



جامعة بجاية
Tasdawit n Bgayet
Université de Béjaïa

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

Mémoire de fin de cycle

*En vue de l'obtention du diplôme de Master
Option : Option Psychologie Clinique*

Thème

Le potentiel d'apprentissage et la scolarisation des enfants autistes

Étude de (07) cas réalisée au sein de l'Association de prise en charge des enfants autistes (APCEA) à Bejaia (7ans et demi et 12ans)

Réalisé par :

- BOUFARIK SABRINA
- ASLOUNE RADHIA

Encadré par :

Dr. AMROUCHE. N

Jury:

Mme. TABET. S

Mr. BENCHALLAL.A

Année universitaire 2020/2021

Remerciements

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

Notre remerciement s'adresse en particulier à notre encadreur Mme. AMROUCHE NASSIMA,

Pour sa disponibilité, son écoute, son suivi, son aide et ses conseils durant la préparation de notre mémoire.

Notre remerciement s'adresse également à l'ensemble des personnels de l'association de prise en charge des enfants autistes « APCEA », aussi on tient à remercier les parents, les auxiliaires, et les enseignants des enfants autistes qui ont participé à la réalisation de cette étude.

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

On remercier également les personnels techniques de notre bibliothèque pour leurs aide et disponibilité.

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

« Grand merci à tous »

Dédicace

*Avec un énorme plaisir, un cœur ouvert et une immense joie,
que je dédie mon travail*

*À mes très chers respectueux et magnifiques parents qui m'ont soutenue
toute au long de ma vie.*

*A mes très chers frères : MOUSSA, SID ALI, KARIM, BILEL, et
YACINE.*

*A mon cher mari FARID ainsi que mes beaux-parents
Et mes beaux-frères YACINE, et SYPHAXE.*

A mes deux grands-mères.

A mes oncles et tantes.

A mes cousins et cousines

A mon binôme RADHIA et toute sa famille.

Et enfin à toute ma famille.

Boufarik Sabrina

Dédicaces

Avec un cœur plein d'amour et de fierté Je dédie ce modeste travail :

*A la mémoire de ma chère Grand-Mère qui nous a quittés récemment
« paix a son âme et que dieu l'accueille dans son vaste paradis »*

*Et que dieu protège et procure la bonne santé et une longue vie pour ma
grand-mère maternelle.*

*À mes très chers parents qui sont la source de mon existence et qui m'ont
accompagné durant tout mon parcours et je leurs dit MERCI
énormément pour votre soutien, encouragement et amour que vous
m'avez offert.*

Et A mes chers frères ABDESSLEM et YAHIA,

*A ma chère adorable petite sœur MYRIAM,
Que dieu les protèges.*

*A mes tantes et oncle, et à mes cousins et cousines
Ainsi toute ma famille.*

*Et J'offre ce travail à mon cher Ahmed et je le remercie pour sa
présence et son encouragement.*

*A mon chère binôme SABRINA ainsi toutes ces proche,
A tous mes amis qui m'ont toujours encouragé et je leurs souhaite tout le
bonheur et la réussite durant toute leurs vies.*

*Et à tous ceux qui m'aime et J'aime et ceux qui m'ont encouragé et
participer à la réussite de ce travail.*

Asloune Radhia

Sommaire

Liste des abréviations

Liste des tableaux

Introduction

Partie théorique

Chapitre I : le cadre général de la problématique

Problématique -----	5
Hypothèse -----	8
Définition et opérationnalisation des concepts -----	9
Objectif et Raison du choix de thème -----	10

Chapitre II : L'autisme

Préambule

1- Aperçu historique de l'autisme -----	12
2- Définition -----	13
3- Les types de l'autisme-----	15
4- Les signes de l'autisme -----	17
5- Autres signes cliniques-----	21
6- Facteurs de risque d'autisme -----	23
7- D'autres facteurs -----	25
8- Les troubles associés à l'autisme -----	26
9- Les symptômes de l'autisme-----	27
10- Évolution d'une classification-----	28
11- Diagnostic -----	29
12- Diagnostic Différentielle -----	30
13- Les critères diagnostiques-----	31
14- La prise en charge -----	32

Synthèse

Chapitre III : le potentiel d'apprentissage et la scolarisation des enfants autistes.

Préambule

Axe I : le potentiel d'apprentissage

1- Définitions -----	38
2- Les théories d'apprentissage -----	40

3- Les types d'apprentissage -----	42
4- Les troubles de l'apprentissage -----	44
5- Les apprentissages -----	46
6- Évaluation des apprentissages -----	47
7- Situation d'apprentissage -----	47
8- Le spectre autistique et les capacités intellectuelles -----	48
9- L'imitation -----	50
10- La motricité -----	50
11- Les performances cognitives -----	51
12- Les compétences verbales-----	51
13- L'autonomie-----	51

Axe II : la scolarisation.

1- Définitions -----	52
2- Les buts scolaires -----	52
3- L'enfant autiste dans une classe ordinaire -----	52
4- L'enfant autiste dans une classe d'intégration scolaire (CLIS -----	53
5- L'emploi du temps de l'enfant -----	53
6-L'organisation du travail en classe -----	54
7- Aménagements spatiaux et matériels -----	55
8- Les difficultés de l'enfant autiste à l'école-----	55
9- Développement intellectuel de l'enfant d'âge scolaire-----	55
10- L'auxiliaire de la vie scolaire AVS dans le cas d'autisme -----	56
11- Le rôle de L'auxiliaire de vie scolaire dans le cas d'autisme-----	57
12- Le rôle des enseignants en classe -----	57
13- La collaboration enseignant, parents, autres professionnels -----	58
14- Les différentes voies de la scolarisation -----	59
15- Les limites de la scolarisation -----	59
16-Les conditions de scolarisation pour les enfants autistes-----	60
17- Projet personnalisé de scolarisation (PPS -----	62
Synthèse	

Partie pratique

Chapitre IV : méthodologie de la recherche

Préambule

1- La pré-enquête-----	65
2- Présentation du lieu de stage -----	66
3- La population d'étude -----	67
4- La démarche méthodologique -----	68

5- La méthode utilisée dans notre recherche -----	68
6- Les outils d'investigations -----	69
Synthèse	

Chapitre V : présentation, analyse et discussions des résultats

Préambule

1- Présentation et analyse des cas -----	73
2- Discussion de l'hypothèse -----	101

Conclusion

Bibliographie

Annexes

Liste des Abbreviations

ABA	Applied behavior analysis
ANDEM	Agence Nationale pour le développement de l'évaluation médicale
APA	Américain psychological association
APCEA	Associations pour la prise en charge des enfants autistes
AVS	Auxiliaire de vie scolaire
AVS-Co	Auxiliaire de vie scolaire « collective »
AVSI	Les auxiliaires de vie scolaire « individuels »
CFTMEA	Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent
CIM-10	Classifications internationales des maladies
CLIS	Classe pour l'inclusion scolaire
CMP	Centre médico-psychologique
CMPP	Centre médico-psychopédagogique
DSM	Manuel diagnostiques et statistiques des troubles mentaux
OMS	Organisation nationale de la santé
PDD	Pervasive developmental disorders
PECS	Picture échange communication system
PPS	Programme personnalisé de scolarisation
SESSAD	Service d'éducation spéciale et de soins a domicile
TEACCH	Treatment and education of autistic and related communication handicapped children
TED	Troubles envahissants du développement
TSA	Troubles de spectre autistique
UPI	Unité pédagogique d'intégration

Liste des tableaux

N°	Titre	P
1	Récapitulatif des caractéristiques de groupe de recherche	67
2	Présentation des résultats de la grille d'observations du cas de Nassim	75
3	Présentation des résultats de la grille d'observations du cas de Wahid	79
4	Présentation des résultats de la grille d'observations du cas de Badis	83
5	Présentation des résultats de la grille d'observations du cas de Yanis	87
6	Présentation des résultats de la grille d'observations du cas de Mehdi	91
7	Présentation des résultats de la grille d'observations du cas de Aris	95
8	Présentation des résultats de la grille d'observations du cas de Adel	99

Introduction:

Les troubles envahissants du développement (TED) suscitent depuis les dernières années un intérêt sans précédent. D'une part, le public est plus informé de leur existence, de leur ampleur et de leur impact sur les personnes touchées et leurs proches. D'autre part, il y a consensus, tant chez les chercheurs que chez les cliniciens, sur l'importance d'intervenir précocement et de façon efficiente auprès des jeunes enfants.

L'autisme appartient à la catégorie des Troubles envahissants du développement. La présentation clinique et la sévérité de ce trouble sont variables. On parle actuellement de "troubles du spectre autistique" pour illustrer cette variabilité clinique. Le trépied autistique regroupe les principaux symptômes, l'altération qualitative des interactions sociales et l'altération qualitative de la communication verbale et non verbale, ainsi que le caractère restreint et stéréotypé du comportement, des intérêts et des activités.

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

Les enfants avec autisme ne comprennent pas forcément le monde qui les entoure. Ils sont très sensibles à leur environnement et affrontent difficilement certaines situations. Les troubles de l'autisme altèrent l'interprétation de leurs émotions et de celles des autres, engendrant ainsi des comportements inappropriés. D'autres facteurs liés à l'autisme viennent se greffer à ces fragilités, comme une anxiété exacerbée.

S'intéresser à la scolarisation des enfants atteints d'autisme, c'est se préoccuper de ce qui gravite autour c'est-à-dire les accompagnements scolaires sous toutes ses formes, les enseignants, les professionnels de prise en charge spécialisée, les parents, les AVS. Les apprentissages sociaux et scolaires restent compliqués et peuvent passer aussi par une scolarité en milieu ordinaire.

L'objectif de notre recherche focalise sur « le potentiel d'apprentissage dans la scolarisation des enfants autistes », et pour cela on a effectué des recherches dans

l'association de prise en charge des enfants autiste (APCEA) et dans l'école primaire (24 février -01-ENASR).

Pour réaliser notre recherche sur terrain, nous sommes basés sur la méthode descriptive, et l'étude de cas. Et parmi les techniques de recherche et d'investigation utilisées dans cette recherche, l'observation et l'entretien.

Ce présent travail se compose de deux grandes parties complémentaires, une première partie théorique, et une autre pratique :

Une introduction générale, une partie théorique divisée en trois chapitres, le premier chapitre englobe le cadre général de la problématique, le deuxième chapitre nous l'avons consacré à l'autisme. Le troisième chapitre a deux axes, dans le premier axe on a abordé le potentiel d'apprentissage, et dans le deuxième axe on a abordé la scolarisation des enfants autiste.

Une partie pratique qui est aussi divisée en deux autres chapitres, un sur la méthodologie de la recherche suivie durant notre étude et un autre chapitre qui concerne la description et l'analyse des résultats.

Enfin on a achevé notre travail par une conclusion générale sous forme d'une synthèse, et une liste bibliographique.

Partie théorique

Chapitre I : Le cadre général de la problématique

Problématique :

Le terme autisme est aujourd'hui largement répandu et souvent utilisé dans des expressions courantes pour qualifier une personne solitaire, repliée sur elle-même ou isolée socialement. Cette large utilisation du terme autisme, si peu connu il y a encore un demi-siècle, illustre un double processus d'une part, une plus grande diffusion des connaissances sur l'autisme en direction du public d'autre part, un champ de recherches et d'études en expansion depuis quelques années.

Néanmoins, bien que les connaissances et les informations sur le syndrome d'autisme se soient multipliées grâce à l'effort des familles qui se mobilisent pour stimuler les réflexions et, conjointement, grâce à l'essor récent de travaux pluridisciplinaires permettant la confrontation et la mise en commun de données relevant de champs restés trop longtemps séparés les uns des autres, les interrogations restent encore nombreuses.

Bien que depuis la description de l'autisme par Leo Kanner en 1943, les travaux aient permis d'aboutir à un consensus international autour du tableau nosographique et des signes cliniques, qui figurent désormais dans les principales classifications syndromiques et taxinomiques pour poser le diagnostic. (CAROLE. T, BRUNO. G, 2003, p 5)

Parler d'autisme implique donc pour nous d'aborder ce syndrome dans une perspective dynamique, intégrative et ouverte aux différentes voies d'exploration que nécessitent à la fois la complexité de ce syndrome et la forte variabilité interindividuelle des personnes atteintes. C'est dans cette optique que l'autisme est ici présenté comme un trouble du développement et est référé, entre autres, à la psychopathologie développementale. (CAROLE. T, BRUNO. G, 2003, p 6)

Kanner soulignait déjà la précocité des troubles (autisme infantile précoce), l'isolement social ou le retrait (aloneness), le besoin d'immuabilité (sameness), les comportements répétitifs et compulsifs, un langage atypique et quelques talents spectaculaires malgré un développement retardé (îlots d'aptitudes comme l'extraordinaire faculté de mémorisation).

Selon Kanner, le trouble fondamental le plus frappant (dit pathognomonique) est l'incapacité de ces enfants à établir des relations de façon normale avec les personnes et les situations, dès le début de leur vie. (CAROLE. T, BRUNO. G, 2003, p 12)

A l'instar de Kanner, Asperger (1944) suggère aussi l'existence d'une perturbation du contact à un niveau profond de l'instinct, notant également les difficultés de communication de ces enfants, d'adaptation au milieu social, et la présence d'exploits intellectuels dans des domaines restreints à côté de capacités intellectuelles pourtant très lacunaires. (CAROLE. T, BRUNO. G, 2003, p 13)

On trouve de nombreux auteurs qui ont parlé sur l'autisme chez l'enfant tel que Bettelheim. B, qui voyait dans l'autisme la conséquence d'une déficience de la relation mère enfant. (RODIER, 2000, p 88)

L'autisme n'est pas une entité nosographique simple et le concept d'autisme permet de désigner des personnes contrastées au plan comportemental. (CAROLE. T, BRUNO. G, 2003, p 17)

Nous savons que l'enfant autistique peut apprendre mais il semble apprendre des choses que nous ne jugeons pas utiles. Par exemple, il peut savoir compter combien il reste de secondes avant une année en particulier, sans être capable de faire une simple addition. Ce vide de connaissances et d'apprentissages influence également sa vie quotidienne. Par exemple, l'enfant autistique ne peut être autonome pour l'achat de certains articles.

De plus, nous voulons vérifier si l'enfant est capable de conserver un acquis sans bénéficier d'une aide. Une telle étude s'inscrit parmi les aspects les plus problématiques de l'autisme infantile, soit la capacité d'apprendre. Tout en favorisant un diagnostic plus précis, il est important d'être à l'affût de nouveaux traitements.

Nous croyons que cette étude sur le potentiel d'apprentissage des enfants autistes peut être une voie intéressante dans la connaissance et le traitement de l'autisme infantile. La possibilité de comprendre les processus d'apprentissage de l'enfant nous apparaît comme un gage d'une pédagogie mieux adaptée aux enfants autistiques. (CHANTAL. HAMEL, 1997, p 2)

L'histoire de la scolarisation des élèves avec autisme est une histoire récente qui date d'une trentaine d'années. Elle est précédée d'une longue période où cette population se trouve incluse dans une catégorie inadéquate (les psychoses) pour laquelle le soin est considéré comme prioritaire et l'éducation et la scolarisation renvoyées au futur. Il faudra attendre les années 1980 pour que, sous la pression des associations de parents, une scolarisation en milieu ordinaire dans des classes dites intégrées soit envisagée.

Cette scolarisation se poursuivra dans les classes spécialisées de l'inclusion (CLIS) et les unités spécialisées pour l'inclusion scolaire (ULIS), puis dans les établissements spécialisés dans les années quatre-vingt-dix, et enfin en inclusion dans les classes ordinaires des écoles et des collèges, à partir des années 2000. Nous allons parcourir cette histoire pour comprendre comment cette scolarisation s'est mise en place et comment elle s'est développée au fil du temps.

