

Université Abderrahmane Mira De Bejaia
Faculté Des Sciences Humaines Et Sociales
Département Des Sciences Sociales

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

Option : psychologie clinique

Thème

Dynamique familiale des enfants autistes
-Approche systémique de dix familles-

Réalisé par :

Bedreddine Lydia

Hamimi Fouzia

Encadré par:

BENAMSILI Lamia

Année Universitaire : 2018/2019

Remerciements

*Avant tout, nous remercions Dieu, de nous avoir accordé la force, le
Courage et les moyens pour la réalisation de ce travail*

*Nous tenons à remercier madame BENAMSILI Lamia d'avoir accepté de nous
encadrer et de nous avoir conseillés judicieusement, orienté, encouragé et de
nous apporter son attention tout au long de ce travail*

*Nous tenons aussi à remercier les membres du jury de nous faire l'honneur
d'évaluer ce travail et d'y apporter leurs avis éclairés.*

*Nos remerciements s'adressent également à l'ensemble du personnel de
l'association d'Espérance ; pour Son aide, sa confiance et son autorité
bienveillante.*

*Un grand merci à tous nos sujets de recherche, qui nous ont
donnés de leur temps, qui nous ont accordé leur consentement pour
la réalisation de ce travail et qui ont fait preuve de bonne volonté car
sans eux notre travail n'aurait pas été effectué.*

*Enfin nous remercions tous ceux qui ont contribué de près ou de
Loin à ce modeste travail.*

« Tu n'es plus là où tu étais, mais tu es partout là où je suis »

J'ai l'honneur de dédier ce modeste travail à la mémoire de ma très chère grande sœur « Mimah », tu seras toujours présente dans nos cœurs aucun jour ne passe sans avoir une pensée pour toi, tu me manqueras toujours, nous nous reverrons dans la maison de l'éternelle.

À « Lydia » qui est plus que mon binôme dans ce travail, une amie de toujours

À mon père adoré ;

À ma chère maman ;

À mon frère,

À mes sœurs ;

À mes neveux ;

À toute ma famille.

Je voudrais dédier ce modeste travail de fin de cycle

À tous ce qui m'est chers (es) :

À ma très chère maman « une longue vie » ;

À mon père et mon frère « Que dieu vous inspire la paix et la foi »

« Djaala allah maswakum el djanah » ;

À mes chers frères Brahim et Abdenour, sa femme Yamina ;

À mes chères sœurs Aicha et son mari dada Aziz, et Ghania et son mari Said ;

À mes adorables neveux Azouz et Adem ;

À yemma wawa « une longue vie » ;

À mes chères amies, Nina, Mima et Hanane ;

À ma chère binôme Fouzia ;

À toute personne qui m'a aidé dans ce travail ;

À toute personne que j'aime et que mon stylo n'a pas citée ;

Lydia

Sommaire

Introduction	01
---------------------------	----

Partie théorique

Chapitre I : l'enfant autiste

Préambule.....	06
----------------	----

I L'enfant

1. L'aperçu historique de l'enfant :	06
2. Les définitions de l'enfance et l'enfant :	08
3. Le développement de l'enfant :	08
4. Le développement de l'enfant autiste :	14

II L'autisme

1. L'aperçu historique de l'autisme :	15
2. Les définitions de l'autisme :	19
3. Les types de l'autisme :	20
4. La prévalence de l'autisme.....	22
5. Les symptômes de l'autisme :	23
6. Le développement et l'évolution de l'autisme :	25
7. Les causes de l'autisme :	27
8. Le diagnostic différentiel :	29
9. La démarche diagnostique	31
10. Les prises en charge de l'autisme	33
11. Les approches explicatives de l'autisme :	38
12. L'autisme en Algérie :	43
Synthèse	45

Chapitre II : la dynamique familiale

Préambule.....	47
----------------	----

I Le groupe :

1. L'aperçu historique de groupe :	47
--	----

2. Les définitions de groupe :.....	49
3. Les types de groupe :.....	53
4. Les caractéristiques de groupe :.....	55

II la dynamique du groupe

1. L'aperçu historique de la dynamique de groupe :.....	56
2. Les définitions de la dynamique du groupe :.....	57
3. Les caractéristiques de la dynamique de groupe.....	59
4. Les approches de la dynamique de groupe.....	60

III La famille

1. L'aperçu historique de la famille :	62
2. Les définitions de la famille :.....	64
3. Les types d'objets de la famille :.....	68
4. Le cycle de vie familiale :.....	69
5. Les types de la famille :	70
6. Les fonctions de la famille :.....	73
7. La famille Algérienne :	73
8. La famille kabyle :	76
9. L'annonce du handicap et ses répercussions sur la famille :	77

IV la dynamique familiale

1. L'aperçu historique de la dynamique familiale.....	82
2. Les définitions de la dynamique familiale :.....	83
3. Les approches de la dynamique familiale :.....	84
4. Les types de la dynamique familiale :.....	91
5. Les outils d'évaluation de la dynamique familiale :	93
6. La famille face à l'handicap :.....	95
Synthèse	96

Problématique et hypothèse.....	98
--	-----------

Partie pratique

Chapitre III : chapitre méthodologique

Préambule.....	106
1. La méthodologie de la recherche :	106
2. Le lieu de la recherche :	111
3. Le groupe de la recherche :	111
4. Les outils de la recherche :	113
5. La déroulement de la recherche :	124
6. Les attitudes du chercheur.....	127
Synthèse.....	131

Chapitre IV : Présentation, analyse et discussion des hypothèses

Préambule	124
-----------------	-----

I.Présentation et analyse des résultats

1. Cas N° 01: la famille de Lamine	133
2. Cas N°02 : famille de Samy	146
3. Cas N°03 : Famille de Zidane	156
4. Cas N°04 : famille de Moussa	167
5. Cas N°05 : famille d'Aya	176
6. Cas N°06 : famille de Nassim	184
7. Cas N° 07 : famille d'Adem	191
8. Cas N°08: Famille d'Ali.....	197
9. Cas n°09 : la famille d'Adel.....	205
10. Cas N° 10 : la famille de Rym.....	211

II) Discussion des résultats

Synthèse	227
----------------	-----

Conclusion	228
-------------------------	-----

Liste des références

Annexes

Liste des abréviations :

- **ADBB** : Alarme Détresse Bébé.
- **APA** : Américain Psychologie Association.
- **BOS** : Behavior Observation Scale.
- **CARS**: Childhood Autistic Rating Scale.
- **CHAT**: Check List for Autism in Toddlers.
- **CIM-11** : Classification Internationale des troubles Mentaux-11.
- **CMP** : Centre Médico-Psychologique.
- **DSM-5**: Diagnostic and Statistical Manual of mental disorder-5.
- **ECA** : L'échelle d'Evaluation des Comportements Autistiques.
- **FACES IV**: Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales IV
- **HAS** : Haute Autorité de Santé.
- **L'ADI-R** : Autisme Diagnostic Interview – Revised.
- **OMS** : Organisation Mondiale de la Santé.
- **OIT** : Organisation Internationale du Travail.
- **TCC: Thérapies Cognitivo-Comportementales.**
- **TEACCH**: Treatment and Education of Education of Autistic and related Communication handicapped Children.
- **TED** : Trouble Envahissant du Développement.
- **TSA** : Trouble du Spectre Autistique.

La santé va au-delà d'un concept, c'est une notion évolutive, elle n'est pas seulement l'absence de maladie ou déficience, c'est aussi un état de bien-être physique, mental et social. La santé mentale, représente un état d'équilibre d'une personne, elle est déterminée par des facteurs multiples : sociale, physique, économique, émotionnelle et mentale, elle nous permet d'agir, de réaliser notre potentiel et de faire face aux difficultés de la vie. Elle peut être altérée par des troubles, dont la dépression, les troubles anxieux, les troubles bipolaires ou la schizophrénie. Dès lors, une bonne santé mentale permet d'éviter l'apparition de tous ces troubles mentaux.

Si nous nous penchons sur l'handicap, qui est une forme de situation dans laquelle la personne se trouve totalement désavantagée par rapport à une autre personne, c'est une sorte de perturbation fonctionnelle qui va être responsable de l'incapacité. Quand cet handicap touche l'enfant, il lui cause plusieurs modifications et changements que se soit au niveau physique ou mental, ce qui peut engendrer par la suite un état d'angoisse et des sentiments de honte pour lui ainsi que sa famille. Cependant, les personnes handicapées sont avant tout des individus, qui ont les mêmes droits que les autres.

Toutefois, elles bénéficient d'un droit supplémentaire en raison de leurs situations d'handicap. Parmi ces handicaps, nous nous sommes intéressées dans cette recherche au spectre autistique, qui touche d'une manière très précoce les enfants. Il est considéré comme un trouble envahissant ; global et sévère du développement. La présentation clinique et la sévérité de ce trouble sont diverses. Il a été toujours l'objet de nombreuses recherches, les contours nosographique ont évolué à partir du Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders III (DSM III) jusqu'au DSM5.

Actuellement, nous parlons du « *trouble du spectre autistique* » afin d'illustrer cette variabilité clinique. La triade autistique regroupe les trois principaux symptômes, qui consistent en l'altération qualitative des interactions sociales ; l'altération qualitative de la communication verbale et non verbale ainsi que le caractère restreint et stéréotypé. Par ailleurs, la prévalence de ce trouble a considérablement augmenté dans les dernières décennies dans le monde entier. En Algérie, il est considéré comme un vrai problème de santé publique.

À partir de la revue de la littérature effectuée à ce sujet, l'annonce de la maladie ou d'handicap, notamment l'autisme constitue un traumatisme inévitable, qui se manifeste généralement et plus précisément chez les parents par des sensations brutales de choc, de

culpabilité, de honte, parfois par une dénéigation et un refus total du diagnostic ou le rejet de l'enfant.

Par conséquent, la famille ayant un enfant autiste se trouve dans une situation délicate, un quotidien perturbé, un mode de vie déséquilibré, et parfois les relations intra et extra familiales sont perturbées. Dans ce cas, nous pouvons dire que la présence d'un enfant autiste au sein d'un foyer familial peut engendrer une certaine désorganisation du fonctionnement du processus familial.

Ainsi, pour cerner de près notre thème de recherche qui traite d'« *Autisme et dynamique familiale* », et pour effectuer les analyses adéquates qui répondront à nos questionnements, nous avons fait un stage au sein de l'association « Esperance » d'Akbou, qui s'occupe des enfants touchés par l'autisme, reçus pendant la semaine, ainsi, les enfants touchés par le retard mental, qui sont accueillis pendant les week-ends.

Par ailleurs, nous avons choisi le thème de l'autisme et la dynamique familiale, parce que nous ne connaissons pas assez le vécu des familles ayant un membre atteint d'autisme, soit le vécu des parents soit celui de la fratrie. Ce phénomène touchant plusieurs familles même en Algérie prend de plus en plus d'ampleur dans notre société, il est, d'après nos connaissances, un trouble complexe à gérer dans la vie quotidienne de ces systèmes. Dans notre démarche, nous portons un intérêt crucial pour les enfants touchés par le spectre autistique et comment impact-il leur familles. Notre objectif se traduit par la volonté de décrire le fonctionnement des familles, ainsi, d'explorer de près la dynamique familiale spécifique aux enfants autistes.

Dans ce cadre, la famille est considérée comme ensemble de personnes ayant des liens de parenté par le sang, d'adoption ou par alliance, où se crée des liens et des relations qui font d'elle un objet dynamique. Quand cette dernière est impactée par cet enfant malade, la souffrance de ses membres devient envahissante et pathogène.

Notre recherche a eu lieu avec un groupe composé de dix cas, soit dix familles d'enfants autistes, mais nous n'avons pas eu la possibilité de travailler avec les deux parents en même temps, parce que c'est toujours le même parent (soit le père, soit la mère) qui ramène l'enfant à l'association. À travers ces derniers, nous avons pu obtenir plusieurs informations concernant leurs façons d'adaptation, leurs interactions et leurs relations avec l'enfant autiste notamment avec sa fratrie.

Pour se faire, nous avons opté pour l'approche systémique qui permet de mieux décrire le fonctionnement familiale, correspondant ainsi à notre recherche, puisqu'elle s'intéresse de près aux interactions entre les membres de la famille et elle est considérée comme le choix par excellence pour traiter la dynamique familiale. Pour la récolte des données auprès des familles d'enfants autistes, nous avons eu recours à deux outils : l'entretien de recherche semi-directif et le questionnaire de Family Adaptability and CohesionScale IV (FACES-IV) (Olson et al., 2006), parce qu'il adopte une perspective systémique, permettant de dresser un portrait relationnel de la famille, à partir de trois dimensions précises soit : la cohésion familiale correspondant à la qualité des liens entre les membres de la famille; la flexibilité familiale qualifiant la qualité du leadership et l'organisation de la famille et la qualité de la communication entre les membres de la famille.

Notre étude traitant de l'autisme et de la dynamique familiale est structurée de deux parties fondamentales, dont la première est la partie théorique et la deuxième est la partie pratique. D'abord, nous avons commencé notre travail par une introduction. Ensuite nous avons enchaîné avec la partie théorique qui est subdivisée en deux chapitres : le premier est centré sur l'enfant autiste, dans lequel nous avons traité des concepts en rapport avec ce phénomène en essayant d'approuver quelques définitions ; la sémiologie ; le diagnostic ; les formes, l'évolution ; la typologie et les différentes prises en charges de l'autisme. Un deuxième chapitre subdivisé en deux sous-chapitres : dont le premier est consacré au groupe et la dynamique du groupe, et le deuxième consacré à la famille et la dynamique familiale et tous les concepts qui sont en relation, suivi de notre problématique et de notre hypothèse, en plus des opérationnalisations des concepts clés.

Dans la deuxième partie, nous nous sommes intéressées à la pratique de la recherche, qui comporte deux chapitres : un premier portant sur la méthodologie que nous avons suivi tout au long de notre travail, à savoir la démarche qualitative, les outils et leurs analyses : le guide d'entretien et un questionnaire FACES-IV. La présentation du groupe de recherche et le lieu dans lequel nous avons effectué notre stage pratique, la pré-enquête et le déroulement de l'enquête.

Pour le dernier chapitre, nous l'avons consacré à la présentation des résultats obtenus et leurs analyses et la discussion des hypothèses, en essayant d'apporter une réponse à notre problématique posée au tout début de notre travail pour confirmer ou infirmer notre hypothèse, suivi d'une conclusion, de la liste des références et des annexes.

Partie théorique

Chapitre I
L'enfant autiste

Préambule :

Les troubles du spectre de l'autisme résultent d'anomalies du neuro-développement. Ils apparaissent précocement au cours de la petite enfance et persistent à l'âge adulte. Ils se manifestent par des altérations dans la capacité à établir des interactions sociales et à communiquer, ainsi que par des anomalies comportementales, en particulier une réticence au changement et une tendance à la répétition de comportements ou de discours. Les personnes concernées semblent souvent isolées dans leur monde intérieur et présentent des réactions sensorielles (auditives, visuelles, cutanées...) particulières. Malgré la diversité des troubles et les capacités d'insertion sociale très variables de ces personnes. En Algérie, l'autisme est considéré comme une maladie méconnue et un véritable problème de santé publique.

Dans ce premier chapitre, intitulé « l'enfant autiste ». Nous allons parler premièrement sur l'enfant, ensuite, nous allons le définir et nous allons aborder les différentes approches de son développement et enfin nous allons parler sur l'enfant autiste. Deuxièmes, nous allons évoquer l'autisme et nous allons débiter avec l'évolution au fil du temps et sur son aperçu historique. Nous allons donner quelques définitions et nous allons aborder sa place dans la législation algérienne et en Algérie. Ensuite nous allons exposer ses différentes formes, ses moyens diagnostics et le diagnostic différentiel. Nous allons également aborder les hypothèses étiologiques, son évolution et les approche théoriques qui l'abordent. Enfin, nous allons exposer ses moyens thérapeutiques et sa prise en charge, et nous allons terminer le chapitre par une synthèse.

I. L'enfant :

1. L'aperçu historique de l'enfant :

Les historiens se sont intéressés au concept de l'enfance surtout sur la publication d'un livre devenu célèbre, l'enfant et la vie familiale sous l'ancien régime de Philippe Ariès ; on voit aussi les travaux de Michelle Perrot sur la famille et la vie privée et d'Élisabeth Badinter sur l'amour maternel. Ariès étudie la représentation de l'enfant dans l'art à travers les siècles et il a noté qu'avant le XII^{ème} et XIII^{ème} siècle l'enfant était représenté comme un petit adulte, c'est-à-dire reconnaissable uniquement par sa petite taille. Ce n'est qu'à partir du XIII^e siècle que l'art accorde une morphologie propre de l'enfant représenté. (Hesselberg, 2001). En partant de ce constat et en étudiant les modes de vie des populations (en France) à travers l'histoire, Ariès distingue deux périodes :

1.1 La première période :

La société traditionnelle se représentait mal l'enfant et encore moins l'adolescent. La durée de l'enfance était réduite à sa période la plus fragile quand l'enfant n'arrivait pas à se suffire. L'enfant à peine débrouillé physiquement était mêlé aux adultes, partageant leurs travaux ainsi leurs jeux. Des très petits enfants il devenait un homme jeune, sans passer par les étapes de la jeunesse devenues des aspects essentiels des sociétés évoluées d'aujourd'hui. La socialisation et la transmission des valeurs et savoirs n'était donc pas assurées par la famille, l'enfant tirait par la famille, l'enfant s'éloignait vite de ses parents. L'éducation se faisait par l'apprentissage, grâce à la coexistence des enfants et des adultes. L'enfant tirait ses connaissances en aidant les adultes. Les échanges affectifs et les communications sociales avaient lieu en dehors de la famille, dans un milieu très dense et chaleureux composé de voisins, d'amis, de maîtres et serviteurs, d'enfants et de vieillards, de femmes et d'homme. (Hesselberg, 2001).

1.2 La deuxième période :

Elle a commencé à partir de la fin du XVII^{ème} siècle, quand progressivement l'école s'est substituée à l'apprentissage comme moyen d'éducation. L'enfant a cessé d'être ménagé aux adultes et d'apprendre la vie directement à leur contact. Il a été séparé des adultes et maintenant à l'écart (la scolarisation) avant d'être lâché dans le monde. Cette séparation des enfants et des adultes était due en très grande partie à la tentative de moralisation des hommes voulue par l'Église. Les parents s'intéressèrent aux études de leurs enfants et la famille devint ainsi un lieu d'affection pour Ariès le sentiment de famille est né avec la scolarisation intense de la jeunesse. D'autres historiens ont affiné cette étude de l'enfance à travers les époques.

En effet, il semble donc maintenant assuré que la place accordée à l'enfant est variable suivant les sociétés et qu'elle s'est considérablement modifiée à partir du XIX^{ème} siècle, sous l'effet du culte de la maternité. C'est à cette époque que l'enfant devient l'objet d'un attachement spécifique qui ne fera que croître avec les progrès de la médecine, puis la généralisation de la contraception dans les sociétés industrielles. Il semble aller de soi que plus le taux de mortalité diminue, plus la perte d'un enfant n'est douloureuse. De même, plus l'enfant est désiré consciemment, plus sa place n'est censée devenir importante dans l'affect paternel. C'est dans ce contexte et dans la crise de la famille bourgeoise que sont nées la psychologie de l'enfant et la psychanalyse. (Hesselberg, 2001).

2. Les définitions de l'enfant et enfance :

Etymologiquement, L'enfant ne représente pas une entité stable, toujours identique, personnifiée d'emblée. Il vient du latin « l'infans » qui veut dire : celui qui ne parle pas. (HACHETTE, 2007)

« *L'enfant ne représente pas une entité stable, toujours identique personnifiée d'emblée : de l'infant celui qui ne parle pas durant les premières années de la vie de l'enfant* ». (Ggraindorge, 2005, p.6).

En outre, « *Le terme d'enfance désigne une étape du développement de l'être humain qui se situe entre la naissance et la puberté entre la naissance et la maturité* ». (Doron, Parot, 2007, p.55).

« *L'enfant devient un être à part entière, perçu dans sa globalité et à travers tous les aspects de sa vie, qui n'est plus seulement « le fils... », C'est-à-dire la possession de ses parents ou de l'état, mais le sujet de ses propres droits à partir du XVI^{ème} siècle, l'idée que les enfants sont des êtres vulnérables qu'il faut protéger, émerger peu à peu en accident, l'attention accrue accordée aux droits de l'homme depuis les révolutions* ». (Article Droit De L'enfant, 2009).

Ainsi, selon la législation algérienne, et en conformité donc avec la convention internationale relative aux droits de l'enfant, la loi 15-12 définit l'enfant en l'article 2 comme « *toute personne n'ayant pas atteint dix-huit (18) ans révolus. Et le terme mineur a le même sens* ». (Daoudi, 2017, pp.12, 13)

3. Le développement de l'enfant :

De Différents corpus théoriques ont eu pour but de rendre compte du développement de l'enfant. Ceux-ci ne sont ni équivalents ni opposés, ils sont plutôt complémentaires et permettent d'appréhender les étapes du développement et leur importance respective. Quelles que soient les époques de leur élaboration, ces travaux sont généralement basés sur la succession de passages obligés s'appuyant sur des phases antérieures, même si des différences apparaissent quant à l'ordre d'apparition et au statut de ces passages.

Ainsi, le développement psychique de l'enfant doit être envisagé selon des points de vue complémentaires et indissociables. En effet, le développement psychomoteur et cognitif peut souvent être mis en parallèle avec l'évolution d'indicateurs de la maturation neurologique ; le développement affectif est plus difficile à évaluer mais reste étroitement lié au premier.

3.1 Le développement psycho- affectif de l'enfant :

La théorie freudienne déclare que l'enfant se trouve au début de sa vie dans un état d'indifférenciation que Freud appelle la période de narcissisme primaire et qui correspond au passage d'auto-érotisme à la relation objectale. Freud postule que la pulsion libidinale s'étaye, prend appui, sur la fonction alimentaire : la mère satisfait le besoin alimentaire et est associé au plaisir de l'enfant : c'est ce qu'on appelle la théorie de l'étayage. Freud a établi une chronologie des stades de la libido que ces stades se chevauchent et coexistent tout au long du développement.

Il distingue deux périodes essentielles : La période pré-génitale dès le début de la vie avec la succession des zones érogènes prédominantes (orale, phallique ou urétrale), et la période génitale proprement dite qui commence à l'adolescence. Entre les deux s'étend une période de latence (en gros entre 6 et 12 ans) au cours de laquelle les pulsions changent de but en se tournant vers des objectifs plus socialisés, rendant l'enfant plus disponible pour des apprentissages de type pédagogique. L'avènement de cette période correspond à un refoulement important. (Tourrette, Guidetti, 2008).

3.1.1 Le stade oral : de 0 à 24 mois :

La vie affective de l'alimentation bébé est organisée autour de la fonction alimentaire. L'alimentation a pour Freud deux fonctions : nutritionnelle et libidinale ces deux fonctions vont se séparer : l'activité de succion va s'exercer pour elle-même en dehors des heures de tétée au cours du premier semestre, c'est la phase pré-ambivalente, ensuite dans le deuxième semestre s'ajoutera à la succion la morsure avec comportement d'agressivité, et ambivalence des sentiments il veut en même temps incorporer sa mère et lui faire mal, c'est la phase sadique orale. Le sevrage modifie la relation à la mère. Un moi rudimentaire s'élabore progressivement à partir de ça.

3.1.2 Le stade anal : de 2 ans à 3 ans :

C'est avec le début du contrôle sphinctérien que commence ce stade. La zone érogène devient la région anale, avec le plaisir de la défécation et de la rétention volontaire. L'enfant considère le contenu de ses intestins comme une partie de lui-même, qu'il peut ou non, selon son bon vouloir, offrir en cadeau à sa mère dans le pot. Son autonomie croissante déclenche des interdits parentaux, qui suscitent chez lui des sentiments d'agressivité qu'il décharge sur des objets (aspect sadique).

s'exprimer en terme de possession /expulsion. Le moi se renforce et les interdits parentaux sont à l'origine du surmoi. (Tourrette, Guidetti, 2008)

3.1.3 Le stade phallique : de 3ans à 6ans :

Ce stade est succédé au stade anale que nous avons présenté et se caractérise par le choix d'une nouvelle zone érogène : les organes génitaux externe avec l'éveil de la sexualité génitale. La curiosité sexuelle de l'enfant de cet âge est en relation avec la découverte de la différence des sexes avec le primat (freudien) accordé au phallus, terme plus symbolique que celui de pénis, qui est à l'origine de castration. Elle génère des théories sexuelles infantiles, indépendantes des informations sexuelles fournies aux enfants : théorie de la fécondation orale ou anale, de la naissance anale ou ombilicale, scène « primitive » qui est une représentation fantasmatique du coït parental. Cette activité s'insère dans une attitude plus générale de quête de savoir, montrant ainsi les interrelations entre sexualité infantile et développement intellectuel. (Tourrette, Guidetti, 2008)

3.1.3.1 Le complexe d'Œdipe :

« Toute le cheminement de la période œdipienne consiste à se faire de ce type de compréhension primitive de la différence des sexes, pour aller vers une connaissance plus élaborée de celle-ci à travers celle de la procréation et de la sexualité génitale comme faite on le bébé. Le conflit est lié au tabou de l'inceste. Et que l'introduction rattachée par Freud au mythe d'Œdipe, reste un organisateur assez universel du développement de l'enfant. Il parle de « complexe d'Œdipe », ce que correspond, pour Dolto (1971), à une liaison indissociable entre, d'une part des pulsions, à buts différents, parfois Chapitre I L'enfance 12 contradictoire, et d'autre part des interdictions, d'autre culturel, s'oppose à la réalisation de certains de ces pulsions ». (Graindorge, 2005, p.13).

L'entrée dans ce stade se caractérise par la reconnaissance de l'angoisse de castration, l'objet de la pulsion est dorénavant le partenaire privilégié du couple parental et l'excitation sexuelle recherchée dans la possession de ce partenaire. L'angoisse de castration induit chez le garçon la crainte de perdre son pénis et chez la fille le désir d'en avoir une envie du pénis chez la fille va l'introduire à la problématique œdipienne par le désir d'un enfant de son père ; quant au garçon, il se protège de son angoisse de castration. Dans sa forme positive, le complexe d'Œdipe est représenté par une attirance de l'enfant pour le parent du sexe opposé et une rivalité pour le parent du même sexe ; dans sa forme négative, il peut s'agit du contraire. Chez la fille, on relève un changement d'objet d'amour qui introduit un mécanisme d'identification ; la fille cherche à

obtenir du père ce que sa mère lui a refusé à savoir le pénis et la mère restant en effet la source importante de satisfaction pulsionnelles prégénitales, la fille développe à son égard une amère jalousie. (Gueniche, 2007)

3.1.4 La période de la latence : de 6ans à 12ans :

Ce terme de latence marque le fait que pendant ces cinq ou six années, l'évolution de la sexualité se ralenti considérablement ou s'arrête, avant de répondre avec l'avènement de la puberté et des pulsions génitale qu'elle déclenche. Il peut arriver que le complexe d'Œdipe n'ait pas été totalement résolu dans la période précédente, il reste alors en sommeil. A cette période, l'énergie pulsionnelle se libère pour un investissement intellectuel ; l'intérêt de l'enfant pour la connaissance, pour le monde extérieur est manifeste. Il y a désexualisation des relations aux parents qui s'accompagne de refoulement et de sublimation des pulsions sexuelles anciennes. C'est une période de renforcement du moi, mieux adapté à la réalité, et du surmoi. L'enfant se trouve dans une période d'équilibre relatif par rapport aux conflits pulsionnels de la période précédente et de l'étape suivante. Ce qui ne veut pas dire que sa personnalité n'évolue pas mais que cette évolution est régulière et sans perturbations importantes. (Tourrette, Guidetti, 2008)

Les psychanalystes de leurs parts, feront beaucoup d'importance à la motricité durant la période de latence d'ailleurs, Élisabeth Caplan a fait de l'activité motrice la démontions central de latence. Golding de son côté avec ses travaux qui s'est intéressé aux activités rythmique, répétitives, qui Servet ou cours de la première phase de latence, pour gérer les pulsions libidinales et agressives.

Klein à son coté estime que des relations d'objets s'installaient dès la naissance. Au départ reconnaîtra qu'une telle capacité n'apparaît qu'avec la position dépressive, donc aux cours de deuxième semestre ; mais plus tard, elle parlera d'une orientation initiale (déterminée par des mécanismes innés) vers la mère confusément perçue. (Bacri et al, 2003)

Spitz a également contribué à l'avancée des travaux sur la naissance de la vie psychique et ses rapports avec la genèse de la relation objectale. L'étude des effets de la séparation de l'enfant et de sa mère lui permet de décrire la construction de la relation d'objet selon trois stades ; ces derniers se repèrent grâce à la présence d'indicateurs qui sont, en fait, des comportements spécifiques organisés chacun sous l'égide d'un organisateur. Les organisateurs proposés par SPITZ sont : le premier sourire, la peur du visage de l'étranger et l'accès au non. (Pedinilli, 2007). Le développement affectif du jeune enfant prend aussi l'appui sur l'attachement qui est développé par Bowlby et d'autres, qui postule que le lien de l'enfant à sa mère est le produit de

l'activité d'un certain nombre de système Chapitre I L'enfance 17 comportementaux qui ont pour résultats la proximité de l'enfant par rapport à sa mère.

Aussi l'attachement enracine dans les relations chaleureuses, stables et sécurisantes de jeune enfant d'abord avec ses parents, puis avec des adultes. Cet attachement favorise la confiance en soi de l'enfant, sa motivation à explorer et son autonomie. Il apprend, petit à petit, par les réponses qu'il reçoit, qu'il peut compter sur la disponibilité des adultes qui prennent soin de lui pour obtenir de l'aide en cas de besoin et du soutien dans la gestion de ses émotions. Le développement affectif permet à l'enfant de construire sa confiance en sa capacité d'apprendre, de trouver le courage de faire des erreurs, de persévérer dans la répétition d'un geste parce qu'il sait pouvoir le maîtriser, de chercher des stratégies variées pour arriver à ses fins. (Belleau, Martin, 2014)

3.2 Le développement social :

La psychologie considéré le processus psychosocial comme moteur de la maturation générale. Selon Wallon la période de la naissance à trois ans correspond à la phase de construction de la personne décrite en deux grande étapes d'abord centripète (centré sur soi), puis centrifuge (tournée vers le monde extérieur et la construction de monde extérieure). Il dit lui-même en 1963 :« L'homme est un être biologique, il est un être sociale et c'est seul et même personne. L'objet de la psychologie, c'est de faire connaître l'identité de l'homme sous ses différents aspects. » (Tourrette, Guidetti, 2008)

En effet, les travaux les plus récents montre que le bébé est un être social, affectif, actif et se régulant lui-même. Le processus de socialisation se fait progressivement grâce à l'acquisition de mécanisme psychologique majeur jours d'existence, un être social. L'étude des interactions montre qu'il est un être actif et interagissant avec les objets physique et sociaux (Bénony, 2005)

3.3 Le développement cognitif :

Piaget étudie la genèse de la pensée catégorielle, logique et symbolique chez l'enfant. Il décrit des stades au cours desquels certains acquis s'intègrent dans la structure de l'âge suivant, grâce à trois mécanismes prévalent de développement de la pensée qui sont l'assimilation, l'adaptation et l'accommodation. Il distingue quatre stades :

3.3.1 Stade de l'intelligence sensorimotrice (0 à 18 mois) :

L'enfant reste encore très peu différencié du monde extérieur. Grâce à la mise en place de schèmes d'action, il s'agit de façon réflexe ou enchaîne ses actions de façon toujours identique dans les mêmes circonstances interactive (par exemple le nourrissage). Réaction circulaire primaire puis en réaction circulaire secondaire (8-9 mois), reproductions actives d'enchaînement d'actions qui cherche à provoquer un résultat. Parallèlement, entre 5 et 8 mois, la permanence de l'objet s'établit (quand on cache un objet que l'enfant a repéré derrière un écran, il cherche à le retrouver : il en a donc construit une représentation mentale). Vers 18 mois, la pensée devient « préopératoire » : l'enfant met en place une amorce de fonction symbolique qui lui permet de représenter les objets, à travers, notamment, son début d'accès à la langue. (Graindorge., 2005).

3.3.2 Stade de la pensée opératoire (3 à 8 ans) :

La pensée dans ce stade agit maintenant sur les actions intériorisées par l'enfant celles-ci deviennent progressivement réversible et symbolisables. La pensée de l'enfant de 3 /4 ans est : - Animiste (les choses sont pour lui vivantes et douées d'intention), finaliste (il pense qu'il y a toujours une raison à tout, d'où ses Sempiternels « pourquoi » et orientée par un seul point de vue et il ne peut généraliser de façon adéquate. La pensée reste une pensée intuitive Entre 4 et 8ans : l'enfant ne peut prendre en compte tous les paramètres en Jeu dans une comparaison. (Graindorge., 2005)

3.3.3 Stade des opérations concrètes (7 à 11 ans) :

La pensée reste liée à l'action. Elle garde des capacités limitées d'abstraction. Cependant, il acquiert peu à peu la conservation : de la quantité de matière (7 /8 ans), de volume (10 /11 ans), ce qui aboutit à une pesée catégorielle de plus en Plus fine

3.3.4 Stade de la pensée formelle (à partir du 12ans) :

L'enfant se construit une pensée conceptuelle et hypothéticodéductive : position d'hypothèse ; développement de raisonnement adapté ; Dédution de conclusion. (Graindorge., 2005)

3.4 Développement psychomoteur :

Le terme de psychomoteur exprime d'emblée que le développement de la motricité est très lié à celui de l'affectivité ; au cours de ce développement s'expriment les progrès en motricité, dans le développement intellectuel et dans le développement socio-affectif, l'acquisition de la

marche est une bonne illustration de ces interrelations puisque l'apparition de l'autonomie locomotrice non seulement permet à l'enfant d'aller où il veut. Le développement se déroule en suivant un nombre de lois qui permettent d'en comprendre les mécanismes, il suffit de connaître les deux lois qui permettent de comprendre la succession des étapes de développement psychomoteur et les lois qui sont céphalo-caudal et proximo –distal, qui ont été décrites par Gesell (Tourrette, Guidetti, 2008).

En effet, les caractéristiques de la motricité sont particulières on relève au niveau des membres une hypertonie physiologique du tonus musculaire, avec des attitudes en flexion, et une motricité spontanée faite de mouvements diffus et anarchiques. Au niveau du visage, on observe une motilité (moues, grimaces) qui peut avoir une valeur de communication pour la mère et préfigure le sourire, les stimuli internes bien perçus ont une influence prépondérante sur le vécu du bébé. (Gueniche, 2007)

Entre 0 et 2 ans le tonus musculaire évolue, au niveau des membres vers une hypotonie et des attitudes en extension et le développement se perfectionne et vérifie la loi céphalo-caudale (maintien la tête vers 5 mois position assise vers 8 mois et station debout à 1 an). La marche, quant à elle, est acquise vers 14-16 mois alors que le contrôle de la station verticale et la coordination des mouvements alternés des membres inférieurs sont acquis. La préhension volontaire importante chez l'enfant pour la reconnaissance des objets et l'exploration de son corps suit une évolution par des stades : cubito - palmaire (préhension par les quatre derniers doigts) à 5 mois elle devient digito- palmaire (entre la paume et les quatre derniers doigts) à 6 mois puis radio-palmaire vers 7- 8 mois et radio digital (entre le pouce et l'index) vers 10 mois.

Ainsi la mimique volontaire apparaît vers 2 mois sous la forme de la réponse par le sourire au visage humain de face et le mouvement de l'enfant s'organise en gestes intentionnels avant d'accéder au statut de conduites symboliques. À partir de 2 ans les possibilités perceptivo-motrices de l'enfant se perfectionnent dans le sens d'une grande finesse et maîtrise et plus grande capacité chez lui à se représenter son corps. (Gueniche, 2007).

4. Le développement de l'enfant autiste :

Un enfant normal passe par plusieurs étapes du développement ainsi dans des différents plans, sur le plan moteur, psychosocial et cognitif.

4.1 Le développement moteur :

Le développement moteur d'un enfant autiste est altéré. L'autiste présente souvent des troubles de contrôle postural, comme bouger normalement. Il présente également des troubles de coordination, des stéréotypies gestuelles, par exemple il joue avec ses doigts devant ses yeux. Enfin il n'a pas de plaisir au contact corporel. (Broca, 2002).

4.2 Le développement psychosocial :

Chez un enfant autiste ; on observe un repli social il passe beaucoup de temps seul et isolé, dès son plus jeune âge. Son langage non verbal est souvent mal ou non compris, il présente un déficit de l'attention, il ne regarde pas dans les yeux, quand il veut quelque chose il le montre par les doigts, son sourire est souvent absent, l'angoisse du huitième mois est absente il est incapable d'imiter les autres. (Broca, 2002)

4.3 Le développement cognitif :

Un enfant autiste a des problèmes de développement cognitif, il peut présenter des problèmes de langage, selon Frith, les difficultés dans le domaine du langage ne se constituent pas le domaine de phonétique ni celui de syntaxique mais plutôt au niveau sémantique c'est-à-dire : elles résident dans la capacité de comprendre à donner sens au langage et au niveau de la pragmatique dans l'utilisation du langage dans le but communication.

Un enfant autiste utilise les écholalies, il s'appelle par son propre nom au lieu d'utiliser le pronom « je », également l'enfant autiste a des déficits globaux dans le traitement de l'information dans les fonctions exécutives. (Frith, 2004)

II. L'autisme :

1. L'aperçu historique de l'autisme :

L'histoire de l'autisme débute depuis très longtemps, elle est passée par plusieurs changements, et ce terme a connu plusieurs appellations. Plusieurs observations historiques font état de troubles du comportement d'allure autistique chez des enfants. La plus connue est celle de Victor appelé « l'enfant sauvage de l'Aveyron », qui est retrouvé à l'âge de douze ans par des chasseurs dans une forêt en 1800. (Lenoir, 2007). Selon Pinel, Victor est un idiot congénital, mais Itard refuse cette remarque, il l'a pris pour éduquer Victor et il a réussi à s'améliorer au niveau des relations sociales et à communiquer en comprenant des mots simples écrits, en revanche, il n'eut jamais accès au langage et à sa symbolique. (Beiger, Aurélie, 2011).

En 1895, Emile Kraepelin a obtenu la description de la démence précoce qui correspond à la future schizophrénie. Puis apparaît en 1906 le terme « démence précocissime » qui est utilisé par Sancte de Sanctis pour décrire des troubles chez des enfants de quatre à dix ans. Ensuite, Théodore Heller répandra en 1908 le terme de « démence » dans le but de définir la régression des acquis chez des enfants dont le développement semble normal durant les trois premières années. Et puis entre trois et dix ans que la régression débute, ou on observe une perte des acquis au niveau du langage expressif et répétitif ainsi que dans les compétences sociales. (Beiger, Aurélie, 2011).

Engéne Bleuler a été le premier qui a utilisé le terme « autisme » en psychiatrie adulte afin de désigner des schizophrènes adultes, pour désigner des schizophrènes adultes qui se caractérisent par la perte de contact avec la réalité et le rétrécissement des relations avec l'environnement, en menant ces personnes à s'éloigner de la vie sociale par le repli sur soi-même. (Tardif, Gepner, 2003). *Martin Lani-Bayle, dans son article sur l'autonomie fait remarquer que le mot d'autisme est un des rares mots formés uniquement à partir d'un préfixe, ce qui signifie « qu'il n'a pas d'existence propre ».* (Philippe, 2009, p.31).

Durant la première moitié du XX^e siècle, le terme de psychoses infantiles est largement utilisé par les psychanalystes d'enfant et représente le modèle dominant. Les théories de Mélanie Klein vont être à l'origine de l'école anglaise de psychanalyse d'enfants. Ses nombreuses disciplines vont continuer à enrichir son œuvre malgré les nouveaux concepts diffusés par Léo Kanner. (Lénoire et al, 2007). Mélanie Klein a reçue en cure psychanalytique un enfant âgé de quatre ans qui s'appelait Dick, dont la description de son état fait penser qu'il est autiste. Elle évoquera la difficile accession au symbolique chez cet enfant. (Beiger, Aurélie, 2011).

En 1943, Léo Kanner avait publié un article dans « *Thervous Child* » dont il a décrit un groupe de onze cas d'enfants qui sont suivis depuis 1938, qu'on lui avait envoyés. Ces enfants présentaient les signes de l'autisme, ils avaient un développement anormal. Ces enfants étaient physiquement en bonne santé, mais ils présentaient quelques symptômes qui sont : une incapacité à établir des relations avec leurs parents et les autres en général, un retard du langage et l'utilisation du langage à but non communicatif, des écholalies, un jeu répétitif, stéréotypé, une préoccupation excessive pour ranger les choses dans le même ordre, une absence d'imagination et enfin une mémoire de routine. (Ritvo, 1983).

Selon Kanner, l'autisme se caractérise par ce qu'il appelle « *Aloness* » qui veut dire isolement, et « *Sameness* » qui signifie que rien ne change tout reste pareil, cela même au repli

sur soi même. Entre 1943 et 1944, Hans Asperger a publié un livre en langue allemande qui s'appelle « les psychopathes autistiques pendant l'enfance ». Dans ce livre il a parlé sur quatre enfants qui ont les caractéristiques que ceux de Kanner, mais ils se diffèrent dans leurs capacités d'atteindre un certain niveau de réussite et d'être intègres dans la société, par contre ils ne se replient pas sur soi et ils ont des capacités intellectuelles supérieures, ce sont des autistes à haut niveau. (Philippe, 2009).

Le trouble autistique est apparu dans les classifications internationales des maladies commençant par la classification internationale des troubles mentaux (CIM), ou il s'appelait dans la neuvième édition en 1975 « psychose spécifique de l'enfant ». Dans cette version il existait trois types de ce trouble qui sont : l'autisme infantile, psychose disintégrative ou le syndrome de Heller et autres psychoses atypiques sans précision (psychoses de l'enfant, schizophrénie de l'enfant).

En suite en 1992, dans la CIM-10 l'autisme il était figuré dans la rubrique des troubles envahissant du développement qui regroupe sept pathologies différentes. Dans cette version l'autisme se subdivise en huit types : l'autisme infantile, l'autisme atypique, syndrome de Rett, autres troubles disintégratifs, trouble hyperactif avec retard mental et stéréotypie, syndrome d'Asperger, autres Trouble Envahissant du Développement (TED) et TED non spécifié.

Dans la CIM-10, l'autisme atypique est une nouvelle catégorie diagnostique qui diffère de l'autisme infantile par l'âge de survenue plus tardif ou parce qu'il n'existe pas de troubles dans les trois groupes de critères retenues dans l'autisme infantile. La catégorie « troubles hyperactifs avec retard mental stéréotypé » essaye de définir certains retards mentaux associés à des signes d'autisme mais elle paraît à la fois trop large et trop restrictive.

La CIM-11 met à jour les critères de diagnostic de l'autisme, et est maintenant plus en ligne avec le DSM-5. C'est-à-dire qu'il inclut le syndrome d'Asperger, le trouble désintégratif de l'enfance et certains autres troubles du développement généralisés, dans la catégorie « Autisme ».

En ce qui concerne les descriptions des caractéristiques de l'autisme, la CIM-11 comprend également les deux mêmes catégories que le DSM-5, c'est-à-dire les difficultés d'interaction et de communication sociale d'une part, et les intérêts restreints et les comportements répétitifs de l'autre. Il supprime ainsi une troisième caractéristique énumérée dans la précédente édition de la CIM, liée aux problèmes de langage. Les deux classifications soulignent également l'importance

d'examiner les sensibilités sensorielles inhabituelles, ce qui est fréquent chez les personnes autistes. (www.autismeurope.org)

Une autre classification internationale des maladies qui consiste de Manuel Diagnostique et Statistique des troubles mentaux. En 1980, le DSM III fait figure l'autisme dans le premier axe « les troubles globaux du développement ». Ce manuel donne des critères spécifiques pour guider chaque diagnostic. Dans ce premier axe, trois éventualités diagnostiques principales : l'autisme infantile, le trouble global du développement qui débute dans l'enfance après trente mois et le trouble du développement atypique.

En 1987, la troisième édition revissée (DSM III-R) est apparue, et elle apporte des modifications concernant le trouble autistique ainsi pour les TED, se retrouvant situés dans le deuxième axe et ne comprennent plus que deux entités cliniques : le trouble autistique et les troubles envahissant du développement non spécifié. (APA, 1987).

La quatrième édition (DSM IV) et le DSM IV-R reprennent les mêmes conceptions des troubles mentaux que les DSM précédents, avec certaines modifications. (APA, 1994). Les troubles envahissants du développement se trouvent à nouveau dans le premier axe, ce qui est la reconnaissance d'une possible amélioration des symptômes lors d'intervention thérapeutique. De nouvelles catégories diagnostiques apparaissent : le syndrome de Rett, le syndrome d'Asperger et le trouble désintégratif de l'enfance. Concernant le trouble autistique, les critères diagnostiques ont été évalués et leur nombre diminue se seize à douze classées sous trois rubriques : altérations qualitatives dans l'interaction sociale, altération qualitative dans la communication et comportements répétitifs et stéréotypés. (Malvy, Coll, 1997).

En Mai 2003, un avant-projet qui consiste de la cinquième édition du DSM a été créé. Dans cette édition l'ensemble des catégories composant les troubles envahissants du développement ont été fusionnées en une nouvelle et unique dimension appelée « trouble du spectre de l'autisme », selon le degré de gravité des symptômes présentés, et la disparition du syndrome de Rett.

On note l'introduction d'une nouvelle catégorie appelée « trouble de la communication sociale » qui comprend trois déficits de la communication sociale sans la présence des stéréotypes ou rites. La triade autistique a été réduite à deux, ainsi les déficits de la communication et les déficits de l'interaction sociale sont fusionnés dans une même catégorie-symptôme, en plus de modèles de comportements, activités ou intérêts restreints et répétitifs. (Boussafsaf, 2014)

2. Définition de l'autisme :

Il existe plusieurs définitions traitant l'autisme, que nous trouvons dans plusieurs types d'ouvrages, et dans différents dictionnaires. Nous allons relever quelques-unes de ces définitions pour bien cerner le trouble.

« L'autisme est un trouble grave du développement qui se manifeste sous divers aspects, en général avant l'âge de trois ans. Les personnes atteintes de troubles du spectre de l'autisme présentent des caractéristiques cliniques dans trois domaines qu'ont appelé également la triade autistique : altérations qualitatives des interactions sociales réciproques, des modalités de communication, et un répertoire d'intérêts restreint, stéréotypé et répétitif, les personnes atteintes d'autisme souffrent de graves troubles dans les relations et la communication. Elles ont des difficultés à entrer en contact avec l'autre ». (Julien & Langlois, 2009, p09).

Selon le dictionnaire de psychologie : *« l'autisme est un repliement excessif sur soi, entraînant un détachement de la réalité et une intensification de la vie imaginative, cette attitude se retrouve à un degré prononcé chez les schizophrénies ».* (Sillamy, 2003, p31).

Selon le DSM-5, Les troubles du spectre de l'autisme se définissent par : *« des perturbations des interactions sociales et de la communication, associées à des comportements et intérêts restreints, répétitifs, stéréotypés et une résistance aux changements ».* (Rebillard, Bérengère, Lebreton, 2017, p.45)

Selon la CIM-10 : *« un déficit des interactions sociales, de la communication et des perturbations des intérêts et des activités qui entravent le développement de l'enfant et engendrent, sa vie durant, des handicaps sévère et lourds de conséquences pour lui-même et la vie familiale ».* (Philip, 2009, p18).

Selon la CIM-10 révisée l'autisme est sous le nom « troubles envahissants du développement ». Il est défini comme suite : *« groupe de troubles caractérisés par des altérations qualitatives des interactions sociales réciproques et des modalités de communication, ainsi que par un répertoire d'intérêts et d'activités restreint, stéréotypé et répétitif. Ces anomalies qualitatives constituent une caractéristique envahissante du fonctionnement du sujet, en toutes situations. Utiliser, au besoin, un code supplémentaire pour identifier toute affection médicale associée, de même que le retard mental ».* (CIM-10,2015, p. 222).

D'après ces définitions nous remarquons, que l'autisme est l'un des troubles les plus complexe et sévère qui apparait généralement avant l'âge de trois ans. Qui se caractérise par

plusieurs aspects qui peuvent toucher la communication, les interactions sociales, et plusieurs autres perturbations qui altèrent l'organisation et le développement de la personnalité.

3. Les types de l'autisme :

3.1 Selon le DSM 5 :

3.1.1 L'autisme Infantile :

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 et à réagir normalement aux situations depuis les premières années 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 appartient aux groupes des troubles envahissants du développement et il est défini par un trépied symptomatique : anomalies qualitatives des interactions sociales, anomalies qualitatives de la communication, comportements, activités et intérêts restreint répétitifs et stéréotypés. C'est un trouble qui débute avant l'âge de trois ans et qui dure toute la vie. (Bertrand, 2008).

3.1.2 L'autisme Atypique :

Ce trouble se différencie de l'autisme infantile par l'âge d'apparition de ce trouble, et par le non correspondance des critères de diagnostic. Ce diagnostic se Justifie par l'apparition de ce trouble au-delà de trois ans et que les anomalies Sont discrètes, et aussi par l'absence d'un signe normalement atteint dans l'autisme. (Rogé, 2003).

3.1.3 Le syndrome d'Asperger :

C'est un autisme léger ou de haut niveau mais avec un troubles grave de la personnalité, les classifications internationales DSM-IV et ICD 10 le situent comme un trouble envahissant du développement distinct de l'autisme alors qu'en fait les critères retenus sont pratiquement les mêmes en dehors de l'intensité des troubles du langage et de l'âge de debut.de plus-largement de début est faible car il est lié au niveau intellectuel relativement élevé dans le syndrome d'Asperger.la tendance actuelle est donc de considéré le syndrome Asperger de bon niveau, un trouble grave de la personnalité :il était considéré comme tel par Asperger lui-même ;on peut retenir comme argument en faveur d'un trouble de la personnalité.(Ould-Taleb,2015,p115).

- Une adaptation sociale possible et un avenir professionnel réalisable malgré les difficultés.
- La stabilisation fréquente des troubles dans l'évolution.

- L'absence de trouble graves de la communication.
- L'absence ou la rareté de l'association avec un déficit mental. (Ouled-Taleb, 2015, p115).

3.1.4 Le Syndrome de Rett :

Trouble décrit principalement chez les filles .il se caractérise par une première période de développement apparemment normale ou presque normale, suivie d'une perte partielle ou totale du langage et de la motricité fonctionnelle des mains, associée à une cassure du développement de la boîte crânienne dont le résultat est une stagnation du périmètre crânien. Le début de ce type de trouble se situe entre 7 et 24 mois. Les signes les plus caractéristiques sont la perte de la motricité volontaire des mains, l'apparition de mouvements stéréotypés de torsion des mains et l'hyperventilation. (Bertrand, 2008, P34).

3.2 Selon la CIM-10 Révisée :

3.2.1 Autisme infantile :

C'est un trouble envahissant du développement qui se caractérise par : un développement altéré qui se manifeste avant l'Age de trois ans. Une perturbation caractéristique du fonctionnement des trois domaines psychopathologiques suivants : les interactions sociales réciproques ; la communication ; le comportement qui est répétitifs, stéréotypé et restreint. L'autisme infantile s'accompagne souvent d'autres manifestations non spécifiques comme les phobies, des crises de colère et d'agressivité...etc.

3.2.2 Syndrome d'Asperger :

C'est un trouble de validité nosologique incertaine, il se caractérise par une altération qualitative des interactions sociales réciproques, qui se ressemble à celle de l'autisme. Associé à un répertoire d'intérêts et d'activités restreint, stéréotypés et répétitif. Sa différence de l'autisme est par le fait qu'il ne s'accompagne pas d'une altération du langage ou du développement cognitif. (CIM-10,2015)

3.2.3 Autisme atypique :

Il se manifeste après l'âge de trois ans et il ne présente pas des manifestations pathologiques suffisantes dans un ou deux des trois domaines psychopathologiques nécessaire pour le diagnostic de l'autisme. Il existe toutefois des anomalies caractéristiques dans l'un ou l'autre de ces domaines. Ce type peut survenir souvent chez les enfants avec un retard mental profond et un trouble spécifique sévère de l'acquisition de langage.

3.2.4 Syndrome de Rett :

C'est un trouble qui touche uniquement les filles. Il se manifeste après un développement normal. Il se caractérise par une perte partielle ou complète du langage, de la marche et de l'usage des mains. Il est associé à un ralentissement du développement crânien. Il survient habituellement entre sept et vingt-quatre mois. Il touche aussi le développement social et le développement du jeu, par contre l'intérêt social reste habituellement conservé. Il entraîne souvent un retard mental sévère.

3.2.5 Autres troubles disintégratifs de l'enfance :

Un trouble qui se caractérise par un développement normal avant la survenue du trouble. En quelques mois une perte se manifeste, une perte des performances acquises ultérieurement dans plusieurs domaines du développement, accompagné d'une perte globale de l'intérêt vis-à-vis de l'environnement de conduites motrices stéréotypés, une altération de type autistique de l'interaction sociale et de la communication.

3.2.6 Hyperactivité associée à un retard mental et à des mouvements stéréotypés :

Un trouble qui touche les enfants avec un quotient intellectuel inférieur à 34, associé à une hyperactivité importante, une perturbation majeure de l'attention et des comportements stéréotypés. Les médicaments stimulants sont inefficaces. Il s'accompagne souvent des retards du développement différents, spécifique ou globaux. Ses causes sont inconnues. (CIM-10,2015). Dans ce point de typologie d'autisme, nous avons constaté qu'il existe une grande ressemblance entre le DSM-5 et la CIM-10 Révisée.

4. La prévalence de l'autisme :

Les taux de prévalence varient d'une étude à l'autre allant de au cours des dernières années, la fréquence du trouble du spectre de l'autisme aux Etats Unis et dans les autres pays s'approche de 1% de la population avec des estimations comparables entre les échantillons d'enfants et d'adultes. (DSM5.P, 62).

Actuellement, la prévalence avancée est de 10 à 16 cas pour 10 000 et de 60 pour 10 000 pour le spectre élargi, sans prise en compte du syndrome de Rett et du syndrome désintégratif de l'enfance (Fombonne, 2005).

Le sexe ration est en faveur des garçons : 4 garçons pour une fille. Il baisse en cas de retard mental associé (2 garçons pour une fille). Il survient souvent dans des familles de niveau professionnel élevé et l'intelligence supérieure. (De Ajuriaguerra, 1980).

Selon le professeur Ould Taleb, chef du service de pédopsychiatrie à l'hôpital Drid-Hocine d'Alger, qui a présenté une communication intitulée "Diagnostic précoce des troubles du spectre de l'autisme et prise en charge selon le programme Teacch d'Eric Schopler l'autisme représente un véritable problème de santé publique. "Il n'y a pas moins de 400 000 cas. (Senoussaoui, LouciF, 2016).

5. Les symptômes de l'autisme :

L'autisme touche précocement toutes les fonctions d'adaptation et il se caractérise par un ensemble de signes cliniques présents dans les trois domaines essentiels que sont l'interaction sociale, la communication, et les intérêts et comportements.

5.1 Troubles de contact et les relations sociales :

Se manifestent par une incapacité à réguler les comportements non verbaux, tels que : contact visuel, mimique faciale, postures corporelles et gestes. L'enfant autiste ne va pas tenter de faire partager ses plaisirs, ses intérêts avec d'autres personnes (par exemple : il ne va pas désigner du doigt l'objet qui l'intéresse). Un autre problème est l'incapacité de se représenter ce que peut penser l'autre (cécité mentale). La déficience mentale est une condition qui accompagne fréquemment l'autisme, puisque 75 % d'entre eux auraient un quotient inférieur à 70 et 50 % se situeraient entre 25 et 50. (Rogé, 2004, p41)

5.2 Trouble de langage et des communications :

Chez les enfants suspectés ou diagnostiqués autistes, on peut noter la présence d'un langage déviant, d'un retard voire d'une absence de langage, « sans compensation par d'autres modes de communication non verbaux, « Ce qui fait ainsi défaut, c'est l'appétence à l'utilisation de l'expression orale et des mots dans le but de s'engager dans une relation réciproque avec d'autres personnes et dans des activités sociales » (Trevorthen, 2007, p218). Ici encore, c'est la difficulté de création de liens sociaux qui est mise en avant. Chez les personnes autistes utilisant, la parole a recensé sept particularités langagières : un choix des mots inhabituel, une inversion du pronom, une écholalie, un discours incohérent, l'absence de réponse aux questions, une prosodie anormale et un manque de motif/mobile pour communiquer verbalement ou par des gestes. Concernant les comportements écholaliques, on précise que l'on distingue l'écholalie immédiate de l'écholalie différée. On parle d'écholalie immédiate lorsque la séquence répétée en écho est tirée de la situation présente, et d'écholalie différée lorsque la séquence répétée en écho est tirée d'une situation antérieure à la situation de communication. Les séquences écholalies peuvent être

de différentes natures : elles peuvent être un mot, une suite de mots ou une partie de phrase, mais également une mélodie (Touati, 2007, p13).

L'écholalie n'est pas un phénomène propre à l'autisme. Il est important de préciser que selon le dictionnaire d'orthophonie, « la valeur communicative de l'écholalie est controversée » (Brin, Courier, Lederle, Masy, 2004, p86). Alors que certains auteurs apparentent l'écholalie à un comportement stéréotypé intervenant à un moment inapproprié, d'autres, lui donne la statue de « langage par citations ». Aussi considèrent que « quand le langage est présent, il serait [...] erroné de le décrire comme dénué de valeur de communication et relevant du domaine du non-sens » (Touati, 2007, p14).

.... (Mutisme, retard dans l'acquisition du langage, problèmes de compréhension...). Les premiers signes que l'on perçoit au niveau du comportement du bébé se manifestent par l'évitement du regard de sa mère et par le manque d'attention conjointe (c'est-à-dire que le bébé ne porte pas attention aux mêmes choses que sa mère). Une autre manifestation est le retard ou l'absence de langage parlé. Non seulement l'enfant parlera plus tardivement, mais de plus, la signification des mots utilisés n'est pas la même que celle que nous leur attribuons. Ou encore, ce langage peut régresser et disparaître totalement. Mais une fois que l'enfant a commencé à parler, le langage peut être parfaitement normal. (Ritvo, Laxer. 1983, p50)

5.3 Comportements, activités et intérêts répétitifs et/ou restreints :

La vie de famille est perturbée par les problèmes de comportement de l'enfant autiste, spécialement si l'enfant développe une attitude agressive ou s'automutile. Souvent une hyperactivité et des troubles du sommeil ou de l'alimentation aggravent les problèmes de comportement, tomber malade devient un luxe, se reposer est impossible, les parents sont submergés par la fatigue. Les relations familiales sont tendues, les frères et sœurs sont ou se sentent négligés de ce fait. La famille vit dans une situation de stress chronique qui mine l'endurance des parents et les conduits souvent au divorce, laissant à l'un d'entre eux, le plus souvent la mère, la charge d'élever seule ses enfants, avec tout ce que cela implique. Stéréotypies ; difficultés à exprimer des émotions et à comprendre celles des autres. (Juhel, 2003, P 48)

Les activités répétitives concernant le corps. On peut observer des balancements, des postures anormales ou des mouvements des mains ou des bras postures et mouvements complexes du corps peuvent se combiner surtout dans les formes sévères d'autisme. L'enfant peut par exemple poser la tête au sol et se balancer dans cette position, s'enrouler dans les pieds d'un

meuble dans une posture que d'autre jugeraient inconfortable, se glisser dans un endroit ou son corps sera comprimé. (Rogé, 2003, p25)

6. Développement et évolution de l'autisme :

L'âge et le mode de début du trouble du spectre de l'autisme doivent également être notés. Les symptômes se manifestent typiquement au cours de la deuxième année de vie (12-24mois) mais peuvent être apparents avant 12mois quand les symptômes sont plus Leger, la description du mode de début peut comprendre des informations à propos d'un retard dans le développement précoce ou de la perte de compétence sociale ou langagière. (DSM5, 2015, p.62)

Dans le cas d'une perte de compétence, les parents ou personnes ressource peuvent décrire une dégradation progressive ou relativement rapide des acquisitions sociales et du langage. Généralement, cela se produit entre l'âge de 12et24mois et doit être distingué des rares de régressions comportementales survenant après l'âge de 2ans. (Auparavant désigner sous le terme des troubles désintégratif de l'enfant). (DSM5, 2015, p.62).

Les caractéristiques comportementales du trouble du spectre de l'autisme se manifestent dès la petite, certains enfants ont un manque d'intérêt pour les interactions sociales dès la première année de vie. Certains enfants ayant un trouble du spectre de l'autisme ont des périodes de stagnation ou de régression du développement, avec une détérioration progressive ou relativement rapide des comportements sociaux ou de l'utilisation du langage souvent les deux premières années de vie. (DSM5, 2015, p.62).

Ces pertes de compétences sont rares dans d'autre troubles et peuvent constituer un « signe d'appel » en faveur d'un trouble du spectre de l'autisme, les pertes de compétences dans d'autre domaines que la communication sociale (par exemple : l'autonomie, faire sa toilette...etc.) ou souvent près de son deuxième anniversaire sont beaucoup plus inhabituels et nécessitant des investigations médicales plus poussées. (DSM5, 2015, p.62).

Les premiers symptômes de troubles du spectre de l'autisme comprennent un retard dans le développement du langage, en général accompagné d'un manque d'intérêt pour les interactions sociales, des interactions sociales bizarres(par exemple :le fait de prendre les gens par la main sont les regardé),des modes de jeux inhabituels (par exemple :le fait de trainer les jouets derrière lui sont jamais jouer avec),ou de mode de communication inhabituel(par exemple :connaître l'alphabet mais ne pas répondre à l'appel de son nom).Une surdité peut être suspecté mais elle n'est généralement pas confirmé.(DSM5,2015, p.62).

Durant la deuxième année, les comportements blizzards et répétitifs et l'absence de jeux typiques deviennent plus manifesté, comme de nombreux jeunes enfants au développement typique ont des préférences marquées et apprécient les répétitions (par exemple : manger les mêmes aliments, regardé la même vidéo.), la distinction avec les comportements restreint et répétitif du trouble du spectre de l'autisme peut difficile chez les enfants d'âge préscolaire. (DSM5,2015, p.63).

La distinction clinique repose sur la nature, la fréquence, et l'intensité des comportements (par exemple : si l'enfant aligne des jouets pendant des heures et manifeste une détresse importante lorsqu'un objet est dépassé). (DSM5, 2015, p.63).

Le trouble du spectre de l'autisme n'est pas un trouble dégénératif et habituellement les apprentissages et les compensations se poursuivent tout au long de la vie. Les symptômes sont souvent plus marqués au cours de la petite enfance et des premières années de scolarisation avec des gains dans au moins certains domaines de développement chez l'enfant plus grands (par exemple : une augmentation de l'intérêt pour les interactions sociales). (DSM5,2015, p.63).

Un faible nombre de sujet a une dégradation du comportement durant l'adolescence, mais la plupart s'améliorent. Seule une minorité d'individus ayant un trouble du spectre de l'autisme vit et travaille de façon autonome a l'âge adulte, ces personnes ont tendance à avoir des compétences intellectuelles et langagière supérieure et son capable de trouver des secteurs compatibles avec leurs intérêts et leurs compétences. (DSM5, 2015, p.63).

En générales individus ayant un retentissement fonctionnel léger sont plus à même de devenir autonomes. Cependant, même ces derniers peuvent rester socialement naïfs et vulnérable, avoir des difficultés à s'organiser sans aide pour les démarches de la vie courante, et sont à risque pour le développement de symptômes anxieux et dépressifs.

La plupart des adultes disent, utiliser des stratégies de compensation et pour faire face, pour masquer leurs difficultés en public, mais souffrent du stress et des efforts nécessaires pour maintenir un fonctionnement social acceptable

Presque rien n'est connu à propos du trouble de spectre de l'autisme chez les sujets âgés, certains sujets sollicitent un avis diagnostique à l'âge adulte, parfois du fait d'un diagnostic de trouble du spectre de l'autisme chez un enfant de la famille, ou en raison d'une dégradation des relations sociales au travail ou à domicile

L'obtention d'une histoire développementale détaillée peut dans ce cas être difficile et il est important de tenir compte des difficultés mises en évidence par auto-évaluation. Lorsque l'observation clinique suggère que les critères diagnostiques sont remplis, le diagnostic de trouble du spectre de l'autisme peut être retenu, sauf en présence d'éléments en faveur de bonnes compétences sociales et de communication durant l'enfance. Par exemple la description par les parents ou un autre membre de la famille de relations amicales typiques et maintenues de bonnes capacités de communication non verbal ferait éliminer un diagnostic de troubles du spectre de l'autisme.

En revanche, la simple absence d'informations développementale ne permet pas d'exclure le diagnostic. Les manifestations des déficits sociaux et de communication ainsi que les comportements restreints, répétitifs qui définissent le trouble du spectre de l'autisme sont évidentes au cours du développement.

Plus tard, les interventions et compensations ainsi que les aides actuelles peuvent masquer ces difficultés, au moins dans certains contextes. Cependant, les symptômes restent suffisants pour causer un retentissement social, professionnels ou dans d'autre domaine important. (DSM5, 2015, p63).

7. Les causes de l'autisme :

7.1 Causes génétiques :

L'hérédité chez le trouble du spectre autistique se varie entre 37% et à plus de 90% dans les études s'appuyant sur les taux de concordance du trouble chez les jumeaux (DSM5, 2015). Les premières études d'ordre génétiques ont été suggérées par Kanner en 1954. A partir de cela plusieurs études l'ont confirmées notamment sa relation avec les jumeaux monozygotes. Cela a commencé dans les pays anglo-saxons dans les années 70-80 (Gepner, 2003). L'étude des jumeaux monozygotes était pour B. Rimland le test décisif pour le caractère inné du trouble autistique infantile. Cet auteur a rapporté quatorze cas de jumeaux, onze d'entre eux sont monozygotes qui présentent un tableau clinique autistique. (De Ajuriaguerra, 1980). Egalement les études qui ont été faite sur les familles ont montrées que le risque pour les frères et sœurs d'être autiste est environ 4% chez les familles qui ont un enfant autiste. (Gepner, 2003).

7.2 Causes organiques :

Les facteurs organiques de l'autisme sont divers, il faut souligner les différentes causes commençant des facteurs périnataux, puis les facteurs anténatals et enfin les maladies métaboliques et chromosomiques. (Gepner, 2003).

7.2.1 Causes périnataux :

Malgré le désaccord avec cette idée mais plusieurs auteurs, à partir de leurs travaux ils ont parlé sur la possibilité que les facteurs défavorables de la grossesse et de l'accouchement peuvent être la cause d'avoir un enfant autiste. (De Ajuriaguerra, 1980). D'autres études sur les mamans des enfants autistes ont montrées que ces femmes ont été exposées à des agents chimiques comme le benzène dans leur travail avant la conception du fœtus. D'autres facteurs toxiques qui ne sont pas encore identifiés peuvent être impliqués. L'hyperthyroïdisme a été retrouvé dans l'histoire anticonceptionnelle des parents. (Gepner, 2003)

7.2.2 Causes anténatals :

Certaines contaminations par des agents infectieux de la maman peuvent être la cause du trouble autistique. Parmi ces infections, on trouve la rubéole congénitale : deux auteurs ont signalé l'éventualité de manifestations autistiques chez les enfants atteints de rubéole Congénitale. Dans d'autres cas une association a été faite entre un tableau autistique et une fœtopathie par le cytomégalovirus. Egalement, plusieurs études ont montrés que la dysmorphie mineure est très fréquente chez les enfants autistes ou psychotiques d'anomalies morphologiques mineures comme une implantation basse des oreilles, épicanthus...etc.

7.2.3 Anomalies chromosomiques :

Des cas exceptionnels d'enfants autistes porteurs d'anomalies chromosomiques ont été rapportés. Parmi ces anomalies on trouve, la trisomie 21, maladie du crie de chat, chromosome surnuméraire, cassures chromosomiques diverses, syndrome d'X fragile (syndrome de Martin Bell). Le syndrome d'X fragile est actuellement considéré comme une des principales causes génétiques de l'arriération mentale, ainsi il lié à l'autisme infantile. (Mazet et al, 1990).

7.2.4 Maladies métaboliques :

Plusieurs anomalies du métabolisme ont été associées à l'autisme. Parmi ces maladies qu'on trouve leurs associations avec le trouble du spectre autistique on trouve : La phénylcétonurie, l'homocysténurie, le syndrome de Lesch-Nyhan. (Rogé, 2008).

7.3 Causes neurologiques :

De nombreuses maladies neurologiques sont en relation avec l'autisme. Dans le premier lieu ils ont découvert un poids généralement élevé de la masse cérébrale qui correspondent aux données qui concernent le permettre crânien supérieur à la moyenne. Les enfants autistes ont un cerveau qui présente un paterne de croissance atypique. Dans plusieurs séries de patients, l'existence des anomalies structurales a été confirmée. Les anomalies décelées touchent plus particulièrement le cortex, le système limbique, le cervelet et les connexions complexes existant à ce niveau. Il existe aussi d'autres anomalies comme l'hypoplasie, l'amygdale.

7.4 Causes biochimiques :

Plusieurs types de désordres au niveau des neuromédiateurs ont été trouvés qu'ils sont en relation avec l'autisme. Parmi ces neuromédiateurs, il y'a en premier lieu la sérotonine : chez les patients autistes, on trouve qu'elle est élevé dans le sang à 30 à 50%.(Rogé, 2008). Par contre chez l'autisme infantile, c'est la concentration de la sérotonine dans les plaquettes qui est augmentée. (Mazet et al. 1990). En deuxième lieu, la dopamine qui est probablement impliqué aussi dans l'autisme. Les substances qui bloquent les récepteurs à la dopamine diminuent certains symptômes comme les stéréotypies ou d'autres signes moteurs. (Rogé, 2008). En conclusion, nous pouvons dire que l'étiologie de l'autisme est encore mal connue, et avec la grande variété de tableaux autistiques, laisse penser aux chercheurs qu'il ne s'agit pas d'une seule cause mais bien d'une combinaison de plusieurs facteurs qui influenceraient plus ou moins.

8. Le diagnostic différentiel de l'autisme :

8.1 Syndrome de Rett :

Une altération des interactions sociales peut être observée au cours de la phase de régression du syndrome de Rett (typiquement entre l'âge de 1 ans à 4 ans) ; de ce fait, une proposition significative des petites filles affectes peuvent avoir une présentation clinique compatible avec les critères de trouble de spectre de l'autisme. Cependant, après cette période, une amélioration des compétences de communication sociale se manifeste chez la plupart des sujets ayant un syndrome de Rett et les traits autistiques ne sont plus difficultés au premier plan. En conséquence, le trouble du spectre de l'autisme ne doit être retenu que si les critères diagnostiques sont remplis dans leur ensemble. (DSM-5, 2015)

8.2 La schizophrénie :

La schizophrénie débutant dans l'enfance, se développe habituellement après une période de développement normal ou quasi normal. Elle peut inclure une altération sociale, et des croyances et des intérêts atypiques qui peuvent être confondues avec les déficiences sociales observées dans le trouble du spectre de l'autisme. Des hallucinations et des idées délirantes, qui caractérisent la schizophrénie, ne sont pas observées dans le trouble autistique. (DSM-5, 2015)

8.3 Le mutisme sélectif :

Il se caractérise par un développement initial normal et par une communication sociale adaptée dans certains contextes et environnement comme par exemple : la maison des parents.

8.4 Le trouble du langage :

Se caractérise par l'absence d'altérations qualitatives des interactions sociales, et la gamme des comportements et des intérêts de la personne n'est pas restreinte.

8.5 Le trouble de la communication sociale (pragmatique) :

Ce trouble se caractérise par une altération de la communication et des interactions sociales sans le caractère restreint et répétitif des comportements et des intérêts qui est caractéristique du trouble du spectre autistique. (DSM-5, 2015)

8.6 Le handicap intellectuel (trouble du développement intellectuel) :

Ce trouble implique une altération globale du fonctionnement intellectuel ; il n'y a pas de décalage entre le niveau des habilités de communication sociale et celui des autres habilités intellectuelles. Un diagnostic de trouble du spectre autistique chez une personne ayant un handicap intellectuel est approprié quand la communication et les interactions sociales sont significativement altérées par rapport au niveau développemental des capacités non verbales de la personne.

8.7 Les mouvements stéréotypés :

Ces mouvements stéréotypés surviennent en l'absence d'une altération des interactions sociales et d'une altération du développement du langage. On ne porte généralement pas un diagnostic de mouvements stéréotypés si les stéréotypies font partie d'un trouble du spectre de l'autisme ; cependant, les deux diagnostics peuvent être appropriés quand les stéréotypés

entraînent des automutilations et deviennent un objectif central de la prise en charge. (DSM-5, 2015)

9. La démarche diagnostique de l'autisme :

Pour établir un diagnostic d'un trouble du spectre de l'autisme, il faut reconnaître un nombre de signes comportemental et connaître le développement normal et pathologique de l'enfant. Dans cette démarche le clinicien va passer par plusieurs étapes et il va faire appel aux divers moyens diagnostics.

9.1 Le dépistage précoce de l'autisme :

Saint-Georges et ses collaborateurs ont écrit un article l'a où ils ont expliqué que certains chercheurs ont tentés de trouver des outils de screening pour pouvoir diagnostiquer un enfant autiste le plus précocement possible. Ils disent aussi qu'avant 24 mois, le diagnostic est instable parce que l'enfant peut s'évoluer de manières différentes. L'enfant peut s'améliorer comme il peut avoir un retard de développement sans traits autistique, comme c'est possible qu'un trouble autistique peut s'apparaître après un diagnostic négatif. Pour cela il est conseillé de suivre l'enfant pendant les années qui suivent jusqu'à trois à quatre ans pour confirmer le diagnostic posé. (Rogers, 2014).

Pour se faire, les spécialistes tentent à utiliser un nombre d'outils, comme par exemple, le CHAT (Check List for Autism in Toddlers) ; cet outil est le plus recommandé, il existe en langue française mais il n'est pas encore validé en France. Il se compose de neuf items pour les parents et cinq autres destinés à l'observation de l'enfant par l'examineur spécifiques mais peu sensible en population générale. Cet outil est utilisable à partir du 18 mois. Une autre échelle qui s'appelle l'ADBB (Alarme Détresse Bébé) ; c'est une échelle française comportant huit items cotes de zéro qui veut dire rien à signaler à quatre qui veut dire il y' a une anomalie sévère. (Rogers, 2014).

9.2 L'examen psychologique :

Un examen psychologique est nécessaire dans la démarche du diagnostic et de l'évaluation du trouble. Dans le trouble du spectre de l'autisme, un bilan psychologique doit être mis en place par le clinicien pour pouvoir établir une évaluation.

Pour faire un examen psychologique il faut commencer par une anamnèse détaillée sur le sujet avec les parents, et une observation du comportement. Ensuite passer les tests adaptés à la

problématique ainsi à l'âge de l'enfant. L'objectif de l'examen psychologique est connaître le profil de l'enfant, savoir son niveau du développement et sa nature de fonctionnement, aussi pour approfondir les observations et identifier un niveau de compétences et de déficits. (Tardif et al, 2003).

9.2.1 L'échelle de Brunet-Lézine Révisé :

Elle s'applique sur les bébés de zéro à trente mois. C'est une échelle qui est très répandue et aussi elle est utilisée avec les jeunes enfants. Elle est composée de deux catégories d'items :

L : Langage ; pour obtenir un quotient verbal.

C : Coordination oculo-manuelle ; pour obtenir un quotient non verbal ou performance.

S : Socialisation ; elle est utilisée pour évaluer les troubles autistiques. (Lénoir et al, 2007).

9.2.2 L'échelle de Griffits :

Elle s'applique sur les enfants de zéro à huit ans. Elle est pour but l'exploration de six domaines : la motricité, la sociabilité, l'autonomie, le langage, l'intégration oculo-manuelle, les performances et le raisonnement pratique. (Chossy, 2008).

9.2.3 L'échelle d'Uzgiris-Hunt :

C'est une échelle de développement cognitif qui mesure et qui évalue le développement sensori-moteur au sens piagétien du terme. Elle s'utilise pour les enfants de zéro à deux ans et demi. Dans cette échelle on trouve les stades du développement de la permanence, des comportements orientés vers un but, de l'imitation vocale et gestuelle, de la compréhension de la causalité opérationnelle et des relations spatiales et des schèmes d'action. (Chossy, 2008).

9.2.4 La CARS (Childhood Autistic Rating Scale):

Echelle d'évaluation de l'autisme infantile, c'est une échelle qui a été élaborée par Schopler et ses collaborateurs. C'est un outil qui est conçue en premier lieu pour l'observation des enfants. Elle contient une liste des rubriques qui se composent de grille d'entretien semi-structuré. La CARS peut être utilisé avec les enfants au-dessus de 24 mois. Le recueil des informations se fait avec un entretien avec la famille et l'observation des enfants. (Rogers, 2014).

9.2.5 L'ADI-R Autisme Diagnostic Interview – Revised :

L'ADI-R a été élaborée par le conteur et là en 1989, puis Lord et là en 1994. C'est une interview semi structuré qui est mené avec les parents. Il est composé des items définis avant, et qui sont cote en fonction de la description précise du comportement recherché, de son intensité, de son degré de déviance par rapport au développement mental et de sa fréquence. (Gepner et Tardif, 2003).

9.2.6 Le BOS Behavior Observation Scale :

Le BOS a été élaborée par Freeman en 1978, elle permet une évaluation objective du comportement de l'enfant dans un contexte développemental. Elle contient 71 items dans sa version française. Lors de l'application, le clinicien laisse l'enfant libre pour explorer les jouets puis il sera placé dans un contexte standardisé. Elle se divise en neuf périodes de trois minutes ; et la cotation repose sur la fréquence d'apparition des comportements. (Gepner et Tardif, 2003).

9.2.7 L'échelle d'évaluation des comportements autistiques – ECA :

L'ECA élaborée par Le Lord, Barthelemy en 1989. Elle se compose de vingt-neuf items concernant le contact et la communication, la motricité, la perception et l'imitation.

La cotation se fait à partir des observations qui sont faites par une personne qui est toujours avec lui. Les observations sont menées dans les différentes situations de la vie quotidienne. La cotation est entre zéro et quatre du normal au très pathologique.

De ce fait, le diagnostic précoce est très important et primordiale car les enfants qu'on diagnostique tôt peuvent bénéficier d'une intervention précoce. L'intervention précoce peut diminuer les symptômes secondaires. Ainsi Grâce à un diagnostic précoce, les parents peuvent comprendre pourquoi l'enfant présente un comportement inhabituel et agir d'autant mieux avec lui.

10. Les prises en charge de l'autisme :

10.1 Les prises en charge psychothérapeutiques :

Les psychothérapies sont plusieurs et multiples, elles peuvent être individuelle ou groupales, et elles peuvent être utilisées assez diversement afin d'agir sur les troubles du comportements, sur l'éveil sensoriel, sur les perceptions corporelles, sur les fonctions instrumentales...elles peuvent être médiatisée par des supports tels que : les jeux ; la peinture ;la

musique...etc. pour aider et permettre à l'enfant de communiquer à partir des intérêts particulier.(Gepner et Tardif,2003).

10.1.1 La psychothérapie Individuelle :

Notamment pour des personnes d'assez de bon niveaux et ayant des moyens de communication à disposition, pourra être un soutien utile pour évoquer et élaborer leurs peurs, leurs angoisses, et la souffrance d'être différent, pour comprendre les situations sociales si déroutante pour elles, et les aider à gérer le stress que cet ensemble de difficultés génère au quotidien. (Gepner et Tardif, 2003, p109).

10.1.2 Les thérapies familiales systémiques :

Pourront-elles aussi être une modalité envisagée, pour que la personne autiste soit vue et reçue avec ses proches dans un espace prévu, pour parler des interactions familiales et du système dans lequel les échanges s'opèrent, par l'analyse des communications et des rôles des uns et des autres au sein de la famille, elles peuvent être utiles pour la fratrie, dans ses liens et modes d'changes avec leurs parents et leurs frères ou sœurs (Gepner et Tardif,2003, p109).

10.1.3 Les thérapies cognitivo-comportementale(TCC) :

Dans leurs différentes formes s'intéressent généralement à modifier certains comportements inadaptés ou dangereux pour la personne ou pour autrui (automutilations, agressivité). Elles doivent utiliser des procédures positives (non aversives) pour aider la personne à avoir des conduites plus adéquates socialement. Les renforcements positifs sont utilisés pour aider la personne à progresser. Le but est de réapprendre à la personne un comportement approprié par des techniques très codifiées. (Gepner et Tardif, 2003, p109).

