



**Université A/Mira de Bejaia**

Faculté des Sciences Humaines Sociales

**Département** : science sociale

## **MEMOIRE DE FIN DE CYCLE**

En Vue De L'obtention D'un Diplôme De Master

Option : **orthophonie**

**Spécialité:** Pathologie du langage et de la communication

### *Thème*

**L'importance de certaines activités sensorielles dans le développement du langage expressif chez les enfants autistes.**

Une étude de terrain au sien de quelques établissements de la wilaya de Béjaïa.

**Réalisés par :**

- Mlle : Ziane Khadidja
- M<sup>lle</sup> : Zaidi Siham

**encadré par :**

Dr: BENGUESMIA Farid

**Année Universitaire: 2020/2021**

# Remerciement

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

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

Notre remerciement s'adresse en particulier à notre encadreur Dr. BENGUESMIA Farid, pour sa disponibilité, son écoute, son suivi, son aide et ses conseils durant la préparation de notre mémoire.

Notre remerciement s'adresse également au centre psychopédagogique des enfants handicapés manteaux « **C.P.P.E.H.M** » TIMZRIT, Bejaia, aussi on tient à remercier L'orthophoniste, les parents et les enseignants d'enfants autistes qui ont contribué à la réalisation de ce modeste travail.

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

Merci pour toute la famille ZIANE et ZAIDI.

« Grand merci à tous »

# *Dédicace*

Avec ma profonde gratitude et grand amour, je dédie ce modeste travail à : la mémoire de ma grand-mère qui à était pour moi un exemple de bien être et grâce elle que je suis arriver jusqu'à la , que Dieu l'accueille dans son vaste paradis.

Je remercie ainsi , mes très chers parents qui ont consacré leur vie pour bâtir la mienne, je leur serai éternellement reconnaissant.

A mes chers frères et sœurs : Yousef Yacine, Younes, Amina et Assia.

A mes tantes : Noria, Nacera, Dadou, une mention spéciale a ma tata karima qui ma toujours conseiller et soutenu qui aussi cru on moi je te remercierai jamais assez.

Mes oncles : saou, Abdenour et Karim.

Je remercie le plus cher a mon cœur Hamza pour son soutien.

Ainsi qu'a mes cousines et cousins

Mes amis : loula, Amel, Souhila, Linda , Ourida , Lydia

A ma copine et ma Binôme Siham

Khadidja

# *Dédicace*

C'est avec une vive joie, gratitude et reconnaissance que je dédie ce  
Modeste travail :

A la mémoire de ma grand-mère qui à été pour moi un exemple de  
bien être, et mon grand- père que Dieu les accueille dans son vaste  
paradis.

A mes chers parents pour le soutien et l'amour qu'ils ont su me  
donner à Chaque instant et aux quels je suis reconnaissante.

A mon chère frères : Badis.

A ma chère sœur : Lydia que Je souhaite tout le bonheur du monde.

A mes cousines et cousins.

A mes tantes et mes oncles.

A mes amis : Assia, Amel, Loula, Ratiba, Dounia, Souila, Linda.

Je remercie le plus cher a mon cœur Malek pour son soutien.

A ma copine et Binôme Khadidja .

Siham

## Liste des abréviations

- ABA : (Applied Behavior Analysis) l'Analyse Appliqué du Comportement.
- ASD : autisme spectre disorder.
- CIM10 : Classification International des Maladies.
- CFTMEA-R : La classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent –R.
- CFTMEA : La classification française des troubles mentaux de l'enfant et de adolescent.
- DSM-III : Manuel Diagnostique et statistique des troubles mentaux.
- DSM IV : Le Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux.
- OMS : Organisation Mondiale de la Santé.
- PECS :Picture Exchange Communication System.
- TSDL : Trouble Spécifique du Développement du Langage.
- TED : La Thérapie d'échange et de Développement .
- TSA : Trouble De Spectre Autistique.
- TEAACH : Treatment and Education of Autistic and Communication Handicaped Childrene ou traitement et éducation des enfants autistes et souffrant de handicapes apparentés de la communications.

## Sommaire

### **Remerciement**

### **Dédicace**

Sommaire

Liste des abréviations

Résumé

Introduction ----- 1

### **Partie théorique**

#### **Chapitre 1 :**

1. La problématique-----	4
2.hypothèse-----	5
3. l'objet d'étude -----	5
4. les études antérieures -----	5
5. commentaires sur les études précédentes-----	7

#### **Chapitre2 : l'autisme**

Préambule -----	10
1. aperçu historique sur l'autisme -----	10
2. définition de l'autisme-----	12
3. selon la CIM-10 et DSM-5 -----	12
4. les définitions de l'enfant autiste -----	13
5. les étapes du développements d'un enfant autiste de la naissance jusqu'à 4ans ---	14
6. les troubles envahissants le développement (TED -----	18
7. les signes cliniques de l'autisme-----	20

8. les types d'autisme	22
9. Autisme atypique	25
10. syndrome d'asperger	26
11. les critères de diagnostique de l'autisme selon le DSM-5	26
12. Les causes de l'autisme	28
13. La prise en charge des enfants autistes	32
Synthèse	32

### **Chapitre 3 : retard du langage.**

Préambule	35
1. définition de langage	35
2. développement du langage	36
3. le retard de langage	38
4. Dysphasie	44
5. l'acquisition du langage	46
6. Les stades d'acquisition du langage chez l'enfant	48
7. Les bases affectives du langage	50
8. Les stades de développement de la croissance sensorielle-motrice	54
9. L'importance fonctionnel de l'acquisition sensorielle-motrice	54
10. Le rôle de la croissance sensorielle-motrice dans l'acquisition de langage	55
Synthèse	57

## **Partie pratique**

### **Chapitre 4 : les démarches méthodologiques.**

Préambule -----	60
1. La démarche de la recherche -----	60
➤ La pré-enquête -----	60
2. La méthode utilisée -----	61
3. présentation de lieu de recherche -----	61
4. citation de la période de recherche -----	63
5. échantillon d'étude-----	63
6. outils d'étude -----	64
7. Mise en œuvre de l'étude sur le terrain -----	67
8. Méthode des statistique utilisées dans le l'étude -----	68

### **Chapitre 5 : analyse et discussion de résultats.**

1. Présentation et discussion des résultats de l'étude -----	70
2. Résultats générale -----	72
3. Conclusion -----	73

### **La liste bibliographique.**

### **Annexe**

### **Résumé**



## Liste des tableaux

N°	Titre du tableau	P
1	Les classification du trouble autistique	13
2	Développements du langage	51
3	Indique la distribution du nombre et de la proportion de membre de l'échantillon de l'étude par variable fonctionnel	63
4	Corrélation entre les degrés globales de l'outil d'étude et ces sous domaines .	65
5	Explique les coefficients Alpha Cronbach pour chaque dimensions .	65
6	Les moyennes Arithmétique et les écart-types de l'importance de certaines activités épistémologiques cinétiques.	68

## Liste des figures

N°	Figure	P
1	Indique la proportion de membres de l'échantillon de l'étude par variable fonctionnelle.	63

## **Résumé**

L'étude de l'importance des activités cinétique dans le développement du langage orale chez les enfants autistes , ont inclus que l'échantillon de 32 membre de l'équipe pédagogique (Orthophoniste, Psychologue, Educateur spécialisé) . on à utiliser la méthode descriptive les extrait on été utiliser comme collecte des donner et contenaient 09 axes contenant 20items.

La conclusion de cette étude est que les activités sensori-motrice (cinétique) sont très importantes dans le développement du langage chez les enfants autistes.

## **Cduat cev'**

The study of the importance of kinetic activities in the development of oral language in autistic children , included the sample of 32 members of the teaching team (Speech-language pathologist, Psychologist, Educator , Educator specializing training). we used the descriptive method extracts we were used as data collection and contained 09 axes containing 20items. The conclusion of this study is that sensory-motor (kinetic) activities are very important in language development in autistic children.

# *Introduction*

## **Introduction :**

---

### **Introduction :**

L'autisme est défini comme le plus sévère des troubles psychopathologiques du développement de l'enfant. L'ensemble du développement est affecté dès la petite enfance, et la construction de repères en fonction de l'expérience est profondément troublée. L'autisme constitue le paradigme des troubles envahissants du développement (**TED**). L'autisme d'un enfant se manifeste comme un trouble du développement qui concerne l'ensemble des moyens de communication et de contact avec autrui, mais aussi les différents domaines d'acquisition de l'enfant et sont comportement. Il touche diverses fonctions telles que les relations sociales, les activités imaginatives, l'expression des émotions, les capacités cognitives, perspectives ou motrice. L'autisme se caractérise par un repli excessif sur soi-même, manque de communication et des troubles de comportement, en effet il entraîne un véritable handicap, mais celui-ci peut être surmonté par une prise en charge précoce, celle-ci doit faire appel à plusieurs spécialistes, elle est donc pluridisciplinaire tel que les psychologues, pédopsychiatres, orthophonistes et éducateurs pour une prise en charge thérapeutique ainsi que la famille doit être impliqué. C'est un véritable travail d'équipe. Les parents jouent un rôle primordial dans le développement des capacités de l'enfant autistes, car ces derniers dépendent de leurs parents tous au cours de leur vie, et de répondre à tous leurs besoins complexes. D'après plusieurs auteurs, c'est trop difficile aux parents d'élever un enfant autiste. L'autisme reste avant tout une maladie lourde et très handicapante pour des milliers de sujets et leur famille qui, même si elle est de plus en plus connue du grand public elle reste encore une énigme en de nombreux points pour les professionnels et les chercheurs. Il reste encore beaucoup de questions à élucider et d'autres à améliorer. La recherche scientifique avance à petit pas dans ce domaine, mais les résultats de ces études ont permis une meilleure compréhension des aspects liés à cette maladie. L'autisme affecte aujourd'hui 67 millions de personnes à travers le monde, de tous les troubles graves de

## **Introduction :**

---

développement, il est celui qui connaît la plus rapide expansion dans le monde. Selon les statistiques de L'ONU (Organisation des Nations Unies), l'année 2011 .le nombre de cas d'autisme diagnostiqué chez les enfants serait supérieur aux diagnostics de diabète, de cancer, et de sida. L'Algérie compte 400 000 autistes, selon le professeur Mahmoud Ould Taleb, chef du service de pédopsychiatrie à l'hôpital Drid-Hocine d'Alger, même si les statistiques diffèrent d'une source à une autre, on estime que l'autisme touche une personne sur 1 000 dans une proportion de 4 garçons pour 1 fille. Une telle situation incite les scientifiques et les chercheurs cliniciens à fournir plus d'effort pour améliorer les conditions de vie et réduire les effets néfastes de l'autisme tant sur l'individu lui-même que sur sa famille et la société. Chez les enfants autistes, on observe un retard ou une absence totale du parler sans le développement d'une communication gestuelle, absence de communication de conversation avec autrui et aussi le développement du langage en retard ou absence de moyen de communication.

La première partie est consacrée pour le côté théorique, où on a traité deux chapitres, dans le premier concernant l'autisme on a essayé de donner sa définition, ses causes et sa prise en charge de l'enfant autiste ainsi que quelques autres points qui nous semblaient intéressants à la compréhension de cette maladie. Dans le deuxième chapitre on a abordé le développement du langage oral chez les enfants autistes où on a donné la définition du langage, l'acquisition du langage, la parole, la langue et quelques étapes de développement du langage, ainsi que les phases linguistiques et pré-linguistiques, et d'autres points essentiels qui aident à comprendre le fait de cette maladie.

Ensuite, dans le côté pratique on a divisé en deux chapitres Méthodologie de la recherche puis analyse et discussions des résultats, dans la partie méthodologique on a mentionné la pré-enquête, la méthode utilisée, le lieu de stage et de recherche et l'échantillon d'études ainsi que les outils d'étude. On a dans le dernier lieu l'analyse des résultats nous avons cité le résultat général et la conclusion sur les résultats obtenus.

# *Partie théorique*

*Chapitre : I*  
*Le cadre générale d'étude*

## 1. La problématique :

Le handicap de l'autisme est l'un des plus importants de l'ère moderne. Les points de vue divergent quant à la nature de ce handicap, à ses causes et aux problèmes qu'il peut engendrer, et tous s'accordent pour dire que le handicap doit être pris en compte dans la solution précoce de l'enfance. L'importance de la petite enfance est considérée comme critique pour la vie de l'enfant en général; L'enfant à un handicap autistique en particulier, car c'est la période où les premières graines de la personnalité humaine sont plantées et cristallisées dans l'avenir de l'enfant. Le premier est la communication et l'interaction de l'enfant avec la famille ou l'environnement scolaire dans lequel il vit, où tous les problèmes auxquels lui ou elle et sa famille sont confrontés sont mis en évidence. De l'expérience des deux chercheurs et de leurs études antérieures sur le sujet, et de la recherche effectuée dans le domaine des handicaps autistiques, nous avons remarqué que le retard de la langue est l'un des problèmes les plus courants auxquels fait face un enfant, comme nous le croyons, les études sont relativement rares.

Le retard dans le développement du langage chez les enfants autistes cause de graves problèmes sociaux pour les enfants, de sorte que la majorité des enfants autistes souffrent de troubles de la parole retardés; Ils trouvent qu'il est difficile de programmer les mouvements volontaires nécessaires pour la parole; Malgré les tentatives de lutte contre le **LSD** chez les enfants autistes, de nombreux parents et observateurs sur le terrain confirment qu'il existe une lacune évidente dans le niveau des programmes de traitement qui contribuent à remédier à cette perception.

Les enfants sont autistes par l'endoctrinement et la formation des enfants dans la parole et la parole dans des mots qu'ils comprennent et s'expriment correctement. Cela nous a conduit dans ce contexte à évaluer certaines activités ou exercices sensoriels moteurs utilisés dans les écoles de handicap autistique : ... Au niveau de l'État de Bhagaya, où nous avons mené



ces études, nous avons évalué le niveau d'importance de certains exercices moteurs de qualité pour améliorer l'expression du langage des enfants autistes avec des retards linguistiques, et c'est du point de vue de l'équipe éducative qui s'occupe d'eux. Cette étude a été abordée du tout de la question suivante l'importance de certaines des activités viscérales-dynamiques programmées pour améliorer l'expression du langage des enfants autistes du point de vue du groupe éducatif.

Quelle est l'importance des activités sensori- motrices dans l'amélioration de l'expression orale chez les enfants autistiques à travers le points de vue pédagogiques ?

## **2. Hypothèse**

les activités sensori- motrice très important dans l'amélioration de l'expression orale chez les enfants autiste a travers l'équipe pédagogiques .