La prévalence, c'est-à-dire le nombre de cas d'autisme par rapport à la population générale, est obtenu à partir des recherches épidémiologiques qui sont menées sur les grands échantillons de populations, dans différents pays, afin de fournir des données concordantes sur la fréquence du syndrome dans la population. Bien que les chiffres relatifs à l'autisme soient fiables et fournis sur la base d'études rigoureuses, il faut les prendre avec une certaine relativité dans la mesure où l'autisme est un syndrome aux formes multiples, dont la fréquence peut varier selon que l'étude inclut, ou non, les différentes formes de troubles du spectre autistique dans ce calcul de la prévalence. Ainsi, l'incidence de l'autisme est de 2 à 5 enfants pour 10 000 naissances pour les formes d'autisme typique (de Kanner). Mais si l'on considère l'ensemble des troubles du spectre autistique, on compte alors 15 à 20 personnes atteintes pour 10 000. Ceci donne pour la population française une prévalence comprise entre 30 000 et 80 000 personnes atteintes selon une définition plus au moins stricte du syndrome. La sex-ratio est en faveur des garçons : 4 garçons atteints pour une fille. (CAROLE. T, BRUNO. G, 2003, P 23-24)

Eric Fombonne, dans une revue examinant 47 études, rapporte des prévalences très variables de 0,7 à 72,7 pour 10 000. Il note une corrélation positive entre la prévalence et l'année de l'étude, il estime la prévalence de l'autisme à 22 pour 10 000 et celle de l'ensemble des TED à 66,7 pour 10 000, soit un individu sur 150 (Fombonne. E, 2009).

Aux États-Unis, la prévalence des troubles du spectre de l'autisme (TSA) a fait un bond de plus de 75 % dans les 10 dernières années, pour passer de 1 cas sur 150 en 2002 à 1 cas sur 88 en 2008, selon les données des centres pour contrôle et prévention des maladies (CDC) (Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network Surveillance Year 2008 Principal Investigators and Centers for Disease Control and Prevention, 2012). Cette dernière a depuis été réévaluée et selon les dernières estimations de 2014, l'autisme sous toutes ses présentations cliniques affecterait 1 enfant sur 68 aux États-Unis (Developmental Disabilities Monitoring Network Surveillance Year 2010 Principal Investigators and Centers for Disease Control and Prevention, 2014). Ainsi, ce chiffre est plus de 30 fois

supérieure à la première estimation de la prévalence de l'autisme obtenue par Lotter en (1966).

En Algérie, Il n'y a pas de données précises mais environ 39000 autistes ont été recensés selon le ministère de la solidarité nationale (ZIANI-BEY, 2016).

L'objectif principal de cette recherche est d'étudier les modalités de scolarisation et le potentiel d'apprentissage des élèves autiste à l'école ordinaire en interrogeant à la fois les enseignants, et les auxiliaires de vie scolaire (AVS).

Et pour cela en posent la question suivante :

- **L'enfant autiste a-t-il un bon profil d'apprentissage qui peut lui permettre une scolarisation ordinaire ?**

Afin de répondre à cette question, nous avons émis l'hypothèse suivante, tout en ayant l'intention de la vérifier :

L'Hypothèse :

- L'enfant autiste n'as pas un bon profil d'apprentissage qui peut lui permettre une scolarisation ordinaire.

Définition et opérationnalisations des concepts clés :**- L'Enfant autiste :**

L'enfant autiste, perdu dans ses activités stéréotypées, évolue dans un univers privé, qu'il a jalonné de repères. Mais cet éloignement de notre monde, qui interdit toute fréquentation des milieux scolaires normaux si non toute acquisition intellectuelle, conduit à une situation déficitaire grave et irréversible. (Sillamy, 1999, p 31)

L'enfant autiste, recherche de l'isolement, Ignore les autres, Interaction social insuffisante, Regard inadéquat, Difficulté de communication par la parole, le geste et la mimique, Intolérance au changement, Agitation, Stéréotypé.

- Le potentiel d'apprentissage :

C'est le processus d'acquisition de pratiques, de savoir-faire, de connaissances, de compétences, d'habilité, d'attitudes ou de valeurs culturelles, par l'observation, l'imitation, l'essai, la répétition et la présentation.

- Scolarisation :

Scolariser décrit le fait de placer des enfants dans un établissement réserver à l'enseignement pour la population de leur âge dans le but de suivre et d'apprendre les programmes officiels mis en place par l'Éducation Nationale (études, cursus, instruction, école).

Raison du choix de thème :

Le mot autisme de manière générale, nous a inspiré et nous a donné la curiosité d'en savoir plus à ce sujet en particulier de connaître le potentiel d'apprentissage de l'enfant autiste dans le milieu scolaire.

L'objectif de la recherche :

L'objectif essentiel de notre recherche est de démontrer si l'enfant autiste a un bon potentiel d'apprentissage qui peut lui permettre une scolarisation ordinaire.

Chapitre II : L'autisme

Préambule :

L'autisme est un trouble sévère du développement qui dure toute la vie et qui apparaît pendant les trois premières années de la vie. On le trouve dans le monde entier, qu'elle soit l'origine raciale, ethnique ou sociale de la famille.

1- Aperçu historique de l'autisme :

Les descriptions très documentées des onze patients qualifiés d'autistiques par Leo Kanner (1943) montrent déjà combien, ce qu'il avait choisi d'appeler alors autisme, englobait de réalités individuelles fort différentes et de symptômes très variés. De même la publication presque simultanée, mais beaucoup moins connue de Hans Asperger (1944), rapporte un ensemble de cas avec psychopathie autistique qu'il décrit comme présentant des signes proches de ceux évoqués par Kanner et en même temps très contrastés. (CAROLE.T, 2003, p 8)

Si Kanner et Asperger ont choisi le terme autistique pour caractériser leurs patients, c'est en référence à l'autisme, terme préalablement introduit en psychiatrie adulte par Bleuler dès 1911, pour décrire un des symptômes majeurs de la schizophrénie consistant en la perte de contact avec la réalité, le rétrécissement des relations avec l'environnement, et conduisant les personnes schizophrènes à s'exclure de toute vie sociale par un mécanisme de repli sur soi.

Il est important de restituer le contexte dans lequel le terme d'autisme a été choisi et utilisé par Kanner, puisque des confusions ont pu naître du choix de ces appellations. Ainsi, le terme d'autisme est choisi par Kanner (1943) pour désigner, chez un certain nombre de cas d'enfants rencontrés depuis 1938, cet état singulièrement différent de tout ce qui était connu jusqu'alors. Par le choix de ce terme déjà utilisé par Bleuler, l'autisme a pu être confondu avec la schizophrénie. (IBID, p 9)

Dans les années 70, les travaux de recherches se multiplient dans le secteur des sciences du comportement et un accent particulier est mis sur l'étude du développement de l'individu, et donc peu à peu, sur la comparaison entre développement normal et pathologique. Le concept d'autisme est alors revisité et s'engagent de nouveaux travaux portant sur l'étude fine et systématique des comportements observés la recherche de leurs causes éventuelles, à travers des modèles référés à la fois biologie et à la psychologie. (IBID, p 8)

De même, pour certains auteurs, l'autisme est une psychose et est encore classé dans cette rubrique selon la CFTMEA-R (Classification française des

troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent révisée, Misès et al, 2000). Or, au-delà des divergences entre les partisans d'un regroupement de l'autisme avec les psychoses ou, au contraire, les partisans de son individualisation afin de mieux le spécifier dans ses particularités, divergences qui ont plus à voir avec les soubassements théoriques qui sous-tendent ces positions. (IBID, p 10)

En 1980, le concept de psychose infantile a été abandonné au plan international, en même temps qu'est apparu le terme de trouble envahissant du développement (en 1975 dans la CIM) et en 1980 dans le DSM-III. (NOYER. M, 2007, p26)

L'autisme demeure aujourd'hui largement reconnu au plan international comme faisant partie des troubles envahissants du développement (TED ou PDD = pervasive developmental disorders), notamment depuis les années 80 à travers les classifications internationales (Manuel statistique et diagnostique des troubles mentaux, APA, 1994, et classification internationale des maladies, WHO, 1993). (CAROLE.T, 2003,p 10)

Actuellement le terme « d'autisme » est utilisé pour désigner un trouble du développement altérant essentiellement les interactions sociales et la communication, contraignant la personne à un retrait du monde social, faute de moyens adaptés pour pouvoir communiquer de façon adéquate. Parler « d'autisme » est pour nous plus approprié que parler « d'autisme infantile », « d'autisme infantile précoce » ou encore « d'autisme de l'enfant » termes qui pourraient laisser supposer que ce sont des caractéristiques de l'enfance et que l'on peut en sortir en grandissant. (CAROLE.T, 2003,p 11)

2- Définitions :

2-1. L'autisme :

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

Le mot « Autiste » est d'origine grec « autos » qui signifie « soi-même », il a été employé pour la première fois pour désigner une attitude singulière chez le jeune adulte, par Eugen Bleuler en 1911, et il a été aussi réemployé pour identifier un trouble infantile, par Leo Kanner et Hans Asperger en 1943, « le terme autisme renvoie simultanément à un développement exagéré de la vie intérieure et à la perte du contact avec la réalité extérieure ». (JACQUET. J, PAYEN. P, 2009, p8)

La triade autistique qui définit les manifestations autistiques par « 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 sévères et lourds de conséquences pour lui-même et la vie familiales ». (CHRISTINE. PH, 2009, p 17)

Selon l'ANDEM (Agence Nationale pour le développement de l'évaluation médicale) « le syndrome d'autisme est un trouble global et précoce du développement apparaissant avant l'âge de trois ans, caractérisé par un fonctionnement déviant et, ou retardé dans chacun des trois domaines suivants : interactions sociales, communication verbale et non verbale, les interactions sociales sont perturbées en quantité et qualité. Il existe un retrait social (retrait autistique) caractéristique du syndrome indifférence au monde. La communication verbale et non verbale est perturbée en quantité et en qualité. Les comportements sont restreints, répétitifs, ritualisés, stéréotypés. De plus, les autistes présentent souvent des peurs, troubles du sommeil ou de l'alimentation, des crises de colères et des comportements agressifs ». (LELORD. G, SAUVAGE. D, 1990, p 117)

Selon le grand dictionnaire de la psychologie : Repliement sur son monde intérieur du sujet qui refuse le contact avec le monde extérieur. Le terme « autisme » est dérivé du grec auto, qui signifie « soi-même ». Il a été introduit pour la première fois en psychiatrie en 1911 par E. Bleuler, dans son ouvrage sur le Groupe des schizophrénies, pour désigner, chez les malades schizophrènes adultes, la perte du contact avec la réalité, entraînant comme conséquence une grande difficulté à communiquer avec autrui, la vie intérieure acquérant une prédominance morbide aux dépens du rapport avec la réalité. Plus tard, d'autres auteurs décriront, de façon analogue, l'autisme comme un symptôme important bien que non spécifique de la schizophrénie infantile. Mais c'est en 1943, dans son article original *Autistic Disturbance of Affective Contact*, que le psychiatre américain L. Kanner décrira, sous le terme d'autisme infantile précoce, un tableau clinique différent de la schizophrénie infantile et caractérisé selon lui par une incapacité du petit enfant dès sa naissance à établir des contacts affectifs avec son environnement. (HENRIETTE BLOCH, ET AL, 1991, p 86)

Selon l'organisation mondiale de la santé (OMS), L'autisme est un trouble envahissement du développement (TED), caractérisé par un développement anormal ou déficient, manifesté avant l'âge de trois ans, avec une perturbation caractéristique du fonctionnement dans chacun des trois domaines suivants :

interactions sociales réciproques, communication, comportements au caractère restreint et répétitif.

2-2. L'enfant autiste :

Le terme « enfant » vient du latin « infant » qui signifie chez les romains « celui qui ne maîtrise pas le langage et par extension les premières années de vie. » et il désignait l'enfant dès sa naissance, jusqu'à l'âge de 7 ans. Mais cette notion a beaucoup évolué à travers les siècles et les cultures pour finalement désigner l'être humain de sa naissance jusqu'à l'âge adulte (BAUDIER. A, CELESTE. B, 2002, p 9).

L'enfant autiste, perdu dans ces activités stéréotypées évolue dans un univers privé, qui la jalonne de repères mais cet éloignement de notre monde, qui interdit toute fréquentation du milieu scolaire normal si non toute acquisition intellectuelle, conduit à une situation déficitaire grave et irréversible (SILAMY. N, 2004, p 223).

3- Les types de l'autisme:

3-1. L'autisme infantile :

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

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

Le trouble s'accompagne souvent de nombreuses autres manifestations non spécifiques, par exemple, des phobies, des perturbations du sommeil et d'alimentation, des crises de colère et des gestes auto agressifs. (BERTRAND.J, 2008, p32)

3-2. L'autisme atypique :

L'autisme atypique est une forme particulière des troubles envahissants du développement. La maladie ressemble beaucoup aux symptômes de l'autisme infantile, à savoir des troubles sociaux, de la communication et la manifestation de centre d'intérêt très restreints. Mais il est dit atypique car il ne réplique pas tous les critères cliniques qui permettent d'établir l'autisme infantile. Ainsi la maladie se

manifeste au-delà de trois ans ou bien l'un des troubles caractéristiques n'est pas considéré comme suffisamment sévère. Cette pathologie se déclare souvent chez des enfants accusant un important retard mental. (IBID, p 33)

L'autisme atypique est compris dans le trouble envahissant du développement non spécifié. On doit se servir de cette catégorie quand existe une altération sévère et envahissante du développement de l'interaction sociale réciproque associée à une altération des capacités verbales et non verbales, ou à la présence de comportement, intérêt et activités stéréotypés. Il ne faut pas alors que les critères d'un trouble envahissant du développement spécifique, d'une schizophrénie, d'une personnalité schizoïde ou d'une personnalité évitante soient remplis.

Par exemple, cette catégorie inclut sous le terme « autisme atypique » des tableaux cliniques, qui diffèrent de celui du trouble autistique par un âge de début plus tardif, par une symptomatologie atypique ou sous seuil, ou par l'ensemble de ces caractéristiques. (DSM-IV, 1996, p 93)

3-3. Le syndrome de Rett :

Ce trouble se caractérise par des anomalies graves, dont l'altération des interactions sociales, absence ou troubles du langage, ralentissement de la croissance crânienne et la perte d'usage des mains qui se manifeste généralement après une année à deux ans suivant un développement normal.

Le syndrome de Rett provoque chez l'enfant un état très grave de retard mental, avec des difficultés sociales et physiques majeures. Le début de ce type de trouble se situe entre 7 et 24 mois. (BERTRAND.J, 2008, p34)

Ce trouble décrit uniquement chez les filles, caractérisé par un développement initial apparemment normal, suivi d'une perte partielle ou complète du langage, de la marche et de l'usage des mains, associé à un ralentissement du développement crânien et survenant habituellement entre sept et vingt-quatre mois. La perte des mouvements volontaires des mains, les mouvements stéréotypés de torsion des mains et une hyperventilation, est caractéristique de ce trouble. Une apraxie se manifeste à partir de l'âge de quatre ans. Le trouble entraîne presque toujours un retard mental sévère. (BERTRAND.J, 2008, p34)

La caractéristique essentielle du syndrome du Rett est l'apparition de déficiences spécifiques multiples faisant suite à une période de développement postnatal normal. On observe une décélération de la croissance crânienne, et une

fréquence accrue de crises d'épilepsie. A l'imagerie cérébrale, des anomalies non spécifiques ont été rapportées. (DSM-IV, 1996, p 85-86)

3-4. Le syndrome d'Asperger :

Trouble de développement dans lequel se trouvent des anomalies qualitatives des interactions sociales réciproques qui ressemblent à celles qui sont observées dans l'autisme. Les intérêts restreints et les activités répétitives, stéréotypées sont également présents. Par contre, le développement cognitif et le développement du langage sont de bonne qualité. Une maladresse motrice est souvent associée. (ROGE, B, 2003, p28)

Le syndrome d'asperger est caractérisé par un QI normal et l'acquisition du langage dans les délais habituels. Cependant, les compétences linguistiques pragmatiques sont habituellement perturbées. Les problèmes de réciprocité sociale, la présence d'obsessions et de comportements rituels sont similaires à ceux rencontrés dans l'autisme en général. (LELORD.G, BARTHELEMY.C, (1989), p189)

Les caractéristiques essentielles du syndrome d'asperger sont une altération sévère et prolongée de l'interaction sociale et le développement de modes de comportement d'activités et d'intérêts restreints, stéréotypés. La perturbation doit entraîner une altération cliniquement significative dans le fonctionnement social, professionnel ou autres domaines importants. A la différence du trouble autistique, il n'existe pas de retard ou d'anomalie cliniquement significative à l'acquisition du langage bien que des aspects plus subtils de la communication sociale puissent être affectés. Il n'y a eu pas de retard significatif sur le plan clinique dans le développement cognitif, ainsi qu'en témoigne l'expression d'une curiosité normale pour l'environnement, ni de retard à l'acquisition, en fonction de l'âge, de compétences d'apprentissage et de comportements adaptatifs. (DSM-IV, (1996), p 90)

4- Les signes de l'autisme :

L'autisme doit être détecté dans les trois premières années de l'enfance, pour cela les spécialistes ont mis en évidence des signes d'alerte, dont la majorité des gens ou des parents doivent les connaître, ces signes varient selon les différentes catégories d'âges de l'enfance.