10.1.4 La thérapie d'échange et de développement :

La thérapie d'échange et de développement est une forme nouvelle de la psychothérapie destinée aux enfants présentant un trouble autistique. Son initiateur est le professeur Lelord. Elle repose sur les bases de la neurophysiologie du développement. L'autisme Dans la phase préparatoire l'enfant est soumis à un examen psychologique des observations des comportements, un bilan neurophysiologique rigoureux .la thérapie a pour objet l'épanouissement de l'enfant. Elle a également pour objet de développer des fonctions déficientes. Cette approche est spécifique organisée principalement autour de soi psycho-éducative individuelle réalisé au cours de plusieurs séances hebdomadaires de 30 minute chacune pendant lesquelles l'enfant est sollicité et accompagné dans différents jeux en fonction

de ses intérêts et de ses capacités. Les séances s'organisent autour de trois principes généraux dont la simplification de l'environnement spatial et des stimulations, l'échange et l'imitation et en fine, la réalisation de séquences motrice fonctionnels. (Lenoir, Malvy, Bodier, Rethor, 2003) A l'issu de cette phase des objectifs, adaptés à chaque enfant en fonction de ses capacités et de ses intérêts sont fixés. La démarche de la thérapie d'échange et de développement, Recherche chez l'enfant, un centre d'intérêt par la mise de jeu, en relation avec le niveau de développement de l'enfant et l'échange au niveau de la motricité, du regarde, de la voix et de l'imitation. (Lelord, Sauvage, 1991)

10.2 Les prises en charges éducatives :

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

Dans les prises en charge éducatives, la part sacrée aux activités ciblant le développement cognitif et celle visant d'avantage le développement socio affectif, sensoriel, ou psychomoteur. Il existe souvent des ajustements nécessaires lors des prises en charge, entre les concepts de base et leur application en fonction de prise en charge éducatives de l'autisme est basée sur l'approche TEACCH développé les années 65-70 (schopler et al, 1988), axé sur l'éducation et la rééducation des personnes autistes à partir d'évaluation de leur niveau de développement et de fonctionnement. Elle insiste sur le travail de structuration de l'environnement pour créer des repères, sur l'importance de la visualisation des indices pertinents pour mieux les sélectionner et les traiter, sur l'individualisation des programmes pour chacun , sur la collaboration des parents au projet de leur enfant, sur l'approche positive de l'enfant(ne pas le mettre en échec , partir de ses compétences, renforcer les capacités en émergence, favoriser les réussites et les renforcements qui en résulte..).sur l'approche globale de l'enfant.(Tardif et Gepner,2003,p114).

10.2.1 Le programme de Schopler (TEACCH) :

La Division TEACCH, Traitement et éducation des enfants avec autisme et autres handicaps de la communication, créée aux États-Unis, est une méthode éducative spécifique, en partant de l'observation et de l'étude, du fonctionnement cognitif de l'enfant autiste, il s'agit en

réalité d'un programme qui vise à insérer l'enfant autiste, dans son environnement naturel en favorisant le développement de son autonomie, afin de concrétiser l'objectif. Le programme s'appuie sur trois grands principes, le programme met l'accent sur les stades d'où on s'intéresse au diagnostic, l'entraînement des parents et sur l'aide psychopédagogique, à l'âge scolaire, on se penche sur les problèmes d'apprentissage et les troubles du comportement à l'adolescence, et à l'âge adulte on tend vers une grande autonomie, avec une formation professionnelle. Dans ce programme, les parents jouent un grand rôle dans la prise en charge de leur enfant. Les parents sont, orientés par les professionnels, de leur côté ils s'impliquent dans le programme éducatif de l'enfant, le projet éducatif individuel repose sur une véritable collaboration, et une reconnaissance mutuelle, sa mise en œuvre repose sur deux principes :

– **La structuration :**

Il s'agit d'adapter l'environnement à l'enfant autiste, et de lui rendre compréhensibles les concepts abstraits, qui lui posent le plus de problèmes, notamment l'écoulement du temps.

– **La communication :**

Il est nécessaire, d'introduire une communication codée non verbale, à travers le canal visuel qui est le moins entravé par les troubles, et ce par le biais des gestes, images, photographies, adaptation du programme éducatif, et thérapeutique à chaque enfant, en fonction des données du bilan des émergences, des attentes des parents, ce qui implique une formation approfondie des personnes chargées, d'intervenir auprès de ces enfants. (Rogé, 2004).

10.2.2 L'ABA (Applied Behavioral Analysis) :

Lovaas a mis au point la méthode ABA, ou l'Analyse appliquée du Comportement une approche novatrice, qui implique un thérapeute, les parents et éventuellement la fratrie, cette méthode doit d'abord et avant tout s'adapter au caractère spécifique de chaque enfant autiste. (Rogé, 2004). Les travaux Lovaas ont été les premières à faire connaître cette approche dans le domaine de l'autisme. En outre, ce programme possède un nombre d'objectif qui sont :

- Développer et augmenter la fréquence des comportements adaptatifs et sociaux.
- Contrôler les troubles du comportement en utilisant la répétition et le renforcement des comportements souhaités.
- Diminuer la fréquence d'apparition des comportements indésirables.
- Cette technique nécessite des personnes formées et entraînés (parents, professionnels, porches.). Afin de réduire ou d'augmenter le comportement cible. (Dominique, 2014, p170).

10.3 La prise en charge médicamenteuse :

Il n'existe pas de traitements médicamenteux pour traiter l'autisme. Néanmoins, des médicaments peuvent être prescrits en cas de troubles du comportement gênants, dangereux ou envahissants (agressivité, colère, instabilité, mouvements répétitifs, etc.). Certaines classes de médicaments peuvent être utiles pour diminuer ces comportements susceptibles de gêner la socialisation et les possibilités d'apprentissages. On peut citer par exemple :

- **les neuroleptiques** : utilisés pour les adultes et enfants porteurs d'autisme, les effets recherchés portent sur l'agressivité, l'agitation, les crises de colère, les stéréotypies, etc. Une prise de poids et un effet sédatif sont souvent rapportés.

- **les antidépresseurs "IRS"** : proposés pour traiter les stéréotypies et rituels gênants, les antidépresseurs peuvent aussi être prescrits pour le traitement de la dépression chez la personne porteuse d'autisme.

- **les stimulants** : ce traitement peut être efficace en cas d'instabilité psychomotrice ou de troubles attentionnels importants. L'efficacité semble plus importante chez les enfants présentant des formes particulières d'autisme (syndrome d'Asperger ou TED non spécifié). (Sanchez, 2011)

10.4 L'intervention précoce :

L'intervention précoce va de pair un diagnostic précoce, ainsi, lorsque l'enfant atteint d'autisme est dépisté jeune (autour de 2ans), une intervention précoce peut être proposée, son fondement théorique repose sur le fait qu'entre 2et5ans, les phénomènes de plasticité cérébrale et de compensation adaptative sont des leviers important pour la récupération de cératines fonctions défailantes. (Gepner et Tardif,2003). Cette intervention s'appuie sur une approche développementale et comportementale incluant un travail systématique sur les compétence sociale, cognitive et psychométriques, et elle vise l'acquisition de compétences nouvelles et une réduction des comportements gênants, parasitant les échanges. (Gepner et Tardif,2003).

Différentes études longitudinales effectuées auprès d'enfants ayant été pris en charge précocement et de manière suffisamment intensive, rapportent de tels changements en deux ans de pris en charge. Mais, pour que cette intervention soit suivit d'effets positifs sur le développement de l'enfant, il faut qu'elle comprenne certaines caractéristiques indispensables : La précocité de l'intervention(si possible avant 4ans),l'intensité de l'aide(stimulations quotidiennes),l'implication des parents autour d'une équipe de partenaires avec une variété d'activités et d'environnements(pour favoriser la généralisation et prolonger les effets des

stimulations dans les différents lieux de vie de l'enfant), l'individualisation des activités et des projets spécifiques à chaque enfant en fonction de son développement et son environnement, la prise en compte des données biomédicales et développementale pour ajuster les interventions éducatives et rééducatives. (Gepner et Tardif, 2003).

Le but de cette intervention précoce est de marquer le temps d'éveil de la journée et de l'enfant autiste par des activités stimulante au niveau des interactions sociales et communicatives, notamment en travaillant sur le regard, l'imitation, pour cela on suscite « l'apprentissage incident » réalisé dans l'environnement naturel, qui fournit un cadre de travail favorable à la fois pour permettre la généralisation des acquis et le développement de l'initiative adopté de l'enfant en réaction à son milieu familial. Parmi ces techniques d'enseignement, la stratégie des « routines » permet d'enseigner des compétences reliées naturellement les unes aux autres. Exemple : apprendre à descendre du bus et se rendre dans un lieu habituel. Une autre stratégie consiste à travailler sur les « comportements pivots », c'est des comportements qui ont des effets larges et de portée étendue dans divers secteurs du développement de l'enfant. Par ces stratégies, l'objectif est d'enseigner de façon naturelle la motivation à initier des actions et à réagir de façon appropriée aux nombreux stimuli sociaux et environnementaux, et à faciliter l'autorégulation du comportement de la personne. Donc l'intervention précoce ne peut être envisagée que si l'entourage familiale et professionnel est prêt à s'engager conjointement dans ce type de sollicitations à la fois régulières, répétées et soutenues, nécessitant beaucoup d'investissements. (Gepner et Tardif, 2003).

Finalement, nous avons constaté que les enfants atteints d'autisme nécessitent une prise en charge médicale, paramédicale et éducative en plus de l'accompagnement pédagogique. Un accompagnement pluridisciplinaire (orthophonie, psychomotricité, accompagnement éducatif, psychothérapie,) est souvent proposé, afin d'atteindre le but voulu et aider cet enfant.

11. Les approches explicatives de l'autisme :

L'origine de l'autisme reste énigmatique, plusieurs approches et auteurs ont essayé de l'expliquer selon ses bases théoriques. Kanner avait d'abord incriminé à la fois un dysfonctionnement organique et les particularités comportementales des parents (froideur, désintérêt pour l'enfant) sans pouvoir ensuite déterminer si ces particularités étaient causales, si elles témoignaient d'une anomalie génétique pré-autistique des parents ou si elles étaient la conséquence sur eux d'une relation décevante et difficile avec leur enfant. Certains auteurs ensuite ont essayé de distinguer un autisme psychogénétique d'un autisme organogénétique, en

invoquant deux ordres d'éléments cliniques. Et d'autres ont dit qu'il est en relation avec l'environnement social et familial.

Dans ce point nous allons aborder quelques approches explicatives de l'autisme, nous avons choisi quatre approches théoriques. Nous allons commencer par l'approche psychanalytique qui est la première à s'intéresser à ce trouble. Les deux autres sont l'approche cognitive et l'approche neuropsychologique, cette dernière est considérée récente et d'actualité. En dernier nous avons choisi l'approche systémique parce qu'elle s'intéresse à la famille et la dynamique familiale, et c'est l'approche qui nous intéresse le plus car c'est celle que nous allons retenir dans notre travail de recherche.

11.1 L'approche psychanalytique :

Plusieurs psychanalystes ont travaillé avec les enfants psychotiques, et récemment avec les autistes. Avec leurs efforts et leurs travaux, ils ont fait des découvertes qui ont permis de comprendre le mieux possible la dynamique profonde qui explique certains symptômes. Klein fut la première à traiter les enfants autistes, sans savoir vraiment qu'il s'agit d'un enfant autiste, parce que les travaux de Kanner n'étant pas encore advenus. Elle pensait avant tout à une inhibition massive de l'activité fantasmatique en raison d'une identification prématurée et exagérée avec l'objet attaqué, défense prématurée contre le sadisme. Elle soutient que dans le processus de maturation normale, c'est l'angoisse née pendant la phase du sadisme primaire qui met en marche le mécanisme même de l'identification. Elle dit que l'angoisse surgissant de cette convoitise, pousse alors l'enfant à établir sans cesse de nouveaux équivalents, des équations nouvelles qui constituent le fondement de son intérêt pour les objets nouveaux et du symbolisme lui-même. (Mazet et al, 1990).

Après Klein, plusieurs auteurs qui ont créé une approche post-kleinienne. Parmi eux on trouve Tustin dans son ouvrage « Les états autistiques chez l'enfant » a dit que les enfants autistes sont des prématurés psychologiques. La prise de conscience de la séparation avec l'objet a eu lieu avant que leurs capacités d'intégration soient suffisantes au point neurophysiologique. L'enfant se trouverait alors en situation de dépression psychotique, concept emprunté à Winnicott, ce concept renvoie à un fantasme d'arrachement de l'objet, avec perte de partie correspondante du corps propre. Cela va produire un vide que Tustin appelle « le trou noir de la psyché. Pour l'autiste pour s'en défendre il développe des défenses massives dans le but de nier toute séparation et toute altérité. Il se ferait une carapace dans laquelle il investit ses propres sensations

internes, et il produit « les formes autistiques » constitué des parties du corps de l'enfant ou d'objets du monde extérieurs perçus comme étant corps propre. (Chemama et al, 2009).

11.2 L'approche cognitive :

L'approche cognitive fait référence à des représentations mentales, à des modèles intrapsychiques. C'est une description des fonctions psychiques qui sont liées seuls aux comportements observables. Selon le modèle cognitif, il existe quelques pérégrinations cognitives qui caractérisent l'autisme. En premier lieu, il existe les troubles perceptifs : Kanner en 1943 était le premier qui a parlé sur les anomalies du regard des enfants autistes. Les premières recherches cognitives étaient faites par Metz, qui a remarqué la préférence des enfants autistes pour les sons de fréquence élevé. Par la suite, Frankel et al en 1976, ont montrés que les autistes préfèrent certaines fréquences de stimulations visuelles clignotantes. En 1989, Bullinger a mis en évidence d'autres anomalies des conduites perceptives des artistes. Il montre comment ces enfants utilisent une attitude de protection quand on leur présente un objet de face. En deuxième lieu, il existe les troubles d'intelligence ont une déficience intellectuelle. Pour de Myer (1981), 75% d'entre eux ont un QI inférieur à 52 et 2.6% seulement ont un QI supérieur à 85%. (Baghdadli, Brisot-Dubois, 2011).

Et cette catégorie d'autistes qui ont un QI plus élevé que la moyenne est une exception. C'est un type parmi les types du spectre autistique, il s'appelle « le syndrome d'Asperger ». Il est exceptionnel parce que il se caractérise à la fois : par l'absence de retard cognitif, avec un quotient qui est toujours normal ou allant jusqu'à 16 sur l'échelle de Weschler, et par l'absence de retard de parole. (Reynaud, 2017)

11.3 L'approche neuropsychologique :

Dans le DSM-5, le trouble du spectre artistique est reconnu comme un trouble d'origine neurobiologique, ainsi comme un trouble neuro-développemental, à côté d'autres troubles comme le syndrome de Gille de la Tourette...cela on basant sur plusieurs travaux qui ont montrés l'implication et le rôle dans le déterminisme de l'autisme. Attwood a définie l'autisme en 2003 comme étant « *un trouble du développement dont l'origine est un dysfonctionnement de structure et de liaison cérébrale qui ne sont pas développées complètement...en particulier celles qui sont en rapport avec l'initiative, la motivation, la planification, la communication et les émotions* ». (Attwood, 2003, p.181). Le TSA (trouble du spectre autistique) est très souvent lié à des altérations du développement et le fonctionnement du langage oral. Cette altération est due à une lésion cérébrale qui affecte l'hémisphère gauche du cerveau qui est responsable à son tour de

la discrimination auditive de la parole. Autrement dit, plusieurs aphasies sont considérées comme la cause de l'altération langagière que l'on trouve chez les autistes, en particulier le mutisme et l'écholalie liés à des troubles de compréhension orale. Le mutisme est présenté chez près de 70% des enfants autistes, il est aussi un signe clinique de l'aphasie motrice de Broca. Dans le TSA, le mutisme s'associerait à une incapacité neurobiologiquement prédéterminée à discriminer les sons de parole entre eux et à discriminer ces sons de parole des bruits ambiants, et les écholalies sont un trouble qui est lié à une lésion du faisceau arqué ou du gyrus supramarginal de l'hémisphère gauche. L'écholalie est une répétition qui témoigne des compétences phonologiques particulièrement de conversion des codes acoustiques de la parole entendue en code articulatoire. Autrement dit, elle traduit un usage exagéré de répétition. Elle vient après le mutisme. (Bizet, Brethière, Gillet, 2018).

11.4 L'approche systémique familiale :

Dans ce point, nous allons mettre l'accent sur comment l'approche systémique explique le trouble autistique, en explorant les dynamiques mises en jeu suite au diagnostic de l'enfant. De plus, étant donné la relation interindividuelle à la base de l'approche systémique, il me semble pertinent de se focaliser principalement sur les problèmes d'interactions sociales des enfants avec autisme.

En effet, savoir que son propre enfant est affecté par une quelconque pathologie représente pour le parent un moment de souffrance difficilement explicable s'il n'est pas vécu en personne. Pour certaines affections, le diagnostic peut arriver très tôt, parfois même à la naissance du bébé, alors que pour d'autres, les parents passent par un chemin long et tourmenté avant de pouvoir mettre en mots les problèmes de leur enfant. C'est dans le cas de l'autisme que nous retrouvons notamment des parents soumis à ce long parcours en exprimant des difficultés et une insatisfaction importante dans le processus d'obtention du diagnostic. (Usuelli, 2018). Cela commence dans les premières années de vie de l'enfant, quand les parents remarquent certaines caractéristiques étranges et essayent d'en comprendre les raisons. Le signal d'alarme d'autisme le plus fréquent est la difficulté de l'enfant à communiquer, soit verbalement ou bien à travers les gestes, ce qui pousse le parent à prendre le premier contact avec le pédiatre. Cependant, bien que ces premiers signaux soient remarqués autour des 18 mois de l'enfant les parents doivent attendre en moyenne 2 ans et demi après l'apparition des premiers signes et voir entre 3 et 4 spécialistes différents avant de recevoir un diagnostic qui soit clair (Wong et al, 2017). Ce temps de latence, est décrit par les parents comme une période de confusion, de frustration et même de culpabilité pour ne pas être en mesure de comprendre leur enfant (Midence, O'Neill, 1999).

Pour cela, une fois que le diagnostic d'autisme a été posé, la vie familiale sera bouleversée, et beaucoup de changements seront mis en place pour faire face aux déficits de l'enfant. Afin d'avoir une vue d'ensemble des conséquences du diagnostic, nous allons d'abord investiguer la façon dont les dynamiques familiales se modifient pour nous focaliser par la suite sur le vécu parental. Dès que les parents s'aperçoivent des premiers signes renvoyant à l'autisme, l'enfant concerné devient rapidement le centre de toutes les attentions, en définissant une dynamique familiale singulière où la vie s'articule autour d'un seul individu. La vie familiale sera alors organisée en fonction des symptômes de l'enfant : les relations, la routine quotidienne, les sorties et les projets d'avenir seront tous dirigés en fonction de l'autisme. Cela comporte inévitablement une réorganisation des tâches et des rôles, en donnant lieu à une situation complexe où les parents essayent de trouver un équilibre entre les besoins familiaux et ceux de l'enfant avec TSA. (Usuelli, 2018)

Les premiers à souffrir des conséquences de cette situation familiale sont sans doute les frères et sœurs des enfants atteints d'autisme. Ces derniers, qui peuvent percevoir assez négativement le temps et les attentions accordés toujours au même enfant sont susceptibles de développer plus facilement des symptômes d'anxiété, de dépression ou des problèmes comportementaux. Les parents, de leurs côtés, sont naturellement conscients de ce déséquilibre et ils expriment souvent un sentiment de culpabilité à ne pas pouvoir donner la même attention à tous leurs enfants. (Corcoran et al., 2015). Toutefois, faire partie d'une telle fratrie n'engendre pas que des conséquences négatives, car ces enfants montrent de bonnes compétences sociales et peuvent avoir un côté empathique très développé (Pilowsky, Yirmiya, Doppelt, Gross-Tsur & Shalev, 2004). Pourtant, il arrive aussi que, pour trouver sa place au sein de ce contexte difficile, la fratrie d'un enfant avec autisme se charge de responsabilités trop grandes, en adoptant la position d'un enfant « parentifié » (Scelles, 2005 ; Selmi, 2014).

Revenons à l'approche systémique, considère la famille comme un système ce système est considéré comme l'ensemble d'éléments, d'individus qui sont en interaction. L'enfant autiste a une place dans ce système, ce dernier permet de voir l'autiste dans sa globalité ce qui pousse à éviter de se focaliser sur le symptôme et le travail sur l'environnement. Tous les systèmes proposent cette idée qu'il faut prendre en considération l'individu et son environnement dont il fait partie dans le but de comprendre le comportement de l'individu ainsi son système. Selon le model écologique d'Urie Bronfenbrenner qui étudie la famille dans son contexte social, pour comprendre l'autisme il faut d'abord comprendre la dynamique interactionnelle de son système

familial avec l'environnement. Toujours selon ce modèle, si l'handicap ou l'autisme modifie un des éléments du système en l'occurrence la famille, tout le système se modifie.

En considérant la famille comme un système, l'annonce du diagnostic de son enfant peut influencer son fonctionnement ainsi son environnement. L'autisme aura un impact sur la construction des liens familiaux, et le devenir du système familial. Dans la plupart des cas, la famille se fragilise et se déstabilise par le handicap de son enfant. Face à cet événement traumatique les parents vont subir une déstabilisation identitaire qui se manifeste par des ruptures puis par des remaniements. La rupture avec soi-même, la rupture avec des liens familiaux, rupture avec des liens amicaux et enfin le remaniement de la structure famille avec ses différents mécanismes de défense et ses compétences. (Jean-Bart, 2015).

12.L'autisme en Algérie :

Malgré que le concept d'autisme existe au monde depuis sa découverte par Kanner (1943), il demeure inconnu et encore flou dans le langage courant des algériens, et n'est réellement abordé dans les médias que ces dernières années, vu l'ampleur du phénomène qui devient un vrai problème de santé et de la société. La catégorie des autistes vit presque dans l'ombre de l'anonymat, étrange, paradoxe, même lors de la commémoration des journées nationales et internationale des handicapés, ils sont les éternels oubliés de la société. Ce n'est que sous la pression de certains spécialistes et d'associations de parents d'enfants autistes qu'on a commencées à en parler.

Malgré que ce syndrome, à plusieurs formes et là il touche de plus en plus de personnes, il n'existe pas de statistique de prévalence, concernant le nombre effectif de personnes touchées par l'autisme en Algérie, certains spécialistes annoncent que sur un million de personnes ; enfants ; adolescents ; adultes, souffrant d'un handicap mental ,4900sont autistes, d'autre avancent entre 60et70 mille personnes touchées par l'autisme qui affecte quatre fois plus les garçons que les filles. Le professeur Ould Taleb, pédopsychiatre à l'hôpital « Drid Hocine » à Alger, déclare le nombre de 65mille adolescents autistes en Algérie, un nombre qui ne cesse de s'accroître vu le nombre des enfants présentés quotidiennement en consultation pour suspicions ou dépistage. Cette situation alarmante et si compliqué, car en plus de la marginalisation des autistes, il existe un déficit flagrant en terme de structures adaptées pour les prendre en charge, le nombre de ces centres ne dépasse en aucun cas les doigts de la main.

Malgré les efforts consacrés par les autorités pour initier les médecins psychiatres et les infirmiers, ainsi que les pédopsychiatres et la création de quelques centres spécialisés, dans le

secteur public ou par biais des associations qui militent dans ce sens. (Sahraoui et Amrane, 2015). Une deuxième contrainte, soulevée par Mme Bouarioua, secrétaire général de l'association des autistes de la Wilaya d'Alger, qui consiste en les difficultés de diagnostic de l'autisme. Ce qui met les parents dans l'embarras, car trop souvent, ils sont confrontés au manque d'informations, aussi des professionnels qualifiés pour la prise en charge de leur progéniture, lorsque l'autisme ou le handicap est évoqué, ils nécessitent un accompagnement par des auxiliaires spécialisés, chose qui fait, actuellement dans notre pays. L'intégration des enfants autistes (qui ne présentent pas un degré sévère du trouble) dans des classes normales, tout en leur assurant des accompagnateurs semble être une mesure qui est en train de se réaliser malgré les difficultés. (Sahraoui et Amrane, 2015)

Il est à souligner qu'un plan de prise en charge de ces patients est lancé en 2010, par le ministère de la solidarité et s'articule sur la prise en charge ; l'accompagnement ; la sensibilisation et la formation spécialisée au profit des professionnels. Le ministère de la santé de son côté a pris l'initiative de former des médecins, des psychologues et des psychomotriciens pour pouvoir reprendre professionnellement aux exigences de ce trouble. Des hôpitaux de jours et des consultations externes sont mises en action, malgré les difficultés, les carences de formations et le manque des moyens, noter également que près de 400 enfants autistes sont pris en charge en milieu médical et institutionnel public et privé, sur un total de 12 mille autistes en âge de scolarisation. Dans leur centre d'accueil on compte plus de 100 enfants autistes, dont 60 enfants âgés entre 4 ans et 16 ans, sont pris en charge par notre équipe composée de psychiatres, psychologues, orthophonistes et infirmiers exerçant dans un hôpital de jour conçu pour autistes et qui vient d'ouvrir ces portes. Les familles de ces enfants, dont l'âge des pères varie entre 34 à 62 ans et celui des mères entre 30 à 54 ans, sont de niveau d'instruction variable. On souligne aussi que la majorité des enfants souffrants de l'autisme de Kanner ont un caractère difficile et présentent l'absence du langage, d'autre ayant le syndrome d'Asperger et enfin les hyperactifs avec troubles de concentration. (Sahraoui et Amrane, 2015)

« Les parents se présentent souvent avec un diagnostic préétabli à la demande d'une prise en charge spécialisée, d'autre part inquiétude pour la scolarité de leurs enfants, on note uniquement cinq de nos patients sont scolarisés, dont un bénéficie d'un soutien de la part d'une auxiliaire de vie scolaire. Par contre, 25 enfants bénéficié d'une prise en charge médicale et psychologique, le reste consulte uniquement chez des psychiatres, faute de moyen ou difficulté de déplacement ». (Sahraoui et Amrane, 2015, p27-28).

Selon la législation algérienne, la catégorie des personnes handicapées et ses aspirations à prendre en compte le bien-être social, sont considérées comme une préoccupation très importante et constante des pouvoirs publics. Ils ont relevé un défi et ils ont fixés un certain nombre de politiques et de dispositifs pour cette catégorie. Pour ce faire, la législation algérienne a réservé des articles et une loi qui protège leurs droits, telle que : « la loi n°2 :09 du Mai 2002 relative à la promotion de la personne handicapée ». Cette loi contient 6 chapitres avec 16 articles. Elle vise la protection et la promotion des personnes handicapées, ont pour but notamment d'assurer un enseignement obligatoire et une formation professionnelle, d'assurer l'insertion et l'intégration au plan social et professionnel, de garantir un revenu minimum et de créer les conditions d'une participation à la vie économique et sociale (chapitre1). Contient des dispositions relatives à la prévention du handicap (chapitre2). et à l'éducation, la formation professionnelle, la réduction fonctionnelle et la réadaptation (chapitre3), (le chapitre 4) relatif à l'insertion et à l'intégration sociale, prévoit notamment qu'aucune discrimination ne peut être faite en matière de travail ou d'emplois. Le (chapitre5) concerne la vie sociale et le bien-être des personnes handicapées. Créer auprès du ministre chargé de la protection sociale, un conseil national des personnes handicapées. (Chapitre6). (<https://www.ilo.org>)

Synthèse :

Le trouble du spectre autistique est un handicap qui fascine de nos jours, il a suscité beaucoup d'interrogations et il devient de plus en plus un centre d'intérêt pour les spécialistes qui ont effectués beaucoup de travaux, dont découlent aujourd'hui des faits et des hypothèses et pour le large public. Malgré cela, il reste un des plus grands problèmes scientifiques à l'heure actuelle, nous ne savons toujours pas précisément d'où provient l'autisme et les réelles causes biologiques, même si nous avons beaucoup d'hypothèses plus *au moins* confirmées. En effet, il est connu comme un trouble envahissant du développement qui apparaît dès la première année de vie avec des premières manifestations subtiles et variables qui se transforment en des symptômes clairs vers l'âge de deux ou trois ans, et parfois beaucoup plus tard.

Ce trouble autistique envahit le quotidien de l'enfant et celui de tous les membres de sa famille, notamment les parents, et cela peut changer les habitudes et la dynamique de sa famille. Donc afin de bien s'en rendre compte il nous faut, en plus de cerner les troubles du spectre autistique, déchiffrer la notion de famille et sa dynamique, nous allons consacrer le chapitre suivant pour la dynamique familiale.

Chapitre II

Dynamique familiale

Préambule :

Dans ce chapitre, nous allons aborder la famille et le groupe familial qui a suscité pas mal d'intérêt dans le domaine de psychologie. Ce groupe est caractérisé par une dynamique et l'ensemble des interactions entre ses membres. En effet, la révélation d'un enfant autiste peut provoquer un changement bouleversant pour toute la famille, ce qui peut évoquer plusieurs sentiments de culpabilité, de honte et de découragement. En outre cet événement, pousse les parents à la remise en question sur le fonctionnement familial, car cet enfant autiste qui est considéré comme différents des autres enfants, va impacter la vie de ses parents, celle de sa fratrie et de ses proches.

De ce fait, notre recherche s'intéresse à la dynamique familiale, où nous allons premièrement parler sur le groupe, ses définitions et ses types ainsi ses caractéristiques et sur le groupe en psychologie. Deuxièmement, nous allons évoquer la dynamique du groupe et ses approches théoriques. Troisièmement, nous allons parler sur la famille, sur son aperçu historique, sur ses définitions et ses fonctions, ainsi sur la famille algérienne et kabyle et ses caractéristiques et enfin la famille face à l'handicap. Quatrièmement, nous allons aborder la dynamique familiale, ses approches théoriques, ses types et ses outils d'évaluation, ainsi, l'impact de la maladie sur la dynamique.

I. Le groupe :

1. L'aperçu historique du groupe :

Les récits de la mythologie grecque laissent à penser que les grecs anciens avaient déjà saisi une distinction entre le groupe restreint et le groupe élargi. (Anzieu, Martin, 2000). Mais les origines du christianisme témoigneraient du dynamisme de groupe (Jésus et les 12 apôtres). Jésus s'est, en effet, entouré d'un petit groupe, les douze apôtres, et d'un groupe large, les soixante-douze disciples. On sait que les premiers chrétiens vivaient dans des communautés à partir desquelles se sont développées les structures que nous connaissons sous la forme de monastères (le premier fut fondé par saint Benoît au VI^e siècle), à partir d'unités de douze moines. Tout le christianisme s'est ainsi organisé et développé à partir du petit groupe, de groupes larges et de communautés (grands groupes). Il est intéressant que la question de la hiérarchie, et du chef en particulier, ait été, dans ce cadre, à l'origine d'affrontements importants (notamment sur la question de l'autorité du pape, entre catholiques et protestants).

Dans la société occidentale, du petit groupe s'émergeaient sous la forme des corporations du Moyen Âge (Le Goff, 1964). Celles-ci étaient liées aux métiers et avaient l'avantage d'offrir une identité de groupe aux individus jusque-là assimilés à la masse anonyme. On retrouve la trace de ces dénominations jusque dans les noms de famille actuels : Charpentier, Tellier, Vanneur, etc. Mais c'est beaucoup plus tard, au XVII^e siècle, qu'un mouvement religieux, justement d'origine protestante, les quakers, donna au petit groupe toute sa noblesse en le proposant comme modèle pour la société. C'est l'invention du groupe démocratique. Cela se passait en Angleterre. Ce qui était visé c'était une certaine idée de liberté religieuse, dégagée de la hiérarchie. (Édith, 2008)

Fox (1624-1691), le fondateur de ce mouvement (la Société religieuse des Amis, fondée en 1652), promut le retour au christianisme primitif, c'est-à-dire au petit groupe dans lequel chacun poursuit la recherche de la vérité divine, sous l'impulsion de l'inspiration collective. Fox créa des groupes égalitaires, sur le plan de l'autorité (c'est-à-dire sans hiérarchie), mais également sur le plan du sexe (parité homme/femme). Idéal dont la plupart de nos partis politiques et, plus encore, les groupes religieux actuels sont encore bien loin quatre siècles plus tard ! C'est que Fox était un visionnaire ! Il prêchait la tolérance, la paix, et rassemblait ces groupes sous une direction collégiale

Dans l'autre côté de l'Atlantique, Ce mouvement eut particulièrement du succès, où la société américaine s'émancipait ainsi de la tutelle du vieux monde, de ses modèles très hiérarchisés. Tocqueville observait en 1835 : « Les Américains de tous les âges, de toutes les conditions, de tous les esprits, s'unissent sans cesse ».

Un autre idéaliste français, Fourier (1772-1837), contemporain d'Auguste Comte, fut un réformateur social et un véritable utopiste. Paradoxalement, l'utopie ne l'empêcha pas de mettre en place quelques-uns des principes essentiels de la science des groupes. (Édith, 2008)

Considérant que l'être humain est conduit à s'associer à ses congénères dans le but de satisfaire à certains de ses besoins et tendances, Fourier envisagea quelles seraient les meilleures façons de réaliser ces associations. Il pensa que la variété des passions humaines devait permettre l'accomplissement naturel de toutes les tâches nécessaires à la société. Or les tendances naturelles au regroupement sont au nombre de trois, selon son analyse : l'amitié (le groupe des camarades), l'ambition (les corporations), l'amour (la famille).

Fourier, à partir de ces réflexions, imagina une communauté idéale, en ceci qu'elle réunirait tous les caractères possibles ; il en dénombrait 810, répartis dans les deux sexes, donc 1 620 caractères au total. La communauté ainsi constituée un représentant de chaque sexe pour chaque

caractère, Fourier l'appela la *phalange*. Celle-ci était logiquement la base de cette nouvelle société. Et c'est à partir de ce modèle qu'il passa à l'expérimentation, sur le sol américain. (Édith, 2008)

D'autres auteurs développèrent par la suite la réflexion sur les groupes, nous citerons ici Durkheim (1858-1917) qui jeta les bases d'une théorie des groupes, à partir de la notion de *conscience collective*. Le groupe ne correspond pas à la somme de ses membres, il constitue lui-même un « être psychique » sous la forme de cette *conscience collective* qui fait qu'un groupe a ses perceptions, représentations et ses sentiments propres. Et il s'en dégage, pour l'individu membre du groupe, la sensation d'une certaine force.

À partir des années 1930, Mead, Couley, Trasher, Whyte, Mayo, etc. développèrent la psychologie sociale en tant que telle. Ces auteurs s'intéressèrent à la mise à l'épreuve d'un certain nombre d'hypothèses sur le fonctionnement groupal. Shérif en 1935 testa l'influence de la situation groupale sur la perception des individus et mit ainsi en évidence l'influence de la norme du groupe, de la nécessaire conformité de ses membres jusqu'à leurs façons de percevoir les choses.

On doit constater, particulièrement en France, que le mouvement étudiant de 1968 a marqué un tournant dans l'intérêt porté au petit groupe : à l'université (développement des travaux dirigés en petits groupes), dans les écoles, les entreprises, les services de psychiatrie (mise en place de prises en charge en groupe) comme dans la vie politique. Mais si le dispositif groupal est devenu une donnée incontournable de l'éducation, de la formation en général, sur le plan de la psychothérapie et de la psychanalyse, ce mouvement n'alla pas jusqu'à inspirer une reconsidération des processus thérapeutiques eux-mêmes, ni d'ailleurs de la formation des cliniciens, toujours limités à la relation individuelle. (Édith, 2008)

2. Les définitions du groupe :

Étymologiquement, « Le terme de groupe est d'origine allemand « krop » qui signifie cordage, rouage, lien. Ce lien représente l'attache du groupe et prédominera ensuite dans la définition. Ce mot, « krop », a donné le mot italien *grosso* ou *gruppo* qui est un terme venant des beaux-arts et désignant plusieurs individus formant un sujet. « Le sens premier de l'italien *grosso* était "nœud", avant de devenir "réunion", "assemblage". Les linguistes le rapprochent de l'ancien provençal *grop* (nœud), et supposent qu'il dérive du germanique occidental *kruppa* (masse arrondie) [...] Le sens premier de "nœud" est peu à peu revenu dans "groupe" jusqu'à

connoter le degré de cohésion entre les membres. Quant à “rond” il désigne très tôt, dans le français moderne, une réunion de personnes. (Robert, 2014).

Plusieurs définitions ont été données pour la notion du groupe, et dans plusieurs disciplines. Le groupe peut être défini aussi comme un ensemble d'individus qui partagent les mêmes idées, principes, croyances et qui sont en interaction mutuelle. Dans le domaine scientifique plus précisément dans les sciences sociales, le groupe est considéré comme un centre d'intérêt, comme la sociologie maintenant et la psychologie donne une importance majeure à cette notion. (De Martino, 2003).

En sociologie, une première définition a été proposée par Albion en 1905, un sociologue américain « *le terme groupe est une appellation sociologique utile pour désigner un certain nombre (grand ou petit) de gens, entre lesquels on découvre des relations qu'on doit les considérer ensemble* » (Bloess et al, 2004, p.226).

Ainsi, Le sociologue américain Cooley ajoute : « *Le moyen le plus simple de décrire cet ensemble est peut-être de dire que c'est un « nous ». Il contient cette sorte de sympathie et d'identification mutuelles pour lesquelles « nous » est l'expression naturelle* ».

En psychologie, le terme groupe se définit comme « *Ensemble humain structuré, dont les éléments s'influencent réciproquement. Il existe un grand nombre de variétés de groupes : familles, équipe de travail, gang...etc. certains sont spontanés (bandes d'enfants), d'autres institutionnalisés, leurs membres sont soumis à des règles qui naissent progressivement de la vie du groupe ou qui lui sont préexistantes, les uns constituent une fin en soi (pour satisfaire des besoins socioaffectifs), les autres un moyen de parvenir à un but (groupes de travail).* » (Sellamy, 2003, p.124).

Mucchielli donne du groupe une autre définition dans son ouvrage sur la dynamique des groupes : « *Un agrégat de personnes n'est groupe que si des liens de face à face se nouent entre les personnes, mettant de l'unité dans leur « être là ensemble ». Le groupe est une réalité dans la mesure où il y a interaction entre les personnes, une vie affective commune, et une participation de tous, même si cette existence groupale n'est pas consciente et même si aucune organisation officielle ne l'exprime* » (Mucchielli, 1995, p.104).

Selon Lewin : « *un groupe est plus que, ou plus exactement, différent de la somme de ses membres. Il a sa propre structure, et des relations propres avec d'autres groupes. L'essence du groupe n'est pas la similarité ni la dissimilarité de ses membres, mais leur interdépendance. Chaque groupe peut être caractérisé comme une totalité dynamique ; un changement dans*

l'état d'une de ses sous-parties change l'état de n'importe quelle autre sous-partie. Le degré d'interdépendance des sous-parties de l'ensemble des membres du groupe varie le long d'un axe allant d'un amas flou (a loose mass) jusqu'à une unicité compacte. Ceci dépend, parmi d'autres facteurs, de la dimension, de l'organisation et de l'intimité du groupe ». (Lewin, 1948) (De Visscher, 2010, p.687).

En psychanalyse, Freud a développé une étude sur la psychologie des foules. Selon lui, le lien qui 'établi entre les membres d'une foule apparaît comme étant de nature libidinale. Egalement il voit que la liaison qui s'établit entre les membres d'un groupe n'est pas directe mais elle est médiatisée par un troisième élément. (Aebisher, Oberlé, 1998).

Dans ce contexte, Anzieu donne une autre définition du groupe : *« Le groupe est une enveloppe qui fait tenir ensemble des individus. (...) Toute vie de groupe est prise dans une trame symbolique, c'est elle qui le fait durer. (...) Une enveloppe vivante, comme la peau qui se régénère autour du corps, comme le moi qui s'efforce d'englober le psychisme, est une membrane à double face. L'une est tournée vers la réalité extérieure, physique et sociale (...). Par sa face interne, l'enveloppe groupale permet l'établissement d'un état psychique Trans-individuel que je propose d'appeler un Soi de groupe : le groupe a un Soi propre. Il est le contenant à l'intérieur duquel une circulation fantasmatique et identificatoire va s'activer entre les personnes ».* (Anzieu, 1999). (Catherine, 2013, p.299).

En psychologie clinique, le groupe est considéré comme un objet seulement quand elle prend en compte la globalité, la complexité et la singularité des formations psychiques qui le composent et des processus qui le travaillent. Dans le champ de la psychologie clinique, le groupe doit être considéré comme un ensemble psychique autonome et cohérent, un lieu de dynamique structurante propre. Ainsi on parle d'une psychologie clinique de groupe quand elle exige simultanément et corrélativement que les sujets qui le composent soient considérés dans leurs dimensions de personnes singulière et non seulement ou uniquement comme élément d'un ensemble.

Le principe de l'approche clinique est « le désordre », elle intègre dans son champ la souffrance et les psychopathologies des ensembles groupaux comme étant une manifestation privilégiée des processus et des formations psychiques sur lesquels, dans des conditions précisément définies, une action transformatrice est possible. (Séchaud et al, 2006).

La compréhension de phénomènes de groupe convoque différentes épistémologies telles que la sociologie, la psychologie. Or chaque chercheur, un tant soit peu rigoureux, sait la

difficulté qui existe dans le dialogue entre différentes disciplines. Dans une tentative d'harmonisation, nous avons choisi ces définitions du groupe selon des différentes disciplines voire différents auteurs et approches théoriques. Nous avons commencé par les origines de cette notion « groupe », en abordant la définition étymologique. Ensuite, nous l'avons défini selon la sociologie et la psychologie ainsi selon quelques auteurs et quelques approches. Enfin nous avons parlé sur le groupe en psychologie clinique.

En effet, Le groupe prend naissance avec trois participants. Avec l'arrivée d'un quatrième participant les phénomènes de groupes se dévoilent. Une classification s'est donnée par les auteurs comme Anzieu et Martin, parce qu'« une réunion ou un groupe d'individu peut prendre bien des formes et bien des noms ». Cette multitude de groupes est selon ses constitutions, ses tâches, sa durée, ces deux proposent cinq catégories :

– **La foule** : est constituée d'un grand nombre d'individus qui sont du même endroit sans l'avoir voulu explicitement. Chacun est là pour son propre compte et cherche à satisfaire en même temps une même motivation individuelle. Ici sont exclues les manifestations préparées. (Anzieu, Martin. 2000). Autrement dit, la foule concerne un grand nombre d'individus réunis par une même motivation individuelle. Ils la distinguent de la masse qui renvoie à tous les phénomènes de psychologie collective. (Robert, 2014).

– **La bande** : est caractérisée par le nombre réduit comparativement à la foule. Ses membres sont réunis volontairement et ont du plaisir à se retrouver parce que l'exigence d'adaptation est supprimée ou suspendue. Elle a la similitude en commun qui est le moyen de prouver intensément que l'on est ensemble. Elle pourra se relier avec des signes communs de reconnaissance. Également, La bande est éphémère soit parce qu'elle peut rentrer en sommeil et se réveiller pour de sporadiques discussions ; ou soit que les membres évoluent psychologiquement et se désengagent ainsi du groupe. (Anzieu, Martin, 2000)

– **Le regroupement** : c'est une rencontre entre personnes en petit, moyen ou grand nombre. La périodicité des réunions est plus ou moins importante avec une constance relative des objectifs. Son but principal est de répondre à un intérêt de ses membres ; c'est le cas des associations du genre Loi 1901. Les groupements peuvent avoir trait à des domaines intellectuels, religieux, ou politiques. (Anzieu, Martin. 2000)

–**Le groupe primaire ou groupe restreint** ce type est déterminé par son nombre restreint, par le fait que chacun a une perception individualisée de l'autre et que les échanges interindividuels sont nombreux. Les participants ont en commun les mêmes buts. Il existe une interdépendance, une solidarité en dehors. (Anzieu, Martin, 2000), et il existe de fortes relations affectives avec des relations d'interdépendance. La famille serait l'exemple même du groupe primaire. (Robert, 2014).

3. Les types de groupe :

3.1 Groupe primaire et groupe secondaire :

En 1909, Cooley ce sociologue américain propose une distinction entre groupe primaire et groupe secondaire.

3.1.1 Groupe primaire :

Ces groupes sont généralement de petite taille, ils dominent les rapports interpersonnels. Sont connus comme groupes de face à face. Ils se caractérisent par l'identification forte des individus au collectif. Les rapports de sympathie, de coopération et d'aide mutuelle dominant au sein du groupe ; si l'existence de rapports de compétition au sein du groupe n'est pas pour autant entièrement exclue, ces derniers restent toujours emprunts de loyauté, la satisfaction de l'intérêt personnel étant subordonnée à l'intérêt collectif Cooley identifie trois groupes primaires principaux : la famille, le groupe de camarades et le groupe de voisinage. Ces groupes sont qualifiés de primaire pour trois raisons : Premièrement, parce que c'est en leur sein que les individus font leur première expérience de la vie sociale. Deuxièmement, parce qu'ils ne se modifient pas comme les autres groupes qui dérivent d'eux. Troisièmement, parce qu'ils ont un caractère universel, c'est-à-dire qu'on les rencontre dans tous les types de sociétés. (Etienne, Bloess, Noreck, Roux, 2004)

3.1.2 Groupe secondaire :

Sont généralement de grande taille, ses relations sont plus superficielles, reposant principalement sur des bases utilitaires. À cet égard, les groupes de défense d'intérêts tels que les partis politiques, les syndicats et les associations sont de bons exemples de groupes secondaires. Ils ne concernent qu'une partie de la vie des individus et ne les engagent pas au niveau de leur personnalité toute entière. Par ailleurs, ce sont plus souvent des groupes formels, c'est-à-dire des groupes où on a défini par écrit des règles de fonctionnement et

d'organisation. Dans les groupes secondaires, le contrôle social des membres fait donc l'objet de règles codifiées et est généralement confié à des organismes spécialisés (commissions de discipline, par exemple) ; au contraire, dans les groupes primaires le contrôle social est davantage informel et spontané. Il s'exerce à travers les manifestations d'approbation ou de réprobation qui scandent les contacts quotidiens entre les membres du groupe. (Etienne, Bloess, Noreck, Roux, 2004).

3.2 Groupes de référence et groupes d'appartenance :

3.2.1 Groupes de référence :

La distinction entre groupe d'appartenance et de référence s'est également révélée féconde pour expliquer certains comportements. La notion de groupe de référence a été mise en évidence pour la première fois par Homans en 1942 puis a fait ensuite l'objet d'une systématisation par Merton. Le groupe de référence a plusieurs fonctions : d'abord une fonction comparative. Il sert de base de comparaison aux individus pour s'évaluer et évaluer les autres. Par exemple, un groupe social évaluera sa situation par rapport au groupe placé immédiatement au-dessus de lui : s'il voit la situation de ce groupe s'améliorer, alors que la sienne ne bouge pas, il en conclura à une détérioration relative de sa propre situation (théorie de la frustration relative).

Ensuite le groupe de référence exerce une fonction normative, c'est-à-dire c'est celui qui sert de modèle normatif pour un individu. Par exemple, le bourgeois gentil-homme de Molière prend comme groupe de référence l'aristocratie. Dans la vie sociale, il arrive assez souvent que des employés prennent comme groupe de référence celui des cadres qu'ils côtoient. Comme le groupe de référence peut également être « négatif » et servir de repoussoir : on s'opposera à tout ce qui vient de lui, par principe, et on adoptera alors une attitude inversée par rapport à la sienne. Newcomb explique ainsi la crise de l'adolescence comme une situation où le groupe des parents est momentanément considéré par le jeune comme un groupe de référence négatif. (Etienne, Bloess, Noreck, Roux, 2004)

3.2.2 Le groupe d'appartenance :

Le groupe d'appartenance est un groupe auquel l'individu s'intègre, y trouve une identité, y développe, en interaction avec les autres membres de ce groupe, le *nous* et donc son *Moi*. Le premier groupe d'appartenance est la famille. Le groupe d'appartenance sert de base à l'élaboration de notre identité en se conformant à des normes, des valeurs. Le groupe d'appartenance sert également au processus de différenciation. L'individu tout en restant attaché à son groupe d'appartenance met en œuvre des processus d'individualisation pour ne pas se fondre totalement dans la masse. Selon Mucchielli, le groupe d'appartenance est le groupe dans

lequel l'individu a des relations directes, de face à face avec les autres membres. C'est donc le groupe primaire dont il fait partie effectivement et physiquement à tel moment de sa vie. (Jumageldinov, 2009).

4. Les caractéristiques du groupe :

Un groupe n'est pas la somme des individualités qui le composent. Il désigne une entité spécifique qui obéit à un nombre de mécanismes et qui est le champ de phénomène différentes de ce l'on constate au niveau des relations inter personnelles (Marc, Picard, 2000).

Les groupes sont des structures qui relient entre l'individu et la société. Il se caractérise par une taille minimum qui doit être telle que le nombre des relations individuelles potentielles entre les membres soit supérieur au nombre des membres. Une taille maximum qui doit être telle que chaque membre puisse avoir une relation avec chacun des autres membres et telle que des sous-groupes stables et identifiés.

Les groupes sont caractérisés par des fonctions qui apparaissent selon des conditions de leur formation et évolution. Les fonctions principales qui marquent le degré de maturité et d'évolution d'un groupe sont les suivants :

- **La mise en commun du but** : la constitution d'un groupe présuppose que ses membres aient un intérêt commun suffisamment important afin d'intérioriser l'intérêt par tous les membres, dans ce cas l'intérêt devient commun.
- **La définition des frontières** : tout groupe s'établit en rapport avec d'autres groupes ce qui mène à créer des frontières et ce qui crée un sentiment d'appartenance de ses membres conformes et le rejet des membres non conformes.
- **L'établissement de relations inter personnelles** : c'est-à-dire, chaque membre d'un groupe construit une représentation mentale des autres avec lesquels il communique personnellement.
- **La constitution d'une organisation** : chaque membre du groupe prend un rôle et un statut différent et ces membres établissent des normes et des règles. Cette organisation se fait en fonction de la pratique du groupe.
- **La taille du groupe** : une autre caractéristique du groupe est qu'un groupe doit se composer au moins de trois personnes, mais sa taille maximale n'a pas un nombre précis, elle reste variée avec les conditions particulières. (Blanchet, Trongon, 2005).

II. La dynamique de groupe :**1. L'aperçu historique de la dynamique de groupe :**

La situation groupale nécessite un ensemble de processus qui s'appelle « dynamique ». Ce terme a connu une évolution historique très importante, elle était née aux Etats-Unis dans les années quarante du siècle précédent par Lewin. Avant 1945, l'expression « dynamique des groupes » n'existait pas. Elle avait été utilisée incidemment par Lewin en 1939 pour préciser l'objet d'une de ses expériences : « Donner un aperçu de la dynamique des groupes sous-jacente. » Quelques années plus tard, il décrivit une « dynamique de l'action groupale ».

Le mot « dynamique » apparaissait à l'occasion en tant qu'adjectif qualificatif mais aucunement pour substantifier quelque corps scientifique nouveau. Mais Lewin est amené à fonder au Massachusetts Institute of Technology à Boston un centre de recherche et de formation, consacré à une discipline spécifique en gestation. (Aymard, 2016)

La dynamique des groupes était née, on l'a vu, aux Etats-Unis en 1944, à la suite des travaux de Lewin. Son ambition a été toujours été théorique (comprendre le fonctionnement des groupes) et pratique (agir sur eux). En France, cette approche a connu un développement important à partir des années soixante, durant lesquelles ont été élaborées (en particulier) des approches dites « psychosociologiques » des relations d'autorité, qui, délaissant la question juridique de leur légitimité, se sont intéressés à leur mode de fonctionnement.

Des théoriciens comme Anzieu et Muchielli, ont ainsi prolongé le travail initié aux Etats-Unis, avec pour ambition d'étudier ce qui se produit à l'intérieur des « petits groupes » comme une structure associative de quartier, une classe, une petite entreprise etc. tente de comprendre les facteurs qui rentrent en jeu dans les processus de cohésion et de dissociation des groupes, de décrire les processus de changement en leur sein, et aussi la nature des relations hiérarchiques qui s'y produisent, aussi bien au niveau des simples relations d'autorité qu'à celui des manipulations collectives.

Le psychanalyste Anzieu a étudié les fantasmes de groupe et il a nommé « illusion groupale » la recherche, au sein des groupes, d'un état fusionnel collectif. Dans l'illusion groupale, le groupe sert en quelque sorte de substitut à la mère. (Aymard, 2016)

Dans son ouvrage *La dynamique des groupes* (1967) Mucchielli a insisté sur le fait que « tout groupe s'organisant produit de l'autorité ». Loin d'être vécue comme un système de contraintes, une oppression, l'autorité est voulue par le groupe, pour sa survie, pour traiter ses

problèmes internes et externes. Or il est intéressant de noter que l'autorité du « chef statutaire », cette autorité formelle liée à la définition de son poste hiérarchique n'est pas nécessairement l'autorité réelle. Au sein du groupe, peut émerger un leader, dont l'influence va être tacitement reconnue par les autres, les « suiveurs », en dépit des relations d'autorité « officielles » définie par la hiérarchie.

Au cours des années soixante-dix et quatre-vingt, des travaux portant sur des structures plus grandes que les groupes restreints ont été menés, donnant naissance à la « théorie des organisations ». — C'est au niveau économique, au sein (en particulier) de l'analyse du fonctionnement des entreprises, que la théorie des organisations a connu sa plus grande audience. Le sociologue Bernoux a ainsi distingué dans son ouvrage *Sociologie des organisations* (1985), trois grands modèles d'organisation de l'entreprise, et corrélativement trois types de relation hiérarchique s'y développant.

Depuis la fin des années quatre-vingt, le champ d'investigation que constitue la dynamique de groupe s'est toutefois essoufflé. Avec l'explosion de la psychologie cognitive, la tendance actuelle chez les psychologues sociaux est davantage de d'analyser les processus psychologiques qui traversent les individus au sein d'un groupe (repérer, par exemple, dans quel contexte de travail telle personne se montre particulièrement motivée), afin d'éviter de traiter le groupe comme une « substance », à le « substantialiser ». La dynamique des groupes est surtout devenue aujourd'hui la psychologie des individus au sein d'un groupe. (Aymard, 2016)

2. Les définitions de la dynamique du groupe :

Afin de définir la dynamique de groupe, nous allons d'abord commencer par la définition du terme « dynamique ».

Dans le dictionnaire de psychologie, le terme dynamique est défini comme : « Branche de psychologie qui étudie les forces qui s'exercent sur l'être humain et leurs conséquences dans l'organisation de la personnalité. Elle envisage l'homme dans son champ psychologique, agissant et réagissant, soumis aux tensions intérieures et extérieures, dans son réseau de relations humaines. Elle fait appel aux données de la psychologie sociale et de la psychanalyse pour comprendre les comportements et les motivations des individus ». (Sellamy, 2003, p.88).

Dans le vocabulaire de psychanalyse, le terme dynamique « *Qualifie le point de vue qui envisage les phénomènes psychiques comme résultant du conflit et de la composition de forces* »

exerçant une certaine poussée, celle-ci étant en dernier ressort d'origine pulsionnelle. Dans les écrits de Freud, dynamique qualifie notamment l'inconscient en tant qu'il exerce une action permanente, exigeant une force contraire, qui exerce également de façon permanente, pour lui interdire l'accès à la conscience. Cliniquement, ce caractère dynamique se vérifie à la fois par le fait qu'on rencontre une résistance pour accéder à l'inconscient et par la production renouvelée de rejets du refoulé ». (Laplanche, Pantalès, 1996, p.124).

Krech et Crutchfield l'ont formulé comme suit : « *La dynamique [...] désigne [...] l'ensemble des changements adaptatifs qui se produisent dans la structure de l'ensemble du groupe à la suite des changements d'une 'partie quelconque' de ce groupe [...] la définition suggère quelque chose d'analogue à la self-distribution des forces dans un champ de forces physiques ... tout changement de potentiel en un seul point détermine un changement de potentiel en de nombreux autres points.* » (Visscher, 2010, p.694).

Cette notion « dynamique de groupe » est une notion consacrée par Lewin en 1944. Selon le grand dictionnaire de psychologie c'est « *un courant de recherche créé par Lewin, qui a pour objet l'étude du groupe considéré comme un système de forces et pour finalité le changement social* » (Bloch et al, 1999, p.282).

Ce changement social se fait selon deux niveaux : le changement social au sens large qui est considéré comme ensemble des études et de leurs applications concernant les composantes et processus de groupe. Le deuxième niveau est au sens restreint, qui est un dispositif de formation permettant par une expérience groupale intensive une sensibilisation aux différents phénomènes de groupe.

Le groupe selon Lewin est une totalité qui ne se réduit pas à la somme de ses parties, mais correspond à un rapport de l'indépendance entre elles. Et pour la dynamique de groupe et l'étude de dynamique de son système groupal, c'est étudier quelles forces entrent dans le jeu, les modalités de leurs interactions ainsi les processus déclenchés. Le terme dynamique de groupe a été formalisé par Lewin en désignant un ensemble théorique conceptuel qui donne lieu et se nourrit d'expérimentations, également une approche expérimentelle dans le cadre notamment de son centre de recherche. Pour lui, si le groupe est défini comme un champ de forces, la dynamique est le résultat de la rencontre entre les champs de forces liés à la psychologie individuelle et des champs de force propres au groupe auquel l'individu appartient. (Aymand, 2016).

En conclusion, nous pouvons dire que la dynamique de groupe est le domaine qui s'intéresse à la nature, au fonctionnement des petits groupes et aux effets qui en résultent. Dans cette perspective, nous considérons par exemple que l'appartenance ou la référence à un groupe peuvent favoriser certaines attitudes, croyances ou opinions. Cette influence du groupe peut devenir significative, influençant les représentations et actions individuelles. La dynamique d'un groupe peut donc faciliter des changements dans les comportements et/ou les attitudes d'une personne ou d'un groupe.

3. Les caractéristiques de la dynamique de groupe :

Selon Muccielli, la dynamique du groupe possède sept caractéristiques psychologiques :

3.1 Les interactions :

Chaque membre du groupe agit et réagit par rapport à tel membre ou à tel groupe tout entier, de façon directe, sans intermédiaires. Les conduites et les interventions, les opinions émises ne sont pas des expressions personnelles « en soi » mais sont déterminées au moins partiellement, parce que elles font ce que disent les autres, par une inter-influence et par une perception confuse de la situation ou le groupe se trouve.

3.2 L'existence des buts collectifs communs :

Le groupe possède des buts collectifs communs à atteindre, et la communauté de but est le ciment du groupe. (Muccielli, 1995).

3.3 L'émergence de norme ou règles de conduite :

Au fil du temps, certaines normes et règles naissent dans un groupe primaire et ce qui est bien est le code des valeurs de ce groupe.

3.4 L'émergence d'une structure informelle de l'ordre de l'affectivité avec répartition de la sympathie et de l'empathie :

Elle est dite informelle car elle est non officielle et souvent non inconsciente.

3.5 L'existence d'émotions et de sentiments collectifs communs :

Qui correspondent aux situations dans lesquelles se trouve le groupe et engageant à des actions et à des réactions collectives.

3.6 L'existence d'un inconscient collectif :

Il renvoi à l'histoire commune vécue par le groupe, son existence collective, son passé sont tous des sources de problèmes latents, qui sans être présents à la mémoire actuelle font partie de la vie du groupe et de ses réactions.

3.7 L'établissement d'un équilibre interne et d'un système de relations stables avec l'environnement :

C'est à travers les vicissitudes de son existence, que le groupe engendre un double système d'équilibre : interne et externe. (Muccielli, 1995).

4. Les approches théoriques de la dynamique du groupe :

La diversité du champ théorique et des travaux en psychologie des groupes fait apparaître l'intérêt porté par ce domaine, et afin d'illustrer, nous avons choisi deux approches théorique qui sont l'approche systémique sur laquelle nous avons concentrés car c'est l'approche que nous avons appuyé dans notre travail de recherche. Et la deuxième approche est l'approche psychanalytique.

4.1 L'approche systémique :

Cette approche considère qu'un système s'applique aux groupes sociaux, comme la famille. Andolfi mentionne en 1982 que selon Bertalanffy (1969) : « *chaque organisme est un système, une organisation dynamique de partie et de processus qui interagissent réciproquement. En adoptant cette perspective, nous considérons la famille comme un système ouvert composé d'unités maintenues ensembles par des règles de fonctionnement dynamique et qui interagissent entre elles et avec le milieu extérieur. En fait, nous considérons chaque groupe social comme un système composé de multiples microsystèmes en interaction dynamique réciproque* ». (Bertalanffy, 1969, p.22)

En effet, les échanges au sein du groupe sont une application de la causalité circulaire, ainsi chaque comportement chez un membre influence le comportement des autres. En lien avec la notion d'homéostasie, le groupe social ne peut conserver perpétuellement le même équilibre. La souplesse dans l'adaptation aux stimuli internes et externes permet au groupe d'évoluer vers un plus grand degré de fonctionnement, également avec les rétroactions positives, le système va connaître un changement, un processus qui est freiné par les rétroactions négatives, quand l'efficacité du système a augmenté.

En outre, l'interaction à l'intérieure d'un groupe, s'observe particulièrement par le biais de la communication et de l'échange d'information. C'est ces échanges qui permettent au système de se réajuster constamment à la nouvelle réalité du « ici et maintenant ». Il est nié qu'une entrée d'information, dans un groupe restreint circule plus rapidement que dans un groupe affectif plus grand.

De ce fait, une autre notion de l'approche systémique est l'entropie, qui implique que le désordre ou le chaos peut être un aboutissement autre que la fonctionnalité du système. Par exemple dans un groupe, cette entropie suppose que l'information est absente, elle circule mal ou que les modes d'organisation du système sont rigides à toute nouvelle entrée d'information. Cette entropie est observable par un nombre des indices de rejet ou l'isolement des individus entre eux.

Ainsi, Dans un groupe, la notion d'entropie est en relation avec une forme de désordre fonctionnel entre chacun de ses membres, et les indices qui permettent d'observer cette entropie sont le degré de rejet et d'isolement entre chaque élément du système ce qui entraîne une rupture ou dysfonctionnement dans la communication, et l'augmentation de l'information entre les membres du groupe mène à diminuer l'entropie. Cette démarche accroît également la cohésion entre chacun des éléments du système. Et cette cohésion peut s'observer par le degré d'attractivité entre les membres du groupe. (Forest, 1995).

4.2 En psychanalyse :

Pour expliquer ce qui rattache les individus les uns aux autres en psychanalyse, ainsi que les modifications qu'ils subissent, Freud propose la notion de libido. La libido a pour noyau l'amour sexuel et recouvre de nombreuses variétés d'amour comme l'amour pour soi, ses enfants, sa famille, etc. Les liens entre les individus d'un groupe s'établissent sous l'impulsion de l'amour qui en constitue la principale force de cohésion, Freud prend pour exemple deux foules institutionnelles, l'Eglise et l'Armée. Dans ces deux types de groupes sociaux, chaque individu est rattaché par des liens libidinaux au chef (Christ, chef suprême) et à tous les individus membres de groupe. Mais ces liens sont toujours menacés, notamment par la découverte de leur absence de réciprocité ou par le soupçon que le meneur favorise certains membres au détriment d'autres. Ainsi un groupe nourrit-il l'illusion que chacun aime le meneur, que ce dernier les aime en retour également et que tous sont liés les uns aux autres dans le partage de cet amour qui constitue le véritable ciment du groupe. (Blanchet & Trognon, 2005)

Au début des années 1960, Anzieu affirme que les processus de groupe mobilisent la totalité de l'appareil psychique des participants, y compris le ça et le surmoi. Le groupe est, selon lui, un contenant, une enveloppe qui fait tenir ensemble des individus. Un Moi-peau groupal qui contient, délimite, protège et, parce qu'il reste perméable, permet les échanges avec l'extérieur. Lorsque des règles de fonctionnement sont posées et clarifiées au départ, le groupe ne devient pas fusionnel. Anzieu s'intéresse à la spécificité de l'approche groupale dans le domaine de la psychothérapie psychanalytique et articule théorie psychanalytique et pratique avec des groupes d'enfants et d'adultes. (Héraudet, 2008)

III. La famille :

1. L'aperçu historique de la famille :

Parler de la notion de la famille n'est pas une chose simple et linéaire, car chacun place dans cette notion ses propres représentations, ses expériences des relations.

En tant que creuset des relations humaines ; la famille a de tout temps générer des passions et servi diverses idéologies venant induire des comportements et des normes de fonctionnement relationnel. « *Enfaite ; elle est et reste le lieu privilégié de la socialisation de l'amour et de la haine elle est creuset de l'apprentissage de ce qui fonde culturellement l'individu au-delà bien au-delà de ce qu'il est, comme représentant d'une espèce, (la famille est à ce titre l'instance de base de la société* ». (Lefèbre, 2000, p.36)

Parlons maintenant des changements et des bouleversements à travers le temps de cette notion « famille », commençant par la Grèce archaïques et Rome où le mariage monogame existait, dont on peut faire l'hypothèse qu'il contribue à valoriser l'épouse et la femme en général, tandis que la polygamie culturelle en Asie est admise le coran et le christianisme également a établi de profondes modifications, le mariage a été redéfini.

L'évangile de Matthieu en fait une union indissoluble, afin d'interdire la répudiation de l'épouse, puis l'église a défini le mariage comme exogame en interdisant de prendre un conjoint dans la parenté, le caractère exogamique de l'alliance a une forte incidence la vie de relation, notamment sur la conception de l'honneur. L'église romaine, au XIII^e siècle, l'a définie comme l'échange de consentement des intéressés.

Dans les deux époques médiévale, moderne et en Europe féodale ; les rapports de parenté ont commencé à perdre leurs prégnances écrasantes. Cet affaiblissement fut très lent des relations entre consanguins au allies, cela s'est poursuivi au cours de XVI^e siècle et XVIII^e siècle. Ainsi la solidarité entre parent était obligatoire et prioritaire face toute relation, cet affaiblissement des relations de parenté a engendré la société moderne.

Les relations dans la famille conjugale, ont profondément évolué aux XVI^e et XVII^e siècles, où le mari attendait de son épouse une véritable obéissance, peu de mari concevaient de l'estime pour leur épouse, le choix du conjoint était régi par des considérations « de raison » et non par l'inclination or, la relation conjugale a été progressivement revalorisée, en premier par protestantisme qui a autorisé le mariage des pasteurs. (Vinay, 2017)

Aux XIX siècle ; les révolutionnaires des années 1970 ont pris un changement du cadre normatif de la famille, en la considérant comme une société politique au sein de laquelle les principes de liberté et d'égalité devaient s'appliquer à tous les membres. Selon eux ; l'égalité des citoyens est incomplète sans l'égalité dans la famille. (Vinay, 2017)

En Algérie ; un pays en pleine mutation culturelle et sociologique, provoquer entre autre par l'interface de ces deux types de représentations, on trouve de très peu de travaux sur la famille et les relations intrafamiliales. (Benali, 2005)

« Boucebci explique que la famille algérienne est longtemps demeurée comme en dehors du temps figée dans ses structures anciennes pendant toute la période coloniale, tout cet équilibre s'est brusquement écroulé après l'indépendance depuis ; tout un ensemble d'éléments convergents bouleverse la société algérienne » (Boucebci, 1978, p. 143)

Selon le champ familial algérien est traversé par une dynamique de changement social partiel et non pas une mutation sociale qualitative et profonde. Dans le modèle traditionnel avant la colonisation l'identification sociale opérait à deux niveaux ; premièrement au niveau de la tribu et au niveau de la « AYLAL » qui est une communauté familiale patrilinéaire respectant une stricte verticalité, elle est composée de fils mariés demeurant avec un vivant père, après sa mort le fils aîné qui va prendre sa place. La famille algérienne est une famille patriarcale ; elle se situe dans une lignée généalogique qui se veut nombreuse pour perpétuer le souvenir des ancêtres (Addi, 1998)

A fil du temps ; après l'indépendance la structure familiale traditionnelle a éclaté sous la poussée de nouveaux modèles familiaux. La grande famille « ELAYLA » qui est un ensemble de plusieurs familles a subi des bouleversements autres que les exigences des conventions traditionnelles. Il y avait des transformations d'une famille élargie à une famille conjugale. Mais l'évolution de la famille algérienne ne passe pas obligatoirement d'une famille patriarcale à une famille conjugale « la rupture trop brutale demanderait, pratiquement, l'intervention d'un code familial orienté vers la famille conjugale, de manière contraignante. Une certaine logique d'évolution nous ferait plutôt aboutir à un type de famille « paternelle » dans lequel aussi de larges droits civiques seraient reconnus à la femme-mère, épouse ou fille. (Boutefnouchet, 1982, p. 31)

Malgré cette transformation dans la famille algérienne mais la culture patriarcale persiste, elle est objet d'interprétation en fonction des intérêts respectifs des membres du groupe familial. Addi dit « si l'on me pressait de résumer mon analyse sociologique sur l'Algérie contemporaine je le ferais en quatre mots : permanence et changement de la culture patriarcale. Dans les attitudes des individus, dans les nouveaux rôles qu'ils ont investis et les statuts qu'ils se sont arrogés, malgré les mutations sociologiques de l'après indépendance, la culture patriarcale est encore là, plus symbolique dans ses références aux lignages à l'honneur (Nif), à la pudeur (horma) et dans sa valorisation de l'espace domestique perçu comme modèle idéale socialité. Mais en même temps, cette culture patriarcale, instrumentalisée n'est plus que la même et n'est plus une fin en soi. (Addi, 1999, p. 12)

Benkhelil (1990) disait que même s'il existe l'amorce d'un changement causé par le développement économique et social, le système de valeurs culturelles et sociales traditionnelle continue toujours d'imprégner l'organisation familiale. (Lebsair, 1998)

C'est ainsi qu'un changement dans la composition des familles algériennes ne signifie pas qu'il y a une rupture totale avec la famille traditionnelle, avec ses valeurs et principes, elle lui toujours appartienne.

2. Les définitions de la famille :

2.1 Définition étymologique de la famille :

« Le mot famille, vient du latin classique « familia », dérivé du famulus (serviteur). La « famil » romaine est étymologiquement l'ensemble des « famili », esclaves attachés à la maison du maître, puis tous ceux qui vivent sous le même toit, maître et serviteurs, et qui règne l'autorité du pater familias, le chef de famille. Enfin « familia » s'applique à la parenté et en latin médiéval (VIII^e siècle) désigne un ménage de serfs ». (Albernhe et Albernhe, 2014, p.141).

2.2 En biologie :

La définition de la famille biologique peut être considérée comme la définition la plus simple, c'est « les liens de sang ». Ce lien de sang peut définir une famille par rapport à la parentalité, filiation. Autrement dit, le fondement biologique de la parenté étant la consanguinité. Cette définition n'est pas globale, elle ignore les enfants adoptés, et aux enfants issus de « mères porteuses », ainsi aux enfants qui sont issus de l'accouchement sous x. dans ce cas la maman qui abandonne son enfant et son bébé deviennent anonyme définitivement. (Albernhe & Albernhe, 2014)

2.3 En sciences sociales :

Dans les sciences sociales « *La famille est « un phénomène universel », répandu chez les humains depuis des millénaires, bien avant sa consécration moderne et religieuse en Occident par le christianisme. Il n'a jamais existé un « âge – diabolique ou paradisiaque – de la promiscuité » ; la famille prend son origine dans le mariage. Le mariage religieux en France date à peine du XII^e siècle, auparavant un contrat privé civil suffisait* ». (Vallon, 2006, 155).

2.4 En anthropologie et en ethnologie :

Comme le dit le grand ethnologue français Lévi-Strauss, dans son ouvrage sur la famille qui s'appelle « le regard éloigné » en 1983, il existe une variété des systèmes de parenté comme « monogame », « polygame ». Il montre aussi que cette variété est accompagnée d'une présence presque universelle de liens familiaux dans des différentes sociétés, par exemple on trouve un mariage, des liens entre parents, des règles, des obligations, des droits et interdits sexuels. (Lévi-Strauss, C, 1983).

Lévi-Strauss précise également dans son ouvrage que « *la famille reposant sur son union plus au moins durable et socialement approuvé d'un homme, d'une femme et de leurs enfants. Est un phénomène universel présentant dans tous les types de sociétés* ». (Lévi-Strauss, C, 1983, p.95).

Godelier, l'anthropologue français a décrit aussi la parenté. Pour lui il existe deux niveaux : l'individuel et le social. Au niveau individuel, on vit et on naît à plusieurs « places » de parenté, c'est à dire, on peut être un père, un fils, un frère. Par contre au niveau social, naître une femme ou un homme, rester célibataire ou être parent, être l'enfant naturel ou m'enfant légitime, n'aura pas les mêmes conséquences sur la vie des individus. (Morgan, Verjus, 2014).

2.5 En sociologie :

En sociologie, la famille se définit comme suite : « *la famille est une unité sociale variée à assurer, dans la plupart des sociétés, la socialisation primaire des individus. La famille est bien sûr un objet privilégié pour la sociologie : c'est dans la famille, dès la prime enfance que se transforment des valeurs et des normes, des compétences linguistiques et cognitives des attitudes et des techniques du corps (...), la famille est toujours au cours du processus de reproduction sociale* ». (Lebaron, 2009, p.61).

Muccheilli (1980), considère la famille comme « un groupe primaire naturel ». Pour Cooley, un groupe primaire comprend les petits groupes sociaux en interaction sociale. Par opposition,

les « groupes secondaires », où l'interconnaissance n'est que potentielle et où les relations sont de type indirect ou contractuel. (Albernhe, Albernhe, 2014).

Selon le dictionnaire de sociologie Larousse : « *la définition la plus courante de la famille est, groupe caractérisé par la résidence commune et la coopération d'adultes des deux sexes et des enfants qu'ils ont engendrés ou adoptés. Explicite très peu l'extrême diversité de ses formes historiques et semble évacuer certaines variations familiales importante* ». (Boudon et al, 2005, p.79).

Durkeim définit la famille comme « une sorte de société complète dont l'action s'étend aussi bien sur notre activité économique que sur notre activité religieuse, politique, scientifique. Tout ce que nous faisons d'un peu important, même en dehors de la maison y fait écho et y provoque des réactions appropriées ». (Boutefnouchet, 1982, p.5).

2.6 En psychologie :

De nombreuses définitions de la famille ont été données, la plus simple est celle du dictionnaire de psychologie : « *la famille set un groupe d'individus unis par des liens transe-générationnels indépendants quant aux éléments fondamentaux de la vie* » (Doran, Paron, 2011, p.295).

Une autre définition qui est plus culturelle : « *la famille est une institution sociale fondée sur la sexualité et les tendances maternelles, dont la forme varie selon les cultures (monogamique, polyandrique)* » (Sellamy, 2003, p.110).

La famille externe actuelle, famille interne (passé ou d'origine), sont distinguées par le mouvement psychanalytique kleinien.

Selon le mode de fonctionnement de familles centrées sur le pouvoir autour du père ou de la mère, qu'on parle d'une famille patriarcale ou famille matriarcale. (Albernhe, Albernhe, 2014).

Ausloos en 1998, a récompensé l'expression de la famille. Il écrit que : « *il ne s'agit pas d'une famille nouvelle, recrée, qui constitue à son tour un nouveau système, je préfère donc parler de famille néoformées ou recrées, pour insister sur le fait que l'on à faire avec un nouveau système. On peut de toute façon se poser la question de savoir si ces formes de familles sont réellement nouvelles* ». (Albernhe, Albernhe, 2014, p.142).

2.7 Selon l'approche systémique :

Selon cette approche, tous les membres de la famille font partie d'un système dont sont en interaction et l'un influe sur l'autre. La famille est considérée comme une institution hiérarchique dont les interactions s'articulent et se base sur quatre notions : les liens conjugaux, les liens de filiation, les liens de fratrie et les liens de parenté. (Josien, 1991).

De nombreux auteurs systémiciens ont donnés des définitions pour le terme « famille » : commençant par Minuchin en 1974, il considère la famille comme un système social, une unité vivante, qui possède un passé, un présent et un future, et elle a des règles particulières et relativement stables de fonctionnement. La famille est indivisée en sous-systèmes familiaux avec les frontières intergénérationnelles et individuelles bien définie. Les membres de chaque système sont définis à leurs tours par rapport à leurs générations et leurs rôles dans la famille. Ces sous-systèmes sont interdépendants et jouent un rôle important dans le développement de l'enfant. La famille est considérée comme un système ouvert, l'environnement et la famille s'influencent mutuellement. (Djo, 2014).

Pour Minuchin, la famille est également considérée comme l'empreinte de l'identité individuelle, qui favorise le développement d'un sentiment d'appartenance et d'un sentiment d'être séparé. C'est-à-dire, la famille est une unité sociale qui fait face à une série de tâche de développement qui consiste d'abord de l'adaptation mutuelle de jeune couple de plusieurs petites habitudes de vie quotidienne, ensuite, le couple doit accomplir la tâche de se séparer de sa famille d'origine et de négocier des relations différentes avec chaque membre se de sa famille. Et puis à la naissance du premier enfant, les fonctions du couple doivent se différencier afin de répandre aux demandes de soin du bébé. Enfin, les enfants vont grandir, puis deviennent adultes, les parents deviennent des grands-parents. (Minuchin, 1979).

Un autre auteur qui a défini la famille, est Jachson, pour lui la famille est comme un système homéostatique, qui veut dire, que le système familial se trouve tout le temps en équilibre grâce à des phénomènes de feedback négatif. (Djo, 2014).

Selon Holman, la famille est : « *Peut être vue comme un petit système social, composé d'individus liés entre eux et partagent une forte affection les uns envers les autres, ainsi que des biens communs (...). Ainsi, la famille est abordée comme un système dynamique, constitué d'un ensemble d'éléments directement ou indirectement reliés à la façon d'un réseau. Chaque élément est lié à l'autre de façon plus au moins stable au cours d'une période de temps définie* ». (Pauzé, Petipas, 2013, p17).

Dans ce point nous avons abordé plusieurs définitions de la famille, selon plusieurs branches et selon un ordre spécifique, et nous nous sommes partis du général au spécifique. D'abord nous avons commencé par connaître l'origine de cette notion par la définition étymologique. Ensuite, nous avons présenté la définition biologique, qui est commune à toute la race humaine. Puis nous avons définies la famille en sciences sociales, après cela nous avons abordé comment la sociologie voit et définit la famille et selon un nombre d'auteurs. Et enfin, nous avons donné les définitions de la famille en psychologie en tant que branche à part et selon l'approche systémique, car c'est celle que nous nous avons adoptés dans notre travail de recherche.

A partir de ces définitions que nous avons données pour la famille, nous avons constaté que la famille était le centre d'intérêt de plusieurs disciplines et auteurs depuis toujours, notamment pour les sciences humaines et sociales, et même pour la biologie.

Ces nombreuses définitions qui ont été donnée pour ce concept « famille », prouve la place primordiale qu'elle occupe, d'ailleurs elle est considérée comme composante élémentaire, structurante de la société. C'est une micro société et le premier lieu de sa socialisation pour la sociologie, et le premier lieu de développement pour l'enfant pour la psychologie.

3. Les types d'objets de la famille :

Le terme famille avec sa complexité, il ne désigne pas un objet précis, sans sens et excessivement vague. Pour cela, les auteurs ont essayé de préciser son sens avec des qualificatifs comme famille conjugale, famille nucléaire et famille élargit. Et la notion « famille » inclut trois types d'objets ou de phénomènes, qui relèvent de problématiques variés, et peuvent se relier.

3.1 La famille :

C'est l'ensemble du couple avec les enfants, ou autrement dit « famille conjugale ». Ce couple est fondé par l'union de deux adultes mariés. L'histoire de la famille conjugale consiste en deux aspects : premièrement, les variables démocratiques, et deuxièmes, la moralité et la fécondité, c'est-à-dire, les attitudes et les sentiments au sein d'une relation. (Vinay, 2017).

3.2 Le ménage :

Le ménage veut dire la résidence, il est fondamental pour la société, c'est l'unité de consommation. On distingue trois types de ménages en fonction de la cohabitation qu'ils permettent à des couples mariés : la famille nucléaire qui n'en admet qu'un, et puis la famille souche qui fait cohabiter le couple avec les enfants appelés à leurs succéder, enfin, la

communauté familiale qui vit « à pot et à feu » plusieurs couples se situant sur une ou deux générations. (Vinay, 2017).