## **3. l'objet d'étude :**

- Identifier le niveau d'importance des exercices de qualité motrice programmés pour le traitement du trouble de retard de langage chez les enfants autistes ;
- Souligner l'importance du traitement du trouble de retard linguistique pour améliorer la communication entre les enfants autistes.

## **4. les études antérieures :**

4.1 Etude Gibson (2003), intitulée: «Efficacité d'un programme de langage basé sur le développement de voix linguistiques pour les enfants souffrant de troubles de la voix et de la parole.» Cette étude vise à tester l'efficacité d'un programme de langage basé sur le développement de sons linguistiques pour enfants souffrant de troubles de la voix et de la parole, basée sur la méthode de modélisation Une simulation de la parole par des adultes et leur comparaison avec des enfants normaux. L'échantillon de l'étude était composé de (30) enfants, et le chercheur a construit un programme basé sur le

développement de voix linguistiques pour les enfants souffrant de troubles de la voix et de la parole, et les résultats de l'étude ont conclu qu'il existe des différences statistiquement significatives entre les groupes expérimentaux et témoins en faveur du groupe expérimental en raison de l'application du programme proposé

4.2 L'étude de Yasser Faris Youssef Khalil (2007): intitulée "Un programme de thérapie du langage pour le développement du langage réceptif chez les enfants souffrant de troubles du langage", cette étude vise à développer un programme de thérapie du langage pour développer les compétences linguistiques réceptives chez les enfants avec le langage troubles, sur un échantillon composé de (60) L'étude a révélé qu '«il y a une amélioration dans le développement des compétences langagières réceptives chez les enfants du groupe expérimental du fait de leur exposition au programme de développement langagier réceptif».

L'étude de Yasser Faris Yusuf Khalil (2007), intitulée "Language Therapy Programme for the Development of Receptive Language in Children with Language Disorders", vise à développer un programme de thérapie linguistique pour le développement des compétences linguistiques chez les enfants souffrant de troubles linguistiques, sur un échantillon de 60 enfants, dans lequel le chercheur a construit l'échelle du langage de réception et a développé un programme de thérapie linguistique pour le développement du langage chez les enfants ayant des troubles du langage. L'étude a révélé que « le développement des compétences linguistiques en réception chez les enfants du groupe pilote s'est amélioré en raison de leur exposition au Programme de développement des langues en réception ».

4.4 **étude de yasine kohle ayounou** ( 2018). L'efficacité des exercices sensori-moteurs pour le développement de la compréhension orale chez les enfants.L'objectif de cette étude est d'expliquer le degré de l'efficacité des exercices sensori-moteur pour le développement de la compréhension orale

chez les enfants « handicapés mentaux » - légère - Pour la réalisation de ces buts, on a pris l'étude de cas comme support pour réaliser cette étude proposé, l'entretien, l'observation, test de compréhension oral O-52 et les exercices proposé – on a utilisé – comme outils de travail, sur un échantillon composé de 04 enfants handicapés mentaux âgés de 6 ans à 8 ans, au « centre psychopédagogique des handicapés mentaux » de Ain M'lila Oum El Boughi. Les résultats finales de cette études fait ressortir que les exercices sensorimoteur a un effet sur le développement de la compréhension orale chez les enfants handicapés mentaux –légère.

### **Commentaire sur les études précédentes :**

Cette étude de recherche est d'accord avec les études précédentes qu'elle est similaire en abordant les mêmes objectifs et le sujet de la façon dont le langage est développé. Cependant, ils diffèrent dans la façon dont ils sont traités en termes de procédures appliquées, de sorte que dans notre étude, nous avons compté sur le suivi de la vue du groupe pédagogique par l'utilisation de l'approche descriptive, tandis que les études précédentes se sont appuyées sur l'approche expérimentale.

À notre connaissance, nous, le Groupe de recherche, croyons que cette étude est la première du genre à aborder cette question avec cette approche, qui est le point de vue du Groupe de l'éducation et son analyse statistique. Durant l'année scolaire 2020/2021

5.1 L'étude Amar Awan (2017) s'intitule « The Importance of Arthurian Therapy Techniques in Developing Language and Motor Sensory Abilities in Autistic Children ». Cette étude vise à souligner l'importance des techniques arthroscopiques dans le développement du langage et leur relation avec l'éducation sensorielle motrice chez les enfants autistes, par la recherche sur l'efficacité des techniques arthroscopiques dans le développement du langage et les capacités motrices sensorielles chez les enfants autistes conformément

aux quotas thérapeutiques pour tous les membres d'un échantillon d'enfants autistes dans le Centre Pédagogique Psychologique de la Vallée.

### 5.1. **Commentaire sur les études antérieures :**

Cette étude de recherche est d'accord avec les études précédentes qu'elle est similaire en abordant les mêmes objectifs et le sujet de la façon dont le langage est développé. Cependant, ils diffèrent dans la façon dont ils sont traités en termes de procédures appliquées, de sorte que dans notre étude, nous avons compté sur le suivi de la vue du groupe pédagogique par l'utilisation de l'approche descriptive, tandis que les études précédentes se sont appuyées sur l'approche expérimentale. À notre connaissance, nous, le Groupe de recherche, croyons que cette étude est la première du genre à aborder cette question avec cette approche, qui est le point de vue du Groupe de l'éducation et son analyse statistique. Durant l'année scolaire 2020/2021.

# *Chapitre 2*

## *L'autisme*

**Préambule :**

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

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

Jusqu'au début du XIX<sup>ème</sup> siècle, la pathologie mentale de l'enfant, quelle que soit, était considérée comme l'expression d'une déficience du développement de l'intelligence. La psychose(ou la folie) était à cette époque considérée comme exclusivement liée à l'adulte. Depuis des similitudes cliniques ont peu à peu été mises à jour entre certaines psychoses décrites chez l'adulte et les manifestations de certains enfants, ce qui fait supposer dès la fin du XIX<sup>ème</sup> siècle la possibilité d'une éclosion très précoce de troubles psychotiques de la personnalité. (Mazet , 2001, p28).

Les descriptions très documentées des onze patients qualifiés «< d'autisme >» par Léo Kanner(1943) montrent déjà combien ce qu'il avait choisi d'appeler alors « autisme », englobait de réalité individuelle forte différente et de symptômes très variés. De même, la publication presque simultanées, mais beaucoup moins connue de Hans asperger 1944, rapporte un ensemble de cas avec « psychopathie autistique »qu'il d'écrit comme présentant des signes proche de ceux évoqués par Kanner et asperger publièrent leurs études en identifiant et choisissant tous deux le terme «autistique » et ils ont dépeint de façon si précise et complète les comportements de ces personnes. (CAROL, BRUNO, 2003, p8).

En suite **Kanner** donna à sa première publication décrivant ces enfants, le titre : « troubles autistique de contact effectif » pour accentuer l'importance de comportement dans les onze premiers cas. Le terme « autistique »avait été créé bien avant Kanner en 1906 par Eugen Bleuler, un psychiatre suisse, pour

décrire le phénomène par le quel certains patients restaient à l'intérieur d'eux même et perdaient tout contact avec la réalité. **(RITVO, LAXER, 1983, p14)**. Bleuler introduit le terme d'autisme en psychiatrie adulte dès 1911 mais pour décrire un des symptômes majeurs de la schizophrénie consistent en la perte de contact avec la réalité qui les conduit à s'exclure de toute vie sociale par un mécanisme de repli sur soi. **(Carol, Brno, 2003, p9)**. B.Bettelheim parle de carences maternelles qui poussent le bébé à un détachement de la mère afin d'évité l'échec de relation mère-enfant, ce qu'il publie dans un livre en 1967 « La forteresse vide », et il crée des centres d'accueil qui séparent avant tout les enfants autistes de leur famille. **(Lolord, &Sauvage, 1990, p129)**.

Les premières confirmations européens de l'existence de se syndrome furent données en 1952 par Van Krevelin en hollande. et L.Sterm en France. **(Villard, 1984, p68)**. Kanner déclare dans une conférence de la national society for autistique children 1969 que l'on s'était à tort servi de certains points de son article de 1943 pour designer << les mères d'un doigt accusateur »achevant son intervention par un mémorable « parents, je vous acquitte. » En 1980 le concept de psychose infantile a été abandonné au plan international, en même temps qu'est apparu le terme de trouble envahissement du développement(en 1975 dans la CIM) et en 1980 dans le DSM-III **(Abaghdadli, &.Noyer, 2007, p26)**.

Actuellement le terme « d'autisme »est utilisé pour désigner un trouble du développement altérant essentiellement les interactions sociales et la communication, contraignant la personne à un retrait du monde social, faute de moyens adaptés pour pouvoir communiquer de façon adéquate. Parler « d'autisme »est pour plus approprié que parler « d'autisme de infantile » « d'autisme infantile précoce » ou encore « d'autisme de l'enfant »terme qui pourraient laisser supposer que ce sont des caractéristiques de l'enfance et que l'on peut en sortir en grandissant. **(T.CAROLE, BRUNO, 2003, p11)**

## 2.Définition de L'autisme :

1-1- L'OMS définit l'autisme comme un trouble envahissant du développement (TED), caractérisé par un développement anormal ou déficit, manifesté avant l'âge de trois ans avec une perturbation caractéristique de fonctionnement dans chacun des trois domaines suivants : interactions sociales, réciproques, communications, comportements au caractère restreints et répétitif.

**2.1. Selon la classification internationale des maladies de L'OMS (CIM10) :** l'autisme est un trouble envahissant du développement qui affecte les fonctions cérébrales. Il n'est plus considéré comme une affection psychologique ni comme une maladie psychiatrique.

Différentes terminologies sont utilisées : Autisme, trouble autistique, spectre autistique, TED (trouble envahissant du développement), TSA (trouble du spectre autistique) et ASD (autisme spectre disorders).

L'autisme est un trouble sévère et précoce du développement de l'enfant apparaissant avant l'âge de 3 ans. Il est caractérisé par un isolement, une perturbation des interactions sociales, des troubles du langage, de la communication verbale et non verbale et des activités stéréotypées avec restriction des intérêts.

Ce trouble touche environ 1 personne sur 1000 personnes et près de cinq fois plus les garçons que les filles.

**2.2. Les déficiences intellectuelles :** sont des troubles du développement dans lesquels c'est la sphère du développement cognitif qui est le plus atteinte. Dans les troubles spécifiques du développement c'est selon le cas et le langage (Dysphasie de langage ou de parole), la motricité (dyspraxie de développement) ou les apprentissages scolaires (dyslexie, dysorthographe, dyscalculie) qui peuvent être affectés. Regroupées sous l'appellation « troubles envahissants du développement » (**Bertrand. J, 2008, P30**).



**3. Selon le CIM-10 et DSM-IV :** ces troubles se caractérisent par une altération globale des capacités de communication, des perturbations dans les relations avec les autres des activités et des intérêts restreints répétitifs, souvent stéréotypés. En théorie, il n'y a pas de retard mental associé mais dans la réalité clinique, le fonctionnement cognitif présente habituellement des particularités. Au plan psychopathologique, les TED se caractérisent par une altération de l'organisation progressive de la personnalité avec une capacité d'adaptation à la réalité variable en fonction du niveau d'exigence sociale et du niveau d'angoisse de l'enfant autiste.

#### **4. Les définitions de l'enfant autistes :**

**4.1. Définition de la période de l'enfance :** « Période de la vie allant de la naissance à la puberté, laquelle marque le début de l'adolescence. ». (B.Henriette, 2002, p327).

**4.2. Définition de l'enfant :** Le terme « enfant » vient du latin « infant » qui signifie chez les romains « ce lui qui maîtrise pas le langage et par extension les premières années de vie. » Et il désignait l'enfant dès sa naissance, jusqu'à l'âge de 7 ans. Mais cette notion a beaucoup évolué à travers les siècles et les cultures pour finalement désigner l'être humain de sa naissance jusqu'à l'âge adulte. (Baudier, celeste, 2002, p9)

**Tableau 1 : les classifications du trouble autistique**

<b>CIM-10</b>	<b>DSM-IV</b>	<b>CFTMEA-R2000</b>
F84.1 Autisme atypique.	299.80 Trouble envahissant du développements non spécifié (y compris l'autisme atypique).	1.01 autres formes d'autisme. 1.02 psychose précoce déficitaire, retard mental avec troubles autistiques psychotiques.
F84.2 Syndrome de Rett.	299.80 syndrome de Rett.	1.05 Trouble désintégratifs de l'enfance.

F84.3 Autre troubles désintégratifs de l'enfance.	299.10 Trouble désintégratifs de l'enfance .	1.05 Trouble désintégatifs d l'enfance.
F84.4 troubles hyperkinétiques associés a un retard mental et a des mouvements stéréotypés.		
F84.5 Syndrome d'asperger.	299.80 Syndrome d'asperger.	1.03 Syndrome d'asperger.
F84.8 Autres troubles envahissants du developpements.		1.02 Psychose précoce déficitaire ,retard mental avec trouble autistiques ou psychotiques . 1.04 Dysharmonies psychotiques. 1.08 Autres psychoses précoce ou autres troubles envahissants du développement.
F84.9 Troubles envahissants du developpement , sans précision.	299.80 Troubles envahissant du développement non spécifié (y compris autisme atypique).	1.09 Psychoses précoce ou troubles envahissants du développement non spécifiées.

(P. Lenoir, j. Malvy, c. Bodier-rethore, 2007, p. 10).

## 5. Les étapes du développement d'un enfant autiste de la naissance

jusqu'à 4 ans :

### 5-1.De 0 à 6mois :

#### 5-1-1.Perception :

-Indifférence au monde ou au monde extérieure.

-Il fut de grand ou anomalie du regard.

-Imperfection du contact visuel ou le strabisme.

#### 5-1-2.Motricité :

- Absence d'attitude anticipatrice.
- Anomalie de la motricité et de tonus (hypotonie, attitude, inhabituelles.)
- Agitation et stéréotypies.

5-1-3.Social :

- Absence de sourire.
- Ne se laisse pas facilement consoler.
- Peu ou pas démission vocales.
- Peu ou pas de mimiques.

5-1-4.Communication :

- Absence du refus.
- Il apparait comme s'il n'écoute pas.
- Dérèglement dans le langage primaire.

5-1-5.Comportement :

- Bébé trop calme ou excité (agité).
- Trouble du sommeil et de l'alimentation.

5-2-De 6 mois à 12 mois :

**5-2-1.Perception :**

- Réaction subjective visuel et auditive.
- Autostimulation visuel et auditif.

5-2-2.Motricité :

- Anomalie des gestes (des signes et comportement bizarre).
- Hypo ou hypertonie générale.

5-2-3.Social :

- Activité solitaire.
- Absence d'intérêt pour les personnes.
- Défaut de contact, ne se laisse pas facilement consoler.
- Peu ou pas de mimiques.

