situation et va se confronter au problème, accepter ses responsabilités, chercher le soutien social nécessaire, planifier un plan d'action et le suivre.

Les stratégies de coping passives sont centrées sur les émotions de la personne. Celle-ci va agir non pas sur l'événement stressant, mais sur les émotions qu'elle ressent.

Elle va tenter de les réduire afin de diminuer la tension émotionnelle ressentie. L'évitemment fait partie des stratégies de coping passives.

L'individu va diriger son attention sur autre chose en participant par exemple à des activités de substitution, comme le sport, les jeux, etc... Autre stratégie de coping centrée sur les émotions est la fuite. L'individu pense qu'en fuyant et en restant dans le déni l'événement stressant va disparaître.

La fuite n'est pas une stratégie de coping efficace et ne procure qu'un court de moment de répit. En effet, elle est généralement associée à de l'anxiété et à la dépression.

Les stratégies de recherche d'information, d'exagération des aspects positifs ou l'hu-mour peuvent être des stratégies centrées sur les émotions efficaces. Néanmoins, les stratégies de coping centrées sur le problème s'avèrent plus efficaces à long terme, alors que l'utilisation de stratégies de coping centrées sur les émotions n'agit qu'à court terme et se révèlent généralement dysfonctionnelles.

Les stratégies de coping que l'individu va mettre en place pour répondre au stress vont dépendre de l'évaluation cognitive qu'il a faite au préalable de la situation et de ses ressources.

Enfin, après avoir réalisé les évaluations cognitives primaire et secondaire et mis en place des stratégies pour s'adapter, la personne va pouvoir percevoir le résultat de sa démarche.

Elle va alors évaluer ce résultat. La situation a-t-elle changé? ressent – elle toujours le même stress ou se sent elle mieux? si le résultat est un échec, la personne va alors recommencer le processus depuis le début en évaluant la situation (changée ou inchangée) potentiellement stressante dans laquelle elle se trouve toujours (Koleck et al. 2003, Lazarus, Folkman, 1984 et Paulhan, 1992, P85).

La façon de percevoir et de comprendre le stress a fortement évolué au fil du temps. Vu tout d'abord de façon linéaire, le stress a par la suite été envisagé de façon circulaire, comme un phénomène dynamique dont les différentes variables s'influencent mutuellement. Comme dit auparavant, le modèle ABCX et le modèle transactionnel du stress ont de nombreuses caractéristiques communes.

En effet, le modèle transactionnel du stress a repris les variables du modèle ABCX circulaire en y ajoutant la variable des stratégies de coping et en soulignant l'importance de la réévaluation de la situation et la possibilité éventuelle de devoir refaire le processus des évaluations cognitives.

Ce modèle est donc non seulement plus récent, mais également plus complet.

C'est pourquoi, il est le modèle le plus utilisé à l'heure actuelle par les chercheurs visant à étudier le stress dans un contexte social (en effet, il existe d'autres modèles étudiant le stress sous l'angle physiologique du Phénomène, comme le modèle spécifique de Selye (Guillet, 2012, P 35).

Il englobe non seulement les aspects cognitifs et comportementaux du stress, mais également les aspects émotionnels et permet donc de comprendre précisément ce que vit une famille ayant un enfant en situation de handicap et les situations stressantes auxquelles elle peut être confrontée.

Synthèse

Aujourd'hui dans l'autisme, le stress en général a été de nombreuses fois étudiées chez les enfants et parents. Dans cette présence recherche, seul le stress parental sera souligné. La littérature souligne que la présence d'un enfant autiste dans une famille va entraîner un stress dans la quotidien, est un mot que l'on entend souvent, un terme récurant pour expliquer bon nombre de nos désordres psychiques et physiologiques. Notre société moderne est imprégnée de stress, une vie effrénée. Le stress est devenu depuis la consommation de masse des années 60 un des facteurs clés du mal être généralisé de nos villes.

Partie pratique

Chapitre III

Méthodologie de la recherche

Préambule

Dans ce chapitre nous avons illustré la méthodologie que nous avons effectuée au cours de notre travail et les techniques et les méthodes pour organiser notre recherche. Pour faire, nous avons consisté à la méthode clinique qui se base sur l'étude de cas, l'entretien semi directif et l'échelle de teste « Perceived stress scale » de Cohen et Williamson , puis la présentation de notre échantillon d'étude et le lieu de recherche, qui nous a permis d'obtenir des informations nécessaire pour l'objectif de vérifier nos hypothèse.

1. La pré-enquête

La pré-enquête se fait par le biais de l'observation préliminaire des faits afin de recueillir le maximum d'information, qui permettent le déroulement de l'enquête. Elle est une phase d'investigation préliminaire, de reconnaissance, une phase de terrain assez précoce dont les buts essentiels sont d'aider à constituer une problématique plus précise et surtout à construire des hypothèses qui soient valides, fiables argumentée et justifiés, de même la pré-enquête permet de fixer en meilleur connaissance de causes, les objectifs précis ,aussi bien finaux que partiels, que le chercheur aura réaliser pour vérifier ses hypothèses(.Aktouf,1987,p 102). La pré-enquête est une cruciale dans toutes les recherches scientifique, qui permet de recueillir le plus de connaissance et d'information sur notre thème. Selon Gravel : le but de la pré-enquête est, tout d'abord, de vérifier sur le terrain si l'instrument élaboré, d'une part, suffisant, d'autre part, correcte pour recueillir les données dont on a besoin, en verra donc si les questions sont comprises dans le sens ou elles ont été élaborées (Gravel Robert J, 1978, p.20). La pré-enquête reste une étape indispensable dans toutes les recherches en science sociales, elle permet au chercheur de recueillir un ensemble d'informations concernant le thème de recherche et le terrain de recherche et des informations concernent la population visée on a commencé

notre pré-enquête sur la base des lectures exploratoires effectuées sur le thème au cours du premier semestre, et d'après les connaissances du module des troubles envahissants du développement et les formations auxquelles on a participé sur l'autisme pendant notre cursus universitaire en plus on s'est inspiré des reportages télévisés, pour plus avoir d'information sur la notion de l'autisme et on a rencontré des cas d'enfants autistes accompagnés par leurs parents qui nous ont parlé des difficultés rencontrées avec leurs enfants autistes. Ensuite, nous avons procédé à une exploration du terrain qui est l'association nous avons tracé et ciblé notre population d'étude et on a défini le champ de notre investigation aux enfants porteurs d'autisme et le stress des parents avec l'aide des informations recueillies auprès de l'équipe pluridisciplinaire (psychologue, éducatrices, orthophoniste, AVS.....) qui nous ont expliqué la prise en charge et d'accompagnement et de consultation qu'ils utilisent avec les sujets autistes et ses parents.

2. La méthode clinique

La méthode clinique est avant tout l'étude approfondie d'un cas individuel, comme notre présente étude vise l'évaluation de stress et la résilience chez les parents d'enfants autistes nous avons utilisé la méthode clinique. La méthode clinique envisage « la conduite dans sa perspective propre, relative aussi, fidèlement que possible la manière d'être et d'agir d'un être humain concret et complet au prise avec cette situation, cherche à en établir le sens, la structure et la genèse, détecter les conflits qui motivent et les démarches qui tendent à résoudre ces conflits». (KH. CHahraoui et H Benony, 2003, p 11-12).

3. L'étude de cas

L'étude de cas sert à accroître les connaissances concernant un individu donné. Elle permet de regrouper un grand nombre de données issues de

méthode différentes (entretiens, tests projectifs, questionnaire, échelles clinique ...etc.) Afin de comprendre au mieux le sujet de manière globale en référence à lui-même, à son histoire et à son contexte de vie. Il s'agit de mettre en évidence la logique de l'histoire d'un individu pour comprendre de manière dynamique ce qui conduit à telle difficulté de vie importante. Cette description précise de la situation complexe d'un sujet permet de formuler des hypothèses étiologiques sur la nature, les causes, le développement et l'évolution d'un trouble. L'objectif de l'étude de cas n'est pas de prouver ou de démontrer mais plutôt d'élaborer des hypothèses. (K. Chahraoui et coll., 2003, p 125).

La méthode de cas est d'abord une pratique professionnelle, est une forme approfondie de l'examen psychologique s'organisant à partir d'une clinique armée qui permet de mettre en place de pratique de l'évaluation ou compréhensive du fonctionnement psychologique (Jack D, 2001, p 14).

4. Présentation de lieu du stage

Notre recherche a été effectuée au sein de l'unité de prise en charge des enfants autistes nommé (A.P.E.A) c'est une association qui a été créée en 1er Mai 2010 sous l'agrément numéro 158/10 par les parents d'enfants atteints d'autisme. Cette association fait partie intégrante du centre des inadaptés mentaux d'Iheddaden c'est une association à caractère socio-éducatif. L'unité a ouvert ses portes le 06 Juillet 2010, pour les enfants autistes qui sont pris en charge en demi-pension. La capacité d'accueil ne dépasse pas 15 enfants. Sa structure est composée d'une salle pédagogique dans le centre médicale psychopédagogique (CMP) d'Ihaddadien à Bejaia, et d'un appartement F4 qui sert de bureau de l'association et l'unité de prise en charge des enfants qu'est composée de plusieurs classes considérées comme atelier de travail, une salle de psychomotricité, et un bureau pour les consultations externes. Parmi ses objectifs on cite :

- une réelle et permanente prise en charge des enfants autistes.
- Créer une structure adéquate pour un suivi professionnel de certains enfants.
- Tenter de garantir aux enfants une insertion en milieu scolaire et social.
- Aider les parents à surmonter les difficultés quotidiennes induites par le handicap de leur enfant.