4-1. Chez les nourrissons et les jeunes enfants :

- Il ne réagit pas à son prénom.
- Il n'établit pas ou peu le contacte oculaire.

- Il n'esquisse pas ou peu de sourires sociaux et ne manifeste aucune autre expression de plaisir.
- Il prend peu d'initiative sociale.
- Il n'émet pas de rires communicatifs, de petits cris, de gazouillis, ou n'imité pas les expressions faciales.
- Il ne participe pas aux jeux sociaux (jeu du « coucou », câlins), ou il n'y prend pas plaisir.
- Il pleure beaucoup ou au contraire jamais, et est difficile à consoler.
- Il est peu actif à l'âge de 6 mois ; - Il semble parfois être sourd.
- Il est peu enclin à l'exploration, manifeste peu d'intérêt pour les jouets.
- Il a tendance à fixer les objets des yeux et présente des difficultés à changer des centres d'attention, surtout lorsqu'il s'agit d'une activité sociale.
- Il ne montre pas du doigt ou ne vient pas monter des objets.
- Il ne babille pas à l'âge de 12 mois.
- A l'âge de 16 mois il n'a toujours pas prononcé ses premiers mots.
- A l'âge de 24 mois il ne forme pas encore de phrase de deux mots sensés et spontanés.
- Il perd le babillage ou le sens de la parole alors qu'il était présent auparavant.
- Il a des réactions très imprévisibles sur le plan émotionnel.
- Il est sujet aux sautes d'humeur violentes et incompréhensibles (il est, sans transition, très heureux puis très en colère).
- Il ne montre pas d'intérêt pour les enfants de son âge.
- Il présente des troubles de l'alimentation et du sommeil.
- Il éprouve des difficultés au moment de passer des aliments liquides aux aliments solides.
- Il manifeste une préférence inhabituelle (ou un dégoût pour un certain type d'aliments).

- Il donne la vague impression d'être différent, étrange ou bizarre, même s'il ne présente pas de graves troubles de comportement.

4-2. Chez les enfants en maternelle :

- Il ne réagit pas à son prénom.
- Il préfère jouer tout seul.
- Il ne sait pas comment jouer.
- Il dérange les autres dans leurs jeux.
- Il joue à des jeux étranges, ou peu communs.
- Il est attaché d'une façon inhabituelle à certains objets.
- Il aligne des choses.
- Il marche sur la pointe des pieds, balance son corps ou fait des mouvements inhabituels.
- Il fait ce qu'il veut ou agit de façon déterminée, dominante par rapport à son environnement.
- Il ne fait pas preuve de coopération.
- Il se comporte de façon très agitée.
- Il est très indépendant il ne demande pas d'aide.
- Il ne sait pas dire ce qu'il veut.
- Il n'a pas d'intérêt pour les enfants de son âge.
- Il prend les personnes par la main pour obtenir ce qu'il veut.
- Il est très sensible à certains sons ou à certaines perceptions.

4-3. Chez les enfants en âge d'aller à l'école élémentaire :

- Il n'a pas ou peu de vrais amis.
- Il préfère les adultes et les enfants plus grands ou plus jeunes des enfants de son âge.
- Il n'a pas ou peu de contact spontané avec les autres enfants à l'école.

- Il ne comprend pas spontanément les règles sociales (par exemple, il fait des remarques inappropriées).
- Il ne semble pas comprendre l'effet de son comportement sur les autres.
- Il part du principe erroné que les autres savent ce qu'il pense ou ressent.
- Il comprend les choses de façon très littérale.
- Il utilise un langage trop adulte.
- Il utilise un langage impertinent ou trop formel.
- Il ne raconte pas spontanément ce qui s'est passé ailleurs (par exemple à l'école).
- Il est trop sage, trop gentil, trop silencieux.
- Il a des centres d'intérêt inhabituels.
- Il collectionne des informations sans les utiliser dans un but créatif ou social.
- Sa motricité est maladroite et/ou rigide.
- Il montre un besoin extrême de confirmation et de clarification lors des changements et pose des questions incessantes à ce sujet.
- Il suit des routines ou des rituelles pour faire certains actes.
- Il réagit comme un enfant plus jeune sur le plan émotionnel (de façon très intense).
- Il a des résultats scolaires variables avec des lacunes spécifiques dans les domaines de la compréhension du langage et de la synthèse, (par exemple la compréhension de la lecture).

4-4. Chez les adolescents :

- Il perd ses amis et est de plus en plus isolé sur le plan social.
- Il se perd dans les détails et les faits.
- Il est incapable de distinguer l'essentiel des détails.
- Il fait preuve de passivité et d'une lenteur croissante.

- Il obtient des résultats scolaires variables avec des lacunes spécifiques pour les matières qui demandent un travail indépendant et des compétences spécifiques. (VERMEULEN. P, DEGRIECK. S, 2010, p 49-50-51)

5- Autres signes cliniques :

5-1. Retard de développement :

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

5-2. Des problèmes moteurs :

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

5-3. Des problèmes sensoriels :

Il existe chez l'enfant autiste des particularités sensorielles qui peuvent concerner un ou plusieurs canaux. Les modalités concernées sont variables selon les enfants. Ces particularités se manifestent par des seuils de réponse différents par rapport à la norme. Ainsi, le seuil de réponse peut être plus faible que la norme pour une modalité sensorielle, on parle alors d'hypersensibilité. A contrario le seuil de réponse d'un autre canal sensoriel peut être plus élevé et on parle dans ce cas d'hypo sensibilité.

L'enfant autiste réagit anormalement aux perceptions sensorielles et ceci est objectivé par son comportement. La réaction peut être excessive (hyper réaction) ou atténuée (hypo réaction) et se produire pour tous les organes des sens. (RITVO.R. E, LAXER.G, 1983, p 48)

La sensorialité comporte elle aussi de multiples anomalies d'apparitions précoces. Ces signes sont souvent très marqués avant l'âge de 6 ans. Les perturbations concernent généralement toutes les modalités sensorielles. Elles se manifestent par des réactions atténuées, voire absentes, ou au contraire par des raiponces exagérées s'accompagnant de réactions d'évitement, et par des conduites entraînant une autostimulation par rapport à des sources extérieures ou par rapport à la mobilisation du corps. (B. ROGE, 2003, p 29)

5-4. Troubles émotionnels :

Ils sont fréquents dans le développement avec notamment de manifestations d'anxiété. Avec l'âge, les manifestations anxieuses s'estompent le plus souvent. Dans certains cas cependant, les manifestations phobo-obsessionnelles s'installent durablement et s'amplifient. Des éléments dépressifs apparaissent, surtout à partir de l'adolescence et avec la prise de conscience des difficultés. (IBID, 2003, P 30)

L'ensemble de ces signes conduit à classer aujourd'hui l'autisme parmi les troubles envahissants du développement. Ainsi pour qu'il y ait mise en place des remédiations et des prises en charge thérapeutiques efficaces et spécifiques aux problèmes de l'autisme il faut reconnaître précisément les déficits et les capacités et caractériser la nature de ces déficits et leurs mécanismes. (BRUNO.V, RAPHAELE.C, 1998, p 34)

5-5. Troubles du sommeil :

Les troubles du sommeil sont pratiquement la règle. L'enfant reste éveillé longuement ou se réveille dans la nuit. Le comportement est alors variable d'un sujet à l'autre. Les périodes d'insomnie peuvent être accompagnées d'une détresse que rien ne peut consoler. Mais l'enfant peut aussi rester les yeux ouverts de longues heures sans se manifester. Il est alors complètement passif ou présente des stéréotypies telles que des balancements accompagnés ou non de croup manie (il se tape la tête) et de vocalisations elles aussi répétitives. (ROGE. B, 2003, p 27)

5-6. Problèmes dans l'acquisition de la propreté :

L'acquisition de la propreté est généralement problématique. Des cas d'apprentissage instantanés et brutaux se rencontrent. L'enfant dans ce cas devient propre du jour au lendemain, ce qui contraste curieusement avec d'autres domaines dans lesquels son développement est retardé. Mais dans la majorité des cas, le contrôle est difficile à établir, et ceci, différentes raisons. Il existe fréquemment des troubles du transit avec diarrhée ou constipation rebelle. (CHOSSY.F, 2003, p 26-27)

5-7. Troubles de l'alimentation :

Des perturbations de l'alimentation sont également ré pondues. Elles peuvent être très précoce, l'enfant étant d'emblée très passif au moment de la tétée et ne présentant pas les réactions de succion. Plus tard, il peut résister à toute modification, notamment au moment du passage à l'alimentation solide. Enfin, il peut manifester des préférences marquées pour une gamme très étroite de nourriture et ritualiser la situation de repas par l'usage d'objets spécifiques, soit par des choix très précis de produits identifier parfois par le gout mais aussi très souvent par l'emballage. (ROGE. B, 2003, p 27)

6- Facteurs de risque d'autisme:

Les évènements endogènes (génétiques) et exogènes (environnementaux au sens large) qui semblent prédisposer et concourir à la survenue d'un syndrome autistique chez un jeune enfant. (CAROLE. T, 2003, p 59)

6-1. Les facteurs génétiques :

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

Les premiers arguments prouvant avec une quasi-certitude que des facteurs génétiques étaient en cause dans l'autisme ont été donnés grâce aux études épidémiologiques anglo-saxonnes dans les années 70-80, portant sur des jumeaux monozygotes (vrais jumeaux, qui ont en commun la totalité de leur patrimoine génétique) et dizygotes (faux jumeaux, qui n'ont en commun que 50% de leur patrimoine génétique, comme les frères et sœurs d'une fratrie). Ces études ont en effet montré que, pour les vrais jumeaux, lorsque l'un des enfants est atteint d'autisme, l'autre a un risque d'au moins 70% d'être lui aussi atteint d'autisme ou de troubles apparentés. En revanche, pour les faux jumeaux, lorsque l'un des enfants est atteint d'autisme, le risque pour l'autre d'être lui aussi atteint tombe environ 4%, donc comme dans une fratrie sans jumeau. Cette grande différence dans les taux de concordance d'autisme selon la monozygote ou le dizygote constitua alors un argument décisif pour invoquer une influence génétique dans l'autisme.

De même les études familiales montrent que dans une famille où il y a un enfant autiste, le risque pour les frères et sœurs d'être aussi atteints d'autisme ou de troubles autistiques est d'environ 4%. Cette récurrence intrafamiliale (4%) est 20 à 40 fois supérieure à la fréquence de la maladie dans la population générale (estimée à 0,1%-0,2%).

Pour autant, si l'on est maintenant certain que des facteurs génétiques soient en cause des étiologies des syndromes autistiques, les gènes en cause ne sont pas encore identifiés. (IBID, p 60)

6-2. Les facteurs environnementaux:

Il s'agit de passer en revue les événements de l'environnement prénatal du fœtus et de l'environnement postnatal du nourrisson, qui ont pu contribuer à l'apparition d'un syndrome autistique chez un enfant. Parmi ces facteurs de risque environnementaux, certains sont de nature organique (chimique ou infectieuse), d'autres sont de nature psychologique, d'autres enfin peuvent être interprétés en termes organiques ou psychologiques.

6-2-1. Facteurs santé-conceptionnels :

Quelques études épidémiologiques rétrospectives de très grande ampleur ont permis de retrouver parmi les mères d'enfants autistes un pourcentage significativement augmenté par rapport à la population générale de femmes ayant été exposées dans le cadre de leur profession à des agents chimiques toxiques (comme le benzène) avant la conception de l'enfant.

Par ailleurs, l'hypothyroïdisme a été retrouvé de manière significative dans l'histoire anté-conceptionnelle des parents d'enfants autistes. Ces facteurs de risque sont purement chimiques et biochimiques. Enfin, certaines études ont retrouvé une augmentation significative d'antécédents maternels de stérilité et d'avortements spontanés avant la naissance d'un enfant autiste.

6-2-2. Facteurs anténatals :

La contamination de la mère par des agents infectieux, notamment les virus de la rubéole ou le cytomégalovirus, contractés pendant la grossesse, pourrait augmenter le risque de survenue d'autisme chez son enfant, soit par effet toxique direct sur les neurones du fœtus, soit par effet lésionnel indirect.

Quelques rares études, qui n'ont à notre connaissance pas été répliquées, ont montré que la dépression maternelle pendant la grossesse et après la naissance, plus

que tous les autres types de pathologie maternelle pendant la grossesse, pouvait constituer un facteur de risque de survenue d'un syndrome autistique chez l'enfant.

6-2-3. Facteurs périnataux :

Selon certaines études épidémiologiques, des états de souffrance du nouveau-né, ayant entraîné une mise en couveuse, semblent plus fréquents dans les antécédents périnataux d'un enfant autiste que dans la population générale. De même une prématurité ou une post-maturité semblent plus fréquentes dans les antécédents d'un enfant autiste que dans les antécédents d'enfants tout venant.

6-2-4. Facteurs postnatals :

D'une part, des infections postnatales par le virus de l'herpès, de la rougeole ou des oreillons semblent impliquées dans certains cas d'autisme. D'autre part, il est possible que certaines carences environnementales majeures sur les plans éducatif et affectif, comme celles dont sont victimes les enfants élevés en pouponnière en Roumanie, soient un facteur de risque de syndrome autistiques. (CAROLE. T, 2003, p 61-62-63)

7- D'autres facteurs :

7-1. Les facteurs neurobiologiques :

C'est un dysfonctionnement neurologique provoqué par une atteinte biochimique affectant les neurotransmetteurs. Les messages que les sens transmettent au cerveau sont mal reçus ou mal interprétés. Des prédispositions génétiques ainsi que, probablement, des processus biologiques intervenants sont avant, soit pendant, soit après la naissance sont susceptibles de gêner le développement du cerveau. Il est en résulte une appréciation confuse de la vie et de l'environnement. (BOULEKRAS. N, 2009, p 15)

Il semblerait que les mécanismes auto-immunitaires affectant le cerveau jouent un rôle dans l'autisme. En effet il a été constaté que chez certain enfants la régression autistique survenait à la suite d'une maladie infectieuse non spécifique, ceci engendrait des taux anormaux de neurotransmetteur comme la dopamine, la mélanine, la sérotonine, dans le cerveau. (ZLBOVIVUS. M, BODDART. N, 2002, p 15)

7-2. Les facteurs cognitifs :

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

réfléchir au passé, et d'interpréter le présent, de faire des projets d'avenir et de communiquer efficacement. Il apprendra de manière scientifique avec un médiateur, ce que les enfants ordinaires comprennent de manière instinctive.