**5-2-4.Comportement :**

- Utilisation inhabituelle des objets (gratter, frotter).
- Habitudes bizarres (jeux de doigts et de main devant les yeux, balancement).
- Hypo ou hyperactivité.

**5-3-1. à 2 ans :****5-3-1.Perception :**

- Il s'intéresse aux objets lumineux.

**5-3-2.Motricité :**

- Jeux pauvres, retrait.
- Fascination pour des mouvements spéciale du corps, des lumières, des sons.
- Difficulté à évoquer des représentations mentales.

**5-3-3.Social:**

- Difficulté d'exprimer ses sentiments et comprendre ceux des autres.
- Recherche la solitude
- Absence de pointage. -Absence de développement du langage.

**5-3-4.Comportement :**

- Stéréotypées.
- Absence de jeux de faire semblant.
- Tremblement du corps.

**5-4-2. à 4 ans :****5-4-1.Motricité :**

- Mouvements anormale du corps.
- Jeux étrange et inconnu avec les objets. (J.C.JUHEL, 2003, p48).

**5-4-2.Social :**

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

### 5-4-3.Communication :

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

### 5-4-4.Comportement :

Manipulation étrange des objets (alignement ou pivotement) mouvement inhabituelle du corps (battement rapide des mains, cognement de la tête): attachement à des objets inhabituels actes routinier déraisonnables difficulté dans l'apprentissage de propreté.

### 5-4-4. ans et plus :

#### **5-5-1.Motricité :**

-Diminution de l'équilibre.

-Position de marche spéciale marche sur la pointe des pieds.

#### 5-5-2.Social:

Traite les autres comme des objets, ne joue pas avec les autres; peu ou pas de réactions émotive ou de réaction inhabituelles; réagit de façon négative aux marques physiques d'affection, ne comprend pas les conventions sociales.

### 5-5-3.Communication :

Langage expressif limité; usage rare ou nul des gestes appropriés, usage impropre des pronoms, des énonces, des répétitions, des remarques des autres, difficultés à l'égard du langage abstrait.

5-5-4.Comportement Préoccupation pour un sujet d'intérêt unique ou pour plusieurs sujets restreints : besoin excessif de répétitivité et de constance, attachement à des objets: fascination devant des objets qui tournoient. besoin de routine aime les taches impliquant l'usage machinal de la mémoire (répétitions de dates, de liste, de questions, langage souvent hors de propos)

## **6. Les troubles envahissants le développement (TED) :**

**6.1. Selon le DSM-IV :** Les **TED** sont caractérisés par des déficits sévères et une altération envahissante de plusieurs secteurs du développement - capacités d'interactions sociales réciproques capacités de communication - ou par la présence de comportements, d'intérêts et d'activités stéréotypés. Les déficiences qualitatives qui définissent ces affections sont en nette déviation par rapport au stade de développement ou à l'âge mental du sujet. Ces troubles apparaissent habituellement au cours des premières années de la vie et sont souvent associés à un certain degré de retard mental. Ils sont parfois associés à des affections médicales générales (par exemple : anomalies chromosomiques, maladies infectieuses, maladies infectieuses congénitales, lésions structurelles du système nerveux central).

Les TED comprennent cinq catégories (et sont actuellement en cours de révision) :

- F84.0 [299.00] trouble autistique ;
- F84.2 [299.80] syndrome de Rett ;
- F84.3 [299.10] trouble désintégratif de l'enfance ;
- F84.5 [299.80] syndrome d'Asperger ;
- F84.9 [299.80] trouble envahissant du développement non spécifié (y compris autisme atypique).

**6.2. Selon la CIM-10 :** Dans la CIM-10, les TED sont classés dans les troubles du développement psychologique. Les TED (F84) sont un groupe de troubles caractérisés par des altérations qualitatives des interactions sociales réciproques et des modalités de communication, ainsi que par un répertoire d'intérêts restreint, stéréotypé et répétitif. Ces anomalies qualitatives constituent une caractéristique envahissante du fonctionnement du sujet en toute situation.

Huit catégories de TED sont identifiées dans la CIM-10 :

F84.0 autisme infantile

F84.1 autisme atypique trois sous-classes ont été proposées par l'OMS dans la mise à jour 2007 du chapitre V de la CIM-10 : autisme atypique en raison de l'âge de survenue, autisme atypique en raison de la symptomatologie, autisme atypique en raison de l'âge de survenue et de la symptomatologie F84.2 syndrome de Rett F84.3 autre trouble désintégratif de l'enfance F84.4 hyperactivité associée à un retard mental et à des mouvements stéréotypés F84.5 syndrome d'Asperger F84.8 autres troubles envahissants du développement F84.9 trouble envahissant du développement, sans précision

**6.3. Selon la CFTMEA-R :** Dans la dernière révision de la CFTMEA en 2000, les termes « troubles envahissants du développement » et « psychoses précoces » sont considérés comme équivalents et comprennent les catégories suivantes :

Autisme infantile précoce, type **Kanner** ;

Autres formes de l'autisme ;

1.02 Psychose précoce déficitaire - retard mental avec troubles autistiques ou psychotiques ;

1.03 Syndrome d'Asperger ;

1.04 Dysharmonies psychotiques ;

1.05 Troubles dés intégratifs de l'enfance ;

1.08 Autres psychoses précoces ou autres **TED** ;

1.09 Psychoses précoces ou TED non spécifiés.

Le terme de psychose est apparu à l'origine dans la psychiatrie allemande du XIXème siècle pour désigner les affections psychiques par opposition aux maladies nerveuses « névroses » et a été utilisé par la suite pour désigner les affections mentales comportant une altération profonde de la personnalité, caractérisées par l'absence de conscience du sujet de son état, notamment. La description de forme de psychoses spécifiques à l'enfant, s'est précisée progressivement par rapport aux psychoses schizophréniques de l'adulte et

aux arriérations mentales auxquelles tendaient à se rattacher, jusqu'au début du XXème siècle tous les troubles psychiques graves de l'enfant.

## **7. Les signes cliniques de l'autisme:**

**7.1. Les troubles de la relation:** Ces perturbations se traduisent par des comportements déviants dont l'expression peut varier considérablement d'un sujet à l'autre. Chez les uns, c'est l'apparence d'une indifférence qui domine, parfois accompagnée d'un évitement du contact physique. L'ignorance des autres personnes ; le contact visuel réciproque, l'acquisition du sourire social dès les premières semaines ne sont pas observés. Plus tard, on observe également un évitement du regard de l'autre, les fixations visuelles peuvent aussi comporter des balayages visuels inopérants. La durée d'exploration est très courte qui renforce une certaine incapacité à traiter les informations d'ordre social et affectif. Chez les autres, cela peut être davantage des réactions excessives d'agrippement, même si les capacités de réception et d'expression sont à la base déficitaire. Des cris et des pleurs sans raison apparente sont enregistrés. Un des traits dominants de cette inadéquation sociale s'avère être aussi l'absence des comportements d'anticipation qui se mettent habituellement en place dès le très jeune âge. L'expression gestuelle est appauvrie, les gestes lorsqu'ils existent sont rarement utilisés dans un but social, de partage d'intérêts ou de demande d'aide. Lorsque l'intérêt social se développe, les modes d'entrée en communication sont maladroits et l'enfant ne parvient pas à maintenir l'échange durablement. **(Rogé B, 2003, P. 23).**

**7.2. Les troubles de la communication :** Les difficultés de communication, tant dans le registre verbal que non verbal, apparaissent elles aussi massivement entre 2 et 5 ans. Elles touchent aussi bien la capacité de compréhension des signaux et des codes sociaux que la capacité d'utilisation de ceux-ci. L'expression gestuelle, comme le pointage du doigt vers un objet ou un aliment convoité, reste pratiquement inexistant pendant des années et lorsqu'elle apparaît, elle est rarement coordonnée avec le regard. Le geste de



solliciter le parent pour qu'il participe à sa propre activité est le plus souvent absent. De même que le jeu de « faire semblant » ou de « cache-cache ». Les conduites d'imitation se mettent très difficilement en place. Les mimiques de l'interlocuteur sont mal décodées, comme si l'autiste ne pouvait interpréter à leur vue les émotions correspondantes telles la peur, la colère, la joie ou la tristesse. La communication verbale est gravement atteinte elle aussi, bien que 50 % des autistes parviennent à un certain niveau de production de la parole. D'après Mottron le langage n'est pas relié au QI de façon linéaire mais qu'il suit une évolution par paliers. (L'énigme de l'autisme-pistes nouvelles, 1996).

Après avoir été mutique, puis longtemps écholalique, l'enfant autiste manifeste généralement par la suite un phénomène d'inversion pronominale (il exprime ses besoins en « tu » ou en « il » au lieu de « je » par exemple). Doué fréquemment d'une mémoire auditive, il n'est pas rare de l'entendre ultérieurement rapporter mot à mot de longs passages qu'il a mémorisés à partir de conversations ou de films. On observe toutefois une différence marquée entre ces productions très fidèles à l'original et les réponses qu'il fournit aux demandes de l'intervenant. Ces dernières présentent des immaturités grammaticales propres à son niveau général de développement langagier. Cependant lorsque ces enfants sont d'intelligence normale ou supérieure, ils acquièrent habituellement une qualité de langage tout à fait comparable à celle des enfants normaux sur les plans tant syntaxique que grammatical.

Seule l'intonation de la voix, le timbre, le rythme et la vitesse d'élocution demeurent souvent atypiques. Tager-Flusberg et Anderson ont étudié l'écholalie immédiate ou différée que présentent les autistes à un moment de leur développement et ils en ont conclu qu'ils n'ont pas conscience d'être une source de nouvelles connaissances pour leur interlocuteur, ce qui reflète une anomalie de réciprocité. (L'énigme de l'autisme-pistes nouvelles, 1996).

Ils semblent pour la même raison incapables d'accorder une intention à l'interlocuteur ou plus globalement des états psychologiques aux autres personnes. Ce qu'a expliqué Baron Cohen par l'absence de construction d'une « théorie de l'esprit ». Pour cet auteur, il s'agirait même d'un trouble cognitif tout à fait spécifique à l'autisme, auquel il a donné le nom de « cécité mentale ». Cette dernière serait elle que les sujets se révèlent incapables de comprendre et prévoir la majorité Des comportements humains.

Ils utilisent très rarement les termes évoquant les cognitions ou les croyances (deux types « je pense » ou « je crois »).

**7.3. Les troubles du comportement :** Les problèmes de comportements sont une des caractéristiques de l'autisme. Chez les enfants jeunes, on observe souvent qu'ils n'utilisent pas les jouets d'une façon fonctionnelle, l'attention étant parfois dirigée vers une seule partie de l'objet manipulée. L'enfant oriente son intérêt vers un objet à l'exclusion des autres. Sa manipulation entraîne généralement des comportements répétitifs comme des mouvements de rotation. Ces activités stéréotypées peuvent être produites sans l'aide d'un objet et touchent souvent une partie du corps. Ces enfants peuvent passer leur temps à tourner, se balancer, agiter les doigts ou la main devant les yeux. Le sujet peut adopter des postures étranges dans lesquelles il peut se figer pendant de longs moments. Lorsque l'autiste grandit, le changement le plus minime dans son environnement l'amène souvent à une grande intolérance et à une forte angoisse. (Rogé B, 2003, P. 25).

## **8. Les types d'autisme :**

**8.1. Autisme infantile :** Trouble envahissant du développement, dans lequel un développement anormal ou déficient est observé avant l'âge de 3 ans .les perturbations du fonctionnement se 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 de niveau intellectuel très variable.

L'autisme infantile selon Kanner se définit comme un désordre fondamental qui consiste dans « l'inaptitude des enfants à établir des relations normales avec les personnes à réagir normalement aux situations depuis le début de leur vie ». pour Golse et Delion, l'autisme est une pathologie qui « entrave la communication interhumaine et entraîne un dysfonctionnement relationnel ». Actuellement , l'autisme infantile apparait au groupe des troubles envahissant du développement et il est défini par un trépied symptomatique : anomalies qualitatives des interactions sociales , anomalies qualitatives de la communication , comportements, activités et intérêts restreints répétitifs et stéréotypés. C'est un trouble qui débute avant l'âge de trois ans et qui dure toute la vie. (Bertrand, 2008, P32).

**8.2. Selon le DSM-IV :** Les caractéristiques essentielles de trouble autistique sont un développement nettement déficient de l'interaction sociale et 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'à l'enfant des autres personnes sont très altérées. L'enfant atteint peut ignorer les autres enfants (y compris ses frères et soeurs), n'avoir aucune notion des besoins d'autrui ou ne pas remarquer la détresse d'une autre personne.

L'alternation de la communication est marquée et durable, elle affecte à la fois les capacités verbales et la capacité non-verbales dans le cas où le langage se développe, le timbre, l'intonation, la vitesse, le rythme ou la charge émotionnelle de celui-ci, peuvent être anormaux .les structures grammaticales sont souvent immature, 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 de 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'humeur ou des aspects non littéraux du discours comme l'ironie ou le sous-entendu.

Le jeu d'imagination est souvent absent notablement altéré. Les sujets atteints de troubles autistique ont des modes de comportements d'intérêts et d'activité restreint, répétitifs et stéréotypés .ils ont une gamme d'intérêts particulièrement restreinte, ils ne ont souvent préoccupés que par un seul sujet(par exemple les dates)ils peuvent passé leur temps à aligner un nombre précis de jouets toujours dans le même ordre. Ils peuvent insister pour que les choses restent toujours pareilles ou manifester une résistance ou une détresse extrême à des changement mineurs de leur environnement.

Le trouble autistique est caractérisé par un retard ou fonctionnement anormal avant l'âge de 3ans dans au moins des domaines suivants : interactions sociales, langage nécessaire à la communication sociale, jeu symbolique ou d'imagination .dans la plupart des cas, il n'y 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 3ans.(Guelf & All, 2005, P 56)

**8.3 .Selon CIM-10 :** L'autisme infantile est caractérisé par : un développement altéré, manifeste avant l'âge de 3ans et une perturbation caractéristique du fonctionnement dans chacun des trois domaines suivant :

Altérations qualitatives des interactions sociales réciproques Altération qualitatives de la communication Comportement au caractère retreint, répétitif et stéréotypé.

Le trouble s'accompagne souvent de nombreuses autres manifestations non spécifiques, par exemple des phobies, des perturbations du sommeil et de l'alimentation, des crises de colère et des gestes auto-agressifs.