3.3 La parenté :

Ce troisième objet se définit par Héritier (1981), comme : « *l'ensemble des modalités selon lesquelles les cultures façonnent et combinent les trois éléments du substrat biologique : la dualité des sexes, la discontinuité des générations et la succession des naissances (rapport aîné/cadet). Le mariage, qui rend nécessaire l'existence de deux sexes, donne lieu à des définitions très différentes d'une culture à l'autre. Il en est même de très différentes d'une culture à l'autre. Il en est même de filiation* ». (Vinay, 2017, p.20)

4. Le cycle de vie familiale :

Toutes les familles sont censées de passer par divers stades de développement cours de leurs histoires, les principaux stades reconnus sont, le départ du jeune adulte de la maison, la formation du couple, l'arrivée des enfants, l'entrée des enfants dans l'adolescence, le départ des enfants de la famille, la retraite des parents. Chaque stade est relié aux tâches développementales précises. (Bradley, 2008) Le concept cycle de vie familiale est défini comme étant : « un système catégorique qui consiste à découper de façon opérationnelle le développement familial en de multiples stades représentant la famille, lorsque ces membres assument des rôles particuliers typiquement ces stades ne définissent pas la présence et l'âge des enfants dans la maison. » (Bradley, 2008). Les principaux stades de développementaux sont les suivants :

4.1 Premier stade : Le départ de la maison du jeune adulte célibataire :

Le premier stade recensé par Goldrick et Carter (1988, 2003) et par Gerson (1995) et Fulmer (2005), pour eux ce stade consiste de départ de la maison du jeune adulte célibataire, ou le jeune est séparé physiquement de sa famille d'origine, sans créer son propre système familial. La maîtrise de cette étape est réalisée si la personne est en mesure de se séparer de sa famille d'origine, sans rompre tous les liens avec elle. Cette étape est très primordiale pour le développement, c'est là où le jeune adulte se construit une vision propre de ses buts et son avenir personnel et professionnel. (Bradly, 2008).

4.2 Deuxième stade : La formation du couple :

Cette étape est considérée comme la transition la plus difficile et la plus complexe, à cause des défis que l'individu doit dépasser, c'est une étape où se définissent plusieurs éléments comme l'établissement d'un chez soi, la définition des relations avec la famille d'origine, la

gestion des budgets, le partage des responsabilités de chacun. (Bradly,2008).

4.3 Troisième stade : la famille avec les jeunes enfants :

Selon Mc Goldrick et Carter (1988), aucune autre phase n'apporte le défi ni le changement plus profond que l'arrivée d'un enfant. C'est un événement qui détruit l'équilibre de la famille, c'est ce qui rend le couple soudainement des parents, cela les pousse à établir un nouveau système avec un nouvel équilibre entre la vie familiale et la vie conjugale (Bradly, 2008).

4.4 Quatrième stade : la famille avec des adolescents :

La période de l'adolescence est caractérisée par l'apparition de la puberté chez l'aîné de la famille(Hopkins,1983)(Gerson,1995),cette étape est une transition très riche en bouleversement sur divers plan ,à cause des changements biologiques auxquelles l'adolescent est confronté, son immaturité émotionnelle et l'émergence de la sexualité, des comportements imprévisibles, et une intensité parfois exagérée en regard à l'élément déclencheurs, les parents doivent gérer cette situation par l'adoption des nouveaux rôles et de nouveaux comportements, et puisque la place de l'enfant est redéfinie dans la famille de même que le rôle du parent à son égard. (Bradly, 2008).

4.5 Cinquième stade : la famille avec l'adulte :

Ce stade est caractérisé par la recherche de nouveaux champs d'intérêt indépendants et accepter les difficultés de santé des grands parents à l'éventualité de leur mort. (Bradly, 2008)

4.6 Sixième stade : la famille avec les âgées :

Famille âgée (de la retraite aux décès des deux époux) : s'adapter au passage de la vie active à la retraite, maintenir le fonctionnement de couple, se séparer à sa mort et faire face à la perte des pairs. (Beudet & De Montigny.F, 1997).

5. Les types de la famille :

Il existe plusieurs types de famille, selon chaque auteur, et nous allons les citer selon deux auteurs qui sont : « Hugué » et « Vallon » qui sont comme suit :

5.1 La famille nucléaire :

La famille nucléaire se caractérise par trois types de relations biologiques, constituant l'atome de parenté (Levi-Strauss 1958) : une relation de sexualité : mari et femme, une relation de descendance : parent et enfant et une relation de fraternité : frères et sœurs.

Jusqu'à une période récente, nous pensions qu'à la base de chaque société se trouvait ce

système relationnelle. la famille nucléaire qui est donc à la base de chaque société, qu'a pu donner place à la famille étendue à partir du mariage des enfants. (Huget, 2011).

5.2 La famille étendue :

Cette famille comprend dans un même lieu et un même temps, au moins deux familles élémentaires sur deux générations, nous voyons alors l'apparition des liens primaires et secondaires dans la parenté, le premier impliquant l'appartenance à une famille nucléaire, et le second un lien par un membre ayant une relation primaire avec deux membre. (Huget,2011).

5.3 La famille élargie :

Dans le cas d'une famille à plusieurs générations résistante sous le même toit, nous allons parler de la famille élargie ou indivisée, et nous parlons également de la famille de procréation, pour la famille élémentaire et la famille d'orientation, pour celle d'où sont issus les parents de la famille élémentaires. (Huget,2011).

Il existe aussi d'autres types de famille, qui sont élaborés par plusieurs auteurs, comme on la précise précédemment celle de Serge Vallons qui sont comme suit :

5.4 La famille moderne :

Cette famille émerge dans le contexte, prospère de l'après-guerre de la seconde guerre mondiale, les parents cherchent un équilibre entre la famille-institution et le bonheur personnel pour chacun, le bonheur est synonyme d'affectivité, l'individualité de chacun est au-dessus de la logique familiale-collective, chacun est acteur de sa propre vie ,néanmoins, si l'enfant ne concrétise pas les espoirs parentaux, ou ne s'ajuste pas aux stratégies, qui ceux-ci ont posées pour y arriver, il en viendra à présenter une source de frustration et de déception pour les parents, la rupture difficile et douloureuse est la seule manière pour leur jeu de conquérir leur autonomie.(Vallons,2006).

5.5 La famille traditionnelle :

L'enjeu des défis, de survie orienté vers la reproduction de la vie, centrée sur la transmission du patrimoine matériel, biologique, symbolique, et ce de générations en générations, les normes, les coutumes et les représentations qu'y ont cours, sont celle de la société et de la culture commune. Les conduites sont subordonnées à un nombre de règles, les rôles sont indiscutables, pas ouvertes aux changements, le bonheur et l'autonomie personnelle sont subordonnées à la sécurité. (Vallons,2006).

5.6 La famille fusionnelle :

L'émergence de ce type de famille est due aux contradictions et aux tensions vécues dans la famille de type moderne, ici on va se repousser toute contrainte institutionnelle et miser sur des valeurs comme l'amour-passion, la force amoureuse. au sein de cette famille, l'adulte est fixé à l'enfance, le risque de « resserrement » qui menace les conjoints s'étend aussi à l'enfant, dans ce type de famille on trouve une sorte de chantage permanent aux sentiments « fais cela pour maman », « si tu m'aimes vraiment.. », l'enfant sera coincé dans une double contrainte : une dépendance affective inconditionnelle et une sorte de poussée de révolte, pour exister dans sa propre identité si jamais ses parents se divorcent, cela représente un vrai drame pour l'enfant, ou il sera un instrument entre les ex-conjoints. (Vallons, 2006).

5.7 La famille-club :

L'émergence de ce type familiale, est due aux échecs vécues par les familles des types précédentes, la famille-club va naître des nouvelles recompositions familiales, qui font suite à ces échecs et ruptures, couple associatifs, enfant partenaire, le nombre d'enfants est limité au minimum et ceux-ci ne seront point le centre de l'existence des parents, qui chercheront à en faire un partenaire à égalité des droits, en cas de divorce, l'enfant sera moins captif, les responsabilités auront été négocié d'une façon plus sereine, mais parfois l'enfant sentira un moindre intérêt de ses parents, soit les deux soit l'un des deux. (Vallon, 2006).

5.8 La famille-cocon :

Elle a tendance à concevoir la famille comme un refuge contre les menaces du monde extérieur, la maison est le seul lieu où prône un ordre établi, sécurisant, plus au moins autoritaire, de forte teneur affective, avec un souci d'y intégrer toutes les dimensions de la vie. la promiscuité qui se développe dans le cadre familial ici décrit, devient asphyxiante et est caractérisée par l'indifférenciation des rôles et des identités. (Vallons, 2006)

5.9 La famille PME (petite et moyenne entreprise) :

Tous les membres du foyer travaillent dans une continuité quotidienne, qui laisse peu de place aux relations gratuites, ainsi qu'un espace réduit de prise de distance, les uns par rapport aux autres. C'est la logique rationnelle du monde professionnel qui se déploie à l'une des valeurs « temps » et « argent », les enfants doivent s'y adapter dans la réalité, on ne trouve pas ces types familiaux à l'état pur, les groupes peuvent passer d'un type à l'autre, ou bien garder le même modèle toute la vie, alors que les éléments qui composent le groupe changent, ces types de familles sont justes de grandes tendances culturelles. (Vallons, 2006).

6. Les fonctions de la famille :

Les fonctions de la famille sont multiples et plusieurs, et elles interviennent au cours de l'organisation sociale qui sont comme suivants :

6.1 La fonction économique :

Au travers de la consommation et des solidarités très marquées, plus solidement dans les milieux ouvriers et moins fortement urbanisés.

6.2 La fonction culturelle :

Au niveau de l'identité des individus, des sociabilités développées au sein des parentés, et de l'importance de la socialisation qu'y est faite.

6.3 La fonction affective et éducative :

La mère, autrefois est le principal acteur, elle est responsable du bien-être et de l'éducation de l'enfant, est de plus en plus relayé par d'autres instances, comme l'école, la garderie, la présence accrue des parents et des grands parents (qui vivent plus longtemps en bonne santé) et la télévision. (Da Silva,2009).

7. La famille Algérienne :

La famille algérienne a été le centre d'intérêt de plusieurs auteurs de différentes disciplines, et de différentes origines, soit algériens ou étrangers, en commençant par l'anthropologue français Levis-Strauss qui considère la famille algérienne comme une famille assez naturelle, qui est demeurée figée et immuable, qui porte une structure familiale qui paraît parfois naturelle. La famille algérienne est aussi considérée comme une famille complexe, par ses relations qui se tissent entre ses membres. (Benali,2007).

Debzi et Descloîtres (1962) ont défini la famille algérienne comme : « un groupe domestique appelé Ayela, constitué de proches parents qui forment une entité socio-économique fondée sur les rapports d'obligation mutuelle de dépendance d'assistance. »,c'est un groupement de plusieurs générations, de plusieurs familles conjugales fondées par les descendants mâles en ligne directe d'un même ancêtre, cette Ayela à des rôles et des statuts selon Bordieu « *cette famille est l'alpha et l'oméga de tout le système :groupe primaire et modèle structural de tout regroupement possible, atome social indissociable qui assigne et assure à chacun de ses membres sa place, sa fonction, sa raison d'être, et en une certaine façon son être* ». (Benali,2005,p 43).

La composition de la société algérienne nous oblige à délimiter les concepts de ménage et de famille. L'État et Structures des Familles et Ménages (1966), lors du premier recensement national, donne la définition suivante au ménage : « *Un ménage ordinaire est un groupe de personnes vivant dans le même logement préparant (et prenant en général) les principaux repas ensemble. Une personne vivant seule dans un logement constitue un ménage. Un ménage est composé d'une seule ou plusieurs familles. Parmi les membres d'un ménage, on peut trouver outre le chef de ménage, son (ou ses) épouse(s) d'autres parents (père, mère, belle-mère...) mais aussi d'autres personnes non parentes (domestiques, pensionnaires...)* ». (Hadj Ali, 2006, p. 35).

Hadj Ali, de son côté a défini la famille comme étant « *un sous ensemble du ménage a été définie de la manière suivante : Une famille est composée d'un homme, son (ou ses) épouse(s), ses enfants non mariés. Une famille pouvait comprendre également d'autres personnes isolées...* ». (Hadj Ali, 2006, p. 18).

7.1 L'évolution de la famille algérienne :

La famille algérienne a connu plusieurs évolutions et changements, avant l'indépendance, la famille traditionnelle multi générationnelle était le type le plus dominant, ce type ou les hommes seuls qui régit, par contre les femmes ne peuvent être que génitrice d'enfants, ainsi les préférences sont marquées par les garçons contrairement aux filles.

Après l'indépendance, et suite aux mutations socio-économique et culturelles, aux changements idéologique, la famille algérienne a connu un bouleversement au niveau de sa construction :

- **Le père :** passe de la position de dominateur vers un père démocrate dans la famille nucléaire.
- **La mère :** acquière un statut économique important, si elle travaille elle présente une source financière pour sa famille, et dans le cas contraire c'est-à-dire elle ne travaille pas, elle gère le budget familial.
- **Le garçon :** il devient de plus en plus autonome, il prend une certaine liberté de la tutelle parentale, cela ne crée pas de conflits avec le père, au contraire, la réussite du fils représente une fierté du père.
- **La fille :** elle ne reste plus sous l'autorité du père, du frère ou du mari quand elle devient femme, en revanche elle garde leur respect et désormais dans une certaine limite, elle peut prendre la parole et diriger sa propre vie, mais à condition d'éviter les contradictions avec sa famille.

Durant les années (1990), nommées « la décennie noir », la société algérienne a vécu un autre bouleversement, qui a favorisé par la suite l'apparition d'un autre changement, ou la nucléarisation se propage de plus en plus, l'individualisme règne, les taux de chômage et le célibat augmentent, les vieux expulsés leurs enfants, tout ça a mis l'obligation de faire de révision de code de la famille. (Benhabib,1994).

7.2 Les caractéristiques de la famille algérienne :

7.2.1 Les caractéristiques de la famille algérienne traditionnelle :

Les caractéristiques de la famille algérienne moderne sont multiples, premièrement, la famille algérienne traditionnelle est grande, c'est une famille étendue c'est-à-dire plusieurs familles conjugales vivent ensemble, dans une seule famille appelé « El ayla », cette caractéristique relève surtout de l'économie, tous les membres de la famille, le père, la mère, les grands parents, les enfants non mariés et les enfants mariés et leurs enfants. la crise économique était l'une des causes principales de cette caractéristique, parce que la vie était chère, les familles ne pouvaient pas se permettre d'une vie aisée, et dans ce cas les enfants mariés quittaient rarement le domicile familial.

Deuxièmement, la famille algérienne se caractérise par le patriarcal, dans lequel le père est le chef spirituel du groupe familial, il a un statut particulier, qui lui permet de maintenir une discipline stricte, la cohésion de la famille en général, et il gère toutes les affaires de sa famille.

Troisièmement, la famille algérienne est une famille agnatique, c'est-à-dire la généalogie est toujours paternelle et la descendance est y est masculine, concernant l'héritage, il se transmet également en ligne paternelle, c'est-à-dire du père au fils, dans le but de préserver l'indivision du patrimoine familial.

Quatrièmement, la famille algérienne est indivisée, les filles mariées quittent la maison, par contre les fils restent dans la grande maison quand ils se marient, et presque toutes les affaires qui concernaient la famille était la préoccupation primordiale de la « Djmaa » ou « Tajmaat » (Boutefnouchet, 1982).

7.2.2 Les caractéristiques de la famille algérienne moderne :

Avec la modernisation des villes et le changement de l'urbanisation ainsi l'exode rural, des problèmes sociaux aux familles ont été déclaré, telle que la crise de logement transforme les familles élargies, cette crise a toujours été au centre des conflits entre les membres de la famille élargie, surtout dans le côté des femmes qui expliquent le résultat du nombre important de

divorce au sein de ces familles, les rôles sont détournés par les crises de la société.

Le père était le pouvoir, il donne sa place à son fils aîné, et face à ce changement dans la famille, celui du nouveau rôle de la mère, profitant du pouvoir de son fils pour diriger le foyer domestique, et la mère devient la maîtresse de son espace, c'est-à-dire, non seulement elle s'occupe du ménage mais également elle a un pouvoir et elle gère ses filles et ses belles filles sur les tâches ménagères, elle prend aussi part dans les décisions familiales les plus importantes. (Boutefnouchet, 1982).

7.2.3 Les types de la famille algérienne :

Les sociologues de la famille en Algérie n'ont pas trouvé une dénomination consensuelle pour la famille algérienne, quelques-uns parlent de la famille élargie, composée, étendue et refusent l'idée du modèle familial unique, d'autres parlent d'un modèle familial diversifié et parmi ces auteurs, nous allons parler de Oussedik (1988), cette dame qui est professeur de sociologie et d'anthropologie, elle a fait une enquête dans quelques quartiers d'Alger, dans cette enquête elle a donné une typologie de la famille qu'elle classe par ordre de fréquence :

1. La famille néo-patriarcale étendue : elle se constitue d'un couple ; des enfants célibataires et mariés et les petits enfants.
2. La famille néo-patriarcale réduite : qui contient le couple et les enfants célibataire.
3. La famille conjugale : c'est le couple avec les enfants.
4. La famille conjugale réduite : enfant vivant avec un seul parent veuf ou divorcé.
5. La famille para-conjugale : couple avec enfants hébergé avec les beaux-parents en raison de la crise de logement.

Oussedik a introduit d'autres critères, comme le souhait de vivre dans des groupes familiaux étendus, et la manière par laquelle les conjoints se sont connus et se sont mariés, par contre elle n'est pas contentée du critère de lieu de consommation, si l'on retient que ce dernier critère, il apparaîtrait dans l'enquête qu'il y a deux formes de famille en Algérie.

La famille conjugale et la famille composée, représentant comme unité de consommation partageant le même lieu de résidence. Cependant, l'une et l'autre forme semblent être un état transitoire évoluant vers l'une ou l'autre forme. (Addi, 2009).

8. La famille kabyle :

La famille kabyle compte en générale beaucoup d'enfants, ces chefs de famille les plus nombreuses devenaient des notables dignes de respect, ils jouissaient dans le village d'une grande autorité et le fait de ne pas avoir de fils était considéré comme une cause de mépris, elle

se constitue généralement de : père ; mère ; des fils et leurs épouses ; des filles et des petits enfants. (Rahmani, 2011).

8.1 La répartition des tâches entre les membres de la famille :

- Le père : Affaires extérieures.
- La mère : Affaires domestiques.
- Les fils : Travail et pourvoi en argent et travaux de champs.
- Les filles et les belles filles : Travaux domestiques/ Apprenties /stagiaires en attendant leur mariage. (Youcef, 2001).

8.1.1 Les fonctions de la mère et du père :

8.1.1.1 Le père :

Le père est le chef suprême de la famille, il en est le gardien, le guide, tous les membres de la famille lui doivent respect et obéissance. Rien ne peut se faire sans son consentement, c'est lui qui détient le portefeuille et contrôle les dépenses de la famille. À l'extérieur, il est l'interlocuteur, sa place à la djemâa prime sur celles de ses enfants, lorsque le père pénètre dans la djemâa ses enfants par respect la quittent immédiatement, sauf dans les grandes réunions du quartier « Adhroum » ou du village où leur présence est obligatoire, vu leur statut d'adultes, mais en aucune façon ils ne doivent donner un avis différent ou contraire à celui de leur père. C'est le père qui décide du mariage des filles et des fils et le plus souvent l'alliance stratégique prime sur le choix des enfants, chez le kabyle, la notion de mariage par amour est inexistante. (Adli, 2010).

8.1.1.2 La mère :

La mère (Thamgharth) : La maison kabyle est gérée par la mère, elle doit veiller au maintien de la bonne entente entre ses fils, ses filles et ses nombreux petits enfants. Son souci d'équité est constant, si le père (amghar) s'occupe principalement des affaires extérieures, la mère, elle, est maîtresse incontestée de la maison, comme le père, rien ne peut se faire sans son avis, elle veille à la bonne utilisation du temps et répartit judicieusement les tâches ménagères entre ses enfants. (Adli, 2010).

9. L'annonce du handicap et ses répercussions sur la famille :

« Chaque parent s'exprime à partir de son expérience à autre semblable car bien des variables la singularisent, c'est d'abord la nature du handicap, son évolutivité, son symbolisme, sa prégnance et ses conséquences sociale, c'est aussi l'histoire de la famille, sa structure,

l'insertion socioprofessionnelle du couple parental, son mode de vie et ses référents idéologique, philosophique ou religieuse. ». (Gardon, 1996, p. 17).

9.1 L'impact sur les parents :

L'annonce du handicap est toujours trop difficile, soit pour les parents, soit pour les médecins, c'est un moment décisif pour la nature de la relation qui va venir entre les parents et leurs enfants. Cette annonce n'est pas une simple communication d'une nouvelle triste et difficile, c'est le point de départ de la base de la relation mère-enfant, c'est le début de l'histoire d'un enfant. (Zinschitz, 2007).

L'annonce de le handicap se déroule dans un entretien entre le médecin et les parents, le médecin ne doit pas seulement annoncer la nouvelle et ses implications, il doit également leur donner un accompagnement psychologique, car recevoir une telle nouvelle n'est pas facile à comprendre et à accepter, surtout en ce qui concerne le handicap qui est très lourds notamment l'autisme, et l'acceptation des parents concernant la maladie de leurs enfants dépend de plusieurs facteurs : leurs progrès ;leurs capacité psychologiques ;leurs personnalités ;leurs parcours antérieurs et enfin la forme symptomatique et évolutive de l'autisme de leurs enfants. (Lenoi, et al, 2007).

L'annonce d'un diagnostic d'autisme provoque un changement et un bouleversement dans la vie des parents, cette annonce est souvent vécue en premier lieu comme un choc et un traumatisme, qui est suivit par le stress, la culpabilité, la honte et le sentiment de dépression, et les parents sont appelés à jouer un rôle primordial dans l'accompagnement et la prise en charge de leurs enfants. Plus les tâches parentales augmentent et deviennent plus difficile et plus lourdes, plus le risque d'épuisement est plus élevé, aussi c'est le cas quand l'enfant présente des troubles associés du comportement, pour cela, il est très nécessaire et très important de prendre en charge les parents, et les accompagnés par des spécialistes et des professionnels. (Baghdadli,et al,2015).

Lorsqu'un enfant présente un problème de développement telle que l'autisme, ses parents risquent de présenter plusieurs réactions, qui sont vécus comme un traumatisme, qui peut développer par la suite des sentiments négatifs et une détresse psychologique et chaque parent réagira différemment selon sa personnalité.

9.1.1 Le traumatisme :

L'annonce du handicap constitue un traumatisme inévitable, qui se manifeste chez les parents par une sensation brutale de catastrophe, un sentiment de culpabilité, une vacillation de leurs

identités, selon des modalités et des intensités variables pour chaque parent. Ce ressenti douloureux provoque une sensation générale de « bascule » secondaire à des mécanismes déstabilisateurs, écart entre les images de l'enfant attendu et la réalité de l'enfant présent. (Lenois, et al, 2007).

Jousselme, une pédopsychiatre qui a parlé sur le « traumatisme primaire » pour les parents, qui veut dire que ce traumatisme primaire va être réactivé par le handicap, ce traumatisme est la peur de la mort et du handicap. Egalement à l'arrivée d'un enfant autiste ou porteurs d'un handicap en général, de nombreuses choses vont être changer et deviennent implicite. (Boularas, 2014).

9.1.2 Le stress parental :

Selon plusieurs études, l'annonce du diagnostic de l'autisme provoque souvent un stress parental chez ses familles, ainsi avoir un enfant autiste entraîne une diminution de la qualité de vie, des troubles d'adaptation. Le stress est défini généralement comme une réaction de l'organisme, qui est soumis à des pressions de son environnement, cela en biologie.

En psychologie, le stress renvoie aux « *multiples difficultés auxquelles l'individu a du mal à faire face (...) et les moyens dont il dispose pour gérer ses problèmes.* ». (Graziani, Swendsen, 2005, p 10). Selon les études qui ont été faite, les familles qui ont un enfant avec un spectre autistique présentent plus de stress que d'autre famille qui ont un enfant dit « normal ». ((Baker, Blacher et Eisenhower, 2005), et généralement les parents de ses familles ils utilisent souvent le terme « stressant », quand ils parlent de l'éducation de leurs enfants. (Gray, 2002).

Koegel, et al (1992), rajoute que les causes principales du stress des parents ayant un enfant autiste, sont en lien avec le bien-être de leur enfant, et leur incapacité d'anticiper son futur, ainsi le manque du soutien de la part des professionnels et les attitudes étranges des personnes. Ce stress durable et quotidien, entraîne à long terme de la fatigue, de l'instabilité, voire de la depression. de plus, la relation parent-enfant elle-même peut être une source de stress, avec les tâches quotidiennes, ce stress peut s'aggraver à cause du manque de réciprocité et de la communication, les parents doivent décoder les désirs de leurs enfants.

Encore plus, les comportements agressifs et les troubles du comportement en général, comme les épisodes d'automutilation qui augmentent beaucoup plus le stress parental, ce stress est aussi lié aux problèmes de sommeil et de l'alimentation chez ces enfants, aux difficultés financières, difficultés conjugal...etc. Eisenhower et ses collaborateurs en 2005 ont étudié l'influence des différents handicaps sur la santé mentale et psychologique des mamans ayant des enfants âgés de

trois à cinq ans. Ils ont observé que le taux de stress chez les mamans des enfants avec TSA est plus élevé que de celle ayant des enfants trisomiques. (Baghdadli, et al, 2015).

9.1.3 L'angoisse :

Un autre impact d'avoir un enfant autiste dans la famille est l'angoisse, cette extrême inquiétude qui est définie selon le dictionnaire de psychologie comme « *une sensation pénible de malaise profond, déterminé par l'impression diffuse d'un danger vague, imminent, devant lequel on reste désarmé et impuissant* ». (Sillamy, 2003, p 22).

Cette angoisse si elle n'est pas repérée, elle peut conduire à une prissimivité des parents, qui mène à une aggravation de la situation de l'enfant, et son handicap en le contrariant, ce qui peut aboutir à la mise en place d'une pathologie de la personnalité de l'enfant de type « pathologie limite ». dans quelques cas, l'enfant peut être dans une situation anxieuse avec ses parents, pour cela il est très important de travailler avec le pédopsychiatre, quand cette composante apparait au premier plan, dans d'autres cas, le handicap de l'enfant peut réactivé aussi des angoisses de mort chez les parents. Parfois, leurs enfants leur semblent « rapt » par la technicité médicale, les laissant dépossédés de leurs rôles de parents, tout ça mène aussi à « en vouloir » de façon souvent masquée, très souvent inconsciente à l'enfant à cause de toute ses blessures. (Epelbaum, 2003).

Donc, l'annonce du handicap pour les parents est une situation très douloureuse, cette annonce est toujours vécue comme un traumatisme parc qu'ils ont du mal à faire face au diagnostic de leur enfant et encore que cette maladie reste comme un état inconnu.

9.2 Qualité de vie de la fratrie :

La fratrie représente un groupe d'individu uniquement constitué par les frères et sœurs d'une même famille, de nombreuses études qui se sont intéressé à l'impact du handicap sur l'enfant atteint et sur ses parents, mais sur la fratrie sont très peu.

Les frères et sœurs et les relations fraternelles, ont longtemps laissés en arrière-plan du fait de l'intérêt qu'on suscite les relations parents /enfants ainsi que les relations conjugales entre parents. Depuis quelques année, l'importance des relations fraternelles à enfin émergé, et les auteurs de différents courants de pensés s'y sont intéressé. Lorsqu'on utilise le qualificatif frère ou sœur, on fait référence à une personne qui est née des mêmes parents et qui partage le même héritage génétique et socioculturel. Le lien fraternel joue un rôle très important dans la vie intrapsychique, affective et sociale du sujet. La haine, la compétition, la passion, la jalousie et l'amour interviennent d'une façon dynamique dans la relation fraternelle. (Tsouktou, 2005).

Nous avons vu précédemment que l'annonce du handicap peut être vécu comme un

événement traumatisant par les parents et la fratrie, pour cela, la vie des frères et sœurs est affectée aussi par l'autisme, leur scolarité, leur relation amicale, leurs loisirs et même leurs santé physique et mentale sera affecté. Les frères et sœurs s'identifient parfois aux parents par l'adoption d'une attitude protectrice, et inquiétude pour l'avenir, voir une attitude de soin envers le frère qui présente le trouble, cette relation est une source d'inquiétude pour les parents ainsi son devenir au sein de la fratrie. (Sahraoui, Amrane, 2005).

Plusieurs facteurs peuvent influencer la réaction de la fratrie face à le handicap de leur frère, commençant par la place de l'enfant atteint, parce que cela est très important, si cet enfant est l'aîné, la fratrie s'adaptera facilement, parce qu'elle n'aura jamais connu un autre type de lien à son frère ou à sa sœur handicapé, en revanche, des réactions de rivalité peuvent apparaître chez l'enfant atteint, de peur que son frère cadet et sain puisse le dépasser et de lui prendre sa place d'aîné. Et si l'enfant atteint est le cadet, il peut prendre conscience de sa différence jusqu'à susciter chez lui différentes questions (pourquoi moi ?), et pour sa fratrie saine, ça peut être difficile d'accepter l'arrivée d'un enfant malade qui perturbe la dynamique familiale. (Wintgens, Hayez, 2003).

Ainsi, avoir un frère ou une sœur autiste, peut favoriser divers sentiments tels que : la tristesse profonde qui est due au manque de relation avec l'autre et le manque de réciprocité avec lui, ou d'être dérangé par certains comportements, comme les envahissements sonores surtout dans les moments de crises, et parfois des sentiments de joie au moment de complicité et de partage de plaisir. Dans ce cas, la fratrie peut montrer des capacités de résilience, et d'autres sentiments comme la honte, la culpabilité ou le sentiment d'être délaissé. (Magali et al, 2008).

Concernant la fratrie d'un enfant handicapé, L'autisme engendre des souffrances spécifiques à savoir :

9.2.1 La honte et la culpabilité :

La honte psychique concerne la perte de l'estime de soi. Elle marque une expérience d'effondrement intérieur, lorsque le moi n'est plus digne face aux exigences de son idéal. La honte est l'un des sentiments majeurs qu'on peut ressentir lorsqu'on est un frère d'un handicapé mental profond. Honte d'être différent des petits copains, honte de la différence même de son frère, mais parfois aussi d'être soi-même normale. (Bergis, 2010)

Si les frères et les sœurs d'un enfant handicapé peuvent fort bien se sentir culpabilisés par rapport à leur frère ou sœur handicapé de n'être pas porteur, comme lui, d'une entrave existentielle, c'est-à-dire se sentir coupable d'être en bonne santé, à l'inverse, l'enfant handicapé

peut se sentir, fantasmatiquement, coupable dans le regard de ses parents, qui, via son handicap, l'auraient ainsi désigné comme le membre du groupe le plus fautif de ceci. Les explications relationnelles apportées à l'enfant, et même si elles le sont dans un langage et une forme appropriés à son niveau de développement cognitif. Aussi douloureux que cela puisse être, se déclarer coupable de son handicap, en outre l'enfant handicapé peut se sentir coupable de priver de ses frères et sœurs sains de toute une partie de l'attention psychique parentale qui lui est bien consacrée. Il n'est pas rare qu'une culpabilité parfois vague, parfois précise et intense. Face à l'absence d'information claires, chacun construit sa théorie .et celle-ci met occasionnellement en question des comportements passés ou présents qui ont existé dans la famille, si pas chez l'enfant témoin lui-même. (Wintgens, Hayez, 2003)

9.2.1 Le sentiment d'être délaissé par leurs parents :

Avoir un enfant handicapé dans la famille, mène les parents à lui donner plus de temps, cette préoccupation conduit la fratrie à avoir le sentiment que leurs parents n'ont pas beaucoup de temps à leurs consacrer. Parfois, un doute s'installe à propos de l'égalité de l'amour donné par eux, est ce que les parents sont juste avec tout le monde, ces enfants veulent que leurs parents s'occupent d'eux comme ils le font avec leur frère handicapé.

Cependant, avoir un enfant autiste nécessite de lourds soins quotidiens, les attentes et les besoins des autres enfants peuvent passer inaperçus, souvent un silence règne autour des enfants sains, qui du fait de leur bonne santé ne sont pas autorisé à se sentir mal. Si les parent repèrent ce sentiment de délaissement de la fratrie, ils peuvent, en fonction de leurs disponibilités, trouver un petit moment dans la journée, qu'ils consacrent à partager quelque chose d'agréable avec elle. C'est une manière de lui redonner une place auprès d'eux, place qu'elle peut parfois avoir le sentiment d'avoir perdu. (Wintgenes, Hayez, 2003)

L'arrivée d'un enfant porteur d'handicap au sein de la famille, peut provoquer de multiples modifications au sein de la famille, notamment chez les frères et sœurs, donc ses enfants peuvent développer des troubles pathologiques par rapport à la maladie de leur frère ou sœur malade.

IV. La dynamique familiale :

1. L'aperçu historique de la dynamique familiale :

Des travaux mettent en lumière la conception, les rapports de pouvoir qui marquent le discours et les pratiques des nouveaux experts de la famille (travailleuses sociales,

psychologue...), qui tentent au fil du 20^{ème} siècle, d'encadrer l'enfance et l'adolescence comme stade de développement psychobiologique particulier. (Adams, 1997).

Au croisement de l'histoire des familles, ces recherches ont souligné l'impact de ces discours sur les relations familiales, les rapports intergénérationnels et la définition des rôles des parents auprès de leurs enfants, une approche basée sur l'étude du parcours de vie permettrait d'appréhender la maternité, la paternité, les relations parents-enfants et les structures familiale sur le long terme de façon dynamique. (Beaumier, 2017).

L'institution familiale a développé des formes diverses d'adaptation, tout en maintenant beaucoup de valeurs et de pratiques ancestrales. L'ancien système arabe de parenté endogamique ne s'est pas effacé. Les valeurs morales du passé basées sur l'honneur, le respect, l'entraide, la solidarité sont dans une large mesure conservées. La famille large est toujours présente lors des grands événements de la vie, mariages, divorces, décès, fêtes religieuses et périodes de crise. Boucebcı (1978) explique que la famille algérienne est longtemps demeurée comme en dehors du temps. Figée dans ses structures anciennes pendant toute la période coloniale, tout cet équilibre s'est brusquement écroulé après l'indépendance ; depuis, tout un ensemble d'éléments convergents bouleverse la société algérienne. (Boucebcı, 1978, p. 143).

Au-delà de l'étude des dyades parent-enfant, paradigme jusqu'alors majoritaire dans les recherches en psychologie du développement, ces travaux considèrent dorénavant l'ensemble des relations familiales (conjugal, fraternelle, coparentale), leur interdépendance, leurs effets sur le développement de l'enfant, et comment chacun de ces partenaires contribue à la dynamique familiale, le contexte actuel de mutation de la famille, marqué notamment par l'évolution des rapports hommes-femmes, de la place de l'enfant au sein de la famille et au sein de la société, et le développement de configurations familiales diversifié (monoparentale, recomposée, homoparentale...), amène nécessairement une complexité des processus psychologique et sociaux, à l'œuvre au sein de ces interactions plurielles. (Bergonnier-Dupuy et Robien, 2007).

2. Les définition de la dynamique familiale :

La dynamique familiale est définie en philosophie comme étant : « *un effort plus scientifique a été fait depuis lors, à la recherche des composantes raciales du psychisme, il n'est devenu fructueux que lorsqu'on a abandonné la méthode statistique inventoriante, pour une conception dynamique du portrait raciale* ». (Mounier, 1946, p.158).

La dynamique familiale représente les forces travaillant au sein de la famille, qui produit des comportements ou des symptômes, elle constitue la façon dont la famille vit et interagit avec

les différents membres de la famille. Chaque famille comporte une dynamique ou chacun des membres a un rôle à jouer dans l'équilibre de cette dynamique. (Duquet, avril 2015).

Donc, la dynamique familiale est un fonctionnement quotidien de chaque famille, qui englobe plusieurs activités tel que les loisirs et les tâches quotidiennes, c'est-à-dire les échanges et les interactions entre ses membres et leurs modes de vie.

En psychanalyse, la dynamique « *qualifie un point de vue qui envisage les phénomènes psychiques, comme résultant de la composition de forces exerçant une certaine poussée, celle-ci étant en dernier ressort d'origine pulsionnelle* ». (Laplanche et Pontalis, 1996, p.123).

En psychologie la dynamique est une branche qui étudie les forces qui s'exercent sur l'être humain et leurs conséquences dans l'organisation de la personnalité, elle envisage l'homme dans son champ psychologique, agissant et réagissant, soumis aux tensions intérieures et extérieures, dans son réseau de relation humaines. Elle fait appel aux données de la psychologie sociale et de la psychanalyse pour comprendre les comportements et les motivations des individus. (Sillamy, 2003, p.88).

3. Les approches de la dynamique familiale :

3.1 La dynamique familiale selon l'approche psychanalytique :

Freud tente de comprendre les liens qui unissent le groupe et l'individu, la famille est un groupe et ce groupe familiale est régit par les lois des différences entre générations et de l'interdit de l'inceste. (Jacket, 2009).

Chez Freud, la structure familiale avec sa contrainte à l'identification des enfants entre eux, serait prototype du groupe considéré comme une somme d'individus qui ont mis « *un seul et même objet à la place de leur idéal du moi, et se sont par conséquent dans leur moi identifié les uns aux autres* ». (Caillot et Decherf, 1989, p.30).

D'autre développement de la psychanalyse ont apporté des points de vue dynamiques sur le fonctionnement familial, qui ont contribué à éclairer la genèse de nombreux troubles psychopathologiques, sans pour autant céder au préjugé étiologique, tels que la notion de « *névrose familiale* » proposé par Laforgue (1936) et Leuba (1936). Celle d'interaction « *fantasmatique* » proposé par Cramer et Kreisler en 1981, celle enfin de « *scénario narcissique* » de la parentalité.

Récemment proposé par Manzano et al (1999), ces trois notions servent à décrire la dynamique inconsciente sous-jacente, à un dysfonctionnement familial, ç un trouble relationnel parent/enfant ou à l'échec d'une fonction parentale. (Houzel, 2003)

3.2 La dynamique familiale selon l'approche systémique :

La systémique vient du terme « système » qui est d'origine grec « sustêma » qui signifie un ensemble ou réunion de plusieurs objets en tout organisés. Le mot système se définit selon De Rosnay (1975), comme un ensemble d'éléments en interactions dynamiques organisé selon un but. D'après Morin, le système est une unité globale, organisée, d'interactions entre éléments, actions ou individus qui ne peuvent pas être définis que les uns par rapport aux autres en fonction de leurs places dans cette totalité. (Chanon, 2012).

Le système se définit par l'ensemble des interactions des éléments qu'ils contiennent, « *un système, écrit Bertalanffy, peut être défini comme un complexe d'éléments en interactions, par relation R en sorte que le comportement d'un élément en sorte que le comportement d'un élément p dans R diffère de son comportement dans une autre relation R'. S'il se comporte de la même façon dans R et dans R', il n'y a pas interaction et les éléments se conduisent indépendamment par rapport aux relations R et R'.* » (Bertalanffy, 1968, p. 53)

La famille pour les systématiciens, est comme un système, autrement dit un ensemble d'individus en interactions, gérés par un ensemble de règles implicites et explicites, se référant à des valeurs, attribuant des faits à certaines de ces membres des rôles bien spécifiques, soutenant collectivement un mythe, une image d'un idéal familial, les membres d'une famille sont liés entre eux par un sentiment d'appartenance qui peut se manifester par des liens de loyauté entre générations (filiation), et dans une même générations c'est-à-dire la fratrie, le couple, pouvant rendre les espaces personnels difficiles à préserver. (Goldbeter-Merinfeld, 2011).

La famille est considérée comme un système ouvert, c'est-à-dire, comme un ensemble d'éléments reliés entre eux par un certain nombre de relations à des buts autodéterminés. « La famille est à penser comme une structure de liens [...] la famille, c'est encore le partage d'une histoire commune, d'un lieu de vie, de projets [...] c'est un espace psychique groupale où la rencontre et la relation avec les autres sont possibles ». (Cuynet, Mariage, 2000, p.176).

Ce système est caractérisé par : *La totalité, la non-sommativité, la rétroaction et l'équifinalité.*
Commençant par :

- **La totalité** : qui veut dire que les différents éléments de ce système ouvert sont interdépendants, c'est-à-dire que si un des éléments est affecté, les autres éléments et l'ensemble

du système sont également affectés, il est considéré comme un tout structurel, fonctionnel et à priori individuel. (Coiffard, 2014).

Maintenant, quand on applique ce principe à la famille qui est considéré comme un système ouvert, les comportements des membres de la famille sont interdépendants, donc on est amené à faire liaison entre les comportements, parce que ce qui touche un membre, touche l'ensemble des membres de cette famille.

- **La non-sommativité** : cela veut dire qu'un système n'est pas réductible à la somme des éléments qui le compose, une nouvelle imprévisible qualité va émerger l'interaction entre les différents éléments d'un système, donc l'analyse de la famille ne consiste pas la somme des analyses des individus qui la composent mais bien l'étude de leurs relations et la particularité de ces membres, notamment le comportement symptomatique. (Coiffard, 2014).

- **La rétroaction** : dans un système des rétroactions, celles qui représentent une circulation des relations, dans lesquelles il n'y a pas un événement à qui entraîne un autre événement, les rétroactions peuvent être positives ou négatives, ce principe est opposé au principe de causalité. Les rétroactions positives amplifient les différences à l'intérieur du système, ce qui conduit à sa destruction. Et les rétroactions négatives abolissent les différences, ce qui mène au maintien d'homéostasie du système. (Coiffard, 2014).

Dans la famille, cette propriété des systèmes ouverts implique de se détacher d'une vision de causalité et historiciste des faits, on ne cherche pas pourquoi ce système fonctionne tel que l'on observe, mais comment il fonctionne dans l'ici et le maintenant. La famille est un système stable, il s'évolue dans le temps, il doit s'adapter aux changements de son milieu et à celui des individus. Donc ces facteurs vont déstabiliser l'équilibre de ce système, pour les rétroactions, elles vont permettre les changements et les réajustements du système familial dans son fonctionnement, son organisation et sa structure, et pour les rétroactions négatives elles tendent à faire revenir le système familial à son état antérieur et à y maintenir l'homéostasie.

-**L'équifinalité** : qui veut dire que l'état actuel d'un système peut résulter de différentes conditions initiales et de différentes interventions sur ce système, c'est-à-dire, l'indépendance du système à l'égard des causes. Ce principe s'implique également sur le fait de ne pas s'interroger sur les causes du dysfonctionnement plutôt sur le comment. Il s'agit d'une étude systémique dans laquelle les relations familiales dans le ici et le maintenant vont être décrites. (Coiffard, 2014).

La théorie des systèmes en formulant le concept d'équifinalité, a voulu montrer qu'un même « effet » peut provenir « causes différents », et qu'une même « cause » peut provoquer des

« effets différents », ce principe est contradictoire par rapport à la méthodologie linéaire, pour les familles, les thérapeutes familiaux ont constaté que les familles réagissent différemment aux mêmes événements selon leurs propres mécanismes de décentes. (Coiffard, 2014).

3.2.1 Le processus communicatif :

Afin de faire face à un paralogsme épistémologique, la théorie des systèmes a définie le système comme un tout indivisible, obéissant à des principes spécifiques comme on a précédemment mentionné. Or, ce qui lie les éléments d'un système indépendamment de sa nature, est bien la communication ou les différentes informations qui circulent entre les composantes et leurs effets réciproques. De point de vue de la thérapie familiale, ce n'est pas l'énergie qui se transmet à l'intérieur d'un système humain, entre les éléments, mais c'est plutôt de l'information. (Amardjia, 2005)

Selon la théorie des systèmes, une transmission d'informations obéit à des types logiques, fort et différents, où il est inconcevable, si ce n'est pas métaphore de concevoir les relations entre les membres de la famille en terme d'énergie. Avant les travaux d'Alto, il existait une coupure épistémologique entre concept d'énergie et celui de la communication, or après ces travaux, le phénomène de communication revêt aussi un intérêt clinique, par ce que le processus communicatif peut être dysfonctionnel en créant toute une pathologie familiale, dans ce cas le patient est le reflet de ce désordre communicatif, à cet égard c'est le « double lien » qui est une communication paradoxale. (Amardjia, 2005)

3.2.2 La famille comme système humain vivant et porteur de sens :

La famille est un système humain naturel, qui régit par un nombre de règles qui structurent les comportements ou les communications de ces membres, en créant ainsi une sorte de norme familiale, afin d'assurer son équilibre, la spécialité du travail avec la famille consiste à observer et à analyser des transactions interfamiliales perturbées, pour les rapprocher de la symptomatologie individuelle. (Amardjia, 2005)

Watzlawick résume ceci en disant : « *un phénomène demeure incompréhensible tant que le champ d'observation n'est pas suffisamment large pour qu'y soit inclus, le contexte dans lequel le phénomène se produit. Ne pas pouvoir saisir la complexité des relations entre un fait et le cadre dans lequel il s'insère, entre un organisme et son milieu, fait que l'observateur bute sur quelque chose de « mystérieux » et se trouve conduit à l'objet de son étude des propriétés que peut-être il ne possède pas.* » (Amardjia, 2005, p.114)

Donc, la famille est un système humain vivant, qui contient des sous-systèmes, mais l'existence de ces systèmes n'exclut forcément pas l'unité de son fonctionnement, par ce que chaque système dépend de l'autre, ce qui crée une interaction entre un ensemble de relations et un autre. (Amardjia, 2005)

3.2.3 Homéostasie comme finalité du groupe familial :

L'homéostasie est une autre caractéristique du système, quand ce système subit des influences de son environnement où des changements internes, comme le mariage, c'est ce qui mène à un déséquilibre, et pour qu'il puisse se maintenir relativement stable et en équilibre, il devrait posséder la priorité de « s'auto-équilibrer », et c'est justement cette manœuvre qu'on appelle l'homéostasie, les déviations survenues au système à la nouvelle situation, seraient corrigées par les mécanismes rétroactifs négatives. (Amardjia, 2005)

3.2.4 Règles et équilibre familial :

On note que les comportements des membres de la famille ne se font pas au hasard, mais sont toujours le résultat d'un système de règles répétées consciemment ou inconsciemment, par chacun des membres. Ces règles à la fois elles caractérisent la typologie d'une famille et elles délimitent les frontières, ces règles ont pour fonction le maintien du statut familial, c'est-à-dire, si une conduite ou un comportement est soupçonné d'être incompatible avec les règles, elles vont le rejeter. (Amardjia, 2005).

3.3 Psychopathologie systémique :

– Homéostasie familiale et patient désigné :

La tendance des études systémiques qui propose une typologie familiale centrée sur la pathologie d'un membre de cette famille, a été écrasé par la plupart des auteurs systématiseurs pour deux raisons : la première est le fait qu'elle manque de spécificité, et la deuxième à cause du risque que cela comporte de stigmatiser les familles et de déboucher sur un a priori étiologique. On a substitué l'étude de la fonctionnalité des familles, où en décrivant un gardien qui va des familles les plus gravement dysfonctionnelles aux familles les plus fonctionnelles, ce type d'étude s'appuie sur plusieurs notions :

– D'homéostasie familiale :

Notion introduite dès 1957 par Jackson. Elle transpose à l'équilibre interne de la famille le concept biologique d'équilibre du milieu intérieur défini par Claude Bernard. Le patient désigné de la famille n'est pas malade de sa seule personne, mais aussi d'un dysfonctionnement de sa

famille, porteur des symptômes de la famille il la protège par sa souffrance afin de maintenir sa cohésion, en assurant son homéostasie.

– De mythe familial :

Toute famille fabrique son ou ses mythes dont elle a besoin pour construire son identité, il est considéré comme des fructueux en thérapie systémique, ce mythe familial est dû à l'enchevêtrement des histoires personnelles des membres de la famille. Onnis, définit ce qui appelle « mythe de couple » par trois composantes : « *le mythe individuel de chacun des partenaires, qui est le résultat de son vécu émotionnel envers la famille d'origine et de l'héritage qui en découle, de la complexité de ses propres expériences de la vie. L'histoire du couple en rapport avec les étapes évolutives qu'il a réalisé, l'histoire de la famille d'origine de chacun des partenaires* ». (Albernhe, Albernhe, 2014, p.159)

Donc le mythe familial est « [...] *la croyance montrée en des caractéristiques, des spécificités du groupe. Ces croyances concernent tous les niveaux de réalité de la famille l'ensemble de ces croyances constitue la "personnalité" d'une famille, le mythe d'une famille* ». (Neuburger, 1995, p. 12). Le mythe n'est pas forcément pathologique, mais les dysfonctionnements apparaissent quand le mythe, le système de croyance et de valeurs est transformé en un ensemble de vérités intangibles.

– De triangle relationnel :

Notion créée par Weakland en 1960, afin de décrire les interactions au sein du triangle père/mère/enfant, ainsi le style interactionnel qui décrit l'équilibre entre tendances centripètes (maintenir chacun des membres du groupe familial en son sein) et tendances centrifuges (pousser chacun des membres vers l'extérieur du groupe familial). (Neuburger, 1995)

– De rituels familiaux :

« *Ce sont toutes les conduites répétitives qui ont pour fonction de renforcer le pôle mythique du groupe, en le faisant transparître* ». (Neuburger, 1995, p. 24). Le patient désigné par sa famille, compte tenir de ses symptômes, est souvent indispensable à l'équilibre de son système familial, c'est le régulateur et le protecteur de tous les autres membres de la famille, en assumant par là le rôle du bouc émissaire familial, les symptômes se manifestent plus au moment des crises les plus aigües, quoique son équilibre soit en dysfonctionnement familial, par ce que ceci permet d'éviter la confusion en homéostasie et en fonctionnement normal, ainsi la confusion entre sur fonctionnement et fonctionnement pathologique. (Neuburger, 1995)

Une famille peut être dysfonctionnelle mais relativement stable ou saine mais instable en raison des moments critiques passagères. Le système familial est considéré comme pathologique

quand il laisse un patient désigné, en lui assignant le rôle « d'auto-correcteur » vis-à-vis des agressions soit internes soit externes. (Amardjia, 2005)

Andolfi (1995), écrit sur le patient désigné : « *le comportement symptomatique du membre choisi, sert à ce que le thérapeute détourne son attention de la famille à un moment donné où l'équilibre du groupe est en danger. Le patient désigné à des lors pour fonction temporaire de maintenir la stabilité du système, mais aussi d'assumer le rôle du décideur, de nourricier, de parent sage et de standard de la communication familiale.* ». (Albernhe, Albernhe, 2014, p.124).

En cas d'échec de ce mécanisme, la situation se rigidifie, l'état du patient s'aggrave et d'autres problèmes apparaissent au sein de la famille. Le symptôme a un sens et une fonction, en systémique, sens et fonction renvoient à deux manières complémentaires d'appréhender un même message métaphorique, le sens se définit par rapport aux autres messages et contextes. Le concept fonction renvoie aux conséquences du sens dans les systèmes, c'est le rôle joué par le symptôme. Jackson (1957), a eu l'idée que le symptôme pouvait être considéré comme un mécanisme homéostatique dont la fonction est de ramener le système perturbé à son état d'équilibre initial, par la suite, De Frank-Lynch (1986), dit que « le comportement symptomatique est un mécanisme de survie et en tant que tel il représente une tentative positive d'autorégulation du système, donc « le symptôme n'est pas un problème », le véritable problème est « celui des schémas interactionnels qui découlent de frontières mal définies, de conduites insatisfaisantes, et, réalité d'une mal formation structurale, elle-même bâtie pour tenter d'assumer la survie du système ». (Albernhe, Albernhe, 2014)

Le symptôme joue le rôle d'une sorte de « son pape de sécurité », pour Bower, chaque symptôme est susceptible de remplir une « fonction prophylactique », afin d'éviter une décompensation des autres membres de la famille et l'ensemble du système familial. Haley dit que c'est possible de décrire les symptômes comme des actes communicationnels qui ont une fonction dans un réseau interpersonnel. (Albernhe, Albernhe, 2014)

3.4 Les mécanismes de défenses familiaux et mythe familial :

Pour Ferreira, le mythe familial est un mécanisme de défense familial par lequel les défenses individuelles peuvent en également se manifester, ces deux types de défenses sont l'objet de déséquilibre, le mythe familial est le repère protecteur de la famille, car il permet aux membres de la famille de projeter et maintenir leurs propres troubles sur lui, ainsi il remplit la fonction de régulateur familial. Si on peut définir le mythe familial, on peut dire que c'est le mythe que la

famille dysfonctionnelle crée quand elle possède un malade, et elle refuse sa guérison tout en prétendant désirer son amélioration et elle s'oppose d'une autre manière. (Skinner, 1980)

3.5 Le système familial pathologique :

Un bon fonctionnement du système familial se définit en relation avec deux fonctions principales : celle de l'équilibre et celle de croissance. La première fonction concerne tout ce qui à trait l'homéostasie, par laquelle le système cherche en permanence à maintenir son équilibre. Et la deuxième fonction qui est la croissance, concerne l'ensemble des mécanismes susceptibles de le modifier dans sa croissance, tout en assurant une différenciation entre les membres d'une famille. (Amardjia, 2005)

En effet, cette différenciation leur permet une certaine individuation nécessaire à leur épanouissement et la constitution de leur personnalité et celui du système, ainsi elle permet d'empêcher la rigidité du système, elle conduit à un fonctionnement dynamique et elle permet le changement. (Amardjia, 2005)

De ce fait, afin de comprendre le « normal » et le « pathologique » dans le contexte systémique, il faut baser sur deux cas de figure : le premier, qui dit que quand le système familial à un patient désigné ou quand la famille est dysfonctionnelle, elle est au prix de la maladie du patient, la normalité et la pathologie est relation avec l'équilibre du système familial. Le second est quand le système familial perd son patient désigné, ici tout le système va se perturber voir une crise familiale. (Amardjia, 2005)

4. Les types de la dynamique familiale :

La dynamique familiale possède plusieurs types, qui se sont classés selon le type de fonctionnement de la famille et ce qui la caractérise, de là nous allons présenter les types suivants :

4.1 Famille chaotique :

Ce type de famille a une structure qui est marquée par l'appauvrissement des rôles et des fonctions qui sont mal définis ou qui changent, c'est une famille où le sentiment d'appartenance au groupe familial est très faible, de même la conscience collective du temps, concernant les troubles psychotiques sont ici de rôle. (Benoit, Malarewicz, Beaujean, Colas, et Kannas, 1988)

4.2 Famille à transaction schizophrénique :

Le terme transaction a été utilisé par les systématiciens pour désigner l'interaction, en effet la transaction est en relation avec le processus interrelationnel, dans un contexte historique et

relationnel, en revanche, l'interactionnel s'occupe de l'interaction entre les personnes. (Olson, 1970). En 1975, Palazzoli a étudié le couple et les familles à transaction schizophrénique, dans ce type les modalités de la communication sont particulière, inséparable des modalités communicationnelles observables dans ce groupe naturel où elle apparaît. Les patterns de dysfonctionnement de la communication dans la schizophrénie, ont été mis en évidence par Bateson (1956), ce qui insiste sur la composante essentiellement paradoxale de la communication au sein de la famille d'un schizophrène. (Decobert, 1998)

4.3 Famille rigide :

La famille dite rigide, c'est une famille qui perd tout ou seulement une partie de ses capacités d'adaptation face au changement, soit d'origine interne ou externe, selon Andolfi et ses collaborateurs, que le système devient rigide quand il va y'avoir une accumulation de fonctions ou bien l'incapacité de modifier ces fonctions pendant le temps présent sur les besoins de différenciation de ses membres. (Benoit, Malarewicz, Beaujean, Colas, et Kannas, 1988)

4.4 Famille enchevêtrée :

Dans ce type le mouvement relationnel est centripète, avec un mythe d'unité familiale qui tolère peu de différence, cette famille se caractérise par la rigidité de ses rôles et la possibilité que les symptômes soient similaires, à type souvent psychosomatique. Les violences éventuellement sexuelles s'expriment à l'intérieur du groupe familial, et les frontières entre les parents et les enfants simultanément sont mal définies. (Mac Arthur ,2009)

4.5 Famille désengagée :

Ce modèle s'oppose à celui de la famille enchevêtrée dans la perspective propre à Minuchin, cette famille tend à expulser ses membres vers la vie sociale, sans les fixer dans un modèle bien défini d'adaptation, les rôles parentaux sont instables malgré la présence d'une rigidité apparente et les enfants sont affectivement autonomisés malgré leur immaturité. Un des enfants dans le groupe familial, fixe souvent l'attention des parents et des intervenants sociaux, ça peut être également de famille multi-assistées, sous-organisées ou chaotiques. (Mac Arthur ,2009)

4.6 Famille fonctionnelle :

La famille fonctionnelle est une famille dont les membres agissent ensemble pour améliorer leurs relations lorsqu'ils traversent des difficultés, elle ne veut pas dire qu'elle est parfaite. Toutes les familles rencontrent des difficultés de par la personnalité unique de chacun de leurs

membres. Cependant, dans une famille qui fonctionne bien, ses membres reconnaissent qu'ils ont des faiblesses et ils font des efforts pour améliorer leur relation. (Mac Arthur, 2009)

Selon l'approche systémique, une famille compétente ou fonctionnelle s'acquitte de ses tâches de façon satisfaisante. C'est un système ouvert en interaction avec le milieu, elle remplit deux tâches : des tâches externes de socialisation ou de transmission de la culture et des tâches internes de protection et de réponse aux besoins de ses membres. (Minuchin, 1979)

4.7 Famille dysfonctionnelle :

La fonctionnalité se voit dans la qualité émergente de toute vie humaine dans ses interactions avec son environnement proche ou loin avec une complexité infinie, la famille dysfonctionnelle se caractérise par les difficultés de communication et le malheur de chacun, ces familles peuvent montrer leur excessive fusion quand elles sont enchevêtrées, ou leur laxité dans une indifférence désengagée réciproque.

La famille dysfonctionnelle peut être définie comme étant un système familial relativement stressant, voir mal sein, elle n'assume pas la fonction de permettre à chacun de développer une identité propre, une autonomie normale et de développer des relations saines à l'intérieure et à l'extérieur. (Talon et Laurier, 2007)

4.8 Famille gravement dysfonctionnelle :

Ces familles sont caractérisées par l'intensité de la multiplicité des faits de pathologie relationnelle, non seulement chez le patient désigné mais également parmi d'autres membres, ce sont des familles sous-organisées présentes dans les zones de pauvreté. (Benoit, Malarewicz, Beaujean, Colas, et Kannas, 1988)

5. Outils d'évaluation de la dynamique familiale :

Il existe de différents outils d'évaluation de la dynamique familiale, ces instruments ont été inspirés par les modèles de fonctionnement de la famille, ces outils répondent à diverses méthodologies telles que les situations d'observation dans lesquelles les familles sont placées devant une tâche à résoudre, des grilles d'observation des comportements, qui permet aux psychologues d'évaluer l'interaction au sein d'une famille. Ainsi les guides d'entretiens semi-structurés et des questionnaires. (Favez, 2012)

Nous allons présenter quelques grilles et modèles d'évaluations du fonctionnement familial :

5.1 La grille d'évaluation familiale de Bray :

Cet outil propose un cadre d'analyse intégrateur du fonctionnement des familles, il comprend six dimensions principales :

- La structure ou le type de famille (famille intacte, recomposée ou monoparentale) et la composition familiale (les personnes qui composent la famille).
- la diversité familiale, c'est-à-dire l'orientation sexuelle des parents, le statut socio-économique de la famille et la religion.
- les patrons relationnels, qui veulent dire les séquences d'interaction entre les membres de la famille.
- l'expression des émotions entre les membres de la famille.
- l'organisation familiale, ce qui concerne les règles, les rôles, les frontières, la hiérarchie dans la prise de décision, la distribution des tâches et le soutien émotionnel entre les membres d'une famille.
- les opérations familiales, concernant la résolution des conflits, des problèmes et des tâches développementales des familles. (Bray, 2009)

5.2 L'évaluation clinique de la famille de Favez :

Cet instrument propose un méta-modèle théorique du fonctionnement familial, selon Favez le vocabulaire utilisé est très variable d'un modèle à l'autre, il se constitue de cinq processus relationnel :

- La distance émotionnelle entre les membres de la famille (suffisante pour permettre l'autonomie de chacun et pas trop restreinte ou excessive pour empêcher la réalisation de la personnalité ou risquer de distendre les liens familiaux)
- La flexibilité (équilibre entre stabilité et changement, visant à garantir la pérennité du système familial et sa modification aux demandes de l'environnement)
- La communication (capacité de produire des réponses adaptées et échange d'informations claires et sans ambiguïté)
- La bienveillance émotionnelle (incluant la chaleur, l'empathie, la compréhension et l'acceptation des émotions ressenties et exprimées par chacun)
- L'organisation temporelle (succession des événements du quotidien et des événements marquants dans la vie d'une famille). (Pauzé, Petitpas, 2013)

Dans ce modèle, la réalisation de l'évaluation de la famille nécessite de choisir quel type d'instrument on utilise et quelle source d'information solliciter. (Favez, 2012)

5.3 Le modèle circomplexe d'Olson :

C'est un des premiers modèles explicatifs de la famille à être basé sur des données empiriques, c'est un modèle qui a été créé pour permettre de poser « un diagnostic relationnel » à partir de trois dimensions fondamentales du fonctionnement familial : la cohésion, la flexibilité et la communication. (Olson, 2012)

5.4 Le modèle du fonctionnement familial de Holman :

C'est un modèle qui identifie quatre dimensions principales d'évaluation de la famille : le problème, la famille comme système, la famille et son environnement ainsi que le cycle de la vie familial. ((Holman, 1983)

6. La famille face à l'handicap :

Les familles des personnes handicapés, ou ayant une maladie mentale, sont semblables, parce qu'elles remplissent les mêmes rôles familiaux et sociaux, que toutes les autres familles, qui assurent l'épanouissement et le bien-être des tous les membres, les parents prennent soin de ses enfants et s'occupent de leurs socialisation et de leur éducation, ils apportent la sécurité affective et matérielle, ils s'entraident et s'apportent le support mutuel dans l'exercice de leurs responsabilités familiales.

Par ailleurs, ces familles sont différentes parce que la déficience de l'un de ses membres transforme de façon significative les conditions dans laquelle elles doivent exercer leurs familiaux et sociaux, cette présence du handicap qui touche un membre de la famille modifie nécessairement la dynamique interne, mais change également les modes de relation avec l'environnement physique et social.

En effet, les parents de ces familles veulent le meilleur pour leurs enfants, ils font tout ce qu'ils peuvent pour que leur enfant se développe le plus normalement possible, ils consacrent ainsi beaucoup de temps et d'énergie pour lui prodiguer des soins, l'attention et le soutien dont il a besoin et pour qu'il s'intègre le mieux possible aux activités des enfants de son âge. L'horaire quotidienne de ces parents s'en trouve très chargé, et c'est souvent la course entre la maison, le travail et la visite des spécialistes, il n'est pas rare que l'un des deux parents, le plus souvent la mère soit obligée de sacrifier sa participation au monde de travail, pour s'occuper de cet enfant qui requiert une attention soutenue que l'avance en âge ne réduit pas nécessairement.

Ainsi, les parents doivent aussi s'occuper des autres enfants et de leurs propres liens conjugaux, et ils doivent veiller à la stabilité de leur couple car les occasions de mésentente ou

de stress sont nombreuses. Le développement d'un enfant qui présente un handicap, représente un défi particulier pour les parents, cet enfant qui à un rythme spécifique pour l'apprentissage, ou des comportements différents des autres enfants.

Donc, d'une manière générale, la présence d'un enfant handicapé dans la famille impose à ses membres des tâches et des ajustements, ils vivent un stress non seulement additionnel mais aussi permanent, dans le sens qu'elles doivent s'y accommoder quotidiennement et quelque fois pendant toute une vie, sans jamais pouvoir s'y soustraire complètement. Ces situations peuvent apporter néanmoins des possibilités de développement ou crée des obstacles à la vie familiale.

([http://www.gouv.qc.ca/fr/.](http://www.gouv.qc.ca/fr/))

Synthèse :

La famille est un terme qui recouvre actuellement une grande variété de structure, de formes et de fonctions d'une culture à une autre, une famille n'est pas un simple groupe d'individus mais bien un système, c'est-à-dire une entité qui contient mais également qui dépasse les parties qui le composent, qui a des règles de fonctionnement qui lui sont propre, le système est défini comme un ensemble d'éléments en interaction, il est ouvert mais avec des frontières qui le protègent, il est soumis à des forces de cohésion.

De ce fait, le système constitue une dynamique familiale, cette dynamique va être saine et fonctionnelle ou pathologique et dysfonctionnelle, elle est dysfonctionnelle quand un événement brusque arrive, comme avoir un enfant handicapé ou malade, dans ce cas tout le système va être bouleversé et il va connaître des modifications, soit en communication soit dans le mode de vie y pour les parents et pour la fratrie.

Dans ce qui suit nous allons présenter notre problématique, notre partie pratique où nous allons présenter la méthodologie de la recherche et enfin nous allons présenter nos cas et discuter nos hypothèses.

Problématique et hypothèses

« Quand la santé va, tout va ! ». Quand on parle de la santé, on se sent tous concernés, et on pense directement à son état physique, au bien-être de son corps, au fait d'être bien dans sa peau. (Fisher,2011). Hippocrate et Galien, ces deux médecins grecs, sont considérés comme pionniers de la médecine et de la santé, les deux qui ont élaboré la théorie des humeurs qui suppose qu'il existe quatre humeurs dans le corps : le sang, bile blanche, bile noirs et flegn.

La santé est l'état de bien-être de l'organisme, selon l'OMS cité par le dictionnaire de psychologie Sillamy (2004) « la santé est une pleine jouissance du bien-être social, mental et physique, et pas seulement l'absence de maladies et d'affections ». (Sillamy, 2004).

Donc la santé c'est avoir un bon équilibre et un fonctionnement régulier de l'organisme, le fait d'être en bonne santé sa nous permet de faire face aux différentes situations et avoir la capacité de surmonté nos difficultés, et notre état de bien-être nous favorisent de mener une vie stable et agréable.

Or, la maladie qui est d'après le dictionnaire de psychologie : une altération de la santé, par suite d'une incapacité du corps à utiliser ses décences et ses forces organiques contre une agression extérieure, ou pour résoudre ses conflits psychologiques. (Sillamy, 2003). Et en ce qui concerne, le trouble mentale qui est selon le DSM5 « *un syndrome caractérisé par des perturbations cliniquement significatives dans la cognition de l'individu, sa régulation émotionnelle ou de son comportement, et qui reflètent l'existence d'un dysfonctionnement dans le processus psychologique, biologique ou développementaux sous-tendant au fonctionnement mental, les troubles mentaux sont le plus souvent associés à une détresse ou une altération importante des activités sociales, professionnels ou des autres domaines importants du fonctionnement* ». (DSM5, 2015, p.22).

De ce fait, l'ampleur des troubles mentaux fait de la santé mentale une priorité en terme de santé publique dans le monde entier, d'ailleurs l'OMS estimait que les troubles mentaux touchaient environ 450 millions de personnes dans le monde (Lamboy, 2005). Concernant l'Algérie, et selon le journal « Le soir d'Algérie » le sous-directeur du ministre de la santé, a déclaré que le nombre de consultations enregistrés en 2017, pour motif de trouble mentaux a dépassé les 900.000. (Akkouche,2018).

Dans ce cadre, les troubles d'ordre psychologiques touchent également les enfants, ce petit individu qui est censé de passer par une série de changement, qui favorisent son épanouissement et sa progression des différentes facultés telles que la communication qui

s'améliore de plus en plus, de se déplacé librement, d'atteindre un niveau optimal de développement physique, cognitif et socio-affectif se trouve atteint d'une pathologie quelconque.

Dans ce présent travail, nous avons retenus que le trouble du spectre autistique, cette maladie fascinante et mystérieuse qui a été et qui est toujours un centre d'intérêt majeur, et qui réveille surtout des vacations des chercheurs et des psychologues, afin de la comprendre le mieux possible, cette conception d'autisme à changer à travers le temps. Le premier qu'il l'a introduit est « Kanner » en 1943, afin de désigner une entité nosographique qui se caractérise par un ensemble de signes comme le retrait, l'absence du langage et les difficultés de communications, ainsi, il a commencé à apparaitre dans les classifications internationales des maladies, telles que la CIM et le DSM, donc plusieurs définitions ont été donnée pour l'autisme, qui est un trouble de développement qui affecte le fonctionnement du cerveau, Il est habituellement diagnostiqué avant l'âge de 3 ans, il se caractérise par un fonctionnement retardé dans la communication, les interactions sociales et les comportements.

Chaque jours, les chiffres concernant l'autisme s'affichent de plus en plus alarmant, beaucoup reste à découvrir, pourtant ils est déjà certain que l'autisme représente un véritable défi de santé publique, une naissance sur 100 touchées par le trouble autistique, 650 000 personnes atteintes en France, selon les prévalence reconnues au niveau internationale, on à trois garçon sur une fille touchée par l'autisme, selon les récentes estimations environ 1% des populations britanniques et américaine souffre d'autisme, on peut déduire que dans les pays de l'Union Européenne pas moins de cinq millions de personnes sont atteintes. ([http :www.djaires.com](http://www.djaires.com)). En Algérie, et selon le journal d « Elwatan » en 2018, le taux de fécondité de 2,9 pour mille, soit un million de nouvelles naissances chaque année, 500 000 enfants adolescents et adultes avec autisme, dont la majorité a été diagnostiquée tardivement, à partir de l'âge de cinq ans.

En effet, la naissance d'un enfant qui est un être sensible et fragile qui à besoin de soins et de protection, est souvent un événement exceptionnel pour toutes les familles, qui apporte un changement au sein de cette dernière, cette famille est considérée comme une institution sociale qui est fondée sur les tendances maternelles et paternelles et les liens de sang, dont ces membres vivaient sous le même toit, elle est perçue comme un système relationnel avec une organisation dont chacun de ces membres doit respecter ses règles. Dans cette optique, la famille est considérée selon la théorie systémique, comme une institution dont les interactions s'articulent autour de trois notions : les liens conjugaux, les liens de filiations et les liens de la fratrie. (Josien, 1991).

En revanche, l'arrivée d'un enfant avec un handicap tel que l'autisme, peut entraîner une désorganisation de la dynamique familiale, qui peut être impactée par différentes manières, le vécu des parents, la relation conjugale, la monoparentalité, toutes ces difficultés risquent de provoquer un épuisement et un bouleversement chez les parents des enfants autistes.

Selon Guidetti et Tourette (1999), l'arrivée d'un enfant handicapé peut entraîner une modification des relations intrafamiliales, il modifie la dynamique du couple par les soins qu'ils entraînent, par la préoccupation incessante et par la hantise du futur. Par conséquent, les familles dont un membre est atteint de handicap connaissent bien souvent d'importantes difficultés au plan émotionnel, physique et financier, mais avec des variations selon les situations (Higgins et al, 2005). En effet, toutes les familles ne réagissent pas de la même manière lorsqu'elles sont informées du diagnostic de handicap de leur enfant.

De plus, ils peuvent développer un stress qui est considéré comme une situation majeure, « le niveau de stress des parents ayant un enfant autiste est plus élevé que celui des autres parents ayant des enfants de même âge, quoique persistant, ce stress revêt différentes intensités en fonction de pressions extra et intrafamiliales, auxquelles ses familles seront soumises, et de leur perception de la situation particulière dans laquelle elle se trouvent ». (Gardon, 2002). donc ce stress peut être accompagné par d'autres sentiments telles que l'anxiété, la culpabilité et la honte.

L'handicap de ce petit enfant témoigne d'une souffrance parentale : l'anxiété, dépression, l'agressivité et la culpabilité parentale aussi il naît dans les fratries des sentiments contradictoires où se mêlent successivement ou simultanément, jalousie, envie, peur, culpabilité, colère, agressivité, rejet...est. (Romano, 2009)

De ce fait, la présence d'un trouble autistique dans la fratrie a des répercussions directes sur le développement psychologique, mais aussi, les frères et sœurs peuvent être dérangés par certains comportements de leur frère autiste tel que : les envahissements sonores au moment de crise ou il peut être agressif, et généralement ils sont plus dérangés à la présence des autres enfants, par exemple quand ils sont à l'extérieur, qui peut provoquer des sentiments de honte, et d'être humiliés. En outre la vie la vie familiale va être chamboulée émotionnellement, qui va être articulé que sur la photographie de leur enfant malade. Par conséquent, élever un enfant autiste n'est pas une chose facile, parce qu'il va changer beaucoup de choses dans le fonctionnement familial, et leur relation à l'intérieur et à l'extérieur.

Dans la continuité des recherches associées aux enfants autistes et leurs familles, citées précédemment et dans l'objectif de cerner le fonctionnement et l'univers relationnel spécifique aux familles des enfants atteints d'autisme, suite à notre stage pratique qui a eu lieu du 03 Mars 2019 jusqu'au 17 Avril 2019 au sein de l'association « Esperance » pour enfant autiste d'Akbou, nous avons consacré notre travail de fin d'étude à une moindre échelle, et d'une manière beaucoup plus modeste à l'exploration des interactions au sein des familles de patients autistes en Algérie, et à la dynamique familiale qui régit ces groupes.

Pour la réalisation de notre recherche, nous avons opté pour l'approche systémique puisque c'est une approche qui s'intéresse aux interactions entre les membres de la famille, qui considère la famille comme un système, qui est un ensemble d'éléments qui interagissent entre eux, c'est-à-dire elle s'intéresse pas seulement à l'individu, mais aussi aux grandes parties dont il fait partie (familial, professionnel, social), ce qui nous a aidé à explorer la nature du fonctionnement, de la communication et de la cohésion familiale.

En effet, la famille est composée d'une organisation, des rôles, des règles et des finalités, qu'on peut considérer comme un système constitué d'un individu en interaction, qu'on peut nommer la dynamique familiale, qu'on définit comme étant un fonctionnement d'une famille, elle englobe les activités quotidiennes de la famille et son mode de vie (les tâches, le travail, les loisirs...), tous les membres de la famille s'influencent les uns sur les autres de différentes manières.

A partir, de ces explorations, et pour évaluer le fonctionnement et la cohésion des familles, et leurs rôles dans la vie des enfants autistes, et pour vérifier nos hypothèses, nous avons choisi d'adopter un guide d'entretien avec les familles de ces enfants, pour collecter des données, qui est rédigé d'une manière semi-directif, qui nous a permis le recueil d'une masse d'informations qui aideront à étudier le fonctionnement familial, et nous avons choisi de faire passer le questionnaire FACES-IV (2006), qui a été développé dans le but d'évaluer le fonctionnement, la flexibilité familiale et la qualité de la communication entre les membres de la famille, il est développé par « Olson », « Sprenkle » et « Russelle », avec une perspective systémique.

Dans la présente étude, nous allons essayer d'aborder comment la présence d'un enfant autiste au sein de la famille influence la dynamique familiale, ce qui nous a conduit à poser la question suivante :

Question :

Quelle est la nature de la dynamique familiale des familles ayant un enfant atteint du spectre autistique ?

Hypothèse :

La nature de la dynamique familiale des familles ayant un enfant atteint du spectre autistique est dysfonctionnelle.

Opérationnalisation des concepts :

Enfant :

Un ou une enfant est un jeune être humain, garçon ou fille, en cours de développement allant de la naissance à 18 ans et dépendant de ses parents.

Spectre autistique :

C'est un trouble global et précoce de développement qui apparaît avant l'âge de trois ans, il se caractérise par un fonctionnement déviant dans chacun des trois domaines suivants : les interactions sociales, communication verbale et non verbale et les comportements qui sont restreints et répétitifs et stéréotypés, de plus les autistes présentent un sentiment de peur, troubles de sommeil ou de l'alimentation, des crises de colères et parfois des comportements agressifs.

La famille :

La famille est considérée comme un système ouvert, c'est-à-dire un ensemble d'éléments liés entre eux qui sont en interactions, en relation affective, relié par une filiation et un lien de sang. La famille est aussi composée de sous-systèmes interdépendants qui s'influencent entre eux et qui réfèrent aux parents, aux conjoints et à la fratrie, ils vivent tous ensemble selon des normes et des règles spécifiques, qui ont des échanges circulaires entre eux, on peut dire que la famille est un produit social qui reflète l'image de la société dans laquelle elle vit.

Dynamique familiale :

Est un processus qui représente les liens et les interactions entre les membres de la famille quotidiennement, c'est le fonctionnement habituel d'une famille, elle se réfère aux interactions, les communications et d'autres transmissions intergénérationnelles qui se font entre les membres de la famille, chaque famille se caractérise par sa propre dynamique familiale.

La dynamique familiale fonctionnelle :

C'est une famille dont les membres agissent ensemble, pour améliorer leurs relations lorsqu'ils traversent des difficultés, qui sont capable de surmonter les problèmes et qui font des efforts pour améliorer leur relation, c'est une famille compétente, ouverte à toute interactions avec le milieu, elle remplit toutes les tâches soit dans la socialisation ou dans la protection, pour arriver à une satisfaction qui est nécessaire pour l'épanouissement de tous les membres qu'il la compose. Donc la dynamique familiale fonctionnelle, se caractérise par un niveau de cohésion et de flexibilité équilibrés, une communication efficace entre les membres et un niveau élevé de satisfaction familiale.

La dynamique familiale dysfonctionnelle :

C'est un système familial stressant, dont les membres qu'il la compose n'assurent pas la fonction de permettre à chacun de développer une autonomie normale, c'est-à-dire il existe des tensions au sein de cette famille qui peut engendrer des conflits, elle devient perturbée quand elle n'est pas capable d'assumer les changements et les problèmes dont elle vit, qui est en générale caractérisé par l'absence d'alliance parentale, des conflits et des problèmes entre ses membres. Donc une dynamique familiale dysfonctionnelle se caractérise par un niveau de détresse élevé de leur fonctionnement familial, selon les dimensions de cohésion (désengagée, cohésion équilibrée, enchevêtrée), de flexibilité (rigide, flexibilité équilibrée, chaotique), de communication et de satisfaction.

Partie pratique

Chapitre III
**La méthodologie de la
recherche**

Préambule :

Après la présentation des deux chapitres précédents qui ont constitué le côté théorique de notre recherche, nous allons maintenant présenter le côté pratique qui consiste en la méthodologie de recherche. La recherche scientifique peut être perçue comme un ensemble d'activités et d'expériences qui se déroulent dans le cadre scientifique. Cette recherche suit une démarche particulière et une méthode précise, en utilisant des outils et des instruments divers tout au long du processus de recherche sur le terrain, dans le but d'expliquer le déroulement de la recherche, d'orienter et d'organiser le travail et le rendre objectif, ainsi que de vérifier les hypothèses de la problématique de recherche.

À travers ce chapitre, nous allons donc présenter la méthodologie adoptée. Dans un premier temps, nous allons présenter la méthode utilisée. Nous nous allons attarder ensuite sur le lieu et le groupe de notre recherche. Suite à cela, nous allons parler sur les outils de recherche que nous avons employés pour cerner la dynamique familiale de nos malades et leurs analyses. Enfin, nous allons évoquer le déroulement de la pré-enquête et de l'enquête et puis nous allons aborder l'attitude de chercheur, et enfin nous allons terminer avec la synthèse du chapitre.

1. Méthodologie de la recherche :

La recherche scientifique, est un processus, une démarche rationnelle qui permet d'examiner des phénomènes, des problèmes à résoudre, et d'obtenir des réponses précises à partir d'investigations, qui comprennent différentes méthodes. Pour cela, choisir une méthodologie de recherche appropriée pour mener à bien le processus de recherche n'est pas une tâche facile. Etant donné la diversité importante des méthodes, le choix d'une procédure demande une réflexion, une compétence « *car la valeur des résultats dépend de celle des méthodes mises en œuvre* » disaient Festinger et Katz (1974). (Angers, 1997, p.97)

En sciences humaines et sociales, la recherche sur le terrain fait fréquemment recours aux méthodes qualitatives. En effet, ces sciences font beaucoup appel aux matériaux discursifs (discours) et aux approches qualitatives pour tenter de mieux comprendre les processus à l'œuvre dans la dynamique psychique, interactionnelle ou sociale. Dans ce sens, nous avons retenu la démarche qualitative dans notre recherche « *car la recherche en science humaines et sociales curieuse des expériences humaines et des interactions sociales se conduit tout naturellement de manière qualitative* ». (Paillé, 2006, p.5).

De cette manière, la recherche qualitative s'efforce de mettre en valeur le monde tel qu'il est vécu par les acteurs. La méthode qualitative se caractérise par le recours à des approches et techniques d'approche directe du sens des phénomènes humains et sociaux sans le passage par la mesure et la quantification. (Paillé, 2006). Ainsi en raison de la nature exploratoire des thèmes à l'étude, l'approche choisie est qualitative. Cette méthodologie est appropriée lorsque peu ou rien n'est connu à propos d'un phénomène (Munhall, 1989). Elle permet de mieux saisir les représentations et les significations que les individus construisent, en se centrant sur les expériences et les perspectives des participants, plutôt que sur celles des chercheurs (Quimby, 2006). Et Dans le cadre de notre travail de recherche, la méthodologie qualitative est particulièrement pertinente afin de comprendre la nature du fonctionnement des familles ayant un enfant autiste, et connaître, saisir et décrire leur dynamique familiale.

Ainsi, en psychologie clinique « *la recherche vise à fournir des informations, et des connaissances fines, et approfondies des problèmes de santé psychologique d'une population, dont le but d'observer, d'écrire, et expliquer ces conduites en élaborant un savoir théorique sur un phénomène observé* » (Chahraoui, Benony, 2003, p.73).Egalement, selon Marquet la recherche est :« *d'envisager une conduite dans sa perspective propre, relever aussi fidèlement que possible les manières d'être et réagir d'un être humain concret et complet aux prises avec une situation, chercher à en établir le sens, la structure et genèse, déceler les conflits qui la motivent et les démarches qui tendent à résoudre ces conflits* ». (Marquet, 2011, p5). Ainsi étant dans le domaine de la psychologie clinique qui place la signification, l'implication et la totalité au centre de ses préoccupations et ne souhaite pas désobjectiver la situation, nous nous sommes penchés sur la méthode clinique de type descriptif.