5. Les Techniques utilisées et leur analyse

5.1 La technique utilisée

On appelle instrument de recherche le support, l'intermédiaire particulier dont on va se servir le chercheur pour recueillir les données qu'il doit soumettre à l'analyse. Ce support est un outil dont la fonction essentielle est de garantir une collecte d'observations et /ou de mesures prétendues scientifiquement acceptables et réunissant de qualités d'objectivité et de rigueur pour être soumises à des traitements analytiques. (omar.aktouf, 1987, p81). Dans le but de confirmer notre hypothèse on a utilisé l'entretien, et le teste de stress (perceived stress scale).

5.2 L'entretien clinique

la premier technique de recherche utilise est selon G.Chilland (une communication entre deux interlocuteurs ou un moyen d'échange des paroles avec une plusieurs personne il vise a appréhender et a comprendre le fonctionnement psychologique d'une sujet en centrant sur son vécu et en mettant l'accent sur la relation).(Chalande ,1983 ,p 119). Selon M. Angers (Une technique directe d'investigation scientifique utilisée auprès d'individu pris isolement mais aussi dans certain cas auprès de groupes qui permet de les

interroger d'une semi directif et de faire un prélèvement qualitatif en vue de connaître en profondeur l'information). (M. Angers, 1997, p 144).

l'entretien clinique est une situation d'échange verbal entre deux ou plusieurs personnes dans le but d'obtenir des informations .l'entretien est la partie clique qui consisté en une conversation avec le sujet ou des membres de son milieu de vie permettent de persister les antécédente et l'évaluation de la situation ou de maladie qui a conduit a l'examen, elle donne ainsi des éléments d'observation du comportement qui associes à l'élément de discours et diagnostique et de mettre en place une psychothérapie. (G.Amy et M.Piolat, 1998, p 386). La technique de l'entretien : l'entretien clinique repose sur la confiance entre l'interviewé et l'intervieweur, sur l'interrelation, il faut savoir écouter l'autre, le respecter, la qualité de l'entretien dépend de cette capacité à établir une relation avec l'autre à le mettre en confiance (Jean-cv, 2007, p06). On a choisi l'entretien clinique pour recueillir des informations relatives ou but fixé, évaluation psychologique et aussi l'utilisation d'entretien nous prmet d'avoir des informations concernant des éléments relatifs a notre thème de recherche. Dans l'entretien clinique il ya 3 entretien : directif, non directif, semi directif.

5.3 L'entretien semi-directif

Dans le cadre de notre recherche et vu la qualité des informations recherchées on a utilisé semi directif pour donné plus de liberté aux sujets interrogés et aussi qui réponde à certain principes de notre recherche. L'entretien semi directif est un usage complémentaire au cours de quel le clinicien /psychologue suit une trame de question générale dont l'ordre n'est pas prédéfini dans cette entretien le psychologue pourra décide d'explorer des axes non définis initialement mais spontanément abordes par le patient. (J.Navid, S.Bathus, B green, 2009, p60). L'entretien semi-directif se situe entre l'entretien

directif et l'entretien non-directif il est ni totalement fermé, ni totalement ouvert. Les thèmes à aborder sont fixés à l'avance. Mais l'ordre et la forme de présentation des thèmes sont libres. On procède en général à ce type d'entretien pour approfondir la connaissance d'un domaine ou vérifie l'évolution d'un phénomène connu. C'est la forme qui est certainement la plus utilisée en recherche. Pour eux, le chercheur dispose d'une série de question-guides relativement ouvertes à propos des quels il veut obtenir une information (Ibid. P.06-08).

6. Le groupe d'étude

L'échantillon de notre recherche est bien la mère et le père, ils sont au nombre de 05 femmes, maries, 05 père, les parents d'enfants autiste. Les cas qu'on retenus (32 ans-51 ans), (37 ans-65 ans) de tout classe sociale.

Les critères d'exclusion :

- Tout les cas répondant à l'objectif de notre recherche.
- Tous les cas qui ont contribué dans notre recherche sont des femmes qui ne sont pas divorcé.
- Tous les cas de notre population d'étude sont de sexe féminin et masculin.

7. Tableau représentant les caractéristiques de la population d'étude

Prénom des cas	sexe	âge	Situation matrimoniale	Niveau D'instruction	Profession
Nadia	Féminin	38 ans	Marie	Secondaire	Femme au foyer
Kamal	masculin	50 ans		Diplôme	Enseignant primaire
Linda	Féminin	51ans	Marie	Secondaire	Femme au foyer
Samir	masculin	65 ans		Primaire	chauffeur
Noura	Féminin	42 ans	Marie	Diplôme	Enseignante
Tahar	masculin	58 ans		Diplôme	Enseignant
Karima	Féminin	32 ans	Marie	Bac+5	Enseignante lycien
marsel	masculin	37 ans		Bac+5	commerçons
Latifa	Féminin	40 ans	Marie	Primaire	Femme au foyer
Abd Rahim	Masculin	48ans		Primaire	journalier

8. Le guide d'entretien

Axe N°1 : Données personnelle ou renseignement personnelles

Nom :

Prénom :

Age :

Niveau de scolarisation :

La situation familiale :

Le membre touché :

Axe N°2 : L'enfant et sa pathologie (autisme)

1. De quel âge votre enfant?
2. De quel trouble souffre t-il?
3. Comment était votre réaction on vers ce trouble?
4. Quel âge a votre enfant lorsque vous avez découvrir son trouble?
5. Quelle est la raison qui pensez - vous apprendre ton enfant au pédopsychiatrie?
6. Comment vivez-vous la pathologie de votre enfant?
7. Scolarisé ou placé dans un centre spécialisé?
8. A-t-il donné de bon résultat?
9. Est-il adopté a cet emplacement?

10. Avez-vous eu des complications lors de votre accouchement?
11. Avez-vous des antécédentes familiaux?
12. At-il donné de bon résultat?
13. Comment est-il prit en charge en pédopsychiatrie?
14. At-il des progrès?
15. comment est le regarde de votre entourage envers votre enfant?
16. Comment vivre ce regarde?
17. At-il de bonne relation avec ces frère?

Axe N°3 : le stress chez les parents

1. sentez-vous désorganisée ou dépassée? Et comment?
2. Avez-vous des maux de tête?
3. sentez- vous du stress vis à vis de trouble de votre enfant? Si c'est oui comment le gérer vous?
4. dormez-vous bien la nuit?
5. Est-ce que vous trouvez des difficultés à vous concentrer?
6. Sentez-vous au conflits et comment vous gérer?
7. Êtes-vous nerveuse? ou nerveux?
8. Quelles sont les situations qui vous stressent le plus?
9. Sentez vous parfois déprimée? Et pour quoi?

10. Quelle est l'impacte de cette maladie sur votre vie?
11. Avez-vous la capacité d'assumer les difficultés rencontrées aux quotidiens?
12. Comment percevez-vous la pathologie de votre enfant?
13. Comment Avez-vous vécu l'annonce du diagnostic de votre enfant?
14. Êtes-vous fatiguée?
15. Avez-vous eu le soutien de votre famille?

Axe N°4 : l'espoir des parents vis-à-vis leur enfant (autiste).

1. est ce que vous avez l'espoir que votre enfant autiste va s'améliorer?
2. d'après les résultats, que diriez-vous de son état d'ici les années prochaines?
3. qu'espérez vous vis-à-vis de son état prochainement?

9. Les teste et les échelles en psychologie

Les teste en psychologie permettent une description quantitative et qualitative du comportement d'un individu placé dans situation bien définit. Donc il s'agit d'un test identique pour tout les sujets d'une même pathologie et utilisant une technique précise dans l'évaluation des échelles. D'ailleurs Maurice Reuchlin (1969) a définit les teste comme étant des instruments d'observation : ils définissant avec précision les conditions dans les quelles sont observés successivement ou simultanément des individus différente; ils fournissant les moyens d'exprimer ces observations sous une forme telle que soient possibles la

comparaison de ces individus entre eux et la comparaison de chacun avec les normes.

L'échelle de stress « perceived stress scale» de Cohen et Williamson

Au cours du dernier mois, combien de fois	Jamais	Presque jamais	parfois	Assez souvent	Souvent
1. avez vous été dérangé(e) par un événement inattendu					
2. vous a-t-il semblé difficile de contrôler les choses importantes de votre vie					
3. vous êtes vous senti (e) nerveux (se) ou stressé (e) ?					
4. avez-vous affronté avec succès les petits problèmes et ennuis quotidiens ?					
5. avez-vous senti que vous faisiez face efficacement aux changements importants qui survenaient dans votre vie ?					
6. vous êtes vous senti (e) confiant(e) à prendre en main vos problèmes personnels ?					
7. avez vous senti que les choses allaient comme vous le vouliez ?					
8. avez-vous pensé que vous ne pouviez pas assumer toutes les choses que vous deviez faire ?					
9. avez-vous été capable de maîtriser votre énervement					
10. avez-vous senti que vous dominez la situation ?					
11. vous êtes vous senti (e) irrité (e) parce que les événements échappaient à votre contrôle ?					
12. vous êtes-vous surpris(e) à penser à des choses que vous deviez mener à bien ?					
13. avez vous été capable de contrôler la façon dont vous passiez votre temps ?					
14. avez –vous trouvé que les difficultés s’accumulaient à un tel point que vous ne pouviez les contrôler ?					
total					

10. Description de l'échelle

La PSS perceived stress scale est un outil qui se base sur l'approche transactionnelle du stress (Lazarus et Folkman, 1984) qui vise à appréhender les mécanismes psycho cognitifs du stress, elle permet d'évaluer la fréquence avec laquelle les situations de la vie sont généralement comme menaçantes, imprévisibles, incontrôlables et pénibles. L'échelle de stress a été validée à partir d'un échantillon de 2347 sujets (960 hommes et 1427 femmes) représentatifs de la population américaine au niveau de sexe, l'âge, des revenus, de l'origine ethnique et de statut professionnel.