### **9. Autisme atypique :**

Trouble envahissant du développement qui se distingue de l'autisme infantile par l'âge d'apparition des troubles 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 3ans, mais cela reste rare, ou que les anomalies sont trop discrètes, voire absentes dans un des trois secteurs normalement atteints dans l'autisme (interactions sociales, communication, comportement) (Bertrand, 2008, p33)

#### **9.1. 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 altération sévère et envahissante du développement de l'interaction sociale réciproque associée à une altération des capacités de communication verbale, ou à la présence de comportements, intérêts et activités stéréotypés en l'absence de critères complets d'un trouble envahissant du développement spécifique, de schizophrénie, de personnalité schizo-typique ou de personnalité évitante. Par exemple, cette catégorie inclut sous le terme « d'autisme atypique » des tableaux cliniques qui diffèrent de celui du trouble ou sous le seuil, ou par l'ensemble de ces caractéristiques (Guelfi J-D et AL, 2005)

#### **9.2. Selon 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

3ans et ne présentant pas de manifestation pathologiques suffisantes dans un ou deux groupes de trois domaines psychopathologiques nécessaire pour le diagnostic d'autisme(interactions ,sociales ,réciproques ,communication)

Comportement restreint, stéréotypé et répétitif.il existe toute fois des anomalies caractéristiques dans l'un ou l'autre de ces domaines.

L'autisme atypique survient le plus souvent chez les enfants ayant un retard mental profond et un trouble spécifique sévère de l'acquisition du langage de type réceptif.

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

Trouble du développement dans lequel se trouvent 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).**

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

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

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

2) Déficits des comportements de communication non verbaux utilisés au cours des interactions sociales, allant par exemple d'une intégration

défectueuse entre la communication verbale et non verbale, à des anomalies du contact visuel et du langage du corps, à des déficits dans la compréhension et l'utilisation des gestes jusqu'à une absence totale d'expression faciale et de communication non verbale.

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

### **-Spécifier la sévérité actuelle :**

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

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

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

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

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

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

Action de flairer ou de toucher excessivement les objets

. Fascination visuel pour les lumières ou les mouvements.

**-Spécifier la sévérité actuelle :**

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

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

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

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

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

**12. Les causes de l'autisme :**

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



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

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

**12.1.1.Facteurs anti-conventionnels:** Les études en épidémiologie en permis de trouver parmi les mères enfants autistes, des femmes étant exposées dans la cadre de leurs professions à des agents chimiques toxiques avant la conception de l'enfant. (TARDIE, GEPNER, 2003, p61).

**12.1.2.Facteurs anténatal:**

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

**12.1.3.Facteur prénatal :**

- L'état de la souffrance de nouveau-nés ayant entraine une mise en couveuse.
- Un prématuré ou une post-maturité. Ces deux facteurs semblent plus fréquents dans les antécédents d'un enfant autiste.

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

**12.1.5.D'autres facteurs :**

- Des antibiotiques donnés avant 8 mois.

-Les vaccins avant un an, porteur de métaux lourds (comme le mercure par exemple) qui passent de l'intestin perméable au cerveau par le sang, (notamment le vaccin contre la rougeole, rubéole, oreillons. Le R.O.R).

-L'intolérance au gluten et à la caséine (protéine de lait) aggrave les difficultés de concentration et d'éveil.

-L'ocytocine est une hormone sécrétée dans le sang à partir du cerveau et également libérée dans le cerveau où elle a une influence sur l'interaction sociale. Les études empiriques ont démontré qu'une administration de l'ocytocine augmentait le comportement d'engagement social chez une personne autiste, son déficit entraînerait donc un risque autistique.

-Il faut également citer la vasopressine dont l'effet est identique à l'ocytocine, certains pesticides, mère traitée aux antibiotiques. **(ESTELLE SAGET, L'EPRESS, 2002, p14).**

**12.2. Les facteurs génétiques:** Les chercheurs génétiques ont été suggérés par Kanner lui-même puisqu'en 1954 il pose la question sur la génétique de l'autisme. Depuis, des études ont partiellement confirmé un déterminisme génétique, notamment grâce aux recherches sur les jumeaux et les familles, et données épidémiologiques.

Les études ont en effet montré que, pour les vrais jumeaux lorsque l'un des enfants est atteint d'autisme, l'autre a un risque d'environ 70% d'être lui aussi atteint d'autisme ou de troubles apparentés. En revanche, pour les faux jumeaux, lorsque l'un des enfants atteint d'autisme, le risque pour l'autre d'être lui aussi atteint tombe à environ 4%. De même, les études familiales montrent qu'une famille où il y a un enfant autiste, le risque pour les frères et les sœurs (apparentés au premier degré) d'être aussi atteints d'autisme ou de trouble autistique est d'environ 4/9. **(TADIE, GEPNER, 2003, p59).**

Parmi les causes possibles de l'autisme, un virus ou d'autres traumatismes peuvent se combiner avec une vulnérabilité génétiquement prédéterminée, par conséquent, cette enfant aurait un cerveau lésé par un virus ou un manque

d'oxygène pendant la grossesse, ou tout autre traumatisme, et deviendrais autiste, tandis que ses frères et sœurs, non vulnérables sur le plan génétique. resteraient à de tels traumatisme et il seront normal. **(RITVO, LAXER, 1983,p34).**

**12.3.Les facteurs neurobiologiques :** Ce n'est que dans les années 60 que quelques chercheurs démontrent que les causes de l'autisme sont très probablement biologiques car l'autisme apparait souvent chez les enfants avec un handicap intellectuel que l'on avait jusqu'à une détérioration cérébrale. Un argument est que ces enfants souffrent beaucoup plus d'épilepsie. Depuis la fin des années 80,de nombreuses études ont été effectuées en imagerie cérébral fonctionnelle afin d'expliquer le dysfonctionnement cérébral présent dans l'autisme infantile. Des enfants autistes ont été soumis à des stimuli sensoriels, en particulier auditifs pour comprendre les réactions inhabituelles de ces enfants (par ex: ils portent souvent les mains pour se protéger les oreilles).

Les résultats principaux sont en faveur d'une perturbation sévère du cortex cérébral, qui serait une anomalie durant certaines étapes du développement postnatal de cortex cérébral. Ils sembleraient que les mécanismes auto-immunitaires affectant le cerveau jouent un rôle dans l'autisme. En effet il à été constaté que chez certain enfants la régression autistique survenait à la suite d'une maladie infectieuse non spécifique, ceci engendrerait des taux anormaux de neurotransmetteur comme la dopamine, la mélanine, la sérotonine, dans le cerveau. **(ZLBOVIVUS, BODDART, 2002, p15).**

**12.4. Les facteurs cognitifs :** « Toute ma pensé est visuelle, je n'ai pratiquement aucune pensés verbal, je comprenais mieux les mots quand ils se trouvent cochés sur le papier » déclare Temple Grandin. **(Grandin, 1999, p21).**

L'enfant autiste éprouve de graves problèmes dans la construction de sa personnalité sociale. Il ne semble pas disposer d'un organisme qui lui permet

de réfléchir au passé, et d'interprété le présent, de faire des projets d'avenir et de communiquer efficacement.

Il apprendra de manière scientifique avec médiateur, que les enfants un « ordinaires » comprennent de manière instinctive. La mise en évidence d'un rapport entre des dysfonctionnements du cerveau et comportement déconcertant chez les personnes autistes semble se confirmer par les spécialistes. Il paraît que l'enfant autiste ne parvient ni à décoder les messages qui lui arrivent, ni à adresser en claire un message à ceux qui l'entourent. (Lelord, 1998, p10)

### **13. La prise en charge des enfants autistes :**

La prise en charge des enfants autistes exige une intervention thérapeutique dans le but d'améliorer leurs comportements par un programme qui se compose des interventions éducatives dans l'ensemble des domaines du développement.

#### **Synthese :**

L'autisme est une pathologie globale du développement de l'enfant avec des déficits dans différents domaines cognitifs. Il est donc important de favoriser une prise en charge globale (TEACCH, ABA, PECS,...), qui aura pour objectif le développement de différents domaines d'acquisition (compétence sociales, langage, communication non verbale, reconnaissance d'autrui, acquisition de l'autonomie). Quoiqu'il en soit, ces approches nécessitent une collaboration étroite entre les professionnels et les parents, car ces derniers sont les premiers et principaux éducateurs de leur enfant autiste et ce sont eux qui l'accompagneront jusqu'à l'âge adulte et au-delà. Les intervenants suivront les jeunes pendant un temps plus ou moins long, mais ne les encadreront certainement pas aussi longtemps que leurs parents. Il est important que

l'enfant atteint de troubles autistiques soit suivi adéquatement pour ne pas le laisser croupir dans son autisme.

*Chapitre 3*  
*Retard du langage*

## Préambule

Parmi les différents étapes qui constituent le développement de l'enfant, celle d'acquisition de langage, qui semble être l'une des étapes les plus importante et essentielle, en effet elle permet a l'enfant de communiquer d'apprendre et de s'intégrer familialement et socialement.

Cette étape suit un déroulement assez fixe d'un enfant à un autre. il dépend a la fois de capacités neurologiques innées et d'une rencontre de l'enfant avec un environnement humain parlant.

### 1. Définition de langage :

Le langage c'est la capacité, spécifique a l'espèce humaine, de communiquer au moyen d'un système de signe vocaux (ou langue) mettant en jeu une technique corporelle complexe et supposant l'existence d'une fonction symbolique et de centres corticaux génétiquement spécialisées.( **Jean-Pierre Rossi,2008,p8**)

Le langage est un outil de communication entre les individus au moyen d'un code ou d'une langue qui possède des particularités structurales et des règles de fonctionnement bien précis. le langage peut être décrit sous deux angles complémentaire, l'analyse de la structure d'une part, la description de la mise en œuvre des fonctions d'expression et de compréhension qui permettent a l'individu de communiquer avec son entourage, d'autre part ( **Françoise et Bernadette,2006,p7**)

Le langage est « la fonction qui permet d'exprimer et de percevoir des états affectifs, des concepts, des idées au moyen de signes » (**RONDAL**)

La langue est un système de code propre à une communauté. La parole est la production de significations sous forme de sons articulés.

**Les linguistes différencient quatre composantes du langage :**

- la phonétique : c'est le niveau concernant les sons du langage ou phonèmes,
- la sémantique : c'est ce qui concerne les mots et leur signification (lexique),
- la syntaxe : règles d'associations des éléments du langage entre eux,
- la pragmatique : étude des actes de parole en situation (prise de parole, échange conversationnel, etc.).

**2. Développement du langage :**

Le développement du langage suit un déroulement assez fixe d'un enfant à l'autre, mais avec des variations dans les dates des différentes étapes. Il dépend à la fois de capacités neurocognitives innées, probablement génétiquement déterminées, et d'une rencontre de l'enfant avec un environnement humain parlant. Il s'agit d'un processus actif au cours duquel l'enfant explore et expérimente le langage qui l'entoure. L'acquisition du langage est conditionnée par l'intégrité :

- Des organes phonatoires et de leurs commandes neuromusculaires.
- Des structures corticales et sous-corticales spécialisées dans diverses fonctions du langage.
- De l'appareil auditif.

A - PHASE PRE-LINGUISTIQUE 0-2 mois Compétences précoces : le nouveau-né montre un intérêt privilégié pour la voix humaine et est capable de différencier des phonèmes Les cris, premières productions vocales de l'enfant : ils se diversifient dès les premières semaines en fonction des états éprouvés par l'enfant (faim, douleur, appel, bien-être) ; la mère leur attribue déjà des significations, et les fait entrer dans un premier système de



communication (anticipation créatrice). 2-6 mois Au cours du deuxième mois les vocalisations se diversifient (babil, jasis ou lallation).

Il semble s'agir au début d'un jeu sensorimoteur, source de plaisir pour l'enfant, qui s'enrichit progressivement, et, entre, surtout après le 5ème-6ème mois, dans un jeu interactif avec l'environnement maternel. 2 e semestre La production de syllabes bien articulées débute entre 6 et 8 mois ; A partir de 8-10 mois, les productions de l'enfant se modifient en fonction du langage du milieu environnant. A l'évolution des productions vocales s'associe un développement de la communication non verbale: par le regard, puis par le sourire (mimiques), enfin vers 8-9 mois par l'attention conjointe : l'enfant cherche à attirer l'attention d'autrui, porte son regard sur ce qu'on lui montre, pointe du doigt en direction d'un objet.

**B - PHASE LINGUISTIQUE** Apparition des premiers mots : entre 12 et 16 mois. Il s'agit de mono ou dissyllabes systématiquement associées à certains objets ou à certaines situations (demande, désignation). . L'accroissement du vocabulaire -très variable d'un enfant à l'autre est relativement lente jusque vers 16 mois (moyenne 30 mots).

Vers la fin de la deuxième année, il s'accélère : 250 à 300 mots vers deux ans ; Vers 18 mois, l'enfant commence à utiliser le non, qui montre un progrès de son individualisation. Les premières phrases (association de deux mots, pour désigner une action) apparaissent entre 20 et 26 mois (protolangue). Au cours de la 3ème année :

- L'acquisition du vocabulaire s'intensifie pour atteindre environ 1000 mots à 3 ans. L'enfant perfectionne l'articulation des différents phonèmes (selon une progression assez fixe d'un enfant à l'autre, dépendant des difficultés propres à chaque geste articulatoire).

- Acquisition de la syntaxe : les phrases sont d'abord de "style télégraphique" (mots-phrases, mots-valises), puis comportent progressivement sujet, verbe, complément, qualificatifs, pronoms ; le "je" apparaît vers 3 ans marquant une étape importante de l'individuation et de la reconnaissance de sa propre identité par l'enfant

. • Le langage adulte de base, correctement articulé, est généralement acquis entre 3 et 5 ans. Au delà, le langage continue d'évoluer : enrichissement du vocabulaire, perfectionnement de la syntaxe (concordance des temps, accord des participes passés) ; le langage progresse aussi sur le plan expressif et cognitif (acquisition de la métaphore). Vers 6 ans l'enfant est en général prêt pour l'apprentissage du langage écrit : la lecture est normalement acquise en une année scolaire, elle continuera de progresser par la suite (rapidité, automatisation).

### **3. Le retard de langage :**

**3.1. le langage et l'enfant :** est lié à l'être humain, il est présent de manière précoce dès la petite enfance en suivant un développement d'ordre chronologique bien précis qui aide à établir une meilleure acquisition et un bon fonctionnement du langage, ce qui explique que son importance chez les enfants et les adultes est la même. Toutefois, dès le plus jeune âge l'enfant doit s'entraîner pour apprendre à identifier les sons et leurs significations pour pouvoir acquérir le langage qui est un processus naturel renforcé par l'intervention de l'environnement extérieur comme la mère et la famille de manière général.