Dès lors, La méthode clinique « *est une méthode particulière de compréhension des conduites humaines qui visent à déterminer, à la fois, ce qu'il y a de typique et ce qu'il y a d'individuel chez un sujet, considéré comme un être aux prises avec une situation déterminée* ». (Sillamy, 1999, p.58). La méthode clinique comporte deux niveaux complémentaires : le premier correspond au recours à des techniques de recueil in vivo des informations (en isolant le moins possible de la situation naturelle dans laquelle elles sont recueillies et en respectant le contexte), alors que le second niveau se définit par l'étude approfondie et exhaustive du cas. La différence entre le premier et le second niveau ne tient pas aux outils ou aux démarches mais aux buts et aux résultats : le premier niveau fournit des informations sur un problème, le second vise à comprendre le cas. (Pediñelli, 2006).

La méthode clinique vise à établir une situation de faible contrainte, pour recueillir des informations de la manière la plus large et la moins artificielle en laissant à la personne des possibilités d'expression. Elle refuse d'isoler ces informations et tente de les regrouper en les replaçant dans la dynamique individuelle. En ce sens elle s'oppose à la méthode expérimentale pour se rapprocher le plus possible des situations naturelles. Ses prétentions à l'objectivité, à la scientificité, à la reproductibilité des phénomènes et à la prédictivité en sont nécessairement réduites, elle suppose la présence du sujet, son contact avec le psychologue, mais aussi la liberté d'organiser le matériel proposé comme il le souhaite. (Pardinielli, 1999).

La raison du choix de cette démarche dans notre recherche, parce qu'elle tente de donner une image précise et bien illustrée d'un phénomène ou d'une situation particulière il s'agit ici de la dynamique familiale et une description globale de son fonctionnement et encore plus profondément sur ces changements en cas de la naissance d'un enfant autisme avec sa complexité et la souffrance et le bouleversement qu'il provoque au sein de ces familles, cette méthode nous a aidés dans notre étude vu les informations qui nous a servie comme un outil convenable pour la description et l'analyse donc c'est la plus pertinente.

De ce fait, nous avons choisi l'étude de cas, car celle-ci va nous permettre d'observer, de comprendre, de décrire et d'analyser l'état actuel de nos familles, en tenant compte de leur histoire de vie et de leur situation. Cette méthode ne s'arrête pas à l'analyse de sujets individuels, on peut aussi considérer un système familial comme un cas, chose qui va permettre d'estimer ou bien d'appréhender la nature du fonctionnement familial caractérisant des cellules familiales des autistes. Ainsi, les données concernant un sujet que l'étude de cas permet de recueillir doivent être riches, diversifiées, subjectives et étendues. Il en résulte la production d'une représentation ordonnée, explicative, qui rende compte des éléments déterminants de l'histoire et de la subjectivité de la personne concernée. Cette représentation doit satisfaire aux principes de totalité et de singularité. (Fernandez, Pardinielli, 2015)

Egalement, L'étude de cas ne s'intéresse pas seulement aux aspects sémiologiques mais tente aussi de resituer le problème d'un sujet dans un contexte de vie ou sont pris en compte différents niveaux d'observation et de compréhension. L'étude de cas permet de regrouper un grand nombre de données issues de méthodes différentes (entretien, test projectifs, questionnaires, échelles cliniques, témoignage de proches) afin de comprendre au mieux le sujet de manière globale en référence à lui-même, à son histoire et à son contexte de vie. Il s'agit de mettre en évidence les logiques de l'histoire d'un individu pour comprendre de

manière dynamique ce qui a conduit à telle ou telle difficulté de vie importante. (Chahraoui, Bénony, 2003).

En effet, Parler d'étude de cas implique que la singularité et l'originalité ne se suffisent pas à elles même, mais qu'elles doivent faire l'objet d'une action, d'une méthode, pour les faire apparaître : étudier un cas c'est bien le considérer parmi les autres, comme représentant d'une caractéristique, d'une essence, lui faire subir une analyse (et non pas le laisser se présenter tel qu'il est : étudier n'est ni photographier ni raconter). On mesure alors les points de convergence avec l'idéal de la méthode clinique (singularité, totalité, concret, humain) et les divergences (analyse, transformer, faire apparaître...), L'étude de cas est un récit qui raconte de manière approfondie la vie de quelqu'un ou son parcours avec le clinicien. (Colin, 2015).

L'étude de cas, qui occupe une place fondatrice dans la constitution des pratiques et des théories en psychopathologie, a fait l'objet des mêmes réserves. Elle est une méthode capitale pour apprendre à mettre en forme la complexité d'un individu confronté à des événements générateurs de souffrance, elle consiste en une observation approfondie d'un individu ou d'un groupe d'individus. L'étude de cas est naturellement au cœur de la méthodologie clinique et les cliniciens y font souvent référence. C'est une méthode déjà pratiquée par les premiers psychopathologues comme Freud ou Janet pour décrire les névroses et illustrer des hypothèses théoriques. Elle a été également pratiquée en médecine pour décrire des maladies et leur évolution. (Chahraoui & Benony, 2003).

Par ailleurs, on peut parler d'étude de cas lorsque le cas s'agit d'un groupe. *« C'est une approche méthodologique qui consiste à étudier une personne, une communauté, une organisation ou une société individuelle. L'étude de cas se penche sur une unité particulière quelconque. Elle fait plus souvent appel à des méthodes qualitatives, dont l'entretien (entretien) semi-dirigé. Cependant, il n'est pas rare que les informations soient recueillies par différents types d'instruments, y compris par des outils quantitatifs »*. (Gauthier, 2009, pp.199-200).

Ainsi, dans notre travail de recherche nous sommes appuyés sur l'approche systémique familiale. L'objet d'étude de cette démarche est l'être psychosocial, la coopération culturelle qui unit l'homme et ses milieux d'appartenance, ses écosystèmes (Dessoay, 1991). Cet objet se diffère en fonction de la ponctuation qui lui est donnée : tantôt du côté de l'homme, tantôt du côté des organisations et/ou des milieux humains, tantôt du côté de la relation. Cet objet est très complexe, il contient les plans psychique, familiaux c'est-à-dire des systèmes couple, de

fratrie, des grands-parentaux...etc. ; les plans sociétaux, les plans synchronique (les modèles interactifs observables) et diachronique (l'histoire transe-générationnelle, les mythes, les fantômes...etc.

Ainsi, l'approche systémique en tant que mode d'intervention, est une approche thérapeutique mais aussi une méthode de recherche, elle permet de déplacer la compréhension de problèmes par de véritables sauts spatio-temporels entre le présent et le passé, l'horizontalité et la verticalité, la réalité externe et la réalité interne, les dimensions émotionnelles, comportementales et représentationnelles de l'humain. (Courtois, 2005). Dès lors, la recherche systémique dans la mesure où elle aborde la complexité tisse des liens d'affinité avec la recherche en sciences humaines. Comme elle, « *elle a le projet de renouveler les connaissances théoriques et pratiques dans un domaine, sur un objet précis, en commençant par dégager méthodiquement la problématique autour de cet objet de recherche* ». (Paillé, Muchielli, 2008, p. 18).

En effet, la recherche systémique dans le champ de la clinique se nourrit d'un terrain particulier clinique. Elle se déroule en milieu naturel : le chercheur va à la rencontre des personnes dans leur contexte de vie, que ces dernières vivent une situation de quotidienneté. Elle procède d'une intention, d'une visée, d'un projet du chercheur/observateur vis-à-vis de son objet d'étude. La démarche de compréhension, puis de mise en forme ou de modélisation de la réalité complexe, et de généralisation n'a de sens que parce qu'elle s'inscrit dans un cadre institutionnel et dans un projet, celui du chercheur. Ainsi le degré de liberté et de contrainte dans une recherche sera différent en fonction des commanditaires et des subsides octroyés ou non à la recherche. (Courtois, 2005).

De ce fait, « *La recherche systémique définit et délimite un objet de recherche et une problématique en termes relationnels, elle « contextualise » l'objet d'étude. La problématisation dans la recherche systémique implique dans un premier temps une « mise en contexte » de la question, un élargissement du champ, une complexification là où la pensée scientifique propose une simplification, pour décentrer le regard, recadrer la question, faire apparaître de nouveaux liens et mettre en évidence des schèmes relationnels pertinents. Cette « mise en contexte » doit être pertinente, avoir un sens par rapport à la problématique en cours. Elle est aussi circulaire et évolutive* » (Courtois, 2005, p.279)

2. Lieu de recherche :

Nous avons effectué notre travail de recherche au sein de l'association Espérance de l'autisme. Cette association a été construite le 25 Décembre 2016 par sa présidente M^{me} Benamara Madiha. Son local est situé à Akbou. Cette association est divisé en trois salles : salle pour les cas sévères, salle pour les moins sévères et une salle pour les petits moins de quatre ans. Sa tâche est de prendre en charge des enfants autiste, elle applique les deux programmes ABA et TEACCH. Elle organise des journées de sensibilisation sur l'autisme afin d'aider les personnes et surtout les familles à comprendre qu'est-ce que l'autisme et comment faire face. Elle a pour objectif :

- L'insertion sociale totale et efficace de la personne autiste.
- Scolarisation de tous les enfants atteints d'autisme.
- Recensement du nombre d'autistes au niveau régional.
- Création d'un centre de référence pour l'autisme.
- La Prise en charge des autistes adolescents et adultes en leurs assurant les formations professionnelles et de postes de travail adaptés pour une vie meilleure.

L'association est constituée d'une psychologue, d'une orthophoniste et de trois éducatrices, dont la quelle a sa fonction. Une cuisinière et une femme de ménage.

3. Groupe de recherche :

Notre travail de recherche s'est effectué auprès de sujets autistes placés au sein de l'association Esperance des autistes ainsi que leur famille. Notre groupe de recherche est composé dix familles. Ces enfants sont âgés entre 3ans et demi et 12ans.

Pour se conformer au droit d'anonymat des patients, leurs noms ont été changés et remplacés par d'autres noms. Nous avons obtenu le consentement oral de leurs familles. « *Un consentement éclairé implique que le participant doit être informé des buts de la recherche, des risques qu'il encoure (les désagréments possibles)* ». (Pedielli & Fantini, 2009, p.387)

Les critères de sélection :

Les critères sur lesquels on s'est pour la sélection des cas constituant notre groupe de recherche sont les suivants :

Les critères d'inclusion :

- Des enfants présentant tous type d'autisme : nous n'avons pas pris en considération le type d'autisme car nous ne travaillons pas sur un type particulier d'autisme, mais nous s'intéressons à leurs familles.

- Des sujets ayant les deux parents et la fratrie : parce que nous travaillons sur la dynamique familiale, donc la présence de ces deux éléments est obligatoire.

- Famille prête à coopérer à notre recherche.

- Des sujets âgés entre 3ans et 12 ans : parce que nous travaillons avec des familles ayant un enfant autiste.

Nous n'avons pas pris en considération : ni le sexe, ni le niveau d'instruction, ni le niveau socio-économique, ni l'état matrimonial, ni le type de famille (nucléaire, agrandie, etc.), ni la langue du sujet et de son groupe familial. Nous expliquerons ce choix pour une éventuelle comparaison des résultats de la recherche selon ces caractéristiques et nous estimons que ces caractéristiques ne vont pas constituer des facteurs interférents dans les résultats.

Les critères d'exclusion :

- Les sujets qui sont le fils unique dans la famille sans frères et sœurs : car nous ne pouvons pas travailler sur la dynamique familiale sans prendre en considération la fratrie.

- Les sujets ayant un ou des frère (s) malade (s) : parce que une famille qui possède plusieurs enfants malades peut changer les résultats.

- Les sujets qui n'ont pas une famille : tel que les autistes orphelins et les autistes abandonnés.

- La place de l'enfant dans la fratrie.

Tableau N° 01 : Caractéristiques du groupe de recherche

Noms Des Cas	Âge	Composante de la famille	Age des parents		Niveau d'instruction		Niveau socio-économique	Nombre d'enfants
			Père	Mère	Père	Mère		
Lamine	12ans	Parents+cinq sœur et deux frères	60 ans	56 ans	Aucun	Aucun	Moyen	08
Samy	6 ans	parents+une sœur	34 ans	36 ans	BTS	BTS	Moyen	02

Zidane	11 ans	parents+une sœur et deux frères	61	50	aucun	7ème année	Moyen	4
Moussa	7ans	Parents +un frère et une sœur	37 ans	42 ans	Bac+4	Bac+4	Moyen	03
Aya	03ans et demi	Parents deux sœurs+ la grande famille	39 ans	30 ans	9émé année	Aucun	Moyen	03
Nassim	12 ans	Parents +2 sœurs	45 ans	41 ans	Aucun	Aucun	Bas	03
Adem	6 ans	Parents+ 3frères et une sœur	45 ans	44 ans	Aucun	Terminal	Moyen	05
Adel	12 ans	La maman+ 2sœur+ les grands-parents	45 ans	41 ans	Aucun	Terminal	Bas	03
Ali	09 ans	Parents + une sœur et un frère	38 ans	36 ans	Aucun	Aucun	moyen	03
Rym	6 ans	Parents+ une sœur	44 ans	40 ans	Aucun	Terminal	Moyen	02

A partir de ce tableau nous avons constaté que les dix enfants autistes sont âgés entre trois ans et demis et douze ans. Ils vivent tous avec leurs parents. Le niveau d’instruction de leurs parent est variés entre diplômés, niveau terminal et ceux qui n’ont jamais fréquentés l’école. Le niveau socio-économique est moyen pour Lamine, Samy, Zidane, Moussa, Aya, Adem, Ali et Rym. Il est bas pour Nassim et Adel. Pour Aya et Adem la participation a été avec le père et pour le reste des cas c’était avec la mère.

4. Les outils de recherche :

Dans ce qui suit nous allons présenter les outils et les instruments que nous avons utilisés dans notre travail de recherche. *« On appelle instrument de recherche le support, l’intermédiaire particulier dont il va se servir le chercheur pour recueillir les données, qu’il doit soumettre à l’analyse. Ce support est un outil dont la fonction essentielle est de garantir une collecte d’observations, et/ou de mesures prétendues scientifiquement acceptables, et réunissant de qualités d’objectivité, et de rigueur pour être soumises à des traitements analytiques ».* (Aktouf, 1987, P81).

4.1 L'entretien de recherche :

L'entretien peut être défini simplement comme l'action d'échange des paroles avec une ou plusieurs personnes. C'est le synonyme de conversation, discussions ou dialogue. (Bénony, Chahraoui, 1999).

Au sens commun, s'entretenir avec quelqu'un c'est discuter avec lui, échanger des propos sur un ou plusieurs thèmes, il peut être réalisé entre amis, avec la famille ou bien au travail. Au sens scientifique, l'entretien est une méthode d'investigation préparée et planifiée. Par cette technique l'enquêteur cherche des informations sur les opinions, les attitudes, les comportements d'un ou plusieurs individus. (Hamel, 2011)

L'entretien est une méthode qui est dans pratiquement toutes les branches de la psychologie, dès lors que le sujet est capable de s'exprimer par le langage. Son usage nécessite des réflexions théoriques approfondies, notamment sur les rapports entre langage et pensée, langage et affectivité, langage et inconscient, langage et processus d'influence, langage et pratiques sociales, etc. Alors c'est un dispositif de base en psychologie clinique, c'est lui qui nous permet d'accéder aux représentations du patient, à ses émotions et à son vécu. Il sera mené en fonction du but qu'on poursuit, du cadre, et notamment en réponse à la demande de notre recherche (Amy, Piola, 2005).

En psychologie clinique, l'entretien clinique est le paradigme du travail du psychologue clinicien. Il a une place de choix en psychologie clinique ; il vise à recueillir un maximum d'informations sur le sujet. (Bénony, Chahraoui, 2003). L'entretien clinique inscrit dans le champ de la relation d'aide ainsi l'adjectif « clinique » a un sens médical assez large et un sens psychologique plus étroit ou on l'entend en psychologie clinique par lequel le psychologue comprend la vie psychique et favorise l'évaluation psychique d'un sujet, le plus souvent en difficulté psychologique, dans le cadre d'une relation d'aide psychologique. Au sein de cette relation, le psychologue est centré sur la dynamique de la vie psychique du sujet qu'il cherche à saisir à travers des données objectives ainsi qu'en utilisent sa propre subjectivité comme instrument de compréhension en s'appuyant sur les phénomènes de résonance, d'empathie et d'intuition. Il met aussi en œuvre des interventions techniques spécifiques pour comprendre et agir sur la vie psychique du sujet. (Bouvet, 2015)

Nous avons donc adopté l'entretien de recherche, parce qu'il est souvent utilisé comme méthode de production de données dans la recherche en psychologie clinique, et jugé comme

l'outil le plus adéquat à notre travail et sa thématique. « *Il représente un outil indispensable pour avoir accès aux informations subjectives des individus. L'entretien de recherche, n'a pas d'objectif thérapeutique ou diagnostique mais il vise l'accroissement des connaissances dans un domaine choisi par le chercheur. Il est produit à l'initiative du chercheur, contrairement à l'entretien thérapeutique où c'est le sujet qui est en situation de demande* ». (Chahraoui, Bénony, 2003, pp.141-142)

Cependant, il existe trois types d'entretien de recherche, dont l'entretien directif, l'entretien non directif et l'entretien semi-directif. Notre choix s'est porté sur ce dernier qui nous a permis de poser des questions semi-directives bien précise et profonde sur chaque axe de notre guide d'entretien et laisser le sujet s'exprimer librement, car nous avons besoin de réponses approfondies et riches ce qui nous a permis d'avoir un premier aperçu sur la dynamique familiale de nos cas.

De ce fait, afin d'accomplir notre travail nous nous sommes penchées sur l'entretien semi directif, ou le chercheur dispose d'un guide de questions préparées à l'avance, mais non formulées d'avance ; ce guide constitue une trame à partir de laquelle le sujet déroule son récit. (Bénony, Chahraoui, 2003). De plus, l'entretien clinique de recherche est donc la technique de choix pour accéder à des informations subjectives (histoire de vie, représentations, sentiments, émotions, expériences) témoignant de la singularité et de la complexité d'un sujet. Ainsi que, chaque entretien clinique peut se faire seul ou en complément avec une observation clinique qui se définit comme : « l'action de regarder avec attention les phénomènes, pour les décrire, les étudier, les expliquer. L'acte d'observation commence par le regard, la perception fine d'un individu dans une situation, une concentration de l'activité psychique sur un objet particulier qu'elle distingue. (Pediñelli, Fernandez, 2015, p.7).

Dans ce sens, durant notre entretien avec nos sujets de recherche, on a eu recours à l'observation qui est selon Ciccone (1998), une démarche heuristique et holistique, tendant à rendre compte de la complexité des dimensions subjectives d'une situation humaine. Cette méthode d'investigation, nous a permis de regarder avec attention la posture, le discours, la mimique, et le comportement de nos cas pour enfin les décrire et les étudier.

L'entretien de recherche est toujours associé à un guide d'entretien plus ou moins structuré, « *il s'agit d'un ensemble organisé de fonctions d'opérateurs et d'indicateurs, qui structure l'activité d'écoute et d'intervention de l'interviewer* » (Charaoui, Benony, 2003,

p.68). C'est le premier travail de traduction des hypothèses de recherche en indicateurs concrets, et de reformulations des questions de recherche (pour soi) en questions d'enquête pour les interviewés. Le degré de formalisation du guide est fonction de l'objet d'étude, de l'usage de l'enquête, et du type d'analyse que l'on projette de faire. (Blanchet, Gotman, 2014).

Dans ce sens, notre guide d'entretien comprend 36 questions en tout (voir l'annexe 01) 11 questions portent sur : « les informations générales sur le sujet », l'objectif c'est de rapporter des informations sur la biographie du sujet. Le premier axe intitulé : « informations sur la pathologie de l'enfant et sa famille », est composé de 12 questions. L'objectif de cet axe est de récolter des informations sur le parcours de la maladie jusque-là, si elle date d'il y a longtemps ou seulement récemment, il nous permet de savoir si la famille est consciente du trouble de son enfant, s'ils l'ont acceptés et si elle s'implique dans la prise en charge. Le 2^{ème} axe intitulé « Informations sur la dynamique familiale », a pour objectif de s'informer sur le mode de vie de la famille, de voir s'ils ont l'habitude d'être ensemble, d'interagir, de communiquer et de constater les rôles de chacun et relations entre eux. L'objectif de toutes les questions de notre guide d'entretien est d'évaluer qualitativement la dynamique familiale de ces familles, ainsi, de savoir si elles sont fonctionnelles ou dysfonctionnelles. Pour ce faire on ne s'est pas seulement contenté de notre guide d'entretien clinique semi-directif mais aussi d'une échelle d'évaluation du fonctionnement familial.

L'entretien avec les familles :

Avant d'aborder le point de l'entretien avec la famille, nous allons aborder brièvement l'entretien avec le groupe. D'abord l'entretien avec le groupe peut être utilisé dans quelques domaines privilégiés et dans des cadres épistémologiques. Il se définit comme un entretien collectif qui se fait avec un groupe d'individus, « *ils mettent en scène plus de deux personnes. La relation sociale qui les caractérise ne se réduit pas au rapport enquêteur enquêté et suppose donc une prise en compte des interactions sociales qui se jouent dans le cadre collectif de la discussion. Les participants peuvent former un groupe « naturel » d'interconnaissance, ou un groupe d'appartenance doté d'une identité ou d'une expérience commune. Mais ils peuvent aussi rassembler, simplement le temps de la discussion, des personnes n'ayant pas de relations sociales préalables et peu d'expérience en commun* ». (Duchesne, Haegel, 2005, p.43.)

En effet, dans notre travail de recherche nous avons travaillé avec les parents des enfants autistes. L'entretien familial initial est un élément essentiel de l'application clinique de la systémique et probablement sa composante la plus durable. Cette rencontre est un moment privilégié avec le patient et son entourage, une façon d'évaluer la famille, et elle procure un lieu et un temps propices à l'expression de chacun de ses membres. L'entretien initial peut être conceptualisé comme un cadre organisateur qui permet au clinicien d'ancrer le problème dans le milieu naturel où il s'est généralement développé, favorisant ainsi une compréhension plus globale de ce problème. Au carrefour de l'évaluation et du traitement, l'entretien familial permet l'exploration et parfois la résolution de certains problèmes et peut favoriser la croissance personnelle et familiale. L'entretien familial, par ailleurs, donne des indices précieux sur le fonctionnement familial et sa souplesse, données utiles à l'élaboration du plan de traitement. L'entretien familial est un moment d'observation des interrelations familiales, c'est un moment d'échanges et de création d'informations suscités par le questionnement des soignants, c'est le lieu où s'exprime une fonction narrative de la famille qui se représente en se présentant à des tiers. Les entretiens familiaux nous ont servi pour mobiliser une dynamique groupale, une scène de figurations et pour recueillir des mouvements affectifs et contenir un lieu d'expérience au service de prises de parole et de leurs échanges, qui ne pouvaient se produire dans un dispositif individualisé.

En effet, Berger (1990) donne la définition des entretiens familiaux suivante : *« l'outil des entretiens familiaux consiste en un cadre sur-mesure, adapté au niveau de difficultés du groupe familial et permettant l'accès à la compréhension de logique éducative et à l'histoire des deux parents. (...) »*. (Berger, 2003, p.34).

Une réunion du référent-parent, du référent enfant et d'un des parents ou des deux, avec, ou non, l'enfant, cette rencontre doit se dérouler de façon à éviter que les membres de la famille se retrouvent dans une situation non voulue de leur part. Si les proches n'ont aucune idée de ce qui va se passer, ils peuvent avoir peur d'être jugés, de s'exposer ou d'avoir à tout révéler sur eux-mêmes ou sur la famille. À cette fin, le clinicien doit expliquer à la personne qui est contactée pour le rendez-vous et au début de l'entretien à tous les individus concernés que la rencontre a pour but de mieux comprendre le problème présenté et de connaître l'opinion de chacun sur ce qui peut être fait pour améliorer la situation. De plus, si la famille connaît les règles régissant le déroulement de l'entretien, l'appréhension de la famille diminue généralement.

En outre, l'entretien avec la famille implique une dynamique qu'il convient afin d'envisager une discussion avec eux. Cette perspective implique que leur place, en tant que parents, ne saurait être celle d'une extériorité totale vis-à-vis le trouble de leur enfant comme ce peut être le cas dans l'autisme. Il ne saurait donc être question ni de les écarter complètement du processus engagé, ni de les tenir pour responsables de la pathologie de leurs enfants. En suit, certains parents chercheront à savoir ce qui peut se passer dans les entretiens.

Cependant, cet entretien doit être dynamique et aller au-delà de l'anamnèse et d'un simple rassemblement de faits. À cette fin, la position du clinicien se définit selon deux axes (Minuchin, 1974). D'une part, le clinicien observe ce qui se passe et se fait une idée des individus et particulièrement des caractéristiques du système. D'autre part, il sonde le système familial en provoquant des échanges qui lui permettent de vérifier certaines hypothèses et la capacité du système à changer.

En final, l'entretien familial n'est pas une évaluation objective et systématique de la famille. Une telle évaluation ne peut être de toute façon exhaustive, les éléments aléatoires sont trop importants. Il existe cependant des instruments de mesure du fonctionnement familial sous forme d'échelle comme l'échelle du FACES IV. (Villeneuve, 2006)

Et dans notre démarche d'analyse de l'entretien de recherche, nous avons retenu l'interprétation qualitative des données recueillies en essayant de donner sens au discours du sujet et cela, en adoptant une terminologie systémique et en nous aidant des concepts relevant de la psychiatrie. « *L'analyse de contenu du verbatim d'entretiens est une étape nécessaire du traitement des données verbales en science humaines* ». (Blanchet, Bromberg et Trognon, 2004, p.173). C'est une analyse qui procède par segmentation du texte puis re-catégorisation de ces segments en fonction de leurs caractéristiques particulières qui sont établies en fonction des objectifs de l'analyse. L'analyse de contenu thématique consiste à ranger les éléments de discours des individus dans des catégories thématiques. Les catégories doivent être exhaustives et mutuellement exclusives. Dans cette démarche l'exhaustivité est un objectif jamais atteint mais toujours recherché. (Blanchet, Bromberg et Trognon, 2004).

4.2 Le FACES IV :

Au fil des années, de nombreuses versions du FACES ont été développées pour permettre l'évaluation des dimensions du fonctionnement familial selon le modèle Circomplexe et d'en traduire les prémisses, notamment le caractère curvilinéaire de la relation associant la

cohésion et la flexibilité avec le dysfonctionnement familial. La plus récente version, le FACES IV, vise à pallier les limites des versions antérieures en évaluant l'équilibre de la cohésion et de la flexibilité familiales ainsi que chacun des pôles extrêmes de ces deux dimensions. Plus précisément, il permet d'évaluer la cohésion familiale à travers trois dimensions, soit la cohésion équilibrée, le désengagement et l'enchevêtrement de la famille. La flexibilité de la famille est quant à elle évaluée sous l'angle de la flexibilité équilibrée, du chaos et de la rigidité du fonctionnement de la famille. Alors que la troisième version de l'instrument (FACES-III, Olson, Portner et Lavee, 1985) ne permettait d'évaluer que le désengagement et la rigidité des familles (Favez, 2010), cette nouvelle version du FACES, en cohérence avec la vision curvilinéaire du fonctionnement familial proposée ce modèle Circomplexe, permet, selon Olson (2011), de distinguer avec plus de précision divers profils familiaux distincts, améliorant l'utilité de l'instrument tant pour la recherche que pour l'intervention.

Selon ce modèle, une famille atteint un niveau de fonctionnement familial optimal lorsqu'elle présente un niveau équilibré tant sur le plan de la cohésion entre les membres de la famille que sur le plan de la flexibilité de son organisation. Ici, le dysfonctionnement familial est envisagé de manière curvilinéaire, c'est-à-dire qu'un niveau trop faible ou trop élevé de cohésion ou de flexibilité serait associé à un fonctionnement familial problématique. La communication est, quant à elle, identifiée comme une dimension facilitant l'atteinte d'un niveau équilibré de cohésion et de flexibilité familiales. La relation entre les qualités de la communication et du fonctionnement familial est donc envisagée de manière linéaire où une meilleure communication serait associée à un meilleur fonctionnement de la famille (Olson et Gorall, 2003).

La démonstration de la validité et de la fidélité de la version originale par Gorall, Tiesel et Olson (2006) a donné lieu à la traduction du FACES IV en plusieurs langues et plus récemment à la démonstration de sa validité interculturelle. (Desautels, Lapalme, Touchette et Pauzé, 2016). La traduction française du FACES IV, a été autorisée par la maison d'édition Life Innovations, a été menée par Pauzé, en 2007. Cette traduction a été réalisée en suivant la méthode habituelle de traduction bidirectionnelle. Un jugement d'expert a également permis d'assurer une compréhension juste de la langue et l'adéquation des items pour la culture franco-québécoise. La version française a ensuite été soumise et approuvée par l'auteur de la version originale, (Olson, Desautels, Lapalme, Touchette et Pauzé, 2016).

Description du FACES IV :

Le FACES IV (Olson et coll., 2006) « est un instrument d'évaluation du fonctionnement des familles basées sur le modèle Circomplexe, proposé initialement par Olson, Sprenkle et Russell (1979). Adoptant une perspective systémique, le modèle Circomplexe vise à dresser un portrait relationnel de la famille à partir de trois dimensions précises, soit : 1) la cohésion familiale, correspondant à la qualité des liens entre les membres de la famille, 2) la flexibilité familiale, qualifiant la qualité du leadership et de l'organisation de la famille et 3) la qualité de la communication entre les membres de la famille ». (Desautels, Lapalme, Touchette et Pauzé, 2016, p. 96).

Nous avons choisi d'adopter le FACES IV, car c'est un instrument d'évaluation du fonctionnement des familles, et adoptant une perspective systémique. Ce modèle vise à dresser un portrait relationnel de la famille à partir de trois dimensions précises, soit :

- La cohésion familiale, correspondant à la qualité des liens émotionnels que les membres de la famille, ont entre eux.
- La flexibilité familiale : qualifiant du leadership et de l'organisation, des rôles, des règles et de la négociation entre les membres de la famille
- La qualité de la communication entre les membres de la famille.

Consigne et passation :

Concernant le questionnaire FACES IV, il possède deux consignes. D'abord, la première est destinée aux sous-échelles suivantes notamment la cohésion balancée, flexibilité balancée, désengagement, enchevêtrement, rigidité, chaotique et communication familiale et elle est comme suit : « *Le questionnaire qui suit porte sur le fonctionnement de votre famille. Cochez la réponse qui correspond le mieux à la perception que vous avez du fonctionnement de votre famille actuellement* » (Olson et al, 2006). Ensuite, la deuxième est destinée à la sous-échelle de satisfaction familiale, et elle est comme suit : « *Cochez la réponse qui correspond le mieux à la satisfaction que vous retirez dans vos relations familiales actuellement* » (Olson et al, 2006).

La durée de passation du FACES IV est 15 minutes. Il contient 62 items (voir l'annexe 3) qui permettent d'évaluer le mode d'interaction entre les membres d'une famille par la mesure de la cohésion, de la flexibilité, de la communication et de la satisfaction. Les 42 premiers items, devisés en 6 échelles de 7 items qui évaluent les dimensions de la cohésion et de la

flexibilité et s'appuient sur un modèle curvilinéaire. Les deux premières échelles (cohésion et flexibilité équilibrée) correspondent aux deux dimensions centrales du modèle et reflètent un fonctionnement équilibré. Les deux extrémités « déséquilibrées » de ces dimensions sont ensuite évaluées à l'aide d'échelles spécifiques : désengagée et enchevêtrée pour la dimension de la cohésion ainsi que le chaotique et la rigide pour la dimension de la flexibilité. Les participants répondent à ces items à partir d'une échelle de type Likert en 5 points (de 1=fortement en désaccord à 5=fortement en accord). Ces items sont suivis de 10 autres qui portent sur la communication et ils sont évalués à 55 l'aide du même type d'échelle.

Tableau N°02 : les scores de la cohésion balancée, flexibilité balancée, désengagement, enchevêtrement, rigidité, chaotique et communication dans le système familial.

1	2	3	4	5
Fortement en désaccord	Généralement en désaccord	Indécis	Généralement en accord	Fortement en accord

(Olson et al, 2006)

Ainsi, comme nous l'avons dit ; les 42 premiers items, devisés en 6 échelles de 7 items et les items de chaque sous-échelles sont comme suit :

- Cohésion balancée : 1, 7, 13, 19, 25, 31, 37.
- Flexibilité balancée : 2, 8, 20, 26, 31, 38.
- Désengagement : 3, 9, 21, 26, 32, 39.
- Enchevêtrement : 4, 10, 22, 26, 33, 40.
- Chaotique : 5, 11, 23, 27, 34, 41.
- Rigidité : 6, 12, 24, 28, 35 ; 42.
- Communication : 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52.

Enfin, 10 items concernent la satisfaction du participant envers sa famille. Les répondants doivent indiquer leurs réponses par le biais d'une échelle de type Likert (de 1= très insatisfait à 5=extrêmement satisfait). Et les items sont : 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62.

Tableau N°03 : scores de la satisfaction familiale.

1	2	3	4	5
Très satisfait	Quelque peu satisfait	Généralement satisfait	Très satisfait	Extrêmement satisfait

(Olson et al, 2006)

Cotation :

La cotation du FACES-IV se fait en plusieurs étapes :

- La première est la cotation de la somme des scores pour chacune des sous échelles.

Tableau N°04 : la somme des scores de : cohésion balancée, flexibilité balancée, désengagement, enchevêtrement, rigidité et chaotique):

Cohésion balancée		Flexibilité balancée		Désengagement		Enchevêtrement		Rigidité		Chaotique	
1		2		3		4		5		6	
7		8		9		10		11		12	
13		14		15		16		17		18	
19		20		21		22		23		24	
25		26		27		28		29		30	
31		32		33		34		35		36	
37		38		39		40		41		42	
Total	0		0	Total	0		0		0		0

(Olson et al, 2006)

Tableau N°05 : la somme des scores de communication familiale :

Items	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	Total
Total											

(Olson et al, 2006)

Tableau N°06 : la somme des scores de satisfaction familiale :

Items	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	Total
Total											

(Olson et al, 2006)

- Deuxième étape est la transformation des scores bruts aux scores centiles en basant sur le tableau des transformations existant dans le manuel. Ensuite dans le même tableau on rajoute son interprétation.

Tableau N°07 : transformation des scores bruts en scores centiles :

sous échelles	scores bruts	scores centiles	Interprétations
Cohésion balancée			
Flexibilité balancée			
Désengagement			
Enchevêtrement			
Rigidité			
Chaotique			
Communication			
Satisfaction			

(Olson et al, 2006).

En effet l'interprétation de chaque sous-échelle est différente de l'autre :

- **Cohésion balancée** : Dans cette sous-échelle le score minimum est 7, et le score maximum est 35 ; entre peu lié et très lié.
Entre 7 et 24 : le niveau de cohésion est peu lié.
Entre 25 et 28 : le niveau de cohésion est lié.
Entre 29 et 35 : le niveau de cohésion est très lié.
- **Flexibilité balancée** : Dans cette sous-échelle le score minimum est 7 et le score maximum est 35 ; entre peu flexible et très flexible.
Entre 7 et 17 : le niveau de flexibilité est peu flexible.
Entre 18 et 25 : le niveau de flexibilité est flexible.
Entre 26 et 35 : le niveau de flexibilité est très flexible.
- **Désengagement, enchevêtrement, rigidité et chaotique** : l'interprétation de ces sous-échelles est la même, le score minimum est 7 et le score maximum est 35, entre très bas et très élevé.
Entre 7 et 16 : le niveau des sous-échelles est très bas.
Entre 17 et 21 : le niveau des sous-échelles est bas.
Entre 22 et 25 : le niveau des sous-échelles est modéré.
Entre 26 et 29 : le niveau des sous-échelles est élevé.
Entre 30 et 35 : le niveau des sous-échelles est très élevé.
- **Communication familiale** : Dans cette sous-échelle le score minimum est entre 10 et 23, et le score maximum est 50, entre très faible et très élevé.

Entre 10 et 28 : le niveau de communication familiale est très faible.

Entre 29 et 32 : le niveau de communication familiale est faible.

Entre 33 et 37 : le niveau de communication familiale est modéré.

Entre 38 et 43 : le niveau de communication familiale est élevé.

Entre 44 et 50 : le niveau de communication familiale est très élevé.

- **Satisfaction familiale** : Dans cette sous-échelle le score minimum est entre 10 et 25, et le score maximum est 50, entre très faible et très élevé.

Entre 10 et 29 : le niveau de satisfaction familiale est très faible.

Entre 30 et 33 : le niveau de satisfaction familiale est faible.

Entre 34 et 38 : le niveau de satisfaction familiale est modéré.

Entre 39 et 44 : le niveau de satisfaction familiale est élevé.

Entre 45 et 50 : le niveau de satisfaction familiale est très élevé.

5. Le déroulement de recherche :

5.1 La pré-enquête :

La pré-enquête est une étape et d'une phase primordiale et très essentielle dans la recherche en sciences humaines et sociales, notamment en psychologie clinique. « *Elle constitue une procédure assez pertinente dans la recherche scientifique, puisqu'elle nous permet d'explorer notre terrain qui veut dire la population d'étude sur laquelle va porter notre recherche. C'est l'une des étapes les plus importantes dans toutes les recherches scientifiques, elle s'appelle phase exploratoire où il y a un déplacement sur le terrain, elle doit conduire à construire la problématique au cours de laquelle s'épanouira la recherche, dans une stratégie de rupture épistémologique permanente* ». (Cario, 2000, p.11).

La pré-enquête est une étape très importante dans la recherche. « *Elle consiste à essayer sur un échantillon réduit les instruments prévus pour effectuer l'enquête. Si 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* » (Grawitz, 2001, p.550).

Nous avons réalisé notre pré-enquête au sein de l'association Espérance des autistes à Akbou. Nous nous y sommes présentés au début de Mars de l'année passée en tant qu'étudiantes de première année master en psychologie clinique avec une vague d'idée du

thème que nous espérons aborder lors de notre travail de fin d'étude, à savoir : les familles des enfants autistes.

Nous avons d'abord été accueillies par la directrice de l'association M^{me} Benamara Madiha, à qui nous avons exposé notre demande et notre souhait, qu'elle a acceptée avec bienveillance. Après avoir eu l'accord de la directrice nous avons débutées notre pré-enquête qui a duré deux semaines.

Dans le premier jour de notre pré-enquête, la directrice nous a présenté le lieu, le personnel qui se constitue d'une psychologue, d'une orthophoniste et de trois éducatrices. La psychologue nous a accueillis, à qui nous avons expliqué notre idée de thème de recherche. Elle a tout de suite paru intéressée et nous a donné son approbation pour entamer notre pré-enquête. Elle nous a expliqué comment elles travaillent et qu'elles utilisent les deux programmes l'ABA et le TEACCH.

La directrice a mis à notre disposition la documentation liée notre thématique, nous nous sommes investies dans la lecture de ces ouvrages sur l'autisme. Parmi ces ouvrages nous avons « l'autisme » de Tardif et Gepner.

Après cela, la psychologue nous a présentée quelques enfants autistes, elle nous a expliqué leurs cas, elle nous parlée également un peu sur leurs familles notamment leurs parents. Elle nous a aidées à nous familiariser avec le lieu, elle nous a parlé sur le trouble autistique, sur les difficultés qu'elle rencontre au quotidien avec eux et la complexité de ce trouble, par exemple il existe ceux qui sont agressifs. En contrepartie, sur leurs familles et leurs parents qui parmi eux complique la situation.

Durant cette pré-enquête, nous avons pu observer les comportements et la relation des enfants autistes avec la psychologue et avec les éducatrices, ainsi avec leurs familles. Nous avons constaté que certaines familles se montraient très impliquées et coopératives, et d'autres c'est le contraire, elles se montraient très impliquées, même il avait des parents qui n'admettent pas et n'accepte pas que leur enfant est malade.

Nous avons même pu participer à la journée de sensibilisation sur l'autisme qui avait lieu à Akbou à la journée mondiale de l'autisme. Nous avons eu l'opportunité et la possibilité de discuter avec les parents des enfants autistes de connaître leur souffrance au quotidien.

Cette pré-enquête qui a duré deux semaines, avec la bienveillance et la coopération du personnel, avec nos observations, avec notre participation à la journée de sensibilisation, avec

la confirmation de la disponibilité du groupe de recherche et avec l'aide de notre encadreur, nous avons pu prendre les repères pour préciser notre thème de recherche qui est « les familles des enfants autistes et la nature de leur dynamique.

5.2 L'enquête :

« *L'enquête, est l'ensemble des opérations par lesquelles les hypothèses vont être soumises à l'épreuve des faits, et qui doit permettre de répondre à l'objectif qu'on s'est fixé* ». (Blanche, Gotman, 2014, p.35). Elle consiste à poser un nombre de questions à un vaste échantillon de personnes sur leur comportement ou de leurs opinions en utilisant des questionnaires ou des *interviews*. (Chahraoui, Bénony, 2003).

Notre enquête s'est déroulée du 03 Mars 2019 jusqu'au 17 Avril 2019 au sein de l'association Espérance des autistes. Nous nous y rendions deux fois par semaine de 8h00 à 16h00, dans le but de récolter un maximum d'informations sur nos sujets, leurs familles et la dynamique spécifique à ces groupes.

Lorsque nous nous sommes retrouvées en présence d'un membre de ces familles, parce qu'en générale c'est la même personne qui ramène l'enfant le matin et le récupère le soir, soit le père soit la mère, et malgré cette présence d'un seul parent et l'absence de la fratrie, n'est pas suffisante pour présenter la dynamique familiale, mais avec les questions du guide d'entretien où nous avons consacré un axe pour mieux comprendre la dynamique familiale. Certains se montraient honnêtes et coopératifs dès le début, d'autres restaient méfiants et présente des éléments d'information incertains, incomplets, trempeurs et mensongers.

En effet, malgré que nous n'avons pas eu la possibilité de rencontrer des autres membres de la famille à part le père et la mère, mais on a pu comme même se prononcer sur la nature de la dynamique du groupe familial grâce la quantité et à la qualité des informations recueillies à partir de l'entretien et la passation du FACES IV.

En outre, malgré tout ça nous avons pu constituer un groupe de recherche. Nous avons respecté la volonté des concernés à prendre part ou pas à la recherche, garantissant par là le consentement éclairé des participants. Nous avons expliqué notre travail et notre objectif avec le plus de clarté possible à ceux qui avaient accepté d'y participer ; tous étaient informés. Nous ne leur soumettons cependant pas nos hypothèses afin d'éviter tout biais dans leurs réponses. Nous avons également insisté sur le fait que les informations qu'ils nous

fourniraient resteraient confidentielles et demeureraient anonymes ; qu'elles ne serviraient que dans le but d'une recherche scientifique.

Notre groupe de recherche est constitué de dix cas, et afin recueillir les informations nécessaires à notre travail, nous avons commencé par passer l'entretien semi-directif aux parents avec pour consigne : « *Nous allons vous poser quelques questions concernant vous et votre famille pour savoir un peu comment ça se passe entre vous et comment vous vivez ensemble* ».

La durée de l'entretien varie d'un sujet à un autre avec une moyenne de vingt minutes environ. Mais avec certains parents c'était plus long (Moussa, Zidane, Samy, Aya et lamine) et avec d'autre ça était moins long (Adel, Ali, Adem, Rym et Nassim).

La langue employée dans notre guide d'entretien est différente parce que la plus part d'entre eux comprennent peu ou pas du tout la langue française qui sont : Aya, Adel, Lamine et Moussa. Donc nous avons dû traduire les questions à la langue Kabyle à l'aide d'une amie qui est une masterante en langue Amazighe pour le reste des cas. Ainsi, leurs réponses ont été un mélange entre le français et la langue Kabyle.

L'autre outil de notre travail de recherche a été le questionnaire du FACES IV (Family Adaptability and Cohesion Scale). C'est un outil qui nous a permis de d'évaluer le fonctionnement des familles, il est basé sur le modèle Circumplex. Il vise à dresser un portrait relationnel de la famille à partir de trois dimensions précises, soit la cohésion familiale, la flexibilité familiale et la qualité de la communication entre les membres de la famille.

Le premier entretien semi-directif que nous avons passé était celui de Lamine, avec sa maman. Il s'est déroulé dans le bureau de la directrice, d'ailleurs c'est là où nous avons passé tous nos entretiens. Pour certains cas nous avons passé l'entretien et le questionnaire au même temps et pour d'autre nous l'avons laissé pour qu'ils répandent chez eux pour manque de temps et pour leur niveau d'instruction qui sont : Samy, Adel, Adem, Moussa et Rym.

6. Les attitudes du chercheur :

La posture du chercheur, est caractérisée principalement par la réflexivité sur sa propre attitude, sur celle de son ou ses interlocuteurs, sur la théorie, la prise en compte des effets suscités par les instruments utilisés sur les données recueillies et sur les personnes qui les produisent. Elle consiste aussi dans la prise en compte de la situation et de la signification des

protocoles et des dispositifs de recherche dans la culture dans laquelle se situent les pratiques de recherche (Giarni, 2009, p.33).

Dans la recherche en psychologie clinique, une première question se pose d'emblée : comment recueillir les témoignages nécessaires, et auprès de quel échantillon ? Très vite, les questions relatives à la déontologie et l'éthique ont occupé le premier plan, et c'est un point très essentiel au quel le chercheur doit faire attention. Ainsi, si la recherche en psychologie comme dans tout autre domaine a pour finalité de mieux connaître l'objet d'étude soutenue par le souci de la preuve et l'effort de généralisation, elle a pour particularité et spécificité d'étudier l'être humain. Plus précisément, elle a pour cible l'étude du fonctionnement psychique, cognitif et comportemental du sujet. (Varescon, 2013, p.65).

Premièrement, la déontologie ce terme qui est d'origine grec « deon-deontos » ; fait référence à une réflexion sur des règles, des devoirs, des obligations de comportement. Etymologiquement, il est donc presque synonyme de morale ou d'éthique (Durand, 1999).

Le mot « déontologie » a été créé par Jeremy Bentham en 1834 dans le sens général de sciences de la morale. Bien avant cette date, les professionnels de la médecine se sont donné des règles de conduite. La référence déontologique fondamentale au XXème siècle est le « Serment d'Hippocrate ». (Lecomte, 2012).

La déontologie se définit selon Selon Hottais (2001) comme « *une éthique professionnelle qui s'applique aux individus seulement en tant qu'ils exercent un métier déterminé et qu'ils ont, dans ce cadre, des obligations, des responsabilités et des droits. La déontologie doit garantir le bon exercice d'une pratique professionnelle compte tenu de son insertion au sein d'une société elle-même globalement régulée par la morale, les lois, le droit. La déontologie médicale est fortement codifiée. Les codes de déontologie nationaux varient dans leur contenu concret, car ils ne peuvent ignorer les dispositions légales, juridiques, sociales et coutumières de chaque pays.* ». (Lecomte, 2012, p.309).

De ce fait, les principes généraux concernant le respect des droits de la personne, la compétence, la responsabilité, la probité, le respect du but assigné et l'indépendance professionnelle s'appliquent de toute évidence au psychologue-chercheur. Il en est de même pour le principe réservé à la qualité scientifique. Il faut aussi préciser la nécessité d'obtenir le consentement des personnes qui y participent et de leur droit à s'en retirer à tout moment. Dans le cadre de la recherche, le chercheur assume les conclusions de ses travaux après avoir détaillé la façon dont il a obtenu les résultats et doit être prêt à fournir un rapport aux

personnes sollicitées pour participer à la recherche et les modalités techniques de l'exercice professionnel stipule clairement que les données utilisées à des fins de recherche, de publication ou de communication, sont impérativement traitées dans le respect absolu de l'anonymat, par la suppression de tout élément permettant l'identification directe ou indirecte des personnes concernées, ceci toujours en conformité avec les dispositions légales concernant les informations nominatives. (Varescon, 2013).

Deuxièmement, l'éthique, Dans toutes les disciplines où les professionnels font de la recherche, le problème éthique se pose, la recherche en psychologie clinique n'échappe pas aux lois nationales qui régissent les pratiques de recherche, et chaque chercheur qui entreprend une recherche doit soumettre son projet à un comité d'éthique. Le terme éthique est également d'origine grec « ethikos » qui signifie morale et de « ethos » qui signifie mœurs. Dans la philosophie grecque, « l'éthique est une partie de la philosophie qui concerne la conduite de la vie humaine en tant qu'elle est orientée par la recherche du bien ».

La morale c'est l'ensemble de valeurs, de références, de normes, de grands principes et de règles, qui permettent d'opérer la distinction entre le bien et le mal. Elle donne à l'homme des règles de conduite pour la vie quotidienne afin de permettre « le vivre ensemble ». La morale porte sur la conduite générale de l'homme. Elle peut être sanctionnée par l'autorité juridique ou religieuse ou tout simplement par le savoir-vivre. L'éthique est une réflexion sur les prescriptions générales de la morale pour les appliquer sur le terrain. Son but est d'établir, par une méthode sûre, les fondements d'un agir en commun, juste, raisonnable et rempli de sens. Selon Aristote, l'éthique a pour objet le domaine de la pratique Humaine en tant qu'action reposant sur une décision. (Coutansais, 2012).

De ce fait, pour un clinicien qui possède une activité de chercheur dans le domaine clinique, la question de l'éthique dans la recherche fait partie de l'ensemble plus vaste de l'éthique professionnelle du clinicien.

Dans l'activité de la recherche, l'éthique se trouve bien en amont de la déontologie. L'éthique est présente dès le moment où le chercheur commence à réfléchir à son thème de recherche et à l'élaboration de son protocole. Les objectifs de la recherche qu'il propose, la méthodologie qu'il retient, sa participation à la recherche, l'exploitation et la diffusion des résultats obtenus mobilisent sa façon d'être et de faire qui reflètent ses qualités éthiques. La déontologie quant à elle permet de délimiter ce que le chercheur peut faire et surtout ne pas faire. C'est un ensemble de règles. (Varescon, 2013).

Ces considérations et réflexions éthiques doivent animer le chercheur dès la conception du protocole de recherche. Choisir un thème, l'affiner pour arriver à fixer des objectifs et poser des hypothèses est déjà en soit une démarche éthique si le chercheur se soucie de l'intérêt de la recherche et des conséquences qu'elle peut avoir sur les personnes qui y participent. Le chercheur doit veiller à ce que la recherche qu'il envisage de mettre en place permette d'acquérir de nouvelles connaissances dont le but est de mieux connaître le sujet humain et dans le meilleur des cas améliorer son état et/ou ses conditions de vie. Il doit ainsi réfléchir à l'impact que son intervention aura sur les personnes pour éviter autant que faire se peut des effets conséquents sur l'intégrité psychologique et sur la vie privée.

En effet, la formulation des hypothèses nécessite une vigilance accrue. Elles ne doivent pas être accusatrices, dévalorisantes mais bien respectueuses des personnes qui seront sollicitées. L'étape suivante consistant à choisir des outils méthodologiques (tests, échelles, entretiens de recherche...) constitue en elle-même une démarche éthique en ce sens qu'elle implique un souci d'objectivité. Avant de solliciter les personnes susceptibles de participer à la recherche, le chercheur établit des critères de sélection dans le but d'homogénéiser la population de recherche. Les critères reposeront sur des aspects éthiques évitant par exemple de proposer la recherche à des personnes dont le chercheur sait qu'elles n'auront pas, de par leur situation, la liberté nécessaire de refuser leur participation (relations hiérarchiques, patient en thérapie avec le chercheur, etc...) ou d'engager des personnes dans une démarche de recherche à leur insu. Une fois les critères d'inclusion bien établis, le chercheur se doit de réfléchir à la façon dont il va présenter la recherche aux personnes retenues, en toute clarté. En outre, les aspects éthiques directement liés aux personnes sollicitées, le contexte de la recherche doit conduire le chercheur à prendre en considération les particularités de l'environnement. Les conditions de recueil des données comportent également une dimension éthique. Le chercheur doit être attentif au bien-être de la personne sollicitée en se préoccupant que son état physique et mental au moment de la rencontre soit compatible avec le degré de sollicitation.

En outre, es considérations éthiques concernent également l'exploitation des données recueillies qui doit se faire avec la rigueur nécessaire, en choisissant le moyen le plus adapté (analyse de contenu, outils statistiques...) et en toute objectivité. En fait, tout le travail d'élaboration et de préparation d'une recherche s'accompagne d'une réflexion éthique dont le souci majeur est de penser les conséquences du thème et de la méthode retenue sur la personne sollicitée pour la recherche. Le risque est, notamment pour les jeunes chercheurs, de

se laisser envahir par l'objectif final qu'ils souhaitent atteindre au point de ne plus se soucier des effets. C'est au chercheur qu'incombe la responsabilité de faire une évaluation éthique de son projet de recherche. (Varescon, 2013).

Donc, le chercheur doit mettre le sujet à l'aise, de lui expliquer de quoi consiste sa recherche et son objet, ainsi lui promettre que ça restera confidentiel. Après avoir gagné la confiance de sujet, il faut faire attention à nos comportements et nos expressions et il doit respecter l'avis de son sujet, également de ne pas l'interrompre lors de discours. A cet égard, dans notre travail de recherche nous avons adopté une attitude de neutralité, nous n'avons pas cherché à suggérer des réponses, nous n'avons pas cherché à l'influencer, nous intervenons juste pour relancer, nous étions plus dans l'écoute du discours et nous avons respecté les moments de silence et l'éthique de la recherche.

Ainsi, nous étions très attentifs aux réactions des sujets de recherche, nous étions prêtes à arrêter, suspendre ou annuler l'entretien dans le cas où il s'avérait pénible pour lui.

Synthèse :

La méthodologie constitue la base de toute recherche dans tous les domaines Elle permet une bonne application des techniques d'investigations choisis. Et afin de mener à bien une recherche scientifique, il est important de se baser sur une méthodologie qui nous a servis à organiser notre recherche et cela à travers le respect de certaines règles et étapes dans le déroulement de notre travail.

La recherche en question étant tout à fait faisable grâce aux outils présentés là-haut. C'est en effet, à travers ces deux outils de recherche retenus, à savoir : l'entretien de recherche, le questionnaire **FACES IV** sur lesquels nous avons appuyé dans le recueil d'informations nécessaires concernant les indicateurs cliniques et opérationnels de la dynamique familiale et arriver à des résultats que nous pourrons par la suite analyser et interpréter dans le but de confirmer ou d'infirmer les hypothèses émises au début de notre recherche. Et c'est dans le chapitre suivant, le chapitre IV de ce mémoire que nous présenterons les résultats issus de cette démarche, leurs analyses et discussions.

Chapitre IV
**Présentation, analyse et discussion
des hypothèses**

Préambule

Dans ce chapitre, nous allons aborder la présentation et l'analyse des résultats obtenus par l'utilisation de l'entretien, et le FACES IV sur notre groupe de recherche, ces outils dont la pertinence n'est plus à prouver et dont l'analyse va nous permettre de confirmer ou d'infirmier l'hypothèse énoncée à notre problématique de recherche.

Pour se faire, nous allons procéder cas par cas, en favorisant les quatre premiers pour la richesse des informations récoltées sur eux. D'abord, en présentant et analysant les résultats du guide d'entretien, en gardant les intitulés des axes et en mettant à l'intérieur le récit du sujet et son interprétation systémique. Ensuite, nous allons passer à la présentation de chaque sous-échelles du FACES IV et leurs résultats. Enfin, nous allons présenter des synthèses de chaque cas.

Cas N°01 : famille de Lamine

1. Présentation et analyse des données de l'entretien clinique semi-directif :

Entretien avec le père de Lamine : 24 Mars 2019 :

L'entretien avec le père s'est déroulé en une séance dans la matinée du 24 Mars 2019, dans le bureau de la directrice. Cet entretien a duré une vingtaine de minutes. Après avoir met le père à l'aise tout en lui expliquant brièvement nos motifs, et avec son attitude bienveillante et coopérative, nous avons commencé à lui poser nos questions. Étant donné que le père de Lamine ne comprend la langue française, nous étions obligées de lui traduire les questions en kabyle. Mais à part ça l'entretien s'est bien déroulé, le père nous a donné le maximum d'informations.

Informations générales :

Le père de Lamine est âgé de 60 ans, il était au passé un maçon mais maintenant il est son travail. La maman est âgée de 56 ans, elle est une femme au foyer, les deux n'ont aucun niveau d'instructions et ils vivent toujours ensemble. La famille est composée de dix membres cinq filles qui sont âgées 30, 25, 23, 19 et 15 ans et de trois garçons qui sont âgés de 20, 15 et 12 ans et les parents, Lamine est le benjamin de sa fratrie et il est âgé de 12ans.

Axe I : informations sur la pathologie de l'enfant et sa famille

Le père de Lamine nous a déclaré qu'ils ne voulaient pas avoir un autre enfant vu qu'ils ont déjà sept, de plus, ils n'étaient pas au courant que la maman était enceinte car elle prenait la pilule, jusqu'au troisième mois quand elle est partie chez un gynécologue à cause d'absence de ses règles

mensuelles. C'est là que le gynécologue lui a annoncé sa grossesse. Après cela ils ont accepté la nouvelle et selon eux c'est la volonté du dieu et ils sont obligés d'accepter « *khati, onavghara adnarnou wayed, nes3a sev3a ichad, dasen onaelim ara belli tametouthiw tela s tadisth almi iεadan thelt chehour akhater thetes dwa bach odranara. Neelam asmi itrouh ar tviv nelkhalth akhater ousdousara el εada ynes, imir iyenayased beli aqlikem stadist gh thelt chehour. Après ne9vel swanechta akhater d rebi soubhanou igavghan aka et noukni obligé aneqvel* » (Non, on ne voulait pas d'avoir un autre enfant car nous avons déjà sept, en plus on ne savait pas que ma femme était enceinte qu'après trois mois parce que elle prenait la pilule pour ne pas avoir d'enfant. On savait quand elle avait consultée un gynécologue car elle n'a pas eu ses règles mensuels, c'est là qu'il lui dit qu'elle était enceinte depuis trois mois. Après nous avons acceptés parce que c'est le bon dieu qui veut et nous sommes obligés d'accepter). En effet, le père nous a dit que c'est la volonté du dieu de la volonté du dieu, cela est considéré comme un coping, c'est un soutien spirituel ou un moyen de s'ajuster à cet événement traumatisant ou le fait d'avoir un enfant autiste.

Ainsi, En raison du traumatisme induit par le diagnostic d'un trouble du spectre de l'autisme et de l'alourdissement du rôle parental qui l'accompagne, les parents d'enfants TSA sont plus susceptibles de vivre un stress individuel et familial important. Et selon l'approche systémique le groupe familial développe des stratégies de coping face à cet événement qui fait souffrir les membres de la famille ; ce processus cherche à « maintenir une cohésion, un bien-être et à permettre le développement familial ». Pour dépasser la résonance des souffrances vécues par les différents membres de la famille, ce processus interactif de résilience familiale implique des compétences collectives mobilisant et renforçant les compétences individuelles. (Nader-Grosbois, Gappe, 2015).

En outre, selon le père la période de grossesse était trop difficile, la mère avait beaucoup de problèmes tels que l'anémie et l'hémorragie « *asmi tela stadisth tese atas n les problèmes, tesa l'anémie, tesa l'hémorragie, tesoufri melih, inayazed teviiv beli ila risque melih felas netath d mis ghen, besif bach tesawed tmen chhour, akhater Lamnie iloulad gh tman chehour, iqim gh sevitara chehal bach ifεad, nenayas jamais adieich akhater iloulad ikhous* » (quand elle était enceinte elle avait beaucoup de problèmes, elle a l'anémie, elle a l'hémorragie, elle a beaucoup souffert, le médecin lui a dit que cette grossesse a un risque sur elle et sur le bébé, c'était trop difficile de tenir jusqu'au huitième mois, car Lamine est né au huitième mois, il est resté beaucoup de temps à l'hôpital, on s'est dit qu'il ne survivra jamais parce que il est né prématuré).

Selon les dires du père non seulement que Lamine est né prématuré qui veut dire qu'il est né avant le trente septième mois. (HACHETTE, 2007). Selon l'OMS un bébé est considéré comme «

prématuré » s'il naît avant que 37 semaines de gestation se soient écoulées. Normalement, une grossesse dure environ 40 semaines. (OMS, 2015), Mais encore la grossesse était une grossesse à risque. La haute autorité de la santé définit la grossesse à risque une grossesse qui se développe dans des conditions difficiles, il faut la surveiller de très près, prévenir les complications et les traiter si possible si elles surviennent, et le cas de la maman. Concernant les antécédents familiaux, le père nous a déclaré qu'il n'y a aucun, « *khati olach oma yewen gh la famille, ala neta iyelan* » (non il n'y a aucun membre de la famille qui est atteint appart lui).

Lorsqu'on lui a posé la question sur l'âge de diagnostic de son fils, sa réponse était « *asmi igasea eamayen gh elamris, isea retard gh lahdour, oghadara, assenaar oditalay ara, ogathibara leivad, ogalara am imachtah niden, même ogtaeb ara amiyad donc nrouh ar teviv nimachtah, nekhamased le scanner, après inayeod tviv ni beli isea l'autisme* » (Quand il avait deux ans, il avait un retard de langage, de la marche, quand on lui appelle il ne répond pas, il n'aime pas les gens, il n'était pas comme les autres enfants, même il ne joue pas comme les autres, donc on est parti chez le pédiatre, on lui fait le scanner, ensuite le pédiatre nous a dit qu'il est atteint d'autisme). On voit bien que le diagnostic a été établi précocement, et ça c'est un point très important, puisque comme nous l'avons déjà vu dans le DSM-5 les signes cliniques de l'autisme débutent et se manifestent typiquement au cours de la deuxième année de vie. Parmi ces signes on trouve le retard de langage et la perte des compétences sociales et de la communication, des modes de jeux inhabituels, et c'est le cas pour Lamine. De plus, La littérature suggère que la qualité de vie est différente selon la nature et la sévérité du trouble. Le type de diagnostic peut donc avoir des impacts différents, en particulier sur le « stress » des parents. Les effets apparaissent nettement plus négatifs dans le cas. (Beaud, Quentel, 2011).

En lui demandant si Lamine est scolarisé il nous a répondu « *khati jamais, newith déjà ar l'école gouman atheqvlan, iqim gh axxam, après nawithid ar l'association ayi qavlant, ça fait cinq mois ghmi idikcem* » (Non jamais, dans le primaire ils ont refusés de l'accepter, il est resté à la maison, puis on l'a inscrit dans cette association). En Algérie, un enfant autiste n'a pas le droit de s'inscrire dans un établissement scolaire étatique ou privé, la spécificité du trouble autistique n'est pas reconnue par différents acteurs de la vie sociale et éducative qui ne discernent pas les enfants handicapés mentaux des enfants autistes. On constate que les enfants autistes sont placés dans les CMP au même titre que les enfants handicapés mentaux auxquels ils sont purement et simplement assimilés. Aucune prise en charge éducative et thérapeutique ne leur est appliquée par les éducateurs et psychologues par méconnaissance du trouble. (Mecherbet & Azzouz, 2013)

Par rapport à son progrès après l'avoir inscrit dans cette association, selon le père Lamine s'est beaucoup amélioré, « *ih machi aka iyela, toura iqal ihader chitouh, ma ivya lhaja adyini, iqal italeb dimazyanen niden* » (oui, il n'était pas comme ça, maintenant il parle un peu, s'il veut quelque chose il le dit, il joue avec les autres enfants). Ici on remarque le progrès de Lamine, il est devenu capable de demander ce qu'il veut et de partager ses plaisirs avec ses pairs.

En outre, Selon l'HAS il est très important de prendre en charge le spectre autistique le plus précocement possible, car cela favorise le repérage la possibilité de mettre en œuvre des interventions adaptées au TSA, globales, personnalisées et coordonnées, si possible avant l'âge de 4 ans², dans le but de favoriser leur développement et leurs apprentissages dans les domaines concernés par le TSA et de réduire les sur-handicaps. Il s'agit également de concourir à l'épanouissement de l'enfant et à son bien-être et celui de sa famille. (HAS, 2018). Et afin de pouvoir atteindre ces buts, il est fallu suivre les différents programmes d'interventions et de prise en charge. En effet, cette association utilise le programme de l'ABA, c'est une méthode d'enseignement structuré basée sur les théories de l'apprentissage qui vise à développer les comportements sociaux nécessaires à l'adaptation et à diminuer les comportements dits « problématiques ». Les comportements à apprendre sont fractionnés en étapes qui sont enseignées en individuel et de manière répétée. Les comportements positifs sont renforcés, c'est-à-dire que leur apparition est récompensée par quelque chose qui plaît à l'enfant. Les comportements problèmes sont, quant à eux, analysés afin d'en déterminer la fonction et de pouvoir intervenir de manière adaptée. (Peter & Mengarelli, 2018). Ce programme a beaucoup aidé Lamine à s'améliorer.

Quand on lui a demandé de décrire leurs réactions au moment de l'annonce du diagnostic il nous a déclaré : « *asmi isdyina teviv beli Lamine isea l'autisme nechouki, onomin ara ak, nekhlec melih, mais après dayen ne9vel swanchthayi* » (Quand le médecin nous a annoncé que Lamine est atteint d'autisme on était choqué, nous n'avons pas du tout crus, nous étions traumatisés, mais après nous avons acceptés ça). L'annonce du handicap constitue un traumatisme qui se manifeste chez les parents, et avoir un enfant atteint d'autisme constitue un événement de vie majeur qui, comme nous l'avons dit précédemment, provoque un traumatisme et d'autres sentiments tels que la honte, la culpabilité et le refus du diagnostic. Nous avons constaté que les parents de Lamine ont vécus les mêmes sentiments lors du diagnostic de leur enfant.

D'après Golay et Assal (1993), le processus d'acceptation d'une maladie ou d'un trouble peut être très long et comporte des étapes principales qui ne sont pas linéaires, ni chronologiques pour arriver à l'acceptation. Nous pensons que ce modèle peut être appliqué aux parents d'un enfant

ayant un trouble autistique. (Sahraoui, Amrane, 2015). Selon Evans (1976), les parents vivent sensiblement les mêmes sentiments au cours des différentes étapes du cheminement menant à une certaine réorganisation ou adaptation, et les réactions varient d'un parent à l'autre, et cette acceptation ou de réorganisation se manifeste par une reconnaissance des limites et du potentiel de l'enfant. Ainsi, selon le père le seul soutien que la famille reçoit est celui de la part de l'association. (Lamarche, 2019)

Axe II : informations sur la dynamique familiale

Pour la première question est ce qu'ils parfois l'impression qu'ils n'ont pas assez de temps pour vous-même ou pour les autres enfants, le papa nous a répondu : « *ih daymen, akhater toujours nelatha d Lamine kan, d'ailleurs naki jigh lkhadmaynou bach atelthough dides, ilaq athawigh ar tviv, ilaq toujours adiligh dides mayouhwaj lhaja. Yemmas daghen telatha kan dides teja ak imanis terna teja wiyad akhater tetkal fellasen, tetkhamim kan fellas* » (Oui, toujours parce qu'on s'occupe de lui seulement, d'ailleurs personnellement j'ai démissionné à cause de lui, pour s'occuper de lui, pour l'emmener chez le médecin, il faut qu'il soit tout le temps avec lui s'il a besoins de quelque chose. Sa maman aussi s'occupe seulement de lui, elle ne prend plus soin d'elle-même en plus elle a délaissé les autres enfants car elle compte sur eux et ils peuvent s'occuper d'eux-mêmes, elle pense qu'à lui).

Ainsi selon le père, vivre avec un enfant autiste est très difficile et ça influence sur la famille et ses sur ses membres, « *asma adiseou yewen un autiste youear melih, lhaja atemezwarout leivad otqablan ara aken yela zarentid bizzard, lhaja tisanat neteich toujours gh le stress toujours netkhamim felas, itghidagh melih tizyas ak qaren neta ala, lhaja tanegarout f le coté nidrimen, wayi daproblème ameqran, akhater ilaq atas bach atenswani donc da problème niden, anechtayi ak des fois itili d seba n les problemes garanæ, des fois netnaæ, ontamsafham ara daæen. Lhaja niden c'est que des fois netaja ak dernanegh niden d cote akhater zamren imansen* » (Avoir un autiste est trop difficile, premièrement, les gens ne l'acceptent pas tel qu'il est ils le voient bizarrement, deuxièmes, on vit tout le temps dans le stress, on pense souvent à lui, ça nous fait beaucoup de la peine, tous les enfants de son âge sont scolarisés lui non, enfin, le côté financier, ceci est le problème majeur car il faut avoir beaucoup d'argent pour ses soins donc c'est un autre problème, tout ça devient des fois la cause des problèmes entre nous, on dispute, on devient en désaccord. Autre chose c'est que des fois on laisse les autres enfants de cotés car ils peuvent prendre soin d'eux même).

Nous avons constatés que cette famille a beaucoup de difficultés sur le plan psychologique comme le dit Sénéchal des Rivières-Pigeon dans leur article en 2009, ils disent que quand un enfant

naît avec un handicap, présente un retard de développement ou reçoit un diagnostic d'autisme, cela provoque un important bouleversement dans la vie des parents. Ils sont inquiets pour son développement, son bien-être et son avenir. Ces parents vivent un choc et sont affectés par un stress d'une durée variable qui peut affecter la dynamique de la famille. (Sénéchal, Des Rivières-Pigeon, 2009), ainsi sur le plan social et financier.

« *Ih ça va, des fois netmiqrav des fois khati* » (oui ça va, des fois on est proche des fois non), c'était la réponse du père quand nous lui avons posés la question est ce qu'ils se sentent proches les uns des autres. Il rajoute qu'ils parlent rarement sur les problèmes familiaux, « *khati nhader rarement kan f les problèmes akhater ontamsafham ara kol yewen amek idiqar kol yewen ikhadem aken yevsa.* ». ensuite, *lorsque* nous lui a posés la question est ce qu'ils sont souvent ensemble, il m'a répandu : « *Non, machi daymen kol yewen degneɣ itsama wahdes, des fois kan intili jemie. Naki dayemen gh vera, yemas daymen gh kham aytmas kol yewen dachou iykhadem.* » (Non, pas souvent, chacun de nous reste seul, des fois seulement que nous restons ensemble. Moi je suis toujours dehors, sa maman toujours à la maison et ses frères chacun ce qu'il fait). En effet, la condition de l'enfant ayant un TSA perturbe leur relation conjugale à cause surtout d'un manque de temps les rendant peu, voire non disponible, pour leur couple. Le manque de services de répit. Ainsi que les couples vivent une diminution de leur intimité en rai on du temps consacré à J'enfant ayant un TSA. Des études soulignent également une baisse de la satisfaction maritale. (Goulet, 2016).

En outre, chaque membre contribue à sa façon face à la maladie de Lamine « *mol koul yewen amek, maena mahsouv d yemmas kan iglathan melih dides, toujours dides igatili mayouhwaj nagh ivsa lhja netath isidikhdmn tsqam iyas melih, d'ailleurs dnatath igathibi melih. Ma d naki des fois soufouɣaɣth, le côté nidrimen d naki igatsarifen felas, et d naki itiditawin ar l'association ayi. Ma dayethmas des fois taleaben dides daya kan* » (Chacun comment il contribue, mais seulement sa maman qui s'occupe beaucoup de lui, il est tout le temps avec elle, s'il veut ou il a besoin de quelque chose c'est elle qui va le faire, elle s'occupe beaucoup de lui. Pour moi des fois je sors avec lui, je m'occupe du côté financier, et c'est moi qui l'amène à cette association. Pour ces frères des ils jouent avec lui c'est tout). Nous avons constaté que la maman est celle qui contribue le plus face à la maladie de leur enfant, elle prend soin de lui elle lui fait tous ces besoins, d'ailleurs c'est elle qu'il aime le plus. C'est ce que nous avons remarqués durant le stage, des fois il répète la même phrase « *sa maman va venir, elle va l'emmenée chez elle* » Par contre le papa ne lui fait pas grande chose à part le côté financier et l'amener à l'association.

Concernant celui qui l'amène à l'association et le récupère est tous le temps lui « *daymen d naki ithiditawin ar l'association, ithitaren* » (Tous le temps c'est moi qui l'amène à l'association et le récupère). Et quand nous lui avons demandé si la maladie de Lamine influence-t-elle sur la relation de votre couple, il nous a répondu : « *ih melih, machi aka inala avant* » (Oui, nous étions pas comme ça avant), et comment « *ghmi nesæa Lamine neqal netnaæ melih ontamsafham ara ak, netnaæ f lahwayej bête , des fois teqariyid yemmas otaltahad ara ak siyes ,daghen telement netkhamim fellas atas iqal neta kan i danezgum, onalthara ak del samournegh,gh elæalaqa negh, des fois on dirait pas nezwej* » (Depuis la naissance de Lamine, les disputes entre nous ont élevées, on ne se met jamais en accord, on dispute sur des choses bêtes, sa mère me dit toujours que je ne m'occupe pas de lui, aussi tellement on pense beaucoup à lui, on ne s'occupe plus de nous-même et de notre relation, des fois on dirait pas qu'on est mariés). Le fait d'avoir un enfant atteint d'un trouble envahissant du développement peut provoquer des changements au sein de la vie familiale, notamment sur la vie de couple. Les deux ne s'entendent plus comme avant, leur relation se fragilise.

A propos la question sur la relation de Lamine avec sa fratrie, le papa nous a déclaré : « *lealaqa neta d wayetmas normal kan, ortnæben ara dides teleaben dides des fois, et tellment neta oghader ara didsen othabin ara aken. Maæna des fois faqæan qarenæbed telatham dides kan, par contre noukkni kkati otlathm ara ak didnegh* » (la relation entre lui et ses frères est ordinaire, ils ne se disputent pas, des fois ils jouent avec lui et tellement il ne parle pas avec eux, et ils n'aiment pas ça. Mais des fois, ils nous disent qu'on prend soin de lui seulement, par contre nous non, on est abandonnés). A partir de sa réponse nous avons constatés que l'autisme de Lamine a influencé sur sa relation avec sa fratrie. Notamment le sentiment d'injustice qui peut être ressenti par la fratrie du fait d'avoir dû vivre avec un enfant autiste et ses conséquences (moins de disponibilité parentale). En effet, la préoccupation parentale concernant l'enfant autiste peut donner le sentiment à la fratrie que les parents n'ont plus de temps à leur consacrer et par conséquent ils peuvent se sentir délaissés, et ils peuvent ressentir une culpabilité excessive car ils sont jaloux de la place qu'occupe l'enfant atteint au sein de la famille. (Thiefine, 2017)

En outre, lorsque nous lui avons posé la question sur leurs difficultés quotidiennes sa réponse était : « *lant atas lahwayej...ila le coté nidrimen neta youhwaj atas lahwey les rendez-vous ar tebath, dwaynes, natkhalis la cantine kol chehar dayi gh l'association arnoyas transport koulas. Gh kham ilaq atetæasad kan, astasirided asthechatayed, atetqavaled les crises ynes, des fois onfahem ara dachou yevæa, plusieurs fois onagan ara læcha feljalas, akhemam felas daymen safi toujours n æayou surtout yemas* » (Ya beaucoup de choses... y a le côté financier, il a besoin de

beaucoup de chose, les rendez-vous chez les médecins, ses médicaments, on paye les frais de la cantine à l’association en plus le transport chaque jour. A la maison il faut le surveiller tout le temps, le nettoyer, l’aider à manger, faire face à ces crises, des fois on ne comprend pas ce qu’il veut, plusieurs fois on ne dort pas la nuit, penser à lui tout le temps, donc on est toujours fatigués). Avoir un enfant autiste veut dire avoir beaucoup de difficultés quotidiennes et c’est le cas de cette famille. Des problèmes financiers, se sentir souvent fatigué à cause des crises de colère, les nuits blanches, les stéréotypies, les problèmes de compréhension...etc. Enfin, le souhait du père est que son fils s’épanouit et devient autonome et capable de prendre soin de lui-même.

Synthèse de l’entretien de recherche semi-directif :

D’après les données que nous avons recueillies à travers l’entretien que nous avons fait passer au père de Lamine, nous pouvons constater que cette famille a vécu beaucoup de changement dès l’annonce de l’autisme, la maladie a tout bouleversée et elle a influencée la dynamique familiale. La famille présente de tensions et des disputes au quotidien. La relation conjugale et parentale est altérée ainsi qu’une instabilité de la relation fraternelle au sein de la famille. Les interactions sont pauvres et rigides. Il y a une absence d’harmonie voire une homéostasie dans cette famille, une cohésion moindre, ce qui laisse deviner une dynamique familiale perturbée.

2. Présentation et analyse du FACES IV :

Tableau N°08 : Somme des scores obtenus dans les sous-échelles : Cohésion balancé, Flexibilité Balancée, Désengagement, Enchevêtrement, Rigidité, Chaotique de la famille de Lamine

Cohésion balancée		Flexibilité Balancée		Désengagement		Enchevêtrement		Rigidité		Chaotique	
1	3	2	3	3	2	4	2	5	4	6	4
7	4	8	2	9	3	10	4	11	4	12	4
13	4	14	4	15	2	16	2	17	2	18	4
19	3	20	2	21	4	22	2	23	3	24	4
25	2	26	2	27	5	28	3	29	2	30	3
31	2	32	2	33	2	34	4	35	3	36	3

37	2	38	2	39	2	40	3	41	4	42	4
Total	20	Total	17	Total	20	Total	20	Total	22	Total	26

Tableau N°9: somme des scores de la communication familiale de la famille de Lamine

Communication familiale	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	Total
Total	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40

Tableau N°10 : somme des scores de la satisfaction familiale de la famille de Lamine

Satisfaction familiale	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	Total
Total	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40

Tableau N° 11 : résultat de la famille de Lamine obtenue dans le FACES IV :

Les sous-échelles	Scores	Scores centiles	Interprétation
Cohésion balancée	20	14	Peu lié
Flexibilité balancée	17	20	Peu flexible
Désengagement	20	30	Très bas
Enchevêtrement	18	32	Bas
Rigidité	22	45	Modéré
Chaotique	17	30	Bas
Communication Familiale	31	28	Faible
Satisfaction familiale	20	10	Très faible

Le tableau ci-dessus représente les résultats de chaque sous-échelle du FACES IV, et leurs interprétations.

En effet, le score obtenu de la première sous-échelle qui mesure la cohésion balancée de la famille de Lamine est 20, elle se laisse voir dans les items (1, 7, 13, 19, 25, 31, 37). La réponse était « généralement en désaccord » sur trois items. Nous constatons que les membres de la famille de Lamine sont peu liée entre eux, notamment à l’item 25 « *Les membres de notre famille*

aiment passer une partie de leurs temps libres ensemble », à l'item 31 « *Même si les membres de notre famille ont chacun des intérêts personnels, ils participent tout de même aux activités familiales* », et à l'item 37 « *Dans notre famille il y a un bon équilibre entre l'indépendance et la cohésion (les liens serrés entre nous)* ». Toutefois, malgré ça, la réponse était « généralement en accord », à l'item 7 « *les membres de notre famille se sentent très près les un autres* » et à l'item 13 « *les membres de la famille se donnent du soutien durant les moments difficiles* ». Ainsi, la réponse était « indécis » à items 1 « *les membres de notre famille sont impliqués dans la vie des autres membres* » et à l'item 19 « *les membres de notre famille se consultent lors de la prise de décisions important* ». Par conséquent, le score centile est 14, de ce fait, la cohésion balancée de la famille de Lamine est peu liée. Aussi, nous avons constatés que les liens émotionnels des membres de la famille sont peu.

Ensuite, le score obtenu dans la deuxième sous-échelle qui mesure la flexibilité balancée de la famille est 17, elle se laisse voir dans les items (2, 8, 14, 20, 26, 32, 38). La réponse était « généralement en désaccord » sur la majorité des items, ce qui nous a permis de constater que la qualité de flexibilité entre les membres est peu, notamment à l'item 8 « *Dans notre famille, les parents prennent l'avis des enfants avant de prendre des décisions importantes* », à l'item 20 « *Notre famille est capable de s'ajuster au changement lorsque nécessaire* », à l'item 26 « *Dans notre famille, nous échangeons les responsabilités ménagères d'une personne à une autre* », à l'item 32 « *Nous avons des règles et des rôles clairs dans notre famille* » et à l'item 38 « *lorsque des problèmes surviennent, nous faisons des compromis* ». La réponse était « indécis » à l'item 2 « *Notre famille tente de nouvelles façons pour régler ses problèmes* » et « généralement en accord » à l'item 14 « *La discipline est juste dans notre famille* ». Par conséquent, le score centile est 20, de ce fait, la flexibilité balancée ou la qualité de l'expression du leadership et de l'organisation, des rôles, des règles et de la négociation dans la famille de Lamine est peu.