Il paraît que l'enfant autiste ne parvient ni à décoder les messages qui lui arrivent, ni à adresser en claire un message à ceux qui l'entourent. (LELORD. G, 1998, p 10)

On estime que vers l'âge de 4 ans les enfants d'une manière générale, réalisent que les autres personnes ont leurs propres désirs, et pensent autrement qu'eux. Ce qui leur permet de réagir aux différentes situations sociales qu'ils traversent. Par contre, les enfants autistes pensent que tout le monde pense comme eux. Ils ne savent pas que leurs parents, leurs frères et sœurs, camarade... pensent et voient les choses autrement qu'eux. (ROGE. B, 2004, p 40)

8- Les troubles associés à l'autisme :

8-1. Retard mental :

Est caractérisé par une perturbation limitée à un domaine spécifique des activités scolaires (par exemple : la lecture, le calcul, l'expression écrite), plutôt qu'une altération générale du fonctionnement intellectuel. Il est limité à une altération du discours ou du langage.

Il comprend une altération qualitative des compétences sociales et un répertoire restreint d'intérêts ou d'activités ; toutefois, le retard mental est fréquemment comorbide des Troubles envahissants du développement. (MICHAEL B. FIRST ET AL, 1999, p119)

8-2. Epilepsie :

Est un syndrome clinique correspondant à un trouble neurologique intermittent probablement, dû à une décharge paroxystique, brutale, excessive et désordonnée de neurones corticaux.

On parle de crise capitale partielle ou généralisée selon que le patient en la conserve ou non le souvenir, localisée (ou focale) ou essentielle selon qu'elle fait suite soit à une lésion cérébrale (que l'on peut alors localiser) soit à la stimulation simultanée des deux hémisphères cérébraux (on peut alors distinguer la crise grand mal de la crise petit mal). (BRIN. F, COL, 2004, p 93)

8-3. Anomalie génétique:

Les maladies citées pour leur association avec l'autisme sont nombreuses, elles sont décrites comme plus fréquemment associées à l'autisme qu'en population générale mais restent pour la plupart rares. Une de ces associations fréquemment décrite est celle de l'x fragile. (GROSSMAN. F, 2010, p 14)

9- Les symptômes de l'autisme :

9-1. Comportement, stéréotypés répétitifs :

- Intérêt inhabituel et trop prolongé pour les jeux de mains devant les yeux.
- Sensibilité particulière pour les rythmées non signifiantes.
- N'embrasse pas, ne met pas les bras autour du cou, rires ou colères sans raison.
- Auto-agressivité.
- Colère, opposition bizarreries du comportement. (VILLARD. R, 1984, p 50, 52).
- Les objets sont utilisés de façon détournées ou stéréotypée, par exemple l'enfant fait tourner longuement les roues de la petite voiture près de son oreille au lieu de la faire rouler sur le sol.
- Il aligne inlassablement des jouets. (LENOIR. P, COL, 2007, p12).

9-2. Les interactions sociales :

- Absence de mimétisme affectif avec visage figé, ne répond pas aux stimulations.
- Absence d'intégration de ce qui est vu ou entendu entraînant : une absence de sourire, réponse ou peu de sourires discriminatifs, mais par contre, sourires aux anges, sourires par hasard qui se prolongent normalement.
- Troubles du regard avec évitement : détourne son regard si on le regarde de près, regard absent, vide comme un aveugle, coups d'œil fugitifs, sur observation du détail (regard périphérique).
- Reconnaît probablement la voix de la mère, mais ne le manifeste pas, et ne l'interprète pas. Ne répond pas à l'appel de son nom. Pas de manifestation de joie à la vue des proches. (VILLARD. R, 1984, p 50, 52)
- Il ne joue pas avec les autres enfants.

- Il ne partage pas l'émotion avec autrui.
- Un manque de réactivité aux autres, ou d'intérêt pour eux.
- Il peut utiliser l'adulte comme un objet pour parvenir à ses besoins (prend la main de l'adulte sans le regarder pour ouvrir une porte par exemple). (LENOIR.P, AL, 2007, p 11)

9-3. Communication :

- Absence de langage ou langage n'ayant pas valeur de communication.
- Répète des mots sans signification (écholalie), mais n'utilise jamais à bon escient les petites phrases « au revoir, bravo ».
- Absence de compréhension des idées abstraites.
- Difficulté à imiter les expressions du visage ou gestes, comme montrer du doigt, applaudir ou saluer.
- Prosodie particulière (absence d'intonation appropriée). (VILLARD. R, 1984, p 50, 52)
- Le développement : absence du langage, retard du langage.
- Syntaxe : inversion des pronoms (utilisation de « Tu » ou « Il » à la place de « Je »). (LENOIR. P, COL, 2007, p 12)

10- Évolution d'une classification :

Depuis la première définition de l'autisme par Kanner en 1943 et jusqu'à nos jours, les spécialistes n'ont eu de cesse d'affiner et d'améliorer leurs critères de diagnostic afin d'établir une classification consensuelle qui puisse être utilisée par toute la communauté scientifique et médicale. Trois échelles internationales de classification sont alors utilisées (CONTEJEAN, DOYEN, 2012).

La CIM : La Classification Internationale des Maladies, diffusée par l'OMS (organisation mondiale de la santé), parle de TED (troubles envahissant du développement). Il s'agit d'un guide diagnostique fiable. Selon cette classification l'autisme est considéré comme un handicap et non une maladie (World Health Organization, 2004). Sa 11eme version est en cours d'élaboration (CIM-11), une première version de la CIM-11 a été publiée et commentée au mois d'octobre 2016 et la version finale devrait être publiée en 2018.

Le DSM : Aujourd'hui, le guide diagnostique le plus utilisé en psychiatrie est le DSM, qui en est à sa 5^{ème} édition. Il est le résultat du travail de l'APA (American Psychiatric Association) dont l'expertise fait autorité à un niveau international.

Auparavant, le DSM-IV-TR (texte révisé) (American Psychiatric Association, 2000) définissait l'autisme et ses troubles associés comme des « troubles envahissants du développement » (TED) qui comportaient cinq sous-types de l'autisme à savoir : Les troubles autistiques, le syndrome d'Asperger, le trouble désintégratif de l'enfance, les troubles envahissants du développement non spécifiés (TED-non spécifié) ainsi que le syndrome de Rett. Par la suite, la catégorie diagnostique de TED a été abandonnée avec la publication du DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) et remplacée par la catégorie générale « Troubles du Spectre Autistique » (TSA) contenant l'ensemble des sous-types précédemment classifiés au sein des TED (à l'exception du syndrome de Rett) et enfin selon DSM-5, les TSA sont classés dans la catégorie des troubles neurodéveloppementaux.

La CFTMEA : La Classification Française des Troubles Mentaux de l'Enfant et de l'Adolescent élaborée dans les années 80 en France, est une classification fondée sur des théories psychanalytiques (Martin-Guehl, 2003). La CFTMEA classait l'autisme dans les psychoses précoces mais elle s'est rapprochée de la CIM-10 et du DSM-IV afin d'améliorer la compatibilité par rapport à la CIM-10, et a adopté les troubles envahissants du développement en synonyme des psychoses précoces de l'ancienne classification et elle a introduit le syndrome d'asperger et les troubles désintégratifs de l'enfance (Conte Jean et Doyen, 2012). La CFTMEA, comme toutes les classifications, a connu plusieurs révisions. La dernière version étant la CFTMEA R-2012 (Misès, 2012). Nous retiendrons donc le terme de TED (Tableau 1), devenu TSA, qui fait consensus au niveau international.

11- Le diagnostic :

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

ce que sa mère exprime quand elle lui sourit, lui tend les bras et le câlin. Le message de tendresse est immédiatement reçu par l'enfant.

Un bébé autiste ne manifeste aucun intérêt pour son environnement, ne tend pas les bras, ne cherche pas le regard. A ses yeux, tout a la même valeur : sa mère, un joué ou le papier peint fleuri de sa chambre. On remarque, au cours des trois premiers mois, de légers troubles alimentaires chez le bébé autiste : il ne tète pas bien, s'alimente difficilement. De plus, on observe des troubles de sommeil, des insomnies au cours desquelles il est très agité, a des mouvements allant jusqu'à se frapper, ou d'autres durant lesquelles il garde les yeux ouverts, ne bouge pas et ne dort pas. Bien des enfants éprouvent des difficultés à s'alimenter et à dormir sans pour autant être autistes : c'est l'ensemble des symptômes qui permettra de dépister un autisme précoce.

En effet, la persistance, l'intensité, le regroupement de signes apparus parfois très tôt et leur évolution dans le temps vont permettre de faire un bilan menant à un diagnostic d'autisme. Des troubles psychomoteurs très précoces ont été observés chez l'enfant autiste. Quand sa mère le prend dans ses bras, il a une attitude de « poupée de chiffon », il ne s'agrippe pas. Il est hypotonique et passif, il n'arrive pas à entrer en communication avec l'adulte. Etablie avec lui un contact visuel ou auditif s'avère très laborieux, très difficile. Il peut rester dans son lit, pendant de longs moments, à regarder des objets qui l'entourent, mais sans saisir son ours en peluche pour jouer, ni aucun des objets que les enfants aiment habituellement manipuler et avec lesquels ils aiment jouer (JUHEL. J, 2003, p 41, 42)

12- Diagnostic Différentiel :

Le diagnostic de l'autisme repose sur un ensemble de signes comportementaux et sur l'histoire du développement. Dans une première approche, le clinicien va donc recueillir les informations, le plus souvent à partir d'un entretien avec la famille et à partir de l'observation de l'enfant. Mais la confirmation du diagnostic est obtenue par des échelles standardisées qui en pas permettent d'apprécier la nature et l'intensité des troubles et de déterminer avec précision à quelle catégorie diagnostique appartient l'enfant porteur d'un trouble du spectre autistique (CHOSSY. J.F, 2003, p 37).

13-Les critères diagnostic selon le DSM-5 (manuel Diagnostique et statistique des troubles mentaux) :

A- Déficiences persistantes de la communication et des interactions sociales observées dans des contextes variés, ceux-ci peuvent se manifester par des éléments suivants, soit au cours de la période actuelle, soit dans les antécédents (les exemples sont illustratifs et non exhaustifs, se référer au texte) :

- 1- Déficiences de la réciprocité sociale ou émotionnelle allant par exemple, anomalies de l'approche sociale et d'une incapacité à la conversation directionnelle normale, à des difficultés à partager les intérêts, les émotions et les affects, jusqu'à une incapacité d'imiter des interactions sociales ou d'y répondre.
- 2- Déficiences des comportements de communication non verbaux utilisés au cours des interactions sociales, allant par exemple : d'une intégration déficiente entre la communication verbale et non verbale, à des anomalies du contact visuel et du langage du corps, à des déficiences dans la compréhension et l'utilisation des gestes.
- 3- Déficiences du développement, du maintien et de la compréhension des relations, allant par exemple de difficultés à ajuster le comportement à des contextes sociaux variés, à des difficultés à partager des jeux imaginatifs ou à se faire des amis, jusqu'à l'absence d'intérêt pour les pairs, spécifier la sévérité actuelle : La sévérité repose sur l'importance des déficiences de la communication sociale et des modes comportementaux restreints et répétitifs.

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

- 1- Caractère stéréotypé ou répétitif des mouvements, de l'utilisation des objets ou du langage par exemple, stéréotypies motrices simples, activités d'alignement des jouets ou de rotation des objets, écholalie phrase idiosyncrasiques.
- 2- Intolérance au changement, adhésion inflexible à des routines ou à des modes comportementaux verbaux ou non verbaux ritualisés, ex : détresse externe provoquée par des changements mineurs ; difficulté à gérer les transitions, modes de pensée rigides ; ritualisation des formules de salutations, nécessité de prendre le même chemin ou de manger les mêmes aliments tous les jours.

- 3- Intérêts extrêmement restreint et fixes, anormaux soit dans leur intensité ; soit dans leur but (par exemple : attachement à des objets insolites ou préoccupations à propos de ce type d'objet ; intérêts excessivement circonscrits ou persévérants).
 - 4- Hyper ou hyperactivité aux stimulations sensorielles ou intérêt inhabituel pour les aspects sensoriels de l'environnement (par exemple : indifférence apparente à la douleur ou à la température, réactions négatives à des sons ou à des textures spécifiques, actions de flairer ou de toucher excessivement les objets, fascination visuelle pour les lumières ou les mouvements, spécifier la sévérité, actuelle : la sévérité repose sur l'importance des déficits de la communication sociale et des modes comportementaux restreints et répétitifs.
- C- Les symptômes doivent être présents dès les étapes précoces du développement (mais ils ne sont pas nécessairement pleinement manifestes avant que les demandes sociales n'excèdent les capacités limites de la personne, ou ils peuvent être masqués plus tard dans la vie par des stratégies apprises).
- D- Les symptômes occasionnent un retentissement cliniquement significatif en termes de fonctionnement actuel social, scolaire, professionnel ou dans d'autres domaines importants.
- E- Ces troubles ne sont pas mieux expliqués par un handicapé intellectuel (troubles du développement intellectuel) ou un retard global du développement. La déficience intellectuelle et le trouble du spectre de l'autisme sont fréquemment associés, pour permettre un diagnostic de comorbidité entre un trouble du spectre de l'autisme et un handicap intellectuel, l'altération de la communication sociale doit être supérieure à ce qui serait attendu pour le niveau de développement général.

14- La prise en charge :

Rappelons que les principaux documents de référence faisant un état des lieux des prises en charge des populations avec autisme en France dans les années 1995 et de l'ANDEM mentionnent tous que la prise en charge des personnes autistes constitue à la fois une priorité thérapeutique, pédagogique, éducative et sociale. (CAROLE. T, BRUNO.G, 2003, p 106)

14-1. La prise en charge thérapeutiques:

14-1-1. Les traitements médicamenteux :

Faire l'état de la question des médicaments dans l'autisme n'est pas facile car les données en pharmaco-épidémiologie sont rares et les études peuvent présenter des résultats opposés pour un même essai médicamenteux. Néanmoins, un fait est certain : il n'existe pas de pharmacologie spécifique pour l'autisme et pas de médicaments dont on puisse affirmer qu'ils aient montré leur efficacité curative dans les troubles autistiques. Toutefois, certains symptômes ou comportements autistiques peuvent bénéficier de traitements efficaces. Mais n'oublions jamais que, compte tenu de la forte variabilité inter et intra-individuelle dans l'autisme, les effets des médicaments pourront considérablement varier d'un sujet à l'autre et parfois aussi chez un même sujet au cours du temps. Ainsi, les médicaments ont toujours été considérés dans l'autisme comme secondaire, comme un traitement d'appoint avec des objectifs symptomatiques. (IBID, p 107)

14-1-2. Les psychothérapies :

Les psychothérapies sont multiples ; elles peuvent être individuelles ou groupales et elles peuvent être utilisées assez diversement pour agir sur les troubles du comportement, sur l'éveil sensoriel, sur les perceptions corporelles, sur les capacités de jeux, sur les fonctions instrumentales... Elles peuvent être médiatisées par des supports (jeux, peinture, musique...) pour permettre à l'enfant de communiquer à partir d'un intérêt particulier. (IBID , p 108).