### **3.2. Le retard simple :**

Dans le dictionnaire d'orthophonie [45], il est défini comme « un décalage dans le temps, de l'apparition des premières productions verbales et de la réalisation des différentes étapes de développement du langage oral, sa

structuration classique ultérieure n'étant cependant pas remise en cause. Le retard simple de langage existe en dehors d'une étiologie précise, et n'est pas d'une gravité démesurée s'il n'entraîne pas de conséquences dans la communication que l'enfant cherche à établir avec autrui, ni dans ses acquisitions scolaires ».

Il n'est pas pathologique. C'est un retard d'acquisition et d'organisation du langage, qui peut être, la plupart du temps, compensé en agissant sur l'environnement de l'enfant : changement d'attitude des parents, mise en maternelle... Le retard simple est en général harmonieux, et le décalage est chronologique mais peu important (inférieur à un an). Il y a un retard d'apparition des premiers mots, des premières phrases mais les progrès sont constants. Le contact est bon, et l'enfant a envie de se faire comprendre. L'enfant n'est pas gêné par ses difficultés. Il a souvent des difficultés phonologiques, une compréhension hyper-contextualité, et la prise d'indices morphosyntaxiques est insuffisante. Le lexique est également réduit. Un retard simple de langage sera comblé à 6 ans en changeant les attitudes de l'entourage familial.

### **3.3. Le retard de langage :**

C'est un décalage chronologique supérieur à 12 mois, qui atteint de manière quasi homogène la phonologie, le lexique et la syntaxe. COQUET, en 2004, le définit comme « un retard maturatif correspondant aux variations individuelles les plus extrêmes d'un développement normal ». Le développement du langage se fait plus tardivement, plus lentement mais en respectant les étapes normales du développement. C'est un trouble fonctionnel c'est la performance qui est atteinte. Les altérations du langage sont de différents types :

- atteinte du vocabulaire : il est moins riche, il peut y avoir des confusions de sens, d'usage, de sons même.

- atteinte de la grammaticalité : les règles grammaticales sont peu ou pas respectées avec des Problèmes d'accords, de pronoms personnels...
- atteinte de la syntaxe : difficulté pour utiliser les mots de liaisons et d'agencer les propositions.
- atteinte de l'organisation générale du discours : perturbation qui touche la chronologie, le résumé, la répétition.
- atteinte légère de la compréhension possible.

Avec une aide spécifique (rééducation orthophonique avec ou sans rééducation psychomotrice et/ou psychothérapie), le pronostic d'évolution est généralement jugé favorable. Si le retard est plus important, il y a un risque de présenter ultérieurement des difficultés d'appropriation du langage écrit.

### **3.4. Troubles du développement du langage oral :**

Les troubles du développement du langage sont un motif fréquent de consultation. (5 % des enfants de 5 ans ont des troubles du langage).

Un bilan orthophonique, éventuellement complété par des tests standardisés, est nécessaire pour préciser la part des troubles phonétiques, sémantiques et syntaxiques et plus généralement la manière dont l'enfant utilise le langage dans la communication.

L'examen initial doit systématiquement évaluer le contexte relationnel;

➤ rechercher l'existence de :

- une surdité ou hypoacousie, une perte auditive partielle bilatérale portant sur certaines fréquences correspondant aux sons du langage, pouvant perturber son acquisition (exemple : otites à répétition ou chroniques, séquelles de prématurité);
- des troubles associés :

- troubles émotionnels et affectifs.
- retard mental global : le niveau d'acquisition du langage dépend de l'ensemble du développement psychomoteur et cognitif.
- autisme et psychoses (les troubles du langage associés seront décrits dans ces affections).

Nous retiendrons ici une classification qui reste en usage chez la plupart des spécialistes du langage en France (voir classifications).

### **3.5.Trouble de l'articulation :**

Il s'agit d'une altération systématique d'un ou de quelques phonèmes :

Ce trouble porte préférentiellement sur certaines consonnes dites "constrictives" (s, ch, z, j), il en résulte le plus souvent un stigmatisation interdental (zézaiement ou zozotement) ou latéral (chlintement).

Ce trouble purement fonctionnel est bénin, s'il est isolé, sans conséquences sur la suite du développement de la parole et du langage, ni sur l'acquisition du langage écrit; mais il peut persister indéfiniment en l'absence de rééducation.

Il s'associe souvent à des troubles relationnels mineurs et/ou à une immaturité affective.

Lorsqu'il est associé à d'autres troubles de la parole ou du langage, le pronostic dépend de ces derniers.

#### **Conduite à tenir :**

une rééducation orthophonique est généralement indiquée vers l'âge de 5 ans , des entretiens psychothérapeutiques peuvent être indiqués lorsque le trouble paraît lié à des facteurs relationnels.

### 3.6.Retard De Parole

Il correspond à la persistance au-delà de l'âge 4 ans des altérations phonétiques et phonologiques observées normalement vers 3 ans : confusion et substitution de phonèmes voisins dont l'articulation est moins difficile, omissions des syllabes finales, distorsions diverses etc. (persistance du "parler bébé"). Ce trouble porte sur l'ensemble de l'organisation phonétique du langage.

Ces troubles s'associent souvent à des signes d'immaturité affective : notamment des habitudes orales du premier âge (suçage du pouce ou de la langue, prédilection pour une alimentation lactée et semi-liquide) ; ils s'inscrivent souvent dans une relation avec l'entourage familial favorisant l'entretien de ces conduites régressives.

#### **Conduite à tenir :**

une rééducation orthophonique est indiquée si les troubles persistent au-delà de 4-5 ans ; il est généralement nécessaire de l'associer à un travail de guidance parentale tout en favorisant la socialisation.

L'évolution est généralement favorable, lorsque les facteurs relationnels sont rapidement mobilisables.

### 3.7.Retard simple de langage :

Le retard simple de langage est caractérisé par une atteinte des composantes syntaxiques et linguistiques du langage en dehors de tout retard mental global, de trouble auditif ou de trouble grave de la personnalité; il s'accompagne généralement d'un retard de parole.

L'ensemble des étapes du développement du langage est retardé : les premiers mots n'apparaissent pas avant 2 ans, et surtout les premières phrases n'apparaissent qu'après 3 ans.

Les troubles prédominent sur l'expression.

le vocabulaire est très pauvre, la syntaxe est rudimentaire :

juxtaposition de mots sans liaison (style télégraphique) ; verbes non conjugués.

Des troubles phonétiques sont associés.

La compréhension est meilleure que l'expression : l'enfant répond de façon adaptée aux situations de la vie courante ; mais un examen attentif montre généralement que la compréhension est inférieure à celle des enfants du même âge. L'importance de l'atteinte de la compréhension est un indice pronostique.

Sur le plan étiologique, différents facteurs sont envisagés :

- facteurs génétiques (fréquence des retards de langage dans certaines familles),
- antécédents peri-nataux (prématurité),
- facteurs socio-culturels (insuffisance de stimulation par le milieu, pauvreté des interactions),
- facteurs psychoaffectifs (relation mère-enfant maintenant l'enfant dans une position régressive et fusionnelle).

L'évolution est généralement spontanément favorable mais parfois de façon lente. Des difficultés d'acquisition du langage écrit peuvent faire suite.

### **Conduite à tenir :**

- Une rééducation orthophonique est généralement indiquée à partir de 4 ans si les troubles persistent ; éventuellement plus précocement si les troubles sont sévères faisant évoquer une dysphasie.

Elle peut être complétée par une rééducation psychomotrice si un retard moteur, des difficultés praxiques, ou des troubles de l'organisation spatio-temporel sont associés.

- Une psychothérapie peut être proposée si des facteurs psychoaffectifs ou relationnels apparaissent prédominants.

L'absence de progrès significatif malgré une rééducation bien conduite, doit faire poser le diagnostic de dysphasie.

#### **4. La dysphasie :**

##### **Généralités :**

La première description d'enfants ayant un trouble du langage, sans autre trouble, date de 1822, et est l'œuvre de GALL. Ces enfants présentent une intelligence apparemment normale, s'expriment avec difficultés mais semblent bien comprendre. GALL précise que ce trouble ne peut être lié à une malformation des organes vocaux, une apathie émotionnelle ou à un déficit auditif. Il est le précurseur de la définition par exclusion.

D'abord nommé « aphasie congénitale », le préfixe privatif « a- » est remplacé dans les années 1960 par le préfixe « dys- », qui permet de mieux illustrer qu'il s'agit, non pas d'une absence de langage, mais d'une utilisation déficitaire/ déviante de celui-ci.

Le terme de « dysphasie développementale » est la traduction de « développement langage déshabilites », c'est-à-dire une dysphasie qui existe au cours du développement.

##### **Définition :**

Il est difficile de donner une définition de la dysphasie, car comme pour leur classification ou leur étiologie, il n'y a pas de consensus international.



D'une façon générale, nous pouvons définir la dysphasie comme « un trouble sévère du langage entravant précocement l'expression et la communication de l'enfant avec son entourage. Ce trouble peut prendre des formes diverses allant de l'incapacité à échanger verbalement, à un langage malaisé, mal structuré, associant parfois des troubles de la compréhension. »

Dans le dictionnaire d'orthophonie, nous trouvons la définition suivante : « trouble développemental grave se manifestant par une structuration déviante, lente et disharmonieuse de la parole et du langage oral (au versant de l'expression et/ou de la compréhension), ainsi que par des difficultés de manipulation du code, entraînant des altérations durables dans l'organisation linguistique à différents niveaux : phonologique, lexical, syntaxique, morphosyntaxique, sémantique et/ou pragmatique, sans qu'il existe actuellement de causes déterminées ». Mais sans affection connue susceptible de provoquer ces troubles : la définition exclut les troubles sensoriel, moteur, mental ou de la communication, même si la dysphasie peut être associée à ces pathologies.

La définition de la dysphasie peut donc être résumée ainsi : trouble majeur, sévère, massif et durable de l'acquisition du langage, avec des éléments de déviance par rapport au langage normal. Il y a toujours au moins deux ans de retard par rapport à la norme. C'est un déficit durable, une déviance légère, qui touche les différents secteurs neurolinguistiques de manière non harmonieuse. La dysphasie est un trouble structurel.

Pour reprendre la métaphore de GERARD [20] « le langage est une construction avec un cadre et un contenu, on peut attribuer la dysphasie à l'atteinte du cadre linguistique et le retard [...] à l'atteinte du contenu ».

Les auteurs ne parviennent pas toujours à s'accorder sur la définition de la dysphasie, notamment sur ses limites. Nous allons tenter de préciser cette

définition en nous appuyant sur celle donnée par MONFORT et JUAREZ SANCHEZ qui séparent trois types de définition : la définition par exclusion, la définition par l'évolution et la définition par spécificité des symptômes.

## **5. L'acquisition du langage :**

L'acquisition du langage est une étape essentielle dans le développement du langage de l'enfant. Selon Benazouz Nadjiba : « L'acquisition du langage est une étape importante du développement de l'enfant qui se déroule généralement entre les âges de un et trois ans. Même si l'apprentissage du langage débute en réalité bien avant cet âge et se poursuit au-delà de la petite enfance, c'est durant cette période que les transformations de la communication verbale orale sont les plus remarquables tant en compréhension qu'en production.»

**16 BENAOUZ Nadjiba, « Psycholinguistique », p. 07, disponible sur : [http://univbiskra.dz/sites/fll/images/benazzouz\\_hamel/Pshycolinguistique%20me%20LMD.pdf](http://univbiskra.dz/sites/fll/images/benazzouz_hamel/Pshycolinguistique%20me%20LMD.pdf) (consulté le 23 janvier 2019).**

Toutefois, le rythme d'acquisition du langage diffère d'un enfant à un autre. Ce n'est cependant pas, un apprentissage formel mais plutôt spontané et implicite. Nous allons donc citer les grandes étapes que constitue son développement.

### **5.1. Phase pré-linguistique (période précédant l'acquisition du langage) :**

**5.1.1. De zéro à deux mois :** grâce aux compétences précoces comme la capacité d'ouïr, le nouveau-né approuve de l'attention à la voix humaine et lui accorde un grand intérêt favorisant le développement ordinaire du langage. Cependant, pour ce qui est de la production langagière (vocale), le bébé produit des cris exprimant ses désirs qui dépendent de sa situation (appel, faim, peur, douleurs...).

**5.1.2 De deux mois à six mois :** durant cette période la production vocalique se varie davantage et s'enrichit avec le temps, l'enfant commence à babiller et à grogner jouissant de son plaisir et du plaisir de se faire remarquer par les parents et de manière générale par l'entourage extérieur.

**5.1.3. De six mois à douze mois :** le bébé commence à produire des chaînes de syllabes répétées au début, mais qui deviennent différentes et combinées plus tard, elles dépendent du milieu maternel. Par la suite, la communication non verbale complète la production vocalique, représentée par les regards, les mimiques...etc. L'enfant devient plus attentif et réagit aux interactions par l'identification de ce qui est dit à travers le regard et le pointage.

## **5.2. Phase linguistique (acquisition du langage) :**

**5.2.1. De douze mois à deux ans :** Vers les douze mois de la vie de l'enfant, des premiers mots apparaissent. A ce moment, les bébés commencent à remplacer les phonèmes, ainsi qu'à rapprocher la prononciation de deux consonnes successives pour les faciliter, c'est ce qu'on appelle «l'assimilation». Cependant, ces mots formés par l'enfant combinent des phonèmes qui se réfèrent inévitablement à ses besoins fondamentaux tels que la nourriture, l'appel du père, de la mère et d'autres personnes. Exemples : papa, tata, mama...etc. Ensuite, ces mots se transforment à un groupe de signes désignant des choses, ils sont également liés aux actions et aux mouvements de l'enfant.

**5.2.2. De deux ans à six ans :** A la fin de la deuxième année de sa vie, l'enfant devient capable de former des phrases simples qui contiennent un ou trois mots significatifs, mais sans tenir compte des règles de grammaire de base, par exemple : mama manger, chien partit...etc. habituellement, cette étape se caractérise par une formation très lente de la phrase. En atteignant la troisième année, il arrive à former plus de trois mots pour en devenir des phrases simples et même complexes en respectant la majorité des règles du

langage, mais à des degrés variés qui diffèrent d'un enfant à l'autre. À l'âge de six ans, la langue de l'enfant devient très proche de celle des adultes, il respecte et applique désormais les lois complètes de la langue en dépit de quelques nuances ; il arrive, cependant, à produire des expressions linguistiques claires et précises du sens et de la compréhension.