La sous-échelle suivante est le désengagement, le score obtenu est 20, elle se laisse voir dans les items (3, 9, 15, 21, 27, 33, 39). La réponse était « généralement en désaccord » à l'item 3 « *Nous nous entendons mieux avec les personnes à l'extérieur de la famille qu'avec les membres de la famille* », à l'item 15 « *Les membres de notre famille savent peu de choses sur les amis des autres membres de la famille* », à l'item 33 « *Les membres de notre famille dépend rarement les uns des autres* ». Et à l'item 39 « *Les membres de notre famille fonctionnent surtout de façon indépendante* ». La réponse était « indécis » à l'item 9 « *les membres de notre famille semblent éviter d'entrer en contact les uns avec les autres à la maison* ». La réponse « généralement en accord » était à l'item 21 « *les membres de notre famille se débrouillent seuls lorsqu'il y a un*

problème à résoudre ». La réponse « fortement en accord à l'item 27 « *Notre famille fait rarement d'activités, de loisirs ensemble* ». Par conséquent, le score centile est 30, de ce fait, la qualité de désengagement dans la famille de Lamine est très basse.

Par la suite, la sous-échelle qui mesure l'enchevêtrement, le score obtenu est 18, elle se laisse voir dans les items (4, 10, 16, 22, 28, 34, 40). La réponse « généralement en désaccord » était sur la majorité des items notamment à l'item 4 « *Nous passons trop de temps ensemble* », à l'item 10 « *les membres de notre famille ressentent de la pression pour passer la plus part de leurs temps libre ensemble* », à l'item 16 « *les membres de notre famille savent peu de choses sur les amis des autres membres de la famille* » et à l'item 22 « *les membres de la famille éprouvent peu de besoin d'avoir des amis en dehors de la famille* ». , Ainsi, sa réponse était « indécis » à l'item 28 « *nous nous sentons trop liés les uns autres* » et l'item 40 « *les membres de notre famille se sentent coupables s'ils veulent passer du temps à l'écart de la famille* ». La réponse « généralement en accord » était sur l'item 34 « *nous éprouvons du ressentiment envers les membres de notre famille qui font des choses à l'extérieure de la famille* ». Par conséquent le score centile est 30, de ce fait, nous constatons que l'enchevêtrement de la famille de Lamine est bas, ainsi la qualité des relations entre les membres de la famille sont enchevêtrées et en désordre.

La sous-échelle suivante mesure la rigidité, le score obtenu est 22, elle se laisse voire dans les items (5, 11, 17, 23, 29, 35, 41). La réponse était « généralement en désaccord » à l'item 17 « *notre famille a une règle pour pratiquement pour toute les situations* » et à l'item 29 « *notre famille devient frustrée lorsqu'il y a un changement dans nos plans ou nos routines* ». La réponse était « indécis » sur l'item 23 « *notre famille est extrêmement organisée* » et à l'item 35 « *il est important de suivre les règles dans notre famille* ». La réponse « généralement en accord » à l'item 5 « *il y a des conséquences strictes lorsqu'on enfreint les règles dans notre famille* », à l'item 11 « *il y a de sévères conséquences lorsqu'un membre de notre famille fait quelque chose d'incorrect* » et à l'item 41 « *une fois qu'une décision est prise, il est très difficile de changer cette décision* ». Par conséquent, le score centile est 45, de ce fait, nous constatons que la rigidité dans famille de Lamine est modérée, et la famille est modérément capable d'accepter le changement.

Ensuite, le score obtenue dans la sous-échelle de chaotique est 24, elle se laisse voire dans les items (6, 12, 18, 24, 30, 36, 42). La réponse était « généralement en accord » sur la majorité des items notamment à l'item 6 « *Nous ne semblons jamais organisés dans notre famille* », à l'item 12 « *Il est difficile de dire qui mène dans notre famille* », à l'item 18 « *Les tâches ne se font pas dans notre famille* », à l'item 24 « *Ce n'est pas clair qui est responsable des*

tâches dans notre famille » et à l'item 42 «*Notre famille se sent très agitée et désorganisée* ». Sa réponse « indécis » était à l'item 30 «*Il n'y a personne qui mène dans notre famille* » et à l'item 36 «*Il est difficile de savoir qui fait les tâches ménagères dans notre famille* ». Par conséquent, le score centile est 64, de ce fait, nous constatons que le score de chaotique est élevé et que la dynamique de cette famille est chaotique et désorganisée.

La sous-échelle suivante mesure la communication familiale, le score obtenu est 28, elle se laisse voir dans les items (43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52). La réponse était « généralement en désaccord » à l'item 44 «*Les membres de la famille sont très à l'écoute.* » sur l'item 45 «*les membres de la famille expriment de l'affection entre eux* » et à l'item 48 «*les membres de la famille discutent de leurs idées et croyances entre eux* ». La réponse était « indécis » à l'item 43 «*les membres de la famille sont satisfaits de la façon dont ils communiquent entre eux* », à l'item 47 «*les membres de la famille peuvent discuter calmement entre eux* », à l'item 49 «*lorsque les membres de la famille se posent des questions entre eux, ils obtiennent des réponses honnêtes* », à l'item 50 «*les membres de la famille tentent de comprendre les sentiments des autres membres* », sur l'item 51 «*lorsqu'ils sont fâchés, les membres de la famille disent rarement des choses négatives à propos des autres membres* » et à l'item 52 «*les membres de la famille expriment leurs vrais sentiments entre eux* ». La réponse « généralement en accord » était sur l'item 46 «*les membres de la famille sont capable de demander aux autres membres ce qu'ils veulent* ». Par conséquent, le score centile est 28, de ce fait, et ces résultats ont montrés que la communication entre les membres de la famille est très faible et les membres de la famille ont beaucoup d'inquiétudes concernant la qualité de leur communication familiale.

La dernière sous-échelle mesure la satisfaction familiale, le score obtenu est 23, elle se laisse voir dans les items (53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62). La réponse était « quelque peu satisfait » sur la majorité des items notamment à l'item 54 «*l'habilité de votre famille à composer avec le stress* », à l'item 55 «*l'habilité de votre famille à être flexible (souple)* », à l'item 57 «*la qualité de la communication entre les membres de la famille* », sur l'item 58 «*l'habilité de votre famille à résoudre des conflits* », à l'item 59 «*la quantité de temps que vous passez ensemble comme famille* », à l'item 60 «*la façon dont le problèmes sont discutés* » et à l'items 61 «*la justesse de la critique dans votre famille* ». La réponse était « généralement satisfait » sur l'item 53 «*le degré de proximité entre les membres de votre famille* », à l'item 56 «*l'habilité de votre famille à partager des expériences positives* » et à l'item 62 «*la préoccupation des membres de la famille les uns envers les autres* ». Par conséquent, le score centile est 10, de ce fait, nous

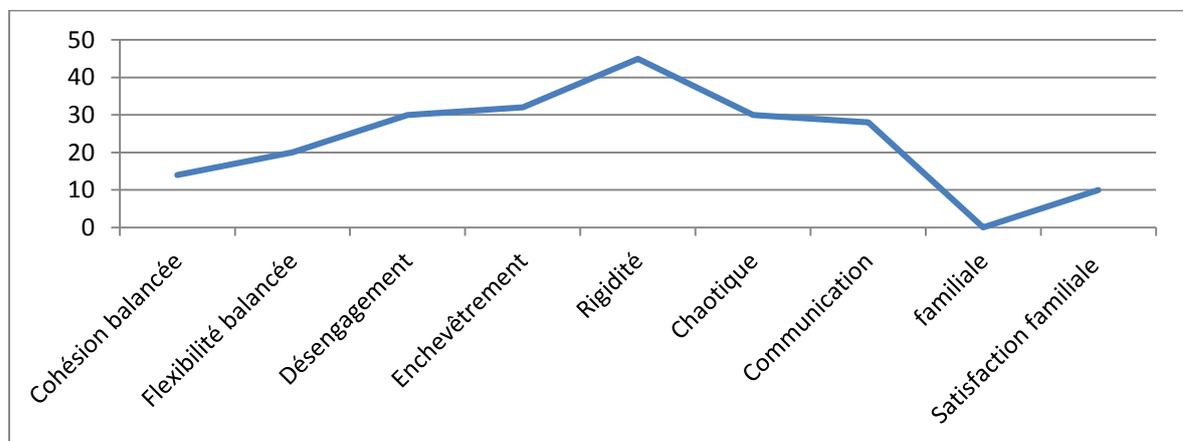
constatons que la satisfaction familiale est très faible et que les membres de la famille sont très insatisfaits concernant la famille.

Synthèse de l'échelle du FACES IV :

A partir des résultats obtenus dans les huit sous-échelles, nous constatons que les scores de toutes les sous-échelles sont en dessous de la moyenne, et cela signifie que la dynamique familiale de la famille de Lamine est dysfonctionnelle.

3. La figures représentant la famille de Lamine :

Figure N° 01 : la courbe de de la famille de Lamine



Cette figure représente les résultats obtenus dans les huit sous-échelles du FACES IV, nous constatons que le score de la cohésion balancée, flexibilité balancée, rigidité, communication familiale et satisfaction familiale est très bas. Pour le score de l'enchevêtrement est modéré. Par contre, le score de désengagement et le chaotique est élevé. Par conséquent, nous estimons que la nature de la dynamique familiale de cette famille est dysfonctionnelle.

Synthèse du cas :

Selon les résultats obtenus de notre entretien de recherche semi-directifs avec le père de Lamine, et la passation du FACES IV avec le père, nous avons remarqué qu'il y a une concordance entre les deux car les deux nous ont conduit à conclure que la dynamique familiale chez cette famille est dysfonctionnelle. Elle se caractérise par une communication très rigide et un niveau de satisfaction familiale très bas.

Cas N° 02 : la famille de Samy

1. Présentation et analyse des données de l'entretien clinique semi-directif :

Entretien avec la mère de Samy : 25 Mars 2019

L'entretien avec la mère s'est déroulé en une séance dans après-midi du 25 Mars 2019, dans le bureau de la directrice. Cet entretien a duré une vingtaine de minutes. Après avoir met la maman à l'aise tout en lui expliquant brièvement nos motifs, et avec son attitude bienveillante et coopérative, et malgré elle était dépassée par le travail mais elle nous a accordée comme même un temps, et nous avons commencé à lui poser nos questions. Étant donné que la mère de Lamine maîtrise bien la langue française, nous n'étions pas obligées de lui traduire les questions en kabyle. L'entretien s'est bien déroulé, la maman nous a donné le maximum d'informations.

Informations générales :

La maman de Samy est âgée de 34 ans, son niveau d'instruction BTS en comptabilité et finance, et son travail actuel est comptable. Le père est âgé de 36 ans, il a également un niveau d'instruction de BTS en comptabilité et finance, et son travail actuel est aussi comptable. Les deux vivent toujours ensemble. La famille est composée de quatre membres, un garçon de six ans et une fille de huit ans. Samy est le deuxième enfant et le benjamin de sa fratrie et il est âgé de six ans.

Axe I : informations sur la pathologie de l'enfant et sa famille

Selon la maman de Samy la grossesse n'était pas désirée au départ, « *au départ non, car ma fille était encore trop petite et encore à cause de mon travail en tant que comptable, donc je n'avais pas vraiment le temps et je n'étais pas prête d'avoir un autre enfant. Ensuite, avec le temps on a accepté ça et en plus c'est le Maktoub, donc on n'avait pas le choix* ». Le fait de faire face à et fait référence à l'ensemble des processus qu'un individu interpose entre lui et un événement stressant, afin d'en maîtriser ou diminuer l'impact sur son bien-être physique et psychique fait partie des stratégies de coping que les parents utilisent. Cette tentative de maîtrise poursuit deux buts essentiels : éliminer ou réduire les conditions environnementales stressantes, mais aussi le sentiment de détresse qu'elles induisent. Il s'agit donc d'un processus défensif ou adaptatif. Le niveau de stress est donc plus bas lorsque les stratégies de coping sont efficaces chez les parents d'enfants avec TSA.

Quand nous lui avons posé la question sur le déroulement de grossesse et est ce qu'elle a eu des complications elle nous a dit « *durant la grossesse non, par contre pour l'accouchement oui, d'ailleurs c'était le moment pour accoucher j'avais 40 semaines de grossesse et j'avais peu de contraction et ce n'était pas suffisant, en plus de ça j'avais une hypertension, je suis restée à cet*

états deux jours je pense après au troisième jours j'ai accouchée avec déclenchement, j'ai beaucoup souffert et ma vie et celle de mon bébé étaient vraiment en risque ». Donc, la maman a eu des complications pendant la grossesse mais à part pendant l'accouchement. D'ailleurs elle a eu le risque d'un accouchement après terme c'est-à-dire dépassé la période normale d'une grossesse qui ne doit pas dépasser selon les médecins les 40 semaines. Et selon les spécialistes cela peut avoir un impact négatif sur la santé du bébé notamment le risque d'avoir un enfant autiste. Selon l'article publié sur le blog des professions de la santé en février 2015, et selon les conclusions présentées à la Réunion annuelle de la Society for Maternal-Fetal Medicine (San Diego), le déclenchement artificiel, en particulier en cas de dépassement du terme et sa stimulation ne sont aucunement associés avec l'augmentation du risque d'autisme pour l'enfant à naître.

Ainsi, selon la maman il existe des antécédents familiaux concernant le trouble autistique, « *oui, j'ai un cousin qui a également un autiste, d'ailleurs il ressemble beaucoup au cas de mon fils* ». Par conséquent, L'hérédité chez le trouble du spectre autistique se varie entre 37% et à plus de 90% (DSM5, 2015). Donc l'aspect génétique joue un rôle très primordial dans

Elle rajoute que Samy souffre depuis sa naissance, « *il souffre depuis sa naissance, depuis son jeune âge il n'était pas comme les autres bébés, il ne sourit pas, il ne joue pas, de plus en plus ses stéréotypées deviennent très apparente* »

Concernant la scolarisation, elle nous a dit « *oui, il est scolarisé cette année en première année primaire avec une AVS, mais avant seulement le personnel de l'association qui ont prend soin de lui* ». Dans ce cas Samy a un avantage d'avoir une AVS (Auxiliaire de vie scolaire), les enfants autistes scolarisés ont le droit de bénéficier de la présence d'une AVS. Elle facilite la scolarisation dans une classe « normale ».

Et ses résultats sont excellents selon elle « *oui, on a remarqué un énorme progrès, maintenant il parle, il dit ce qu'il ne veut pas comme avant il dit rien, il joue avec sa sœur, il fait des câlins, il sourit* ». Nous avons constaté qu'avec la prise en charge de Samy et les efforts fournis, il s'est bien progressé

A propos de son comportement, il est troublé « *son comportement on peut dire qu'il est troublé, des fois il est calme, il joue le plus normalement du monde, des fois il fait des crises de colère il crie, il pleure, il devient très agressif* ».

Arrivant au moment du diagnostic pour eux c'était trop douloureux, ils étaient sous le choc, « sincèrement *le moment où le médecin nous a dit que Samy est atteint d'autisme était le moment le plus dur pour nous surtout pour moi, j'étais sous le choc je me sentais effondrée. On n'a pas cru que notre fils est un autiste, car je savais que ce n'est pas du tout facile d'avoir un enfant autiste, comme je vous ai dit avant j'ai un cousin qui a un autiste et j'ai vu leur souffrance quotidienne... après j'avais le sentiment de honte et de culpabilité, je me suis dit c'est ma faute... Donc voilà c'est ça. Mais sincèrement c'est un sentiment que je ne souhaite à personne* ». « *Et par la suite, avec l'aide de la famille et les amis on a pu accepter ça, et nous avons rendu compte que c'est le bon dieu qui veut ça et on doit vivre avec* ». En effet, l'annonce d'handicap est le début d'une histoire, c'est le moment clé pour la relation entre les membres de la famille et surtout celle du couple. Il est accompagné souvent du sentiment de choc de déni et le sentiment de la honte et de la culpabilité. La culpabilité, ce sentiment d'être fautive est au fait de ne pas avoir la possibilité de réparer la situation ou d'éviter la souffrance de son enfant, il est considéré comme un mécanisme de défense que les parents utilisent quand ils ont un enfant handicapé notamment un autiste.

Selon la maman de Samy, ils ont reçus un soutien de la part de la famille, les amis et l'association « *dieu merci, on n'est pas seul, on a nos famille, nos amis et l'association qui sont toujours là à nos côtés dans les moments difficiles* ». En effet, Vivre avec un enfant autiste est un défi auquel les parents font face quotidiennement, et cela est très difficile, épuisant et il provoque une souffrance psychologique telle que le stress et l'anxiété voire une dépression, par conséquent, avoir une famille et des proches qui donne du soutien peut alléger un peu la situation et aider les parents à dépasser la situation.

Axe II : informations sur la dynamique familiale

Pour la question s'ils ont parfois l'impression qu'ils n'ont pas assez de temps pour eux-mêmes ou pour leur fille, elle rapporte « *oui, toujours on a ce sentiment d'abandonner notre fille, nous-mêmes et surtout abandonner notre relation de couple, parce que on est toujours occupés soit par le travail soit par Samy, il faut toujours être avec lui et prendre soins de lui* ».

Elle nous confirme également que même leur vie sociale s'est dégradée « *oui, car on plus de temps pour les autres ou pour la vie sociale en générale, on est toujours occupés* ». Ainsi leur santé s'est dégradée « *tout à fait, on est devenus anxieux surtout moi, tout le temps anxieuse, stressée, je souffre du manque de sommeil, tout le temps fatiguée* ». En fait, les parents d'un enfant

autiste ont toujours ce besoin accru de soutien de la famille et les proches, ainsi le besoin de partager avec eux des moments, mais souvent leur réseau social s'effrite en raison de la stigmatisation liée à l'incapacité, aux troubles de comportement de l'enfant, ou en raison du manque de temps ou de l'impossibilité pour ces familles de participer aux activités propices à la création ou au maintien d'un réseau social. (Sénéchal & Rivières-Pigeon, 2009).

En outre, elle nous déclare que le fait de vivre avec un enfant autiste et il n'est pas comme les autres est très douloureux « *franchement c'est très douloureux de vivre avec un enfant autiste, un enfant pas comme les autres, parce que il n'est pas autonome, il faut toujours être avec lui prendre soin de lui, faire son mieux pour qu'il puisse s'épanouir et cela fait mal eu même temps c'est très difficile* »

Ensuite, sa réponse sur la question est ce qu'ils se sentent proches les uns aux autres étaient « *plus au moins, on était très proche et avec le temps ça a changé, on est devenu loin des uns aux autres et chacun se préoccupe de son travail* ».

Toutefois, selon ses dires ils parlent sur les problèmes familiaux plus au moins, « *plus au moins, mais pas comme avant, on parle très rarement, c'est-à-dire chacun fait ce qu'il veut et comme il veut, on gros il n'y a pas ce partage entre nous deux* ». En outre, l'ensemble des effets néfastes du stress subi par les parents, tels la fatigue chronique, l'irritabilité, l'angoisse, voire le désespoir et les problèmes de santé mentale ou physique, réduisent le temps, l'énergie et la disponibilité nécessaires aux activités et à l'intimité du couple. Les études indiquent que les différentes phases qui ponctuent la vie de ces parents les conduisent à trois parcours possibles pour Impact de l'autisme sur la vie des parents et la dynamique conjugale. Tout d'abord, certains parents traversent positivement cette épreuve qui, finalement, consolide leur couple en raison même des efforts consentis pour faire face à la situation. Et D'autres vivent des moments difficiles qui mettront temporairement leur couple à l'épreuve. Chez les parents dont le ménage était déjà vacillant, l'arrivée d'un enfant autiste multiplie les possibilités d'une séparation ou de changement de la qualité de leur relation. (Sénéchal & Rivières-Pigeon, 2009).

Puis, après elle nous évoque qu'ils ne sont pas souvent ensemble « *non, on n'est pas souvent ensemble, premièrement à cause du travail et deuxièmement comme je vous ai dit avant notre relation n'est plus comme avant... on ne passe pas beaucoup de temps ensemble comme avant, surtout par le fait qu'on a Sammy c'est trop difficile pour nous de trouver un moment pour nous... néanmoins mon mari participe dans quelques activités que l'association organise* ». La vie de

couple, basée sur le désir et le plaisir d'être avec l'autre, et celle de parents, de préférence responsables. Et puis, avec un temps de loisirs réduit à néant, les problèmes pratiques, les stress en tout genre, chacun peut perdre l'autre de vue. Le risque de négliger la vie à deux s'accroît lorsque le couple est aussi parents d'enfant handicapé notamment un autiste. Pris sous une avalanche de questions et de démarches, le couple a de quoi manquer d'air. La tentation de tout centrer sur l'enfant, d'être « envahi » par lui, est également plus présente, et ils doivent s'informer, s'adapter à une situation inattendue, prendre les bonnes mesures. L'angoisse naturelle de découvrir son nouveau rôle et sa complexité se double souvent de culpabilité : celle de négliger l'enfant, de se distraire sans lui, de ne pas être assez présent. Avec pour résultat, si la situation s'enlise, de former un couple qui n'existe plus que dans sa parentalité.

Concernant la contribution de chaque membre face à la maladie de Samy, elle nous a déclarée : *« chacun comme il peut, on fait de notre mieux... moi je prends soin de ses besoins quotidiens comme sa nourriture et ainsi de suite, et pour son père beaucoup plus il prend en charge le côté financier »*.

Cependant, celui qui l'accompagne à l'école est son AVS *« c'est son AVS qui l'accompagne à l'école et elle prend soin de lui »*.

Avec cette maladie de Samy, la relation de couple a été influencée selon la maman *« oui, ça a beaucoup changé et ça crée des grands problèmes entre nous deux, on se met jamais en accord, on s'est beaucoup éloignés, on est plus comme avant »*. Retenons que le risque d'une rupture est accru selon les études qui étudient certains facteurs comme les modalités d'adaptation. Selon ces études, les deux parents tendent à privilégier des stratégies différentes, différence qui peut créer ou accentuer un fossé entre les conjoints, ou compliquer le partage des responsabilités envers l'enfant qui demande plus de soins que les autres (Gardou, 2002) (Tétreault et Ketcheson, 2002).

De plus, sa relation avec sa sœur est perturbée, *« lui et sa sœur ne s'entendent pas bien, ils jouent rarement ensemble, et elle est toujours jalouse, elle nous dit qu'on l'a abandonné »*. En effet, le spectre autistique a un impact sur la relation fraternelle, à cause du manque d'interaction avec lui et à cause de la nature de la dynamique familiale et c'est-à-dire qu'il dépend de la façon dont les parents gèrent psychologiquement la présence de leur enfant handicapé.

Concernant leurs difficultés quotidiennes *« c'est une souffrance quotidienne sans cesse, toujours stressés, toujours anxieuses, manque de sommeil, la fatigue, et surtout son addiction aux*

écrans, il peut rester toute la journée devant sa tablette ». En fin, elle souhaite que son fils devienne autonome et capable de prendre soin de lui, qu’il parle comme les autres et demande ce qu’il veut, qu’il devienne proche d’eux.

Synthèse de l’entretien de recherche semi-directif :

D’après les données que nous avons recueillies à travers l’entretien que nous avons fait passer à la maman, nous pouvons constater que cette famille a été beaucoup influencée par la maladie de Samy, cet évènement l’a bouleversée. La famille présente un nombre de problèmes notamment sur leur relation conjugale. Une relation conjugale altérée ainsi qu’une instabilité et de la relation fraternelle au sein de la famille. Les interactions sont pauvres, rigides et sous tension, une absence d’harmonie voire d’homéostasie dans cette famille, une cohésion moindre, ce qui laisse deviner une dynamique familiale perturbée.

1. Présentation et analyse du FACES IV :

Tableau N°12 : Somme des scores obtenus dans la : cohésion balancée, flexibilité balancée, désengagement, enchevêtrement, rigidité et chaotique dans la famille de Samy

Cohésion balancée		Flexibilité balancée		Désengagement		Enchevêtrement		Rigidité		Chaotique	
1	2	2	3	3	4	4	2	5	3	6	3
7	3	8	1	9	3	10	3	11	2	12	4
13	4	14	3	15	4	16	2	17	2	17	3
19	2	20	3	21	3	22	2	23	2	24	4
25	3	26	2	27	4	28	3	29	2	30	3
31	2	32	3	33	3	34	3	35	2	36	4
37	2	38	3	39	4	40	4	41	2	42	2
Total	18	Total	18	Total	25	Total	19	Total	15	Total	23

Tableau N°13 : Somme des scores de la communication familiale de la famille de Samy

Communication familiale	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	Total
Total	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	25

Tableau N°14 : Somme des scores de la satisfaction familiale de la famille de Samy

Satisfaction familiale	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	Total
Total	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	22

Tableau N° 15 : Résultat de la famille de Samy obtenue dans le FACES IV

Les sous-échelles	Scores	Scores centiles	Interprétation
Cohésion balancée	18	12	Peu lié
Flexibilité balancée	18	25	Flexible
Désengagement	24	60	Modéré
Enchevêtrement	19	34	Bas
Rigidité	14	24	Très bas
Chaotique	23	50	Modéré
Communication	24	12	Très faible
Satisfaction	25	10	Très faible

Le tableau ci-dessus représente les résultats de chaque sous-échelle du FACES IV, et leurs interprétations.

En effet, le score obtenu de la première sous-échelle qui mesure la cohésion balancée de la famille de Nassim est 18, elle se laisse voir dans les items (1, 7, 13, 19, 25, 31, 37). La réponse était « généralement en désaccord » à l’item 1 « *les membres de notre famille sont impliqués dans la vie des autres membres* », à l’item 19 « *les membres de notre famille se consultent lors de la prise des décisions importantes* », l’item 31 « *Même si les membres de notre famille ont chacun des intérêts personnels, ils participent tout de même aux activités familiales* », et à l’item 37 « *Dans notre famille il y a un bon équilibre entre l’indépendance et la cohésion (les liens serrés entre nous)* ». La réponse était « indécis » à l’item 7 « *les membres de notre famille se sentent très près les un autres* » et à l’item 25 « *Les membres de notre famille aiment passer une partie de leurs temps libres ensemble* ». La réponse « généralement en accord » était à l’item 13 « *les membres de la famille se donnent du soutien durant les moments difficiles* ». En conclusion, le score centile est 12, de ce fait, la cohésion balancée de la famille de Samy est peu liée. Aussi, nous avons constatés que les liens émotionnels des membres de la famille sont peu liés.

Ensuite, le score obtenu dans la deuxième sous-échelle qui mesure la flexibilité balancée de la famille est 18, elle se laisse voir dans les items (2, 8, 14, 20, 26, 32, 38). La réponse était « fortement en désaccord » à l’item 8 « *Dans notre famille, les parents prennent l’avis des enfants avant de prendre des décisions importantes* ». La réponse « généralement en désaccord » à l’item 26 « *Dans notre famille, nous échangeons les responsabilités ménagères d’une personne à une autre* ». La réponse était « indécis » à l’item 2 « *Notre famille tente de nouvelles façons pour régler ses problèmes* », à l’item 14 « *La discipline est juste dans notre famille* », à l’item 20 « *Notre famille est capable de s’ajuster au changement lorsque nécessaire* », à l’item 32 « *Nous avons des règles et des rôles clairs dans notre famille* » et à l’item 38 « *lorsque des problèmes surviennent, nous faisons des compromis* ». Par conséquent, le score centile est 25, de ce fait, la flexibilité balancée ou la qualité de l’expression du leadership et de l’organisation, des rôles, des règles et de la négociation dans la famille de Samy est flexible.

La sous-échelle suivante est le désengagement, le score obtenu est 25, elle se laisse voir dans les items (3, 9, 15, 21, 27, 33, 39). La réponse était « indécis » à l’item 9 « *les membres de notre famille semblent éviter d’entrer en contact les uns avec les autres à la maison* », à l’item 21 « *les membres de notre famille se débrouillent seuls lorsqu’il y a un problème à résoudre* », et à l’item 33 « *Les membres de notre famille dépend rarement les uns des autres* ». Ainsi, la réponse était « fortement en accord » à l’item 3 « *Nous nous entendons mieux avec les personnes à l’extérieur de la famille qu’avec les membres de la famille* », à l’item 15 « *Les membres de notre famille savent peu de choses sur les amis des autres membres de la famille* », à l’item 27 « *Notre famille fait rarement d’activités, de loisirs ensemble* » et à l’item 39 « *Les membres de notre famille fonctionnent surtout de façon indépendant* ». Par conséquent, le score centile est 65, de ce fait, la qualité de désengagement dans la famille de Samy est modérée.

Par la suite, la sous-échelle qui mesure l’enchevêtrement, le score obtenu est 19, elle se laisse voir dans les items (4, 10, 16, 22, 28, 34, 40). La réponse était « généralement en désaccord », à l’item 4 « *Nous passons trop de temps ensemble* », et à l’item 16 « *les membres de notre famille savent peu de choses sur les amis des autres membres de la famille* » et à l’item 22 « *les membres de la famille éprouvent peu de besoin d’avoir des amis en dehors de la famille* ». La réponse était « indécis » à l’item 10 « *les membres de notre famille ressentent de la pression pour passer la plupart de leurs temps libre ensemble* », à l’item 28 « *nous nous sentons trop liés les uns autres* », à l’item 34 « *nous éprouvons du ressentiment envers les membres de notre famille qui font des choses à l’extérieure de la famille* ». Ainsi, la réponse était « fortement en accord » à l’item 40 « *les membres de notre famille se sentent coupables s’ils veulent passer du temps* ».

à l'écart de la famille ». Par conséquent le score centile est 34, de ce fait, nous constatons que l'enchevêtrement de la famille de Samy est bas, ainsi la qualité des relations entre les membres de la famille sont enchevêtrées et en désordre.

La sous-échelle suivante mesure la rigidité, le score obtenu est 14, elle se laisse voir dans les items (5, 11, 17, 23, 29, 35, 41). la réponse était « généralement en désaccord » à l'item 11 « *il y a de sévères conséquences lorsqu'un membre de notre famille fait quelque chose d'incorrect* », à l'item 17 « *notre famille a une règle pour pratiquement pour toute les situations* », l'item 35 « *il est important de suivre les règles dans notre famille* » et à l'item 41 « *une fois qu'une décision est prise, il est très difficile de changer cette décision* », à l'item 23 « *notre famille est extrêmement organisée* », et à l'item 29 « *notre famille devient frustrée lorsqu'il y a un changement dans nos plans ou nos routines* ». La réponse était « indécis » à l'item 5 « *il y a des conséquences strictes lorsqu'on enfreint les règles dans notre famille* ». Par conséquent, le score centile est 24, de ce fait, nous constatons que la rigidité dans famille de Samy est très basse, et la famille est incapable d'accepter le changement.

Ensuite, le score obtenue dans la sous-échelle de chaotique est 23, elle se laisse voir dans les items (6, 12, 18, 24, 30, 36, 42). La réponse était « indécis » à l'item 6 « *nous ne semblons jamais organisés dans notre famille* », à l'item 18 « *Les tâches ne se font pas dans notre famille* ». La réponse « généralement en accord » et à l'item 30 « *Il n'y a personne qui mène dans notre famille* ». La réponse « généralement en accord » était à l'item 12 « *il est difficile de dire qui mène dans notre famille* », à l'item 24 « *Ce n'est pas clair qui est responsable des tâches dans notre famille* », à l'item 36 « *Il est difficile de savoir qui fait les tâches ménagères dans notre famille* », et à l'item 42 « *Notre famille se sent très agitée et désorganisée* ». Par conséquent, le score centile est 50, de ce fait, nous constatons que le score de chaotique est modéré et que la dynamique de cette famille est modérément chaotique.

La sous-échelle suivante mesure la communication familiale, le score obtenu est 24, elle se laisse voir dans les items (43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52). La réponse était « généralement en désaccord » à l'item 43 « *les membres de la famille sont satisfaits de la façon dont ils communiquent entre eux* », à l'item 44 « *Les membres de la famille sont très à l'écoute* », à l'item 48 « *les membres de la famille discutent de leurs idées et croyances entre eux* », à l'item 49 « *lorsque les membres de la famille se posent des questions entre eux, ils obtiennent des réponses honnêtes* », à l'item 51 « *lorsqu'ils sont fâchés, les membres de la famille disent rarement des choses négatives à propos des autres membres* » et sur l'item 52 « *les membres de la famille*

expriment leurs vrais sentiments entre eux ». La réponse « indécis » était à l'item 45 « *les membres de la famille expriment de l'affection entre eux* », à l'item 46 « *les membres de la famille sont capable de demander aux autres membres ce qu'ils veulent*, à l'item 47 « *les membres de la famille peuvent discuter calmement entre eux* » et à l'item 50 « *les membres de la famille tentent de comprendre les sentiments des autres membres* ». Par conséquent, le score centile est 12, de ce fait, et ces résultats ont montrés que la communication entre les membres de la famille est très faible et les membres de la famille ont beaucoup d'inquiétudes concernant la qualité de leur communication familiale.

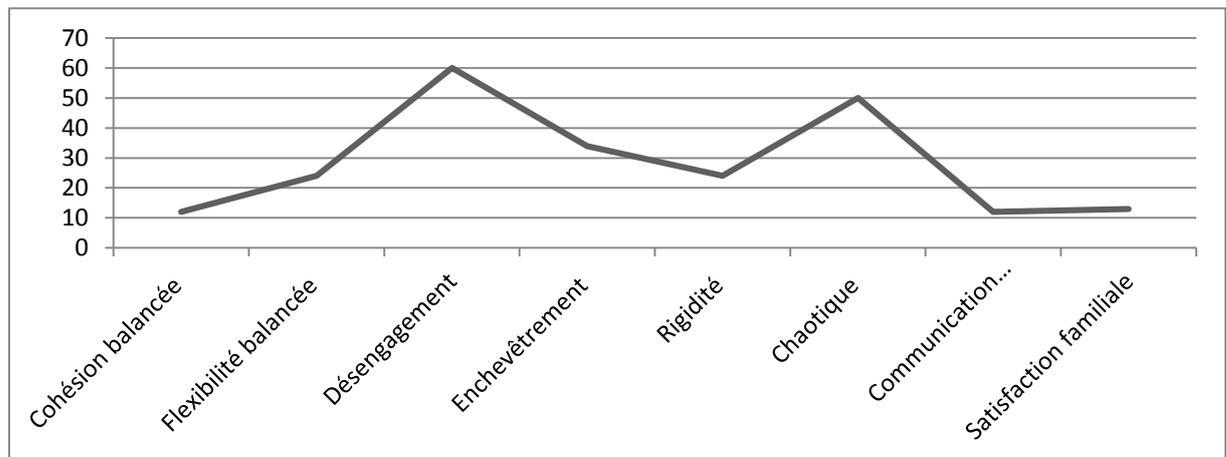
La dernière sous-échelle mesure la satisfaction familiale, le score obtenu est 25, elle se laisse voire dans les items (53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62). La réponse était « quelque peu satisfait » à l'item 54 « *l'habilité de votre famille à composer avec le stress* », à l'item 55 « *l'habilité de votre famille à être flexible (souple)* », à l'item 59 « *la quantité de temps que vous passez ensemble comme famille* », à l'item 60 « *la façon dont les problèmes sont discutés* » et à l'item 62 « *la préoccupation des membres de la famille les uns envers les autres* ». La réponse était « généralement satisfait » à l'item 53 « *le degré de proximité entre les membres de votre famille* » à l'item 56 « *l'habilité de votre famille à partager des expériences positives* » à l'item 57 « *la qualité de la communication entre les membres de la famille* », sur l'item 58 « *l'habilité de votre famille à résoudre des conflits* » et à l'item 61 « *la justesse de la critique dans votre famille* ». Par conséquent, le score centile est 13, de ce fait, nous constatons que la satisfaction familiale est très faible et que les membres de la famille sont très insatisfaits concernant la famille.

Synthèse du FACES IV :

A partir des résultats obtenus dans les huit sous-échelles, nous constatons que les scores de toutes les sous-échelles sont en dessous de la moyenne, et cela signifie que la dynamique familiale de la famille de Samy est dysfonctionnelle. Elle présente une cohésion balancée basse et une flexibilité liée. Concernent la qualité de désengagement dans la famille est très basse, ainsi que l'enchevêtrement de la famille et la qualité des relations entre les membres de la famille très enchevêtrées. La rigidité est modérée et le chaotique est très élevée. Ainsi la la communication entre les membres de la famille est très faible et les membres de la famille ont une communication familiale perturbée. Enfin, la satisfaction familiale est très faible

3. La figure représentant la famille de Samy :

Figure N° 02 : la courbe de de la famille de Samy



Cette figure représente les résultats obtenus du FACES IV, nous pouvons remarquer que le score centile de la cohésion balancée, désengagement, enchevêtrement, chaotique, communication et satisfaction est bas, par contre le score centile de rigidité est modéré. En conclusion, nous avons constaté que la dynamique familiale est très perturbée et dysfonctionnelle.

Synthèse du cas :

D'après toutes les informations recueillies des outils avec ses parents, nous apprenons à leur sujet : Que tout d'abord Samy est du genre à s'isoler dans des activités, dans ses loisirs, il ne partage rien avec sa famille, sa relation avec sa sœur est altérée. Ensuite, la relation de couple a également été touchée par la maladie de l'enfant elle est devenue très altérée. Les interactions et la communication sont pauvres, rigides et sous tension, une absence d'harmonie voire d'homéostasie dans cette famille, une cohésion moindre.

Cas N°03 : Famille de Zidane

1. Présentation et analyse des données de l'entretien clinique semi-directif :

Entretien avec la maman de Zidane: le 10 mars 2019

L'entretien avec la maman de Zidane s'est déroulé dans l'après-midi du 10 mai 2019, dans le bureau de la directrice de l'association. Il a duré une trentaine de minutes, nous avons donc entamé l'entretien en essayant de la mettre le plus à l'aise possible, en lui expliquant brièvement mais clairement notre objectif, elle a été à l'aise et coopérative avec nous, et nous avons dû lui traduire les questions du guide d'entretien en langue kabyle. Au cours de l'entretien avec la maman, nous

avons remarqué qu'elle s'est impliquée rapidement, elle a été de bonne humeur ainsi elle approuvé sa volonté de répondre à toute nos questions, sinon l'entretien s'est déroulé sans aucuns soucis.

Information générales :

La maman est âgée de 50 ans, avec un niveau d'instruction de 7^{ème} année collège, mais elle a un diplôme de couturière, et sa profession en ce moment est cuisinière au sein de l'association, elle vit avec son mari, qui est âgé de 61ans qui est sans emploi, mais elle ne voulait pas nous donner plus d'informations concernant son mari. Donc c'est une mère de 4enfants, 1 fille âgé de 18 ans, 3garçon âgé de 25 ans et l'autre 28ans, dont le dernier est Zidane et ils sont 6 en tout à la maison.

Axe 1 : informations sur la pathologie de l'enfant et sa famille

Selon la maman, sa grossesse était désirée, mais elle avait des complications : « *ih, nevgha athidns3ou,ma3na ou3limghara belli refdaghe s thadisthe, akhatare s3ighe l'hémorragie deg chehare amenzou, déjà danchetheni iyijane rouhaghe ar tebibe, imarni iydina aqlakmide enceinte s deux mois, ifkayide dewa inayide mayela oumqisnara l'hémorragie yagui, l bébé yenem izmer imdeyegheli.* ». (Oui, ma grossesse était désirée, mais je le savais pas par ce que j'avais des hémorragies pendant mon premier mois de grossesse, ce qui m'a poussé d'y aller chez le médecin, qui m'a annoncé que je suis enceinte de deux mois, il m'a prescrit des médicaments pour arrêter mes hémorragies et il m'a dit que ma grossesse était risquée si l'hémorragie ne s'arrête pas). Elle nous rapportée qu'ils n'avaient pas des antécédents familiaux. Dans ce cadre On parle de grossesse à risque ou pathologique lorsqu'elle présente des risques de complications importantes pour la maman et/ou le bébé. Il peut s'agir d'un risque d'accouchement prématuré, de fausse couche, de retard de croissance, de malformation fœtale, d'un risque d'hémorragie ou d'embolie pulmonaire pour la maman. (<https://www.topsante.com/maman-et-enfant/grossesse/grossesse-a-risque>).

La mère à accouchée au 9ème mois, c'est-à-dire elle a eu un accouchement normal sans aucuns risque, son enfant est âgé actuellement de 11ans, il a été diagnostiqué par un pédopsychiatre : « *ayen iyijane athawighe ar l pédiatre de rutar ni ines g lahdure, akhatar g l3amris imarni izmer adyini vava de yema, ma3na urthenidikarara, yarena imkhalafe ghef warache nidene, tikwale ikhedem lhewayege bizzare, asema adikoumassi adikathe ifasnisse ar tabla, asema a sela3ighe a zidane ayedit3iwide ismis, yarna jamais ihedare, yarna machi ala nkini isifaken, ula degmasse amkrane asema aditourare yides jamais atiditale naghe azdirépondi, amaken imanisse igt3ichi.donc, aseme tegighe ar l pédiatre hekighazede ayeni glane, icheg3iyi ar*

tebibe spécil lhwajagui, asmi rouhaghe ghouresse inayide khemed les analyses, scanner, après wighasthen inayid bli mime is3a l'autisme, imarni oufhimghara dachouthe, degha isfahmiyide ». (ce qui m'a poussé à le prendre chez le pédiatre, c'est été son retard de parole, c'est-à-dire a son âge il peut dire maman, papa, par contre lui il n'a jamais rien prononcé, en plus de tout ça ses comportements un peu bizarres, ça lui arrive de taper ses mains sur la table, il répète des mots qu'on prononce, quand je l'appelle Zidane, il répète son prénom, et je ne suis pas la seule à le remarquer, même son grand frère quand il joue avec lui, il ne regarde jamais et même il répond pas aux jeux, il évite tout contact avec nous c'est comme si il vit tout seul, donc quand je l'ai pris chez le pédiatre je lui ai expliqué la situation, il m'a orienté vers un pédopsychiatre, qui m'a demandé de faire des scanners et des analyses, et d'après les résultats il m'a annoncé que mon fils est atteint d'autisme, au début j'ai pas compris et il m'a expliqué c'est quoi.).

D'après la maman, Zidane n'a jamais été pris en charge ni scolarisé, mais depuis une année il a été pris cette association : « *zidane, jamais ikechem ar likoule, ni ar l centre naghe kera n l'association, almi idilindi, aseggas i3danne de wetma iy dimlane l,association agui, degha chekchemghethide ar dagui* ». (Zidane, n'a jamais été scolarisé, ni par une association ni un centre, mais depuis l'année passée je l'est inscrit au sein de cette association, c'est ma sœur qui me la proposé). selon la maman, Zidane n'a pas vraiment acquis beaucoup de choses, à part de lui demander à manger ou à dormir en plus que par des gestes, et pour le moment il n'a pas beaucoup progressé : « *aka thoura, oudihfidara bezafe lehwyege, ikariyide fekiyide ad chaghe, awiyi ad genaghe ma3na s les gestes kane* ». (en ce moment il n'a pas appris beaucoup de choses à part me demandé à manger ou à dormir en plus avec des gestes).

Selon elle, le comportement de son fils devient agressif juste au moment de crises : « *youghale ite3amale yidenaghe s la3yade, akhatare ouylakara azdinide ake khati, mayela ibgha lhaja ilake astidekhemde, mayela outidkhedimghara atetffe la crise ni yenes, adicoumassi adikathe imanisse, naghe aghe diwethe nkni, zidane ihemel adeyette dentifrice asema ade3egdaghe fellas as tekesaghe, ayediwethe yarna adikathe akarouyise ar lehide* ». (il devient agressif et il hurle sur nous, par ce que Zidane il ne lui faut jamais lui dire non ou lui enlever quelque chose et là il fait des crises, et il commence à nous frapper ou il se frappe, par exemple il aime bien manger le dentifrice, et quand j lui enlève il commence à me frapper ou il frappe sa tête contre le mur), conformément au critère B-2 du DSM5 concernant le spectre autistique.

L'annonce de diagnostic de Zidane a bouleversé, vraiment sa maman : « *asmi iydina tebibe bli mime ise3a l'autisme oufhimghara dachouthe, ma3na im idaythidisfehem, chokighe, troughe*

akhtar ighadiyi milih emi, après nighasse iwachou ateroughe f lhaja idaydifka rebi,allah ghaleb d lmktou, imarni 3uhdaghe imaniw bache ad3inaghe emi adyoughale khir wayeni igla thoura, yarna inayid tebibe ni mayela 3awenaghthe izmer adeyoughale bien, imi thura illa tawile swachou inzemer athen3iwen. ».(Quand le pédopsychiatre m'a annoncé que mon fils est atteint d'autisme, j pas compris il s'agit de quoi exactement, et quand il m'a expliqué ce m'a vraiment choqué, je me suis mise en pleure, après je me suis dite pour quoi je vais pleurer sur quelque chose que dieu m'a donnée « El Maktoub », et j'ai accepté cette annonce, et je me suis promis de l'aider et changer son état en mieux, le pédopsychiatre m'a beaucoup aidé en me disant que le cas de mon fils peut être améliorer, par ce qu'il y a des moyens qui peuvent m'aider à le prendre en charge). A cette annonce la maman s'est défendu par la volonté du dieu, qui est une stratégie de coping, qui est définit par Sordes (1992) comme étant un facteur de stabilisation qui permet à l'individu de maintenir une adaptation psychosociale, pendant les situations stressantes. (Boullaras, 2014).

Avant la maman, avait que ses fils et son mari qui l'aide, mais par la suite elle a été beaucoup aidée par l'association : « *ukvele ala argaziwe d warawiw iyi te3awanen dachou hacha ayen ya3nane adrime, ma3na thoura thela l'association agui thet3awaniyi zgesse* ». (Avant il y avait que mon mari et mes enfants qui m'ont aidée juste financièrement, mais après l'avoir inscrit dans cette association je me sens plus aidée).

Axe II : informations sur la dynamique familiale

La mère nous a rapporté que depuis l'annonce du diagnostic de son enfant, sa vie à vraiment changer : « *s gassemi izrighe emmi yahleke, dunithiw akithe thchanger, oughalaghe outlthayghara ake g maniwe, dayen oulache l goût ni adefghaghe adhwessaghe, naghe adchebhaghe aken noumaghe khedemaghe, oughalaghe tloumoughe kane g maniw, amaken ous3ighara l droit, ilake idlthoughe kane demmi, demmi kane igzware lhale* ». (Depuis que j'ai sus que mon fils est malade, toute ma vie à changer, j ne m'occupe plus de moi j'ai perdu cette envie de me faire belle ou de sortir, je me culpabilise c'est-à-dire je ne suis plus le droit de tout ça, je dois juste m'occuper de mon enfant). Certaines mamans vont se situer dans la non acceptation du diagnostic et la négation de la déficience, elle se trouver submergée par un sentiment extrême d'injustice et une culpabilité intense accompagné ou non de honte. (Dominique, 2008). Elle a ajoutée qu'elle se sent toujours anxieuse et souvent pensive, sur l'état de son fils : « *ughalaghe toujours teklikaghe, s g mara dekrage nki dakhemem ghafe lhala yagui nemi, karghasse swazka ademthaghe amake ada sthedrou, akhatare ala nki kane idasisnen, alla thayemate igzmren adikblen lhala yagui igla ka emmi yarna ala nki ithifahemen* ». (Je suis toujours anxieuse et pensive, stressante, je pense

souvent à mon fils et à son état, j'imagine sa vie le jour où je mourais, par ce qu'il ya que la maman qui accepte l'état de son fils tel qui l'est, et il y a que moi qui le comprend).

La famille de Zidane et plus particulièrement la maman, vit difficilement le fait que leurs fils ou frère est différent des autres : « *yu3are mlih lhale asema atetalayde g mime machi amarache niden, tikwale itkrahiyi wuliw, karghasse loukane ghasse ila amnta ama yethemasse, ma3na dachu atghedemde, dayeni iglane, ilaque ankbele akhatar danchetheni athi3awenen iwakeni adi changer* ». (C'est très difficile de voir que son enfant est différent des autres enfants, des fois j mal au cœur je me dis c'est seulement il est comme ses frères, mais on peut rien faire il faut juste accepter la réalité, pour qu'on puisse l'aider à changer).

D'après ce que la maman, nous a apporté, ils ne sont pas vraiment proches l'un des autres, d'après elle, elle est souvent avec son fils malade et qu'elle s'occupe moins des autres, c'est ce qui a créé des conflits au sein de sa famille : « *nki tilighe toujours ar zidane, aghatare d neta iyihwajen mlih , dessah outghamaghara attas yidessen, ma3na noutheni mkrithe zmern iyimanssen, ma3na yeli thekarid toujours asthinithe a3ni hacha wina idemime, inkni akithe machi darawime* ». (Pour ma part, je suis souvent avec Zidane, par ce que, c'est lui qui a plus besoin de moi, c'est vrais je ne reste pas beaucoup avec mes autres enfants, par ce qu'ils sont grand, même, la plupart des temps je dors dans sa chambre, et ma fille me reproche toujours, que je l'ai abandonnée).

Selon elle, il n'y a pas beaucoup de problèmes, à part la jalousie de sa fille, et les reproche de son mari : « *oulache akka vraiment les problèmes imkeranen, yeli kane thetasseme thekariyide toujours iwachou ithesghamad d zidane, mayela dargaziw ikariyide s gasemmi ghdenane bli mithenaghen ihleke, kemi thetoude akithe bli tes3ide argaze, dayen th bondonidiyi, dunithime akithe thefkidte af zidane.* ». (Pour moi y'a pas vraiment de grand problèmes, a part ma fille qui est jalouse elle me dit toujours pourquoi t'es tout le temps avec zidane, et pour mon mari, c'est vrai il me reproche que je l'ai abandonné depuis qu'en a sus que notre enfant est malade, et il me dit que je n'ai aucune autre vie à part mon fils.). L'ensemble des effets néfastes du stress subi par les parents ayant un enfant autiste, tels la fatigue chronique, l'irritabilité, l'angoisse, voire le désespoir et les problèmes de santé mentale ou physique, réduisent le temps, l'énergie et la disponibilité nécessaires aux activités et à l'intimité du couple (Benson et al., 1989).

Concernant la contribution des autres membres de la famille, d'après elle, le père de Zidane il le fait sortir des fois, et généralement c'est son grand frère qui le prend à l'association avec sa mère, et d'après ses dires sa vie conjugale n'est pas vraiment stable : « *nki d wargaziwe, netnaghe kane, gemi igahleke emmi nughale machi amzike, dessah abondonighthe ma3na nki zidan igzware*

lhale af dunithiw d wargaziwe, neta daghen iguma ayedifheme ». (Moi et mon mari, on est toujours en conflits en fait que disputé depuis que zidane est malade on est plus comme avant, c'est vrais je l'es abandonner mais pour moi mon fils avant ma relation avec mon mari, et lui il ne veut pas comprendre ça).

« *Zidane ikreve mlih ar gemasse amkrane, aghatare d nta kane isikhedemn lveghi yenes, matheyawi ar l'association ihmele azdiyaghe lhwayeje, mayela dewiyade tnaghen dyidess, neta mskin oukfahmara dachou yelane, ma3na wetmasse thest3anadithe thetaseme fellasse* ». (Zidane il est très proche de son grand frère, par ce que, c'est lui qu'il le prend à l'association, c'est-à-dire il a l'habitude, en plus quand il le prend il aime bien lui acheter des choses, et concernant sa sœur elle se dispute tout le temps avec lui, je sais c'est par jalousie, mais lui il ne comprend pas pourquoi elle lui fait tout ça.)

En outre, la maman, rencontre vraiment beaucoup de difficultés dans la vie de tous les jours : « *Ih s3ighe bezafe la3thave g dunithiwe, akhatate zidane ougzmirara adyette imanisse, naghe adisrede wehdasse, ougzmirara iyimanisse, degha ilake toujours ad telighe ar ghouresse, ouzmirghara akke athejaghe imanisse* ». (Oui, j'ai des difficultés dans ma vie quotidienne, le fait qu'il ne peut pas manger tout seul ou se laver, il ne peut pas prendre soin de lui, ou de faire ses besoins et de demander ce qu'il veut, c'est pour ça je suis obligé d'être souvent à ses côté).

Le désire de la maman est que son enfant puisse parler un jour et l'entendre dire maman, et qu'il puisse s'exprimer car c'est son souhait le plus profond comme toute maman.

Synthèse de l'entretien de recherche semi-directif :

D'après les données que nous avons pu recueillir, à travers les questions posées pendant l'entretien avec la maman de Zidane, nous avons pu constater que la maman et les autres membres de la famille ont accepté leur enfant autiste, mais ce qui a créé des fois des tensions et les conflits au sein de cette famille, c'est de reproché à la maman d'être souvent avec son enfant malade, et d'être presque absente avec les autres membres de la famille notamment son mari, quant a lui qui n'arrête pas de lui répéter qu'elle l'a abandonné et abandonné ses enfants, ce qui crée des conflits dans sa relation conjugale. Les interactions sont moins présentes, et c'est presque elle et son grand fils qui s'occupe de toute la famille, voir l'inversion de rôles entre le père et son fils ce que nous appelons la parentification. D'après ses informations nous pouvons deviner que la famille de Zidane peut être dysfonctionnelle.

2. Présentation et analyse du FACES IV :

Tableau N°16 : Somme des scores obtenus dans les sous-échelles : Cohésion balancée, Flexibilité balancée, Désengagement, Enchevêtrement, Rigidité, Chaotique de la famille de Zidane.

Cohésion balancée		Flexibilité balancée		Désengagement		Enchevêtrement		Rigidité		Chaotique	
1	2	2	4	3	2	4	2	5	3	6	4
7	2	8	2	9	2	10	3	11	4	12	4
13	4	14	2	15	2	16	3	17	2	18	2
19	4	20	3	21	2	22	3	23	2	24	4
25	3	26	2	27	2	28	3	29	2	30	2
31	2	32	3	33	3	34	4	35	4	36	4
37	2	38	4	39	2	40	3	41	2	42	3
Total	19	Total	20	total	15	Total	21	total	19	Total	23

Tableau N°17 : les scores obtenus dans la sous-échelle de la Communication familiale de la famille de Zidane

Communication familiale	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	Total
Total	2	3	4	4	2	3	3	4	4	3	32

Tableau N°18: les scores obtenus dans la sous-échelle de la satisfaction familiale de la famille de Zidane

Satisfaction familiale	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	Total
Total	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	23

Tableau N° 19 : résultat de la famille de Zidane obtenue dans le FACES IV

Les sous-échelles	Scores	Scores centiles	Interprétation
Cohésion balancée	19	13	Peu lié
Flexibilité balancée	20	35	Flexible

Désengagement	15	24	Très bas
Enchevêtrement	21	40	Bas
Rigidité	19	34	Bas
Chaotique	23	50	Modérée
Communication	32	32	Faible
Satisfaction	23	10	Très faible

Le tableau ci-dessus représente les résultats de chaque sous-échelle du FACES IV, et leurs interprétations.

D'après ce tableau, nous constatons que le résultats obtenu dans la première sous-échelle qui mesure la cohésion balancée, de la famille de Zidane est de 22, concernant les items (1, 7, 13, 19, 25, 31, 37), donc la réponse était « généralement en désaccord », concernant l'item 7 « *les membres de notre famille se sentent très près les uns des autres* », item 31 « *Même si les membres de notre famille ont chacun des intérêts personnels, ils participent tout de même aux activités familiales* » et à l'item 37 « *Dans notre famille il y a un bon équilibre entre l'indépendance et la cohésion (les liens serrés entre nous)* », et pour les autres items soit l'item 1 « *les membres de notre famille sont impliqués dans la vie des autres membres* », l'item 19 « *les membres de notre famille se consultent lors de la prise de décisions important* » et l'item 13 « *les membres de la famille se donnent du soutien durant les moments difficiles* » la réponse était « généralement en accord », et pour l'item 25 « *Les membres de notre famille aiment passer une partie de leurs temps libres ensemble* » la réponse était « indécis ». De ce fait, le score centile est de 20 par conséquent la cohésion balancée pour la famille de Zidane est peu lié, ce qui signifie que les liens entre les membres de la famille sont peu attachés. C'est-à-dire que la cohésion est considérée comme un attachement qui unit les membres du couple et de la famille, elle peut devenir problématique si l'un des membres de la famille est atteint d'une maladie. (Favez, 2010)

Dans la deuxième sous-échelle qui mesure la flexibilité balancée, nous constatons que le résultat obtenu pour la famille est 20, concernant les items (2, 8, 14, 20, 26, 32, 38). Les réponses ont été variable, elle est « généralement en désaccord » pour l'item 8 « *Dans notre famille, les parents prennent l'avis des enfants avant de prendre des décisions importantes* », l'item 14 « *La discipline est juste dans notre famille* » et l'item 26 « *Dans notre famille, nous échangeons les responsabilités ménagères d'une personne à une autre* », pour l'items 2 « *Notre famille tente de nouvelles façons pour régler ses problèmes* » et l'item 38 « *lorsque des problèmes surviennent, nous faisons des compromis* » la réponse était « généralement en accord », et elle est « indécis »

pour l'item 20 « Notre famille est capable de s'ajuster au changement lorsque nécessaire » et l'item 32 « Nous avons des règles et des rôles clairs dans notre famille ». Donc, le score centile est de 35 de ce fait la flexibilité balancée pour la famille de Zidane est moyenne, elle n'est ni trop ni peu flexible, nous pouvons constater que la flexibilité au sein de cette famille peut être équilibrée. Elle est considérée comme le degré de changement dans les rôles et les règles familiales, elle est mesurée selon certains variables soit : le leadership, la discipline, la répartition des rôles et les règles de fonctionnement. (Favez, 2010)

A propos de la sous-échelle de désengagement, nous avons obtenus un score de 15 pour la famille de Zidane, concernant les items (3, 9, 15, 21, 27, 33, 39). La réponse était « généralement en désaccord » pour la plupart des items, notamment pour l'item 3 « *Nous nous entendons mieux avec les personnes à l'extérieur de la famille qu'avec les membres de la famille* », l'item 9 « *les membres de notre famille semblent éviter d'entrer en contact les uns avec les autres à la maison* », l'item 15 « *Les membres de notre famille savent peu de choses sur les amis des autres membres de la famille* », l'item 21 « *les membres de notre famille se débrouillent seuls lorsqu'il y a un problème à résoudre* » ainsi que l'item 39 « *Les membres de notre famille fonctionnent surtout de façon indépendante* ». Nous avons une seule réponse « généralement en accord » concernant l'item 27 « *Notre famille fait rarement d'activités, de loisirs ensemble* » et une seule pour « indécis » celle de l'item 33 « *Les membres de notre famille dépend rarement les uns des autres* ». Par conséquent, le score centile est de 24, ce qui signifie que la qualité de désengagement au sein de cette famille est très basse.

Par la suite, nous avons la sous-échelle mesurant l'enchevêtrement, le score obtenu pour la famille de Zidane est de 21, concernant les items (4, 10, 16, 22, 28, 34, 40). La majorité des réponses obtenus sont « indécis », concernant les items 10 « *les membres de notre famille ressentent de la pression pour passer la plupart de leurs temps libre ensemble* », l'item 16 « *les membres de notre famille savent peu de choses sur les amis des autres membres de la famille* », l'item 22 « *les membres de la famille éprouvent peu de besoin d'avoir des amis en dehors de la famille* » ainsi que l'item 28 « *nous nous sentons trop liés les uns autres* ». Et pour l'item 4 « *Nous passons trop de temps ensemble* » et l'item 40 « *les membres de notre famille se sentent coupables s'ils veulent passer du temps à l'écart de la famille* » la réponse était « généralement en désaccord », concernant le dernier item 34 « *nous éprouvons du ressentiment envers les membres de notre famille qui font des choses à l'extérieure de la famille* » la réponse était « généralement en accord ». Par conséquent, le score centile est de 40, ce qui résulte que l'enchevêtrement de la

famille de Zidane est bas et en confusion c'est-à-dire qu'il n'y a pas de différenciations claires entre les membres, nous pouvons constater que cette famille est caractérisée par un sentiment d'appartenance fragile.

Ensuite, nous avons la sous-échelle mesurant la rigidité, nous avons obtenu un score de 19, qui est composé des items (5, 11, 17, 23, 29, 35, 41). Les réponses sont variables, pour la réponse « généralement en désaccord » nous avons l'item 17 « *notre famille a une règle pour pratiquement pour toute les situations* », l'item 29 « *notre famille devient frustrée lorsqu'il y a un changement dans nos plans ou nos routines* », l'item 23 « *notre famille est extrêmement organisée* » ainsi que l'item 41 « *une fois qu'une décision est prise, il est très difficile de changer cette décision* ». La réponse est « indécis » pour l'item 5 « *il y a des conséquences strictes lorsqu'on enfreint les règles dans notre famille* », pour l'item 11 « *il y a de sévères conséquences lorsqu'un membre de notre famille fait quelque chose d'incorrect* » et l'item 35 « *il est important de suivre les règles dans notre famille* » la réponse était « généralement en accord ». D'où, nous avons obtenu le score centile de 34 et nous avons constaté que la rigidité de cette famille à un niveau bas, ce qui veut dire que c'est une famille qui n'accepte pas facilement les changements à l'intérieur de son système familial, c'est-à-dire les membres de cette famille ne sont pas capable de faire face au changement.

Par la suite, nous avons la sous-échelle de chaotique où nous avons obtenu un score de 23, qui se compose des items (6, 12, 18, 24, 30, 36, 42). La plus par des repenses était sur « généralement en accord » concernant les items suivant : l'item 6 « *Nous ne semblons jamais organisés dans notre famille* », l'item 18 « *Les tâches ne se font pas dans notre famille* », l'item 24 « *Ce n'est pas clair qui est responsable des tâches dans notre famille* », item 30 « *Il n'y a personne qui mène dans notre famille* » et l'item 36 « *Il est difficile de savoir qui fait les tâches ménagères dans notre famille* », ainsi que pour l'item 12 « *Il est difficile de dire qui mène dans notre famille* », et le dernier item 42 « *Notre famille se sent très agitée et désorganisée* » la réponse était « indécis ». De ce fait, le score centile obtenu est de 50 qui est un score modéré, donc cette famille est caractérisée par un système confus et désordonné, et que sa dynamique familiale est désordonnée et bouleversée.

La sous-échelle qui suit mesurant la communication, concernant les items (43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52), nous avons obtenu un score de 23. Les réponses sont variables, pour la réponse « généralement en désaccord » nous avons, l'item 43 « *les membres de la famille sont satisfaits de la façon dont ils communiquent entre eux* », l'item 47 « *les membres de la famille peuvent discuter calmement entre eux* ». Sur l'item 44 « *Les membres de la famille sont très à l'écoute.* », l'item 48

« les membres de la famille discutent de leurs idées et croyances entre eux », l'item 49 « lorsque les membres de la famille se posent des questions entre eux, ils obtiennent des réponses honnêtes » et l'item 52 « les membres de la famille expriment leurs vrais sentiments entre eux ». la réponse était « indécis », et pour la réponse « généralement en accord » nous avons les items suivant : l'item 45 « les membres de la famille expriment de l'affection entre eux », l'item 46 « les membres de la famille sont capable de demander aux autres membres ce qu'ils veulent », l'item 50 « les membres de la famille tentent de comprendre les sentiments des autres membres » et sur l'item 51 « lorsqu'ils sont fâchés, les membres de la famille disent rarement des choses négatives à propos des autres membres ». Par conséquent, le score centile obtenu est de 32, qui est un score à un niveau faible, de ce fait nous pouvons dire que la communication, l'empathie et le partage des émotions entre ses membres est faible.

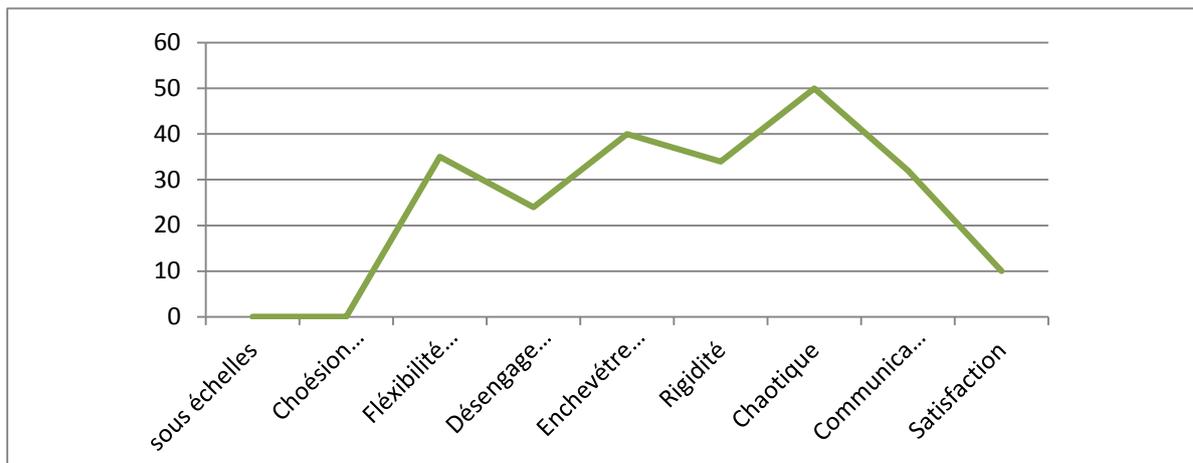
La sous-échelle suivante, qui est la dernière mesurant la satisfaction familiale, le score obtenu est de 23, pour les items suivants (53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62). La plus part des réponses était « quelque peu insatisfait » concernant l'item 53 « le degré de proximité entre les membres de votre famille », l'item 56 « l'habileté de votre famille à partager des expériences positives », l'item 57 « la qualité de la communication entre les membres de la famille », l'item 58 « l'habileté de votre famille à résoudre des conflits », l'item 59 « la quantité de temps que vous passez ensemble comme famille », l'item 60 « la façon dont le problèmes sont discutés » et l'item 62 « la préoccupation des membres de la famille les uns envers les autres ». Et pour le reste des items, l'item 54 « l'habileté de votre famille à composer avec le stress », l'item 55 « l'habileté de votre famille à être flexible (souple) » et l'item 61 « la justesse de la critique dans votre famille », la réponse était « généralement satisfait ». De ce fait, le score centile obtenu est de 10, par conséquent nous constatons que la satisfaction de la famille de Zidane est très faible, ce qui signifie que les membres de cette famille sont insatisfaits les uns envers les autres et insatisfait concernant leur famille.

Synthèse de l'échelle du FACES IV :

A partir des résultats obtenus dans les huit sous-échelles, nous avons observé que les scores de toutes les sous-échelles sont en dessous de la moyenne, ce qui veut dire que la dynamique familiale de la famille de Zidane est dysfonctionnelle.

3. Les figures représentant la famille de Zidane :

Figure N° 03 : la courbe de la famille de Zidane



Synthèse du cas :

En se basant sur les résultats obtenus dans l'entretien de recherche semi-directif avec la maman de Zidane, nous avons constaté que cette famille a accepté la maladie de leur enfant, mais qui a engendré des conflits et des mécontentes entre ses membres. Dans la passation du questionnaire FACESIV avec la maman, nous avons observé que cette famille présente des tensions et des insatisfactions entre ses membres. Nous avons déduit que la dynamique familiale au sein de cette famille est dysfonctionnelle, elle se caractérise par un fonctionnement perturbé et désordonné.

Cas N°04 : famille de Moussa

1. Présentation et analyse des données de l'entretien clinique semi-directif :

Entretien avec la maman de Moussa : le 13 mars 2019

L'entretien avec la maman de Moussa s'est déroulé en une séance dans la matinée du 13 mars 2019, dans le bureau de la directrice. Cette entretien a duré une vingtaine de minutes de minute, nous avons donc entamé l'entretien en essayant de la mettre le plus aise possible, en lui expliquant notre objectif, elle a été aise, souriante et elle a accepté volontairement notre demande, nous avons commencé à lui poser nos questions, nous n'avons pas traduit les questions de l'entretien par ce qu'elle comprenait la langue française.

Informations générales :

La maman est âgée de 37 ans, avec un niveau d'instruction d'un BAC plus quatre, sa profession est enseignante, elle nous a déclaré que son mari qui âgé de 42 ans est un directeur d'une usine, ils vivent tous ensemble, c'est une mère de 3 enfants dont le premier qui est Moussa qui est âgé de 7ans, une fille âgée de 4ans, et un garçon âgé de 1année et demi et ils sont 5 en tout à la maison.

Axe I : informations sur la pathologie de l'enfant et sa famille

Selon la maman de Moussa, sa grossesse était désirée, comme c'est sa première, elle nous a apporté que les quatre premier mois elle a bien vécu sa grossesse, mais à partir du cinquième mois, elle avait des complications puisque c'était des faux jumeau et l'un dominé l'autre, qui a causé une éventuelle perte de l'un des deux « *c'était ma première grossesse, donc elle a été désirée, mais malheureusement j'ai dû perdre l'un de mes jumeau ce qui a influencé et perturbé ma grossesse* ».et selon elle ils avait pas des antécédents familiaux. Son enfant est âgé actuellement de 7ans, il a été diagnostiqué à l'âge de 3ans et demi par un pédopsychiatre, c'était vraiment un moment de choc « *Ce qui m'a incité à le prendre chez le pédiatre c'était son retard de parole, il ne prononcé pas ses premier mots, de dire Mama, papa, comme sa sœur qui est moins âgée que lui, et ses comportements que je ne comprenais pas trop, il est vraiment bizarre, il est souvent tout seul, ensuite le pédiatre ma expliqué un peu son état et il m'a orienté vers un pédopsychiatre qui m'a demandé de lui faire des analyses des scanner pour détecter son diagnostic, les résultats était que mon enfant est atteint d'autisme* » selon Rogé, Il existe un retard d'acquisition du langage, certaines personnes autistes n'atteignent jamais le niveau de l'expression verbale (50%). (Rogé, 2003)

L'annonce du diagnostic a vraiment bouleversé la maman et le père de moussa « *L'annonce m'a vraiment choqué et j'avais de la peine pour mon petit-fils, son père n'a pas accepter le diagnostic et il l'a rejeter, il ne voulait même pas entendre les explications du médecin* », le père a approuvé un sentiment de rejet, que nous appelons une dénégation ou un déni de la réalité qui est un mode de défense qui consiste à refuser, de reconnaître la réalité d'une perception ou d'une situation traumatisante. (Laplanche & Pontalis, 1996).

D'après la maman, son fils n'a jamais été pris en charge ni scolarisé au paravent, elle l'a inscrit au sein de cette association il y a deux ans de ça, elle nous a apporté que pendant la première année les comportements de Moussa n'ont pas vraiment changés de celui d'avant, ses comportements

avec nous sont toujours réduits, moi en tant que sa mère il me sollicite que quand il a faim et pour ses besoins, il ne partage aucun jeu avec sa sœur ou son petit frère comme tout enfant normal.

En lui demandant, si elle reçoit un soutien pour faire face à le handicap de son enfant, elle nous a répondu « oui, il y a ma famille et ma belle-mère, quand je travail des fois c'est ma belle-mère qui le garde et des fois c'est ma mère, il y a mon frère aussi qui le prend généralement à l'association puisqu'il travail juste à côté, c'est vrais je reçois un soutien mais pour un soutien moral je ne trouve aucun », elle a précisé aussi que la directrice de l'association l'a beaucoup aider à faire face à son état et celui de son fils.

Axe II : informations sur la dynamique familiale

La maman, nous annoncée que depuis l'annonce du diagnostic de fils, sa vie à beaucoup changer « *oui, absolument, entre le travail et mes enfants je ne trouve pas du tout le temps pour moi-même, parfois avec la pression je tombe dans des crises d'inquiétude et de stress extrême, ce qui m'a provoqué des problèmes de santé* » La surcharge quotidienne et le travail peu provoqué un désespoir, une dépression et les problèmes de santé mentale ou physique. (Sénéchal & des Rivières-Pigeon, 2009)

Elle nous a rapporté que le cas de son fils a fait de lui un enfant particulier, notamment au sein du foyer familial, son état affecté la famille surtout que son père n'arrivait pas a accepté son cas, ce qui a parfois causé des soucis entre son père et moi, du coup notre famille est devenue perturbée. Là nous avons constaté que cette famille présenter des problèmes surtout conjugaux. Selon Sénéchal, les familles ayant un enfant autiste risquent de soulever l'hypothèse que le couple, soit dans certains cas menacés par le divorce ou de séparation qui varient d'un couple à un autre. (Sénéchal & des Rivières-Pigeon, 2009)

La maman de Moussa nous a déclaré que sa vie conjugale était bonne, mais dès la naissance de leur enfant autiste tout a changé « avant la naissance de mes enfants, notre couple était soudé mais après la naissance de mon premier enfant moussa, et surtout après avoir appris sa maladie, la solidarité qui avait entre nous c'est peu à peu dégradée, et le fait que mon mari a refusé le cas de son fils nous a causé plus de soucis et des malentendus », d'après ce qu'elle nous a raconté la communication entre son mari et elle, est devenu impossible limite ils se parlent plus et qu'ils sont devenu deux personnes étrangères pour l'un et l'autre au sein d'une même famille « entre moi et mon mari la communication est devenu impossible, si on parle c'est juste pour un cas de besoin, généralement si on se parle donc on se disputent, donc on évite toute discussion ».

D'après la maman, elle n'est pas vraiment proche de son mari par ce qu'il ne s'occupe pas assez de son fils, et ça rend leur relation instable, et que c'est la seule qui se sacrifie « *pour mon fils je me donne cœur et âme pour lui apporter tout mon soutien pour qu'il soit bien, et qu'il vive dans des meilleurs conditions pour qu'il ne ressente pas de manque et mis à l'écart, quant à son père, vu qu'il a refusé complètement la maladie de Moussa, il ne s'investi pas du tout pour que son fils soit bien entouré, je me sent toute seule face à ce combat* ».

La maman nous a déclaré, qu'elle recevait du soutien auprès de sa belle-mère et sa famille, et pour son mari la seule chose qu'il faisait c'est de s'occuper des besoins financiers de la famille « *ma famille et ma belle-mère m'ont beaucoup aidé, le fait que je travail, donc j'ai besoin de quelqu'un pour le gardé, notamment mon frère des fois c'est lui qu'il le prend à l'association, a part mon mari avec qui la situation a dégénérée les autres membres de ma famille m'ont toujours soutenu* ». D'après les dires de la maman, le contact de moussa avec sa sœur et son petit frère est vraiment réduite « *le contact de moussa avec sa sœur est très rare, ils ne jouent pas ensemble, même si sa sœur le sollicite pour jouer mais il finit toujours par rester seul et s'isoler, et envers son petit frère il ne le calcule jamais, c'est comme s'il n'existait pas* », selon la psychologie, un enfant autiste est caractérisé par un repliement excessive sur soi. (Sillamy, 2003).

La maman de Moussa, rencontre vraiment des difficultés dans sa vie de tous les jours « parfois je n'arrive pas à gérer entre mes trois enfants, récupérer la fille et le petit de la crèche et Moussa de l'association, et mon travail assez chargé, du coup les difficultés s'enchaînent et mon quotidien est devenu encombrant ». Pour son souhait, elle nous a dit « *je souhaite vraiment que mon fils guérisse de cette maladie pour qu'il retrouve une vie normale, comme tous les enfants de son âge et avoir un avenir meilleur que son présent, et aussi que son mari puisse accepter la maladie de Moussa pour que nos problèmes n'affectent pas nos petit enfants* », nous pouvons que cette maman est optimiste et qu'elle est prête pour se sacrifier pour son fils et pour le bien de sa famille.

Synthèse de l'entretien de recherche semi-directif :

D'après les données que nous avons pu recueillir, à travers les questions posées pendant l'entretien avec la maman de Moussa, nous avons pu observer que la maman a accepté le fait que son enfant est atteint d'autisme, contrairement à son mari qui a été dans le refus totale du diagnostic, et le fait de ne pas accepter la réalité de son fils, ce qui a créé des problèmes et des mésententes dans le couple. Les interactions et les échanges dans cette famille sont presque absente, la maman ne parlé plus avec son mari, c'est elle toute seule qui s'occupe de leur enfant et elle reçoit du soutien que de sa famille et sa belle-mère, d'après ces informations nous pouvons

constaté que le père est presque absent, et que leur relation sont devenu perturbé et désorganisé voir presque absence d'interaction, d'après tout ça nous pouvons deviner que la famille de moussa peut être dysfonctionnelle.

2. Présentation et analyse du FACES IV :

Tableau N°20 : Somme des scores obtenus dans les sous-échelles : Cohésion balancée, Flexibilité balancée, Désengagement, Enchevêtrement, Rigidité, Chaotique de la famille de Moussa

Cohésion balancée		Flexibilité balancée		Désengagement		Enchevêtrement		Rigidité		Chaotique	
1	4	2	3	3	4	4	2	5	4	6	4
7	4	8	2	9	4	10	3	11	3	12	2
13	3	14	4	15	2	16	4	17	2	18	3
19	4	20	3	21	2	22	2	23	2	24	2
25	3	26	2	27	4	28	2	29	3	30	3
31	2	32	3	33	2	34	3	35	3	36	2
37	2	38	2	39	4	40	4	41	2	42	4
Total	22	Total	19	Total	22	Total	20	Total	19	Total	20

Tableau N°21 : les scores obtenus dans la sous-échelle de la Communication familiale de la famille de Moussa

Les items	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	Total
Total	1	2	2	4	2	2	2	3	2	2	22

Tableau N°22 : les scores obtenus dans la sous-échelle de la satisfaction familiale de la famille de moussa

Les items	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	Total
Total	2	3	2	3	1	2	2	2	3	2	22

Tableau N° 24 : résultat de la famille de Zidane obtenue dans le FACES IV

Les sous-échelles	Scores	Scores centiles	Interprétation
Cohésion balancée	22	20	Peu lié
Flexibilité balancée	19	30	Flexible
Désengagement	22	45	Modéré
Enchevêtrement	20	36	Bas
Rigidité	19	34	Bas
Chaotique	20	36	Bas
Communication	22	10	Très faible
Satisfaction	22	10	Très faible

Le tableau ci-dessus représente les résultats de chaque sous-échelle du FACES IV, et leurs interprétations.

D'après ce tableau, nous constatons que les résultats obtenus dans la première sous-échelle, qui mesure la cohésion balancée pour la famille de Moussa est de 22, concernant les items (1, 7, 13, 19, 25, 31, 37). Les réponses sont variable, pour la réponse « généralement en désaccord » nous avons : l'item 31 « *Même si les membres de notre famille ont chacun des intérêts personnels, ils participent tout de même aux activités familiales* » et l'item 37 « *Dans notre famille il y a un bon équilibre entre l'indépendance et la cohésion (les liens serrés entre nous)* », et pour l'item 13 « *les membres de la famille se donnent du soutien durant les moments difficiles* » et l'item 25 « *Les membres de notre famille aiment passer une partie de leurs temps libres ensemble* » la réponse était « indécis », la réponse « généralement en accord » était dans l'item 1 « *les membres de notre famille sont impliqués dans la vie des autres membres* » et l'item 7 « *les membres de notre famille se sentent très près les un autres* ». De ce fait, le score centile obtenu est de 20, par conséquent la cohésion balancée pour la famille de moussa est peut lier, ce qui veut dire les liens qui unies cette famille sont faible, et ses membres sont peu attachés.

Ensuite, nous avons la sous-échelle mesurant la flexibilité balancée ou nous avons obtenu un score de 19, concernant les items (2, 8, 14, 20, 26, 32, 38). La réponse était « généralement en désaccord » pour l'item 8 « *Dans notre famille, les parents prennent l'avis des enfants avant de*

prendre des décisions importantes », l'item 26 « *Dans notre famille, nous échangeons les responsabilités ménagères d'une personne à une autre* » et l'item 38 « *lorsque des problèmes surviennent, nous faisons des compromis* », et pour l'item 2 « *Notre famille tente de nouvelles façons pour régler ses problèmes* » et l'item 32 « *Nous avons des règles et des rôles clairs dans notre famille* » la réponse était « indécis », nous avons une seule réponse « généralement en accord » sur l'item 14 « *La discipline est juste dans notre famille* ». Par conséquent, le score centile obtenu est de 20, de ce fait nous pouvons déduire que la flexibilité balancée de cette famille et la répartition des rôles et son organisation est souple.

La sous-échelle suivante mesurant le désengagement, nous avons obtenu un score de 22, concernant les items (3, 9, 15, 21, 27, 33, 39). La réponse était « généralement en désaccord » pour l'item 15 « *Les membres de notre famille savent peu de choses sur les amis des autres membres de la famille* », l'item 21 « *les membres de notre famille se débrouillent seuls lorsqu'il y a un problème à résoudre* », l'item 33 « *Les membres de notre famille dépend rarement les uns des autres* » et enfin l'item 39 « *Les membres de notre famille fonctionnent surtout de façon indépendante* », elle a été « généralement en accord » pour l'item 3 « *Nous nous entendons mieux avec les personnes à l'extérieur de la famille qu'avec les membres de la famille* », l'item 9 « *les membres de notre famille semblent éviter d'entrer en contact les uns avec les autres à la maison* » et l'item 27 « *Notre famille fait rarement d'activités, de loisirs ensemble* ». De ce fait, le score centile obtenu est de 22 qui est un score modéré, nous pouvons dire que la famille de Moussa n'est pas vraiment mobilisée concernant la répartition des tâches.