14-2. La prise en charge rééducatives :

Nous évoquerons essentiellement les rééducations du langage et de la communication qui sont essentielles pour des enfants dont la fonction communicative est la plus gravement touchée, et aussi parce que, de ce fait, diverses techniques ont été essayées auprès d'eux dans ce domaine. L'orthophonie est en effet une indication importante, même pour les personnes autistes sans langage, puisque son action principale va porter sur la mise en place de moyens de communication alternatifs qui pourront se substituer au langage absent, ou le renforcer lorsqu'il est à un stade encore trop rudimentaire. Le but du travail sur la communication est de pouvoir donner à l'enfant des moyens d'échanger avec son entourage. (IBID, p 110)

14-3. La prise en charge éducative :

Les prises en charge éducatives regroupent un ensemble de méthodes et de stratégies d'enseignement appliquées aux enfants et adolescents autistes afin de leur permettre un accès au savoir. En effet, le but recherché par ces approches n'est pas d'enseigner un programme scolaire au sens habituel du terme, même si certains enfants autistes peuvent le suivre en partie ou en totalité, notamment les enfants avec un syndrome d'Asperger. Le but est bien plus de leur donner des outils pour mener une vie aussi indépendante que possible, pouvoir s'occuper seul de façon constructive, et participer à la vie de leur entourage avec des moyens de communication et d'intégration socialement adaptés. (IBID, P 113)

Le prototype des prises en charge éducative de l'autisme est basé sur :

- **Le programme ABA (Applied Behavior Analysis) ou l'Analyse Appliquée du Comportement :**

Les professionnels travaillant dans le champ de l'ABA, auprès de personnes avec autisme, ont différentes façons d'aborder leur pratique, d'organiser l'environnement d'apprentissage et la façon d'interagir avec les enfants. Toutes ces pratiques restent guidées par l'ABA (Applied Behavior Analysis), c'est à dire que leur base scientifique est la même. ABA est l'étude du comportement reposant sur l'observation d'un stimulus et de la réponse d'un sujet. L'analyse appliquée du comportement, ABA résulte de la recherche sur l'analyse expérimentale du comportement. Ainsi, l'ABA repose sur le modèle du comportement opérant de Skinner. Elle est considérée comme l'une des méthodes d'intervention efficaces pour traiter les troubles du comportement, qui sont très souvent dans l'autisme. (C. MEIRIEU, C. RAYNAL, 2009, p 69).

- **Programme TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children ; traitement et éducation des enfants avec autisme et autres handicaps de la communication) :**

Ce programme est basé sur une collaboration forte entre parents et professionnels. Il inclut également l'évaluation diagnostique, un projet individualisé ainsi qu'une éducation spéciale destinée aux enfants avec un trouble autistique ou des troubles de communication (Paneri, Ferrante & Caputo, 1997), ainsi que des structures d'accueil ou d'aide à l'emploi pour les adultes avec ces troubles. Ce programme s'adapte aux besoins, intérêts et compétences des personnes avec un syndrome autistique, il reconnaît les différences

interindividuelles et intra-individuelles (Lord & Schopler, 1994). De plus, cette approche s'intéresse d'avantage aux capacités de l'enfant qu'à ses déficits. 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 met l'accent sur les stades de développement de l'enfant afin d'intervenir adéquatement, dans la petite enfance 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, et à l'adolescence et l'âge adulte on tend vers une grande autonomie, avec une formation professionnelle. (CHOSSY.JF, 2003, p 146).

- Les méthodes centrées sur le langage et la communication PEC'S :

Le système de communication par échanges PECS ou l'apprentissage de communication ; est élaboré par Bandy et Frost en 1994, pour améliorer la communication des enfants autistes il s'agit de faire intégrer à l'enfant une attitude communicationnelle facilement identifiable, en l'habituant à prendre des initiatives d'échange d'images. L'expérience a montré que cet échange d'images, il est ensuite relayé par un travail sur les échanges verbaux, peut faciliter l'apparition du langage. La méthode comporte un certain nombre d'étapes chacune faisant l'objet d'un apprentissage spécifique (on ne peut passer à l'étape suivante que si l'on a satisfait aux exigences de la précédente). Il s'agit donc d'une véritable progression éducative. Mais dans laquelle, à la différence de L'ABA et TEACCH la structure peut être aussi bien un parent convenablement formé, un éducateur ou un enseignant

-Etape 1 : apprendre à l'enfant à mettre l'image dans les mains de son interlocuteur pour obtenir l'objet qu'il désire.

-Etape 2 : l'enfant s'habitue à chercher lui-même l'image pour effectuer une demande.

-Etape 3 : amener l'enfant à discriminer effectivement un nombre suffisant d'images, et à les utiliser avec plusieurs personnes, inaugurant un processus de généralisation communicationnelle.

-Etape 4 : apprendre à composer des phrases en reliant les images. -Etape 5 : l'enfant apprend à répondre à la question « qui est ce que tu veux ? ».

-Etape 6 : l'enfant apprend à distinguer demander et commenter /ou remarquer en utilisant des images correspondantes à certaines formes verbales descriptives comme « je vois, ou j'ai ». (MEIRIEU. C, RAYNAL. C, 2009, p 80).

- **La méthode Makaton, système de communication (augmentatif) :**

Le programme MAKATON a été mis au point par Margaret Walker en 1972 pour répondre aux besoins d'adultes sourde et d'enfants entendant présentant des troubles d'apprentissage du langage. Il n'est pas spécifique aux personnes avec autisme, c'est un système augmentatif qui utilise la combinaison de la parole, des signes, et des pictogrammes. Le Makaton propose un lexique ouvert comporte un vocabulaire de base (450 concepts) référencé à la vie quotidienne, enseigné avec des signes, des symboles et des gestes accompagner par le langage oral. Dans la stratégie d'apprentissage, il faut d'abord capter l'attention de l'enfant, puis signer ou symboliser, enfin amener l'enfant à imiter le geste ou utiliser le symbole, aux besoins, surtout au début, on peut accompagner le geste de l'enfant ou utiliser des objets plutôt que des pictogramme, au bout d'un certain temps, les apprentissage étant (renforcés) dans la vie quotidiennes en situation scolaire, on passe comme pour les autres méthodes, a une phase de généralisation, les signes gestuels sont plus facilement identifiables et mémorisables par l'enfant autiste et servent de support pour l'introduction du langage oral. Dans leur utilisation ludique, ils constituent une bonne situation pour développer les compétences sociables. L'enfant qui s'exprimait exclusivement grâce à ces supports (des gestes et des pictogrammes) aurait du mal à se faire comprendre de quelqu'un n'ayant pas été initié, c'est la raison pour laquelle il vaut mieux éviter d'utiliser le Makaton comme système alternatif au langage verbal, et le privilégier comme système d'étayage. (IBID , P 80).

Synthèse :

En guise de conclusion de ce chapitre on peut considérer que l'autisme est le syndrome qui reste méconnu par rapport aux causes et il a plusieurs classifications, il reste toujours l'un des troubles complexes pour le comprendre, ça nécessite des explications scientifiques concrètes qui font l'humanité.

Chapitre III : Potentiel 'apprentissage et la scolarisation des enfants autistes

Préambule :

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

Axe n°01 : le potentiel d'apprentissage.**1- Définitions :****1-1. L'apprentissage :****• Selon M. Perraudé (2006) :**

Le mot apprentissage « est l'un des plus difficiles à définir, dans un domaine – celui de l'éducation ou la complexité est une constante. Remarquons, en premier lieu, qu'apprendre est volontiers confondu avec comprendre. L'apprentissage peut se définir partir du comportement de l'élève (visible), comme à partir des structures de pensée (non visibles) qui sont-tendent ce comportement. Il peut, aussi, être défini à partir des performances mises en œuvre pour atteindre ces performances. » (PERRAUDEAU. M, 2006, p 13).

• Selon R. La Borderie (1998) :

Le terme apprentissage « englobe en réalité des activités plus complexes que celles liées à apprendre : on regroupe ainsi derrière ce concept tout ce qui relève du comprendre, c'est pourquoi certains préfèrent distinguer ces deux activités et parlent d'apprentissage d'une part et de compréhension d'autre part. » (IBID, p 15).

• Selon M. Deleau et A. Weil-Barais (2004) :

« L'apprentissage renvoie à une expérience intime si commune qu'on peut avoir l'illusion d'un consensus dans sa définition. De fait, le terme renvoie à des aspects très déferents : celui des comportements et des entités structurales et fonctionnelles qui les sous-tendent, d'une part, celui des conditions et des processus qui conditionnent les modifications des comportements, d'autre part. » (DELEAU. M, WEIL-BARAIS. A, 2004, p 17-18).

• Selon N. Sillamy (2003) :

L'apprentissage désigne « des situations aussi diverses que l'acquisition de la marche ou de la propreté, l'apprentissage constitue un changement adaptatif observé dans le comportement de l'organisme. Il résulte de l'interaction de celui-ci avec le milieu. Il est indissociable de la maturation physiologique et de l'éducation. (SILAMY. N, 2003, p 26).

• Selon Larousse (1998) :

Dans les différents articles et ouvrages que nous avons consultés la notion d'apprentissage recouvre plusieurs définitions ; D'une façon générale, on appelle apprentissage un processus d'acquisition de connaissances, d'habilités, de valeurs et d'attitudes. Selon la définition du dictionnaire Larousse, « 1- L'apprentissage est un nom, masculin qui veut dire formation professionnelle des jeunes en vue d'apprendre un métier : temps pendant lequel on est en apprentissage. 2- Ensemble de processus de mémorisation mis en œuvre par l'animal ou l'homme pour élaborer ou modifier les schèmes comportementaux spécifiques sous l'influence de son environnement ». (EDITIONS LAROUSSE, PARIS, 1998, p 159)

• Selon PUF (1992) :

De son côté, De Lands Heere définit l'apprentissage comme « un processus d'effet plus au moins durable par lequel des comportements nouveaux sont acquis ou des comportements déjà présents sont modifiés en interaction avec le milieu ou l'environnement ». (EDITION PUF, PARIS, 1992, p 205)

1-2. Potentiel :

Le potentiel peut se définir comme la volonté et la possibilité de la personne de se mettre en évolution ou en projection pour résoudre des problèmes nouveaux et/ou des situations de plus en plus complexes.

1-3. Capacité :

Une capacité est une « activité intellectuelle stabilisée et reproductible dans des champs divers de la connaissance. », une compétence est « un savoir identifié mettant en jeu une ou des capacités, dans un champ notionnel ou disciplinaire déterminé. » (MEIRIEU. PH, 1988, p153-154)

1-4. Compétence :

Étymologiquement : compétence vient de mot latin *Compétentia* qui signifie : se rencontrer au même point, répondre à, accorder avec. Au sens le plus large : le terme désignait à l'origine « une aptitude reconnue légalement à une autorité publique de faire tel ou tel acte dans des action déterminé ». (LE PETIT ROBER, PARIS, 2000, p 45)

Selon ANDRE GUITTE : « une compétence représente la mise en œuvre efficace de savoir et de savoir-faire pour la réalisation d'une tâche. La compétence résulte d'une expérience professionnelle, elle s'observe objectivement à partir du poste de travail et est validée par la performance professionnelle ». (GUITTET.A, 1988, p13)

2- Les théories d'apprentissage :

2-1. Le behaviorisme :

Le behaviorisme, s'appuyant sur une épistémologie empiriste, est de fait une théorie de l'apprentissage qui considère le conditionnement comme le mécanisme fondamental permettant aux individus d'adopter des comportements adaptés aux situations auxquelles ils sont confrontés, les situations elles-mêmes étant conçues comme une configuration de caractéristique perçues par les sujets (les stimuli).

L'enseignement programmé qui se traduit par une segmentation des connaissances en petites unités et par un jeu de renforcements positifs des bonnes réponses constitue l'application de la plus connue de cette conception de l'apprentissage. Elle influence encore largement la conception d'outils pour l'enseignement ainsi que les pratiques pédagogiques, d'autre plus que les élèves sont jeunes, ou jugés « faibles », ou « déficients ».

Ainsi les enseignants et les éducateurs préférons poser des questions auxquelles les enfants savent répondre, plutôt que de les mettre en difficulté, comme en témoignent des propos souvent entendus : « il faut renforcer les acquis », « les enfants ont besoin qu'on les récompense », «il faut répéter », etc. (DELEAU. M, A. WEIL-BARAIS, 2004, p 21).

2-2. Le Cognitivisme :

Le cognitivism s'oppose au behaviorisme au sens où l'esprit humain n'est plus appréhendé. Les théories cognitives se différencient par les caractéristiques des modèles proposés. Le cognitivism d'origine anglo-saxonne défend l'idée que

l'esprit humain peut être vu comme un système de traitement de l'information, à l'instar d'un ordinateur.

On y rencontre deux catégories de système : des systèmes à « modules » et des « réseaux neuronaux ». Les premiers systèmes sont constitués de modules spécialisés assurant le traitement et le stockage de l'information (mémoire à long terme, mémoire de travail...). Les seconds sont constitués de petite unité fonctionnelle (les neurones) reliés entre elles, constituant des « réseaux ».

C'est l'activation du système qui suscite la réaction de nouvelles connexions (d'où l'appellation « modèles connexionnistes » pour les différencier des « modèles à modules ». Les premiers modèles ont particulièrement influencé les milieux éducatifs qui y ont trouvé des outils pour comprendre les démarches des élèves et des méthodes d'investigation (les entretiens d'explication notamment). (DELEAU. M, WEIL-BARAIS. A, 2004, p23).

2-3. Le Constructivisme :

Le constructivisme psychologique est l'œuvre de Piaget. C'est également une conception cognitive puisqu'elle propose un modèle de l'esprit humain. Contrairement au courant cognitiviste anglo-saxon qui s'en est inspiré, l'esprit humain est conçu comme une structure qui évolue au cours du développement de l'individu sous l'influence de mécanismes à fondement biologique.

La structure évolue vers des états d'équilibre caractéristiques de stades de développement. Piaget rend compte de ces structures en termes logico-mathématiques, ce qui a conduit à valoriser la logique comme source des apprentissages. Même si ce que l'élève apprend est conditionné par les aspects structurels de sa pensée, une source essentielle de son développement est la nécessité d'une adaptation aux contextes rencontrés.

Les actions du sujet constituent ainsi un levier puissant de l'apprentissage, particulièrement chez les sujets enfants supposés être au stade « sensorimoteur » et, plus tard, au stade des « opérations concrètes » (le dernier stade étant celui des « opérations formelles », lesquelles permettent au sujet de raisonner sur des représentations possibles.) Ainsi, c'est l'existence d'une filiation génétique entre les structures de pensée qui légitime le rôle important accordé aux actions de l'élève. La validité des actions du sujet résulte de leur adéquation aux contextes rencontrés, ce que l'élève est supposé pouvoir reconnaître lui-même. En somme, le

constructivisme fournit un modèle d'élève actif et autonome, capable de s'auto-diriger dans les activités que lui offre le milieu. (IBID, p 24- 25).

2-4. L'interactionnisme social :

L'intérêt actuel pour l'interactionnisme social, en particulier redécouverte de la conception historico-culturelle du psychisme développée Vygotski, s'explique en partie par le fait que ce courant théorique met en avant des processus importants minimisés voire ignorés, par les autres courants : la transmission sociale, les fonctions de médiation (au sens d'intermédiaire prenant en compte les particularités de l'enfant) et de tutelle assurée par les adultes, les médiations sémiotiques.

Le concept de « zone proximale de développement » met en avant le fait que les contextes éducatifs utiles à l'enfant sont ceux il est sollicité par l'adulte au-delà de ce qu'il peut faire tout seul, l'adulte s'appuyant sur les compétences actuelles de l'enfant. Pour Vygotski, le développement procède ainsi d'un mouvement qui va de l'intrapsychique (les interactions avec les adultes et avec les pairs) à l'interpsychique (interactions sociales), le langage (notamment le langage écrit) jouant un rôle d'instrument psychologique.

« Chaque fonction psychique supérieure apparaît deux fois au cours de développement de l'enfant : d'abord comme activité collective, sociale et donc comme fonction intrapsychique, puis la deuxième fois comme activité individuelle, comme propriété intérieure de la pensée de l'enfant, comme fonction intrapsychique » VYGOTSKI, (1934-1937).

Déroulant à des échelles temporelles sans commune mesure et portant sur des objets de nature très différents (des connaissances dans un cas, des fonctions psychiques dans l'autre), ces processus interagissent. En situation d'apprentissage, avec l'aide de l'adulte, l'enfant peut atteindre un niveau de développement potentiel. Le bon enseignement, selon Vygotski, est celui qui précède le développement, (c'est-à-dire) celui qui sollicite l'enfant au-delà de ses possibilités actuelles, dans la limite raisonnable de ses capacités. (IBID , p 25).