## **6. Les stades d'acquisition du langage chez l'enfant :**

Le développement du langage est un processus très lent qui prend sa source dans les premières communications et s'élabore progressivement. Depuis sa naissance et même bien avant, le bébé a appris à écouter, comprendre et produire la parole. Au cours de la troisième année, les structures qu'il produit sont de plus en plus complexes et variées. On peut généralement identifier quatre stades de développement dans l'acquisition du langage chez l'enfant. Ces stades ne sont toutefois pas rigides: une grande variation existe et en réalité le développement est très graduel.

### **6.1. Le stade pré linguistique :**

Ce stade se divise en 3 étapes:

**6.1.1. étape de la modulation (2 mois):** Il s'agit dans cette étape de la mise en place de jeux vocaux. À deux mois le bébé ne contrôle pas sa phonation et ne produit que des sons involontaires végétatifs (cris, pleurs) qu'il va essayer de moduler progressivement en utilisant le larynx et la respiration (chuchotement, hurlement, gazouillis, grognements). La production de cette période comporte tous les sons langagiers répertoriés, même ceux qui ne font pas partie de la langue maternelle.

**6.1.2.étape du babillage canonique de (5 ou 6 mois à 12 mois):** Durant cette étape le bébé va nuancer ses productions sonores, il commence à produire des syllabes respectant la structure des syllabes de la langue maternelle comme : [pa] [pa] [pa].

**6.1.3.étape du babillage variée (de 12 a 18 mois):** C'est l'étape de la production de séquences (polysyllabiques) ainsi que l'abandon progressif des productions uniquement vocaliques. A la fin de ce stade, l'enfant a pu définir un cadre rythmique et syllabique qui lui permet de former ses premiers mots. La taille du vocabulaire augmente lentement jusqu'à 18 mois où le bébé produit environ une cinquantaine de mots.

**6.2. Le stade holophrastique (18 mois à 24 mois):** A partir de 18 mois l'enfant apprend plusieurs mots par jour et produit plusieurs centaines de mots, c'est l'explosion lexicale. A ce stade l'enfant commence à produire des énoncés holophrastiques comme (toutou) au lieu de (regarde le toutou) ou (je veux le toutou), en d'autres termes, il va s'exprimer par mots isolés sans prononcer les articles définis ou indéfinis, les propositions et certains phonèmes comme le [S] à la fin de « plus ».

**6.3. Le stade syntaxique (2 a 5ans):** Durant cette période l'enfant va franchir une nouvelle étape, il va acquérir la syntaxe par l'analyse de la régularité des structures qu'il entend et non pas par imitation, par règles explicites ou par répétition. Même si les structures grammaticales qu'il produit sont incomplètes et / ou partielles, elles respectent l'ordre canonique des mots dans la phrase, les erreurs qui sont produites pendant ce stade sont très régulières. Par exemple, l'enfant surgénéralisera une règle et dira « il a mettes » plutôt que «il a mis » construction basée sur la règle générale de formation des participes passés .

**6.4. Le stade avancé (5ans et plus):** C'est la période où l'enfant acquiert les fonctions les plus fines du langage. Il apprendra par exemple les formes passives, les inversions verbales... Il apprendra aussi à dire les choses de façon plus appropriée au contexte et la prononciation se raffine. Il est important noter en passant que les adultes adaptent leur façon de parler lorsqu'ils parlent aux enfants Les structures sonores seront aussi simplifiées. Le choix des mots est évidemment plus restreint et les structures syntaxiques

sont plus régulières et plus complètes. En fait, même un enfant de quatre ans adaptera son parler aux enfants plus jeunes. Finalement, une grande partie des enfants du monde apprennent plus d'une langue dès un très jeune âge.

**Pollock J.Y., Langage et cognition, Presses Universitaire de France, 1997. P.13**

**7. Les bases affectives du langage :** Tout le mouvement du langage et supporté par une adaptation affective: attrait et répulsion affective, orientation vers l'interlocuteur, rapport selon les valeurs, discussion ( dans le sens du but désiré ). Ceci nous incite à rechercher la particularité de chaque stade dans l'élaboration du langage.

**A) Le stade orale:** Elle s'accompagne de bruit spontané de bouche et de larynx, conduisant progressivement au babillages. l'imitation du bébé par sa mère i gazouillis à deux), la valeur signifiant qu'elle donne à des indices de l'état du nourrisson (cris traités en signaux), sont sur la voix du langage L'imitation de la mère par le bébé (le transfert qui le porte du narcissisme à l'amour) aboutira au premier mot; véritable « objet transitionnel entre bébé et sa mère, après qu'ait été rendu significative dans la relation nourricière T'inévitable reduplication des phénomènes ma-ma et pa-pa.

**b)-la phase anale :** Les qualités rétentives de se stade sont favorable à un stockage du vocabulaire selon les normes de l'apprentissage. Les caractéristiques propres de stade anal peuvent assurer par déplacement vers le haut et épuration w toutes les articulations s entre la manipulation de la matière des objets, des concepts et des mots. Il n'est pas impossible que certains trouble de parole (bégaiement) tiennent à des difficultés spécifiques des relations établies à ce stade (ambivalence des affectes et des sentiments) à ce stade qu'apparaisse le non comme première abstraction porté par une identification au frustrateur (la mère, qui dresse et interdit.)

**c)-le stade phallique :** L'importance du stade phallique s'inscrit, grâce à l'identification secondaire, le « je » comme sujet de l'énonciation. Avant ce terme, l'enfant emploie, à cette place, son prénom, la troisième; plus rarement la deuxième dont l'usage systématique sera évocateur chez l'enfant psychotique qui est parlé ».

**d) la relation inter-subjective:** dans tous les cas, le langage est pris dans et conditionne l'ensemble de la relation inter-subjective et (par introjection intériorisation de la relation inter-subjective on pourrait dire que, porté par les affects, le désir, et représentant le corps libidinal, il tient chez l'homme la place de l'instinct chez la bête.

**Tableau 2 : développement du langage :**

Ages	Developpement du langage	
	Perception et comprehension	Production et expretion
<b>De la naissance a 3 mois</b>	De la naissance a 1 mois -reagit a la voix -comprehension indifferenciée mais sensibilité a la prosodie et au rythme -discrimination et preference pour la langue et la voix maternelle de 2 a 3 mois -reagit aux informations environnementales -capacites de catégorisation des sons.	De la naissance a 1 mois -jasis  De 2 a 3 mois -debut des vocalisation et des reponses -imite certaines mimiques Sourire intentionnel reponse.
<b>De 3 a 6 mois</b>	De 3 a 4 mois -reactions aux intonations de la voix maternelle -s'oriente vers la voix De 4 a 5 mois -est apaisé par la parole -debut d'attention conjointe -reconnaissance des syllabes dans des énoncés différent De 5 a 6 mois -comprend les différence d'intenation (approbation et désapprobation) -reagit au non et a son nom -semble reconnaitre les mots	De 3 a 4 mois -premiers rire et cris de joie -premier areu et sons glottaux De 4 a 5 mois -gazouillis -sons vocaliques -debut de contrôle de la phonation -renvoi des vocalisation parental -mise en place des procedures référentielles et prédicatives dans la communication

	<p>papa et maman -categorisation des voyelle .</p>	<p>De 5 a 6 mois -vocalisation de mieux en mieux maitrisées -variations et imitations des intonations -rit aux eclats -repond a son nom en vocalisant.</p>
<b>De 6 a 9 mois</b>	<p>De 3 a 4 mois -reactions aux intonations de la voix maternelle -s'oriente vers la voix De 4 a 5 mois -est apaisé par la parole -debut d'attention conjointe -reconnaissance des syllabes dans des énoncés different De 5 a 6 mois -comprend les différence d'intonation (approbation et désapprobation) -reagit au non et a son nom -semble reconnaitre les mots papa et maman . -categorisation des voyelle</p>	<p>De 3 a 4 mois -premiers rire et cris de joie -premier areu et sons glottaux De 4 a 5 mois -gazouillis -sons vocaliques -debut de contrôle de la phonation -renvoi des vocalisation parental -mise en place des procedures référentielles et prédicatives dans la communication De 5 a 6 mois -vocalisation de mieux en mieux maitrisées . -variations et imitations des intonations -rit aux eclats -repond a son nom en vocalisant.</p>
De 6 a 9 mois	<p>De 6 a 7 mois -regarde la personne qui parle -possibilités de correspondance entre les voyelles et les mouvements de Buche De 7 a 8 mois -réagit bien au non -donne un objet sur demande verbale De 8 a 9 mois -comprend non ,bravo , au revoir -détection des frontieres de syntagmes.</p>	<p>De 6 a 7 mois -babillage canonique -vocalise face a son image ou ses jouets De 7 a 8 mois -poursuite babillage canonique -chantonne -rires adaptés De 8 a 9 mois -imitations des sons produits par l'entourage -contours intonatoires influencés par la langue maternelle.</p>
De 9 a 12 mois	<p>De 9 a 10 mois -debut de comprehension</p>	<p>De 9 a 10 mois -non de la tete</p>



	<p>lexicale en contexte De 10 a 11 mois</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-reconnaissance de mots connu hors contexte</li> <li>-detection des frontiere des mots</li> <li>-reorganisation des categories perceptives en fonction de la structure phonologique de la langue maternelle</li> </ul> <p>De 11 a 12 mois</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-une trentaine de mots compris en contexte</li> <li>-apprentissage de mots associes a leur referent.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-gestes de au revoir et bravo apparaissent</li> </ul> <p>De 10 a 11 mois</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-babillage varie en longueur et intonation</li> <li>-selection d'un repertoire de consonnes et syllables adaptées a la langue maternelle</li> </ul> <p>De 11 a 12 mois</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-apparition des premier mots</li> <li>-presence de production stable en relation avec les situation.</li> </ul>
De 12 a 18 mois	<ul style="list-style-type: none"> <li>-comprend 100 a 150 mots</li> <li>-comprend les phrases courtes en situations</li> <li>-repond a des consignes simple</li> </ul>	<p>Vers 16 mois</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-de plus en plus de productions stables</li> <li>-production de 50 mots (substantifs surtout )</li> <li>-holophrases (mots –phrase)</li> <li>-juxtaposition de deux mots.</li> </ul>
De 18 a 24 mois	<ul style="list-style-type: none"> <li>-comprehension de plus de 200 mots</li> <li>-désignation d'objets puis sur des images</li> <li>-distingue certain categories de mots</li> <li>-comprend les consignes a 2 elements sans gestes d'accompagnement</li> <li>-comprehension des relations syntaxiques entre les mots(en contexte)</li> <li>-la semantique et la prosodie sont coherantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-repond non</li> <li>-repetition de mots</li> <li>-production de 50 a 170 mots petites phrases grammaticales (2 ou 3 mots)</li> <li>A partir de 20 mois</li> <li>-augmentation rapide du vocabulaire (250 a 300 mots )</li> <li>-debut d'acquisition du genre et nombre</li> <li>-dit son nom dans la parole</li> <li>-absence des finales des mots</li> <li>-absence des groupes diconsonatiques en R et L.</li> </ul>
De 2 a 3 mois	<ul style="list-style-type: none"> <li>-comprend un bon nombre de locutions spatiales et temporelles</li> <li>-comprend la question quand ?</li> <li>-connait les principales couleurs et partie du corps</li> <li>-differentie « gros,grands ,petit »</li> <li>-oppose passé , present ,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-accroissement rapide du lexique</li> <li>-phrase de 3 a 4 mots avec verbe et adjectif</li> <li>-elaboration syntaxique se poursuit</li> <li>-apparition des articles , pronoms , prepositions et quelques adverbes</li> <li>-questionne beaucoup sur le</li> </ul>

	future -obéit aux ordres plus complexes	lexique -converse avec ses jouets
--	--	--------------------------------------

le rythme d'acquisition du langage diffère d'un enfant à un autre. Ce n'est cependant pas, un apprentissage formel mais plutôt spontané et implicite. Nous allons donc citer les grandes étapes que constitue son développement.

### **8. Stades de développement de la croissance sensorielle-motrice :**

Si on relie les étapes à la croissance sensorielle-motrice de Piaget, c'est une question de croissance.

L'intelligence mentale dans ses trois étapes de développement:

Activité sensorielle-motrice, processus sensoriel, processus simulé,

Si nous devons apprendre sur les stades de développement de la croissance sensorielle et motrice sur mon propre ici.

Il s'agit de la croissance physique organique et fonctionnelle des organes sensoriels et moteurs. Et les différentes fonctions de chacun, donc nous passerons des deux côtés.

### **9. L'importance fonctionnelle de l'acquisition sensorielle-motrice**

constitue un réseau bien défini à travers lequel les systèmes sensoriels et moteurs peuvent être traités .L'interaction avec l'environnement et

l'information générée par l'exploration sensorielle et cinétique constituent la base d'expériences évolutives, par exemple, lorsqu'un jeune enfant apprend à

attraper les choses (habileté cinétique). En même temps, il acquiert des connaissances, comme la distance entre celles-ci.

Les choses, les relations spatiales, le poids, et un enfant en chemise reçoit des informations sensorielles. Au moment où la chemise passe à travers la surface

de son corps (peau), ce bébé est également utilisé dans son corps.

En même temps, il y a des fonctions cinétiques pour accomplir la tâche de développer des entrées et des réponses sensorielles. La mobilité nécessaire à

cette tâche et à d'autres tâches adaptatives. L'excitation physique de

l'environnement est comme la lumière, le bruit, la disposition sur le bras. Ce sont d'autres systèmes qui activent les systèmes sensoriels pour produire un mouvement ou une réaction en forme d'impulsion. Avant le système nerveux, le système sensoriel répond à l'entrée tactile sur les récepteurs existants.

À la surface de la peau, les récepteurs sensoriels réagissent au simple toucher, à la douleur ou à la chaleur.

Ces entrées indiquent les réactions motrices initiales qui permettent aux enfants de réagir. En ce qui concerne les effets sur l'environnement, il convient de noter que les enfants naturels présentent une grande quantité de Diversité dans les formes de mouvement; pour les enfants handicapés, la diversité dans le mouvement est généralement un dilemme fondamental pour eux, et il est plus utile pour les spécialistes de décrire la performance motrice selon Sa relation restreinte avec la fonction attendue et conformément à son efficacité pour les performances actuelles et futures est considérée comme la tendance l'emploi est plus utile pour traiter les enfants handicapés dans cette direction. Sur les compétences professionnelles, il est important de détecter les compétences motrices nécessaires pour effectuer une tâche. En particulier, quelle est la tâche de diriger l'exécution des tâches quotidiennes, où les appareils sensoriels fonctionnent mobilité pour soutenir ces tâches sensibles et fonctionnelles en fournissant des mécanismes de travail à travers le quel l'enfant peut traiter avec l'environnement et interagir avec lui. ( Khushnao 2010, p22).