Ensuite, nous avons la sous-échelle mesurant l'enchevêtrement, le score obtenu est de 20, concernant les items (4, 10, 16, 22, 28, 34, 40). La réponse était « généralement en désaccord » pour l'item 4 « *Nous passons trop de temps ensemble* », l'item 22 « *les membres de la famille éprouvent peu de besoin d'avoir des amis en dehors de la famille* », et l'item 28 « *nous nous sentons trop liés les uns autres* », elle a été « indécis » pour l'item 10 « *les membres de notre famille ressentent de la pression pour passer la plus part de leurs temps libre ensemble* » et l'item 34 « *nous éprouvons du ressentiment envers les membres de notre famille qui font des choses à l'extérieure de la famille* ». Ainsi, elle est « généralement en accord » pour l'item 16 « *les membres de notre famille savent peu de choses sur les amis des autres membres de la famille* » et l'item 40 « *les membres de notre famille se sentent coupables s'ils veulent passer du temps à l'écart de la famille* ». Par conséquent, le score centile est de 20 qui est un score bas, nous pouvons déduire que cette famille se caractérise par une relation confuse.

La sous-échelle suivante mesurant la rigidité, le score obtenu est 19, concernant les items (5, 11, 17, 23, 29, 35, 41). La réponse était « généralement en désaccord » pour l’item 17 « *notre famille a une règle pour pratiquement pour toute les situations* », l’item 23 « *notre famille est extrêmement organisée* » et l’item 41 « *une fois qu’une décision est prise, il est très difficile de changer cette décision* ». Et pour l’item 11 « *il y a de sévères conséquences lorsqu’un membre de notre famille fait quelque chose d’incorrect* », l’item 29 « *notre famille devient frustrée lorsqu’il y a un changement dans nos plans ou nos routines* » et l’item 35 « *il est important de suivre les règles dans notre famille* » la réponse était « indécis », enfin nous avons une seule réponse « généralement en accord » sur l’item 5 « *il y a des conséquences strictes lorsqu’on enfreint les règles dans notre famille* ».

De ce fait, le score centile obtenu est de 34 qui est bas, nous pouvons dire que cette famille est ouverte, et qu’elle peut accepter des changements au sein de son système familial.

Ensuite, nous avons la sous-échelle chaotique, le score que nous avons obtenu est de 22, concernant les items (6, 12, 18, 24, 30, 36, 42). Les réponses sont multiples, donc pour la réponse « généralement en accord » nous avons l’item 12 « *Il est difficile de dire qui mène dans notre famille* », l’item 24 « *Ce n’est pas clair qui est responsable des tâches dans notre famille et* » et l’item 36 « *Il est difficile de savoir qui fait les tâches ménagères dans notre famille* ». Pour la réponse « indécis » nous avons l’item 18 « *Les tâches ne se font pas dans notre famille* » et l’item 30 « *Il n’y a personne qui mène dans notre famille* », enfin nous avons l’item 6 « *Nous ne semblons jamais organisés dans notre famille* » et l’item 42 « *Notre famille se sent très agitée et désorganisée* » elle a répondu « généralement en accord ».

Par conséquent, le score centile obtenu est 36 avec un niveau bas, nous pouvons constater que la dynamique familiale de cette famille est désordonnée.

La sous-échelle suivante mesure la communication familiale, le score obtenu est 22, concernant les items (43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52). Nous avons obtenu une seule réponse pour « fortement en désaccord » à l’item 43 « *les membres de la famille sont satisfaits de la façon dont ils communiquent entre eux* ». La réponse était « généralement en désaccord » pour l’item 44 « *Les membres de la famille sont très à l’écoute* », sur l’item 45 « *les membres de la famille expriment de l’affection entre eux* », l’item 47 « *les membres de la famille peuvent discuter calmement entre eux* », l’item 48 « *les membres de la famille discutent de leurs idées et croyances entre eux* », l’item 51 « *lorsqu’ils sont fâchés, les membres de la famille disent rarement des choses* ».

négligentes à propos des autres membres » et l'item 52 « *les membres de la famille expriment leurs vrais sentiments entre eux* ». Et pour la réponse « *indécis* » nous avons un seul l'item qui est le 50 « *les membres de la famille tentent de comprendre les sentiments des autres membres* », et une seule pour « *généralement en accord* » à l'item 46 « *les membres de la famille sont capable de demander aux autres membres ce qu'ils veulent* ».

Par conséquent, le score centile obtenu est de 10 qui est un score très faible, donc nous pouvons déduire qu'au sein de cette famille, il n'y a presque aucune interaction, aucune communication et aucun partage émotionnel.

La dernière sous-échelle mesurant la satisfaction familiale, nous avons obtenu un score de 22, concernant les items (53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62). La réponse était « *quelque peu satisfait* » sur la plus part des items notamment à l'item 53 « *le degré de proximité entre les membres de votre famille* », l'item 55 « *« l'habilité de votre famille à être flexible (souple) »* », l'item 58 « *l'habilité de votre famille à résoudre des conflits* », l'item 59 « *la quantité de temps que vous passez ensemble comme famille* », l'item 60 « *la façon dont les problèmes sont discutés* » et l'item 62 « *« la préoccupation des membres de la famille les uns envers les autres* ». Et la réponse « *généralement satisfait* » est à l'item 54 « *« l'habilité de votre famille à composer avec le stress* », à l'item 56 « *l'habilité de votre famille à partager des expériences positives* » et à l'item 61 « *la justesse de la critique dans votre famille* ». Enfin nous avons une seule réponse « *très insatisfait* » à l'item 57 « *la qualité de la communication entre les membres de la famille* ».

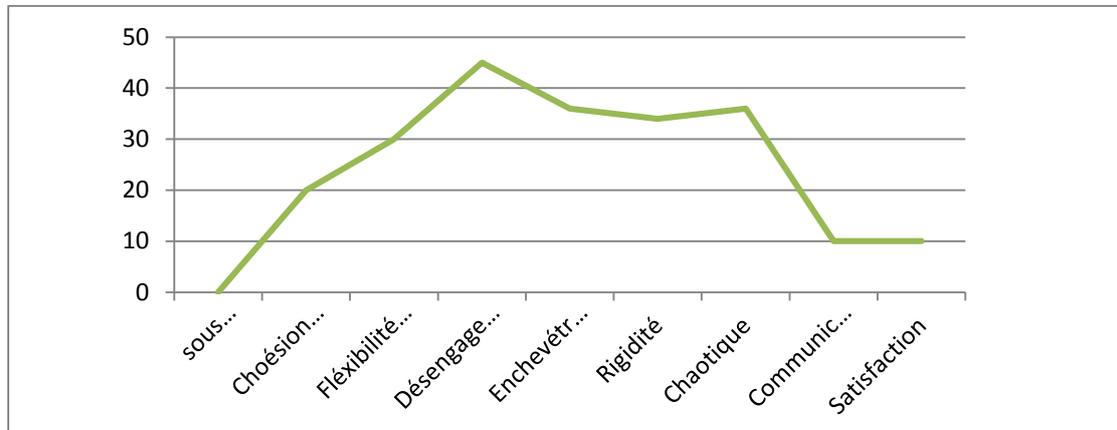
De ce fait, le score centile que nous avons obtenu est de 10, nous pouvons dire que les membres de cette famille ne sont pas du tout satisfait les uns des autres, vu que le niveau du score de la satisfaction familiale est très faible.

Synthèse de l'échelle du FACES IV :

A partir des résultats obtenu dans les huit sous-échelles, nous avons constaté qu'il y'avait des sous-échelles avec un niveau très faible, concernant la communication et la satisfaction familiale, contrairement aux autres qui se varient entre moyenne et en dessous la moyenne, ce qui signifie que la dynamique familiale de cette famille est dysfonctionnelle.

3. Les figures représentant la famille de Moussa :

Figure N°04 : la courbe de la famille de Moussa



Synthèse du cas :

En se référant aux résultats et aux informations obtenus dans l'entretien de recherche semi-directif, avec la maman de Moussa, nous avons déduit que cette famille rencontré beaucoup plus de problèmes conjugaux, et que le père est totalement dans le refus du diagnostic.

Dans la passation du questionnaire FACESIV avec la maman, nous avons constaté que cette famille des mésententes conjugales et le manque, voir l'absence de communication, ses membres sont insatisfait les uns envers les autres ce qui fait que la dynamique familiale de cette dysfonctionnelle et perturbée.

Cas N°05 : famille d'Aya

1. Présentation et analyse des données de l'entretien clinique semi-directif :

Entretien avec le père d'Aya : le 25 Mars 2019

L'entretien avec le père d'Aya s'est déroulé en une séance dans l'après-midi du 25 Mars 2019, dans le bureau de la directrice. Le père a été souriant, calme mais peu coopératif avec nous. Après l'avoir mis à l'aise tout en lui expliquant nos motifs, nous avons commencés à lui poser les questions.

Informations générales :

Le père d'Aya est âgé de 39ans, il travaille comme agent de sécurité. La maman est âgée de 30 ans, elle est une femme au foyer, le niveau d'instruction du père est neuvième année moyenne

et la maman n'a aucun niveau d'instruction. Ils vivent avec la grande famille. La famille est composée des parents et trois filles, des grands parents et des oncles. Elle est âgée de trois ans et demi et elle la dernière.

Axe I : information sur la maladie de l'enfant et sa famille

Selon le père la grossesse était désirée par les deux « *ih nevgha adnarnou derya nidan* » (oui on voulait avoir un autre enfant). De plus, la période de grossesse s'est bien passée, la maman n'a pas eu des problèmes, ainsi c'est le cas de l'accouchement « *khati teada normal othaseara les problèmes ak, des fois kan tfabli imi terouh ar teviv inayas d l'anémie idaseba mais atekas après l'accouchement si non koulech isada bien. Même l'accouchement isada normal* » (non, elle a été normale, elle n'a eu aucun problème, seulement des fois elle devient faible, quand elle est partie chez le médecin, il lui a dit que c'est à cause de l'anémie, mais elle va disparaître après l'accouchement, si non tout vas bien. Même l'accouchement s'est bien passé).

Et concernant les antécédents familiaux selon lui il n'y a aucun « *khati, olach ak aka gh la famille ala netath igelan* » (non, il n'y a personne comme ça dans la famille a part elle). A partir des réponses obtenues dans ces trois premières questions, nous pouvons éliminer les causes organiques (périnatales ou anténatales) et les causes génétiques de l'autisme, qui peuvent être la cause de la souffrance d'Aya.

En outre, selon le père, sa fille souffre depuis sa naissance mais le diagnostic a été posé quand elle a eu deux ans « *asmi ithasea eamayen inaelem tesa l'autisme, tazwara onfaqara, dessah nroumarki beli othader ara, othtaleab ara didnegh, tetetrou kan nagh tetghamay ar la télé daya kan, après tenayid yemma : yelik ayi tesa el haja machi normal othalara am imechtah niden gh leamris, hadran chitouh, thabin adlaeben, wight ar pédiatre inayid aka otyough walou, ichayeyi ar pédopsychiatre gh Alger, idamandid adkhamegh le scanner, après imigazra les résultats inayid yelik c'est une autiste maena léger kan* » (on a su qu'elle est atteinte de l'autisme quand elle a eu deux ans, avant on a pas fait attention, c'est vais qu'elle ne parle pas, elle ne joue pas avec nous, elle pleure seulement ou elle regarde la télévision c'est tout, après ma mère m'a dit : ta fille a quelque chose d'anormale, elle n'est pas comme les autres enfants de son âge, ils parlent un peu, ils aiment jouer... je l'ai amené chez le pédiatre il m'a dit ta fille n'a rien, il m'a orienté chez un pédopsychiatre sur Alger, il m'a demandé de faire le scanner, après quand il a vu les résultats il m'a dit que c'est une autiste, mais seulement léger). Et d'après le père Aya est atteinte d'autisme infantile léger, ce type est selon le DSM-5 et la CIM-11 un trouble envahissant de développement qui touche les trois fonctions principales la communication, les interactions sociales et les

comportements répétitifs stéréotypés, également il survient avant l'âge de trois ans. En effet, Aya n'est pas encore scolarisée, maintenant elle est inscrite à cette association seulement. D'après son père son comportement est trouble, la plupart du temps elle est très calme, par contre elle passe par des crises de colère et d'agressivité.

En outre, le moment de l'annonce du diagnostic était choquant et traumatisant, puis après ils ont acceptés avec l'aide des membres la grande famille et des proches. Ainsi, selon lui Aya n'est pas si différente par rapport aux autres enfants « *imi iydina teviv beli Aya tessa l'autisme nechouki onoumin ara ak belli dessah, après dayen neqval s lehlak ynes, daghen tellment lan daymen imawlan negh ayethma zathnegh onhous ara vraiment beli d lhaja igualan grave* » (quand le médecin nous a dit que Aya est atteinte d'autisme on était sous le, choc on a pas du tout cru que c'est vrais, après on a accepté sa maladie, aussi tellement nos parents mes frères sont toujours là à nos côtés on a pas vraiment senti que c'est quelque chose de grave). Donc comme tous les parents l'annonce du handicap est très douloureuse et choquant et c'est un moment très délicat pour eux, mais grâce au soutien de leur proche ils ont pu comme même acceptés la maladie de leur fille.

Axe II : information sur la dynamique familiale

Selon le père, parfois ils ont cette impression de ne pas avoir assez de temps pour eux même et pour leur autre fille, car dans la plupart du temps sont occupés par leur fille Aya. Ainsi même leur vie sociale est un peu dégradée. Ils souffrent parfois des problèmes de santé telle que l'anxiété le stress quotidiennement, des fois ils ont des troubles de sommeil. De ce fait, avoir un enfant autiste est parfois douloureux mais pour eux Aya n'est pas différente par rapport aux autres enfants de son âge.

Concernant leur relation de couple, selon lui nous a déclaré que malgré que leur fille souffre de l'autisme mais ça n'a pas influencé sur leur relation de couple ils sont toujours en bonne relation, ils sont très proches l'un à l'autre, il nous a dit : « *l contraire anechta irayagh plus proche kter wayen inela qval, nekhadem ak ayen iminazmer iwaken atizmir iymanis* » il nous a dit « au contraire ça nous rendu plus proche qu'avant , on fait de notre mieux pour qu'elle puisse s'occuper d'elle même », donc le fait d'avoir Aya, ça les rapprochés plus, ils partagent la douleur et la responsabilité. Ils font leur possible pour qu'elle s'améliore et pour qu'elle puisse être capable d'être autonome et capable de vivre le plus normalement possible.

Ainsi il nous a déclaré que malgré que leur fille souffre de l'autisme mais ça n'a pas influencé sur leur relation de couple ils sont toujours en bonne relation, ils parlent souvent sur les problèmes familiaux, ils partagent toutes les responsabilités, la maman prend soin d'elle à la maison elle

s'occupe et lui beaucoup plus il s'occupe du côté financier et de ses soins, ainsi c'est lui qui l'amène et la récupère de l'association. En outre, sa relation avec sa relation avec sa grande sœur est bonne, elles s'entendent bien ensemble des fois elles jouent ensemble, et souvent elle prend soin d'elle. Ainsi, c'est le cas avec la grande famille, avec ses grands-parents et ses oncles ils l'aiment beaucoup ils prennent soin d'elle ils l'ont jamais considérée différente des autres enfants.

Synthèse de l'entretien semi-directif :

Selon ses réponses, nous pouvons dire que la famille d'Aya est une famille fonctionnelle, équilibré ou la cohésion ainsi la flexibilité sont élevées. Les membres de la famille ont une perception très positive de la qualité et de la quantité de leur communication familiale. Et ils ont cette capacité à améliorer leurs relations lorsqu'ils traversent des difficultés telle que la maladie de leur fille. C'est une famille où ses membres sont en interaction interne et avec le milieu.

1. Présentation et analyse du FACES IV :

Tableau N° 24 : résultats de la famille d'AYA obtenue dans le FACES IV

Les sous-échelles	Scores	Scores centiles	Interprétation
Cohésion balancée	29	69	Très lié
Flexibilité balancée	27	70	Très flexible
Désengagement	15	24	Très bas
Enchevêtrement	23	45	Modéré
Rigidité	20	36	Bas
Chaotique	11	15	Très bas
Communication	40	70	Elevé
Satisfaction	36	40	Modéré

Le tableau ci-dessus représente les résultats de chaque sous-échelle du FACES IV, et leurs interprétations.

En effet, le score obtenu de la première sous-échelle qui mesure la cohésion balancée de la famille d'Aya est 29, elle se laisse voir dans les items (1, 7, 13, 19, 25, 31, 37). La réponse était « généralement en accord » à la majorité des items notamment sur l'item 1 « *les membres de notre famille sont impliqués dans la vie des autres membres* », l'item 7 « *les membres de notre*

famille se sentent très près les un autres », l'item 19 « *les membres de notre famille se consultent lors de la prise de décisions important* », à l'item 25 « *Les membres de notre famille aiment passer une partie de leurs temps libres ensemble* », l'item 31 « *Même si les membres de notre famille ont chacun des intérêts personnels, ils participent tout de même aux activités familiales* », et l'item 37 « *Dans notre famille il y a un bon équilibre entre l'indépendance et la cohésion (les liens serrés entre nous)* ». Ainsi, la réponse était « *fortement en accord* » à l'item 13 « *les membres de la famille se donnent du soutien durant les moments difficiles* ». Par conséquent, le score centile est 69, de ce fait, la cohésion balancée de la famille d'Aya est très liée. Aussi, nous avons constatés que les liens émotifs entre les membres de la famille sont beaucoup présents.

Ensuite, le score obtenu dans la deuxième sous-échelle qui mesure la flexibilité balancée de la famille est 27, elle se laisse voir dans les items (2, 8, 14, 20, 26, 32, 38). La réponse était « *généralement en accord* » sur la majorité des items, notamment à l'item 2 « *Notre famille tente de nouvelles façons pour régler ses problèmes* », à l'item 14 « *La discipline est juste dans notre famille* », à l'item 20 « *Notre famille est capable de s'ajuster au changement lorsque nécessaire* », à l'item 26 « *Dans notre famille, nous échangeons les responsabilités ménagères d'une personne à une autre* », à l'item 32 « *Nous avons des règles et des rôles clairs dans notre famille* » et à l'item 38 « *lorsque des problèmes surviennent, nous faisons des compromis* ». Ainsi la réponse était « *indécis* » à l'item 8 « *Dans notre famille, les parents prennent l'avis des enfants avant de prendre des décisions importantes* ». En effet, le score centile est 70, de ce fait, la flexibilité balancée ou la qualité de l'expression du leadership et de l'organisation, des rôles, des règles et de la négociation dans la famille d'Aya est très bonne.

La sous-échelle suivante est le désengagement, le score obtenu est 15, elle se laisse voir dans les items (3, 9, 15, 21, 27, 33, 39). La réponse était « *généralement en désaccord* » à l'item 3 « *Nous nous entendons mieux avec les personnes à l'extérieur de la famille qu'avec les membres de la famille* », à l'item 9 « *les membres de notre famille semblent éviter d'entrer en contact les uns avec les autres à la maison* », à l'item 21 « *les membres de notre famille se débrouillent seuls lorsqu'il y a un problème à résoudre* », à l'item 27 « *Notre famille fait rarement d'activités, de loisirs ensemble* », à l'item 33 « *Les membres de notre famille dépend rarement les uns des autres* ». Et à l'item 39 « *Les membres de notre famille fonctionnent surtout de façon indépendante* ». Ainsi, la réponse était « *indécis* » à l'item 15 « *Les membres de notre famille savent peu de choses sur les amis des autres membres de la famille* ». Par conséquent, le score centile est 24, de ce fait, la qualité de désengagement dans la famille d'Aya est très basse.

Par la suite, la sous-échelle qui mesure l'enchevêtrement, le score obtenu est 18, elle se laisse voir dans les items (4, 10, 16, 22, 28, 34, 40). La réponse était « généralement en désaccord » était sur la majorité des items notamment l'item 10 « *les membres de notre famille ressentent de la pression pour passer la plupart de leurs temps libre ensemble* » et l'item 40 « *les membres de notre famille se sentent coupables s'ils veulent passer du temps à l'écart de la famille* ». Ainsi, sa réponse était « indécis » à l'item 22 « *les membres de la famille éprouvent peu de besoin d'avoir des amis en dehors de la famille* » et l'item 34 « *nous éprouvons du ressentiment envers les membres de notre famille qui font des choses à l'extérieure de la famille* ». La réponse était « généralement en accord » à l'item 4 « *Nous passons trop de temps ensemble* », et à l'item 16 « *les membres de notre famille savent peu de choses sur les amis des autres membres de la famille* », et la réponse « fortement en accord » à l'item 28 « *nous nous sentons trop liés les uns autres* ». Par conséquent le score centile est 40, de ce fait, nous constatons que l'enchevêtrement de la famille d'Aya est modéré, ainsi la qualité des relations entre les membres de la famille sont modérément enchevêtrées.

La sous-échelle suivante mesure la rigidité, le score obtenu est 20, elle se laisse voir dans les items (5, 11, 17, 23, 29, 35, 41). La réponse était « généralement en désaccord » à l'item 29 « *notre famille devient frustrée lorsqu'il y a un changement dans nos plans ou nos routines* » et à l'item 41 « *une fois qu'une décision est prise, il est très difficile de changer cette décision* ». Ainsi, la réponse était « indécis » à l'item 5 « *il y a des conséquences strictes lorsqu'on enfreint les règles dans notre famille* », sur l'item 11 « *il y a de sévères conséquences lorsqu'un membre de notre famille fait quelque chose d'incorrect* », sur l'item 17 « *notre famille a une règle pour pratiquement pour toute les situations* » et à l'item 23 « *notre famille est extrêmement organisée* ». Puis la réponse « généralement en accord » était à l'item 35 « *il est important de suivre les règles dans notre famille* ». Par conséquent, le score centile est 36, de ce fait, nous constatons que la rigidité dans famille d'Aya est basse.

Par la suite, le score obtenue dans la sous-échelle de chaotique est 11, elle se laisse voir dans les items (6, 12, 18, 24, 30, 36, 42). La réponse était « généralement en désaccord » à l'item 6 « *nous ne semblons jamais organisés dans notre famille* », à l'item 12 « *Nous ne semblons jamais organisés dans notre famille* » à l'item à « *Il est difficile de dire qui mène dans notre famille* », à l'item 18 « *Les tâches ne se font pas dans notre famille* ». La réponse « fortement en désaccord » était à l'item 30 « *Il n'y a personne qui mène dans notre famille* », à l'item 36 « *Il est difficile de savoir qui fait les tâches ménagères dans notre famille* » et à l'item 42 « *Notre famille se sent très*

agitée et désorganisée ». En conclusion, le score centile est 15, de ce fait, nous constatons que le score de chaotique est très bas et que la dynamique de cette famille n'est pas chaotique.

La sous-échelle suivante mesure la communication familiale, le score obtenu est 40, elle se laisse voir dans les items (43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52). La réponse était « généralement en accord » sur tous les items notamment à l'item 43 « *les membres de la famille sont satisfaits de la façon dont ils communiquent entre eux* », à l'item 44 « *Les membres de la famille sont très à l'écoute.* » à l'item 45 « *les membres de la famille expriment de l'affection entre eux* », à l'item 46 « *les membres de la famille sont capable de demander aux autres membres ce qu'ils veulent* », à l'item 47 « *les membres de la famille peuvent discuter calmement entre eux* », à l'item 48 « *les membres de la famille discutent de leurs idées et croyances entre eux* », à l'item 49 « *lorsque les membres de la famille se posent des questions entre eux, ils obtiennent des réponses honnêtes* », à l'item 50 « *les membres de la famille tentent de comprendre les sentiments des autres membres* », à l'item 51 « *lorsqu'ils sont fâchés, les membres de la famille disent rarement des choses négatives à propos des autres membres* » et à l'item 52 « *les membres de la famille expriment leurs vrais sentiments entre eux* ». Par conséquent, le score centile est 70, de ce fait, et ces résultats ont montrés que la communication entre les membres de la famille est élevée et les membres de la famille ont une bonne qualité de communication familiale.

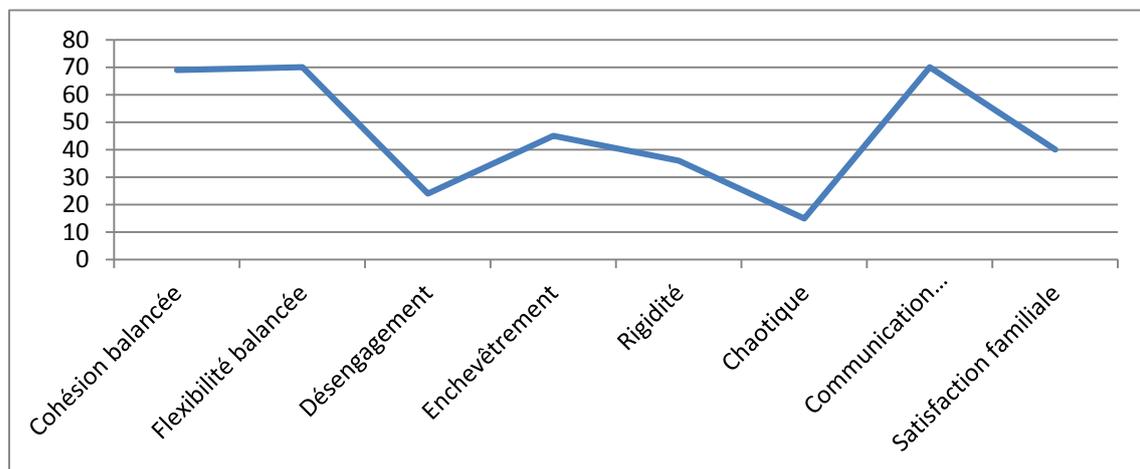
La dernière sous-échelle mesure la satisfaction familiale, le score obtenu est 36, elle se laisse voir dans les items (53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62). La réponse était « généralement satisfaite » à l'item 54 « *l'habilité de votre famille à composer avec le stress* », sur l'item 55 « *l'habilité de votre famille à être flexible (souple)* », à l'item 58 « *l'habilité de votre famille à résoudre des conflits* » et à l'item 61 « *la justesse de la critique dans votre famille* ». Ainsi, la réponse était « très satisfait » à l'item sur l'item 53 « *le degré de proximité entre les membres de votre famille* », à l'item 56 « *l'habilité de votre famille à partager des expériences positives* », à l'item 57 « *la qualité de la communication entre les membres de la famille* », à l'item 59 « *la quantité de temps que vous passez ensemble comme famille* », à l'item 60 « *la façon dont le problèmes sont discutés* » et à l'item 62 « *la préoccupation des membres de la famille les uns envers les autres* ». En conclusion, le score centile est 40, de ce fait, nous constatons que la satisfaction familiale est modérée et que les membres de la famille sont modérément satisfaits concernant la famille.

Synthèse du FACES IV :

A partir des résultats recueillies dans les huit sous-échelles, nous estimons que cette famille est fonctionnelle. Elle présente une cohésion balancée très liée et une bonne flexibilité dans leurs relations. Concernant la qualité de désengagement dans la famille de Samy est très basse, ainsi que l'enchevêtrement de la famille et la qualité des relations entre les membres de la famille sont modérément enchevêtrées. La rigidité est basse et le chaotique est très bas. Ainsi la communication entre les membres de la famille est élevée et les membres de la famille ont une bonne qualité de communication familiale. Enfin, la satisfaction familiale est modérée.

3. La figure représentant la famille d'Aya :

Figure N° 05 : la courbe de de la famille d'Aya :



Cette figure représente les résultats obtenus dans les huit sous-échelles du FACES IV, nous constatons que le score de la cohésion balancée, flexibilité balancée et la communication familiale est élevée. Ainsi, pour le désengagement, l'enchevêtrement, rigidité et satisfaction le score est modéré. Par contre, le score de chaotique est bas. Cela nous confirme que la dynamique familiale de cette famille est fonctionnelle et la qualité des relations entre ses membres est bonne.

Synthèse du cas

Selon les données obtenues de notre entretien de recherche semi-directif et les résultats du FACES IV, on en vient à conclure que la dynamique familiale chez cette famille est fonctionnelle. Caractérisée par une bonne relation entre ses membres et une bonne organisation dans les tâches. Ainsi une bonne qualité de communication entre eux.

Cas N°07 : famille de Nassim**1. Présentation et analyse des données de l'entretien clinique semi-directif :****Entretien avec le père de Nassim : le 01 Avril 2019**

L'entretien avec la mère s'est déroulé en une séance dans l'après-midi du 01 Avril 2019, dans le bureau de la directrice. La maman a été souriante, calme mais peu coopérative avec nous. Après l'avoir mis à l'aise tout en lui expliquant nos motifs, nous avons commencés à lui poser les questions.

Informations générales :

La maman est âgée de 41 ans, elle est une femme au foyer avec aucun niveau d'instruction. Le père est âgé de 45 ans et il est chômage avec aucun niveau d'instructions et ils vivent toujours ensemble. La famille est composée de cinq membres deux filles, un garçon. Nassim est l'aîné de sa fratrie et il est âgé de 12ans.

Axe I : information sur la maladie de l'enfant et sa famille

Selon la maman la grossesse était désirée et sans complications ainsi l'accouchement également était sans problèmes. Concernant les antécédents familiaux il n'y a aucun dans la famille, Nassim est le seul autiste. En effet, ils ne savent pas exactement depuis combien de temps qu'il souffre, néanmoins, le diagnostic a été établis tardivement jusqu'à l'âge de quatre ans. De plus il n'a jamais été scolarisé jusqu'à son intégration dans cette association depuis deux mois. Par rapport à ses résultats il n'y a aucun progrès pour le moment, et son comportement est très agressif.

En effet, au moment de l'annonce du diagnostic elle était seule son mari n'était pas avec elle, elle était sous le choc « *asmyi iydina teviv beli ihlak chocigh... orominegh ara ighadiyi maskin* » (quand le médecin m'avait dit qu'il est malade j'étais sous le choc, je n'ai pas cru, ça m'a fait de la peine). Comme tous les parents elle était affectée par l'annonce du diagnostic, elle était sous le choc, accompagné de la tendance de refuser et de nier la vérité. Ensuite, avec le temps elle a acceptée « *après dayen fahmegh beli delavghi n rebi soubhanou onasei dachou ankhdem. Maena argaziw igouma ak adistaeref swanechta iqarid d kem idaseba bach ifghad aka* » (après c'est bon j'ai compris que c'est la volonté du dieu, on ne peut rien faire). La maman utilise la religion comme une stratégie de coping afin de faire face à la situation. Selon la maman, la famille ne reçoit aucun soutien de la part des proches, elle prend soins de lui toute seule même son père est peu présent.

Axe II : informations sur la dynamique familiale :

Concernant la première question, sa réponse était « *ih toujours tellement naki kan iglathan dides arnouyas youëar melih safi osaëough ara ak lwaqt i leamriw* » (oui, tellement je suis la seule qui prend soins de lui, en plus il est trop difficile, donc je n'ai aucun temps pour moi). De plus, elle ne trouve aucun temps pour sa vie sociale, et son état s'est dégradé elle est tout le temps anxieuse, stressé, elle a des troubles de sommeil et elle est toujours fatiguée. Elle rajoute que c'est difficile et douloureux de vivre en voyant son fils différent par rapport aux autres, c'est difficile de penser à lui tout le temps et de savoir qu'il ne peut jamais être comme les autres enfants.

En outre, elle est proche à ses enfants seulement et non pas à son mari. Et selon elle ils ont beaucoup de problèmes familiaux « *ih, daymen gh les problèmes, argaziw ogkhadem ara arnouyas ontamsafham ara, achal ntikal inawed ar inavran* » (oui, toujours on a des problèmes, mon mari est sans travail en plus on dispute tout le temps, on a failli se divorcer à plusieurs reprises). Chez les familles monoparentales, le risque de pauvreté augmente significativement quand elles ont un enfant autiste, et Dans la plupart des cas, le parent assurera sa responsabilité parentale ou maintiendra le cadre familial bien au-delà de la période normale. Dans ces conditions, la mère monoparentale sera moins disposée à s'engager dans une nouvelle relation ou même à l'envisager. (Sénéchal & Rivières-Pigeon, 2009). Et selon elle, elle est la seule à prendre soin de Nassim est moins présent sur tous les plans. Egalement c'est elle qui l'accompagne toujours à l'association.

En effet, elle nous a déclarée qu'après la naissance de Nassim tout a changé dans leur relation de couple « *machi aka ak inela, déjà nemyoussan avant zwaj ntamsafham melih, neteich bien olach les problèmes. Après imi idiloul Nassim, koulech iëawed ostaqared ara ak d yewen leavd iqal daymen d laëyad, daymen d les problèmes, iqariyi dayen tatoudiyi ak telathad kan dides, aken imdanigh achehal ntikal igavgha ayevrou iqariyid ozmiregh ara adeich aka* » (on n'était pas comme ça, déjà on s'est connu avant le mariage, on s'entendait beaucoup, on était bien sans aucun problème. Après la naissance de Nassim, tout a changé, on dirait c'est la même personne, il crie tout le temps, il crée des problèmes, il me dit que tu m'oublie souvent, tu préoccupe de lui seulement. Comme je vous ai dit il a décidé de divorcer à plusieurs reprises, il me dit je ne peux pas vivre comme ça).

Dès lors, le risque d'une rupture est accru selon les études qui étudient certains facteurs comme les modalités d'adaptation. Selon ces études, les deux parents tendent à privilégier des stratégies différentes, différence qui peut créer ou accentuer un fossé entre les conjoints, ou compliquer le partage des responsabilités envers l'enfant qui demande plus de soins que les autres (Gardou, 2002

; Tétréault et Ketcheson, 2002). En effet, avec ses sœurs sa relation est bonne quand il est bien, ils jouent ensemble, elles essayent de se préoccuper de lui mais elles n'arrivent pas car elles sont encore petites. Et conséquemment, la maman souffre quotidiennement car elle prend toute la responsabilité. Enfin, elle espère qu'il puisse être un jour autonome et capable de prendre soin de lui et être comme tous les autres enfants normaux.

Synthèse de l'entretien semi-directif :

D'après les données que nous avons recueillies à travers l'entretien, nous pouvons constater que cette famille est dysfonctionnelle, elle présente de tensions et des disputes au quotidien. La relation conjugale et parentale est altérée. Les interactions sont pauvres et rigides, une cohésion est moindre.

2. Présentation et analyse du FACES IV :

Tableau N° 25 : résultat de la famille de Nassim obtenue dans le FACES IV

Les sous-échelles	Scores	Scores centiles	Interprétation
Cohésion balancée	15	10	Très lié
Flexibilité balancée	14	10	Peu flexible
Désengagement	24	25	Modéré
Enchevêtrement	15	24	Très bas
Rigidité	12	26	Très Bas
Chaotique	27	68	Elevé
Communication	25	13	Très faible
Satisfaction	22	10	Très faible

Le tableau ci-dessus représente les résultats de chaque sous-échelle du FACES IV, et leurs interprétations.

En effet, le score obtenu de la première sous-échelle qui mesure la cohésion balancée de la famille de Nassim est 15, elle se laisse voir dans les items (1, 7, 13, 19, 25, 31, 37). La réponse était « fortement en désaccord » à l'item 19 « *les membres de notre famille se consultent lors de la prise des décisions importantes* ». la réponse était « fortement en désaccord » à l'item 1 « *les membres de notre famille sont impliqués dans la vie des autres membres* », elle est

«généralement en désaccord », à l'item 7 « *les membres de notre famille se sentent très près les un autres* », l'item 31 « *Même si les membres de notre famille ont chacun des intérêts personnels, ils participent tout de même aux activités familiales* », et l'item 37 « *Dans notre famille il y a un bon équilibre entre l'indépendance et la cohésion (les liens serrés entre nous)* ». Ainsi la réponse était « indécis » à l'item 13 « *les membres de la famille se donnent du soutien durant les moments difficiles* » et à l'item 25 « *Les membres de notre famille aiment passer une partie de leurs temps libres ensemble* ». En conclusion, le score centile est 10, de ce fait, la cohésion balancée de la famille de Nassim est peu liée. Aussi, nous avons constatés que les liens émotionnels des membres de la famille sont peu présents.

Ensuite, le score obtenu dans la deuxième sous-échelle qui mesure la flexibilité balancée de la famille est 14, elle se laisse voir dans les items (2, 8, 14, 20, 26, 32, 38). La réponse était « fortement en désaccord » à l'item 8 « *Dans notre famille, les parents prennent l'avis des enfants avant de prendre des décisions importantes* », la réponse « généralement en désaccord » à l'item 2 « *Notre famille tente de nouvelles façons pour régler ses problèmes* », à l'item 14 « *La discipline est juste dans notre famille* », à l'item 26 « *Dans notre famille, nous échangeons les responsabilités ménagères d'une personne à une autre* », à l'item 32 « *Nous avons des règles et des rôles clairs dans notre famille* » et à l'item 38 « *lorsque des problèmes surviennent, nous faisons des compromis* ». Ainsi, la réponse était « indécis » à l'item 20 « *Notre famille est capable de s'ajuster au changement lorsque nécessaire* ». Par conséquent, le score centile est 10, de ce fait, la flexibilité balancée ou la qualité de l'expression du leadership et de l'organisation, des rôles, des règles et de la négociation dans la famille de Lamine est peu flexible.

La sous-échelle suivante est le désengagement, le score obtenu est 24, elle se laisse voir dans les items (3, 9, 15, 21, 27, 33, 39). La réponse était « généralement en désaccord » à l'item 33 « *Les membres de notre famille dépend rarement les uns des autres* ». A l'item 9 « *les membres de notre famille semblent éviter d'entrer en contact les uns avec les autres à la maison* » et à l'item 39 « *Les membres de notre famille fonctionnent surtout de façon indépendante* », la réponse était « indécis ». la réponse était « généralement en accord » à l'item 3 « *Nous nous entendons mieux avec les personnes à l'extérieur de la famille qu'avec les membres de la famille* », à l'item 15 « *Les membres de notre famille savent peu de choses sur les amis des autres membres de la famille* », l'item 21 « *les membres de notre famille se débrouillent seuls lorsqu'il y a un problème à résoudre* », et la réponse « fortement en accord », à l'item 27 « *Notre famille fait rarement d'activités, de loisirs ensemble* ». Par conséquent, le score centile est 55, de ce fait, la qualité de désengagement dans la famille de Nassim est très modérée.

Par la suite, la sous-échelle qui mesure l'enchevêtrement, le score obtenu est 15, elle se laisse voir dans les items (4, 10, 16, 22, 28, 34, 40). La réponse « fortement en désaccord » était à l'item 4 « *Nous passons trop de temps ensemble* », et à l'item 16 « *les membres de notre famille savent peu de choses sur les amis des autres membres de la famille* ». La réponse était « généralement en désaccord », à l'item 10 « *les membres de notre famille ressentent de la pression pour passer la plupart de leurs temps libre ensemble* » et à l'item 22 « *les membres de la famille éprouvent peu de besoin d'avoir des amis en dehors de la famille* ». Et sur l'item 28 « *nous nous sentons trop liés les uns autres* », à l'item 34 « *nous éprouvons du ressentiment envers les membres de notre famille qui font des choses à l'extérieur de la famille* » et à l'item 40 « *les membres de notre famille se sentent coupables s'ils veulent passer du temps à l'écart de la famille* ». Par conséquent le score centile est 24, de ce fait, nous constatons que l'enchevêtrement de la famille de Nassim est très bas, ainsi la qualité des relations entre les membres de la famille sont enchevêtrées et en désordre.

La sous-échelle suivante mesure la rigidité, le score obtenu est 12, elle se laisse voir dans les items (5, 11, 17, 23, 29, 35, 41). La réponse était « fortement en désaccord » à l'item 23 « *notre famille est extrêmement organisée* », à l'item 29 « *notre famille devient frustrée lorsqu'il y a un changement dans nos plans ou nos routines* ». Ainsi, la réponse était « généralement en désaccord », à l'item 5 « *il y a des conséquences strictes lorsqu'on enfreint les règles dans notre famille* », à l'item 11 « *il y a de sévères conséquences lorsqu'un membre de notre famille fait quelque chose d'incorrect* », à l'item 17 « *notre famille a une règle pour pratiquement pour toute les situations* », l'item 35 « *il est important de suivre les règles dans notre famille* » et à l'item 41 « *une fois qu'une décision est prise, il est très difficile de changer cette décision* ». Par conséquent, le score centile est 16, de ce fait, nous constatons que la rigidité dans famille de Nassim est très basse, et la famille est incapable d'accepter le changement.

Ensuite, le score obtenue dans la sous-échelle de chaotique est 27, elle se laisse voir dans les items (6, 12, 18, 24, 30, 36, 42). La réponse était « indécis » à l'item 18 « *Les tâches ne se font pas dans notre famille* ». La réponse « généralement en accord » était à l'item 6 « *nous ne semblons jamais organisés dans notre famille* », à l'item 12 « *il est difficile de dire qui mène dans notre famille* », l'item 24 « *Ce n'est pas clair qui est responsable des tâches dans notre famille* », à l'item 42 « *Notre famille se sent très agitée et désorganisée* », à l'item 30 « *Il n'y a personne qui mène dans notre famille* », et à l'item 36 « *Il est difficile de savoir qui fait les tâches ménagères dans notre famille* ». Par conséquent, le score centile est 68, de ce fait, nous constatons que le score de chaotique est élevé et que la dynamique de cette famille est chaotique.

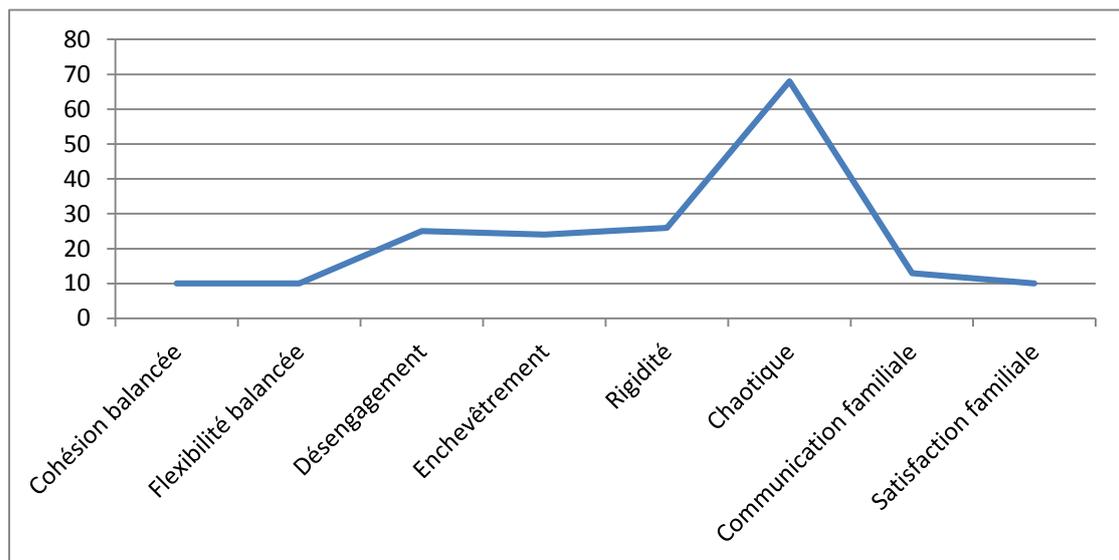
La sous-échelle suivante mesure la communication familiale, le score obtenu est 25, elle se laisse voir dans les items (43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52). La réponse était « généralement en désaccord » à l’item 43 « *les membres de la famille sont satisfaits de la façon dont ils communiquent entre eux* », à l’item 44 « *Les membres de la famille sont très à l’écoute.* » à l’item 45 « *les membres de la famille expriment de l’affection entre eux* », à l’item 47 « *les membres de la famille peuvent discuter calmement entre eux* » et à l’item 48 « *les membres de la famille discutent de leurs idées et croyances entre eux* ». la réponse était « indécis » à l’item 46 « *les membres de la famille sont capable de demander aux autres membres ce qu’ils veulent* », à l’item 49 « *lorsque les membres de la famille se posent des questions entre eux, ils obtiennent des réponses honnêtes* », à l’item 50 « *les membres de la famille tentent de comprendre les sentiments des autres membres* », à l’item 51 « *lorsqu’ils sont fâchés, les membres de la famille disent rarement des choses négatives à propos des autres membres* » et sur l’item 52 « *les membres de la famille expriment leurs vrais sentiments entre eux* ». Par conséquent, le score centile est 13, de ce fait, et ces résultats ont montrés que la communication entre les membres de la famille est très faible et les membres de la famille ont beaucoup d’inquiétudes concernant la qualité de leur communication familiale.

La dernière sous-échelle mesure la satisfaction familiale, le score obtenu est 22, elle se laisse voir dans les items (53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62). La réponse était « quelque peu satisfait » sur la majorité des items notamment à l’item 53 « *le degré de proximité entre les membres de votre famille* », à l’item 54 « *l’habilité de votre famille à composer avec le stress* », sur l’item 55 « *l’habilité de votre famille à être flexible (souple)* », à l’item 57 « *la qualité de la communication entre les membres de la famille* », sur l’item 58 « *l’habilité de votre famille à résoudre des conflits* », à l’item 59 « *la quantité de temps que vous passez ensemble comme famille* », à l’item 60 « *la façon dont le problèmes sont discutés* » et à l’items 61 « *la justesse de la critique dans votre famille* ». Et la réponse était « généralement satisfait » à l’item 56 « *l’habilité de votre famille à partager des expériences positives* » et à l’item 62 « *la préoccupation des membres de la famille les uns envers les autres* ».

Par conséquent, le score centile est 10, de ce fait, nous constatons que la satisfaction familiale est très faible et que les membres de la famille sont très insatisfaits concernant la famille.

Synthèse du FACES IV :

A partir des résultats obtenus dans les huit sous-échelles, nous constatons que les scores de toutes les sous-échelles est bas, et cela signifie que la dynamique familiale de la famille de Nassim est dysfonctionnelle.

3. La figure représentant la famille de Nassim :**Figure N° 07 : la courbe de de la famille de Nassim**

Cette figure représente les résultats obtenus dans les huit sous-échelles du FACES IV, nous constatons que le score de la cohésion équilibrée, flexibilité équilibrée, rigidité, communication familiale et satisfaction familiale est très bas. Pour le score de l'enchevêtrement est modéré. Par contre, le score de désengagement et le chaotique est élevé. Selon ces résultats obtenus, nous estimons que la famille de Nassim est dysfonctionnelle, et son fonctionnement est déséquilibré.

Synthèse du cas :

Selon les résultats obtenus à partir de notre entretien de recherche semi-directifs avec le père de Nassim, et la passation du FACES IV sur le père, on en vient à conclure que la dynamique familiale chez cette famille est dysfonctionnelle. Elle se caractérise par une communication très rigide et un niveau de satisfaction familiale très bas.

Cas N° 06 : famille d'Adem**1. Présentation et analyse des données de l'entretien clinique semi-directif :****Entretien avec la mère d'Adem : 15 Avril 2019**

L'entretien avec le père s'est déroulé en une séance dans la matinée du 15 Avril 2019, dans le bureau de la directrice. Cet entretien a duré une quinzaine de minutes. Après avoir met la maman à l'aise tout en lui expliquant brièvement nos motifs, elle était prudente, elle prend beaucoup de temps pour répondre elle ne voulait pas nous donner beaucoup d'informations mais elle était comme même souriante. Ensuite, nous avons commencé notre entretien. Étant donné que la maman d'Adem comprend la langue française, donc nous n'étions pas obligées de lui traduire les questions en kabyle.

Informations générales :

Le père d'Adem est âgé de 45 ans, il travaille comme un simple agent. La maman est âgée de 44 ans, elle est une femme au foyer, le niveau d'instruction est terminal. Ils vivent avec leur enfant quatre garçons et une fille. Adem est âgé de six ans et il est le benjamin de sa fratrie.

Axe I : informations sur la pathologie de l'enfant

Selon la maman la grossesse n'était pas du tout désirée à cause des perturbations dans leur relation conjugale, après l'accouchement la relation s'est dégradée encore plus, son mari parle souvent sur le divorce et la séparation. Par contre sa grossesse était sans soucis, elle s'est bien passée. Pour les antécédents familiaux selon elle il n'y a aucun. Ainsi, Adem souffre depuis sa naissance, néanmoins le diagnostic a été établi vers l'âge de trois ans et demi. En effet la maman a suspecté avant que son enfant n'est pas normal mais le médecin lui a dit qu'il n'a rien de grave c'est juste un retard de langage qui va se régler. Après un moment elle n'a pas remarquée un progrès, donc elle a consulté un psychologue, c'est à ce moment-là qu'elle a su que son fils souffre d'autisme. En outre, il n'a jamais été scolarisé, il a été refusé au primaire, et depuis quelques mois seulement qu'elle a pu l'inscrire dans l'association. Et selon ses dires ses résultats sont moyenne, il arrive maintenant à rester avec ses frères et partager quelque objet avec eux, appart ça il n'y a aucun changement, et son comportement est très troublé, des fois il reste calme et d'autres fois il devient très agité et agressif.

Par ailleurs, le moment du diagnostic était très difficile, *« oh mon dieu... le moment le plus difficile de toute ma vie... je me suis dit mais c'est impossible ça, non ça ne peut pas être possible,*

mon enfant n'a rien, j'ai pleuré comme pas possible, c'était vraiment un moment insupportable ». Donc nous avons constaté qu'elle a vécu ce moment de l'annonce très difficilement et au départ elle a nié la situation de son enfant, la dénégarion est utilisée comme un mécanisme de défense afin de faire face à son choc. Ensuite, l'acceptation est venue avec le temps et avec l'aide du psychologue, c'est pour ça le soutien des proches est très important pour les parents afin de pouvoir accepter la maladie de l'enfant et pouvoir l'aider à s'améliorer. Ainsi face à l'handicap elle n'a reçue aucun soutien à part le psychologue.

Axe II : informations sur la dynamique familiale

Selon elle Adem a pris tout son temps elle trouve aucun temps pour elle ou encore pour les autres enfants. De plus sa vie sociale s'est beaucoup dégradée, elle souffre de la fatigue et des troubles de sommeil et de stress quotidiennement. Et selon elle le fait de vivre avec un enfant autiste, un différent des autres est très douloureux *« c'est trop difficile d'avoir et de vivre avec un enfant malade en plus avec tous ce qui s'en suit fatigue, anxiété, problèmes c'est pas évident »*.

« Avec mon mari, je me sens pas proche, on dirait il n'existe pas, par contre mes enfants si on est proche malgré parfois je les abandonne », c'est de cette façon qu'elle nous a répondu sur la question est ce qu'ils se sentent proches les uns des autres. D'après sa réponse nous avons remarqué que sa relation avec son mari est altérée et leur relation de couple est touchée.

D'après elle, ils ne parlent pas entre eux sur les problèmes familiaux, *« non, on ne parle pratiquement jamais sur les problèmes familiaux, chacun de nous deux vit sa vie fait ce qu'il veut, on ne partage rien appart la maison et les enfants »*. En effet, la communication entre eux est peu présente voire absente pour des raisons qu'elle ne veut pas nous annoncer.

En outre, toute la responsabilité d'Adem est prise en charge par la maman, par contre le père est moins présent, il s'occupe seulement du côté financier. D'ailleurs c'est elle qui l'amène et le récupère de l'association et c'est elle qui le prend chez le médecin.

Dès lors, Sa relation était un peu perturbée avant mais après la naissance d'Adem, elle est devenue encore perturbée, ils ont arrivé au point de séparation, ils ne partagent rien du tout. Concernant sa relation avec ses frères, selon la mère elle est bien ils s'entendent bien malgré la jalousie qui traîne parfois mais ça n'a pas affecté leur relation.

Enfin, son regard sur le devenir de son enfant est un mélange entre l'espoir et la peur, et son souhait est qu'il puisse être capable de prendre soin de lui-même c'est tout.

Synthèse de l'entretien semi-directif :

A partir de ses réponses nous avons que les relations entre les membres de la famille sont altérées notamment la relation de couple, et la qualité de la communication est très faible. De ce fait, la dynamique familiale de cette famille est dysfonctionnelle.

2. Présentation et analyse du FACES IV :**Tableau N° 26 : résultat de la famille d'Adem obtenue dans le FACES IV**

Les sous-échelles	Scores bruts	Scores centiles	Interprétations
Cohésion balancée	14	10	Peu lié
Flexibilité balancée	13	10	Flexible
Désengagement	24	55	Modéré
Enchevêtrement	18	32	Bas
Rigidité	13	18	Très bas
Chaotique	27	68	Elevé
Communication familiale	24	12	Très faible
Satisfaction familiale	22	10	Très faible

Le tableau ci-dessus représente les résultats de chaque sous-échelle du FACES IV, et leurs interprétations.

En effet, le score obtenu de la première sous-échelle qui mesure la cohésion balancée de la famille d'Adem est 14, elle se laisse voir dans les items (1, 7, 13, 19, 25, 31, 37). La réponse « fortement en désaccord » à l'item 19 « *les membres de notre famille se consultent lors de la prise de décisions important* ». La réponse « généralement en désaccord » était à l'item 1 « *les membres de notre famille sont impliqués dans la vie des autres membres* », à l'item 7 « *les membres de notre famille se sentent très près les un autres* », à l'item 13 « *les membres de la famille se donnent du soutien durant les moments difficiles* », à l'item 31 « *Même si les membres de notre famille ont chacun des intérêts personnels, ils participent tout de même aux activités familiales* » et à l'item 37 « *Dans notre famille il y a un bon équilibre entre l'indépendance et la cohésion (les liens serrés entre nous* ». La réponse « indécis » était à l'item 25 « *Les membres de notre famille aiment passer une partie de leurs temps libres ensemble* ».

En conclusion, le score centile est 10, de ce fait, la cohésion balancée de la famille d'Adem est peu liée. Aussi, nous avons constatés que les liens émotionnels des membres de la famille sont peu présents.

Ensuite, le score obtenu dans la deuxième sous-échelle qui mesure la flexibilité balancée de la famille est 13, elle se laisse voir dans les items (2, 8, 14, 20, 26, 32, 38). La réponse était « fortement en désaccord » à l'item 20 « *Notre famille est capable de s'ajuster au changement lorsque nécessaire* ». Ainsi, la réponse était « fortement en désaccord » à la majorité des items notamment à l'item 2 « *Notre famille tente de nouvelles façons pour régler ses problèmes* », à l'item 8 « *Dans notre famille, les parents prennent l'avis des enfants avant de prendre des décisions importantes* », à l'item 14 « *La discipline est juste dans notre famille* », à l'item 32 « *Nous avons des règles et des rôles clairs dans notre famille* » et à l'item 38 « *lorsque des problèmes surviennent, nous faisons des compromis* ».

Par conséquent, le score centile est 10, de ce fait, la flexibilité balancée ou la qualité de l'expression du leadership et de l'organisation, des rôles, des règles et de la négociation dans la famille de Lamine est peu flexible.

La sous-échelle suivante est le désengagement, le score obtenu est 24, elle se laisse voir dans les items (3, 9, 15, 21, 27, 33, 39). La réponse était « généralement en désaccord » à l'item 15 « *Les membres de notre famille savent peu de choses sur les amis des autres membres de la famille* ». La réponse était « indécis » à l'item 9 « *les membres de notre famille semblent éviter d'entrer en contact les uns avec les autres à la maison* » à l'item 33 « *Les membres de notre famille dépend rarement les uns des autres* » et à l'item 39 « *Les membres de notre famille fonctionnent surtout de façon indépendante* ». La réponse « fortement en accord » à l'item 3 « *Nous nous entendons mieux avec les personnes à l'extérieur de la famille qu'avec les membres de la famille* », à l'item 21 « *les membres de notre famille se débrouillent seuls lorsqu'il y a un problème à résoudre* » et à l'item 27 « *Notre famille fait rarement d'activités, de loisirs ensemble* ». Par conséquent, le score centile est 55, de ce fait, la qualité de désengagement dans la famille d'Adem est très modérée.

Par la suite, la sous-échelle qui mesure l'enchevêtrement, le score obtenu est 15, elle se laisse voir dans les items (4, 10, 16, 22, 28, 34, 40). La réponse « généralement en désaccord » était à l'item 4 « *Nous passons trop de temps ensemble* », à l'item 16 « *les membres de notre famille savent peu de choses sur les amis des autres membres de la famille* » et à l'item 22 « *les membres de la famille éprouvent peu de besoin d'avoir des amis en dehors de la famille* ». Ainsi, la réponse était « indécis » à l'item 10 « *les membres de notre famille ressentent de la pression pour passer*

la plupart de leurs temps libre ensemble », à l'item 28 « nous nous sentons trop liés les uns autres », à l'item 34 « nous éprouvons du ressentiment envers les membres de notre famille qui font des choses à l'extérieure de la famille » et à l'item 40 « les membres de notre famille se sentent coupables s'ils veulent passer du temps à l'écart de la famille ». Par conséquent le score centile est 32, de ce fait, nous constatons que l'enchevêtrement de la famille d'Adem est bas, ainsi la qualité des relations entre les membres de la famille sont enchevêtrées et en désordre.

La sous-échelle suivante mesure la rigidité, le score obtenu est 12, elle se laisse voir dans les items (5, 11, 17, 23, 29, 35, 41). La réponse était « fortement en désaccord » à l'item 23 « notre famille est extrêmement organisée. Ainsi, la réponse « généralement en désaccord », à l'item 5 « il y a des conséquences strictes lorsqu'on enfreint les règles dans notre famille », à l'item 11 « il y a de sévères conséquences lorsqu'un membre de notre famille fait quelque chose d'incorrect », à l'item 17 « notre famille a une règle pour pratiquement pour toute les situations », à l'item 29 « notre famille devient frustrée lorsqu'il y a un changement dans nos plans ou nos routines », à l'item 35 « il est important de suivre les règles dans notre famille » et à l'item 41 « une fois qu'une décision est prise, il est très difficile de changer cette décision ».

Par conséquent, le score centile est 18, de ce fait, nous constatons que la rigidité dans famille d'Adem est très basse, et la famille est incapable d'accepter le changement.

Ensuite, le score obtenue dans la sous-échelle de chaotique est 27, elle se laisse voir dans les items (6, 12, 18, 24, 30, 36, 42). La réponse était « indécis » à l'item 18 « Les tâches ne se font pas dans notre famille ». La réponse « généralement en accord » était à l'item 6 « nous ne semblons jamais organisés dans notre famille », à l'item 12 « il est difficile de dire qui mène dans notre famille », l'item 24 « Ce n'est pas clair qui est responsable des tâches dans notre famille », à l'item 42 « Notre famille se sent très agitée et désorganisée », à l'item 30 « Il n'y a personne qui mène dans notre famille », et à l'item 36 « Il est difficile de savoir qui fait les tâches ménagères dans notre famille ».

Par conséquent, le score centile est 68, de ce fait, nous constatons que le score de chaotique est élevé et que la dynamique de cette famille est chaotique.

La sous-échelle suivante mesure la communication familiale, le score obtenu est 24, elle se laisse voir dans les items (43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52). La réponse était « généralement en désaccord » à l'item 43 « les membres de la famille sont satisfaits de la façon dont ils communiquent entre eux », à l'item 44 « Les membres de la famille sont très à l'écoute. » à l'item 45 « les membres de la famille expriment de l'affection entre eux », à l'item 47 « les membres de

la famille peuvent discuter calmement entre eux », et à l'item 48 « *les membres de la famille discutent de leurs idées et croyances entre eux* » et à l'item 50 « *les membres de la famille tentent de comprendre les sentiments des autres membres* ». La réponse était « indécis » à l'item 46 « *les membres de la famille sont capable de demander aux autres membres ce qu'ils veulent* », à l'item 49 « *lorsque les membres de la famille se posent des questions entre eux, ils obtiennent des réponses honnêtes* », à l'item 51 « *lorsqu'ils sont fâchés, les membres de la famille disent rarement des choses négatives à propos des autres membres* » et à l'item 52 « *les membres de la famille expriment leurs vrais sentiments entre eux* ».

Par conséquent, le score centile est 12, de ce fait, et ces résultats ont montrés que la communication entre les membres de la famille est très faible et les membres de la famille ont beaucoup d'inquiétudes concernant la qualité de leur communication familiale.

La dernière sous-échelle mesure la satisfaction familiale, le score obtenu est 22, elle se laisse voire dans les items (53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62). La réponse était « quelque peu satisfait » sur la majorité des items notamment à l'item 53 « *le degré de proximité entre les membres de votre famille* », à l'item 54 « *l'habilité de votre famille à composer avec le stress* », à l'item 55 « *l'habilité de votre famille à être flexible (souple)* », l'item 57 « *la qualité de la communication entre les membres de la famille* », à l'item 58 « *l'habilité de votre famille à résoudre des conflits* », à l'item 59 « *la quantité de temps que vous passez ensemble comme famille* », à l'item 60 « *la façon dont le problèmes sont discutés* » et à l'items 61 « *la justesse de la critique dans votre famille* ». Et la réponse était « généralement satisfait » à l'item 56 « *l'habilité de votre famille à partager des expériences positives* » et l'item 62 « *la préoccupation des membres de la famille les uns envers les autres* ».

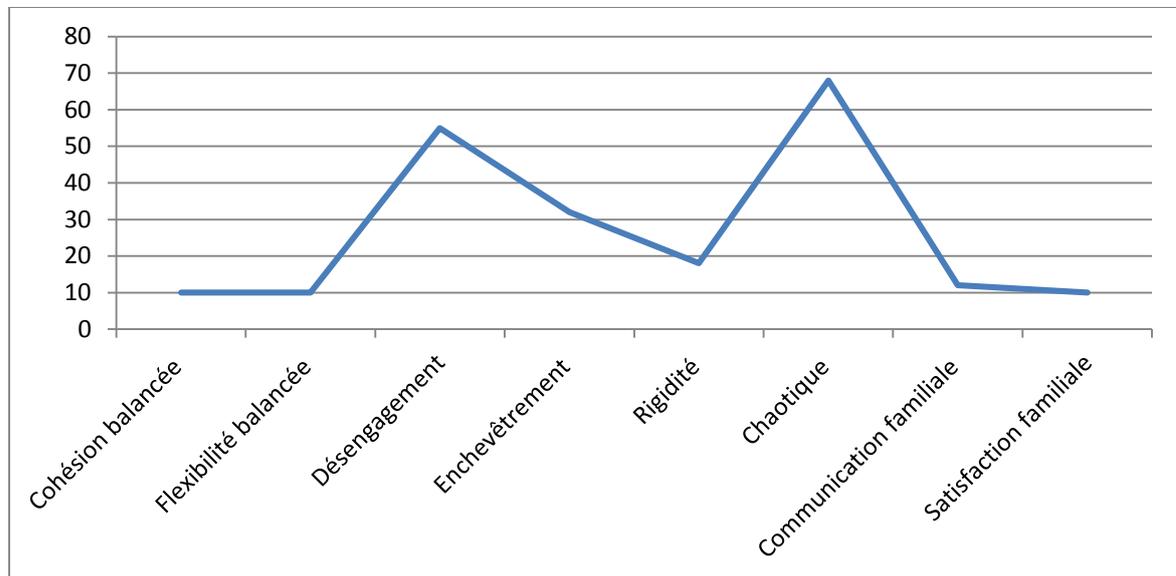
Par conséquent, le score centile est 10, de ce fait, nous constatons que la satisfaction familiale est très faible et que les membres de la famille sont très insatisfaits concernant la famille.

Synthèse du FACES IV :

A partir des résultats obtenus dans les huit sous-échelles, nous constatons que les scores de toutes les sous-échelles est bas, et cela signifie que la dynamique familiale de la famille d'Adem est perturbée et dysfonctionnelle.

3. La figure représentant la famille d'Adem :

Figure N° 06 : la courbe de de la famille d'Adem



Cette figure représente les résultats obtenus dans les huit sous-échelles du FACES IV, nous constatons que le score de la cohésion balancée, flexibilité balancée, rigidité, communication familiale et satisfaction familiale est très bas. Pour le score de l'enchevêtrement est modéré. Par contre, le score de désengagement et le chaotique est élevé. Selon ces résultats obtenus, nous estimons que la famille d'Adem est dysfonctionnelle, et son fonctionnement est déséquilibré.

Synthèse du cas :

Selon les résultats obtenus à partir de notre entretien de recherche semi-directifs avec le père, et la passation du FACES IV, on en vient de constater que la dynamique familiale chez cette famille est dysfonctionnelle, avec une communication très rigide et un niveau de satisfaction familiale très bas.

Cas n°08 : la famille d'Ali

1. Présentation et analyse des données de l'entretien clinique semi-directif :

Entretien avec la mère d'Ali: 18 Mars 2019

L'entretien s'est déroulé dans l'après-midi du 18 mars 2019 en une seule séance, dans le bureau de la directrice. Cet entretien a duré une quarantaine de minutes. Après avoir met la maman à l'aise tout en lui expliquant brièvement mais surement nos motifs, elle a été vraiment alaise et ravi de nous aider dans notre recherche, étant donné que la maman ne comprenait pas la langue

française nous avons dû lui traduire les questions du guide d'entretien en langue kabyle. Au cours de l'entretien avec la maman, nous avons remarqué qu'elle s'est rapidement impliquée, elle a été de bonne humeur et souriante, sinon l'entretien s'est déroulé sans aucuns soucis.

Information générales :

La maman âgée de 36 ans, elle est femme au foyer, elle vit avec son mari qui est âgé de 38 ans travail comme chauffeur de taxi. Donc c'est une mère de trois enfants dont Ali qui est âgé de neuf ans, une fille et un garçon qui sont des jumeaux âgés de 5ans, ils sont cinq en tout à la maison.

Axe 1 : informations sur la pathologie de l'enfant et sa famille

Selon la maman, sa grossesse était désirée et qu'elle n'avait pas de complications : « *bien-sûr, vghigue aderfdaghe s thadisthe, nki imarni daya kane itmninghe, thadisthiwe normal ouhlikghara the3da bien s3ighethide normal* » (bien-sûr, ma grossesse était désirée, c'est tout ce que je souhaité, ma grossesse présenter aucun risque et j'avais un accouchement normal), elle nous a ajouté qu'ils n'avaient pas des antécédents familiaux.

Ali est actuellement âgé de 9ans, il a été diagnostiqué par un pédopsychiatre à l'âge de 4ans, après qu'elle a remarqué des signe anormales chez son fils : « *asmi igse3a 3 snine, commasighe tromarquighe bli i3tele oughedrara, ihemele kane adikime ar la télé, asema adrouhaghe as tesenesaghe adicoumassi adis3egidhe, adikathe akarouyis ar lhidhe, ashadraghe ma3na ouyditalayara meme pas, ma3na nighasse adyimghoure asikesse, asmi, kimaghe asegage nighasse ahade adi3awed oufighe bli itekmile oulache ake le changement, asmi igedhe 4snine egighethe ar le pédiatre, isefahmiyid deghe icheg3iyi arou spécialiste.* » (c'est à l'âge de trois ans que j'ai commencé a remarqué son retard de parole, et qu'il aime resté beaucoup de temps en regardant la télé, quand je l'éteint il commence à crier et frappé sa tête contre le mur, et quand j'essaye de lui parler pour qu'il se calme et me regarde même pas, je me suis dite peut être quand il va grandir son comportement va changer, et j'est resté une année ou il a quatre ans, son comportement s'est aggravé, je l'ai pris chez le pédiatre, il m'a expliqué son cas et il m'a orienté vers un spécialiste (pédopsychiatre)).

La maman nous a déclaré que l'annonce du diagnostic l'a vraiment chamboulée et elle avait du mal à accepter, mais qu'à travers le temps et le soutien qu'elle reçoit de la part de l'association et de son frère, elle a fini par accepter : « *asmi iydina tebibe bli mime is3a tawahud, oufhimaghe walou, après icoumassi isfhamiyid kane, dayen choquighe goumaghe adamnaghe bli emi iheleke, kimaghe achehale nki ouhebesseghara imtawen skhemimaghe amake askhemaghe iwaken*

athe3iwenaghe, ma3na s3ighe gema i3awniyi mlih zgesse, thella daghen l'association aguini thet3awaniyi » (le jour ou le pédiatre m'a dit que ton fils est atteint d'autisme, ça m'a vraiment choqué et je ne comprenais rien, après le pédiatre a commencé à me donner des explications je n'ai pas pu accepter cette annonce, j'ai resté longtemps et moi je pleurais, comment je vais faire pour l'aidé, mais heureusement qu'il y avait mon frère et cette association qui m'ont beaucoup aidé).

D'après la maman, Ali n'a jamais été scolarisé, elle a directement inscrit dans l'association il y a une année et demi, selon elle Ali a pu un léger progrès c'est-à-dire son comportement à changer, il regardé moins la télévision, il s'intéressait à d'autres choses, ça lui arrive de jouer avec ses frères mais pas pour longtemps.

Axe II : informations sur la dynamique familiale

La maman nous a apporté que depuis l'annonce de la maladie de son fils, elle a beaucoup changé, elle est devenue une femme très agressive avec son mari, et presque elle a bondonné les autres de ses enfants et même des fois elle crie sur eux sans raison : « *desahe changighe, oughalaghe t3agidhaghe tout le temps, argaziw oughalaghe outhesupportighara, aghatare thousoughe amaken outhouki3ara ake g lahlake nemi, isoufoughe arrawiwe niden ma3na Ali jamis itawithe yides, dessah arrawiwe nidhen outlthayeghara mlih yidessen ma3na vavathessen toujours yidessen, nki demi yagui ighalken iyihwagen mlih* » (c'est vrais, j'ai changé, je suis devenu une femme qui n'arrête pas de crier, mon mari je ne le supporte plus par ce que je sens qu'il n'est pas du tout présent pour mon fils, il fait sortir mes autres enfants, il joue avec eux mais avec Ali il ne le fait jamais, c'est que je sens que j'ai abandonné mes autres enfants mais leur père est souvent avec eux, pour moi c'est Ali qui a plus besoin de moi puisqu'il est malade).

D'après ses dires, la maman essaye d'être forte pour qu'elle puisse surmonter la maladie de son fils et que cette situation n'influence pas sa famille, puisque Ali faisait des comportements qui dérangent ses frères et il ne fait aucune différence entre ce qui est bien et ce qui est mal, tout ce qu'il trouve par terre il le met dans sa bouche et que tout ça la perturbe vraiment et la stresse beaucoup, elle nous a déclaré aussi que sa relation avec son mari se dégrade de plus en plus, elle se sent éloigner de ses autres enfants ce qui la laisse des fois se culpabiliser et que la communication au sein de sa famille est vraiment conflictuelle « *tsyighe adilighe toujours bien moralement, akhatare ilaque adsyighe iwaken lahlake agui nemi ouyisv3idara ghef warawiwe niden, thikwale teloumoughe imaniw, nki d wargaziw ounzmirara anahdare akhatar toujours ntenaghe* » (j'essaye toujours d'être bien moralement, par ce que je dois faire le maximum pour que sa maladie

n'influence pas mes autres enfants, concernent moi et mon mari nous pouvons jamais se communiquer par ce que on fait que se disputer).

Ainsi, elle nous a dit qu'il y a qu'elle qui s'occupe de Ali, c'est elle qui le prend à l'association et parfois il y a son frère aussi qui le prend et il le récupère quand il a le temps, par ce que mon mari travail comme chauffeur donc il n'a pas vraiment le temps, elle nous a ajouté que malgré que son mari n'a pas le temps mais il peut comme même le prendre quand ils ne travaillent pas. A la fin, la maman a souhaité à son fils, qu'il puisse un jour parler et comprendre ce que se passe autour de lui, qu'il soit surtout scolarisé et que son mari un jour puisse changer ses comportements envers son fils.

Synthèse de l'entretien de recherche semi directif :

D'après ce que la maman nous a raconté, la maladie de son fils a vraiment touché sa famille sur le plan relationnel envers les autres membres de la famille, la relation entre le couple est devenu problématique et des reproches de la maman envers son mari. Ce qui nous laisse estimer que la dynamique familiale de cette famille est dysfonctionnelle.

2. Présentation et analyse du FACES IV :

Tableau N° 27: résultat de la famille d'Ali obtenue dans le FACES IV

Les sous-échelles	Scores	Scores centiles	Interprétation
Cohésion balancée	19	13	Peu lié
Flexibilité balancée	20	35	Flexible
Désengagement	16	36	Bas
Enchevêtrement	20	36	Bas
Rigidité	18	32	Modéré
Chaotique	23	50	Modérée
Communication	24	10	Très faible
Satisfaction	23	10	Très faible

Le tableau ci-dessus représente les résultats de chaque sous-échelle du FACES IV, et leurs interprétations.

D'après ce tableau, nous constatons que le résultats obtenu dans la première sous-échelle qui mesure la cohésion balancée, de la famille d'Ali est de 19, concernant les items (1, 7, 13, 19, 25, 31, 37), donc la réponse était « généralement en désaccord », concernant l'item soit l'item 1 « *les membres de notre famille sont impliqués dans la vie des autres membres* », l'item 7 « *les membres de notre famille se sentent très près les uns des autres* », pour l'item 13 « *les membres de la famille se donnent du soutien durant les moments difficiles* », l'item 25 « *Les membres de notre famille aiment passer une partie de leurs temps libres ensemble* » et l'item 37 « *Dans notre famille il y a un bon équilibre entre l'indépendance et la cohésion (les liens serrés entre nous)* » la réponse était « indécis ». Concernant l'item 31 « *Même si les membres de notre famille ont chacun des intérêts personnels, ils participent tout de même aux activités familiales* » et l'item 19 « *les membres de notre famille se consultent lors de la prise de décisions important* » la réponse était « généralement en accord ». Par conséquent le score centile obtenu est 13, conséquent la cohésion balancée pour la famille d'Ali est peu lié, ce qui signifie que les liens qui unissent les membres de la famille ne sont pas vraiment attachés.

La sous-échelle suivante mesurant la flexibilité balancée, nous avons obtenu un score de 20, concernant les items (2, 8, 14, 20, 26, 32, 38). La réponse était « généralement en désaccord » pour l'item 8 « *Dans notre famille, les parents prennent l'avis des enfants avant de prendre des décisions importantes* », l'item 14 « *La discipline est juste dans notre famille* » et l'item 26 « *Dans notre famille, nous échangeons les responsabilités ménagères d'une personne à une autre* », pour l'items 2 « *Notre famille tente de nouvelles façons pour régler ses problèmes* » et l'item 38 « *lorsque des problèmes surviennent, nous faisons des compromis* ». La réponse était « généralement en accord », et elle est « indécis » pour l'item 20 « *Notre famille est capable de s'ajuster au changement lorsque nécessaire* » et l'item 32 « *Nous avons des règles et des rôles clairs dans notre famille* ». De ce fait le score centile obtenu est 35, nous pouvons déduire que la discipline de cette famille peut être bonne et équilibrée.

Ensuite nous avons la sous-échelle mesurant le désengagement, le score obtenu pour la famille d'Ali est de 16, concernant les items (3, 9, 15, 21, 27, 33, 39). La réponse était « généralement en désaccord » pour l'item 3 « *Nous nous entendons mieux avec les personnes à l'extérieur de la famille qu'avec les membres de la famille* », l'item 9 « *les membres de notre famille semblent éviter d'entrer en contact les uns avec les autres à la maison* », l'item 15 « *Les membres de notre famille savent peu de choses sur les amis des autres membres de la famille* », l'item 27 « *Notre famille fait rarement d'activités, de loisirs ensemble* », et l'item 39 « *Les membres de notre famille fonctionnent surtout de façon indépendante* ». Pour l'item 21 « *les membres de notre famille se débrouillent seuls lorsqu'il y a un problème à résoudre* » ainsi que

l'item 33 « *Les membres de notre famille dépend rarement les uns des autres* » la réponse était « indécis ». Par conséquent nous avons obtenu un score centile de 36, avec un niveau bas de désengagement.

Par la suite, nous avons la sous-échelle mesurant l'enchevêtrement, le score obtenu pour la famille d'Ali est de 20, concernant les items (4, 10, 16, 22, 28, 34, 40). La réponse était « généralement en désaccord » pour l'item 4 « *Nous passons trop de temps ensemble* », l'item 22 « *les membres de la famille éprouvent peu de besoin d'avoir des amis en dehors de la famille* » et l'item 40 « *les membres de notre famille se sentent coupables s'ils veulent passer du temps à l'écart de la famille* ». Pour l'item 10 « *les membres de notre famille ressentent de la pression pour passer la plupart de leurs temps libre ensemble* », l'item 16 « *les membres de notre famille savent peu de choses sur les amis des autres membres de la famille* » et à l'item 28 « *nous nous sentons trop liés les uns autres* ». Et pour la réponse était « indécis », enfin l'item 34 « *nous éprouvons du ressentiment envers les membres de notre famille qui font des choses à l'extérieure de la famille* » la réponse était « généralement en accord ». De ce fait, le score centile obtenu est de 20, un score bas ce qui signifie que les membres de cette famille sont en confusion.

Ensuite, nous avons la sous-échelle mesurant la rigidité, nous avons obtenu un score de 18, concernant les items (5, 11, 17, 23, 29, 35, 41). La réponse était « généralement en désaccord » pour l'item 17 « *notre famille a une règle pour pratiquement pour toute les situations* », l'item 23 « *notre famille est extrêmement organisée* », l'item 29 « *notre famille devient frustrée lorsqu'il y a un changement dans nos plans ou nos routines* » ainsi que l'item 41 « *une fois qu'une décision est prise, il est très difficile de changer cette décision* ». La réponse était « indécis » pour l'item 5 « *il y a des conséquences strictes lorsqu'on enfreint les règles dans notre famille* » et 35 « *il est important de suivre les règles dans notre famille* » et pour l'item 11 « *il y a de sévères conséquences lorsqu'un membre de notre famille fait quelque chose d'incorrect* » la réponse était « généralement en accord ». Par conséquent, nous avons obtenu un score centile de 32 qui est un score modéré, c'est-à-dire les membres de cette famille sont capables de faire face au changement, c'est une famille qui se caractérise par un système ouvert.

Ensuite, nous avons la sous-échelle de chaotique le score obtenu est de 23, concernant items (6, 12, 18, 24, 30, 36, 42). La réponse était « généralement en accord » pour l'item 6 « *Nous ne semblons jamais organisés dans notre famille* », l'item 18 « *Les tâches ne se font pas dans notre famille* », l'item 24 « *Ce n'est pas clair qui est responsable des tâches dans notre famille* », item 30 « *Il n'y a personne qui mène dans notre famille* » et l'item 36 « *Il est difficile de savoir qui fait*

les tâches ménagères dans notre famille », ainsi que pour l'item 12 « *Il est difficile de dire qui mène dans notre famille* », et le dernier item 42 « *Notre famille se sent très agitée et désorganisée* » la réponse était « indécis ». Par conséquent, le score centile obtenu est de 50, un score modéré, donc cette famille est caractérisée par un système confus et une désorganisation de sa dynamique familiale.

La sous-échelle qui suit mesurant la communication nous avons un score de 24, concernant les items (43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52). La réponse était « généralement en désaccord » pour l'item 43 « *les membres de la famille sont satisfaits de la façon dont ils communiquent entre eux* », l'item 45 « *les membres de la famille expriment de l'affection entre eux* », l'item 47 « *les membres de la famille peuvent discuter calmement entre eux* », l'item 49 « *lorsque les membres de la famille se posent des questions entre eux, ils obtiennent des réponses honnêtes* », l'item 50 « *les membres de la famille tentent de comprendre les sentiments des autres membres* », l'item 51 « *lorsqu'ils sont fâchés, les membres de la famille disent rarement des choses négatives à propos des autres membres* » et l'item 52 « *les membres de la famille expriment leurs vrais sentiments entre eux* ». à l'item 44 « *Les membres de la famille sont très à l'écoute.* » et l'item 48 « *les membres de la famille discutent de leurs idées et croyances entre eux* » la réponse était « indécis ». Pour la réponse « généralement en accord » nous avons l'item 46 « *les membres de la famille sont capable de demander aux autres membres ce qu'ils veulent* » De ce fait, le score centile obtenu est de 12 qui est très faible, donc nous pouvons déduire qu'au sein de la famille d'Ali l'interaction et les échanges entre ses membres est absente.

La sous-échelle suivante, qui est la dernière mesurant la satisfaction familiale, le score obtenu est de 23, concernant les items (53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62). La réponse était « quelque peu satisfait » pour l'item 53 « *le degré de proximité entre les membres de votre famille* », l'item 56 « *l'habileté de votre famille à partager des expériences positives* », l'item 57 « *la qualité de la communication entre les membres de la famille* », l'item 58 « *l'habileté de votre famille à résoudre des conflits* », l'item 59 « *la quantité de temps que vous passez ensemble comme famille* », l'item 60 « *la façon dont le problèmes sont discutés* » et l'item 62 « *la préoccupation des membres de la famille les uns envers les autres* ».