Versions existantes La PSS 14 : qui comprennent 14 items.

La PSS 10 : items 1 à 3, 6 à 11 et 14 de la version 14.

La PSS 4 : items 2,6, 7 et 14 de la version 14 Afin de faire le lien entre les trois versions de la PSS, la numérotation des items de la version originale est conservé, quelle que soient les versions PSS 10 est la plus recommandée car c'est celle-ci qui présente les qualités psychométriques les plus satisfaisantes (Cohen et Williamson, 1988, Lee, 2012), la PSS 4a été développée pour des cas où la mesure de stress doit être rapide (enquête par téléphone notamment) (Langevin et al., 2012.P101).

La consigne Répondez à chaque question ou entrant le chiffre qui correspond le mieux à votre situation.

Le temps de passation Administration rapide : environ 5 minutes pour les versions à 14 et 10 items.

La cotation Echelle de fréquence en 5points (de jamais à souvent)

Jamais : 1 point

Presque jamais : 2 points

Parfois : 3 points

Assez souvent : 4 points

Parfois : 3 points

Assez souvent : 4 points

Souvent : 5 points

Les items 4-5-6-7-9-10 et 13 sont notes en sens inverse

souvent : 1 points

Assez souvent : 2 points

Parfois : 3 points

Presque jamais : 4 points

Jamais : 5 points

Interprétations des scores

Total > 25 : Pas de stress.

Total 25à49 : stress moyen

Total < 50 : stress élevé ou pathologique.

Les difficultés rencontrées

Au cours de notre travail de recherche nous confronté certaine des difficultés et des obstacles , aussi dans le coté dans le coté de stage de pratique la difficulté de trouvé des cas pour accepté de nous répondre a notre demande et aussi ya des parents sont pas accepté et aussi ya des parents le coté père accepté le coté mère refusé ou c'est l'inverse , influencé a notre recherche .

Synthèse

Ce chapitre nous permis d'organiser notre recherche ,avec l'utilisation de différent technique (pré-enquête, méthode clinique, l'entretien clinique semi-directif, guide d'entretien et l'échelle de (Cohen et Williamson) a travers le respect de certaines règles pour arriver à répondre à l'objectif principal de cette recherche , et de vérifier nos hypothèses élaboré au départ.

Chapitre IV
Présentation
Analyse des cas
et discussion des
hypothèses

Présentation, analyse des cas et discussion des hypothèses**Cas 01 : Des parents de l'enfant autiste Amin (Nadia / Kamel)**

Nadia est une jeune femme âgée de 38 ans, d'un niveau d'instruction secondaire, diplômé coiffeuse, femme au foyer, Mr Kamel un jeune homme âgé 50, diplômé enseignant primaire, ils ont 3 enfants, une fille âgée de 13 ans et un garçon autiste âgé de 5 ans, un garçon 9 ans.

Durant l'entretien les parents de Amin sont été calme, compréhensive, ils ont répondu à nos questions sans aucune opposition, pourtant au début, ils ont pas acceptée de nous voir, parce qu'ils sont étaient vraiment touché par le trouble de son enfant. Mais après ils ont accepté de nous voir, avec un visage paraît triste, ils sont stressants.

Amin est un garçon de 5 ans, souffrant d'autisme sévère depuis l'âge de 2 ans, les parents nous affirme **“ nous avons remarqué certains comportement qui nous ont fait pensés que notre fils‘ qu'il n'est pas normale ”** au premier temps on a pensée de consulté un médecine après ils ont annoncée qu'il souffrait d'épilepsie mais ce que j'ai remarquée car il n'a jamais eu de crise épileptique et après plusieurs examen médicaux d'après les pédopsychiatre ont confirmé que notre fils souffrait d'autisme. La maman dit **“ qu'elle a eu un accouchement normal ”**. Concernant les symptômes observée les parants raconte **« après même l'âge de 2 ans nous avons remarqué que notre fils m'écoute pas lorsque nous lui parlé et fixe son regarde sur certains objet comme la tv la lumière, il a des absences, et un retard de langage et d'acquisition de la propriété»**. D'après les parents l'enfant n'a pas d'antécédent familial des deux cotes paternelle et maternelle. Amine est en préscolaire le papa dit **“j'ai eu beaucoup de difficultés afin de l'intégrer en préscolaire, à l'école Amine reste calme il ne dérange pas les autres enfants,**

son enseignante me dit toujours **Allah ibarak vous avez un enfant calme et tranquille** ». Sa prise en charge les parents disent **»notre fils a marqué des progrès, il arrive à comprendre et d’écouter bien, son langage amélioré**». La réaction parents a l’annonce du diagnostic de l’enfant par les médecins été vraiment un événement traumatique (le papa) dit **« c’est vraiment dure d’accepté ça, c’était un moment très difficile d’ailleurs, surtout pour la maman est une blessure narcissique**». La maman dit **«c’est un très grand choc pour moi, jusqu’au présent je le vis** », nous déclare- t- elle. Par conséquent la maman a sombré dans une dépression décrite par la tristesse, pleurs, ont disant **«ma vie s’est effondrée en un instant, parfois je m’isole pour pleurer, je ne dors pas bien la nuit**».ils ont ajouté que : **«Pour nous été difficile a accepté ça mais avec le temps on a accepté cet état parce que on a peut rien faire** ». Par rapport au regarde de l’entourage les parents disons **« le regarde de l’entourage touche beaucoup surtout quand il vient des gens les plus proche, un regard d’un aire bizarre et avec moquerie**». Ils ont dis aussi **« quand il sort pour jouer les autres enfants s’éloignent n’acceptent pas de jouer avec lui vraiment c’est touchant**».

Concernent son comportement aux seins de la famille les parents disent **« Amine n’est pas sociable, il n’est pas ouvert avec tous les gens, il joué avec agressivité avec sa sœur il préfère jouer tout seul, il aime connaitre les choses**». Les parent disent **« nous avons rencontrée énormément d’obstacles qui nous ont empêché de vivre une vie normale; le trouble de Amine à paniqué notre vie et tous les projets d’avenir parce que notre fils prenait tout notre temps et nos pensée**». Selon les parents de Amin ils disent **«vraiment sa m’énervé**» Mr Kamel dit **« lorsque je pense a l’état de mon fils je souffre et j’ai stressé beaucoup, et je devenir très nerveux (alah ralab) ce n’est pas facile de vivre avec un enfant présentant ce trouble pour moi**

c'est un obstacle entre ma vie privé et professionnelle, des fois ça me désorganise vraiment en point tu n' imagine pas". Les parent nous affirment que **“ ce n'est pas facile d'assumer toutes les difficultés de la vie ou concentrer sur tout entre la responsabilité de leur enfant (autiste) et aussi sur la famille ”.** D'après les deux parents de Amin ils ont présenté un grand état de stress comme devenu son accompagnant aux quotidiens ils sont dans un état de dégoût une grande tristesse en disant **“on stress souvent quand on pense sur l' état de notre fils ”** ils ont dit aussi **“ on pose des fois la question sur son venir est ce qu'il pourra mener une vie normale ”.** La Maman dit **“je me sens obligé de gérer mon stress malgré que ce n'est pas facile et j'arrive rarement à le gérer”.** D'après le papa : **“ des fois je rencontre une difficulté pour gérer mon stress des fois je le diminués avec la lecture ”** la Maman dit : **“ vraiment je suis devenue très nerveuse avec tout le monde”.** Les parent disent **“le moment de consultation avant tout ils nous ont mets dans un état de désespoir et douloureux on a peurs de ce qu'il m'annoncera sur son état et s'il à des progrès”** les deux parent de Amin toujours sont présentent une fatigue une tristesse. Les deux parents affirment que **"c'est incapable de gérer tout et aussi qu'ils affirment un manque de soutien de coté de la familial et aussi le coté de financier.**

D'après la déclaration des parents de Amin sur l'avenir de leur fils ils espèrent d'avoir une amélioration au futur d'après les forts de l'association et leur guidance, et aussi d'après les résultats des années passé il ont un espoir que c'est possible la prochaine année d'avoir une amélioration inchalah c'est ce qu'ils souhaitent ".

Résumé de l’entretien

D’après les dires des parents de Amine (autiste) lors de l’entretien on a remarqué que les deux parent expriment des signes de stress accompagné par une fatigue et une tristesse a cause de pathologie de leur fils “ les deux toujours présentent une fatigue et une grande tristesse ” Mr Kamel et sa femme disent : **“ lorsque on pense a l’état de notre fils on souffre et on se sent beaucoup stressé, et nous avons devenue très nerveux ”**. D’apres les deux parents de Amin ils ont présenté un grand état de stress comme devenir son accompagnant aux quotidiens ils sont dans état de dégoût une grande tristesse nous disent “ on stress souvent quand on pense sur état de notre fils”. Et aussi espérer que leur enfant avoir une amélioration au futur.

L’analyse de l’échelle de stress cas parents Amine (Nadia / Kamel).