#### **10. Le rôle de la croissance sensorielle-motrice dans l'acquisition du langage :**

L'acquisition de la langue est essentielle car elle aide à comprendre les désirs des autres à mesure qu'elle s'étend. Un enfant avec une mine d'informations sur le monde autour de lui, qu'il n'a pas obtenu sans comprendre. Son utilisation du langage, ainsi que l'acquisition du langage, est associée au

stade le plus important de l'enfance, le stade sensoriel. Cinétique, de sorte que nous ne pouvons pas comprendre l'enfant correctement à moins que nous suivions ses différentes manifestations de développement. leurs effets sur l'aspect sensoriel et leur influence sur l'acquisition du langage.

Le processus de croissance moteur commence généralement par le contrôle des mouvements physiques généraux Aide un enfant à faire des mouvements de base tels que : Marcher, courir, sauter, puis se déplacer pour contrôler Avec des mouvements basiques et spécialisés comme celui qu'un enfant utilise pour attraper et lancer des choses. Balles et outils pour l'écriture, et cette forme de croissance porte le corps et les poignées. Avec les choses telles qu'elles sont par l'expression et la communication avec les autres par le mouvement. (Chérissez, 2015 ,P93).

Le terme croissance sensorielle motrice a été utilisé par Piaget pour le décrire. Le stade de développement entre la naissance et deux ans, car il comporte différents traitements de signal sensoriel et cinétique, qui sont d'abord des lieux de connaissance, pour le nourrisson et deviennent ensuite des moyens Pour le comportement. La naissance lui enlève la simple habileté du bébé à se montrer en bougeant ses jambes et ses mains. Il peut également contrôler la tête et les yeux et avoir la capacité de déplacer la tête et le tronc, puis les membres.

Le nouveau-né répond à divers stimuli sensoriels, car il peut reconnaître les odeurs et ressentir de la douleur ou non. Cela signifie que le nouveau-né se rend compte, comme les adultes, que le nouveau-né a de la compétence. L'enfant est à ce stade (stade Cinétique sensorielle)

Il passe à ce qu'on peut appeler la fonction symbolique qui le fait passer de l'intelligence visualisation de l'intelligence de visualisation. Ils les considèrent comme la base du développement linguistique approprié de l'enfant. À une évolution des comportements sensoriels-moteurs, notamment

dans les premiers comportements d'imitation basés sur  
Sur l'interaction de l'enfant avec l'environnement extérieur. (Lohal ,2005).

L'accès au langage est conditionnel à l'intelligence sensorielle motrice, qui est le toucher physique expérimental de l'enfant. Il lui permet de découvrir des choses et ensuite ses relations jusqu'à ce qu'il atteigne enfin une capacité abstraite.

Et ici, il montre le rôle important de la phase motrice sensorielle d'un enfant, qui est incarnée dans ces gestes et signes qui stimulent l'émergence et l'acquisition du langage, chaque fois que l'enfant se trouve dans une situation Un esprit physique et mental sain qui le qualifie dans toutes les activités quotidiennes impliquant des compétences Sensoriel ou cinétique assure que nous acquérons et développons un langage sain. (Charchabel, 1986, p. 102)

### **Synthèse :**

Dans ce chapitre initial, nous avons pu réunir les principales composantes de notre étude dont, le langage, l'acquisition du langage, le retard et la sonsori-motricité. Nous avons voulu aborder minutieusement chaque traits relatif à ce travail de recherche, il nous a semblés fondamental de consacrer un grand titre à l'acquisition de langage. Comme nous l'avons déjà mentionné, c'est dans cette dernière que s'inscrit notre travail de recherche. Cependant, parler du langage ne peut être qu'indispensable, nous avons rappelé et décrire la pluparts de ses aspects tout en se focalisant sur ce qui intéresserait notre thématique.

# *Partie pratique*

# *Chapitre 4*

## *Les démarches méthodologiques*

### Préambule

Pour réaliser une recherche, il faut se baser sur une méthodologie bien déterminée, d'avoir un terrain de recherche, un groupe d'étude et des outils d'investigation, le choix de notre thème intitulé « le retard de langage chez un enfant autiste ».

Dans ce chapitre, on va présenter la méthode sur laquelle on s'est basés pour effectuer notre recherche, ainsi que le terrain et le groupe d'étude, et les outils qu'on a utilisés.

La méthodologie est une phase primordiale dans toute recherche scientifique, elle comporte un ensemble d'étape logique et organisées qui rend le travail objectif.

### 1- La démarche de la recherche

#### ➤ La pré-enquête :

Afin de mieux saisir notre thème de recherche, il est indispensable de commencer notre étude par une pré-enquête qui nous permet de recueillir les informations préalables à notre recherche et aussi de confirmer la faisabilité de notre étude.

Selon Madeleine. G, la pré-enquête consiste à essayer sur un échantillon réduit les instruments prévus pour effectuer l'enquête. Si l'on a des doutes sur telle ou telle variable, ou sur le rendement de telle technique, on peut explorer de façon limitée le problème à étudier, avant même de préciser définitivement ses objectifs. **(Madeleine, 2001)**

On a effectué notre pré-enquête au niveau du centre psycho-pédagogique pour enfants Handicapés mentaux . dont le siège est situé à TIMEZRIT nommé **C.P.P.E.H.M.** La où on s'est rapproché de notre population d'étude. Pour enrichir notre thème qui est le retard de langage chez un enfant autiste afin d'observer leurs situations, et faire face a leurs retard , on a explorer le domaine d'études en général. Le but est de déterminer dans quelle mesure les membres de l'échantillon d'étude comprennent les paragraphes des



instruments de cette étude, ainsi que les caractéristiques psychométriques des instruments (les deux questionnaires). Sur un échantillon qui se composait de 32 membres de l'équipe éducative qui s'occupent des enfants autistes ,Ils ont été sélectionnés selon un méta-échantillon ou un objectif (échantillon visée/volontaire).Aussi on a écouté l'ensemble des conseils des professionnels de ce centre (psychologues cliniciens, Orthophonistes, Educateurs) , et celui de notre directeur de recherche , qui nous ont aidés à avancer dans notre recherche.

## **2. La méthode utilisée :**

Chaque recherche scientifique est fondée sur une méthode déterminée par la nature du thème ainsi que par les objectifs visés par la recherche.

Dans notre cas, et vu la nature de notre thème l'approche descriptive semble la plus appropriée et la plus convenable pour atteindre les objectifs déterminer préalablement.

« Les méthodes descriptives interviennent en milieu naturel et tentent de donner à travers cette approche une image précise d'un phénomène ou d'une situation particulière, dans notre recherche on doit d'écrire le retard du langage chez un enfant autiste.

L'objectif de cette approche d'identifier les composantes d'une situation donnée et parfois de d'écrire la relation qui existe entre ces composants ».

**(K.charaoui, H.benony, 2003, p126).**

## **3-Présentation de lieu de recherche:**

Nous avons effectué notre recherche au sein de **C.P.P.E.H.M** de Timezrit prend en charge les enfants inadaptés mentaux, dont l'âge varie entre 03 et 12ans. La populations accueille est hétérogène en ce sens le centre prend en charge toute gamme des inadaptés mentaux, débilité légère et moyenne et les

enfants présentant des difficultés d'adaptation scolaire dû a une insuffisance mentale.

Présentation du Centre **Psycho-Pédagogique** de **TIMEZRIT** :

Centre **Psycho-Pédagogique** pour **Enfants Handicapés Mentaux** est un établissement étatique à caractère **Socio- Educatif**.

Il a été crée par le **décret exécutif N°04-203** du **19 juillet 2004**.

- **Sa mission est :**

- Accueillir des enfants inadaptés mentaux, dont l'âge varie entre 03 et 12 ans.
- Veiller sur la santé physique et mentale de l'enfant .
- Assurer une éducation et une formation en vue d'une insertion sociale.

L'établissement a ouvert ces portes le **1<sup>er</sup> octobre 2005**, et les enfants sont pris en charge sous le régime de la demi-pension . sa capacité d'accueil est de **120 enfants** .

- **Indentification de l'établissement :**

L'établissement est situé a 35 Km de chef lieu de wilaya dans une zone rurale appelée IDERRAKEN l'espace environnant est composée :

- Un centre de santé
- Un centre de formation professionnelle
- Une école fondamentale
- Un C.E.M
- Un Lycée
- Une unité de condition (E.N.A.FROID)

C'est une battisse composée d'un niveau seulement englobant une superficie totale de **6000 M2** dont **4000 M2** bâtis.

#### 4-Citation de la période de recherche :

La période dans la quelle on a effectuer notre étude de recherche a commencer le :

22/04/2021 au 31/05/2021.

#### 5. Echantillon d'étude :

Notre échantillon d'étude est composée de 32 membres de l'équipe éducative qui s'occupent des enfants autiste qui ont été sélectionnés selon un méta-échantillon ou un objectif (échantillon visée/ volontaire) .

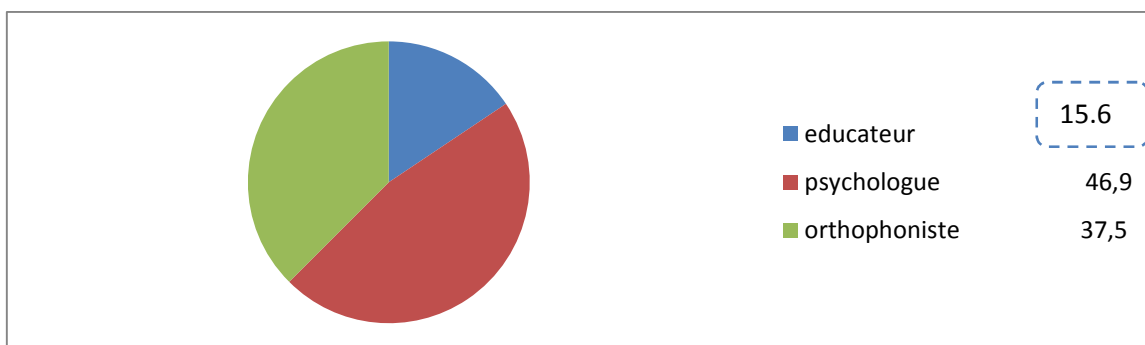
##### 5.1. caractéristique de l'échantillon d'étude :

**5.1.1. Membres du groupe Educatif :** La composition de l'équipe enseignante peut être illustrée dans le tableau suivant :

**Tableau N°3: Indique la distribution du nombre et de la proportion de membres de l'échantillon de l'étude par variable fonctionnelle :**

N°	Fonction	N	%
1	Educateur spécialisé	05	15.6
2	Psychologue	15	46.9
3	Orthophoniste	12	37.5

**Le tableau N°03 : Indique la proportion de membres de l'échantillon de l'étude par variable fonctionnelle.**



## 6. Outils d'étude :

Cette étude est basée sur un questionnaire préparé par les deux chercheurs et contient 09 domaines différents : Développement de la conscience physique - Développement des mouvements généraux - Mouvements de précision - Concepts temporels - Habiletés visuelles - Habiletés audio - Habiletés tactiles - Compétences gustatives - Compétences olfactives.(voire l'annexe N° 01)

En s'appuyant sur un ensemble de mesures trouvées dans le patrimoine théorique et certaines études précédentes. Comme l'étude "Hula Muhammad" (2017) et l'étude "Gharibi Shimah" (2018).

### 6.1. Propriétés psychométriques de l'instrument d'étude : (questionnaire):

#### A. Validité de l'échelle :

**A .1. Validité des experts :** La véracité des outils d'étude a été confirmée par la présentation à un groupe de professeurs arbitres spécialisés en psychologie, pédagogie et orthophonie pour exprimer leurs points de vue et suggestions, et la mesure dans laquelle ils se sont entendus sur la pertinence des paragraphes par rapport aux objectifs de l'étude, leur validité linguistique et leur clarté.

Ce faisant, à la lumière des résultats de l'arbitrage, le chercheur a apporté les modifications proposées par les arbitres à certains paragraphes qui n'ont pas reçu un ratio d'accord substantiel. J'ai donc frappé la plupart des bonnes vertèbres avec une apparente honnêteté évidente, et elles conviennent pour l'application à l'échantillon de l'étude.

#### A .2. La validité de construction :

Le facteur de corrélation entre chaque domaine d'outil et le score total a été calculé sur un échantillon de 10 élèves choisis au hasard. Les résultats ont été présentés dans le tableau suivant :

**Tableau N°04 : La corrélation entre le degré global de l'outil d'étude et ses sous-domaines est établie.**

N°	Les démentions	Confessions de la corrélation	N. signification statistique	Discision
1	Développement de la conscience physique	0.91	0.000	v
2	Développement des mouvements publics	0.85	0.001	v
3	Mouvements exacts	0.80	0.001	v
4	concepts temporels	0.75	0.001	v
5	Habilités visuelles	0.90	0.000	v
6	Compétences audio	0.78	0.001	v
7	Compétences de contact	0.77	0.001	v
8	compétences de goût	0.75	0.001	v
9	Compétences olfactives	0.82	0.001	v
	<b>Total</b>	<b>0.89</b>	<b>0.001</b>	<b>Validé</b>

D'après le tableau N°04 précédent, il est clair que le facteur de corrélation pour tous les domaines et le score total sont acceptables; cela suggère que l'outil a un bon degré de sincérité sur lequel nous pouvons compter pour mener l'étude.

### **B. La Fiabilité de l'échelle :**

La stabilité du questionnaire sur le même échantillon que la véracité a été vérifiée en trouvant les coefficients alpha **cronbach** pour chaque domaine, puis pour l'outil dans son ensemble comme le montre le tableau suivant :

**- Tableau N°05 Explique les coefficients alpha cronbach pour chaque dimension sur une limite et ensuite pour l'outil dans son ensemble, puisque N = 10. (N=10).**

N°	Les démentions	Alpha de Cronbach	Discision
1	Développement de la conscience physique.	0.771	F
2	Développement des mouvements publics.	0.879	F
3	Mouvements exacts	0.888	F
4	concepts temporels	0.791	F
5	Habilités visuelles	0.950	F
6	Compétences audio	0.910	F

7	Compétences de contact	0.891	F
8	Compétences de goût	0.896	F
9	Compétences olfactives	0.693	F
	<b>Total</b>	<b>0.889</b>	<b>Fiable</b>

Il ressort de ce tableau N°05 que tous les coefficients Alpha Kronbach pour les domaines de l'outil d'étude ainsi que le degré total sont élevés.

**Ainsi**, l'outil d'étude a un fort facteur de stabilité, ce qui le rend applicable dans la présente étude.

Les deux chercheurs ont suivi les réponses des membres de l'échantillon de l'étude à tous les paragraphes appartenant à ces dimensions en marquant (X) devant l'entrée qui correspond à leurs situations respectives, selon l'échelle triple de **Likert**.