3- Les types d'apprentissage :

3-1. Les apprentissages implicites :

Le processus d'apprentissage qui correspond à la fonction adaptative, souvent désigné par le terme d'apprentissage implicite, consiste en la détection

inconsciente et involontaire de régularités dans notre environnement. Ce processus peut être passif (on apprend sans rien faire) ou actif (on apprend en faisant quelque chose), et le processus actif est principalement mis en œuvre à travers les activités d'exploration de l'environnement, de relation sociale, et à l'intersection des deux précédentes, des activités de jeux.

Les connaissances que nous élaborons de manière implicite sont très diverses, elles peuvent être des concepts, des faits, des mots, des règles, des savoirs faire, des stratégies ou des automatismes.

Les apprentissages adaptatifs peuvent aussi ne pas être implicites. Par exemple, le fait que dans le domaine professionnel nous adaptons à nos conditions de travail, que nous devenons plus efficaces après quelques années d'expérience relève de l'apprentissage. Ces apprentissages adaptatifs sont alors coûteux : ils nécessitent du temps et une pratique très régulière.

Ces apprentissages adaptatifs sont bien explicites : on est conscient de progresser, de changer, on décide d'investir du temps et des efforts pour s'entraîner et progresser.

Mais ces apprentissages adaptatifs ne sont pas forcément réinvestis à l'école car les tâches scolaires et les apprentissages scolaires ont des caractéristiques précises, que nous allons présenter maintenant, et qui peuvent être incompatibles avec ces apprentissages adaptatifs.

3-2. Les apprentissages par instruction :

Les apprentissages par instruction correspondent aux conditions où l'apprentissage est essentiellement institué et explicite : par exemple un élève apprend le théorème de Pythagore.

Comme ces derniers ne permettent pas d'apprendre à lire, à résoudre des équations du second degré, à comprendre la Révolution Française, à devenir électricien, il faut bien mettre en œuvre des situations d'apprentissage par instruction.

Cette catégorie de condition nous comprend les situations d'enseignement et de formation. Pour l'essentiel, l'enseignement vise à fournir de nouvelles connaissances aux individus qui les utiliseront pour répondre aux contraintes de leur Environnement futur.

Les apprentissages par enseignement, par définition non –adaptatifs, sont souvent coûteux et difficiles. Ils requièrent en effet des efforts, du temps, de la motivation ...à la fois de la part de l'élève et de l'enseignant.

Les apprentissages impliquent que les connaissances préalables soient mobilisées et que les connaissances nouvelles soient réutilisées, fréquemment, dans des situations diverses.

Pour être motivantes, les situations doivent avoir du sens pour les élèves, présenter un degré de défi ni trop important ni trop faible. Les apprentissages aboutissent à des échecs. (. PRADERE. M, TRICOT. A, 2012, p 1-2).

4- Les troubles de l'apprentissage :

Selon l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) Il s'agit dans ce cas d'un trouble permanent d'origine neurologique qui affecte une ou plusieurs fonctions neuropsychologiques qui perturbent l'acquisition, la compréhension, l'utilisation et le traitement de l'information verbale ou non verbale. Les troubles de l'attention peuvent toucher plusieurs fonctions spécifiques, celles de langage, la mémoire, les repères dans le temps et l'espace, le calcul, la coordination, la motricité, la communication...etc. Seul un diagnostic posé lors d'une évaluation approfondie permettra de détecter de quel type de trouble s'agit-il et de mettre en place un suivi et un accompagnement adapté. Ces troubles sont regroupés sous le terme valorisé de trouble DYS.

4-1. LA Dyslexie :

C'est un trouble de lecture et de l'écriture, qui touche les enfants entre 8 et 10ans et qui est 3 fois plus chez les garons que les filles parmi ces symptômes. Parmi ces symptômes on cite : la confusion des lettres, des inversions ou des omissions de lettre, de syllabes, ou de mots, voire des lignes entières qui gêne par fois la lecture à voix haute, un accès difficile à la compréhension, à la Mémorisation des informations lues ou écrites. Même si ces enfants ont une bonne, voire une excellente analyse orale. (NUYTS. E, 2014, p 51).

4-2. La Dysphasie :

La dysphasie fait partie des troubles du langage de l'enfant dite primaire, ou encore désigner sous le terme de « spécifique ». Alors que les difficultés langagières dites secondaires de certains déficits sensoriels, neuromoteurs, ou de certaines affections neurologiques ou psychopathologiques, les troubles de langage

dite primaires apparaissent souvent plus compliqués à saisir. L'évolution de ce concept a été influencée par déferents courants théoriques ainsi que par les classifications nosographiques, il reste encore aujourd'hui l'objet des débats et des questionnements. (CHAGNON. J, 2014, p 65).

4-3. La Dyscalculie:

La dyscalculie, appelée autrefois blocage en mathématiques, s'est considérablement aggravée depuis ces dernières décennies. La dyscalculie ne peut pas seulement être considérée comme un retard dans la maîtrise de la faculté de calculer, retard qu'il serait possible remédier par des exercices répétitifs. La dyscalculie représente d'abord un dysfonctionnement dans le processus de structuration des nombres dont le retard scolaire n'est qu'une conséquence. La pratique des rééducations réside dans le fait que l'enfant ne perçoit absolument pas le sens de la notion de nombre, même lorsque de faibles quantités sont en jeu. La dyscalculie concerne aussi les Filles que les garçons. (CAMPOLINI. C, TIMMERMANS.A, VANSTEELANDT. A, 2012, p 47).

4-4. LA dyspraxie :

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

4-5. La dysorthographe:

La dysorthographe est un trouble des apprentissages, ces troubles se manifestent par des difficultés d'apprentissage qui surviennent tôt durant l'enfance et qui perdurent, bien souvent à l'âge adulte. Ces difficultés compliquent la vie scolaire de l'enfant : ses performances sont inférieures à celles attendues selon l'âge ou son niveau intellectuel. Le cerveau d l'enfant dysorthographique se développe juste différemment de celui des autres enfants, il se construit d'une façon non adaptée à l'apprentissage de l'orthographe par exemple : en ne permettant pas de mémoriser facilement la bonne manière d'écrire les mots. (DELPHINE DE HEMPTINNE, 2016, p 12, 13).

5- Les apprentissages :

5-1. L'apprentissage de la lecture :

Le fonctionnement cognitif de ces enfants engendre souvent des difficultés à comprendre les textes et ainsi pouvoir faire des inférences, à faire preuve d'abstraction, de symbolisation. Il convient alors de décomposer les activités textuelles en plusieurs étapes, toujours de manière très structurée.

Pour chaque enfant, il est nécessaire d'accompagner l'élève à faire des inférences, de travailler sur l'univers du texte, afin qu'il puisse se constituer un capital de scripts (série d'actions stéréotypées que tout le monde exécute à peu de choses près, dans la même situation), percevoir la situation de communication du texte, comprendre les émotions. Ils sont néanmoins souvent très performants lorsqu'il s'agit de retrouver une information précise dans le texte ou d'identifier des mots et à mémoriser ainsi que leur orthographe. (PHILLIP, ALL, 2009, p 33)

5-2. L'apprentissage du vocabulaire :

La grande difficulté de l'élève autiste en vocabulaire est celle de la catégorisation. Il aura de la peine à catégoriser les mots en fonction d'attributs communs et d'en trouver l'hyperonyme. Par exemple, d'associer « tabouret » avec « fauteuil » qui constitue la famille des sièges. Cette compétence de reprise anaphorique est importante pour comprendre un texte et éviter les répétitions lors d'une production. Cette difficulté découle de la problématique de la généralisation. (IBID, p 34)

5-3. La production textuelle :

L'élève autiste ne rencontre pas tellement de difficultés en orthographe. Toutefois, il peinera lorsqu'on lui demande d'inventer, d'imaginer une histoire ou de résumer (sélectionner l'essentiel et trier l'information). Il a besoin d'un cadre et de supports concrets. Ainsi les projets d'écriture sont d'excellents moyens pour développer cette compétence et de mieux comprendre le monde qui l'entoure. (IBID, p 31)

5-4. Les apprentissages logico-mathématiques :

« Les apprentissages logico-mathématiques peuvent, leur apporter des outils de structuration et donc de lisibilité de l'environnement, les aider à structurer leur monde fragmenté » En général, les enfants atteints d'autisme intégrés en classes ordinaires n'éprouvent pas plus de difficultés que les autres en mathématiques. Ils

ont une perception et « une mémoire événementielle souvent développée et un intérêt pour les phénomènes fortement structurés et une tendance à l'observation spontanée de ceux-ci ». (IBID , p 37)

5-5. L'évaluation formative :

L'évaluation formative : Beaucoup utilisée en pédagogie spécialisée, est « une démarche indispensable à l'intégration qui tient compte des besoins réels de l'enfant différent. Cette évaluation caractérisée et non normative doit avoir une dimension formative pour les deux acteurs de l'intervention : le maître de la classe régulière et l'enfant handicapé » (MOULIN, J.-P.1992, p 47)

6- Évaluation des apprentissages :

Dans l'évaluation des apprentissages, la démarche qui consiste, généralement à l'issue du processus de formation, à confronter la performance finale à l'objectif visé caractérise l'évaluation sommative. Lorsque il s'agit d'« expliquer » la performance finale afin, par exemple d'élucider la nature de difficultés des élèves, il est nécessaire de procéder à l'évaluation du fonctionnement des composantes de l'activité selon la démarche d'évaluation diagnostique. (FOULIN. J-N, MOUCHONS.S, 2007, p 105)

7- Situation d'apprentissage :

Vygotski distingue deux situations d'apprentissage :

- Celle où l'enfant ne peut apprendre et faire seul certaines activités ;
- Celle où l'enfant ne peut apprendre et faire une activité qu'avec l'aide d'un adulte d'un pair plus âgé.

La distance entre ce que l'enfant peut effectuer seul et ce qu'il est capable d'effectuer avec l'aide d'une personne extérieure est appelée la ZPD et constitue l'espace dans lequel doit s'effectuer l'apprentissage.

Pour Vygotski (1962 ; trad. Franc. 1984), « ce qu'un enfant peut faire aujourd'hui en collaborant avec autrui, il ne peut pas réussir, même avec l'aide d'autrui. L'évaluation des acquis des élèves par les enseignants s'avère donc une condition préalable à toute conception d'apprentissage. Elle va permettre de savoir ce que les élèves sont capables d'accomplir en autonomie et ce qu'ils ne sont capables de réaliser qu'avec l'aide du maître et ainsi de leur proposer des activités situées. (LIEURY.A, DE LA HAYE. F, 2004, p 18-19).

8- Le spectre autistique et les capacités intellectuelles :

8-1. L'intelligence :

L'intelligence a fait l'objet de nombreuses définitions différentes dans l'histoire de la psychologie. La plupart évoque une capacité générale d'adaptation à des situations nouvelles dans des procédures cognitives. L'étude des différences individuelles dans le développement de l'intelligence a constitué l'un des premiers centres d'intérêt de la psychologie et n'a pas cessé d'être un thème de recherches et d'application. Les travaux effectués sur le thème ont adopté des perspectives successives sans que les plus récentes fassent disparaître l'utilisation des plus anciennes. (H. BLOCH, ET AL, 1991, p 391)

La notion d'intelligence tente d'intégrer et d'expliquer ces phénomènes. L'intelligence Selon le DSM-IV-TR, le quotient intellectuel (Q.I.) d'un enfant atteint du trouble autistique a 75% de risques d'être inférieur à la moyenne. L'autisme touche différemment les personnes atteintes par ce syndrome. En effet, le spectre autistique doit être vu comme un continuum. « On trouve à un bout de ce continuum des individus qui présentent un déficit intellectuel majeur associé à un autisme sévère et à l'autre extrémité de ce continuum se trouvent des personnes à intelligence normale voire supérieure à la moyenne ». (JUHEL. J-C, 2003.p 39)

8-2. La mémoire :

« Le fonctionnement de la mémoire chez les autistes est qualitativement différent de celui des personnes non autistes ».2 Il semble qu'ils disposent d'une excellente faculté à apprendre par cœur une notion. Cependant, ils auront de la peine à raconter un événement personnel qui leur est arrivé ou les actions-clés d'une histoire. « La difficulté mnésique dans l'autisme se situe dans le développement d'une mémoire épisodique personnelle qui dépend de l'existence d'un soi vivant une expérience encodant les événements comme un partie d'une dimension personnelle. Un déficit du soi vivant une expérience conduirait à une difficulté pour développer des souvenirs épisodiques personnels ».

8-3. La conceptualisation :

La conceptualisation est aussi une de leur difficulté. Ils ont de la peine à parler des sentiments, des couleurs, du temps. Les mots interrogatifs : « Qui, quoi, comment, où » sont pour eux difficiles à comprendre. Il se peut qu'ils répondent de manière écholalique. Par exemple : si on leur pose la question : Qui lance la balle ?

Ils répondent alors : la balle. (SCHOPLER. E, RECHLER. R-J, & LANSING. M, 2002, p19)

8-4. L'imagination :

Aarons & Gittens (1999) mettent en évidence les différents troubles de l'imagination que peut présenter un enfant autiste.

- Les enfants typiques commencent à jouer à des jeux symboliques vers deux ans. Les enfants atteints d'autisme ne parviennent jamais à faire semblant et à imiter lors de leurs jeux ;
- Ils peuvent copier les actions des autres, mais sans en comprendre le sens ni le but. Ils peuvent en effet baigner une poupée ou préparer des fausses tasses de thé comme leurs camarades mais ne comprennent pas à quoi cela leur sert et n'inventent pas de scénario autour de ces objets ;
- Ils peuvent établir de manière répétitive et stéréotypée un rôle comme par exemple imiter un personnage vu à la télévision mais sans variation ni empathie
- certains autistes peu affectés ont conscience que des choses existent dans l'esprit des autres et possèdent quelques stratégies pour les découvrir. Ils arrivent, par exemple, à reconnaître les sentiments des autres mais ils y arrivent par l'apprentissage et non par empathie. (BAHER. U, THOMMEN. E, & VOGEL. C, 2005, p 25)

8-5. La manière d'apprendre d'un autiste :

La personne atteinte d'autisme a de la peine à s'ouvrir au monde qui l'entoure et donc son mode d'apprentissage a tendance à être sélectif et stéréotypé. Sa curiosité et les expérimentations qu'il va faire avec le monde extérieur vont être limitées. L'enfant autiste utilise la plupart du temps uniquement le sens qu'il privilégie. Il peine à conceptualiser et à généraliser ce qu'il a appris. Ainsi, faire des liens et ré exploité son savoir, savoir-faire ou savoir-être dans d'autres situations lui sont hors de portée. Les concepts simples de catégorisation, de temps, d'espace peuvent être atteints. Mais l'enfant autiste va rencontrer des difficultés lorsqu'il s'agit de faire preuve d'abstraction, de logique. (JUHEL, J-C, 2003, p 113)

8-6. La perception :

« L'un des multiples paradoxes en autisme est l'inconstance de leurs réactions aux stimuli ».1 Il y a effectivement chez la personne autiste des moments

où elle supporte certains stimuli, alors que dans d'autres, absolument pas. Cela peut avoir des conséquences sur l'apprentissage. Leurs sens les sur stimulent ou les inhibaient dans leur travail. Par exemple, un enfant autiste inhibé visuellement par le jaune doit travailler sur une table peinte en jaune se verra alors incapable de travailler à cette table. (JUHEL. J-C, 2003, p.114)

8-7. L'attention :

La seconde difficulté est l'attention que l'autiste peut investir dans un travail. Il ne peut souvent pas fixer son attention sur la tâche proposée mais se focalise sur une seule partie ou alors complètement sur autre chose. Par exemple, si on lui propose d'aller manger en lui disant : « viens, on va manger » et qu'on le dirige vers la table sur laquelle il a l'habitude de travailler, il ne va pas comprendre le message ou seulement un bout du message qui est le « viens ». Cela va créer une confusion. (JUHEL, J-C, 2003, p 60)

8-8. Le développement moteur :

Les enfants autistes sont souvent « maladroits » dans leurs mouvements. Habituellement, c'est le diagnostic de dyspraxie qui est posé. C'est donc une altération de la capacité à effectuer des mouvements de manière automatique. Ils doivent contrôler volontairement chacun de leurs gestes, ce qui demande beaucoup d'attention. Ce diagnostic, selon les théories, peut faire partie de leur autisme ou alors être ajouté à leur diagnostic d'autisme. « Notre explication à l'autisme et notre enseignement doivent absolument le reconnaître, et reconnaître aussi que les complications ultérieures qui en découlent ». (JORDAN. R, & POWELL. S, 1997. p 111)

9- L'imitation :

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

10- La motricité :

10-1. Générale :

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

10-2. Fine :

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

11- Les performances cognitives:

Comme : reconnaître son nom, s'asseoir à la suite d'une demande verbale, distinguer la nourriture et la boisson. (IBID, p116).