Au coure du dernier moins, combien de fois	Jamais	Presque jamais	parfois	Assez souvent	souvent
1. avez vous été dérangé(e) par un événement inattendu					5
2. vous a-t-il semblé difficile de contrôler les choses importantes de Votre vie			3		
3. vous êtes vous senti (e) nerveux (se) ou stressé (e) ?					5
4. avez-vous affronté avec succès les petits problèmes et ennuis quotidiens ?			3		
5. avez-vous senti que vous faisiez face efficacement aux changements importants qui survenaient dans Votre vie ?	5				
6. vous êtes vous senti (e) confiante (e) à prendre en main vos problème Personnels ?					5
7. aves vous senti que les choses allaient comme vous le vouliez ?			3		

8. avez-vous pensé que vous ne pouviez pas assumer toutes les choses que vous deviez faire ?					5
9. avez-vous été capable de maîtriser votre énervement ?			3		
10. avez-vous senti que vous dominez la situation ?			3		
11. vous êtes vous senti (e) irrité (e) Parce que les événements échappaient à votre contrôle ?				4	
12. vous êtes-vous surprise(e) à penser à des choses que vous deviez mener à bien ?					5
13. avez-vous été capable de contrôler la façon dont vous passiez Votre temps ?			3		
14. avez-vous trouvé que les difficultés s'accumulaient à un tel point que vous ne pouviez les Contrôler ?					5
58					

Le résultat

Items : 1, 2, 3, 8, 1, 12, 14= 33

Items : 4, 5, 6, 7, 9, 10, 13= 25

Nadia et Kamel un score de 58, on peut le prouvé dans l'item On peut le prouvé dans : l'item n 1 : « déranger par un événement », l'item n 2 : « difficile de contrôler », l'item n 3 : « sentie nerveuse et stressé », l'item n 8 : « assumer toutes les choses », l'item n 12 : « surprise a penser à des choses », l'item n 14 « les difficultés s'accumulaient ». Et aussi dans les items inversé : l'item n 4 : « affronté avec succès les petit problèmes », l'item n 5 : « faisiez face efficacement aux changements », l'item n 6 : « sentie confiante », l'item n 7 :

«sentie que les choses allaient comme vous le vouliez », l'item n 9 : « capable de maîtriser votre énervement », l'item n 10 : « sentie que vous dominez la situation », l'item n 13 : « Capable de contrôler la façon votre temps ». A partir du score 58 obtenu par le sujet on a constaté que ce dernier présente un degré de stress confirmé par ces réponses aux items suivant item n 3 : vous êtes vous senti(e) nerveux (se) ou stressé(e)? » « Souvent » et items n 5 : Avez-vous senti que vous faisiez face efficacement aux changements importants qui survenaient dans votre vie? « Presque jamais ».

Résumé du cas

L'analyse des résultats obtenus de l'échelle de stress nous a déduit que les parents souffrent d'un stress à cause de la pathologie de son fils la maman stress souvent elle déclare « je stress souvent » même chose pour le papa déclaré « je stress beaucoup » quand je pense à son état et je me dis est ce qu'il pourra mener une amélioration au futur. Les parents à une perception négative de la pathologie de son fils elle affirme la perception de la pathologie de mon fils constitue une grande difficulté sur la vie et toujours nous présente un fatigue et stress.

Cas 2 : Des parents de l'enfant autiste Salem (Linda / Samir)

Linda est une femme au foyer âgé de 51 ans vit avec son mari âgé de 65 ans qui travaille comme chauffeur, sont parent de 6 enfants, 4 filles et un garçon autiste.

Durant l'entretien qu'on a eu avec les parents de (Salem), la maman était compréhensive, calme et sérieuse et le père stressée et un peu gêné. On a pu quelques réponses à nos questions.

Salem est un enfant âgé de 9 ans il souffre de l'autisme, d'après la maman, il est né avec césarienne, les parents nous disent qu'il souffre d'autisme depuis trois ans ils ajoutent **“ nous avons remarqué déjà qu'il y avait quelque chose d'anormale chez lui, il ne répond pas lorsque on l'appel et n'écoute pas au personne. Après l'âge de 2 ans et 2 mois, Il n'arrive pas à répondre a nos regarde, ne peut pas fixer les yeux des autre et il bouge trop”**. Ils disent encore **“ Nous n'avons pas d'enfants autistes familiaux, et le problème nous n'avons pas de moyen pour le placé dans une crèche”**.

Salem est pris en charge depuis ces dernier 14 mois, ils nous ajoutent : **“ nous le prenons une fois par semaine pour les tests et les exercices”**. Les parents nous ont dit qu'ils ont très mal vécu l'annonce du diagnostic de leurs fils. La maman ajoute : **“ c'était pour moi la n du monde, j'ai pleuré sans cesse, j'ai resté dans cette état terrible 6 mois et je le suis jusqu'à maintenant ”**. Et ils nous affirment **“ Le faite de penser à son état nous rend dingue, et très énerver ”**. Et sa maman ajouta **“ je suis devenu très fragile, quand je vois ces ami qui sont au préscolaire aux 1 ère année et lui non, ça me tue de l'intérieure mais c'est mon destin”**. C'est pareil pour son père il nous a dit **“ sont état me tue, de voir mon fils dans cette situation déférant des autres ça me fait très mal ”**. Et pour qu'on soit sincères nous avons vécu

une vie calme et tranquille avant de découvrir la pathologie de notre fils, et parfois, nous disons qu'il est la cause et la source de nos problèmes conjugaux . Les parents avouent **“ nous avons avoir toujours beaucoup de difficultés pour lui expliquer, l'aider et lui faire apprendre à être autonome, cela n'est pas facile à faire toute seul et nous avons d'autres tache à accomplir, tout ça dépasse nous capacités et notre santé ne permet pas d'être à la hauteur”** . Les parents d'un enfant autiste nous disant s'énerve beaucoup, elle affirme :**“ je m'énerve surtout avec mes autres enfants et même avec les gens, avant j'avais de la patience, mais maintenant je ne me contrôle pas”**. Le papa aussi nous ajouta : **“ moi j'ai un stress vraiment dépassé jour nuit surtout avec mon âge je géré pas trop la situation ”**. Les parents ne peuvent pas gérer le cumul des difficultés seuls face auxquelles ils se retrouvent tous les jours. Ils disent : **“ ce n'est pas facile de gérer notre temps et de le partager entre plusieurs souci, on se sent incapable de gérer tout ça, malgré on est deux mais difficile ”**. Les parents n'a pas de méthodes précise pour gérer son stress, nous disent : **“ le plus important pour nous c'est notre ls et nous ne pense jamais à notre malaise”**. Ils ont perçoit la pathologie de son ls comme un destin de dieu et nous peut rien faire. Nous disent : **“ nous peux rien faire face à mon destin, nous doive vivre avec cette réalité”**. Nous raconte qu'ils ont vit mal les consultations de notre ls, nous disent : **“ nous avons impatiente que les consultations se termine pour me renseigner sur l'état de notre fils et voir ses progrès ”**.

Concernant les problèmes conjugaux la maman les donne pas d'importance, elle dit **“ je gérée mes problèmes, des fois je les ignore, je ne veux pas rendre ma vie plus dure quelle est déjà...etc ”**. Elle affirme d'avoir le soutien de certains membre de sa famille, qui lui donne du courage pour affronter tous ses difficultés, elle dit **“ mon frère m'aide beaucoup**

psychologiquement et même financièrement ”. D’après les déclarations des parents de Salem sur l’avenir de leur fils ils souhaitent et espèrent d’avoir une amélioration aux années prochain.

Résumé de l’entretien

Après avoir récolté des informations concernant le cas des parents ,on a conclue qu’elle présente des signes de stress. Notamment à sa perception de la pathologie de leur ls qui a provoqué chez les parents le stress. C’est la stratégie centrée sur la recherche de soutien sociale .

L’analyse de l’échelle de stress cas parents Salem (linda / Samir)

Au coure du dernier moins, combien de fois	Jamais	Presque jamais	parfois	Assez souvent	souvent
1. avez vous été dérangé(e) par un événement inattendu				4	
2. vous a-t-il semblé difficile de contrôler les choses importantes de Votre vie				4	
3. vous êtes vous senti (e) nerveux (se) ou stressé (e) ?					5
4. avez-vous affronté avec succès les petits problèmes et ennuis quotidiens ?			3		
5. avez-vous senti que vous faisiez face efficacement aux changements importants qui survenaient dans Votre vie ?			3		
6. vous êtes vous senti (e) confiante (e) à prendre en main vos problème Personnels ?	5				
7. aves vous senti que les choses allaient comme vous le vouliez ?	5				
8. avez-vous pensé que vous ne pouviez pas assumer toutes les choses que vous deviez faire ?					5

9. avez-vous été capable de maitriser votre énervement ?				2	
10. avez-vous senti que vous dominez la situation ?				2	
11. vous êtes vous senti (e) irrité (e)Parce que les événements échappaient à votre contrôler ?					5
12. vous êtes-vous surprise(e) à penser à des choses que vous deviez mener à bien ?					5
13. avez vous été capable de contrôler la façon dont vous passiez Votre temps ?		2			
14. avez –vous trouvé que les difficultés s’accumulaient à un tel point que vous ne pouviez les Contrôler ?					5
55					

Le resulta

items : 1, 2,3, 8, 11, 12,14=33

Items :4, 5, 6, 7,9 ,10 ,13=22

Linda et Samir un score de 55, on peut le prouvé dans : l’item n 1 :« dérange par un événement», l’item n 2 : « difficile de contrôler», l’item n 3 : « sentie nerveuse et stressé », l’item n 8 : « assumer toutes les choses» , l’item n 12 : « surprise a penser à des choses», l’item n 14 : « les difficultés s’accumulaient». Et aussi dans les items inversés : l’item n 4 : « affronté avec succès les petit problèmes», l’item n 5 : « Faisiez face efficacement aux changements», l’item n 6 : « sentie confiante», l’item n 7 : « sentie que les choses allaient comme vous le vouliez», l’item n 9 : « capable de maitriser votre énervement», l’item n 10 : « sentie que vous dominez la situation», l’item n 13 :

«capable de contrôler la façon dont vous passiez votre temps». La plupart des réponses de les parents aux items correspondent à des chiffres élevés, ce qui nous donne un score de 55 points, on la constater dans les items suivant : item n 2 « vous a vous a il semblé difficile de contrôler les choses importantes de votre vie»? le sujet a répondu par « assez souvent », l'item n 3 « vous êtes – vous senti (e) nerveux (se) ou stressé (e)? » Le sujet a répondu par «souvent» et dans l'item n 5 : Le sujet a répondu par « Souvent » et dans l'item n 6 : vous « êtes-vous senti(e) confiante(e) a prendre en main vos problèmes personnels? » Le sujet a répondu sur cette dernière par« jamais» : qui nous renseigne sur la présence d'un degré de stress supérieure à 50, soit stress élevé.