Étant donné que le questionnaire comporte 20 mots, chacun avec trois options, le score total pour chaque axe varie de 20 degrés au minimum à 60 degrés à une limite plus élevée.

Ainsi, la détermination de la force ou du poids de l'équation de grade donnée aux réponses des membres de l'échantillon est la suivante : La longueur de classe (=) est la note la plus élevée- la note la plus faible ( le nombre de solutions de rechange possibles).

De là, la longueur d'une catégorie est égale à  $[3-1 = 2 / 3 = 0,66]$  en ajoutant la longueur de la classe à la valeur minimale et adoptée pour le bas degré; La durée de la classe a ensuite été ajoutée à chaque classe pour déterminer le degré suivant de force ou de poids en termes d'évaluation de l'importance des difficultés subjectives et objectives auxquelles les élèves gauchers sont confrontés en termes de considérant, comme suit :

- 1 à 1,66 degré n'est pas significatif.
- 1,67 à 2,33 notes importantes.
- De 2,334 à 3.00 cotes sont très importants.

### **7. Mise en œuvre de l'étude sur le terrain :**

Au début de l'étude, les chercheurs ont dû prendre les mesures suivantes :

- L'approbation de l'application de l'étude a été obtenue en liaison avec les autorités concernées, l'administrateur des centres éducatifs. Afin de faciliter l'étude, on a consacré suffisamment de temps à la distribution des formulaires à l'équipe pédagogique chargée de superviser les soins des enfants autistes dans l'étude échantillon.

Pendant différentes périodes; d'un endroit à l'autre; L'outil d'étude a été appliqué aux membres de l'échantillon de l'étude, où il a fallu déployer des efforts considérables pour les rencontrer afin de livrer et de recevoir les formulaires.

Après avoir recueilli toutes les données qualitatives et quantitatives au moyen des outils d'étude, nous avons vidé les données quantiques dans le fichier Excel de l'ordinateur pour les visualiser et les entrer dans SPSS aux fins de traitement statistique.

## 8. Méthodes statistiques utilisées dans l'étude : : Statistical Package For the Social Sciences.

Moyen	Les outils	L'équation
Moyenne Arithmétique	Moyenne	$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^n X_i}{n}$
Ecart type	Ecart-type	$S = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (X_i - \bar{X})^2}{n-1}} = \sqrt{\frac{\sum (X - \bar{X})^2}{n-1}} = \sqrt{\frac{\sum X_i^2}{n-1}}$
Facteur de corrélation Pearson	Person colleration	$r = \frac{n \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{n \sum X^2 - (\sum X)^2} \sqrt{n \sum Y^2 - (\sum Y)^2}}$
Coefficient Alpha Kronbach	Alpha cronbach	$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[ 1 - \frac{\sum s_i^2}{s^2} \right]$
Valeur T	(Indépendant t-test)	$t = \frac{(\bar{x}_1 - \bar{x}_2)}{\sqrt{\frac{(s_1)^2}{n_1} + \frac{(s_2)^2}{n_2}}}$
Niveau sémantique (**)	Signification	0.051



# *Chapitre 5*

## *Analyse et discussion de résultats*

## 1. Présentation et discussion des résultats de l'étude :

- Quelle est l'importance des activités sensori-motrices de qualité programmées pour améliorer l'expression linguistique des enfants autistes du point de vue du groupe éducatif?

Pour répondre à cette question, des solutions ont été trouvées aux questions suivantes :

Pour répondre à cette question, les moyennes computationnelles et les écarts types de l'importance des activités cinétiques viscérales programmées pour améliorer l'expression linguistique des enfants autistes ont été utilisés du point de vue du groupe éducatif.

### Dans l'outil d'étude sur l'échantillon de recherche :

- **Tableau 03.** Les moyennes arithmétiques et les écarts-types de l'importance de certaines activités épistémologiques-cinétiques programmées pour améliorer l'expression du langage des enfants autistes sont illustrés par la mesure dans laquelle ils estiment l'outil d'étude à partir des membres de l'échantillon de l'étude.

N°	Domaine	N	Moyenne arithmétique	Ecart type	classe	Degré
1	Développement de la conscience physique	32	2.64	0.488	3	importante
2	Développement des mouvements publics	32	3.00	0.000	1	Très important
3	Mouvements exacts	32	2.54	0.637	5	important
4	concepts temporels	32	2.68	0.476	2	Très Important
5	Habiletés visuelles	32	2.61	0.497	4	Très Important
6	Compétences audio	32	2.61	0.497	4ibis	Important
7	Compétences de contact	32	3.00	0.000	1ibis	Très Important

8	Compétence de gout	32	2.12	0.539	6	Important
<b>TOTAL</b>		32	2.6015	0.10322		Très important

Les résultats de ce tableau montrent les moyennes arithmétiques et les écarts-types, ainsi que le pourcentage des deux domaines d'étude pour évaluer le niveau d'importance des activités motrices de qualité programmées pour améliorer l'expression linguistique chez les enfants autistes. Le domaine du "développement général des mouvements" et des "techniques tactiles" se classait au premier rang avec une valeur arithmétique moyenne. 3.00, suivi du domaine des "concepts temporels" avec une valeur arithmétique moyenne (2.68), puis du troisième dans le domaine du "Développement de la Conscience Corporelle" avec une valeur arithmétique moyenne (2.64), puis du quatrième dans le domaine (compétences visuelles) et des "compétences audio" avec une valeur arithmétique moyenne (2,61), puis cinquième dans le domaine des "mouvements de précision" avec une valeur arithmétique moyenne (2,54), puis sixième dans le domaine des "aptitudes au goût" avec une valeur arithmétique moyenne (2,12).

Les mêmes résultats du tableau montrent également que la valeur de la moyenne arithmétique du degré total était de 2,6015 avec un écart type égal à (0.10322).

#### **Par ses conclusions sur la question de l'étude:**

- Nous notons que l'évaluation du niveau d'importance des activités de qualité dynamiques programmées pour améliorer l'expression linguistique des enfants autistes du point de vue du groupe éducatif a été très importante, dans le domaine de "General Movement Development and Touch Skills" étant classé premier et "Audio Skills" étant classé deuxième, ce qui est limité aux valeurs suivantes (2.61 et 3.00)

On peut donc dire que toutes ces activités sensorielles sont très importantes dans le développement du langage oral chez les enfants autistes selon l'équipe éducative impliquée dans le processus de soins.

Ainsi, à partir des résultats, on peut dire que l'hypothèse de l'étude, qui stipule "Les activités cinétiques programmées sont très importantes pour améliorer l'expression du langage des enfants autistes." J'ai vérifié les résultats de cette étude sont cohérents avec l'étude "Yasser Faris Yusuf Khalil" (2007), intitulée "Programme Thérapeutique du Langage pour le Développement du Langage Réceptif chez les Enfants avec Troubles du Langage," qui portait sur le développement des compétences linguistiques pour les troubles les plus courants chez les enfants souffrant de troubles du langage.

Il est également d'accord avec les résultats de l'étude Amar Awan (2017) intitulée « L'importance des techniques de thérapie arithmétique dans le développement du langage et des capacités motrices sensorielles chez les enfants autistes ». L'étude a révélé que les techniques de TAR sont efficaces dans le développement du langage et de sa relation avec l'éducation cognitive de l'enfant autiste conformément aux quotas de traitement ciblant tous les membres de l'échantillon, et les différences de succès (ART) en fonction de la durée variable du traitement antirétroviral (durée de la blessure).

## **2. Résultat générale :**

Activités de qualité - Mobilité programmée : Développement de la conscience physique - Développement des mouvements généraux - Mouvements de précision - Concepts temporels - Habiletés visuelles - Habiletés audio - Habiletés tactiles - Habiletés gustatives - Très important pour améliorer l'expression du langage chez les enfants autistes.

### 3. Conclusion

De ce qui a été discuté dans cette étude, qui visait à identifier l'importance des activités motrices sensorielles prévues dans les programmes de soins pour améliorer le langage oral des enfants autistes.

On peut souligner que le groupe d'enfants autistes a besoin de plus d'attention et de soins au niveau du développement du langage.

Par la promotion de programmes de formation à la communication verbale et non verbale menés par une équipe multidisciplinaire, comprenant un psychologue arthurien, un médecin spécialiste et d'autres personnels pédagogiques.

تم بحمد الله

## *La liste bibliographie*

**Liste Bibliographique**

**1. Ouvrages :**

01. A. Boudier , B. Celeste 2002, « le développement affectif et sociale du jeune enfant 2éme édition Nathan » .
02. Bernard, J 2008 « Autisme le gène introuvable de la science business édition du seuil , Paris »
03. Carole Taadif , Bruno Gepner 2003 « A l'autisme édition Nathan »
04. E.R . Rivo, B Laxer 1983 « Autisme la réalité refusé édition simep Paris »
- 05.G. Lelord . D. Sauvage 1990 « L'autisme de l'enfant édition Nasson Paris »
06. Lenoir P, Malvy et all 2007 « L'autisme et les troubles du développement psychologique 2éme édition Herstal Masson »
07. Tardif C, et Gepner B 2003 « L'autisme, Paris , Nathan ».
08. Roge B 2003 « Autisme Comprendre et Agir » Paris Dunod.
- 09.LELORD, G. (1989). «**Thérapies pharmacologiques, neurologique et psychoéducatives précoces dans l'autisme de l'enfant dans « soigner éduquer l'enfant autiste »**», Paris, Masson.

**2. Articles :**

- 1- el 3iza : Développement formatif, fonctionnel et psychomoteur  
Le bébé. i 1. Jordan : Consultants Publishing and Distribution House
- 2- charchabil Morich : L'évolution cognitive de Jean Piaget. i 1. Liban.  
Institut universitaire d'études, de publication et de diffusion
- 3- karkouche fatiha : Psychologie de la croissance. Dat. Algérie : Office des publications Collège.
- 4- L'impact de l'apprentissage de la natation dorsale sur l'acquisition de connaissances .La qualité - les capacités motrices des malades Down Show.

## La liste bibliographie

---

Journal de la science et de l'éducation  
Sports. Numéro 3, Iraq.

### 3. Thèse :

01. Bagh Dadli , D Noyer net aussilloux C 2007 « intervention pédagogique propose dans l'autisme édition CRAI ».

02. Mazet ps coll 2001 « Autisme infatit et psychose de l'enfant psychiatre 37.201 »



*Cnnexes*

**Annexe :01 : questionnaire**

Par le chercheur  
Université Abderrahman Mira Bajaia  
Faculté des sciences sociales  
Département science sociale et humaine

Majeure : Maladies du langage et de la communication -- Année universitaire : 2020/2021

Dans le cadre de l'étude du niveau d'importance de certains exercices de bonne foi pour les enfants autistes dans l'amélioration du langage expressif, dans le cadre des exigences du Master en Langage et Orthophonie, et en tant que personne qualifiée pour nous fournir des informations appropriées sur ce sujet, veuillez répondre attentivement à ce questionnaire et vous engager à préserver la confidentialité de votre réponse, qui ne sera utilisée qu'à des fins scientifiques.

Je vous remercie beaucoup.

\* - Inscrire « X » dans la case appropriée :

**Fonction :**

- \_ **Professeur de formation spécialisée**
- \_ **Éducateur spécialisé**
- \_ **orthophoniste**
- \_ **psychologue**
- autre**

		Sans fonction	important	Très important
1	Identification des parties du corps (tête, torse, mains, hommes, yeux, nez, oreilles, bouche, doigts d'homme, doigts de mains à l'aide d'une femme et d'une poupée)			
2	L'éducation des enfants distingue les tendances suivantes : (avant, arrière, haut, bas, côté)			
3	Gain latéral. En apprenant à l'enfant à définir le concept d'un côté (gauche droite)			
4	Contrôler davantage avec la technique de la marche par le contrôle et l'utilisation des pieds (tuck, right - foot exchange)			
5	Améliorer l'équilibre de l'enfant en apprenant à contrôler les muscles du cou, à contrôler les muscles des pieds et à se concentrer sur la performance des mouvements d'équilibre dans les gros organes du corps			
6	Synergie visuelle, mobilité, habiletés à sauter ou à rebondir.			
7	Synergie visuelle-motrice, développement du mouvement fin des doigts			
8	Renforcement des muscles des mains, renforcement des muscles des doigts, synergie du mouvement des mains et des doigts, concentration			
9	Synergie des mouvements des mains et des doigts, synergie des mouvements visuels, contrôle de la tenue de petites choses.			
10	La succession et la séquence des événements en acquérant des concepts avant et après, pendant.			
11	La succession et la séquence des événements en acquérant des concepts avant et après, pendant.			
12	Développement de la perception visuelle par l'apprentissage de la discrimination des couleurs, de la discrimination des dimensions : plus proche, plus éloigné, plus élevé, plus bas. Distinguer les distances, développer un sens de la vue.			
13	Développer la cognition auditive en améliorant la localisation de la voix, la concentration et l'attention auditive			
14	discrimination audio, reconnaissance vocale, reconnaissance vocale basse et rapide, détermination du type de voix.			
15	Excitation tactile pour reconnaître le doux / grossier, sec / humide, solide / floconneux, chaud / froid.			
16	Différenciation tactile en distinguant et en distinguant le toucher des formes géométriques, en comprenant le toucher et le toucher des formes de fruits et en comprenant le toucher des formes animales			
17	Identifier les goûts qui lui sont présentés.			
18	Classer les goûts en groupes, identifier leur source.			
19	Identification et identification des odeurs affichées			
20	Classer les odeurs en groupes, déterminer leur source			

# **L'importance de certaines activités sensorielles dans le développement du langage expressif chez les enfants autistes.**

**Une étude de terrain au sein de quelques établissements de la wilaya de Béjaia.**

## **Résumé**

L'étude de l'importance des activités cinétique dans le développement du langage orale chez les enfants autistes , ont inclus que l'échantillon de 32 membre de l'équipe pédagogique (Orthophoniste, Psychologue, Educateur spécialiser) . on à utiliser la méthode descriptive les extrait on été utiliser comme collecte des donner et contenaient 09 axes contenant 20items.

La conclusion de cette étude est que les activités sensori-motrice (cinétique) sont très importantes dans le développement du langage chez les enfants autistes.

## **Cduwcev'**

The study of the importance of kinetic activities in the development of oral language in autistic children , included the sample of 32 members of the teaching team (Speech-language pathologist, Psychologist, Educator , Educator specializing training). we used the descriptive method extracts we were used as data collection and contained 09 axes containing 20items. The conclusion of this study is that sensory-motor (kinetic) activities are very important in language development in autistic children.