Et pour l'item 54 « *la habileté de votre famille à composer avec le stress* », l'item 55 « *la habileté de votre famille à être flexible (souple)* » et l'item 61 « *la justesse de la critique dans votre famille* », la réponse était « généralement satisfait ». Par conséquent, le score centile obtenu

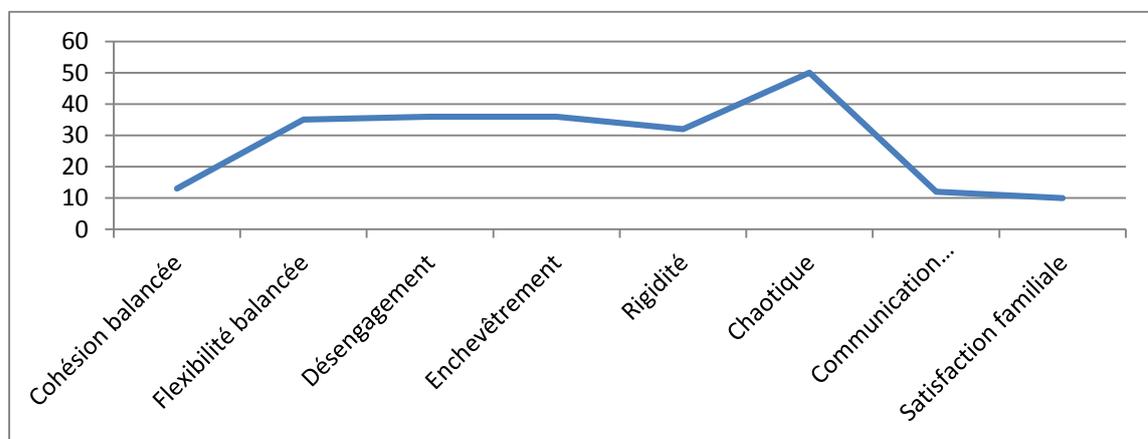
est 10 qui est très faible, de ce fait la satisfaction des membres de cette famille est très faible c'est-à-dire que ses membres ne sont pas satisfaits entre eux.

Synthèse du FACESIV :

Après la passation du FACESIV, nous avons constaté que la famille d'Ali présente des conflits notamment entre les parents, selon les résultats des sous-échelles la famille présente un manque de communication et la mauvaise gestion des rôles et des tâches.

3. Les figures représentant la famille d'Ali:

Figure N°09 : la courbe de la famille d'Ali



Cette figure représente les résultats obtenus du FACES IV, nous pouvons observer que le score centile de la flexibilité est à la moyenne ce qui veut dire que cette famille peut être organisée, mais pour la communication et la satisfaction familiale le score est très bas donc, nous pouvons dire que les membres de cette famille ne sont pas satisfaits entre eux et qu'il n'arrive pas à communiquer ensemble.

Synthèse de cas :

En se référant aux informations de l'entretien de recherche semi-directif et aux résultats obtenus du FACESIV, nous avons constaté que la famille d'Ali se caractérise par une dynamique familiale dysfonctionnelle, vu que ses membres se sentent pas proches les uns des autres, sont pas satisfaits l'un envers l'autre et des mésententes dans le couple qui n'arrive pas à se mettre d'accord.

Cas N°09 : Famille d'Adel**1. Présentation et analyse des données de l'entretien clinique semi-directif :****Entretien avec la maman d'Adel : le 10 avril 2019**

L'entretien avec la maman d'Adel, s'est déroulé dans la matinée du 10 avril 2019 dans le bureau de la directrice de l'association. Il a duré une vingtaine de minutes, nous avons entamé notre entretien en essayant de la mettre à l'aise, en lui expliquant brièvement mais clairement notre objectif, elle a été un peu réservée au début, mais quand nous nous sommes présentée elle a commencé à être à l'aise et coopérative, elle a été un peu fatiguée, c'est pour cela qu'elle ne nous a pas donné beaucoup d'informations, elle répondait d'une manière brève.

Informations générales :

La maman est âgée de 41 ans, avec un niveau d'instruction terminal et c'est une femme au foyer et son mari âgé de 45 ans travaille comme mécanicien. C'est une maman de 3 enfants, dont mon premier qui est Adel est âgé de 12 ans et de fille âgée de huit ans et l'autre cinq ans, ils sont cinq en tout à la maison avec les grands-parents paternels.

Axe I : informations sur la pathologie de l'enfant

D'après la maman d'Adel, sa grossesse était désirée et qu'elle n'avait aucune complication pendant et après l'accouchement, concernant les antécédents familiaux elle nous a déclaré qu'ils n'y avaient pas. Adel est âgé de 12 ans, et il a été diagnostiqué à l'âge de 3 ans « *c'est à l'âge de 3 ans que j'ai remarqué que Adel présente un retard de parole, il ne m'appelle jamais, il appelle jamais son père, il s'exprime qu'avec des gestes, par exemple s'il veut manger ou faire ses besoins il me prend par la main et ses comportements qui me faisait vraiment peur, il mord ses mains et il crie beaucoup sans raison* ». Selon le critère B du DSM 5 un enfant autiste présente des comportements à caractère stéréotypé ou répétitif des mouvements, de l'utilisation des objets ou du langage. (DSM 5, 2015).

La maman nous a déclaré que le jour où le pédopsychiatre lui a annoncé la maladie de son enfant, elle s'est effondrée et ça lui a vraiment fait de la peine « *le jour où ils m'ont annoncé que Adel est atteint d'autisme je me suis effondrée, j'avais vraiment de la peine envers lui, je me suis dite qu'est-ce que je dois faire pour l'aider, pour faire face à cette maladie que je comprenais pas trop, depuis cette annonce beaucoup de choses ont changé dans ma vie, mais par la suite j'ai fini par accepter à l'aide de mon mari et ma belle-famille* ».

D'après la maman d'Adel, son fils n'a jamais été scolarisé, c'était à l'âge de 10ans qu'elle l'a inscrit au sein de l'association, elle nous a dit : « *mon fils n'a jamais été scolarisé au paravent, il y a deux ans que je l'ai inscrit dans cette association, et vraiment ils m'ont beaucoup aidé, son comportement à changer par exemple il a arrêté ses crie durant toute la journée, je le vois vraiment progressé* ». D'après la maman, sa vie a vraiment changé, elle est toujours stressée et pensive, comme elle avait des problèmes financiers elle avait peur de ne pas être capable de répondre aux besoins de son fils et de toute sa famille, elle a confirmé que son mari et sa belle-famille l'ont beaucoup aidé, et elle se sentait pas seule, elle présenté quelques difficultés au début, elle s'avait pas si son enfant a faim ou non.

Ensuite, elle nous a annoncé que sa famille présenter pas des problèmes et qu'ils se mettent toujours d'accord pour que leur famille soit soudée pour ne pas perturbé la vie de ses enfants « *pour le moment nous n'avons pas de problèmes entre nous, c'est vrai comme toute famille il y a des petites disputes de couple ou entre famille en générale, nous présentons quelque problèmes financières mais ça nous empêchent pas d'être d'accord et soudés* ». Concernant la responsabilité d'Adel, elle nous a annoncé que presque toute la famille le prend en charge et s'occupe de lui, ils partagent les tâches entre eux c'est-à-dire quand elle est occupée ou elle faisait les tâches ménagères c'est sa belle-mère qui s'occupe de lui, son mari en arrivant du travail il le fait sortir et c'est lui qui le prend à l'association et des fois c'est elle qui le récupère. Elle a ajouté, que les grands-parents paternels étaient vraiment présent pour elle et pour son fils. Enfin, la maman a souhaité à son fils qu'il guérisse, qu'il puisse devenir autonome et puisse parler un jour.

Synthèse de l'entretien de recherche semi-directif :

D'après les informations et les données que nous a vont recueillis, à travers l'entretien de recherche semi-directif avec la maman d'Adel, nous avons constaté que l'acceptation de la maladie de leur fils n'a pas engendrée des conflits au sein de la famille, et leur fonctionnement familial n'a pas changer, donc cette famille peut être fonctionnelle.

2. Présentation et analyse du FACES IV :

Tableau N° 28 : résultat de la famille d'Adel obtenu dans le FACES IV :

Les sous-échelles	Scores bruts	Scores centiles	Interprétations
Cohésion balancée	25	35	Lié

Flexibilité balancée	27	70	Très flexible
Désengagement	16	26	Très bas
Enchevêtrement	19	34	Bas
Rigidité	24	55	Très bas
Chaotique	14	20	Très bas
Communication familiale	39	65	Elevé
Satisfaction familiale	37	45	Modéré

Le tableau ci-dessus représente les résultats de chaque sous-échelle du FACES IV, et leurs interprétations.

En effet, le score obtenu de la première sous-échelle mesurant la cohésion balancée de la famille d'Adel est 25, concernant les items (1, 7, 13, 19, 25, 31, 37). La réponse était « Indécis » pour l'item 1 « *les membres de notre famille sont impliqués dans la vie des autres membres* », l'item 7 « *les membres de notre famille se sentent très près les un autres* », l'item 13 « *les membres de la famille se donnent du soutien durant les moments difficiles* », l'item 25 « *Les membres de notre famille aiment passer une partie de leurs temps libres ensemble* » et l'item 37 « *Dans notre famille il y a un bon équilibre entre l'indépendance et la cohésion (les liens serrés entre nous)* ». Pour l'item 19 « *les membres de notre famille se consultent lors de la prise de décisions important* » la réponse était « Fortement en accord ». Enfin à l'item 31 « *Même si les membres de notre famille ont chacun des intérêts personnels, ils participent tout de même aux activités familiales* » la réponse était « généralement en accord ».

Par conséquent, le score centile obtenu est de 35, ce qui signifie que les membres de cette famille sont liés et que cette famille est vraiment attachée l'un envers l'autre.

La sous-échelle suivant mesurant la flexibilité balancée, nous avons obtenu un score de 27, concernant les items (2, 8, 14, 20, 26, 32, 38). La réponse était « généralement en accord » sur la majorité des items, notamment à l'item, 14 « *La discipline est juste dans notre famille* », à l'item 20 « *Notre famille est capable de s'ajuster au changement lorsque nécessaire* », à l'item 26 « *Dans notre famille, nous échangeons les responsabilités ménagères d'une personne à une autre* » et à l'item 32 « *Nous avons des règles et des rôles clairs dans notre famille* » Ainsi la réponse était « indécis » sur l'item 8 « *Dans notre famille, les parents prennent l'avis des enfants avant de prendre des décisions importantes* » et l'item 38 « *lorsque des problèmes surviennent, nous faisons des compromis* ». Nous avons une seule réponse « fortement en accord pour l'item

2« *Notre famille tente de nouvelles façons pour régler ses problèmes* ». De ce fait, le score centile obtenu est de 70, qui est un score très élevé, ce qui veut dire que la famille d'Adel se caractérise par une organisation et une bonne répartition des tâches et des rôles.

Par la suite nous avons la sous-échelle mesurant le désengagement, le score obtenu est de 26, concernant les items (3, 9, 15, 21, 27, 33, 39). La réponse était « généralement en désaccord » à l'item 3 « *Nous nous entendons mieux avec les personnes à l'extérieur de la famille qu'avec les membres de la famille* », l'item 9 « *les membres de notre famille semblent éviter d'entrer en contact les uns avec les autres à la maison* », l'item 21 « *les membres de notre famille se débrouillent seuls lorsqu'il y a un problème à résoudre* », l'item 27 « *Notre famille fait rarement d'activités, de loisirs ensemble* » et l'item 39 « *Les membres de notre famille fonctionnent surtout de façon indépendante* ». A l'item 33 « *Les membres de notre famille dépend rarement les uns des autres* » et l'item 15 « *Les membres de notre famille savent peu de choses sur les amis des autres membres de la famille* » la réponse était « indécis ». Par conséquent, le score centiles obtenu est de 26, c'est-à-dire que la qualité de désengagement dans cette famille est très basse.

La sous-échelle suivante mesurant l'enchevêtrement, le score obtenu est de 19, concernant les items (4, 10, 16, 22, 28, 34, 40). Les réponses sont variables, pour la réponse « généralement en désaccord » nous avons l'item 10 « *les membres de notre famille ressentent de la pression pour passer la plupart de leurs temps libre ensemble* », l'item 16 « *les membres de notre famille savent peu de choses sur les amis des autres membres de la famille* », et l'item 40 « *les membres de notre famille se sentent coupables s'ils veulent passer du temps à l'écart de la famille* ». Ainsi, sa réponse était « indécis » à l'item 4 « *Nous passons trop de temps ensemble* », l'item 22 « *les membres de la famille éprouvent peu de besoin d'avoir des amis en dehors de la famille* » et à l'item 34 « *nous éprouvons du ressentiment envers les membres de notre famille qui font des choses à l'extérieure de la famille* ». La réponse était « généralement en accord » à l'item 28 « *nous nous sentons trop liés les uns autres* ». De ce fait, le score centile obtenu est de 34, c'est-à-dire la qualité de l'enchevêtrement de cette famille est faible.

Ensuite, nous avons la sous-échelle mesurant la rigidité balancée, le score obtenu est de 24, concernant les items (5, 11, 17, 23, 29, 35, 41). La réponse était « généralement en désaccord » pour l'item 17 « *notre famille a une règle pour pratiquement pour toute les situations* ». Et pour l'item 11 « *il y a de sévères conséquences lorsqu'un membre de notre famille fait quelque chose d'incorrect* », l'item 23 « *notre famille est extrêmement organisée* » et l'item 35 « *il est important de suivre les règles dans notre famille* » la réponse était « généralement en accord ». Pour l'item

29 « *notre famille devient frustrée lorsqu'il y a un changement dans nos plans ou nos routines* » et l'item 41 « *une fois qu'une décision est prise, il est très difficile de changer cette décision* » la réponse était « indécis ». Nous avons la réponse « fortement en accord » pour l'item 5 « *il y a des conséquences strictes lorsqu'on enfreint les règles dans notre famille* ». Par conséquent, nous avons un score centile de 55 qui est un niveau très bas, c'est-à-dire que cette famille est souple et capable et ouverte aux changements de son quotidien.

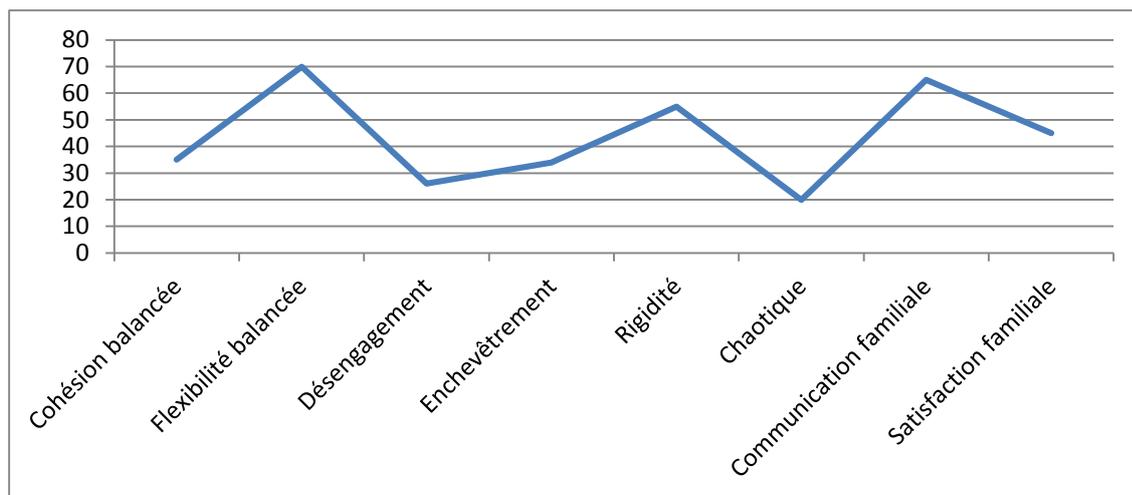
Par la suite, nous avons la sous-échelle de chaotique, le score obtenu est de 20, concernant les items (6, 12, 18, 24, 30, 36, 42). La réponse était « généralement en désaccord » sur tous les items soit : l'item 6 « nous ne semblons jamais organisés dans notre famille », l'item 12 « *Il est difficile de dire qui mène dans notre famille* », l'item 18 « *Les tâches ne se font pas dans notre famille* », l'item 24 « *ce n'est pas clair qui est responsable des tâches dans notre famille* », l'item 30 « *Il n'y a personne qui mène dans notre famille* », l'item 36 « *Il est difficile de savoir qui fait les tâches ménagères dans notre famille* » et enfin l'item 42 « *Notre famille se sent très agitée et désorganisée* ». De ce fait, le score centile obtenu est 20 qui est un score très bas, c'est-à-dire que la famille d'Adel ne présente pas des conflits ni des mésententes entre ses membres et que sa dynamique familiale n'est pas bouleversée ou désordonnée.

La sous-échelle suivante mesurant la communication familiale, le score obtenu est 39, concernant les items (43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52). La réponse était « généralement en accord » sur la majorité des items notamment l'item sur l'item 43 « *les membres de la famille sont satisfaits de la façon dont ils communiquent entre eux* », l'item 44 « *Les membres de la famille sont très à l'écoute.* », l'item 45 « *les membres de la famille expriment de l'affection entre eux* », l'item 46 « *les membres de la famille sont capable de demander aux autres membres ce qu'ils veulent* », l'item 48 « *les membres de la famille discutent de leurs idées et croyances entre eux* », l'item 49 « *lorsque les membres de la famille se posent des questions entre eux, ils obtiennent des réponses honnêtes* », l'item 50 « *les membres de la famille tentent de comprendre les sentiments des autres membres* », l'item 51 « *lorsqu'ils sont fâchés, les membres de la famille disent rarement des choses négatives à propos des autres membres* » et l'item 52 « *les membres de la famille expriment leurs vrais sentiments entre eux* ». Enfin la réponse était « indécis » à l'item 47 « *les membres de la famille peuvent discuter calmement entre eux* ». Par conséquent, le score centile que nous avons obtenu est de 65 qui est un score élevé, nous pouvons déduire que les membres de cette famille se sentent bien concernant leur communication familiale et qu'il ya un bon partage entre eux.

Enfin, nous avons la sous-échelle mesurant la satisfaction familiale, le score obtenu est de 37, concernant les items (53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62). La réponse était « généralement satisfait » pour l’item58 « *l’habilité de votre famille à résoudre des conflits* », sur l’item 59 « *la quantité de temps que vous passez ensemble comme famille* », sur l’item 60 « *la façon dont les problèmes sont discutés* ». pour la réponse « très satisfait » nous avons sur l’item 53 « *le degré de proximité entre les membres de votre famille* », l’item 54 « *l’habilité de votre famille à composer avec le stress* », l’item 55 « *l’habilité de votre famille à être flexible (souple)* », l’item 56 « *l’habilité de votre famille à partager des expériences positives* », l’item 57 « *la qualité de la communication entre les membres de la famille* », l’item 61 « *la justesse de la critique dans votre famille* » et enfin l’item 62 « *la préoccupation des membres de la famille les uns envers les autres* ». De ce fait, nous avons le score centile qui est 45 qui est un score modéré, c’est-à-dire que les membres de cette famille sont plus ou moins satisfaits des aspects de leur famille.

3. La figure représentant la famille d’Adel :

Figure N°09 : la courbe de la famille d’Adel



Cette figure représente les résultats obtenus du FACES IV, nous pouvons observer que le score centile de la majorité des sous-échelles sont au-dessus la moyenne notamment la communication et la flexibilité balancée qui présente des scores élevés, ce qui signifie que cette famille possède une bonne dynamique familiale, elle ne présente presque aucun problème qui peut altérer son fonctionnement.

Synthèse du FACES IV :

A partir des résultats recueillis dans les huit sous-échelles, nous avons observé que la famille d’Adel ne présentait pas des problèmes et des changements à l’intérieur de son système

familial, vu que, la plupart des scores des sous-échelles sont au-dessus de la moyenne notamment celle de la communication et le chaotique où nous avons obtenu des bons scores, c'est-à-dire les membres de cette famille sont soudés et proches.

Synthèse du cas

Selon les données obtenues de notre entretien de recherche semi-directif et les résultats du FACES IV, nous avons confirmé que la dynamique familiale de cette famille est fonctionnelle, puisqu'elle se caractérise par une bonne qualité de communication, l'absence des conflits et une satisfaction entre ses membres.

Cas N°10 : famille de Rym

1. Présentation et analyse des données de l'entretien clinique semi-directif :

Entretien avec la maman de Rym : le 9 Mars 2019

L'entretien avec la maman de Rym s'est déroulé dans l'après-midi du 9 Mars 2019, dans le bureau de la directrice. La maman était calme et pensive mais coopératif avec nous. Après l'avoir mis à l'aise tout en lui expliquant nos motifs, nous avons commencés à lui poser les questions du guide d'entretien, nous n'étions pas obligés de lui traduire les questions par ce qu'elle comprenait la langue française.

Informations générales :

La maman est âgée de 40ans et femme au foyer à un niveau d'instruction terminal, son mari est âgé de 44 ans qui n'a aucun niveau d'instruction, travail comme menuisier. C'est une maman de deux filles de 11ans et Rym six ans, elle vivait avec ses parents puisqu'elle est séparée de son mari et ils sont au cours de divorce.

Axe I : information sur la maladie de l'enfant et sa famille

D'après ce que la maman nous a apporté, sa grossesse n'était pas désirée par son mari et c'est ce qui a causé des problèmes avec son mari : « oui, pour moi elle était désirée, mais pour mon mari c'est tout à fait le contraire et il me l'a beaucoup reprochée, durant toute ma grossesse il n'arrête pas de disputer avec moi à chaque fois que je lui demande de me prendre chez le gynécologue pour la consultation, il me dit souvent c'est ta fille pas la mienne, ce qui me fait plus de mal ». Elle nous a ajouté qu'il n'y avait aucun antécédent familial, et que sa fille a été diagnostiqué à l'âge de

quatre ans et demi, quand elle a remarqué des problèmes de paroles et des gestes bizarres chez Rym.

Selon la maman, l'annonce de diagnostic de sa fille a vraiment et beaucoup bouleversée sa vie et la vie de toute la famille : *« après que j'ai remarqué que ma fille présenté un retard de parole, qu'elle faisait des geste bizarres comme le claquement de ses main d'une manière répété et elle dit des phrases qui n'ont aucun sens (elle n'articule pas les mots), ce qui m'a laissé la prendre chez le pédiatre, ils m'a dit que ma fille peut avoir un autisme, donc il m'a orienté vers un pédopsychiatre qui m'a confirmé qu'elle est vraiment atteinte »*. Et elle a ajoutée *« depuis l'annonce de la maladie je suis vraiment perdu, je savais ce que je dois faire et comment j vais l'annoncé à mon mari, par ce que je sais qu'il va me dire que c'est de ma faute c'est ma fille est malade »*.

Selon la maman, sa fille n'a jamais été pris en charge au paravent et qu'il y avait une année qu'elle l'a inscrite dans l'association, d'après ses dires les comportements de Rym n'ont pas beaucoup progressé puisqu'elle n'a qu'une année que cette association l'a prise en charge, et qu'elle et sa sœur n'arrêté pas de disputé par ce que sa grande sœur n'arrête pas de lui reprochée qu'elle prenait plus soin de Rym que d'elle. *« Ma grande fille me dit souvent que je ne prenais pas soin d'elle et que je suis tout le temps avec Rym, c'est vrai des fois je l'abandonne mais ce n'est pas exprès, je me culpabilise du cas de Rym je me dis souvent que c'est de ma faute »*. Elle a ajoutée *« heureusement que ma famille était à mes coté, elle m'a beaucoup aidée depuis ma séparation avec mon mari, la seule chose que mon mari faisait c'est pendant les weekends il prenait ma grande fille chez lui et Rym il l'apprend mais pas une fois dans un mois et il m'aide dans le coté financière »*.

Axe II : informations sur la dynamique familiale

La maman nous a déclarée que depuis l'annonce de la maladie de sa petite fille, tout sa vie a changé, elle est devenu tout le temps perturbé, stressé et elle présenter de l'insomnie, elle a abandonné sa vie personnelle, elle sortait plus comme avant et elle se sentait toujours seule depuis que son mari l'a quitté. Elle a confirmé que malgré que sa fille est différente des autres, ne l'a jamais dérangé ou contraire elle voulait juste l'aidé et être à ses coté : *« le cas de ma fille ne m'a jamais dérangé, au contraire je me suis faite une promesse de ne l'a jamais laissé tout seule et de sacrifié le reste de ma vie pour mes deux filles, pour qu'elles ne ressentent pas le manque de leur père »*.

Selon la maman de Rym, c'est son grand frère et des fois ses son père qui prend Rym à l'association : « *c'est mon père et des fois mon frère qui prend Rym à l'association, et des fois c'est moi* », elle a nous a dit qu'elle ne parle pas souvent avec son mari juste c'est pour parler de ses filles, de leurs besoins puisque c'est lui qui préoccupe du côté financier de ses deux filles. Elle nous a ajoutée, qu'elle rencontré des difficultés dans sa vie quotidienne : « *c'est vrais je vis avec chez mes parents avec mes deux filles, mais je suis vraiment chargé entre les problèmes que je dois gérer avec mon mari, les besoins de mes filles et actuellement je cherche un travail par ce que mes parents n'arrivent pas à s'occuper de tout le monde en plus c'est trop pour eux* ».

Le souhait de la maman pour sa fille est qu'elle puisse devenir une fille autonome, de parler pour exprimer ses peurs et sa joie et d'être scolarisé.

Synthèse de l'entretien de recherche semi-directif

Selon les informations et les données que nous avons pu recueillir, à travers l'entretien de recherche semi-directif avec la maman de Rym, nous avons pu constater que cette famille est complètement désordonnée, chamboulée, un père absent et une maman complètement effondrée, ce qui signifie que la dynamique familiale de cette famille est dysfonctionnelle

2. Présentation et analyse du FACES IV :

Tableau N° 29 : résultat de la famille de Rym obtenue dans le FACES IV

Les sous-échelles	Scores bruts	Scores centiles	Interprétation
Cohésion balancée	15	10	Peu lié
Flexibilité balancée	16	15	Peu flexible
Désengagement	23	50	Modéré
Enchevêtrement	19	34	Bas
Rigidité	21	40	Bas
Chaotique	24	55	Modéré
Communication familiale	28	18	Très faible
Satisfaction familiale	20	10	Très faible

Le tableau ci-dessus représente les résultats de chaque sous-échelle du FACES IV, et leurs interprétations.

En effet, le score obtenu de la première sous-échelle qui mesure la cohésion balancée de la famille de Rym est de 15, concernant les items (1, 7, 13, 19, 25, 31, 37). La réponse était « généralement en désaccord » pour la majorité des items soit : l’item 1 « *les membres de notre famille sont impliqués dans la vie des autres membres* », l’item 19 « *les membres de notre famille se consultent lors de la prise de décisions important* », l’item 25 « *Les membres de notre famille aiment passer une partie de leurs temps libres ensemble* », l’item 31 « *Même si les membres de notre famille ont chacun des intérêts personnels, ils participent tout de même aux activités familiales* », l’item 37 « *Dans notre famille il y a un bon équilibre entre l’indépendance et la cohésion (les liens serrés entre nous)* », et l’item 13 « *les membres de la famille se donnent du soutien durant les moments difficiles* ». Et nous avons une seule réponse « indécis » à l’item 7 « *les membres de notre famille se sentent très près les un autres* ». Par conséquent le score centile est de 15, de ce fait, la cohésion balancée de la famille de Rym et peu liée, nous avons constatés que les liens émotifs entre les membres de la famille sont moins présents.

Ensuite, nous avons la sous-échelle mesurant la flexibilité balancée, le score obtenu est de 16, concernant les items (2, 8, 14, 20, 26, 32, 38). La réponse était « généralement en désaccord » pour la plus part des items, soit: l’item 2 l’item 2 « *Notre famille tente de nouvelles façons pour régler ses problèmes* », l’item 20 « *Notre famille est capable de s’ajuster au changement lorsque nécessaire* », l’item 26 « *Dans notre famille, nous échangeons les responsabilités ménagères d'une personne à une autre* », l’item 32 « *Nous avons des règles et des rôles clairs dans notre famille* » et l’item 38 « *lorsque des problèmes surviennent, nous faisons des compromis* ». Ainsi la réponse était « indécis » sur l’item 8 « *Dans notre famille, les parents prennent l’avis des enfants avant de prendre des décisions importantes* » et l’item 14 « *La discipline est juste dans notre famille* ». Par conséquent, le score centile est 15, de ce fait, la flexibilité balancée ou la qualité de l’organisation et la négociation dans la famille de Samy est moins bonne et peu flexible.

La sous-échelle suivante est le désengagement, le score obtenu est 23, concernant les items (3, 9, 15, 21, 27, 33, 39). La réponse était « généralement en désaccord » à l’item 21 « *les membres de notre famille se débrouillent seuls lorsqu’il y a un problème à résoudre* ». Pour l’item 33 « *Les membres de notre famille dépend rarement les uns des autres* », l’item 39 « *Les membres de notre famille fonctionnent surtout de façon indépendante* », et l’item 15 « *Les membres de notre famille savent peu de choses sur les amis des autres membres de la famille* » la réponse était « indécis ».

La réponse était « généralement en accord » à l'item 3 « *Nous nous entendons mieux avec les personnes à l'extérieur de la famille qu'avec les membres de la famille* », l'item 9 « *les membres de notre famille semblent éviter d'entrer en contact les uns avec les autres à la maison* » et l'item 27 « *Notre famille fait rarement d'activités, de loisirs ensemble* ». Par conséquent, le score centile est 23, de ce fait, la qualité de désengagement au sein de cette famille est à la moyenne c'est-à-dire modéré.

Par la suite, nous avons la sous-échelle mesurant l'enchevêtrement, le score obtenu est 19, concernant les items (4, 10, 16, 22, 28, 34, 40). la réponse était « généralement en accord » pour l'item 10 « *les membres de notre famille ressentent de la pression pour passer la plus part de leurs temps libre ensemble* », et pour l'item 4 « *Nous passons trop de temps ensemble* », l'item 28 « *nous nous sentons trop liés les uns autres* » et l'item 40 « *les membres de notre famille se sentent coupables s'ils veulent passer du temps à l'écart de la famille* » la réponse était « généralement en désaccord ». Enfin nous avons l'item 16 « *les membres de notre famille savent peu de choses sur les amis des autres membres de la famille* », 22 « *les membres de la famille éprouvent peu de besoin d'avoir des amis en dehors de la famille* » et l'item 34 « *nous éprouvons du ressentiment envers les membres de notre* » la réponse était « indécis ». Par conséquent le score centile est 34, nous avons constaté que l'enchevêtrement de la famille de Rym est bas.

La sous-échelle suivante mesure la rigidité, le score que nous avons obtenu est de 21, concernant les items (5, 11, 17, 23, 29, 35, 41). La réponse était « généralement en désaccord » pour l'item 11 « *il y a de sévères conséquences lorsqu'un membre de notre famille fait quelque chose d'incorrect* » et l'item 23 « *notre famille est extrêmement organisée* ». Pour l'item 5 « *il y a des conséquences strictes lorsqu'on enfreint les règles dans notre famille* », l'item 29 « *notre famille devient frustrée lorsqu'il y a un changement dans nos plans ou nos routines* » et l'item 35 « *il est important de suivre les règles dans notre famille* » la réponse était « indécis ». Enfin nous avons la réponse « généralement en accord » pour l'item 17 « *notre famille a une règle pour pratiquement pour toute les situations* » et l'item 41 « *une fois qu'une décision est prise, il est très difficile de changer cette décision* ». De ce fait le score centile obtenu est de 40, nous pouvons déduire que la rigidité de la famille de Rym est basse.

Ensuite, nous avons la sous-échelle chaotique, le score obtenu est 24, concernant les items (6, 12, 18, 24, 30, 36, 42). La réponse était « généralement en accord » pour l'item 36 « *Il est difficile de savoir qui fait les tâches ménagères dans notre famille* ». Ainsi, l'item 12 « *Il est difficile de dire qui mène dans notre famille* » et l'item 30 « *Il n'y a personne qui mène dans notre*

famille » la réponse était « indécis », enfin pour la réponse « généralement en accord » nous avons l'item 6 « nous ne semblons jamais organisés dans notre famille », l'item 18 « *Les tâches ne se font pas dans notre famille* » et l'item 24 « *ces n'est pas claire qui est responsable des tâches dans notre famille* ». De ce fait, le score centile obtenu est 55, ce qui signifie que cette famille rencontre des problèmes mais beaucoup plus dans l'organisation et la répartition des tâches

La sous-échelle suivante mesurant la communication familiale, le score obtenu est 28, concernant les items (43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52). La réponse était « généralement en désaccord » pour l'item 48 « *les membres de la famille discutent de leurs idées et croyances entre eux* », l'item 49 « *lorsque les membres de la famille se posent des questions entre eux, ils obtiennent des réponses honnêtes* » et l'item 52 « *les membres de la famille expriment leurs vrais sentiments entre eux* ». Pour l'item 44 « *Les membres de la famille sont très à l'écoute* », l'item 45 « *les membres de la famille expriment de l'affection entre eux* », l'item 46 « *les membres de la famille sont capable de demander aux autres membres ce qu'ils veulent* », l'item 47 « *les membres de la famille peuvent discuter calmement entre eux* » et l'item 50 « *les membres de la famille tentent de comprendre les sentiments des autres membres* », la réponse était « indécis ». Enfin nous avons la réponse « généralement en accord » pour l'item 51 « *lorsqu'ils sont fâchés, les membres de la famille disent rarement des choses négatives à propos des autres membres* » et l'item 43 « *les membres de la famille sont satisfaits de la façon dont ils communiquent entre eux* ». Par conséquent, le score centile obtenu est 18, ce qui signifie que Les membres de la famille de Rym ont beaucoup d'inquiétudes concernant la qualité de leur communication familiale puisqu'elle est très faible.

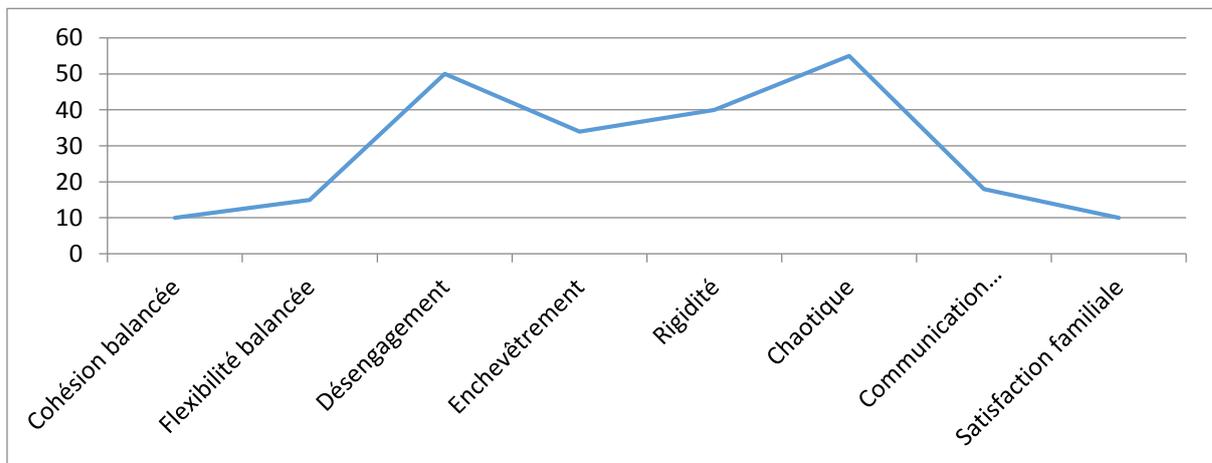
La dernière sous-échelle mesurant la satisfaction familiale, nous avons obtenu un score de 20, concernant les items (53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62). La réponse était « quelque peut satisfait » pour la majorité des items soit : l'item 53 « *le degré de proximité entre les membres de votre famille* », l'item 55 « *l'habilité de votre famille à être flexible (souple)* », l'item 56 « *l'habilité de votre famille à partager des expériences positives* », l'item 57 « *la qualité de la communication entre les membres de la famille* », l'item 58 « *l'habilité de votre famille à résoudre des conflits* » et l'item 62 « *la préoccupation des membres de la famille les uns envers les autres* ». Pour la réponse « généralement satisfait » nous avons l'item 54 « *l'habilité de votre famille à composer avec le stress* » et l'item 61 « *la justesse de la critique dans votre famille* ». Enfin, pour la réponse « très insatisfait » nous avons l'item 59 « *la quantité de temps que vous passez ensemble comme famille* » et l'item 60 « *la façon dont les problèmes sont discutés* »

Synthèse du FACES IV :

D'après les résultats obtenus du FACESIV, nous avons constaté que la famille de Rym est caractérisée par une communication conflictuelle et que la satisfaction de ses membres est très faible, par contre il présente un score bas concernant la rigidité et le chaotique.

3. La figure représentant la famille de Rym :

Figure N° 10 : la courbe de la famille de Rym



Cette figure représente les résultats obtenus dans les huit sous-échelles du FACES IV, nous constatons que le score de la communication familiale et de la satisfaction familiale est très bas, contrairement à celle de désengagement et le chaotique qui ont obtenu un score modéré. Cela nous confirme que la dynamique familiale de cette famille est dysfonctionnelle et la qualité de la communication est conflictuelle entre ses membres.

Synthèse du cas

Selon les données obtenues de notre entretien de recherche semi-directif et les résultats du FACES IV, on en vient à confirmer que la dynamique familiale chez cette famille est dysfonctionnelle, vu que les parents de Rym se sont séparés ce qui a engendré le manque de communication et de satisfaction entre les deux.

II. Discussion des hypothèses :

Dans cette partie de notre quatrième chapitre, nous allons discuter notre hypothèse afin de répondre à la question de notre problématique. Afin, d'affirmer ou d'infirmer l'hypothèse que nous avons formulées précédemment. Notre objectif est de mettre en évidence des liens entre le

fonctionnement familial et le spectre autistique ainsi que de décrire la nature de la dynamique familiale de ces dix familles, d'élaborer une meilleure compréhension de leur fonctionnement. Pour répondre à notre question de recherches et vérifier notre hypothèse. Nous nous sommes étayé sur les données obtenus dans l'entretien de recherche semi-directif et les résultats du questionnaire FACES IV en procédant cas par cas. Nous avons détaillé pour les quatre premiers cas, concernant les derniers, nous avons constaté que tous les résultats se ressemblent donc nous les avons présentés brièvement.

Hypothèse : « *La nature de la dynamique familiale des familles ayant un enfant atteint d'autisme est dysfonctionnelle* ».

Tableau N°30 : Tableau récapitulatif des résultats du FACES IV :

Les sous échelles Famille de	Lamine	Samy	Zidane	Moussa	Aya	Nassim	Adem	Ali	Adel	Rym
Cohésion balancée	20	18	19	22	29	15	14	19	25	15
Flexibilité balancée	17	18	20	19	27	14	13	20	27	16
Désengagement	20	25	15	22	15	24	24	16	16	23
Enchevêtrement	20	19	21	20	23	15	18	20	19	19
Rigidité	22	15	19	19	20	12	13	18	24	21
chaotique	26	23	23	20	11	27	27	23	14	24
Communication familiale	28	25	32	22	40	25	24	24	39	28
Satisfaction familiale	23	22	23	22	36	22	22	23	37	20
Nature de la dynamique familiale	Dysfonctionnelle	Dysfonctionnelle	Dysfonctionnelle	Dysfonctionnelle	Fonctionnelle	Dysfonctionnelle	Dysfonctionnelle	Dysfonctionnelle	dysfonctionnelle	Fonctionnelle

Cas N°01: la famille de Lamine

D'après l'analyse de l'entretien-semi directif de recherche de cette famille, nous avons pu déduire que la dynamique familiale est dysfonctionnelle et elle manifeste des signes d'un fonctionnement perturbé et une altération dans la relation conjugale « *ihmelih, machiakainala avant* » et « *ghminesea Lamine neqalnetnas melihontamsafham ara ak, netnas f lahwayej bête , des fois teqariyid yemma sotaltahad ara aksiyes ,daghentelementnetkhamimfellasatasiqalmeta kan i danezgu, onaltharaakdeleamournegh,ghelalaqanegh, des fois on dirait pas nezwej* » et les relations fraternelles . Les interactions sont pauvres et rigides. Il y a une absence d'harmonie voire d'homéostasie dans cette famille, une cohésion moindre « *lealaqaneta d wayetmas normal kan, ornaen ara didesteabendides des fois, et tellmentnetaoghader ara didsenothabin ara aken. Maena des fois faqeanqarenasedtelathamdides kan, par contre noukknikkatiotlathm ara akdidnegh* ». Egalement les frontières entre les sous-systèmes sont endommagées.

Le FACES IV nous a permis de mesurer la cohésion ou la qualité des liens entre les membres de la famille et la qualité du leadership et de l'organisation familiale à partir des huit sous-échelles. En effet, dans la cohésion balancée le score obtenu est 20 et il renvoie à une cohésion balancée peu liée qui veut dire que les liens émotionnels des membres de la famille sont peu liés, elle se voit dans les réponses données par exemple l'item 25 « *Les membres de notre famille aiment passer une partie de leurs temps libres ensemble* ». Ensuite, pour la flexibilité balancée, le score obtenu est 17, il nous indique que cette famille est peu flexible et la qualité du leadership et de l'organisation familiale est moindre. Par la suite, nous avons le désengagement qui a obtenu 24, ça veut que les membres de la famille sont peut autonomes et leurs relations sont caractérisés par un souci excessif des besoins des autres membres de la famille.

La sous-échelle suivante est l'enchevêtrement, son score est 18 et elle est basse, et ceci renvoie à une désorganisation et une complexité dans les relations entre les membres de la famille de Lamine. La rigidité est la suivante, le score obtenu est 22, de ce fait, nous avons constaté que la rigidité dans la famille est très basse, et qu'elle est incapable d'accepter le changement. Par la suite, nous avons la sous-échelle de chaotique, dont le score obtenu est 26 et il est bas. En effet, il indique que la famille est désorganisée. En outre, dans la communication familiale, le score était 28 et il est très faible. En outre, elle est apparente dans la majorité des items où la réponse était « en désaccord », donnant exemple l'item 43 « *les membres de la famille sont satisfaits de la façon dont ils communiquent entre eux* », l'item 44 « *Les membres de la famille sont très à l'écoute* », et l'item 48 « *les membres de la famille discutent de leurs idées et croyances entre eux* ». Cette famille souffre d'un manque de communication.

En fin, la dernière sous-échelle représente la satisfaction familiale, le score obtenu est 23 et il est très faible. De ce fait, nous pouvons dire que les membres de la famille sont très insatisfaits concernant la famille.

D'après les résultats des deux outils nous pouvons dire que ce cas confirme notre hypothèse.

Cas N°01 : la famille de Samy

D'après les informations que nous avons rassemblées dans l'entretien semi-directif de recherche, nous avons notés que cette famille présente une dynamique très perturbée notamment au sein de la relation conjugale qui est altérée, ceci nous l'avons remarqués à partir du discours « *oui, ça a beaucoup changée et ça crée des grand problèmes entre nous deux, on se met jamais en accord, on s'est beaucoup éloignés, on est plus comme avant* ». De plus, d'après ses réponses nous avons observés que dans cette famille, il existe un manque de communication entre les membres et les interactions sont très pauvres « *plus au moins, mais pas comme avant, on parle très rarement, c'est-à-dire chacun fait ce qu'il veut et comme il veut, on gros il n'y a pas ce partage entre nous deux* ».

Le FACES IV nous a permis de mesurer la cohésion ou la qualité des liens entre les membres de la famille et la qualité du leadership et de l'organisation familiale à partir des huit sous-échelles. En effet, dans la cohésion balancée le score obtenu est 18 et il renvoie à une cohésion balancée peu liée qui veut dire que les liens émotionnels des membres de la famille sont peu liés. Ensuite, pour la flexibilité balancée, le score obtenu est 14, il nous indique que cette famille est flexible et la qualité du leadership et de l'organisation familiale est bonne.

Ensuite, nous avons le désengagement qui a obtenu 24, elle renvoie une famille où ses membres ne peuvent pas être autonomes et leurs relations sont caractérisées par un souci excessif des besoins des autres membres de la famille. La sous-échelle suivante est l'enchevêtrement, son score est 15 et elle est basse, et ceci renvoie à une désorganisation et une complexité dans les relations entre les membres de la famille de Samy. La rigidité est la suivante, le score obtenu est 24, de ce fait, nous constatons que la rigidité dans famille de Samy est très basse, et la famille est capable d'accepter le changement. Elle se voit dans la majorité des items prenant exemple l'item 11 « *il y a de sévères conséquences lorsqu'un membre de notre famille fait quelque chose d'incorrect* », et l'item 17 « *notre famille a une règle pour pratiquement pour toute les situations* ». Par la suite, nous avons la sous-échelle de chaotique, dont le score obtenu est 23 et il est bas. En effet, il indique que la famille d'est très b, et la famille est incapable d'accepter le changement. L'échelle avant dernière est la communication familiale, ici le score était 24 et il est

très faible. En outre, elle est apparente dans la majorité des items où la réponse était « en désaccord », donnant exemple l’item 43 « *les membres de la famille sont satisfaits de la façon dont ils communiquent entre eux* », l’item 44 « *Les membres de la famille sont très à l’écoute* », et l’item 48 « *les membres de la famille discutent de leurs idées et croyances entre eux* ». En fin, la dernière sous-échelle représente la satisfaction familiale, le score obtenu est 25 et il est très faible. De ce fait, nous pouvons dire que les membres de la famille sont très insatisfaits concernant la famille.

D’après les résultats des deux outils nous pouvons dire que ce cas confirme notre hypothèse citée ci-dessus.

Cas N°03 : la famille de Zidane

D’après les informations que nous avons rassemblées dans l’entretien semi-directif de recherche nous avons notés qu’au sein de cette famille les interactions sont moins présentes. Et il y a un désengagement entre ses membres. Ainsi une cohésion moindre et une relation conjugale altérée « *nki d wargaziwe, netnaghe kane, gemi igahlekeemminughalemachiamzike, dessahabondonighth ma3na nkizidanigzwarelhaleafdunithiw d wargaziwe, netadaghenigumaayedifheme* ». La famille se caractérise par l’isolement social, qu’ils vivent en raison des troubles de comportement de leur enfant et de leur manque d’habiletés sociales.

Le FACES IV nous a permis de mesurer la cohésion ou la qualité des liens entre les membres de la famille et la qualité du leadership et de l’organisation familiale à partir des huit sous-échelles. En effet, dans la cohésion balancée le score obtenu est 19 il renvoie à une cohésion peu liée il renvoie à une cohésion balancée peu liée qui veut dire que les liens émotionnels des membres de la famille sont peu liés. Ensuite, pour la flexibilité balancée, le score obtenu est 20, il nous indique que cette famille est peu flexible et la qualité du leadership et de l’organisation familiale est moindre. Par la suite, nous avons le désengagement qui a obtenu 15, ça veut que les membres de la famille sont peu autonomes et leurs relations sont caractérisés par un souci excessif des besoins des autres membres de la famille. La sous-échelle suivante est l’enchevêtrement, son score est 21 et elle est basse, et ceci renvoie à une désorganisation et une complexité dans les relations entre les membres de la famille. La rigidité est la suivante, le score obtenu est 19, de ce fait, nous constatons que la rigidité dans famille est très basse, et la famille est incapable d’accepter le changement.

Par la suite, nous avons la sous-échelle de chaotique, dont le score obtenu est 23 et il est bas. En effet, il indique que la famille est désorganisée et elle est incapable d’accepter le changement. En outre, dans la communication familiale, le score était 32 et il est très faible. En outre, elle est

apparente dans la majorité des items où la réponse était « généralement en désaccord », donnant exemple l’item 43 « *les membres de la famille sont satisfaits de la façon dont ils communiquent entre eux* ». En fin, la dernière sous-échelle représente la satisfaction familiale, le score obtenu est 23 et il est très faible. De ce fait, nous pouvons dire que les membres de la famille sont très insatisfaits concernant la famille.

D’après les résultats des deux outils nous pouvons dire que ce cas confirme notre hypothèse, à savoir, une dynamique familiale dysfonctionnelle pour cette famille.

Cas N°04 : la famille de Moussa

D’après les réponses recueillies dans l’entretien semi-directif de recherche nous avons notés que les interactions et les échanges dans cette famille sont presque absents, et les relations sont perturbé et désorganisé et rigide. Et par le fait que son mari n’a pas accepté le diagnostic de son fils, ça a impacter la qualité de leur relation conjugale qui est devenue conflictuelle, et elle est dûe d’une part aux symptômes autistiques de l’enfant et l’interaction des parents avec l’enfant autiste, et au stress parental d’autre part. Ainsi la relation entre le père et l’enfant autiste est une relation désengagée.

Le FACES IV nous a permet de mesurer la cohésion et la qualité du leadership et de l’organisation familiale à partir des huit sous-échelles. En effet, dans la cohésion balancée le score obtenu est 22 il renvoie à une cohésion peu liée il renvoie à une cohésion balancée peu liée qui veut dire que les liens émotionnels des membres de la famille sont peu liés. Ensuite, pour la flexibilité balancée, le score obtenu est 19, il nous indique que cette famille est peu flexible et la qualité du leadership et de l’organisation familiale est moindre. Par la suite, nous avons le désengagement qui a obtenu 22, ça veut que les membres de la famille sont peut autonomes et leurs relations sont caractérisés par un souci excessif des besoins des autres membres de la famille. La sous-échelle suivante est l’enchevêtrement, son score est 20 et elle est basse, et ceci revoie à une désorganisation et une complexité dans les relations entre les membres de la famille. La rigidité est la suivante, le score obtenu est 19, de ce fait, nous constatons que la rigidité dans famille est très basse, et la famille est incapable d’accepter le changement. Par la suite, nous avons la sous-échelle de chaotique, dont le score obtenu est 20 et il est bas. En effet, il indique que la famille est désorganisée et elle est incapable d’accepter le changement.

En outre, dans la communication familiale, le score était 22 et il est très faible. En outre, elle se marque dans l’item 43 où la réponse était « fortement en désaccord » à l’item 43 « *les membres de la famille sont satisfaits de la façon dont ils communiquent entre eux* », donc c’est une famille

qui n'arrive pas à se mettre d'accord. En fin, la dernière sous-échelle représente la satisfaction familiale, le score obtenu est 22 et il est très faible. De ce fait, nous pouvons dire que les membres de la famille sont insatisfaits les uns envers les autres.

D'après les résultats des deux outils nous pouvons dire que ce cas confirme notre hypothèse.

Cas N°05 : la famille d'Aya

D'après l'analyse de l'entretien-semi directif de recherche de cette famille nous avons pu déduire que la dynamique familiale de cette famille est fonctionnelle et elle manifeste des signes d'un fonctionnement organisé et une stabilité de la relation conjugale, fraternelle et la relation entre les membres de la famille élargie. Elle se caractérise par une bonne une interaction souple et une cohésion entre les membres du groupe familial. Cela est apparents dans le discours du père quand il a dit « *l contraire anechtairayagh plus proche kterwayeninelaqval, nekhademakayeniminazmeriwakenatizmiriymanis* ».

Dans le FACES IV, également les résultats ont montrés que la famille a un bon fonctionnement familial et une dynamique familiale fonctionnelle. En effet, la cohésion balancée est très liée et la flexibilité balancée est très flexible, comme l'item 13 « *les membres de la famille se donnent du soutien durant les moments difficiles* ». Ainsi le désengagement et le chaotique est très bas et la rigidité est basse, alors que la communication familiale est très élevée et l'enchevêtrement est modéré.

D'après ces résultats des deux outils, nous pouvons dire que ce cas infirme notre hypothèse.

Cas N° 06 : la famille de Nassim

D'après les données que nous avons recueillies à travers l'entretien semi-directif, nous avons constatés que la famille est dysfonctionnelle et son fonctionnement est mauvais. Elle présente de tensions et des disputes au quotidien, une altération dans la relation conjugale et parentale, elle a connue un changement qui est dû à la naissance d'un enfant autiste. Elle manque d'une souplesse dans les interactions entre ses membres, ainsi la cohésion est moindre. Il apparait dans son discours « *machiakaakinela, déjà nemyoussan avant zwajntamsafhammelih, neteich bien olach les problèmes. Après imiidiloul Nassim, koulechiawedostaqared ara ak d yewenleavdiqaldaymen d laeyad, daymen d les problèmes, iqariyidayentatoudiyiaktelathad kan dides, akenimdanighachehalntikaligavghaayevrouiqariyidozmiregh ara adeichaka* ».

Dans le FACES IV, également les résultats ont montrés que la famille a un mauvais fonctionnement familial et une dynamique familiale dysfonctionnelle. En effet, la cohésion balancée est peu liée elle est apparente à l’item 19 « *les membres de notre famille se consultent lors de la prise des décisions importantes* » où la réponse était « *fortement en désaccord* », et la flexibilité balancée est peu flexible. Ainsi le désengagement est modéré. Le chaotique est très élevé. L’enchevêtrement et la rigiditéest très basses, alors que la communication familiale et la satisfaction familiale est très élevée.

D’après les résultats des deux outils nous pouvons dire que ce cas confirme notre hypothèse.

Cas N°07 : la famille d’Adem

En se référant au résultat de l’entretien avec la maman, nous avons noté que le système familial est atteint et la présence des difficultés des membres de la famille à communiquer notamment entre le couple : « *non, on ne parle pratiquement jamais sur les problèmes familiaux, chacun de nous deux vit sa vie, fait ce qu’il veut, on ne partage rien appart la maison et les enfants* ».

Dans le FACES IV, les résultats ont montré que la dynamique familiale de cette famille est dysfonctionnelle. La relation conjugale est très altérée, la communication familiale est moindre voire absente.

D’après les résultats des deux outils nous pouvons dire que ce cas nous confirme notre hypothèse.

Cas N°08 : la famille d’Ali

D’après les résultats de l’entretien avec la maman, nous avons notées que cette famille souffre plus précisément au sein de la relation conjugale où elle est très altérée par le fait d’avoir un enfant autiste. Egalement il y a un manque de communication notamment entre les deux parents.

En outre, et selon le FACES IV, la communication est très faible et la qualité des interactions entre les membres est moindre et se caractérise également par le manque de flexibilité.

D’après les résultats des deux outils nous pouvons dire que ce cas confirme notre hypothèse.

Cas N°09 : la famille d’Adel

En basant sur les résultats que nous avons obtenus dans notre entretien semi directif, nous avons remarqué que cette famille est très organisée et souple dans ses relations. Ses membres sont très attachés et la naissance de leur enfant n’a pas eu d’impact sur leur relation. Les frontières entre les sous-systèmes ne sont pas touchées.

Pour le FACES IV, d’après ses résultats, cette famille est organisée et les interactions sont souples et elle est harmonieuse.

D'après les résultats des deux outils nous pouvons dire que ce cas infirme notre hypothèse, à savoir, la nature de la dynamique familiale est fonctionnelle.

Cas N°10 : la famille de Rym

D'après les données que nous avons recueillies à travers l'entretien semi-directif, nous avons constatés que la famille est dysfonctionnelle et son fonctionnement est mauvais. Elle présente de tensions et des disputes au quotidien, une altération dans la relation conjugale et parentale.

Dans la passation du FACES IV avec la maman, nous avons déduit que cette famille présente des conflits et des insatisfactions surtout entre les parents du Rym.

D'après les résultats des deux outils nous pouvons dire que ce cas confirme notre hypothèse.

En effet, la majorité des familles notamment celles de Samy, Lamine, Zidane, Moussa, Nassim, Adem, et Ali s'avèrent toute avoir une dynamique familiale dysfonctionnelle, particulièrement dans les sphères : les interactions altérées entre les membres de la famille ; la perturbation des relations conjugales ; la rigidité et la désorganisation du fonctionnement familial et le problème de pentification.

Tous ses problèmes et ses conflits sont dû à la non acceptation de la maladie de leur enfant, le manque de communication ou une communication conflictuelle, les problèmes financiers et le manque du soutien social, et nous avons ainsi des familles qui ne sont pas bien entouré, c'est-à-dire ils ne reçoivent pas de l'aide de la part de leur proche. Nous avons aussi le fonctionnement des parents ça veut dire, il y a des parents dès l'annonce de diagnostic de leur enfant, ils n'arrivent jamais à se mettre d'accord, ils rentrent dans un monde plein de mésententes et des reproches les uns envers les autres.

Ensuite, il y a aussi des familles ou les parents abandonnent les autres membres de la famille, ce qui crée des soucis entre les frères et sœurs ce qui peut développer des sentiments négatifs telle que nous avons cité dans le chapitre théorique (la honte, la culpabilité, la jalousie).

Contrairement, à la famille d'Aya et d'Adel, qui se caractérisent par une dynamique familiale fonctionnelle, c'est-à-dire c'est une famille souple qui arrive à faire face aux problèmes, capable d'accepté un changement comme la maladie de leur enfant, de chercher des solutions au lieu de faire des reproches. Cette famille recevait un soutien familial, ce qui la laisse soudée, avoir une bonne répartition des tâches et un bon partage émotionnel.

En outre, dans ce point nous allons comparer notre étude à d'autres études antérieures, commençons par celle de Julie Denis qui s'intitule « *Etre parent d'un enfant autiste : Difficultés vécues et répercussions sur sa santé et sur sa vie personnelle, conjugale, familiale, sociale et professionnelle* », qui a été faite février 2013.

De surcroît, cette étude porte sur trois objectifs : dont le premier vise à documenter les difficultés vécues par les parents d'enfants autistes âgés de 3 à 17 ans, en fonction des différents symptômes que ces enfants présentent. Le second objectif vise à identifier les différentes répercussions du syndrome de l'autisme sur la santé biopsychosociale des parents, sur leur vie conjugale, familiale et professionnelle. Finalement, le troisième objectif tente de faire ressortir les types de soutien formel ou informel que reçoivent ces parents et ceux qu'ils aimeraient obtenir pour surmonter les problèmes et les difficultés qu'ils éprouvent en raison du syndrome de l'autisme de leur enfant.

En effet, la majorité des répondants a affirmé ne pas vivre ou avoir vécu de changements dans leur vie personnelle depuis la naissance de leur enfant autiste, malgré les différentes difficultés causées par la pathologie de leur enfant. Selon lui cette réponse peut être au fait que, dès l'apparition des difficultés de leur enfant, les répondants ont subi des changements qu'ils ont dû intégrer à leur mode de vie, pour finalement ne plus avoir conscience de l'impact que génère l'état de leur enfant dans leur vie en général. (Denis, 2013). Par contre dans notre étude, nous avons confirmé notre hypothèse qui suppose que les familles ayant un enfant autiste ont une dynamique familiale dysfonctionnelle, dont des altérations au niveau des sous-systèmes ont été apparue et que le fait qu'un sous-système soit touché tous l'ensemble de la famille va être altéré. Cette altération touche la communication et l'interaction entre les membres de la famille et les relations deviennent rigides.

Une autre étude qui a été élaborée par Sahraoui et Amrane, qui s'intitule « *autisme et dynamique familiale* », elle a été publiée en 2015. Son objectif est de tenter de donner sens et éclaircir cette souffrance particulière à travers la tentative de répondre à l'ensemble des questions suivantes : Qui sont ces familles, quelles sont leurs particularités ? Comment s'organisent – elles autour du symptôme « autisme » ? Comment se présentent –elles à la consultation ? Quand et de quelle manière ? Quelle est la qualité de vie de la fratrie ? Et enfin la réalité et les perspectives de l'autisme en Algérie. Ses résultats démontrent que la vie familiale est perturbée par l'autisme avec ses différentes formes et l'organisation de la vie quotidienne avec un enfant ayant un trouble envahissant du développement est difficile à réaliser. Ainsi que des relations de couple, familiales,

amicales et sociales, ainsi que l'activité professionnelle et la pratique de loisirs. (Sahraoui, Amrane, 2015).

De plus, concernant l'étude de Hadj Sliman qui s'intitule « *le handicap mental et la famille selon le courant systémique* », publié avril 2016, qui s'intéresse à l'ensemble des interactions qui organisent les échanges entre les différents membres de ces familles. (Hadj Sliman, 2016). En effet, la présence d'un enfant handicapé mental au sein de ces familles, entraîne de nombreux problèmes causés à ses membres une pression psychologique influence leur activités et sur le cours de leur vie. Donc, les résultats de cette étude sont adéquats avec les notre, et que d'une manière générale, avoir un enfant atteint d'handicap mental influence la dynamique familiale.

Donc, les résultats de cette étude et ceux de notre recherche sont équivalents, les deux montrent que le système familial s'altère sous l'effet d'avoir un enfant autiste et les relations entre les membres de la famille ainsi au sein de la relation conjugale et fraternelle deviennent désorganisées.

Quant, à l'étude de Achachera Asma, intitulé « *Impact de l'autisme sur la qualité de vie des parents* », publié en 2014, qui vise à répondre aux questions suivantes : Existe-il une différence entre les pères et les mères concernant leur qualité de vie ? Existe-il une relation entre l'intensité de l'autisme et les niveaux de la qualité de vie des parents ? Le soutien familial a-t-il un impact sur la qualité de vie des parents d'enfants autistes ? Ses résultats, ont montrés que Les parents d'enfants autistes éprouvent des difficultés à faire face au handicap de leur enfant. Bien que certains parents arrivent à s'adapter aux troubles de leurs enfants, d'autres vont vers la perte d'un certain style de vie et d'activités et font de l'enfant autiste l'objet de toute leur attention et de toutes leurs activités. Il apparait donc utile de mieux définir les difficultés de ces parents afin de mettre en place une prise en charge spécifique auprès d'eux. (Achachera, 2014). Etant donné que, les résultats obtenus dans l'étude cité ci-dessous, sont semblable à ceux de notre recherche soit : avoir un enfant autiste impact la vie familiale notamment celle des parents.

Synthèse

A partir des résultats que nous avons obtenus, à partir les outils de la recherche, nous avons pu constater que l'arrivée d'un enfant atteint du spectre autistique, peut engendrer plusieurs changements au sein du foyer familial, soit pour la vie du couple ou celle de la fratrie. En effet, nous avons confirmé notre hypothèse « la nature de la dynamique familiale des familles ayant un enfant atteint du spectre autistique est dysfonctionnelle », notamment, pour celle de Lamine, Samy, Zidane, Moussa, Nassim, Adem et Ali. Nous l'avons infirmé pour celle d'Adel et Rym.

« Il était une fois... » Voici la formule magique du début des contes de notre enfance et pour chacun de nous, une des façons de découvrir et d'apprendre le temps. Parfois, le temps nous semble long, parfois il passe trop vite, parfois il tarde à venir et parfois on voudrait le remonter comme une horloge dont on peut reculer les aiguilles, et chacun comment le sent. Ainsi le cas pour la famille. Le temps de la famille est linéaire et lié au cycle familial.

En effet, la famille est un système ouvert, complexe et dynamique, ce système est fondé sur l'interaction entre ses différents éléments, autrement dit, c'est une organisation complexe des relations entre les individus qui en font partie. Ces différentes composantes agissent selon des règles implicites et explicites et c'est ces règles qui définissent les frontières entre elles.

En outre, le système familial se caractérise par son homéostasie. Dans l'approche systémique, la notion d'homéostasie familiale est fondamentale. Elle part du postulat que la famille fonctionne comme un système qui s'équilibre par le comportement de chaque membre. Le changement de position dans les rôles établis implicitement peut entraîner une crise familiale. Le symptôme sert de tentative pour dégager la famille d'une crise qui la menace comme la survenue d'un enfant présentant un spectre autistique.

Malgré que ce syndrome a plusieurs formes et touche de plus en plus de personnes en Algérie, les personnes qui en souffrent vivent presque dans l'ombre de l'anonymat, étrange, paradoxe, même lors de la commémoration des journées nationales et internationales des handicapés, ils sont les éternels oubliés de la société. Ce n'est que sous la pression de certains spécialistes et d'associations de parents d'enfants autistes que nous avons commencées à en parler.

De ce fait, la première étape qui consiste en l'annonce de l'autisme est très significative pour la relation entre les membres de la famille. C'est un évènement bouleversant pour la qualité du fonctionnement familial. Et suite, de l'ampleur des difficultés vécues par la famille de cet enfant ou présentant des incapacités pour les surmonter, le système familial connaît des changements des rôles et des perturbations des tâches de chacun et peut mener à une dynamique familiale perturbée.

Notre recherche a été effectuée au sein de l'association « Espérance » des enfants autistes à Akbou au près des dix familles ayant un enfant autiste. Cette recherche a duré en tout près d'une année. Elle a pour objectif de mettre en évidence des liens entre le fonctionnement

familial et le spectre autistique, décrire la nature de la dynamique familiale de ces familles et élaborer une meilleure compréhension de leur fonctionnement. De plus, elle a permis de cibler les dimensions de cohésion, de flexibilité, de communication et de satisfaction qui peuvent être affecté par la survenue d'un enfant autiste. Dans notre étude également, nous avons mis en lumière les diverses interactions qui existent entre les différents sous-systèmes familiaux et le fait que la présence des perturbations dans l'un de ces sous-systèmes peut affecter tous les autres membres de la famille : les parents, les enfants et les membres de la famille élargie.

Pour la vérification de notre hypothèse de recherche portée sur la dynamique familiale, nous avons eu recours à la méthode qualitative (l'entretien clinique de recherche semi-directif) et à la méthode quantitative (questionnaire du FACES IV) permettant une approche complémentariste. Ces outils de recherche ont été appliqués sur les dix sujets de notre recherche, dans le but d'affirmer ou d'infirmer notre hypothèse. À partir des résultats obtenus, nous avons pu dire que l'hypothèse a été confirmée pour la majorité des familles, notamment celle de Lamine, Samy, Zidane, Moussa, Nassim, Adem, Rym et Ali. Nous avons constaté que ces familles présentent des tensions quotidiennes dans leurs relations, notamment les relations conjugales et fraternelles. Les interactions sont pauvres et rigides, la cohésion est moindre et nous avons remarqué que l'homéostasie est absente. Aussi, nous avons constaté qu'avoir un enfant autiste peut altérer les diverses interactions qui existent entre les différents sous-systèmes familiaux, ainsi, la présence de perturbations dans l'un de ces sous-systèmes affecte tous les autres membres de la famille. Et nous l'avons infirmé pour la famille d'Aya et la famille d'Adel, nous avons remarqué la bonne qualité de communication et la satisfaction entre les membres et la flexibilité entre eux ainsi qu'une bonne harmonie entre les tâches des membres.

Ces résultats sont néanmoins à interpréter avec une nécessaire prudence, de par l'absence de données fiables antérieures dans ce domaine. Il serait intéressant d'étendre cette étude à un échantillon plus large de façon à évaluer la stabilité et la fiabilité de ces observations préliminaires. Il apparaît également que, malgré le caractère restreint de l'échantillon, les résultats observés permettent de mieux explorer et connaître de près la nature de la dynamique familiale de ces familles. Ils peuvent, aussi, constituer une première observation du contexte psychique et interpersonnel de ces sujets. En vue d'études ultérieures de plus grande envergure, et en raison du nombre limité des participants, cette étude ne peut avoir la

prétention de généraliser les résultats à l'ensemble des familles ayant à leur charge un enfant atteint d'autisme.

En outre, malgré certaines faiblesses de notre étude, notre expérience et nos résultats confortent la pertinence des entretiens effectués et le FACES IV, cela s'agit d'apprécier les répercussions de l'autisme sur la famille, de connaître le parcours général de la fratrie, de repérer des signes directs ou indirects de souffrance psychique, tout en tenant compte de ce qui peut échapper aux parents, et en évitant un positionnement culpabilisant auquel les familles d'enfants autistes sont si sensibles.

En ce qui concerne la méthodologie que nous avons mise en place, elle a permis l'exploration des variables que nous avons investigué, tout en permettant aux participants de s'exprimer librement sur des éléments dont nous n'avons pas nécessairement envisagé la pertinence. Pour la poursuite des recherches dans ces champs, nous soulignons cependant l'importance de recueillir également des données objectivables et quantifiables (via des questionnaires ou échelles d'évaluation psychologique) de façon à pouvoir disposer d'un plus grand nombre de données et de résultats plus aisément reproductibles.

Du fait de notre inexpérience, et avec un peu de recul, certains manques sont à dénoter. Les entretiens étaient, pour quelques-uns, un peu trop souple, nous avons manqué de fermeté et évité de trop solliciter les familles, par crainte d'importuner quelques-unes et pour cause de manque de coopération pour les autres, c'est-à-dire qu'elles nous donnent des rendez-vous qu'elles ne tiennent pas.

Malgré les complexités que nous pourrions leur trouver, leur choix est justifié. Nous avons délibérément opté pour ces deux outils du fait de leur apport descriptif des relations dans la famille. Notre démarche visait moins l'évaluation que la description de la dynamique des familles ayant un enfant autiste. Nous avons souhaité être au plus près des participants et échanger avec eux de manière claire et simple afin de les mettre à l'aise.

Nous avons opté pour la systémie qui est à nos yeux l'approche par excellence pour notre thématique de recherche. En dépit de la difficulté de l'accès à la documentation que nous avons consultée, la maîtrise qui est une chose bien moins évidente car nous n'avons pas eu assez de temps pour consulter tous les articles traitant de notre thème de recherche.

Cela reste toutefois une humble tentative et une première expérience car nous n'avons nullement cerné tous les contours de notre étude. Nous avons également pu constater qu'étudier un système, en l'occurrence «*la famille*», était tout aussi compliqué que de la réunir. Sur nos dix cas, nous n'avons pas réussi à nous entretenir avec la présence de tous les membres de la famille, mais nous nous sommes également confrontés à des refus de la part des familles qui n'étaient pas coopératifs avec nous, ajoutant à cela, nous avons eu à faire des parents qui dissimulaient des informations, donc certains détails n'étaient pas révélés. Malgré le grand nombre des autistes existant dans cette association, les familles bienveillantes étaient d'un nombre assez réduit.

Par ailleurs, au cours de notre recherche, nous avons constaté d'après nos observations, les dires de nos sujets et le personnel du service, nous avons déduit que les enfants qui sont atteints du spectre autistique souffrent de nombreux problèmes tels que le manque de centres ou des établissements et des infrastructures adéquates, la formation du personnel spécialisé est moindre. Donc, il faut, premièrement, donner de l'importance à ce trouble et fournir des efforts afin de former le personnel comme les psychologues, les pédopsychiatres, les orthophonistes, éducateurs spécialisés et AVS afin d'établir le diagnostic précocement et passer à la prise en charge le plutôt possible. Deuxièmement, il faut créer des infrastructures et des établissements adéquats qui peuvent prendre en charge ces enfants et leurs familles et fournir les moyens qu'il faut. En dernier, ce type de populations étudiées nécessite un accompagnement et une prise en charge qui pourrait aider ses familles à mieux cerner des cas pareils, pour qu'elles puissent affronter ce genre de situations.

Pour clôturer, notre modeste recherche a la prétention de vouloir être authentique. Nous avons tenté d'ouvrir une brèche aussi fidèle que possible sur la réalité des familles des autistes et leur dynamique en Algérie. Nous n'avons exploré qu'une partie de notre thème de recherche d'où la naissance de nouvelles réflexions et de nouvelles pistes de recherches qui pourraient être de nouvelles thématiques à des études ultérieures. De ce fait, nous pourrions aller questionner les dérives du traumatisme psychique des parents ayant un enfant autiste, ou même toucher à la souffrance psychologique des frères ayant un enfant autiste.

Liste des références

Liste des références :

1. Acharera, A. (2014). Impact de l'autisme sur la qualité de vie des parents. *Le bulletin scientifique de l'arapi*, (33). 85-86.
2. Addi, H. (1999). *Les mutations de la société algérienne, famille et lien social dans l'Algérie contemporaine*. Paris : La découverte.
3. Adli, Y. (2010). *La pensée kabyle*. Tizi-Ouzou : l'odyssé.
- Aebischer V., Oberle D. (1998). *Le Groupe en psychologie sociale*. Paris : Bordas..
4. Akkouche, S. (2018, 16 Octobre). *Près d'un million d'Algériens concernés par des troubles mentaux*. *Le Soir d'Algérie*. Retiré de : <https://algeria-watch.org/?p=69705>
5. Aktouf, O. (1987). *Méthodologie des sciences sociales, approche quantitative des organisations, une introduction à la démarche classique et une critique*, les presses universitaires. Québec : les presses Université de Montréal.
6. Albernhe K., Albernhe, T. (2014). *Thérapie familiale systémique*. (4^e éd). Paris : Masson,
7. Amardjia, N. (2005). *Caractérorologie, groupe familial et psychopathologie* (thèse de doctorat inédite). Université Mantouri, Constantine. https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01540267/file/manin_s_these.pdf
8. American Psychiatric Association. (2015). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5* (5^e éd.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
9. Amy, G., Piola, M. (2005). *Psychologie clinique et psychopathologie*. (2^e éd). Paris, Bréal.
10. Amy, M-D. (2009). *Comment aider l'enfant autiste : approche psychothérapique et éducative*. Paris : DUNOD.
11. Amy. G., Piolat. M. (1998). *Psychologie clinique et psychopathologie*. Paris : Bréal.
12. Angers, M. (1997). *Initiation pratique à la méthodologie des recherches*. Alger : Casbah université.
13. Anzieu, D., Martin, J-Y. (2000). *La dynamique des groupes restreints*. (12^e éd). Paris : PUF.
14. Attwood, T. (2003). *Le syndrome d'Asperger et l'autisme de haut niveau - Approche comportementaliste*. Paris : DUNOD.
15. Aymard, A. (2016). *Dynamique des groupes*. Dans : *Jacqueline Barus-Michel. Vocabulaire de psychosociologie*. Toulouse: ERES. doi: 10.3917/eres.barus.2016.01.0346.
16. Baghdadli, A., Brisot-Duboi, J. (2011). *Entraînement aux habilités sociales appliqués à l'autisme : guide pour les intervenants*. Paris : MASSON.

17. Beiger, F., Jean, A. (2011). *Autisme et zoothérapie*. Paris : DUNOD.
18. Belleau, P., Martin, V. (2014). *Favoriser le développement global des jeunes enfants au Québec une vision partagée pour des interventions concertées*. Québec : Québec. <https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/Favoriser-le-developpement-global-des-jeunes-enfants-au-quebec.pdf>.
19. Benali, R. (2005). *Education familiale en Algérie entre tradition et modernité*. Insaniyat.
20. Benali, R. (2007). *Le regard sur la famille algérienne*. Revue des sciences humaines et sociales. N°17.
21. Bennony, H. (2005). *Le développement de l'enfant et ses psychopathologies*. Paris : Armand Colin.
22. Benoit, J- C., Malarewicz, J.-A., Beaujean, J., Colas, Y.,Kannas, S. (1988). *Dictionnaire clinique des thérapies familiales systémiques*. Paris : ESF.
23. Bertrand, J. (2008). *Autisme, le gène introuvable, de la science business*. Paris : de seuil.
24. Bertrand. J (2008). *Autisme, le gène introuvable, de la science business*. Paris : du Seuil.
25. Biezt, E., Bretière, M., gillet, P. (2018). *Neuropsychologie et remédiations des troubles du spectre de l'autisme : enfants d'âge scolaire, adolescent et adultes*. Paris : De Boerck.
26. Blanchet, A., & Gotman, A. (2014). *L'enquête et ses méthodes : l'entretien*. Paris : Armand Colin.
27. Blanchet, A., Bromberg, M., Trognon, A. (2004). *Psychologie sociale et communication*. Paris : Dunod.
28. Blanchet, A., Trongon, A. (2005). *La psychologie des groupes*. Paris: ARMAND COLIN
29. Bloch, H., Chemama,R., Dépret, E et al.(1999). *Le grand dictionnaire de psychologie*. Paris : LAROUSSE.
30. Boucebci, M. (1978). *Psychiatrie société et développement (Algérie)*. Alger : S.N.E.D.
31. Boudon, R., Besnard, P., Cherkaoui et al. (2005). *Dictionnaire de sociologie*. Paris, : DUNOD.
32. Boularas, L. (2014). *Autisme : le vécu de la fratrie perçu par les parents*
33. Boutefnouchet, M. (1982) *La famille algérienne : Evolution et caractéristiques récentes*. (2é éd.) Alger : SNED.
34. Bouvet, C. (2015). *18 grandes notions de la pratique de l'entretien clinique*. (2é éd. Paris) : DUNOD.
35. Bradley, M., Pauzé, R. (2008). *Cycle de vie familiale, échec dans la résolution des tâches développementales et apparition de l'anorexie à l'adolescence*. *Thérapie Familiale*, vol. 29(3), 335-353. doi :10.3917/tf.083.0335.

36. Broca, A. (2002). *Le développement de l'enfant : aspects neuropsycholo-sensoriels*. Paris : MASSON.
37. Cario, R. (2000). *Victimologie de l'effraction du lien intersubjectif à la restauration sociale*. Paris : Harmattan.
38. Chahraoui, Kh., Bénony, H. (2003). *Méthodes, évaluation et recherches En psychologie clinique*. Paris : Dunod.
39. Chahraoui. Kh., Benony. H. (1999). *L'entretien clinique*. Paris, Dunod.
40. Chemama, B., Vandermesch. (2009). *Dictionnaire de la psychologie*. Paris : LAROUSSE.
41. Chossy, J-F. (2008). Extraits livre blanc de l'autisme.
42. Ciccone, A. (1998). *L'observation clinique*. Paris : Dunod
43. Colin. A. (2015). *L'observation clinique et l'étude de cas*. Paris :Dunod.
44. Corcoran, J., Berry, A., Hill, S. (2015). *The lived experience of US parents of children with autism spectrum disorders: A systematic review and metasynthesis*. *Journal of Intellectual Disabilities*, 19(4), 356-366. <https://doi.org/10.1177/1744629515577876>.
45. Coutansais, G. (2012). Éthique, éthique des soins. Dans : Monique Formarier éd., *Les concepts en sciences infirmières: 2ème édition* (pp. 187-189). Toulouse: Association de recherche en soins infirmiers. doi:10.3917/arsi.forma.2012.01.0187.
46. Da Silva Almeida. G. (2009). *Les structures familiales*. Bruxelles.
47. Daoudi, O. (2017). *Lecture de la loi 15-12 du 15 juillet 2015 relative à la protection de l'enfant entre évolution et insuffisances*. <http://dspace.univ-setif2.dz/xmlui/handle/123456789/919>
48. De Ajurriaguerra, J. (1980). *Manuel de psychiatrie*. Paris : MASSON.
49. DE Martino, J. (2002-2003). *Psychosociologue, cours de licence Administration Economique et Sociale*, Faculté des Sciences Economiques, Marseille.
50. De Visscher, P. (2010). *Dynamique des groupes et éducations alternatives. Une confrontation*. *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, numéro 88(4), 683-729. doi:10.3917/cips.088.0683.
51. Delion, P. (2008). *Les bébés à risque autistique*. Toulouse, France : ERES. doi:10.3917/eres.delio.2008.03.
52. Denis, J. (2013). *Être parent d'un enfant autiste : difficultés vécues et répercussions sur sa santé et sur sa vie personnelle, conjugale, familiale, sociale et professionnelle*. (Mémoire de maîtrise inédit). Université du Québec. <https://constellation.uqac.ca/2749/1/030569616.pdf>.
53. Desautels,J., Lapame, M, Luc, T., Pauzé, R. (2016). *Validation de la version française du FACES IV auprès d'une population d'adolescents francophones issus d'un échantillon populationnel et clinique*. vol. 37(1), 95-113. doi:10.3917/tf.161.0095.

54. Dictionnaire HACHETTE, (2007).
1. Dictionnaire Le petit Robert. (2014).
55. Djo, C-L. (2014). *Fratrie germaine et appropriation de la famille recomposée par l'enfant de 6 à 13 ans : une approche bioécologique*. HAL Id: tel-00967352 <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00967352>.
56. Doron, R., Parot, F. (2007). *Dictionnaire de psychologie*. Paris : PUF.
57. Duchesne,S., Haegel, F. (2013). *L'enquête et ses méthodes : les entretiens collectifs*. HAL Id: halshs-00841629 <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00841629>.
58. Édith, L. (2008). Le groupe : du social au psychique », dans : , *Introduction à l'analyse de groupe. Rencontre psychanalytique de l'individuel et du social*, sous la direction de Lecourt Édith. Toulouse, ERES, « Transition ». p. 19-29. URL : <https://www.cairn.info/www.sndl1.arn.dz/introduction-a-l-analyse-de-groupe--9782749209579-page-19.htm>.
59. Eisenhower, A. S., Baker, B. L., Blacher, J., (2005). *Preschool children with intellectual disability: syndrome specificity, behaviour problems, and maternal well-being*, *Journal of Intellectual Disabilities*, 49, 9, 657-71.
60. Epelbaum, C. (2003). *Handicap : prise en charge ou accompagnent ? handicap : management ou sportive care ?* université Paris IX, Paris.
61. Étienne,J., Bloess,, Noreck,J., Roux ,J. (2004). *Initial -Dictionnaire de sociologie*. Paris: Hatier.
62. Favez N. (2010). « Chapitre 5. La « compétence familiale » », dans : *L'examen clinique de la famille. Modèles et instruments d'évaluation*, sous la direction de Favez Nicolas. Wavre, Mardaga, « PSY-Émotion, intervention, santé ». p. 167-191. URL : <https://www.cairn.info/l-examen-clinique-de-la-famille--9782804700713-page-167.htm>
63. Fernandez, L., Pedinieli, J-L. (2015). *L'observation clinique et l'étude de cas*. «3eme édition. Paris : Armand Colin.
64. Ferrari, P. (2004). *L'autisme infantile*. Paris: Presses Universitaires de France.
65. Fombonne, E. (2005). *Epidemiology of autistic disorder and other pervasive developmental disorders*. *Journal of Clinical Psychiatry*, 66(Suppl 10), 3-8
66. Forest,C. (1995). *Efficacité d'un programme à augmenter la cohésion d'un groupe d'élèves de la quatrième année*. <http://depot-e.uqtr.ca/4871/1/000623149.pdf>
67. Frith, U. (2004). Emmanuel Miller Lecture: *confusions and controversies about Asperger's syndrome*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(5), 672-686.