Le résumé du cas

Après avoir effectué l'analyse de l'échelle de stress et de l'entretien, on a peu conclure. quelecas deux parents souffre d'un stress élevé .Ce qu'elle le prouve c'est d'après ces dires : « je m'énerve surtout avec mes autres enfants et même avec les gens, avant j'avais de la patience, mais maintenant je ne me contrôle pas, ma vie à changer , et je vie dans un stress, je stress jours et nuit, surtout quand je pense à mon fils et son avenir". Les parents gère rarement son stress et trouve certains difficultés à organiser son temps et le faite d'assumer toute les responsabilités toute seul à engendrer chez elle une fatigue physique et morale mais elle garde toujours que l'état de son fils s'améliorera.

Cas 3 : Des parents de l'enfant autiste Marwan (Nora / Tahar)

Nora est une femme âgée de 42 ans, diplômée, enseignante au lycée. Mr Tahar un homme âgé de 58 ans, diplômé, enseignant au primaire, ils ont 4 enfants, deux filles âgées (10-13) et deux garçons un 9 ans et autre autiste âgé de 6 ans.

Durant l'entretien les parents de Marwan ont été bien et bien malgré ils ont stressants, et touchant par le trouble de leur fils, ils ont accepté de nous voir. Marwan est un garçon de 6 ans, souffrant d'autisme depuis 2 ans, les parents nous affirment « nous avons remarqué certain comportement qui nous étions inquiètent car il avait un regard fuyant, ne pointait pas les doigts, et ne communique pas et fixé son regard toujours sur la machine à laver tourner, il ne dormi pas. La maman dit qu'elle a eu un accouchement normal.

Concernent les symptômes observés. Les parents raconte que « par chance ont tombé sur un pédopsychiatre, il lui a fait une série d'exams, et huit mois après il nous donne un diagnostic, le pédopsychiatre ont confirmé que notre fils souffrait d'autisme sévère ». D'après les parents n'a pas d'antécédent familial des cotes paternelle et maternelle.

La réaction parents a l'annonce du diagnostic de l'enfant par le pédopsychiatre été vraiment touchés, ils ont dans un état de frustration, les parents disent « on peut changé rien c'est le destin, c'est dure d'accepter ça. Ils ont dit aussi que « on a la chance a découvrir la pathologie de notre fils dans un période précoce car il ya certain parents qui sont très tardifs ». Par rapport au regard de l'entourage, les parents disent « le regard de monde extérieure c'est douloureux, sortent quand il vient des gens les plus proche, vraiment difficile a vivre face au regard de l'extérieure ». Concernant son comportement au sein de la famille les parents disent « Marwan n'est pas sociable, sa relation avec ses

frère avec un échange agressives ». Les parents disent : " nous avons rencontré nombreux de changements et ça me désorganisation familiales ". Le trouble de Marwan a paniqué notre vie et tout notre temps et nos pensées. Marwan n'est pas scolarisé, les parents disent " notre fils n'a pas de chance pour l'intégré a l'école, le papa dit : "j'ai essayé mais ils ne voulaient pas l'accepter. Ils ont dit « pour le moment il intégré dans une association des enfants autiste. Il a des progrès par conséquence, nous disent « il est devenir supportable ». Selon les parents de Marwan ils disent : " le pathologie de notre fils pour nous c'est la source de la frustration et notre structure de notre fonctionnement. " Ils ont met dans un état de dépression , les deux parent de Marwan toujours présentent une fatigue sur le niveau de moral et le manque de sommeil et manque d'appétit, la maman nous réclamer elle est beaucoup de difficulté elle s'ajouté le stress psychologique que me compagne notre vie. Les deux parents affirment que : " notre vie elle changer d'après la découvert de la pathologie de notre fils au ce moment la". Ils ont dit : " l'autisme de notre fils c'est la cause principale d'augmenté le stress chez nous". Car le père dit : " vraiment j'ai devenu très nerveux, je ne supporte aucun bruit surtout les manières de mon fils". La maman dit : " j'ai devenu très nerveuse d'après ce trouble, avant j'étais pas comme ça. les parents affirment que : " la plus part des jours notre vie est plein des problèmes insupportables a cause de trouble de notre fils, pour nous c'est l'impacte de notre vie et vraiment c'est pas facile d'avoir une capacité pour d'assumer les difficultés rencontrées aux quotidiens et aussi qu'il affirment manque le soutien familial , les parents avoué que : sa3a sa3a de temps en temps. D'après la déclaration des parents de Marwan sur l'avenir de leur fils espèrent d'avoir une amélioration au futur dans les années prochaines.

Résumé de l'entretien

D'après les dires des parents de Marwan (autiste) lors de l'entretien on a remarqué que les deux parents expriment des signes de stress ils ont dit : " notre vie a changé d'après la découverte de trouble de notre fils au ce moment là " d'après les deux parents la pathologie de leur enfant c'est la cause d'augmentation du niveau de stress et problème sur leur vie quotidienne " notamment à cette perception de la pathologie de leur fils qui a provoqué chez les parents le stress ils ont affirmé c'est le principal de nous devenir stressés toujours .

L'analyse de l'échelle de stress cas parents Marwan (Nora / Tahar).

Au cours du dernier mois, combien de fois	Jamais	Presque jamais	parfois	Assez souvent	souvent
1. avez-vous été dérangé(e) par un événement inattendu				4	
2. vous a-t-il semblé difficile de contrôler les choses importantes de votre vie			3		
3. vous êtes-vous senti (e) nerveux (se) ou stressé (e) ?					5
4. avez-vous affronté avec succès les petits problèmes et ennuis quotidiens ?			3		
5. avez-vous senti que vous faisiez face efficacement aux changements importants qui survenaient dans votre vie ?		4			
6. vous êtes-vous senti (e) confiant(e) à prendre en main vos problèmes personnels ?		4			
7. avez-vous senti que les choses allaient comme vous le vouliez ?					5
8. avez-vous pensé que vous ne pouviez pas assumer toutes les choses que vous deviez faire ?				4	
9. avez-vous été capable de maîtriser votre énervement ?			3		

10. avez-vous senti que vous dominez la situation ?			3		
11. vous êtes vous senti (e) irrité (e)Parce que les événements échappaient à votre contrôler ?				4	
12. vous êtes-vous surprise(e) à penser à des choses que vous deviez mener à bien ?					5
13. avez vous été capable de contrôler la façon dont vous passiez Votre temps ?			3		
14. avez –vous trouvé que les difficultés s’accumulaient à un tel point que vous ne pouviez les Contrôler ?			3		
52					

Le résultat

Items : 1, 2, 3, 8, 1, 12, 14=27

Items : 4, 5, 6, 7,9 ,10 ,13=25

Nora et Tahar a un score de 52, on peut le prouvé dans:item n 1 :« déranger par un événement », item n 2 : « difficile de contrôler », item n 3 : « sentie nerveuse et stressé », item n 8:« assumer toutes les choses», item n 12:« surprise a penser à des choses », Item n 14 : « les difficultés s’accumulaient ». Et aussi dans les items inversé on a : item n 4 : « affronté avec succès les petit problèmes », item n 5 : « faisiez face efficacement aux changements », item n 6 : « sentie confiante », item n 7 : «sentie que les choses allaient comme vous le vouliez », item n 9 : « capable de maitriser votre énervement », item n 10 : « sentie que vous dominez la situation », item n 13 : « Capable de contrôler la façon votre temps ». A partir du score obtenu par le sujet on a constaté que ce dernier présente un degré de stress confirmé par ces réponses aux items suivant, item n 3 : vous êtes-vous senti(e) nerveux (se) ou stressé(e)?. Le sujet a répondu par

«assez souvent » et items n 5 : Avez-vous senti que vous faisiez face efficacement aux changements importants qui survenaient dans votre vie?. Le sujet a répondu par «presque jamais ».

Résumé du cas

L'analyse des résultats obtenus de l'échelle de stress perçu on a déduit que les parents souffre d'un stress élevé, a cause de la pathologie de son fils la maman stress souvent elle déclarer « je stress souvent » même chose pour le papa déclaré « je stress souvent » quand je pense a son état et je me dis est ce qu'il pourra mener une amélioration au futur. Les parents à une perception négative de la pathologie de leur fils, les parentes nous affirme la perception de la pathologie de notre fils constitue la cause principale de notre stress, ils ont dit : « la pathologie de notre fils comme obstacle a notre vie ».

Cas 4 : Des parents d'enfants autiste Anissa (Karima / Marsel)

Karima est une jeune femme âgée de 32 ans, diplômée, enseignante lycéenne, Mr Marcel un jeune homme âgé de 37, d'un niveau supérieur, commerçant, ils ont 2 enfants, elle a une fille âgée de 5 ans autiste, et un garçon de 6 ans.

Durant l'entretien avec les parents de « Anissa », au début, elle n'a pas accepté de nous voir avec un visage triste, surtout la maman, mais après le père il est accepté de nous voir. , mais du côté de la mère elle a refusé carrément.

Anissa est une fille âgée de 5 ans, souffrant d'autisme sévère depuis l'âge de 18 mois, le papa nous affirme **“ nous avons remarqué certains comportements qui nous ont fait penser que ma fille n'est pas normale ”**.