12- Les compétences verbales :

Cette section présente des exercices qui ont été utilisés avec succès pour améliorer le langage expressif d'enfants autistes. Exemples : nommer des membres de la famille, les jours de semaine, nommer des objets. (IBID, p 142).

13- L'autonomie :

Cette section présente des exercices destinés à enseigner aux enfants autistes les capacités qui leur permettent de se tirer d'affaire de manière indépendante comme : se déshabiller, se brosser les dents, apprendre la propreté. (IBID, p 169)

Axe n°02 : la scolarisation

1- Définitions :

1-1. Scolarisation :

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

C'est une notion qui s'est peu à peu substituée à celle d'emploi du temps par le fait que le parent d'élève a de mieux en mieux perçu la nécessité d'adapter la gestion temporelle des activités scolaires en fonction des possibilités d'apprentissage dépendant de leur propre rythme. (LE GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE, LAROUSSE, PARIS, 1999, p 827)

2- Les buts scolaires :

Selon cette théorie, les buts de réussite scolaire exercent une influence sur le succès scolaire en agissant sur la qualité des processus d'autorégulation cognitive. Dans l'apprentissage scolaire. a. Les buts d'apprentissage : augmenter la compétence, la compréhension et l'appréciation de ce qui est appris. b. les buts de performance : faire mieux que les autres afin d'accroître son statut d'habileté aux dépens des pairs. La recherche distingue les buts de performance : - performance en tant qu'approche ; -performance en tant qu'évitement. C'est une norme à atteindre, et l'erreur ressentie comme un échec par rapport aux autres. (LIEURY. A, ET FENOUILLET. F, 1997, p 137- 139)

3- L'enfant autiste dans une classe ordinaire :

L'option du « milieu ordinaire » représente, pour les spécialistes et les parents, le meilleur environnement permettant aux enfants autistes d'être stimulés et de progresser. Le milieu scolaire ordinaire offre aux enfants autistes une opportunité de vivre des situations concrètes réelles susceptibles de mieux les aider à apprendre et à améliorer leurs relations sociales. L'école est pour eux « un milieu qui pose un défi pour ces enfants puisque les occasions d'interaction sociale sont multiples, plusieurs activités scolaires nécessitent que les enfants collaborent entre eux » (PAQUET. A, 2008, p 32)

La « scolarisation en milieu ordinaire » correspond à la scolarisation dans les écoles ordinaires, et s'oppose à la scolarisation en milieu spécialisé. L'établissement scolaire le plus proche du domicile de l'enfant handicapé constitue désormais son « établissement de référence ». C'est donc la scolarisation au sein de cet établissement qui doit être recherchée en priorité. Cette loi qui considère que l'enfant handicapé doit être, autant que possible, scolarisé dans un établissement scolaire ordinaire, constitue l'aboutissement d'une longue évolution du regard porté sur les enfants handicapés. (Loi n° 2005-102 du 11 février 2005, France).

4- L'enfant autiste dans une classe d'intégration scolaire (CLIS) :

Créées en 1991 en France les classes d'intégration scolaire ont été redéfinies comme des dispositifs visant à « diversifier les démarches pédagogiques et éducatives ». Les Clis ne sont pas une sorte de « structure médico-sociale enclavée dans un établissement scolaire ». Leur fonctionnement ouvert, défini dans le projet d'école, implique toute l'école. « Chaque élève scolarisé en CLIS doit pouvoir bénéficier de temps d'intégration dans les classes ordinaires » et l'organisation doit permettre à l'enseignant de la CLIS de participer aux réunions de coordination et de synthèse. Chaque CLIS dispose d'un « projet pédagogique cohérent » : le groupe doit être constitué de manière à « assurer la compatibilité des projets individualisés avec le fonctionnement collectif du groupe ». (Le circulaire n° 91-304 du 18/11/1991, FRANCE).

5- L'emploi du temps de l'enfant :

Il est organisé par l'équipe de suivi de la scolarisation. Le temps de scolarisation prévu par l'équipe est un temps partiel. Une formalisation de l'emploi du temps de l'enfant est dans tous les cas nécessaires afin de fixer un cadre clair et stable pour le jeune, ses parents, les différents intervenants et d'éviter les malentendus. Organiser l'emploi du temps de l'enfant autiste de façon à ce que ce temps soit régulier ; ainsi, la scolarisation acquiert sa crédibilité à la fois aux yeux du jeune, de sa famille, et de l'enseignant qui l'accueille. Le temps et la régularité sont nécessaires pour que l'enfant découvre les lieux, les personnes, prenne ses habitudes, investisse les activités. Les autres enfants ont également besoin de temps et de régularité pour le connaître, s'habituer à son éventuel comportement « différent », en faire un véritable camarade.

De veiller à ce que ce volume horaire prévu par l'équipe soit suffisamment conséquent pour ne pas engendrer des difficultés réciproques entre l'enfant, les enseignants et ses pairs. Ce qui est en jeu, c'est d'abord l'acquisition des points de

repères : localisation, organisation du temps scolaire, identification des interlocuteurs adultes et de leurs fonctions puis, progressivement, des logiques de l'apprentissage. Il existe en effet, sur la question de la scolarisation, une « précaution paradoxale » dont il faut se méfier : la tendance à rester prudent, à commencer par une scolarisation partielle, pour augmenter ensuite le temps de scolarité ordinaire « si tout se passe bien ».

6- L'organisation du travail en classe :

Trois démentions doivent retenir l'attention, elles correspondent à trois grands principes pédagogique que l'on doit fortement adapter l'ors qu'il s'agit de travailler avec des jeunes présentant des troubles envahissants du développement il s'agit de la dimension du groupe dans les apprentissages de l'utilisation du langage oral, et de la recherche a priori de sens dans les activités, trois aspects auxquels l'enseignant ne doit nullement renoncer, mais qui ne sont pas prioritaires lorsqu'on enseigne a des enfants présentant de l'autisme ou des troubles apparentés, il doivent plutôt devenir des objectifs à atteindre.

6-1. Le groupe :

Enseigner, c'est s'appuyer sur la dynamique du groupe pour développer les apprentissages. Si en effet aujourd'hui la différenciation et l'individualisation sont de mise surtout dans le secteur spécialisé, l'enseignant travaille d'abord avec un groupe (classe) cherche à développer des interactions constructives entre ses élèves. L'autisme se caractérise par une altération des interactions sociales.

6-2. Le langage oral :

Le plus souvent, on s'appuie sur le langage oral pour enseigner, donner des consignes de travail, développer des explications sur ce qu'il y a à comprendre et à apprendre. Mais l'autisme se traduit aussi par des altérations de la communication verbale second élément de la triade autistique, ou recommande donc de simplifier son langage, de le discipliner, d'éviter à tout prix les phrases longues et syntaxiquement complexes les enfants autistes sont beaucoup plus réceptifs aux supports visuels et, pour ce qui est des consignes de travail, il leur sera plus facile de s'appuyer sur des consignes écrits représentées pas des images ou des photos ce qui oblige l'enseignant à diminuer le poids du langage verbal dans sa communication avec les élèves.

6-3. L'accès préalable ou sens :

Avec les élèves autistes il faut souvent partir d'exercices, étayer et accompagner leur résolution concrète, les multiplier jusqu'à ce que l'enfant en maîtrise la structure de traitement, enfin faire varier le contexte pour que l'enfant puisse entrer dans la généralisation, c'est en faisant et en s'exerçant que le jeune

présentant (TED) accède le plus facilement au sens. C'est parce que la pensée autistique et plutôt une (pensée en détail) que l'on ira d'un particulier à un autre particulier, en aide à construire progressivement le général c'est à dire le concept, qui seul peut véritablement fournir le sens de e que l'on a appris. (YVONNE. A, LEROE. C, 2011, p 29).

7- Aménagements spatiaux et matériels :

La réussite de la scolarisation des enfants autistes est parfois conditionnée par l'utilisation de matériels pédagogiques adaptés très onéreux dont l'achat ne peut être laissé à la charge des familles. Installer l'enfant face au tableau et utiliser le tableau toujours de la même façon : par exemple, projection ou écriture du cours au centre, exemples et schémas à droite, mots spécifiques à gauche. Utiliser des cahiers plutôt que des classeurs. Utiliser un code couleur par matière. Fournir des photocopies pour privilégier l'apprentissage et le sens donné.

8- Les difficultés de l'enfant autiste à l'école :

Ces enfants ont souvent un niveau d'intelligence se situant dans la moyenne. Ils ont toutefois des difficultés de raisonnement dans la résolution des problèmes. Leur perception et leur compréhension des choses sont concrètes. Ils ont souvent une excellente capacité à lire et à reconnaître les mots, mais leur compréhension du langage étant pauvre, il ne faut pas croire d'emblée qu'ils comprennent tout ce qu'ils lisent. Les productions d'écrits de ces enfants sont souvent répétitives ; ils passent d'un sujet à l'autre et peuvent utiliser des mots non pertinents ; ils ne font pas toujours la différence entre les connaissances générales et leurs idées personnelles. Leur mémoire est excellente, mais mécanique.

9- Développement intellectuel de l'enfant d'âge scolaire :

9-1. Une approche constructiviste : La théorie piagétienne :

Pour Jean Piaget, l'enfant construit, tout au long de son développement, des outils cognitifs qui vont lui permettre de s'adapter à son environnement. De ce point de vue, on peut considérer que l'enfant est activement engagé dans l'élaboration de ses savoirs. L'interaction entre l'enfant et son milieu favorise cette construction. J. Piaget définit le concept d'intelligence au milieu. Cette adaptation, qui permet à l'individu de construire ses connaissances, s'opère par le biais de deux processus. (LIEURY. A, DE LAHAYE. F. 2004, p 13).

9-2. Les approches socioconstructivistes :

À la différence de Piaget qui envisageait le développement et la maturation comme la condition nécessaire à tout apprentissage, Vygotski considère le développement comme une conséquence de l'apprentissage. Il accorde une place centrale aux situations sociales (dont les situations scolaires) qui permettent à tous individus de construire son appareil psychique. Pour lui, « la vraie direction du développement ne va pas de l'individuel au social, mais du social à l'individuel » (Vygotski, 1962 ; trad. Franc.1984).

10- L'auxiliaire de la vie scolaire AVS dans le cas d'autisme :

Le terme d'auxiliaire de vie scolaire (AVS) apparu en 2002 s'est peu à peu imposé pour caractériser les fonctions de personnels recrutés sur des contrats divers (contrat d'aide éducateur...) pour aider à l'intégration des jeunes handicapés. Les AVS sont des assistants d'éducation qui offrent un accompagnement à l'intégration scolaire, individuelle (AVSI) ou collective (AVSCO), « d'enfants et d'adolescents présentant un handicap ou un trouble de santé invalidant ». De nombreux enfants handicapés ont besoin, pour poursuivre leur parcours scolaire, d'être accompagnés pour réaliser certaines tâches de la vie quotidienne à l'école. La présence d'une AVS auprès de l'enfant doit être pensée comme un moyen d'optimiser une situation d'apprentissage.

10-1. Les auxiliaires de vie scolaire « individuels » (AVSI) dans le cas d'autisme :

L'AVSI a un rôle pivot et central car elle fait le lien entre l'enfant, la famille, l'école et l'institution thérapeutique. Après l'évaluation des besoins par l'équipe pluridisciplinaire, d'attribuer un temps d'accompagnement pour la scolarisation de l'enfant autiste c'est un auxiliaire de vie scolaire individuel (AVS. i) qui assure cette mission.

10-2. Les auxiliaires de vie scolaire « collectifs » (AVS-Co) dans le cas d'autisme :

Dans les structures de scolarisation collective (CLIS ou UPI), l'hétérogénéité des groupes et la complexité des actions éducatives et pédagogiques nécessaires à la réussite des enfants autistes à l'école peuvent rendre souhaitable auprès des enseignants la présence d'un autre adulte susceptible de leur apporter une aide se sont des auxiliaires de vie scolaire collectifs qui assurent cette mission.

11- Le rôle de L'auxiliaire de vie scolaire dans le cas d'autisme :

- Des interventions dans la classe définie en concertation avec l'enseignant (aide pour écrire ou manipuler le matériel dont l'enfant a besoin) ou en dehors des temps d'enseignement (interclasses, repas...). C'est ainsi que l'AVS peut aider à l'installation matérielle de l'enfant au sein de la classe (postes informatiques, aides techniques diverses...). Cette intervention pratique, rapide et discrète, permet à l'enfant de trouver la disponibilité maximale pour sa participation aux activités de la classe. L'AVS peut également accompagner l'enfant autiste dans la réalisation des tâches scolaires, sans jamais se substituer à l'enseignant.
- Des participations aux sorties de classes occasionnelles ou régulières : en lui apportant l'aide nécessaire dans tous les actes qu'il ne peut réaliser seul, l'AVS permet à l'enfant d'être intégré dans toutes les activités qui enrichissent les apprentissages scolaires. Les AVS-i ont vocation à accompagner des enfants handicapés quelle que soit l'origine du handicap, et quel que soit le niveau d'enseignement.
- L'accomplissement de gestes techniques ne requérant pas une qualification médicale ou paramédicale particulière est un des éléments de l'aide à l'enfant. Cet aspect important des fonctions de l'AVS exige que soit assurée une formation à certains gestes d'hygiène ou à certaines manipulations.
- Une collaboration au suivi de la scolarisation (réunions d'élaboration, participation aux rencontres avec la famille, réunion de l'équipe éducative...) dans la mesure du nécessaire et du possible. Les AVS interviennent à titre principal pendant le temps scolaire. Ils peuvent, si nécessaire intervenir sur le temps périscolaire (cantine et garderie à l'école maternelle ou élémentaires notamment). Ils ne peuvent pas se rendre au domicile de l'enfant. (Circulaire n° 2003-092 du 11-06-2003 en France).

12- Le rôle des enseignants en classe :

Le rôle de l'enseignant en classe est primordial surtout avec des autistes, c'est pour cela que le rôle de l'AVS est important qui aide l'enseignant dans son travail. L'enseignant s'adresse à l'enfant autiste de manière spontanée (plus qu'aux autres enfants) afin qu'il lui soit plus facile de venir en classe. Corriger les erreurs de l'élève en lui demandant de répéter les réponses correctes si l'enfant avait d'abord donné une réponse incorrecte, faire de fréquents signes à toute la classe afin de faciliter leur attention « regardez ici », par exemple.

Individualiser les divers éléments du programme ou de la leçon selon les besoins de l'enfant pour que nous faire comprendre à l'enfant autiste qu'il est responsable de son rendement.

13- La collaboration enseignants, parents, autres professionnels :

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

Des interventions pédagogiques, psychologiques, éducatives, médicales ou paramédicales sont souvent nécessaires, en complément de l'enseignement et des aides dispensées dans le seul cadre scolaire, pour répondre aux besoins particuliers des élèves présentant les symptômes de l'autisme ou des TED.