68. Gauthier, B. (2009). *Recherche social d la problématique à la collecte des données*. Boulevard Laurier : Presse de l'université du Québec.
69. Ggraziani,P., Swendsen,J.(2005). *Le stress : émotions et stratégies d'adaptation*. Paris : Nathan
70. Giami, A. (2009). *La posture clinique dans la recherche en psychologie et sciences humaines*.
71. Goldbeter-Merinfeld, É. (2011). Nouvelles configurations familiales : Introduction. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 47(2), 5-17. doi:10.3917/ctf.047.0005.
72. Graindorge, C. (2005). *Comprendre l'enfant malade : du traumatisme à la restauration psychique*. Paris : DUNOD.
73. Guéniche, k. (2011). *Psychopathologie de l'enfant*. (3^é éd). Paris : DUNOD.
74. Hamel, N. (2011). *Procédure et normes scientifiques de l'élaboration de questionnaire d'enquête. Cas des mémoires de magister de FLE*. Université Mohamed Kheider, Biskra. <http://thesis.univ-biskra.dz/755/1/m%C3%A9moire%20de%20magister%20PDF.pdf>
75. Hesselberg, M. (2001). *Psychologie de l'enfant et de l'adolescent. Etudiant du secteur social*. Paris : Vuibert
76. Houzel, D. (2003). *Influence des facteurs familiaux sur la santé mentale des enfants et des adolescents. La psychiatrie de l'enfant*, vol. 46(2), 395-434. doi:10.3917/psy.462.0395. <http://dspace.univ-setif2.dz/xmlui/handle/123456789/919>
77. <https://www.djazairess.com>.
78. https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/201802/trouble_du_spectre_de_lautisme_de_lenfant_et_ladolescent_-_argumentaire.pdf.
79. https://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex4.detail?p_lang=fr&p_isn=107253&p_count=1&p_classification=01.05.
80. Huget, G. (2011). *Réunion de famille*, Paris : Publibook.
81. Jumageldinov, A. (2009). *Diversités culturelles et construction identitaire chez les jeunes appartenant aux différents groupes ethniques au Kazakhstan. Approche comparative*. http://theses.univlyon2.fr/documents/lyon2/2009/jumageldinov_a#p=0&a=tp
82. Kourta, Dj. (2018, 8 avril). La situation sanitaire des autistes est inquiétante. El Watan. <https://www.elwatan.com/pages-hebdo/sante/la-situation-sanitaire-des-autistes-est-inquietante-08-04-201>.
83. Lamboy, B. (2005). *La santé mentale : état des lieux et problématique*. *Santé Publique*, vol. 17(4), 583-596. doi:10.3917/spub.054.0583.
84. Laplanche, J., Pantalís,J.(1996). *Vocabulaire de psychanalyse*. Paris : PUF.

85. Lebaron, F. (2009). *La Sociologie de A à Z*. Paris : Dunod.
86. Lebovici, S., René D., Michel, S. (2004). *Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. 4 volumes*. Paris : Presses Universitaires de France
87. Lebsari, O. (1998). *Traditions et modernisation en Algérie : cas de la famille et de la planification familiale*. Cahiers du CREAD n°44.
88. Lecomte, M. (2012). *Déontologie*. Dans : Monique Formarier éd., *Les concepts en sciences infirmières: 2ème édition* (pp. 309-310). Toulouse, France: Association de recherche en soins infirmiers. doi:10.3917/arsi.forma.2012.01.0309.
89. Lefebvre, A. (2000). *De quelques fonctions paradoxales au sein de la relation parents-enfants*. Dans : Jean-Pierre Pourtois éd., *Le Parent éducateur* (pp. 31-52). Paris : Presses Universitaires de France.
90. Lenoir, P., Malvy, J., Bodier-Rethore, C. (2007). *L'autisme et les troubles du développement*. (2é éd). Paris : MASSON.
91. Les droits de l'enfant. (2009). Dossier préparé par l'Unicef pour le Parlement des enfants. <https://www.unicef.fr/sites/default/files/userfiles/livretParlementUNICEF100107v2.pdf>
92. Levi-Strauss, C. (1983). *Le regard éloigné*. Paris : Pjolon.

Liste des références :

93. Marc, E. Picard, D. (2000). *Relations et communications interpersonnelles*. Paris, France : DUNOD.
94. Mazet, P et al. (1990). *Autisme et psychose de l'enfant*. Paris : Presses Universitaires de France.
95. Mazet, P., Lebovici, S. (1990). *Autisme et psychoses de l'enfant: Les points de vue actuels*. Paris : Presses Universitaires de France. doi:10.3917/puf.mazet.1990.01.
96. Mecherbet, A., Lakhdar A. (2013). *Quels effets à l'inclusion des enfants autistes ?* HAL Id: halshs-00801663 <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00801663>.
97. Midence, K., O'Neill, M. (1999). *The experience of parents in the diagnosis of autism*. *Autism*, 3(3), 273-285.
98. Morvan, Verjus, A. (2014). *La famille*. <https://halshs.archives-ouvertes.fr/cel-01084465/document..>
99. Mucchielli R. (1995). *La dynamique des groupes*. (14ème éd) Paris : ESF.
100. Ould Taleb, M. (2015). *Manuel de pédopsychiatrie*. Oran : OPU.
101. Paillé, P. (2006). *La méthodologie qualitative*. Paris : Armand Colin..
102. Pauzé, R. & Petitpas, J. (2013). *Evaluation du fonctionnement familial : état des connaissances*. *Thérapie Familiale*, vol. 34(1), 11-37. doi:10.3917/tf.131.0011.

103. Peter, C., Mengarelli, F. (2018). La prise en charge précoce en autisme avec le modèle Esdm. *Le Journal des psychologues*, 353(1), 19-22. doi:10.3917/jdp.353.0019.
104. Philip, C. (2009). *Autisme et parentalité*. Paris : DUNOD
105. Rahamni, S. (2011). *Coutume de Kabylie*. Alger : belle lettre.
106. Reynaud, A. (2017). *Asperger et fier de l'être : voyage au cœur d'un autisme pas comme les autres*. Paris: EYROULLES.
107. Rittrivo, R., Laxer, G. (1983). *Autisme, la vérité refusée*. Paris : Simep.
108. Rogé, B. (2008). *Autisme : comprendre et agir*. Paris: DUNOD.
109. Roge.B.(2004). *Le syndrome d'asperger et l'autisme de haut niveau*. Paris :DUNOD.
110. Roger, S. (2014). *Psychomotricité et programmes d'intervention globale dans la prise en charge précoce du jeune enfant atteint d'autisme. Illustration pratique en CAMSP*. (Mention du grade, Institut de Formation en Psychomotricité de Toulouse). <http://www.psychomot.ups-tlse.fr/Roger2014.pdf>.
111. Romano, H, (2009) *.la maladie et le handicap à hauteur d'enfant*. Paris : Fabert.
112. Sahraoui,I. Amrane, L.(2015). Autisme et dynamique familiale. *Revue des sciences humaines et sociales*.N°21.<https://revues.univ-ouargla.dz/index.php/numero-21ssh/2814-autisme-et-dynamique-familiale-dr-i-bacha-nee-sahraoui-universite-abderrahmane-mira-debejaia-algerie-mr-l-amrane-universite-abderrahmane-mira-de-bejaia-algerie>
113. Sechaud, E., Aubert-Godard, A., Couchard, F., Debray, R., Emmanuelli, A et al. (2006). *Psychologie clinique. Approche psychanalytique*. Paris : DUNOD.
114. Sénéchal, C., des Rivières-Pigeon, C. (2009). Impact de l'autisme sur la vie des parents. *Santé mentale au Québec*, 34 (1), 245–260. doi:10.7202/029772ar
115. Senoussaoui, F., Loucif, A. (17.12.2016). *L'Algérie compte 400 000 autistes*. <https://www.liberte-algerie.com/actualite/lalgerie-compte-400-000-autistes-260530>
116. Tardif, C., Gepner, B. (2003). *L'autisme*. Paris, France : DUNOD.
117. Tétréaul, M. K., KETCHESON, K. A. (2002). *Creating a shared understanding of institutional knowledge trough an electronic institutional portfolio*, Metropolitan Universities: An International Forum, 13, 3, 40-49.
118. Thieffine, M. (2017). *Troubles du Spectre de l'Autisme et fratrie : enjeux de la prise en charge*. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01583742/document>.
119. Touati, B. (2007). *Quelques repères sur l'apparition du langage et son devenir dans l'autisme*. Dans : Bernard Touati. *Langage, voix et parole dans l'autisme*(pp. 5-37). Paris: Presses Universitaires de France. doi:10.3917/puf.touat.2007.01.0005.

120. Tourrette,C., Guidetti, M. (2008). *Introduction à la psychologie : Du bébé à l'adolescent*. Paris : ARMAND COLIN.
121. Trevarthen.C (2007). *Autisme et langage.* , in: TOUATI.B., Joly F., LAZNIK M.-C., *Langage, voix et parole dans l'autisme*, Paris: Presses universitaires de France,217-237.
122. Usuelli,C. (2018). *Une lecture systémique pour la prise en charge de l'autisme : L'impact du diagnostic sur la relation parent-enfant.* (Mention du grade, Université de Lausanne). https://serval.unil.ch/resource/serval:BIB_S_27723.P001/REF.pdf.
123. Vallon, S. (2006). *Qu'est-ce qu'une famille : Fonctions et représentations familiales.* *VST - Vie sociale et traitements*, n° 89(1), 154-161. doi:10.3917/vst.089.0154.
124. Villeneuve, C. (2006). *L'intervention en santé mentale. Le pouvoir thérapeutique de la famille.* Montréal : Presses de l'Université de Montréal. <https://books.openedition.org/pum/14468?lang=fr>.
125. Vinay, A. (2017). *La famille aux différents âges de vie. Approches clinique et développementales.* Paris, France : DUNOD.
126. Wong, V., Yu, Y., Keyes, M. L., & McGrew, J. H. (2017). *Pre-diagnostic and diagnostic stages of autism spectrum disorder: A parent perspective.* *Child Care in Practice*, 23(2), 195-217. <https://doi.org/10.1080/13575279.2016.1199537>.
127. Youcef, M. (2011). *Organisation de la famille de la maison kabyle.* (<http://www.kabyles.net/>).
128. Zinschitz, E. (2007). *L'annonce du handicap : le début d'une histoire : « pour que le blé croître il faut d'abord cultiver le champs ».* *Approche centrée sur la personne.* Pratique et recherche n°6.

Annexes

Annexe N° 01 : Guide d'entretien clinique semi directif

Informations générales sur la famille

1. Quel âge avez-vous ?
2. Quel âge a votre époux (se) ?
3. Quel est votre niveau d'instruction ?
4. Quel est le niveau d'instruction de votre époux (se) ?
5. Exercez-vous un travail ? si oui, lequel ?
6. votre époux (se) exerce-il (elle) un travail ? si oui, lequel ?
7. Quelle est votre situation matrimoniale ?
8. Quelle est votre situation socio-économique ?
9. Combien êtes-vous dans la famille ?
10. Combien d'enfants avez-vous ?
11. Quelle est la position de votre enfant dans la famille ?

Axe I : informations sur la pathologie de l'enfant et sa famille

12. Comment avez vous vécu la période de votre grossesse ?
13. Y'a-t-il des complications pendant l'accouchement ? s'il y'en a, quel sont ses complications ?
14. Avez-vous d'enfants autistes ?
15. Quel âge a votre enfant ?
16. Depuis combien de temps est-il diagnostiqué ?
17. Est-ce-que votre enfant est scolarisé, ou placé dans un centre spécialisé ? Comment sont-ils ses résultats ?
18. Comment est son comportement ?
19. Depuis quand, et comment est-il pris en charge ?
20. Quelle a été votre réaction au moment de l'annonce du diagnostic de votre enfant ?
21. Comment avez-vous acceptez cette annonce
22. Y'en a-t-il un changement (progrès) ?
23. Face à l'handicap de votre enfant, quel soutien recevez-vous ?

Axe II : informations sur la dynamique familiale

24. Avez-vous parfois l'impression que vous n'avez pas assez de temps pour vous-même, ou pour les autres enfants, car vous occupé souvent de votre enfant autiste ?
25. Avez-vous l'impression que votre vie sociale ou votre santé s'est dégradé (déprimé ; anxiété ; trouble de sommeil), parce que vous prenez soin de votre enfant autiste ?
26. Comment vivez-vous le fait que votre enfant est un enfant à besoin spécifique ?
27. Est-ce-que vous vous sentez proche les uns avec les autres ?
28. Pouvez-vous discuter des problèmes personnels entre vous ?
29. Parlez-vous entre vous ?
30. Est-vous souvent ensemble ?
31. Comment chacun de vous contribue face au trouble de votre enfant ?
32. Qui parmi vous l'accompagne a l'association ou au centre ?
33. La maladie de votre enfant influence-t-elle sur la relation de votre couple, sociale ? et comment ?
34. Avez-vous l'impression que votre enfant perturbe votre relation avec les autres membres de la famille ?
35. Pouvez-vous nous décrire ses attitudes et sa relation avec ses frères ?
36. Quelles sont vos difficultés quotidiennes ?

Annexe N° 02 : Guide d'entretien traduit en Kabyle

Issalen n yiman

1. Achal di le3mer -ik /im ?
2. Achal di la3mar n thmetuth-ik ? urgaz-im ?
3. Almi i danda i theghrit ?
4. Almi danida itheghera themtuth-ik ? argaz-im ?
5. Thekhedemed nagh ala ?mayella dachuthe ?
6. Thamtut-ik/argaz-im ikhedem nagh alla ?mayella dachuth ?
7. Thet3ichim arthoura lwahid ?
8. Lhala nwen ayen ya3nane adrima ?
9. Achhal yidewen degukham ?
10. Achhal nddarya ithes3id ?
11. De netta id amezwarou gar wayetma-ss?

Ixef-wiss- 1: issalen ghef lahlak n waqcic t wachultis

12. Amek ithes3dad lwakth n tadisth-im ?
13. Ths3id uguren di tharawth-im ?
14. Thes3am akchich igse3an tawahud ?
15. Seg melmi igse3a lahlak agi ?
16. Achhal di l3amr-is ?
17. Aqchich agi yeqqar nagh tegremt gher kera n tedukli n tawahud ? i3awed semi itegerem nagh khati ?
18. Amak igt3amal ?
19. Seg melmi imdenan bli ise3a tawahu ? menhou idinan lahlakis ?
20. Asmi igdenan/imdenan ghef lahlak nem-im/nem-ik amek ithekheded ?
21. Amek itqebled lkhebar-agi ?
22. Yella kera ig3awedn asmi tegrem ar thdukl-agi ?
23. Tella kera lem3awena idufid sghur hed di lahlak agi nemm-im/k ?

Ixef-wiss-2 : issalen ghef lhala n t wachult

24. Thethulfud akka tekwal belli urtes3id ara lwakt il3amr-im/k, nagh iwaraw-im/k niden, aghatar teltehayed kan demm-im/k ikhelkken ?
25. Thethusud skra ni3wiken di seha yen-m/k akhatar thetlttehayed ken di mm-im/k ?
26. Amek ithes3ichid sela3lem belli mmi-m/k dakchich yehwagen lme3awena attas, akhatare machi dakchich amiyad ?
27. Thethusud belli thekarabem garawen ?
28. Thezmerd aghedehaderd ghef lmachakil-newen garawen ?
29. Thehderm garawen g thewachultene-wen ?
30. Thetilim dayemn akken-nni ?
31. Amek yal wiwen garawen yettidir d lahlak nmithewen ?
32. Aniwa degwen itheyetawin gher thedukli ?
33. Lahlak agi nmm-im/k ighemagend i3wiken deg l3alaka-m/k del3ibad niden ?
34. Thethulfud belli mmi-m/k ikhedemamed i3wiken gar-m/k dtwachult-im/k
35. Thezmerd aghedinid amek yete3amal d waythemas ?
36. Dachuten i3wiken ithetmagared yallas ?
37. Dachu isthemnid imm-im/k g dunithis ?

Annexe N°3 : questionnaire du FACES IV :

Cochez la réponse qui correspond le mieux à la perception que vous avez du fonctionnement de votre famille actuellement.	Fortement en désaccord	Généralement en désaccord	Indécis	Généralement en accord	Fortement en accord
1. Les membres de notre famille sont impliqués dans la vie des autres membres.					
2. Notre famille tente de nouvelles façons pour régler ses problèmes.					
3. Nous nous entendons mieux avec les personnes à l'extérieur de la famille qu'avec les membres de la famille.					
4. Nous passons trop de temps ensemble.					
5. Il y a des conséquences strictes lorsqu'on enfreint les règles dans notre famille.					
6. Nous ne semblons jamais organisés dans notre famille.					
7. Les membres de notre famille se sentent très près les uns des autres.					
8. Dans notre famille, les parents prennent l'avis des enfants avant de prendre des décisions importantes.					
9. Les membres de notre famille semblent éviter d'entrer en contact les uns avec les autres à la maison.					
10. Les membres de notre famille ressentent de la pression pour passer la plupart de leurs temps libres ensemble.					
11. Il y a de sévères conséquences lorsqu'un membre de notre famille fait quelque chose d'incorrect.					
12. Il est difficile de dire qui mène dans notre famille.					
13. Les membres de notre famille se donnent du soutien durant les moments difficiles.					
14. La discipline est juste dans notre famille.					
15. Les membres de notre famille savent peu de choses sur les amis des autres membres de la famille.					
16. Les membres de notre famille sont trop dépendants les uns envers les autres.					
17. Notre famille a une règle pour pratiquement toutes les situations.					
18. Les tâches ne se font pas dans notre famille.					
19. Les membres de notre famille se consultent lors de la prise de décisions importantes.					
20. Notre famille est capable de s'ajuster au changement lorsque nécessaire.					

21. Les membres de notre famille se débrouillent seuls lorsqu'il y a un problème à résoudre.					
22. Les membres de notre famille éprouvent peu de besoin d'avoir des amis en dehors de la famille.					
23. Notre famille est extrêmement organisée.					
24. Ce n'est pas clair qui est responsable des tâches dans notre famille.					
25. Les membres de notre famille aiment passer une partie de leurs temps libres ensemble.					
26. Dans notre famille, nous échangeons les responsabilités ménagères d'une personne à une autre.					
27. Notre famille fait rarement d'activités, de loisirs ensemble.					
28. Nous nous sentons trop liés les uns aux autres.					
29. Notre famille devient frustrée lorsqu'il y a un changement dans nos plans ou nos routines.					
30. Il n'y a personne qui mène dans notre famille.					
31. Même si les membres de notre famille ont chacun des intérêts personnels, ils participent tout de même aux activités familiales.					
32. Nous avons des règles et des rôles clairs dans notre famille.					
33. Les membres de notre famille dépendent rarement les uns des autres.					
34. Nous éprouvons du ressentiment envers les membres de notre famille qui font des choses à l'extérieur de la famille.					
35. Il est important de suivre les règles dans notre famille.					
36. Il est difficile de savoir qui fait les tâches ménagères dans notre famille.					
37. Dans notre famille il y a un bon équilibre entre l'indépendance et la cohésion (les liens serres entre nous).					
38. Lorsque des problèmes surviennent, nous faisons des compromis.					
39. Les membres de notre famille fonctionnent surtout de façon indépendante.					
40. Les membres de notre famille se sentent coupables s'ils veulent passer du temps à l'écart de la famille.					
41. Une fois qu'une décision est prise, il est très difficile de changer cette décision.					
42. Notre famille se sent très agitée et désorganisée.					

	Fortement en désaccord	Généralement en désaccord	Indécis	Généralement en accord	Fortement en accord
COMMUNICATION DE LA FAMILLE					
Cochez la réponse qui correspond le mieux à la perception que vous avez du fonctionnement de votre famille actuellement.					
43. Les membres de la famille sont satisfaits de la façon dont ils communiquent entre eux.					
44. Les membres de la famille sont très à l'écoute.					
45. Les membres de la famille expriment de l'affection entre eux.					
46. Les membres de la famille sont capables de demander aux autres membres ce qu'ils veulent.					
47. Les membres de la famille peuvent discuter calmement des problèmes entre eux.					
48. Les membres de la famille discutent de leurs idées et croyances entre eux.					
49. Lorsque les membres de la famille se posent des questions entre eux, ils obtiennent des réponses honnêtes.					
50. Les membres de la famille tentent de comprendre les sentiments des autres membres.					
51. Lorsqu'ils sont fâchés, les membres de la famille disent rarement des choses négatives à propos des autres membres.					
52. Les membres de la famille expriment leurs vrais sentiments entre eux.					

	Très insatisfait	Quelque peu insatisfait	Généralement satisfait	Très satisfait	Extrêmement satisfait
Satisfaction familiale					
Cochez la réponse qui correspond le mieux à la satisfaction que vous retirez dans vos relations familiales actuellement.					
53. Le degré de proximité entre les membres de votre famille.					
54. L'habileté de votre famille à composer avec le stress.					
55. L'habileté de votre famille à être flexible (souple).					
56. L'habileté de votre famille à partager des expériences positives.					
57. La qualité de la communication entre les membres de la famille.					
58. L'habileté de votre famille à résoudre des conflits.					

59. La quantité de temps que vous passez ensemble comme famille.					
60. La façon dont les problèmes sont discutés.					
61. La justesse de la critique dans votre famille.					
62. La préoccupation des membres de la famille les uns envers les autres.					

(Olson et al, 2006)

Annexe N° 4 : Résultats du questionnaire du FACESIV de la famille de Lamine

Cochez la réponse qui correspond le mieux à la perception que vous avez du fonctionnement de votre famille actuellement.	Fortement en désaccord	Généralement en désaccord	Indécis	Généralement en accord	Fortement en accord
1. Les membres de notre famille sont impliqués dans la vie des autres membres.			X		
2. Notre famille tente de nouvelles façons pour régler ses problèmes.			X		
3. Nous nous entendons mieux avec les personnes à l'extérieur de la famille qu'avec les membres de la famille.		X			
4. Nous passons trop de temps ensemble.		X			
5. Il y a des conséquences strictes lorsqu'on enfreint les règles dans notre famille.				X	
6. Nous ne semblons jamais organisés dans notre famille.				X	
7. Les membres de notre famille se sentent très près les uns des autres.				X	
8. Dans notre famille, les parents prennent l'avis des enfants avant de prendre des décisions importantes.		X			
9. Les membres de notre famille semblent éviter d'entrer en contact les uns avec les autres à la maison.			X		
10. Les membres de notre famille ressentent de la pression pour passer la plupart de leurs temps libres ensemble.				X	
11. Il y a de sévères conséquences lorsqu'un membre de notre famille fait quelque chose d'incorrect.				X	
12. Il est difficile de dire qui mène dans notre famille.				X	
13. Les membres de notre famille se donnent du soutien durant les moments difficiles.				X	

14. La discipline est juste dans notre famille.				X	
15. Les membres de notre famille savent peu de choses sur les amis des autres membres de la famille.		X			
16. Les membres de notre famille sont trop dépendants les uns envers les autres.					
17. Notre famille a une règle pour pratiquement toutes les situations.		X			
18. Les taches ne se font pas dans notre famille.				X	
19. Les membres de notre famille se consultent lors de la prise de décisions importantes.			X		
20. Notre famille est capable de s'ajuster au changement lorsque nécessaire.		X			
21. Les membres de notre famille se débrouillent seuls lorsqu'il y a un problème à résoudre.				X	
22. Les membres de notre famille éprouvent peu de besoin d'avoir des amis en dehors de la famille.		X			
23. Notre famille est extrêmement organisée.			X		
24. Ce n'est pas clair qui est responsable des taches dans notre famille.				X	
25. Les membres de notre famille aiment passer une partie de leurs temps libres ensemble.		X			
26. Dans notre famille, nous échangeons les responsabilités ménagères d'une personne a une autre.		X			
27. Notre famille fait rarement d'activités, de loisirs ensemble.					X
28. Nous nous sentons trop liés les uns aux autres.			X		
29. Notre famille devient frustrée lorsqu'il y a un changement dans nos plans ou nos routines.		X			
30. Il n'y a personne qui mène dans notre famille.			X		
31. Même si les membres de notre famille ont chacun des intérêts personnels, ils participent tout de même aux activités familiales.			X		
32. Nous avons des règles et des rôles clairs dans notre famille.			X		
33. Les membres de notre famille dépendent rarement les uns des autres.			X		
34. Nous éprouvons du ressentiment envers les membres de notre famille qui font des choses à l'extérieur de la famille.				X	
35. Il est important de suivre les règles dans notre famille.			X		

36. Il est difficile de savoir qui fait les tâches ménagères dans notre famille.			X		
37. Dans notre famille il y a un bon équilibre entre l'indépendance et la cohésion (les liens serres entre nous).		X			
38. Lorsque des problèmes surviennent, nous faisons des compromis.		X			
39. Les membres de notre famille fonctionnent surtout de façon indépendante.		X			
40. Les membres de notre famille se sentent coupables s'ils veulent passer du temps à l'écart de la famille.		X			
41. Une fois qu'une décision est prise, il est très difficile de changer cette décision.				X	
42. Notre famille se sent très agitée et désorganisée.			X		

COMMUNICATION DE LA FAMILLE	Fortement en désaccord	Généralement en désaccord	Indécis	Généralement en accord	Fortement en accord
Cochez la réponse qui correspond le mieux à la perception que vous avez du fonctionnement de votre famille actuellement.					
43. Les membres de la famille sont satisfaits de la façon dont ils communiquent entre eux.			X		
44. Les membres de la famille sont très à l'écoute.		X			
45. Les membres de la famille expriment de l'affection entre eux.		X			
46. Les membres de la famille sont capables de demander aux autres membres ce qu'ils veulent.				X	
47. Les membres de la famille peuvent discuter calmement des problèmes entre eux.			X		
48. Les membres de la famille discutent de leurs idées et croyances entre eux.		X			
49. Lorsque les membres de la famille se posent des questions entre eux, ils obtiennent des réponses honnêtes.			X		
50. Les membres de la famille tentent de comprendre les sentiments des autres membres.			X		

51. Lorsqu'ils sont fâchés, les membres de la famille disent rarement			X		
---	--	--	---	--	--

des choses négatives à propos des autres membres.					
52. Les membres de la famille expriment leurs vrais sentiments entre eux.			X		

Satisfaction familiale	Très insatisfait	Quelque peu insatisfait	Généralement satisfait	Très satisfait	Extrêmement satisfait
Cochez la réponse qui correspond le mieux à la satisfaction que vous retirez dans vos relations familiales actuellement.					
53. Le degré de proximité entre les membres de votre famille.			X		
54. L'habileté de votre famille à composer avec le stress.		X			
55. L'habileté de votre famille à être flexible (souple).		X			
56. L'habileté de votre famille à partager des expériences positives.		X			
57. La qualité de la communication entre les membres de la famille.		X			
58. L'habileté de votre famille à résoudre des conflits.		X			
59. La quantité de temps que vous passez ensemble comme famille.		X			
60. La façon dont les problèmes sont discutés.		X			
61. La justesse de la critique dans votre famille.		X			
62. La préoccupation des membres de la famille les uns envers les autres.			X		

Annexe N° 5 : Résultats du questionnaire du FACESIV de la famille de Samy

Cochez la réponse qui correspond le mieux à la perception que vous avez du fonctionnement de votre famille actuellement.	Fortement en désaccord	Généralement en désaccord	Indécis	Généralement en accord	Fortement en accord
1. Les membres de notre famille sont impliqués dans la vie des autres membres.		X			
2. Notre famille tente de nouvelles façons pour régler ses problèmes.			X	X	
3. Nous nous entendons mieux avec les personnes à l'extérieur de la famille qu'avec les membres de la famille.		X			
4. Nous passons trop de temps ensemble.			X		
5. Il y a des conséquences strictes lorsqu'on enfreint les règles dans notre famille.			X		
6. Nous ne semblons jamais organisés dans notre famille.			X		

7. Les membres de notre famille se sentent très près les uns des autres.			X		
8. Dans notre famille, les parents prennent l'avis des enfants avant de prendre des décisions importantes.	X				
9. Les membres de notre famille semblent éviter d'entrer en contact les uns avec les autres à la maison.			X		
10. Les membres de notre famille ressentent de la pression pour passer la plupart de leurs temps libres ensemble.			X		
11. Il y a de sévères conséquences lorsqu'un membre de notre famille fait quelque chose d'incorrect.		X			
12. Il est difficile de dire qui mène dans notre famille.				X	
13. Les membres de notre famille se donnent du soutien durant les moments difficiles.				X	
14. La discipline est juste dans notre famille.			X		
15. Les membres de notre famille savent peu de choses sur les amis des autres membres de la famille.				X	
16. Les membres de notre famille sont trop dépendants les uns envers les autres.		X			
17. Notre famille a une règle pour pratiquement toutes les situations.		X			
18. Les tâches ne se font pas dans notre famille.			X		
19. Les membres de notre famille se consultent lors de la prise de décisions importantes.		X			
20. Notre famille est capable de s'ajuster au changement lorsque nécessaire.			X		
21. Les membres de notre famille se débrouillent seuls lorsqu'il y a un problème à résoudre.			X		
22. Les membres de notre famille éprouvent peu de besoin d'avoir des amis en dehors de la famille.		X			
23. Notre famille est extrêmement organisée.		X			
24. Ce n'est pas clair qui est responsable des tâches dans notre famille.		X			
25. Les membres de notre famille aiment passer une partie de leurs temps libres ensemble.			X		
26. Dans notre famille, nous échangeons les responsabilités ménagères d'une personne à une autre.		X			
27. Notre famille fait rarement d'activités, de loisirs ensemble.				X	
28. Nous nous sentons trop liés les uns aux autres.			X		
29. Notre famille devient frustrée lorsqu'il y a un changement dans nos plans ou nos routines.		X			

30. Il n'y a personne qui mène dans notre famille.			X		
31. Même si les membres de notre famille ont chacun des intérêts personnels, ils participent tout de même aux activités familiales.			X		
32. Nous avons des règles et des rôles clairs dans notre famille.			X		
33. Les membres de notre famille dépendent rarement les uns des autres.					
34. Nous éprouvons du ressentiment envers les membres de notre famille qui font des choses à l'extérieur de la famille.			X		
35. Il est important de suivre les règles dans notre famille.		X			
36. Il est difficile de savoir qui fait les tâches ménagères dans notre famille.				X	
37. Dans notre famille il y a un bon équilibre entre l'indépendance et la cohésion (les liens serres entre nous).		X			
38. Lorsque des problèmes surviennent, nous faisons des compromis.			X		
39. Les membres de notre famille fonctionnent surtout de façon indépendante.				X	
40. Les membres de notre famille se sentent coupables s'ils veulent passer du temps à l'écart de la famille.				X	
41. Une fois qu'une décision est prise, il est très difficile de changer cette décision.		X			
42. Notre famille se sent très agitée et désorganisée.		X			

	Fortement en désaccord	Généralement en désaccord	Indécis	Généralement en accord	Fortement en accord
COMMUNICATION DE LA FAMILLE					
Cochez la réponse qui correspond le mieux à la perception que vous avez du fonctionnement de votre famille actuellement.					
43. Les membres de la famille sont satisfaits de la façon dont ils communiquent entre eux.		X			
44. Les membres de la famille sont très à l'écoute.		X			
45. Les membres de la famille expriment de l'affection entre eux.			X		
46. Les membres de la famille sont capables de demander aux autres membres ce qu'ils veulent.			X		
47. Les membres de la famille peuvent discuter calmement des problèmes entre eux.		X			

48. Les membres de la famille discutent de leurs idées et croyances entre eux.		X			
49. Lorsque les membres de la famille se posent des questions entre eux, ils obtiennent des réponses honnêtes.		X			
50. Les membres de la famille tentent de comprendre les sentiments des autres membres.			X		
51. Lorsqu'ils sont fâchés, les membres de la famille disent rarement des choses négatives à propos des autres membres.		X			
52. Les membres de la famille expriment leurs vrais sentiments entre eux.		X			

Satisfaction familiale	Très insatisfait	Quelque peu insatisfait	Généralement satisfait	Très satisfait	Extrêmement satisfait
Cochez la réponse qui correspond le mieux à la satisfaction que vous retirez dans vos relations familiales actuellement.					
53. Le degré de proximité entre les membres de votre famille.			X		
54. L'habileté de votre famille à composer avec le stress.		X			
55. L'habileté de votre famille à être flexible (souple).		X			
56. L'habileté de votre famille à partager des expériences positives.			X		
57. La qualité de la communication entre les membres de la famille.			X		
58. L'habileté de votre famille à résoudre des conflits.		X			
59. La quantité de temps que vous passez ensemble comme famille.		X			
60. La façon dont les problèmes sont discutés.		X			
61. La justesse de la critique dans votre famille.			X		
62. La préoccupation des membres de la famille les uns envers les autres.		X			

Annexe N° 6 : Résultats du questionnaire du FACESIV de la famille de Zidane

Cochez la réponse qui correspond le mieux à la perception que vous avez du fonctionnement de votre famille actuellement.	Fortement en désaccord	Généralement en désaccord	Indécis	Généralement en accord	Fortement en accord
1. Les membres de notre famille sont impliqués dans la vie des autres membres.		X			
2. Notre famille tente de nouvelles façons pour régler ses problèmes				X	

3. Nous nous entendons mieux avec les personnes à l'extérieur de la famille qu'avec les membres de la famille.		X			
4. Nous passons trop de temps ensemble.		X			
5. Il y a des conséquences strictes lorsqu'on enfreint les règles dans notre famille.			X		
6. Nous ne semblons jamais organisés dans notre famille.				X	
7. Les membres de notre famille se sentent très près les uns des autres.		X			
8. Dans notre famille, les parents prennent l'avis des enfants avant de prendre des décisions importantes.		X			
9. Les membres de notre famille semblent éviter d'entrer en contact les uns avec les autres à la maison.		X			
10. Les membres de notre famille ressentent de la pression pour passer la plupart de leurs temps libres ensemble.			X		
11. Il y a de sévères conséquences lorsqu'un membre de notre famille fait quelque chose d'incorrect.				X	
12. Il est difficile de dire qui mène dans notre famille.				X	
13. Les membres de notre famille se donnent du soutien durant les moments difficiles.				X	
14. La discipline est juste dans notre famille.		X			
15. Les membres de notre famille savent peu de choses sur les amis des autres membres de la famille.		X			
16. Les membres de notre famille sont trop dépendants les uns envers les autres.			X		
17. Notre famille a une règle pour pratiquement toutes les situations.		X			
18. Les tâches ne se font pas dans notre famille.		X			
19. Les membres de notre famille se consultent lors de la prise de décisions importantes.				X	
20. Notre famille est capable de s'ajuster au changement lorsque nécessaire.			X		
21. Les membres de notre famille se débrouillent seuls lorsqu'il y a un problème à résoudre.		X			
22. Les membres de notre famille éprouvent peu de besoin d'avoir des amis en dehors de la famille.			X		
23. Notre famille est extrêmement organisée.			X		
24. Ce n'est pas clair qui est responsable des tâches dans notre famille.				X	
25. Les membres de notre famille aiment passer une partie de leurs temps libres ensemble.			X		

26. Dans notre famille, nous échangeons les responsabilités ménagères d'une personne a une autre.		X			
27. Notre famille fait rarement d'activités, de loisirs ensemble.		X			
28. Nous nous sentons trop liés les uns aux autres.			X		
29. Notre famille devient frustrée lorsqu'il y a un changement dans nos plans ou nos routines.		X			
30. Il n'y a personne qui mène dans notre famille.		X			
31. Même si les membres de notre famille ont chacun des intérêts personnels, ils participent tout de même aux activités familiales.		X			
32. Nous avons des règles et des rôles clairs dans notre famille.			X		
33. Les membres de notre famille dépendent rarement les uns des autres.			X		
34. Nous éprouvons du ressentiment envers les membres de notre famille qui font des choses à l'extérieur de la famille.				X	
35. Il est important de suivre les règles dans notre famille.				X	
36. Il est difficile de savoir qui fait les tâches ménagères dans notre famille.				X	
37. Dans notre famille il y a un bon équilibre entre l'indépendance et la cohésion (les liens serres entre nous).		X			
38. Lorsque des problèmes surviennent, nous faisons des compromis.				X	
39. Les membres de notre famille fonctionnent surtout de façon indépendante.		X			
40. Les membres de notre famille se sentent coupables s'ils veulent passer du temps à l'écart de la famille.			X		
41. Une fois qu'une décision est prise, il est très difficile de changer cette décision.		X			
42. Notre famille se sent très agitée et désorganisée.			X		

	Fortement en désaccord	Generalement en désaccord	Indécis	Generalement en accord	Fortement en accord
COMMUNICATION DE LA FAMILLE					
Cochez la réponse qui correspond le mieux à la perception que vous avez du fonctionnement de votre famille actuellement.					
43. Les membres de la famille sont satisfaits de la façon dont ils communiquent entre eux.		X			

44. Les membres de la famille sont très à l'écoute.			X		
45. Les membres de la famille expriment de l'affection entre eux.				X	
46. Les membres de la famille sont capables de demander aux autres membres ce qu'ils veulent.				X	
47. Les membres de la famille peuvent discuter calmement des problèmes entre eux.		X			
48. Les membres de la famille discutent de leurs idées et croyances entre eux.			X		
49. Lorsque les membres de la famille se posent des questions entre eux, ils obtiennent des réponses honnêtes.			X		
50. Les membres de la famille tentent de comprendre les sentiments des autres membres.				X	
51. Lorsqu'ils sont fâchés, les membres de la famille disent rarement des choses négatives à propos des autres membres.				X	
52. Les membres de la famille expriment leurs vrais sentiments entre eux.			X		

Satisfaction familiale	Très insatisfait	Quelque peu insatisfait	Généralement satisfait	Très satisfait	Extrêmement satisfait
Cochez la réponse qui correspond le mieux à la satisfaction que vous retirez dans vos relations familiales actuellement.					
53. Le degré de proximité entre les membres de votre famille.		X			
54. L'habileté de votre famille à composer avec le stress.			X		
55. L'habileté de votre famille à être flexible (souple).			X		
56. L'habileté de votre famille à partager des expériences positives.		X			
57. La qualité de la communication entre les membres de la famille.		X			
58. L'habileté de votre famille à résoudre des conflits.		X			
59. La quantité de temps que vous passez ensemble comme famille.		X			
60. La façon dont les problèmes sont discutés.		X			
61. La justesse de la critique dans votre famille.			X		
62. La préoccupation des membres de la famille les uns envers les autres.		X			

Annexe N° 7 : Résultats du questionnaire du FACESIV de la famille de Moussa

Cochez la réponse qui correspond le mieux à la perception que vous avez du fonctionnement de votre famille actuellement.	Fortement en désaccord	Généralement en désaccord	Indécis	Généralement en accord	Fortement en accord
1. Les membres de notre famille sont impliqués dans la vie des autres membres.				X	
2. Notre famille tente de nouvelles façons pour régler ses problèmes			X		
.				X	
3. Nous nous entendons mieux avec les personnes à l'extérieur de la famille qu'avec les membres de la famille.		X			
4. Nous passons trop de temps ensemble.				X	
5. Il y a des conséquences strictes lorsqu'on enfreint les règles dans notre famille.				X	
6. Nous ne semblons jamais organisés dans notre famille.				X	
7. Les membres de notre famille se sentent très près les uns des autres.		X			
8. Dans notre famille, les parents prennent l'avis des enfants avant de prendre des décisions importantes.				X	
9. Les membres de notre famille semblent éviter d'entrer en contact les uns avec les autres à la maison.			X		
10. Les membres de notre famille ressentent de la pression pour passer la plupart de leurs temps libres ensemble.			X		
11. Il y a de sévères conséquences lorsqu'un membre de notre famille fait quelque chose d'incorrect.		X			
12. Il est difficile de dire qui mène dans notre famille.		X			
13. Les membres de notre famille se donnent du soutien durant les moments difficiles.			X		
14. La discipline est juste dans notre famille.				X	
15. Les membres de notre famille savent peu de choses sur les amis des autres membres de la famille.		X			
16. Les membres de notre famille sont trop dépendants les uns envers les autres.				X	
17. Notre famille a une règle pour pratiquement toutes les situations.		X			
18. Les tâches ne se font pas dans notre famille.			X		
19. Les membres de notre famille se consultent lors de la prise de décisions importantes.				X	
20. Notre famille est capable de s'ajuster au changement lorsque nécessaire.			X		

21. Les membres de notre famille se débrouillent seuls lorsqu'il y a un problème à résoudre.		X			
22. Les membres de notre famille éprouvent peu de besoin d'avoir des amis en dehors de la famille.		X			
23. Notre famille est extrêmement organisée.		X			
24. Ce n'est pas clair qui est responsable des tâches dans notre famille.		X			
25. Les membres de notre famille aiment passer une partie de leurs temps libres ensemble.			X		
26. Dans notre famille, nous échangeons les responsabilités ménagères d'une personne à une autre.		X			
27. Notre famille fait rarement d'activités, de loisirs ensemble.				X	
28. Nous nous sentons trop liés les uns aux autres.		X			
29. Notre famille devient frustrée lorsqu'il y a un changement dans nos plans ou nos routines.			X		
30. Il n'y a personne qui mène dans notre famille.			X		
31. Même si les membres de notre famille ont chacun des intérêts personnels, ils participent tout de même aux activités familiales.		X			
32. Nous avons des règles et des rôles clairs dans notre famille.			X		
33. Les membres de notre famille dépendent rarement les uns des autres.		X			
34. Nous éprouvons du ressentiment envers les membres de notre famille qui font des choses à l'extérieur de la famille.			X		
35. Il est important de suivre les règles dans notre famille.			X		
36. Il est difficile de savoir qui fait les tâches ménagères dans notre famille.		X			
37. Dans notre famille il y a un bon équilibre entre l'indépendance et la cohésion (les liens serres entre nous).		X			
38. Lorsque des problèmes surviennent, nous faisons des compromis.		X			
39. Les membres de notre famille fonctionnent surtout de façon indépendante.				X	
40. Les membres de notre famille se sentent coupables s'ils veulent passer du temps à l'écart de la famille.				X	
41. Une fois qu'une décision est prise, il est très difficile de changer cette décision.			X		
42. Notre famille se sent très agitée et désorganisée.				X	

	Fortement en désaccord	Généralement en désaccord	Indécis	Généralement en accord	Fortement en accord
COMMUNICATION DE LA FAMILLE					
Cochez la réponse qui correspond le mieux à la perception que vous avez du fonctionnement de votre famille actuellement.					
43. Les membres de la famille sont satisfaits de la façon dont ils communiquent entre eux.	X				
44. Les membres de la famille sont très à l'écoute.		X			
45. Les membres de la famille expriment de l'affection entre eux.		X			
46. Les membres de la famille sont capables de demander aux autres membres ce qu'ils veulent.				X	
47. Les membres de la famille peuvent discuter calmement des problèmes entre eux.		X			
48. Les membres de la famille discutent de leurs idées et croyances entre eux.		X			
49. Lorsque les membres de la famille se posent des questions entre eux, ils obtiennent des réponses honnêtes.		X			
50. Les membres de la famille tentent de comprendre les sentiments des autres membres.			X		
51. Lorsqu'ils sont fâchés, les membres de la famille disent rarement des choses négatives à propos des autres membres.		X			
52. Les membres de la famille expriment leurs vrais sentiments entre eux.		X			

	Très insatisfait	Quelque peu insatisfait	Généralement satisfait	Très satisfait	Extrêmement satisfait
Satisfaction familiale					
Cochez la réponse qui correspond le mieux à la satisfaction que vous retirez dans vos relations familiales actuellement.					
53. Le degré de proximité entre les membres de votre famille.		X			
54. L'habileté de votre famille à composer avec le stress.			X		
55. L'habileté de votre famille à être flexible (souple).		X			
56. L'habileté de votre famille à partager des expériences positives.			X		
57. La qualité de la communication entre les membres de la famille.	X				
58. L'habileté de votre famille à résoudre des conflits.		X			

59. La quantité de temps que vous passez ensemble comme famille.		X			
60. La façon dont les problèmes sont discutés.		X			
61. La justesse de la critique dans votre famille.		X			
62. La préoccupation des membres de la famille les uns envers les autres.				X	

Annexe N° 8 : Résultats du questionnaire du FACESIV de la famille d'Aya

Cochez la réponse qui correspond le mieux à la perception que vous avez du fonctionnement de votre famille actuellement.	Fortement en désaccord	Généralement en désaccord	Indécis	Généralement en accord	Fortement en accord
1. Les membres de notre famille sont impliqués dans la vie des autres membres.				X	
2. Notre famille tente de nouvelles façons pour régler ses problèmes.				X	
3. Nous nous entendons mieux avec les personnes à l'extérieur de la famille qu'avec les membres de la famille.		X			
4. Nous passons trop de temps ensemble.				X	
5. Il y a des conséquences strictes lorsqu'on enfreint les règles dans notre famille.			X		
6. Nous ne semblons jamais organisés dans notre famille.		X			
7. Les membres de notre famille se sentent très près les uns des autres				X	
8. Dans notre famille, les parents prennent l'avis des enfants avant de prendre des décisions importantes.			X		
9. Les membres de notre famille semblent éviter d'entrer en contact les uns avec les autres à la maison.		X			
10. Les membres de notre famille ressentent de la pression pour passer la plupart de leurs temps libres ensemble.		X			
11. Il y a de sévères conséquences lorsqu'un membre de notre famille fait quelque chose d'incorrect.			X		
12. Il est difficile de dire qui mène dans notre famille.		X			
13. Les membres de notre famille se donnent du soutien durant les moments difficiles.					X
14. La discipline est juste dans notre famille.			X		

15. Les membres de notre famille savent peu de choses sur les amis des autres membres de la famille.				X	
16. Les membres de notre famille sont trop dépendants les uns envers les autres.				X	
17. Notre famille a une règle pour pratiquement toutes les situations.			X		
18. Les taches ne se font pas dans notre famille.		X			
19. Les membres de notre famille se consultent lors de la prise de décisions importantes.				X	
20. Notre famille est capable de s'ajuster au changement lorsque nécessaire.				X	
21. Les membres de notre famille se débrouillent seuls lorsqu'il y a un problème à résoudre.		X			
22. Les membres de notre famille éprouvent peu de besoin d'avoir des amis en dehors de la famille.			X		
23. Notre famille est extrêmement organisée.			X		
24. Ce n'est pas clair qui est responsable des taches dans notre famille.		X			
25. Les membres de notre famille aiment passer une partie de leurs temps libres ensemble.				X	
26. Dans notre famille, nous échangeons les responsabilités ménagères d'une personne a une autre.				X	
27. Notre famille fait rarement d'activités, de loisirs ensemble.		X			
28. Nous nous sentons trop liés les uns aux autres.					X
29. Notre famille devient frustrée lorsqu'il y a un changement dans nos plans ou nos routines.		X			
30. Il n'y a personne qui mène dans notre famille.	X				
31. Même si les membres de notre famille ont chacun des intérêts personnels, ils participent tout de même aux activités familiales.				X	
32. Nous avons des règles et des rôles clairs dans notre famille.				X	
33. Les membres de notre famille dépendent rarement les uns des autres		X			

34. Nous éprouvons du ressentiment envers les membres de notre famille qui font des choses à l'extérieur de la famille.			X		
35. Il est important de suivre les règles dans notre famille.				X	
36. Il est difficile de savoir qui fait les tâches ménagères dans notre famille.	X				
37. Dans notre famille il y a un bon équilibre entre l'indépendance et la cohésion (les liens serres entre nous).				X	
38. Lorsque des problèmes surviennent, nous faisons des compromis.				X	
39. Les membres de notre famille fonctionnent surtout de façon indépendante.		X			
40. Les membres de notre famille se sentent coupables s'ils veulent passer du temps à l'écart de la famille.		X			
41. Une fois qu'une décision est prise, il est très difficile de changer cette décision.		X			
42. Notre famille se sent très agitée et désorganisée.	X				

	Fortement en désaccord	Généralement en désaccord	Indécis	Généralement en accord	Fortement en accord
COMMUNICATION DE LA FAMILLE					
Cochez la réponse qui correspond le mieux à la perception que vous avez du fonctionnement de votre famille actuellement.				X	
43. Les membres de la famille sont satisfaits de la façon dont ils communiquent entre eux.				X	
44. Les membres de la famille sont très à l'écoute.				X	
45. Les membres de la famille expriment de l'affection entre eux.				X	
46. Les membres de la famille sont capables de demander aux autres membres ce qu'ils veulent.				X	
47. Les membres de la famille peuvent discuter calmement des problèmes entre eux.				X	
48. Les membres de la famille discutent de leurs idées et croyances entre eux.				X	
49. Lorsque les membres de la famille se posent des questions entre eux, ils obtiennent des réponses honnêtes.				X	

50. Les membres de la famille tentent de comprendre les sentiments des autres membres.				X	
51. Lorsqu'ils sont fâchés, les membres de la famille disent rarement des choses négatives à propos des autres membres.				X	
52. Les membres de la famille expriment leurs vrais sentiments entre eux.				X	

Satisfaction familiale	Très insatisfait	Quelque peu insatisfait	Généralement satisfait	Très satisfait	Extrêmement satisfait
Cochez la réponse qui correspond le mieux à la satisfaction que vous retirez dans vos relations familiales actuellement.					
53. Le degré de proximité entre les membres de votre famille.				X	
54. L'habileté de votre famille à composer avec le stress.			X		
55. L'habileté de votre famille à être flexible (souple).			X		
56. L'habileté de votre famille à partager des expériences positives.				X	
57. La qualité de la communication entre les membres de la famille.				X	
58. L'habileté de votre famille à résoudre des conflits.			X		
59. La quantité de temps que vous passez ensemble comme famille.				X	
60. La façon dont les problèmes sont discutés.				X	
61. La justesse de la critique dans votre famille.			X		
62. La préoccupation des membres de la famille les uns envers les autres.				X	

Annexe N° 9 : Résultats du questionnaire du FACESIV de la famille de Nassim

Cochez la réponse qui correspond le mieux à la perception que vous avez du fonctionnement de votre famille actuellement.	Fortement en désaccord	Généralement en désaccord	Indécis	Généralement en accord	Fortement en accord
1. Les membres de notre famille sont impliqués dans la vie des autres membres.		X			

2. Notre famille tente de nouvelles façons pour régler ses problèmes.		X			
3. Nous nous entendons mieux avec les personnes à l'extérieur de la famille qu'avec les membres de la famille.	X			X	
4. Nous passons trop de temps ensemble.		X			
5. Il y a des conséquences strictes lorsqu'on enfreint les règles dans notre famille.				X	
6. Nous ne semblons jamais organisés dans notre famille.	X				
7. Les membres de notre famille se sentent très près les uns des autres.		X			
8. Dans notre famille, les parents prennent l'avis des enfants avant de prendre des décisions importantes.	X				
9. Les membres de notre famille semblent éviter d'entrer en contact les uns avec les autres à la maison.			X		
10. Les membres de notre famille ressentent de la pression pour passer la plupart de leurs temps libres ensemble.		X			
11. Il y a de sévères conséquences lorsqu'un membre de notre famille fait quelque chose d'incorrect.		X			
12. Il est difficile de dire qui mène dans notre famille.				X	
13. Les membres de notre famille se donnent du soutien durant les moments difficiles.			X		
14. La discipline est juste dans notre famille.		X			
15. Les membres de notre famille savent peu de choses sur les amis des autres membres de la famille.				X	
16. Les membres de notre famille sont trop dépendants les uns envers les autres.	X				
17. Notre famille a une règle pour pratiquement toutes les situations.		X			
18. Les tâches ne se font pas dans notre famille.			X		
19. Les membres de notre famille se consultent lors de la prise de décisions importantes.	X				

20. Notre famille est capable de s'ajuster au changement lorsque nécessaire.			X		
21. Les membres de notre famille se débrouillent seuls lorsqu'il y a un problème à résoudre.				X	
22. Les membres de notre famille éprouvent peu de besoin d'avoir des amis en dehors de la famille.		X			
23. Notre famille est extrêmement organisée.	X				
24. Ce n'est pas clair qui est responsable des tâches dans notre famille.				X	
25. Les membres de notre famille aiment passer une partie de leurs temps libres ensemble.			X		
26. Dans notre famille, nous échangeons les responsabilités ménagères d'une personne à une autre.		X			
27. Notre famille fait rarement d'activités, de loisirs ensemble.				X	
28. Nous nous sentons trop liés les uns aux autres.			X		
29. Notre famille devient frustrée lorsqu'il y a un changement dans nos plans ou nos routines.	X				
30. Il n'y a personne qui mène dans notre famille.				X	
31. Même si les membres de notre famille ont chacun des intérêts personnels, ils participent tout de même aux activités familiales.		X			
32. Nous avons des règles et des rôles clairs dans notre famille.					
33. Les membres de notre famille dépendent rarement les uns des autres.		X			
34. Nous éprouvons du ressentiment envers les membres de notre famille qui font des choses à l'extérieur de la famille.			X		
35. Il est important de suivre les règles dans notre famille.		X			
36. Il est difficile de savoir qui fait les tâches ménagères dans notre famille.				X	
37. Dans notre famille il y a un bon équilibre entre l'indépendance et la cohésion (les liens serres entre nous).		X			
38. Lorsque des problèmes surviennent, nous faisons des compromis.		X			

39. Les membres de notre famille fonctionnent surtout de façon indépendante.			X		
40. Les membres de notre famille se sentent coupables s'ils veulent passer du temps à l'écart de la famille.			X		
41. Une fois qu'une décision est prise, il est très difficile de changer cette décision.		X			
42. Notre famille se sent très agitée et désorganisée.				X	

COMMUNICATION DE LA FAMILLE	Fortement en désaccord	Généralement en désaccord	Indécis	Généralement en accord	Fortement en accord
Cochez la réponse qui correspond le mieux à la perception que vous avez du fonctionnement de votre famille actuellement.					
43. Les membres de la famille sont satisfaits de la façon dont ils communiquent entre eux.		X			
44. Les membres de la famille sont très à l'écoute.		X			
45. Les membres de la famille expriment de l'affection entre eux.		X			
46. Les membres de la famille sont capables de demander aux autres membres ce qu'ils veulent.			X		
47. Les membres de la famille peuvent discuter calmement des problèmes entre eux.		X			
48. Les membres de la famille discutent de leurs idées et croyances entre eux.		X			
49. Lorsque les membres de la famille se posent des questions entre eux, ils obtiennent des réponses honnêtes.			X		
50. Les membres de la famille tentent de comprendre les sentiments des autres membres.			X		
51. Lorsqu'ils sont fâchés, les membres de la famille disent rarement des choses négatives à propos des autres membres.			X		
52. Les membres de la famille expriment leurs vrais sentiments entre eux.			X		

Satisfaction familiale	Très insatisfait	Quelque peu insatisfait	Généralement satisfait	Très satisfait	Extrêmement satisfait
Cochez la réponse qui correspond le mieux à la satisfaction que vous retirez dans vos relations familiales actuellement.					

53. Le degré de proximité entre les membres de votre famille.		X			
54. L'habileté de votre famille à composer avec le stress.		X			
55. L'habileté de votre famille à être flexible (souple).		X			
56. L'habileté de votre famille à partager des expériences positives.			X		
57. La qualité de la communication entre les membres de la famille.		X			
58. L'habileté de votre famille à résoudre des conflits.		X			
59. La quantité de temps que vous passez ensemble comme famille.		X			
60. La façon dont les problèmes sont discutés.		X			
61. La justesse de la critique dans votre famille.		X			
62. La préoccupation des membres de la famille les uns envers les autres.			X		

Annexe N° 10 : Résultats du questionnaire du FACESIV de la famille d'Adem

Cochez la réponse qui correspond le mieux à la perception que vous avez du fonctionnement de votre famille actuellement.	Fortement en désaccord	Généralement en désaccord	Indécis	Généralement en accord	Fortement en accord
1. Les membres de notre famille sont impliqués dans la vie des autres membres.		X			
2. Notre famille tente de nouvelles façons pour régler ses problèmes.		X			
3. Nous nous entendons mieux avec les personnes à l'extérieur de la famille qu'avec les membres de la famille.			X		
4. Nous passons trop de temps ensemble.		X			
5. Il y a des conséquences strictes lorsqu'on enfreint les règles dans notre famille.		X			
6. Nous ne semblons jamais organisés dans notre famille.				X	
7. Les membres de notre famille se sentent très près les uns des autres.		X			
8. Dans notre famille, les parents prennent l'avis des enfants avant de prendre des décisions importantes.		X			

9. Les membres de notre famille semblent éviter d'entrer en contact les uns avec les autres à la maison.			X		
10. Les membres de notre famille ressentent de la pression pour passer la plupart de leurs temps libres ensemble.			X		
11. Il y a de sévères conséquences lorsqu'un membre de notre famille fait quelque chose d'incorrect.		X			
12. Il est difficile de dire qui mène dans notre famille.				X	
13. Les membres de notre famille se donnent du soutien durant les moments difficiles.		X			
14. La discipline est juste dans notre famille.		X			
15. Les membres de notre famille savent peu de choses sur les amis des autres membres de la famille.		X			
16. Les membres de notre famille sont trop dépendants les uns envers les autres.		X			
17. Notre famille a une règle pour pratiquement toutes les situations.		X			
18. Les tâches ne se font pas dans notre famille.			X		
19. Les membres de notre famille se consultent lors de la prise de décisions importantes.				X	
20. Notre famille est capable de s'ajuster au changement lorsque nécessaire.	X				
21. Les membres de notre famille se débrouillent seuls lorsqu'il y a un problème à résoudre.	X				
22. Les membres de notre famille éprouvent peu de besoin d'avoir des amis en dehors de la famille.		X			
23. Notre famille est extrêmement organisée.	X				
24. Ce n'est pas clair qui est responsable des tâches dans notre famille.				X	
25. Les membres de notre famille aiment passer une partie de leurs temps libres ensemble.			X		
26. Dans notre famille, nous échangeons les responsabilités ménagères d'une personne à une autre.		X			
27. Notre famille fait rarement d'activités, de loisirs ensemble.	X				
28. Nous nous sentons trop liés les uns aux autres.			X		
29. Notre famille devient frustrée lorsqu'il y a un changement dans nos plans ou nos routines.		X			
30. Il n'y a personne qui mène dans notre famille.			X		

31. Même si les membres de notre famille ont chacun des intérêts personnels, ils participent tout de même aux activités familiales.		X			
32. Nous avons des règles et des rôles clairs dans notre famille.		X			
33. Les membres de notre famille dépendent rarement les uns des autres.			X		
34. Nous éprouvons du ressentiment envers les membres de notre famille qui font des choses à l'extérieur de la famille.			X		
35. Il est important de suivre les règles dans notre famille.				X	
36. Il est difficile de savoir qui fait les tâches ménagères dans notre famille.		X			
37. Dans notre famille il y a un bon équilibre entre l'indépendance et la cohésion (les liens serres entre nous).		X			
38. Lorsque des problèmes surviennent, nous faisons des compromis.			X		
39. Les membres de notre famille fonctionnent surtout de façon indépendante.			X		
40. Les membres de notre famille se sentent coupables s'ils veulent passer du temps à l'écart de la famille.			X		
41. Une fois qu'une décision est prise, il est très difficile de changer cette décision.		X			
42. Notre famille se sent très agitée et désorganisée.				X	

	Fortement en désaccord	Generalement en désaccord	Indécis	Generalement en accord	Fortement en accord
COMMUNICATION DE LA FAMILLE					
Cochez la réponse qui correspond le mieux à la perception que vous avez du fonctionnement de votre famille actuellement.		X			
43. Les membres de la famille sont satisfaits de la façon dont ils communiquent entre eux.		X			
44. Les membres de la famille sont très à l'écoute.		X			
45. Les membres de la famille expriment de l'affection entre eux.			X		
46. Les membres de la famille sont capables de demander aux autres membres ce qu'ils veulent.		X			
47. Les membres de la famille peuvent discuter calmement des problèmes entre eux.		X			
48. Les membres de la famille discutent de leurs idées et croyances entre eux.			X		

Annexes

49. Lorsque les membres de la famille se posent des questions entre eux, ils obtiennent des réponses honnêtes.		X			
50. Les membres de la famille tentent de comprendre les sentiments des autres membres.			X		
51. Lorsqu'ils sont fâchés, les membres de la famille disent rarement des choses négatives à propos des autres membres.			X		
52. Les membres de la famille expriment leurs vrais sentiments entre eux.			X		

Satisfaction familiale	Très insatisfait	Quelque peu insatisfait	Généralement satisfait	Très satisfait	Extrêmement satisfait
Cochez la réponse qui correspond le mieux à la satisfaction que vous retirez dans vos relations familiales actuellement.					
53. Le degré de proximité entre les membres de votre famille.		X			
54. L'habileté de votre famille à composer avec le stress.		X			
55. L'habileté de votre famille à être flexible (souple).		X			
56. L'habileté de votre famille à partager des expériences positives.			X		
57. La qualité de la communication entre les membres de la famille.		X			
58. L'habileté de votre famille à résoudre des conflits.		X			
59. La quantité de temps que vous passez ensemble comme famille.		X			
60. La façon dont les problèmes sont discutés.		X			
61. La justesse de la critique dans votre famille.			X		
62. La préoccupation des membres de la famille les uns envers les autres.			X		

Annexe N° 11 : Résultats du questionnaire du FACESIV de la famille d'Ali

Cochez la réponse qui correspond le mieux à la perception que vous avez du fonctionnement de votre famille actuellement.	Fortement en désaccord	Généralement en désaccord	Indécis	Généralement en accord	Fortement en accord
1. Les membres de notre famille sont impliqués dans la vie des autres membres.		X			
2. Notre famille tente de nouvelles façons pour régler ses problèmes				X	
3. Nous nous entendons mieux avec les personnes à l'extérieur de la famille qu'avec les membres de la famille.		X			
4. Nous passons trop de temps ensemble.		X			
5. Il y a des conséquences strictes lorsqu'on enfreint les règles dans notre famille.			X		
6. Nous ne semblons jamais organisés dans notre famille.				X	
7. Les membres de notre famille se sentent très près les uns des autres.		X			
8. Dans notre famille, les parents prennent l'avis des enfants avant de prendre des décisions importantes.		X			
9. Les membres de notre famille semblent éviter d'entrer en contact les uns avec les autres à la maison.		X			
10. Les membres de notre famille ressentent de la pression pour passer la plupart de leurs temps libres ensemble.			X		
11. Il y a de sévères conséquences lorsqu'un membre de notre famille fait quelque chose d'incorrect.				X	
12. Il est difficile de dire qui mène dans notre famille.				X	
13. Les membres de notre famille se donnent du soutien durant les moments difficiles.			X		
14. La discipline est juste dans notre famille.		X			
15. Les membres de notre famille savent peu de choses sur les amis des autres membres de la famille.		X			
16. Les membres de notre famille sont trop dépendants les uns envers les autres.			X		
17. Notre famille a une règle pour pratiquement toutes les situations.				X	
18. Les tâches ne se font pas dans notre famille.				X	
19. Les membres de notre famille se consultent lors de la prise de décisions importantes.				X	
20. Notre famille est capable de s'ajuster au changement lorsque nécessaire.			X		

21. Les membres de notre famille se débrouillent seuls lorsqu'il y a un problème à résoudre.			X		
22. Les membres de notre famille éprouvent peu de besoin d'avoir des amis en dehors de la famille.		X			
23. Notre famille est extrêmement organisée.		X			
24. Ce n'est pas clair qui est responsable des tâches dans notre famille.				X	
25. Les membres de notre famille aiment passer une partie de leurs temps libres ensemble.			X		
26. Dans notre famille, nous échangeons les responsabilités ménagères d'une personne à une autre.		X			
27. Notre famille fait rarement d'activités, de loisirs ensemble.		X			
28. Nous nous sentons trop liés les uns aux autres.			X		
29. Notre famille devient frustrée lorsqu'il y a un changement dans nos plans ou nos routines.		X			
30. Il n'y a personne qui mène dans notre famille.		X			
31. Même si les membres de notre famille ont chacun des intérêts personnels, ils participent tout de même aux activités familiales.			X		
32. Nous avons des règles et des rôles clairs dans notre famille.			X		
33. Les membres de notre famille dépendent rarement les uns des autres.			X		
34. Nous éprouvons du ressentiment envers les membres de notre famille qui font des choses à l'extérieur de la famille.				X	
35. Il est important de suivre les règles dans notre famille.			X		
36. Il est difficile de savoir qui fait les tâches ménagères dans notre famille.				X	
37. Dans notre famille il y a un bon équilibre entre l'indépendance et la cohésion (les liens serres entre nous).		X			
38. Lorsque des problèmes surviennent, nous faisons des compromis.				X	
39. Les membres de notre famille fonctionnent surtout de façon indépendante.		X			
40. Les membres de notre famille se sentent coupables s'ils veulent passer du temps à l'écart de la famille.			X		
41. Une fois qu'une décision est prise, il est très difficile de changer cette décision.		X			
42. Notre famille se sent très agitée et désorganisée.			X		

	Fortement en désaccord	Généralement en désaccord	Indécis	Généralement en accord	Fortement en accord
COMMUNICATION DE LA FAMILLE					
Cochez la réponse qui correspond le mieux à la perception que vous avez du fonctionnement de votre famille actuellement.					
43. Les membres de la famille sont satisfaits de la façon dont ils communiquent entre eux.		X			
44. Les membres de la famille sont très à l'écoute.		X			
45. Les membres de la famille expriment de l'affection entre eux.				X	
46. Les membres de la famille sont capables de demander aux autres membres ce qu'ils veulent.		X			
47. Les membres de la famille peuvent discuter calmement des problèmes entre eux.			X		
48. Les membres de la famille discutent de leurs idées et croyances entre eux.		X			
49. Lorsque les membres de la famille se posent des questions entre eux, ils obtiennent des réponses honnêtes.		X			
50. Les membres de la famille tentent de comprendre les sentiments des autres membres.		X			
51. Lorsqu'ils sont fâchés, les membres de la famille disent rarement des choses négatives à propos des autres membres.		X			
52. Les membres de la famille expriment leurs vrais sentiments entre eux.		X			

	Très insatisfait	Quelque peu insatisfait	Généralement satisfait	Très satisfait	Extrêmement satisfait
Satisfaction familiale					
Cochez la réponse qui correspond le mieux à la satisfaction que vous retirez dans vos relations familiales actuellement.					
53. Le degré de proximité entre les membres de votre famille.		X			
54. L'habileté de votre famille à composer avec le stress.			X		
55. L'habileté de votre famille à être flexible (souple).			X		
56. L'habileté de votre famille à partager des expériences positives.		X			
57. La qualité de la communication entre les membres de la famille.		X			
58. L'habileté de votre famille à résoudre des conflits.		X			
59. La quantité de temps que vous passez ensemble comme famille.		X			

60. La façon dont les problèmes sont discutés.		X			
61. La justesse de la critique dans votre famille.			X		
62. La préoccupation des membres de la famille les uns envers les autres.		X			

Annexe N° 11 : Résultats du questionnaire du FACESIV de la famille d'Adel

Cochez la réponse qui correspond le mieux à la perception que vous avez du fonctionnement de votre famille actuellement.	Fortement en désaccord	Généralement en désaccord	Indécis	Généralement en accord	Fortement en accord
1. Les membres de notre famille sont impliqués dans la vie des autres membres.			X		
2. Notre famille tente de nouvelles façons pour régler ses problèmes					X
3. Nous nous entendons mieux avec les personnes à l'extérieur de la famille qu'avec les membres de la famille.		X			
4. Nous passons trop de temps ensemble.			X		
5. Il y a des conséquences strictes lorsqu'on enfreint les règles dans notre famille.					X
6. Nous ne semblons jamais organisés dans notre famille.		X			
7. Les membres de notre famille se sentent très près les uns des autres.			X		
8. Dans notre famille, les parents prennent l'avis des enfants avant de prendre des décisions importantes.			X		
9. Les membres de notre famille semblent éviter d'entrer en contact les uns avec les autres à la maison.		X			
10. Les membres de notre famille ressentent de la pression pour passer la plupart de leurs temps libres ensemble.		X			
11. Il y a de sévères conséquences lorsqu'un membre de notre famille fait quelque chose d'incorrect.				X	
12. Il est difficile de dire qui mène dans notre famille.		X			
13. Les membres de notre famille se donnent du soutien durant les moments difficiles.			X		
14. La discipline est juste dans notre famille.				X	
15. Les membres de notre famille savent peu de choses sur les amis des autres membres de la famille.			X		
16. Les membres de notre famille sont trop dépendants les uns envers les autres.		X			
17. Notre famille a une règle pour pratiquement toutes les situations.		X			

18. Les tâches ne se font pas dans notre famille.		X			
19. Les membres de notre famille se consultent lors de la prise de décisions importantes.					X
20. Notre famille est capable de s'ajuster au changement lorsque nécessaire.				X	
21. Les membres de notre famille se débrouillent seuls lorsqu'il y a un problème à résoudre.					
22. Les membres de notre famille éprouvent peu de besoin d'avoir des amis en dehors de la famille.		X	X		
23. Notre famille est extrêmement organisée.				X	
24. Ce n'est pas clair qui est responsable des tâches dans notre famille.		X			
25. Les membres de notre famille aiment passer une partie de leurs temps libres ensemble.			X		
26. Dans notre famille, nous échangeons les responsabilités ménagères d'une personne à une autre.				X	
27. Notre famille fait rarement d'activités, de loisirs ensemble.		X			
28. Nous nous sentons trop liés les uns aux autres.				X	
29. Notre famille devient frustrée lorsqu'il y a un changement dans nos plans ou nos routines.			X		
30. Il n'y a personne qui mène dans notre famille.		X			
31. Même si les membres de notre famille ont chacun des intérêts personnels, ils participent tout de même aux activités familiales.				X	
32. Nous avons des règles et des rôles clairs dans notre famille.				X	
33. Les membres de notre famille dépendent rarement les uns des autres.			X		
34. Nous éprouvons du ressentiment envers les membres de notre famille qui font des choses à l'extérieur de la famille.			X		
35. Il est important de suivre les règles dans notre famille.				X	
36. Il est difficile de savoir qui fait les tâches ménagères dans notre famille.		X			
37. Dans notre famille il y a un bon équilibre entre l'indépendance et la cohésion (les liens serres entre nous).			X		
38. Lorsque des problèmes surviennent, nous faisons des compromis.			X		
39. Les membres de notre famille fonctionnent surtout de façon indépendante.		X			

40. Les membres de notre famille se sentent coupables s'ils veulent passer du temps à l'écart de la famille.		X			
41. Une fois qu'une décision est prise, il est très difficile de changer cette décision.			X		
42. Notre famille se sent très agitée et désorganisée.		X			

	Fortement en désaccord	Généralement en désaccord	Indécis	Généralement en accord	Fortement en accord
COMMUNICATION DE LA FAMILLE					
Cochez la réponse qui correspond le mieux à la perception que vous avez du fonctionnement de votre famille actuellement.					
43. Les membres de la famille sont satisfaits de la façon dont ils communiquent entre eux.				X	
44. Les membres de la famille sont très à l'écoute.				X	
45. Les membres de la famille expriment de l'affection entre eux.				X	
46. Les membres de la famille sont capables de demander aux autres membres ce qu'ils veulent.				X	
47. Les membres de la famille peuvent discuter calmement des problèmes entre eux.			X		
48. Les membres de la famille discutent de leurs idées et croyances entre eux.				X	
49. Lorsque les membres de la famille se posent des questions entre eux, ils obtiennent des réponses honnêtes.				X	
50. Les membres de la famille tentent de comprendre les sentiments des autres membres.				X	
51. Lorsqu'ils sont fâchés, les membres de la famille disent rarement des choses négatives à propos des autres membres.				X	
52. Les membres de la famille expriment leurs vrais sentiments entre eux.				X	

	Très insatisfait	Quelque peu insatisfait	Généralement satisfait	Très satisfait	Extrêmement satisfait
Satisfaction familiale					
Cochez la réponse qui correspond le mieux à la satisfaction que vous retirez dans vos relations familiales actuellement.					
53. Le degré de proximité entre les membres de votre famille.				X	
54. L'habileté de votre famille à composer avec le stress.				X	
55. L'habileté de votre famille à être flexible (souple).				X	

56. L'habileté de votre famille à partager des expériences positives.				X	
57. La qualité de la communication entre les membres de la famille.				X	
58. L'habileté de votre famille à résoudre des conflits.			X		
59. La quantité de temps que vous passez ensemble comme famille.			X		
60. La façon dont les problèmes sont discutés.			X		
61. La justesse de la critique dans votre famille.				X	
62. La préoccupation des membres de la famille les uns envers les autres.				X	

Annexe N° 13 : résultat du questionnaire du FACES IV de la famille de Rym :

Cochez la réponse qui correspond le mieux à la perception que vous avez du fonctionnement de votre famille actuellement.	Fortement en désaccord	Généralement en désaccord	Indécis	Généralement en accord	Fortement en accord
1. Les membres de notre famille sont impliqués dans la vie des autres membres.		X			
2. Notre famille tente de nouvelles façons pour régler ses problèmes		X			
3. Nous nous entendons mieux avec les personnes à l'extérieur de la famille qu'avec les membres de la famille.				X	
4. Nous passons trop de temps ensemble.		X			
5. Il y a des conséquences strictes lorsqu'on enfreint les règles dans notre famille.			X		
6. Nous ne semblons jamais organisés dans notre famille.				X	
7. Les membres de notre famille se sentent très près les uns des autres.			X		
8. Dans notre famille, les parents prennent l'avis des enfants avant de prendre des décisions importantes.			X		
9. Les membres de notre famille semblent éviter d'entrer en contact les uns avec les autres à la maison.				X	
10. Les membres de notre famille ressentent de la pression pour passer la plupart de leurs temps libres ensemble.				X	
11. Il y a de sévères conséquences lorsqu'un membre de notre famille fait quelque chose d'incorrect.		X			
12. Il est difficile de dire qui mène dans notre famille.			X		
13. Les membres de notre famille se donnent du soutien durant les moments difficiles.		X			

14. La discipline est juste dans notre famille.			X		
15. Les membres de notre famille savent peu de choses sur les amis des autres membres de la famille.			X		
16. Les membres de notre famille sont trop dépendants les uns envers les autres.			X		
17. Notre famille a une règle pour pratiquement toutes les situations.				X	
18. Les tâches ne se font pas dans notre famille.				X	
19. Les membres de notre famille se consultent lors de la prise de décisions importantes.		X			
20. Notre famille est capable de s'ajuster au changement lorsque nécessaire.		X			
21. Les membres de notre famille se débrouillent seuls lorsqu'il y a un problème à résoudre.		X			
22. Les membres de notre famille éprouvent peu de besoin d'avoir des amis en dehors de la famille.			X		
23. Notre famille est extrêmement organisée.		X			
24. Ce n'est pas clair qui est responsable des tâches dans notre famille.				X	
25. Les membres de notre famille aiment passer une partie de leurs temps libres ensemble.		X			
26. Dans notre famille, nous échangeons les responsabilités ménagères d'une personne à une autre.		X			
27. Notre famille fait rarement d'activités, de loisirs ensemble.				X	
28. Nous nous sentons trop liés les uns aux autres.		X			
29. Notre famille devient frustrée lorsqu'il y a un changement dans nos plans ou nos routines.			X		
30. Il n'y a personne qui mène dans notre famille.			X		
31. Même si les membres de notre famille ont chacun des intérêts personnels, ils participent tout de même aux activités familiales.		X			
32. Nous avons des règles et des rôles clairs dans notre famille.		X			
33. Les membres de notre famille dépendent rarement les uns des autres.			X		
34. Nous éprouvons du ressentiment envers les membres de notre famille qui font des choses à l'extérieur de la famille.			X		
35. Il est important de suivre les règles dans notre famille.			X		

36. Il est difficile de savoir qui fait les tâches ménagères dans notre famille.		X			
37. Dans notre famille il y a un bon équilibre entre l'indépendance et la cohésion (les liens serres entre nous).		X			
38. Lorsque des problèmes surviennent, nous faisons des compromis.		X			
39. Les membres de notre famille fonctionnent surtout de façon indépendante.			X		
40. Les membres de notre famille se sentent coupables s'ils veulent passer du temps à l'écart de la famille.		X			
41. Une fois qu'une décision est prise, il est très difficile de changer cette décision.				X	
42. Notre famille se sent très agitée et désorganisée.				X	

	Fortement en désaccord	Généralement en désaccord	Indécis	Généralement en accord	Fortement en accord
COMMUNICATION DE LA FAMILLE					
Cochez la réponse qui correspond le mieux à la perception que vous avez du fonctionnement de votre famille actuellement.					
43. Les membres de la famille sont satisfaits de la façon dont ils communiquent entre eux.				X	
44. Les membres de la famille sont très à l'écoute.			X		
45. Les membres de la famille expriment de l'affection entre eux.			X		
46. Les membres de la famille sont capables de demander aux autres membres ce qu'ils veulent.			X		
47. Les membres de la famille peuvent discuter calmement des problèmes entre eux.		X			
48. Les membres de la famille discutent de leurs idées et croyances entre eux.		X			
49. Lorsque les membres de la famille se posent des questions entre eux, ils obtiennent des réponses honnêtes.		X			
50. Les membres de la famille tentent de comprendre les sentiments des autres membres.			X		
51. Lorsqu'ils sont fâchés, les membres de la famille disent rarement des choses négatives à propos des autres membres.				X	
52. Les membres de la famille expriment leurs vrais sentiments entre eux.		X			

Annexes

Satisfaction familiale	Très insatisfait	Quelque peu insatisfait	Généralement satisfait	Très satisfait	Extrêmement satisfait
Cochez la réponse qui correspond le mieux à la satisfaction que vous retirez dans vos relations familiales actuellement.					
53. Le degré de proximité entre les membres de votre famille.		X			
54. L'habileté de votre famille à composer avec le stress.			X		
55. L'habileté de votre famille à être flexible (souple).		X			
56. L'habileté de votre famille à partager des expériences positives.		X			
57. La qualité de la communication entre les membres de la famille.		X			
58. L'habileté de votre famille à résoudre des conflits.		X			
59. La quantité de temps que vous passez ensemble comme famille.	X				
60. La façon dont les problèmes sont discutés.	X				
61. La justesse de la critique dans votre famille.			X		
62. La préoccupation des membres de la famille les uns envers les autres.		X			

Résumé :

Cette étude porte sur « *Dynamique familiale des enfants autistes -approche systémique de dix familles-* », son objectif est de décrire et d'explorer la nature de cette dynamique chez les familles ayant un enfant autiste, et de s'interroger sur ce qui se passe dans ces familles, notamment dans leurs fonctionnements quand elles possèdent un enfant autiste. En effet, elle s'est effectuée au sein de l'association Esperance à Akbou, elle porte sur dix familles. Afin de réaliser ce travail, nous avons opté pour la méthode clinique de type descriptif par étude de cas, ainsi que l'entretien clinique semi-directif et le questionnaire FACES IV. Les résultats obtenus mettent en lumière une dynamique familiale perturbée voire dysfonctionnelle chez la majorité des familles de notre groupe de recherche, notamment la famille de Lamine, Samy, Zidane, Moussa, Nassim, Adem, Ali et Rym. Cependant, certaines d'entre elles, paraissent plus fonctionnelles notamment la famille d'Aya et Adel et plus dynamiques.

Mots clés : dynamique familiale ; enfant ; autisme ; dysfonctionnelle ; fonctionnelle

Abstract :

This study focuses on "*Family Dynamics of children with Autism: a Systems Approach*" with the objective of describing and reporting on the nature of these dynamics in families with an autistic child, and to examine what is happening in these families, particularly in their functioning when they have an autistic child. Indeed, it was carried out within the Esperance association in Akbou, it concerns ten families. In order to carry out this work, we opted for the descriptive clinical method by case study, as well as the semi-directive clinical interview and the FACES IV scale. The results obtained highlight a disrupted or even dysfunctional family dynamic in the majority of families in our research group, particularly the Lamine, Samy, Nassim, Adem. However, some of them seem more functional, especially the family of... and more dynamic.

Keywords: Family Dynamics ; child, autism ; dysfunctional ; functional