Concernant les symptômes observés le père raconte que sa fille ne fixe pas son regard sur les personnes, ne répond même pas à son prénom, elle ne communique pas seulement avec des gestes et mimiques du visage, le père dit **“ j'ai discuté avec ma femme après elle m'a dit elle est petite car elle n'a pas accepté l'idée de notre fille malade ”** d'après ça j'ai pensé de consulter un médecin. D'après la pédopsychiatrie ils ont annoncé que notre fille est autiste, oui j'ai été blessée après l'annonce, D'après le père dit **“ la maman qu'elle a eu un accouchement normal ”**. Anissa est toujours en maternelle le papa dit **“ quand je vois les autres enfants à son âge vraiment je me rends malade ” Allah ralab**. le père dit elle marque des progrès, elle arrive à comprendre certaines choses et de l'écouter bien, son langage s'est amélioré tout ça se résume à l'association.

La réaction des parents à l'annonce du diagnostic de l'enfant par le pédopsychiatre a été vraiment un événement traumatique pour les parents (le

papa) dit : c'est vraiment dure accepté ça j'ai déçu, c'était un moment très difficile d'ailleurs, surtout pour moi. Le papa dit " ma vie s'est effondrée en un instant, parfois je m'isole pour éviter les problèmes, je ne dors pas bien la nuit". Pour nous été difficile a accepté ça mais avec le temps on a accepté cette état parce que nous ne pouvons rien faire.

Par rapport au regard de l'entourage les parents disent " le regard de l'entourage touche beaucoup surtout quand sa vie des gens les plus proche, un regard bizarre vraiment choqué ". Ils ont dit " **quand elle sort pour jouer avec les autres enfants son éloigné n'accepte pas a jouer avec elle**" nous affirmé " **ma vie malaise vraiment** ".

Concernant son comportement aux seins de la famille le papa dit : " Anisa n'est pas sociable, elle préfère jouer tout seul, il aime la musique. Elle m'isolé. Le papa dit : " **j'ai rencontrée énormément d'obstacles qui m'empêcher une vie normale, car " ma femme ne me l'aide pas du tout" le trouble de Anisa a paniqué ma vie et tous les projets d'avenir parce que ma fille prend tout mon temps et mes pensées.** Ils ont dit " **Plein de charge dans ma vie vraiment dépassé**".

Selon les parents de Anisa le papa dit " lorsque je pense a l'état de ma fille et la charge tout sur moi je souffre et j'ai stressé beaucoup, et je deviens très nerveux des fois je parle tout seul , ce n'est pas facile de vivre avec un enfant présente ce trouble de l'autisme surtout pour moi c'est difficile a gérer tout seul c'est impossible, ma vie privée un peu détruite toujours je combat avec ma femme car c'est elle la cause de trouble de ma fille et aussi influencé un peu sur ma vie professionnelle, des fois j'ai désorganisé vraiment en point tu n'imaginer pas". Le papa dit " **avant toute consultation on met dans un état d'espoir et de douleur on a peur de ce qu'il m'annoncera sur son état** " le papa de Anisa

sont présenter une fatigue une tristesse son comportement nous remarquons ça d'après sa façon de parler vraiment stressé. Le papa affirme que **“ c'est incapable de gérer et aussi qu'il affirme manque de soutien, et le problème financier juste mes parents elle me soutenue avec des paroles un soulagement”**. D'après la déclaration de parent de Anisa sur l'avenir de leur fille il espère d'avoir une amélioration au futur.

Résumé de l'entretien

D'après le dire par le papa de Anisa (autiste) lors de l'entretien on a remarqué que le père exprime des signes de stress accompagné par une fatigue et une tristesse à cause de la pathologie de son fils et manque de soutien de sa femme il affirme **“ j'ai toujours je présente une fatigue une tristesse ”** Mr Marsel dit **“ lorsque je pense à l'état de ma fille, que elle défierait que les autres je souffre et j'ai stressé beaucoup, et je deviens très nerveux et je vie en colère ”**.

D'après le papa de Anisa il est présenté un grand état de stress comme devenu son accompagnant aux quotidiens ils sont dans un état de dégoût une grande tristesse nous disent **“ je stress souvent nuit et jour”**.

L'analyse de l'échelle de stress cas parents Anissa (Karima / Marsel)

Au cours du dernier mois, combien de fois	Jamais	Presque jamais	parfois	Assez souvent	souvent
1. avez vous été dérangé(e) par un événement inattendu			3		
2. vous a-t-il semblé difficile de contrôler les choses importantes de Votre vie			3		
3. vous êtes vous senti (e) nerveux (se) ou stressé (e) ?				4	

4. avez-vous affronté avec succès les petits problèmes et ennuis quotidiens ?				2	
5. avez-vous senti que vous faisiez face efficacement aux changements importants qui survenaient dans Votre vie ?		3			
6. vous êtes vous senti (e) confiante (e) à prendre en main vos problème Personnels ?				4	
7. avez vous senti que les choses allaient comme vous le vouliez ?		4			
8. avez-vous pensé que vous ne pouviez pas assumer toutes les choses que vous deviez faire ?		2			
9. avez-vous été capable de maîtriser vénervement ?		4			
10. avez-vous senti que vous dominez la situation ?			3		
11. vous êtes vous senti (e) irrité (e) Parce que les événements échappaient à votre contrôler ?			3		
12. vous êtes-vous surprise(e) à penser à des choses que vous deviez mener à bien ?			3		
13. avez vous été capable de contrôler la façon dont vous passiez Votre temps ?				4	
14. avez –vous trouvé que les difficultés s’accumulaient à un tel point que vous ne pouviez les contrôler ?			3		
40					

Le résultat

Items : 1, 2, 3, 8, 11, 12, 14= 19

Items : 4, 5, 6, 7, 9, 10, 13= 21

Marsel un score de 40., on peut le prouver dans l'item :

l'item n 1 : « déranger par un événement », l'item n 2 : « difficile de contrôler », l'item n 3 : « sentie nerveuse et stressé », l'item n 8 : « assumer toutes les choses », l'item n 12 : « surprise à penser à des choses », l'item n 14 : « les difficultés s'accumulaient » Et aussi dans les items inversés : l'item n 4 : « affronté avec succès les petits problèmes », l'item n 5 : « faisiez face efficacement aux changements », l'item n 6 : « sentie confiante », l'item n 7 : « sentie que les choses allaient comme vous le vouliez », l'item n 9 : « capable de maîtriser votre énervement », l'item n 10 : « sentie que vous dominez la situation », l'item n 13 : « Capable de contrôler la façon votre temps », A partir du score obtenu par le sujet on a constaté que ce dernier présente un degré de Stress confirmé par ces réponses aux items suivants : l'item n 3 : « vous êtes-vous senti(e) nerveux (se) ou stressé(e)? » « Assez Souvent » et l'item n 5 : « Avez-vous senti que vous faisiez face efficacement aux changements importants qui survenaient dans votre vie? » « Parfois ».

Résumé du cas

L'analyse des résultats obtenus de l'échelle de stress on a déduit que le père souffre d'un stress à cause de la pathologie de sa fille il dit « le stress m'accompagne toujours » il dit : quand je pense à son état et je pose est-ce qu'il pourra mener une amélioration au futur?. Les parents à une perception négative de la pathologie de sa fille constitue une grande difficulté sur la vie et toujours nous présente une fatigue, stress et des problèmes.

Cas 5 : Des parents deux parents autiste Mourad et Hichem (Latifa / abd Rahim)

Latifa est une jeune femme âgée 40 ans, femme au foyer. Mr Abd Rahim un homme âgé de 48 ans, journalier, ils ont 2 géméaux autiste, âgé de 8 ans.

Durant l'entretien les parent de deux géméaux ont été calme, compréhensive ils ont accepté de nous voir, ils nous répondu à nous question. Mourad et Hichem c'est des géméaux âgé de 8 ans , souffrant depuis 18 moins, les parents disent concernent les symptôme observée de la pathologie de notre enfants s'apparaissaient a ce moment par des comportement bizarre (anormal) il s'agit de contacte visuelle faible, il répond pas au son au Toure de lui, nous affirment que **“on a consulté certain médecin spécialiste d'enfant âpres on a découvrir d'après le diagnostic que les deux enfants ils ont des signes de l'autisme a l'âge de 3 ans d'après pédopsychiatrie”**. ils ont confirmée que : notre enfants autistes, La maman dit qu'elle a eu un accouchement normal, d'après les parents ils n'ont pas d'antécédent familial Des deux côtés.

La réaction parents a l'annonce du diagnostic de notre enfants été vraiment un événement traumatisent ils ont dit que **“ c'est vraiment touchant, ce n'est pas facile d'accepter ça deux enfants en même temps ils ont autiste, nous avons eu des moments difficiles pour vivre avec deux enfants autistes”**. D'après les deux parent ils ont présenté un manque de sommeil et certain problème de santé ils s'ajouté que parfois que nous perdons le contrôle, nous souffrons de chagrin et de fatigue .

Par rapport que le regarde de l'entourage les parents disent que **“ le regarde de l'entourage augmente notre anxiété parce qu'ils ne comprennent pas l'autisme, ce qui augmente notre pression en plus ont devenu trop stressé car notre enfants a l'extérieure ils ont dépendent ils ne**

pouvant pas faire des choses sont l'aide des autres », les parents disent notre deux fils manque des progrès.

Selon les parents deux enfants Mourad et Hichem disent que “ **vraiment nous vivons dans un état de colère, surtout quand on pense a eux nous stressé beaucoup** ”. Mr abd Rahim dit “ **lorsque je pense a l'état de nos deux enfant je stressé et je suis devenue très nerveux**”, M Latifa dit “ **je sport plus les manières de nos fils vraiment j'ai devenu très nerveuse et je sens toujours fatigué** ” Les parents nous affirmé que “ **ce n'est pas facile a vivre avec deux enfants autiste, surtout lorsqu'ils tombent malades, ne savent pas quoi faire**”. Les parents affirment que “ **nous avons des problèmes s'accumulent sur notre vie quotidien**”. Les deux parent nous disent “ **notre enfants pour nous un obstacle** ” Mr abd Rahim dit “ **Après la naissance des deux enfants ma vie elle changer surtout dans la vie professionnelle**”. Il dit que “ **je pense qu'aux deux enfants** ”. Les parents disent que “ **des fois ont arrivé de gérer notre stress des fois non, Nous raccourcissons nos vies avec deux enfants autiste pleins de fatigue, de tristesse et de peur, ce qui nous rend plus tendus et stressé** ” M Latifa dit que “ **j'ai vraiment attaché vers mes deux enfants car je pense trop a sont états c'est pour ca qui me rend malade** ”. Les parents disent le moment de consultation ont mets dans un état de peur et anxiété. Les parents nous affirmé un manque de soutien c'est difficile de élever deux enfants on a besoin d'une aide morale et matérielle, surtout en ce qui concerne le coût de leur traitement surtout le coté financier. D'après les déclarations des parents de deux gémeaux sur l'avenir de leurs gémeaux ils espèrent d'avoir une amélioration au futur. Les parents disent que “ **nous avons toujours le sentiment qu'ils vont bientôt s'améliorer**”.

Résumé de l’entretien

D’après les dire des parents de deux géméaux (autiste) lors de l’entretien on a remarqué que les deux parents expriment des signes de stress accompagné pas une fatigue a cause de pathologie de leur deux enfants les parent affirment que c’est difficile de vivre avec deux enfants présente une pathologie de l’autisme.

L’analyse de l’échelle de stress cas parents deux enfants Mourad et Hichem (Latifa /Abd Rahim)

Au cours du dernier mois, combien de fois	Jamais	Presque jamais	parfois	Assez souvent	souvent
1. avez vous été dérangé(e) par un événement inattendu			3		
2. vous a-t-il semblé difficile de contrôler les choses importantes de Votre vie				4	
3. vous êtes vous senti (e) nerveux (se) ou stressé (e) ?				4	
4. avez-vous affronté avec succès les petits problèmes et ennuis quotidiens ?		4			
5. avez-vous senti que vous faisiez face efficacement aux changements importants qui survenaient dans Votre vie ?			3		
6. vous êtes vous senti (e) confiante (e) à prendre en main vos problème Personnels ?			3		
7. avez vous senti que les choses allaient comme vous le vouliez ?		4			

8. avez-vous pensé que vous ne pouviez pas assumer toutes les choses que vous deviez faire ?			3		
9. avez-vous été capable de maîtriser votre énervement ?	5				
10. avez-vous senti que vous dominez la situation ?			3		
11. vous êtes vous senti (e) irrité (e) Parce que les événements échappaient à votre contrôle ?			3		
12. vous êtes-vous surprise(e) à penser à des choses que vous deviez mener à bien ?			3		
13. avez vous été capable de contrôler la façon dont vous passiez Votre temps ?			3		
14. avez –vous trouvé que les difficultés s’accumulaient à un tel point que vous ne pouviez les Contrôler ?				5	
50					

Le résultat

Items : 1, 2, 3, 8, 1, 12, 14= 25

Items : 4, 5, 6, 7,9 ,10 ,13= 25

Latifa et abd Rahim un score de 50, on peut le prouvé dans l’item l’item n 1 : « déranger par un événement », l’item n 2 : « difficile de contrôler », l’item n 3 : « sentie nerveuse et stressé », l’item n 8 : « assumer toutes les choses »,

l'item n 12 : « surprise a penser à des choses », l'item n 14 : « les difficultés s'accumulaient » Et aussi dans les items inversé : l'item n 4 : « affronté avec succès les petit problèmes », l'item n 5 : « faisiez face efficacement aux changements », l'item n 6 : « sentie confiante », l'item n 7 : «sentie que les choses allaient comme vous le vouliez », l'item n 9 : « capable de maitriser votre énervement », l'item n 10 : « sentie que vous dominez la situation », item n 13 : « Capable de contrôler la façon votre temps », A partir du score obtenu par le sujet on a constaté que ce dernier présente un degré de Stress confirmé par ces réponses aux items suivant : item n 3 : « vous êtes-vous senti(e) nerveux (se) ou stressé(e)? » «Assez Souvent » et items n 5 : Avez-vous senti que vous faisiez face efficacement aux changements importants qui survenaient dans votre vie? « Parfois ».

Résumé du cas

L'analyse des résultats obtenus de l'échelle des stress a déduit que les parents souffrent d'un stress a cause de la pathologie de leurs deux enfants. Les parents à une perception négative de la pathologie deux enfants autistes constitue une grande difficulté sur la vie et toujours nous présente un fatigue, stresse et des problèmes.

Synthèse

Selon les données de l'entretien et les résultats obtenus grâce à l'échelle de Cohen et Williamson, nous avons constaté que les parents des enfants autiste présentent un stress élevé.

2. Discussion des hypothèses

Notre hypothèse générale suggérée au départ afin d'accomplir notre étude, provient de l'émergence de multiples responsabilités parentales liées à l'autisme

d'un enfant. Pour cela on a supposé l'hypothèse suivante : « les parents des enfants autistes perçoivent le stress au niveau de la vie quotidien et la vie professionnelle ». A partir des résultats obtenus, grâce à l'analyse et l'interprétation de l'entretien et de l'échelle de Cohen et Williamson, qui portées sur les cinq parents qui sont parents des enfants autiste qu'on a trouvé dans l'association au Bejaia. L'analyse de l'échelle de Cohen et Williamson que nous n'avons effectués avec les parents des enfants autistes ont permet de mesurer les degrés de stress chez eux. Les différents cas que nous avons rencontrés ont contribué à l'évaluation de notre étude on a essayant de répondre à nos hypothèse qu'on a supposée « les parents des enfants autistes perçoivent le stress au niveau de la vie quotidien et la vie professionnelle ». Le résultat qu'on a obtenu après la passation a été confirmé car nous avons remarqué à traverse notre étude des cinq cas, que les quatre parents présentent un stress élevé ou pathologie par rapport un autre cas un stress moyen . Pour la plus grand majorité des cas, les notes obtenu parles sujets pour chaque réponse sont significatives a un degré de stress élevé ou pathologique. Sont manifeste des symptomatologies de stress comme le problème de comportement « nervosité, désespoir, fatigue, Fragilité, l'impatience, frustration l'anxiété et la dépression ». Selon (Fisman et Wolf, 1991, Dyson,1997), les études faites ont démontré que être parent d'un enfant handicapé, et notamment d'un enfant ayant un trouble envahissant du développement est souvent associé à un niveau de stress élevé, à une santé mentale affaiblie (Weiss, 1991 , Fisman et Wolf, 1991), et à un fonctionnement physique détérioré (fatigue voire épuisement) aussi bien chez les mères que chez les pères (Hedov, Annaren et Wikblad, 2000, Emerson, 2003). (Emilie cappe, 2009, P 209). Beson (2006) constate que la santé mentale des parents, dépend à la fois de la sévérité des symptômes et de l'importance des répercussions du trouble autistique sur leur vie qui quotidienne et professionnelle. Pour la majorité des parents, les taches quotidiennes, sont sources de stress, de plus la

chronicité des troubles ,et le manque de communication avec leur enfant autistique, le manque de soutien par les services de soin, le manque de temps pour passer des vacances, et une vie sociale, très réduite. Pour faire face aux difficultés de comportement de leur enfant, certains parents préfèrent organiser et aménager le plus possible leur quotidien, en le planifiant afin de mieux contrôler et d'éviter les situations à problème qui déclenchent les crises, certaines familles algériennes se sont retrouvées dans l'obligation de tout revoir pour s'adapter au trouble de l'enfant, l'auteur montre que le soutien social « informel » (famille , amis , etc.) réduit les effets négatifs du trouble autistique sur la vie quotidienne et la santé mentale des parents, cet effet du soutien social « informel » est d'autant plus important quand les symptômes autistiques sont faibles (Emilie cappe, 2009, P 210).

Les études ont relevé que l'augmentation de l'anxiété et la dépression chez les mamans, amplifient. D'une façon corollaire le stress chez les pères, donc quand l'un des parents est anxieux ou déprimé l'autre ne peut pas compter sur lui et vit un stress supplémentaire. Effectivement, avoir un enfant autiste à la maison mis ces parents face à un autre monde de vie différent de celui suivi déjà avant l'arrivée de son handicap. Selon les propos de nos cas interrogés, son handicap occupe tellement leur vie depuis son diagnostic qui les a affecté énormément et même parfois, il devient une source de conflits entre eux tant que conjoints, il les empêche de vivre la joie, il nuit leur relation du couple. D'un autre côté, sa dépendance à ses parents leur impose de s'isoler du monde extérieur et s'enfermer sur eux-mêmes. Dans la revue de la littérature, les chercheurs ont insisté sur le lien significatif, entre le soutien social, qui contribue à la diminution du stress chez les parents ayant un enfant autistique, à l'opposé, un soutien social faible est un préicateur de dépression et d'anxiété, notamment chez les parents, où le soutien informel (la famille, les amis) aurait plus

d'influence sur la diminution de stress, que le soutien social formel (professionnels). Comme le modèle spécifique de Selye (Guillet, 2012). Il englobe non seulement les aspects cognitifs et comportementaux du stress, mais également les aspects émotionnels et permet donc de comprendre précisément ce que vit une famille ayant un enfant en situation de handicap (autiste) et les situations stressantes auxquelles elle peut être confrontée. Par ailleurs, les résultats obtenus par notre étude de recherche sur les cinq cas, sur le stress chez les parents des enfants autistes ne peuvent être généralisé sur tous les parents ayant un enfant autiste. Touts ces résultats, ces révélations, ces constats indiquent clairement que notre hypothèse est confirmée.

Conclusion Générale

Conclusion

Cette modeste recherche est une étude descriptive qui tente de décrire les remaniements suscités par l'autisme d'un enfant pour ses parents, ou comment agit sur familiale. L'analyse du contenu de nos entretiens réalisés avec notre population d'étude, nous a permis de constater que les parents ayant un enfant autiste présentent un grand stress et changements notables sur le plan de leur vie. Cela touche la vie entière de la famille (couple, fratrie, vie sociale). Ainsi que l'activité professionnelle et la pratique de loisirs. Selon les propos des parents

interviewés, ces derniers passent par plusieurs stades pour s'adapter à handicap (autisme) de leur fils. Au début, c'est tout un drame pour la majorité des parents (le choc et l'inacceptation dû à l'annonce du diagnostic), en suite, elle vient la phase de la recherche des informations sur le trouble et sa prise en charge, elle est la période la plus dure pour ces parents (une prise en charge spécialisée d'autisme quasi inexistante , épuisement permanent, stress perpétuel, une demande de soin exigeante,...). Tous ces facteurs les obligent à modifier leurs plans habituels). Cependant, malgré toutes les contraintes auxquelles ils sont confrontés, les répercussions et les remaniements qu'impose l'autisme de leurs enfants sur la vie des parents sortent sur le quotidien (le stress et les difficulté et les problèmes) , au fil du temps une adaptation s'installe, en laissant toujours des inquiétudes sur le devenir de leurs chers descendants. Enfin, malgré les difficultés que peut avoir notre recherche, comme notre incapacité de réaliser des entretiens avec quelques père et quelques mamans ayant un enfant autiste (les parents). ayant un enfant autiste, la limite du temps. Finalement, ce travail reste une initiative à la recherche, et peut permettre à d'autres qui veulent effectuer des études concernant d'autres aspects de ce sujet plus approfondi, comme l'isolement des parents d'un enfant handicapé (l'autisme) de la société, ...etc.

Liste Bibliographique

Liste Bibliographique

Les ouvrages

1. ACTOUF(1987), « **Méthodologie des sciences et approche qualitative une organisation, une introduction à la démarche classique et une critique** » Quebec , édition les presses université.

2. Bertrand. J(2008), « **autisme légéne introuvable, de la science business** » ed du seuil, paris.

3. Boudarene Mahmoud, (2003), « **Le stress cet ami caché** », Édition d'organisation, paris.

4. Chahroui. Kh, et Benouny. H,(2003), « **méthodes, évaluation et recherche en psychologique clinique** » . EdDunod ,paris. Quintard. B, (2001), «**concept, stress, coping** », Ed Nathan, Bordeaux.

5. Chahraoui .kh, et Benouny.H. et Benouny. H (2003), « **méthodes, évaluation et recherche en psychologie clinique** ».

6. GRAZIANI Pedinielli SWENDSEN Joel, « **le stress, émotions et stratégies d'adaptation** », édition Armand Colin,2005.

7. Gepner. B. (2003). « **Le syndrome d'Asperger** ». Ed Dunod, paris.

8. Graziani. P et Swendsen. J. (2005) Le stress. Ed Armand colin, paris.

9. Hans Selye, « **stress sans détresse** », Édition la presses Montréal 1974.

10. Jack D (2001), **la méthode de cas en psychologie clinique et en psychopathologie** Dunod, paris. 11. Lenoir. P, Malvy. J, et Bodies - Rothore CH, (2007), « **l'autisme et les troubles du développement psychologique** », Ed Masson, Belgique.

12. Lelord . G et sauvage. D. (1990). (**L'autisme de l'enfant**), Ed Dunord, paris.

13. Michelle Dunout, Bernard Plancherel,(2001) « **stress et adaptation chez l'enfant** » Édition presses de l'université de Québec.

14. Nadine Fleiszman,(2004), « **No stress Dunod,paris,2004** ».

15. Roach. M, Orsmond.G, et Barratt. M (1999), **Mothers of children with Down syndrome .parental stress and inclément in childcare**. American Journal on mental Retardation(104).

16. Selye (1975). « **Stress de la vie** ». Paris ,Gallimard.

17. Stella choque, Jacques choque,(2007),soignant « **stress, apprendre à légères** ». Édition Lamarre, France.

18. Stora.J.B, (1991) « **le stress, que sais- je?** », Ed PUF, paris.

19. Tardif .C et Bruno. G. (2003). « **Autisme Ed Nathan /VUEF?** » paris

Les dictionnaires

1. JEAN François Dortier, « **le dictionnaire des sciences humaines** », édition 2004.

2. Sillamy.N. (1999). « **Dictionnaire de la psychologie** ». Larousse, paris.

Les articles

1.Beaud.LetQuentel.J-C(2001),«**Information et vécu parental du diagnostic de l'autisme. II Effets des troubles et qualité de vie** », Elsevier Masson SAS, Annales Médico- psychologique, n196, PP 132-139.

2. Carole Sénéchal et Catherine « **Impact de l'autisme sur la vie des parent** » des Rivières-Pigeon Santé mentale au Québec, vol.34, n 1 ,2009.

Site internet

1. Wikipedia.

Annexes

Annexes N° 01 : Le guide d'entretien

Guide d'entretien

Axe N° 01 : Données personnelle ou renseignement personnelles :

Nom :

Prénom :

Age :

Niveau de scolarisation :

La situation familiale :

Le membre touché :

Axe N° 02 : L'enfant et sa pathologie (autisme) :

1. De quel âge votre enfant?
2. De quel trouble souffre t-il?
3. Comment était votre réaction on vers ce trouble?
4. Quel âge a votre enfant lorsque vous avez découvrir son trouble?
5. Quelle est la raison qui pensez - vous apprendre ton enfant au pédopsychiatrie?
6. Comment vivez-vous la pathologie de votre enfant?
7. Scolarisé ou placé dans un centre spécialisé?
8. A-t-il donné de bon résultat?
9. Est-il adopté a cet emplacement?

10. Avez-vous eu des complications lors de votre accouchement?
11. Avez-vous des antécédentes familiaux?
12. At-il donné de bon résultat?
13. Comment est-il prit en charge en pédopsychiatrie?
14. At-il des progrès?
15. comment est le regarde de votre entourage envers votre enfant?
16. Comment vivre ce regarde?
17. At-il de bonne relation avec ces frère?

Axe N° 03 : le stress chez les parents

1. sentez-vous désorganisée ou dépassée? Et comment?
2. Avez-vous des maux de tête?
3. sentez- vous du stress vis à vis de trouble de votre enfant? Si c'est oui comment le gérer vous?
4. dormez-vous bien la nuit?
5. Est-ce que vous trouvez des difficultés à vous concentrer?
6. Sentez-vous au conflits et comment vous gérer?
7. Êtes-vous nerveuse? ou nerveux?
8. Quelles sont les situations qui vous stressent le plus?
9. Sentez vous parfois déprimée?et pour quoi?

10. Quelle est l'impacte de cette maladie sur votre vie?
11. Avez-vous la capacité d'assumer les difficultés rencontrées aux quotidiens?
12. Comment percevez-vous la pathologie de votre enfant?
13. Comment Avez-vous vécu l'annonce du diagnostic de votre enfant?
14. Êtes-vous fatiguée? 15. Avez-vous eu le soutien de votre famille?

Axe N° 04 : l'espoir des parents vis-à-vis leur enfant (autiste).

1. est ce que vous avez l'espoir que votre enfant autiste va s'améliorer?
2. d'après les résultats, que diriez vous de son état d'ici les année

Prochaines?

3. qu'espérez vous vis-à-vis de sont état prochainement?

Annexes N°02

L'échelle de stress «perceived stress scale » de Cohen et Williamson.

Au coure du dernier moins, combien de fois	Jamais	Presque jamais	parfois	Assez souvent	souvent
1. avez vous été dérangé(e) par un événement inattendu					
2. vous a-t-il semblé difficile de contrôler les choses importantes de Votre vie					
3. vous êtes vous senti (e) nerveux (se) ou stressé (e) ?					
4. avez-vous affronté avec succès les petits problèmes et ennuis quotidiens ?					

5. avez-vous senti que vous faisiez face efficacement aux changements importants qui survenaient dans Votre vie ?					
6. vous êtes vous senti (e) confiante (e) à prendre en main vos problème Personnels ?					
7. avez vous senti que les choses allaient comme vous le vouliez ?					
8. avez-vous pensé que vous ne pouviez pas assumer toutes les choses que vous deviez faire ?					
9. avez-vous été capable de maîtriser votre énervement ?					
10. avez-vous senti que vous dominez la situation ?					
11. vous êtes vous senti (e) irrité (e) Parce que les événements échappaient à votre contrôle ?					
12. vous êtes-vous surprise(e) à penser à des choses que vous deviez mener à bien ?					
13. avez vous été capable de contrôler la façon dont vous passiez Votre temps ?					
14. avez –vous trouvé que les difficultés s’accumulaient à un tel point que vous ne pouviez les Contrôler ?					
Total					

La cotation

Échelle de fréquence en 5 points (de jamais à souvent) Jamais : 1 points
Presque jamais : 2 points Parfois : 3 points Assez souvent : 4 points Souvent
Souvent : 5 points Les items 4-5-6-7-9-10 et 13 sont notes en sens inverse
Souvent : 1 points Assez souvent : 2 points Parfois : 3 points Presque jamais : 4
points Jamais : 5 points

Interprétations des scores

Total > 25 : Pas

de stress. Total 25 à 49 Stress moyen.

Total < 50 : stress élevé ou pathologique.