Ces accompagnements ne concernent pas seulement l'élève : l'enseignant doit pouvoir échanger avec ces professionnels qui interviennent en libéral ou dans le cadre d'établissements ou de services médico-sociaux ou sanitaires (CMP, CAMPS, CMPP, SESSAD, établissements médicoéducatif, hôpital de jour). Il peut bénéficier de leur écoute, d'une aide, de conseils face à des situations problématiques, mais aussi apporter à ces professionnels des observations utiles.

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

- avec les parents : il est essentiel d'instaurer des rapports de confiance. Les échanges doivent être fréquents. Ils permettent d'expliquer à la famille ce qui est nécessaire à la scolarité de l'enfant et la pédagogie utilisée, laquelle reste entièrement de la responsabilité de l'enseignant. Ils sont aussi l'occasion pour la famille de faire partager ce qui doit intéresser l'enseignant. L'enfant à tout à gagner de la convergence et du dialogue entre les adultes qui s'occupent de lui, l'enseignant d'accueil et les parents également.

- avec les autres professionnels, il y a nécessité d'une transparence réciproque de travail. L'enseignant peut aussi être intéressé par ce que fait l'orthophoniste sur une période considérée, l'orthophoniste peut avoir réciproquement à tenir compte de la progression scolaire engagée. Aussi les exigences de mises en commun se verront-elles formalisées. Cependant, ces mises en commun doivent rester fonctionnelles :

les rencontres peuvent être complétées par de simples échanges téléphoniques, lorsqu'un point bref s'avère à la fois nécessaire et suffisant.

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

14- Les différentes voies de la scolarisation :

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

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

15- Les limites de la scolarisation :

En fait, deux critères importants plus ou moins associés paraissent guider raisonnablement les indications de scolarisation réussie : les capacités cognitives et les troubles du comportement. Quand l'enfant a la chance, malgré ses troubles de

communication, de posséder des potentialités d'apprentissage et d'être suffisamment sociable, il peut espérer un bénéfice important d'une scolarisation qui nécessite peu d'aménagements. En dehors de ce cas idéal, on peut rencontrer des situations très diverses :

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

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

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

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

16-Les conditions de scolarisation pour les enfants autistes :

Dès qu'un enfant autiste est en capacité d'être scolarisé c'est-à-dire en capacité de bénéficier d'outils pédagogiques adaptés à son fonctionnement cognitif et tenant compte de ses capacités intellectuelles, il faut bien évidemment proposer et mettre en œuvre la scolarisation, sinon, on prend le risque de laisser passer un

moment fécond de son évolution. Pour autant, cette scolarisation doit envisager dans la compréhension globale des besoins de cet enfant Il est donc nécessaire de s'interroger sur quelle scolarisation en milieu spécialisé ou ordinaire ? Dans quelles proportions ? Avec maintien de quels soins, de quelle prise en charge orthophonique, éducative ? Entant que tels, les psychiatres et les psychologues mis à part certains psychologues scolaires, ne sont pas formés à la question de l'indication a une scolarisation en milieu ordinaire ou de la pédagogie et des outils à mettre en place pour certains enfants à besoin particuliers ils peuvent par contre préciser le fonctionnement et certains besoins d'un enfant en difficulté développementale. Dès lors le partenariat s'impose de lui-même, chacun venant contribuer à la compréhension des besoins d'un enfant et de sa famille, à l'évaluation la plus précise possible tant des difficultés que des potentialités de cet enfant puis à la mise en place, dans une démarche pragmatique et réaliste, d'un projet adapté.

Avant de mettre en pratique une scolarisation, que celle-ci se déroule en milieu ordinaire ou en milieu spécialisé il est donc indispensable d'évaluer le plus finement l'enfant tel qu'il est et non tel que nous voudrions qu'il soit, et il est nécessaire de pouvoir se confronter à la réalité des difficultés de l'enfant mais aussi de repérer ses potentialités en parvenant à croiser nos regards, personne ne détenant à lui seul la vérité d'un enfant, l'évaluation de l'enfant en tant qu'élève devrait être faite au mieux avant l'entrée à l'école pour le préparer à la scolarisation par un accompagnement et un soutien, une réunion rassemblent a l'équipe de suivi éducatif (enseignant, équipe pédagogique, directeurs de l'établissement auxiliaire de vie scolaire) les parents et l'éventuelle équipe de soin doit s'organiser rapidement afin de mettre en place un projet personnalisé de scolarisation (PPS) celui-ci. Basé sur les évolutions qui sert à déterminer le cadre de la scolarisation ainsi envisagés le temps de présence en classe le plus adapté à son temps (en lieux avec les capacités d'attention et de concentration, la fatigabilité l'autonomie, la capacité a accepté le groupe) la nécessité d'une AVS, formé(e) a cet accompagnement et sur un temps suffisamment long. Les outils de compensation adaptent à ses besoins (repères visuels s'ils sont nécessaires, choix de la place de l'élève dans la classe, ordinateur) en effet sans aide leur garantissant des repères fiables et contenant, qu'ils ne peuvent trouver seuls, la plupart ne pourront accéder à une scolarisation on milieu dit ordinaire. Pour autant, les enseignants eux-mêmes (à la condition d'avoir été sensibilisés ou mieux, formés à la question de l'autisme) mais aussi les élèves de la classe ont également de manier naturelle des aides précieuses. (A. YVONNE, C. LEROE, 2011, p 29).

17- Projet personnalisé de scolarisation (PPS) :

Pour garantir un parcours de formation adapté, une évaluation des compétences et des besoins de l'enfant atteint de TED est réalisée par équipe pluridisciplinaire de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH). En Fonction de cette évaluation et du projet de vie et de formation de l'enfant, l'équipe pluridisciplinaire propose un plan personnalisé de scolarisation (PPS) Le PPS prévoit des modalités de déroulement de la scolarité, assortis des aménagements nécessaires et coordonnées avec l'ensemble des actions utiles pour répondre aux besoins particuliers de l'élève (actions pédagogiques, psychologique, éducatives, sociales, médicales paramédicale).

Il constitue un carnet de route pour l'ensemble des acteurs contribuant à la scolarisation de l'élève et à son accompagnement, et permet d'assurer la cohérence et la continuité du parcours scolaire. L'organisation de la mise en œuvre du PPS et son suivi d'éducation...etc.) Qui concourent directement à la mise en œuvre du projet.

Un enseignant spécialisé du premier ou second degré, 'l'enseignement référent', est chargé d'assurer, sur l'ensemble du parcours de formation, la permanence des relations avec l'élève dont il est le référent et veille à la continuité et la cohérence de la mise en œuvre de leur PPS. Le PPS fait l'objet de révisions régulières en particulier lors des transitions entre les niveaux d'enseignement.

Synthèse :

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

Partie pratique

Chapitre IV : Méthodologie de la Recherche

Préambule :

Pour réaliser une recherche, il faut se baser sur une méthodologie bien déterminée, avoir un terrain de recherche, une population d'étude et des outils d'investigations. Avant d'approcher le terrain d'étude, on est sensé d'abord faire une pré-enquête, en vue de recueillir le maximum d'informations concernant mon thème de recherche, et ce, avant d'aborder l'enquête.

Dans ce chapitre on a présenté la méthode sur laquelle s'est basée notre recherche ainsi que le terrain et la population d'étude, et les outils de recherche qu'on a utilisés.

1- La pré-enquête :

La pré-enquête est l'une des étapes les plus importantes dans toute la recherche scientifique, elle se fait par le biais de l'observation préliminaire des faits afin de recueillir le maximum d'informations concernant le thème de recherche et de l'envelopper, et être auprès des personnes concernées. Cette phase est une phase de terrain assez précoce dont les buts essentiels sont d'aider à constituer une problématique plus précise et surtout à formuler des hypothèses qui sont valides, fiable argumentées par la suite.

Dans le but d'avoir l'autorisation d'accéder à la population d'étude, on a effectué une pré-enquête au niveau de L'Association de Prise en Charge des Enfants Autistes (APCEA) de Bejaïa, ce qui nous a permis de faire la connaissance de notre terrain d'étude, de formuler les questions de notre guide d'entretien ainsi que leur fiabilité, et de déterminer les critères sur lesquels se fait la sélection des sujets de la recherche et le déroulement générale de cette dernière au sein de cette association.

Premièrement, On s'est présentée au président(e) de l'association comme étant des stagiaires en psychologie clinique à l'université Abderrahmane Mira de Bejaïa en vue de réaliser une recherche de formation et préparer le mémoire de fin de cycle.

Après avoir eu l'accord du président(e) de l'association pour effectuer notre stage qui a duré un mois, on a eu contact avec l'ensemble des psychologues et éducatrices qui ont été très compréhensifs, qui nous ont aidé à avoir le premier contact avec les enfants autistes et de se familiariser avec eux pour bien effectuer notre recherche. Ça nous a permis aussi d'avoir contact avec les parents de ces enfants autistes. Ainsi on a eu le consentement du directeur de l'école primaire (24

février -01-ENASR) ou sont scolarisé ces enfants pour effectuer notre entretien avec leurs enseignants et AVS, et Enfin on a sélectionné notre population d'étude selon les critères qu'on a précédemment signalés.

2- Présentation du lieu de stage :

Notre recherche a été effectuée au sein de deux lieux de recherche : l'association de prise en charge des enfants autistes (APCEA) et l'école primaire (24 février -01-ENASR) où les enfants autistes suivent leurs scolarités.

L'association (APCEA) est une association qui a été créé en 1er Mai 2010 sous l'agrément numéro 158/10 par les parents d'enfants atteint d'autisme qui se situe au niveau des 1000 logements, d'IHEDADEN de la wilaya de Bejaïa.

L'unité a ouvert ses portes le 06 Aout 2010, pour les enfants qui sont pris en charge en demi-pension. On trouve 12 enfants autiste âgé de 3 ans à 6 ans pris en charge quatre heures par semaine, et 7 enfants âgé de 07 ans à 12 ans pris en charge dans une classe spéciale situé à l'intérieure de l'école primaire (24 février -01-ENASR) qui sont en parallèles scolarisé dans des classes ordinaires dans le même primaire.

Cette association est constituée de deux psychologues qui prennent en charge ces enfants, ainsi d'une gérante et un responsable, avec une enseignante des enfants scolarisé dans une classe spéciale.

Sa structure est composée d'un appartement F4 qui sert le bureau de l'association et d'unité de prise en charge des enfants autistes, qui est composée de deux salles de stimulation, une salle d'entretien, un bureau d'accueil, une cuisine et une salle d'eau.

L'objectifs de cette association est d'assurer une réelle et permanente prise en charge des enfants autistes, les aider à acquérir l'indépendance dans leur vie quotidienne et leur permettre de s'intégrer dans l'association, crée une structure adéquate pour un suivi professionnel de ces enfants, aider les parents à surmonter les difficultés quotidiennes induites pour le handicap de leurs enfants, impliquer la société dans le travail de socialisation de cette frange.

L'école primaire (24 février-01-ENASR) qui se situe au niveau des 1000 logements, d'IHEDADEN de la wilaya de Bejaïa, qui a été créée et ouvre ses portes pour les élèves en 1981. L'établissement contient 16 enseignants, dont neuf femmes et sept hommes qui assurent l'enseignement de plus de 449 élèves dont

240 garçons et 209 filles ; est de 90 élèves inscrits en préscolaire dont 48 garçons et 42 filles.

La structure de l'école ne contient pas de cantine ni d'un stade qui permet de pratiquer les activités sportives, mais le sport se fait dans la cour. Cette école ne contient pas de médecin ni de psychologue scolaire, mais c'est le médecin et le psychologue du CEM qui assurent cette fonction.

3- La population d'étude :

Les cas de notre population d'étude ont été sélectionnés au sein de l'école primaire (24 février-01-ENASR) et pris en charge à l'association (APCEA) de Bejaïa. Le consentement de leurs parents était la seconde étape à franchir, ces derniers ont accepté de nous confier leurs enfants pour participer à la recherche, après avoir expliqué brièvement notre thème et nos objectifs de recherche.

Notre population d'étude est sélectionnée en respectant certaines caractéristiques visant son uniformité qui regroupe 07 enfants autistes pris en charge au niveau de l'association (APCEA) de Bejaïa, inscrit à l'école : (primaire, classe spéciale).

Tableau n°1 : les caractéristiques de groupe de recherche

Prénom	Sexe	Âge	Niveau primaire
Nassim	Masculin	10 Ans	Première année
Wahid	Masculin	12 Ans	Première année
Badis	Masculin	11 Ans	Deuxième année
Yanis	Masculin	10 Ans	Deuxième année
Adel	Masculin	8 Ans	Deuxième année
Aris	Masculin	7 Ans et demi	Deuxième année
Mehdi	Masculin	10 Ans	Première année

Remarque

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

4- La démarche méthodologique :

« La méthode peut se rapporter à une façon d'envisager et d'organiser la recherche, elle dicte, alors, une manière de concevoir et planifier son travail sur un objet d'étude en particulière, elle peut intervenir de façon plus ou moins impérieuse, et plus ou moins précise, à toutes les étapes de la recherche l'une ou l'autre (ANGERS. M., 1997, p 56).

5- La méthode utilisée dans notre recherche :

La recherche en psychologie clinique vise à fournir des informations et des connaissances fines et approfondies des problèmes de santé psychologique d'une population dont le but d'observer, d'écrire et expliqué ces conduites en élaborant un savoir théorique sur un phénomène observé (CHAHRAOUI, K. H, & BENONY. H., 2003, p 73).

·La méthode descriptive :

Les recherches scientifiques font principalement appel aux méthodes descriptives (étude de cas, observation systématique ou naturaliste, méthode corrélationnelle...). Elles interviennent en milieu naturel et tentent de donner à travers cette approche une image précise d'un phénomène ou d'une situation particulière. L'objectif de cette approche n'est pas d'établir des relations de cause à effet, comme si le cas dans la démarche expérimentale, mais plutôt d'identifier les composantes d'une situation donnée et, parfois, de décrire la relation qui existe entre ces composantes. (IBID, p 125).

On a opté pour l'étude de cas qui est une observation approfondie d'un sujet, son but est de noué un lien de confiance entre le thérapeute et le patient qui sert à recueillir toutes les données possibles sur une personne.

L'étude de cas fait partie des méthodes descriptives et historiques. Elle consiste en une observation approfondie d'un individu ou d'un groupe d'individus. L'étude de cas est au cœur de la méth²odologie clinique dont les praticiens y font souvent références.

C'est au moyen d'une étude de cas que le praticien tente de décrire le plus précisément possible le problème actuel d'un sujet en tenant compte de ses différentes circonstances ces survenues actuelles et passées (histoire de sujet, relation avec autrui, trouble associer). Pour cela il rassemble un grand nombre de

données issue des entretiens avec le sujet ou ses proches, bilans médicaux, témoignage des soignants. (IBID, p 125-126).

6- Les outils d'investigations :

Toute recherche scientifique a comme support une ou plusieurs techniques choisies en fonction des objectifs à atteindre, afin de valider la recherche en confirmant ou infirmant les hypothèses émises. Dans cette étape, on a utilisé deux techniques qui nous ont permis de recueillir des données et d'avoir le maximum d'information sur les enfants scolarisés choisis tel que l'entretien semi-directif accompagné par un guide d'entretien et l'observation accompagné par une grille d'observation.

6-1. L'entretien clinique :

L'entretien est « une forme de communication établie entre deux personnes ayant pour but de recueillir certaines informations concernant un objet précis ». (GRAWITZ. M, 2001, p 644).

L'entretien avec le patient ou avec son entourage permet d'obtenir des informations sur son psychisme, son objet est l'activité et le fonctionnement psychique de la personne dans sa globalité et son individualité, l'entretien clinique vise à comprendre le fonctionnement psychologique d'un sujet en se centrant sur son vécu et en mettant l'accent sur la relation. (CHAHRAOUI. K, ET BENONY. H, 2003, p32).

Dans notre recherche, on a utilisé l'entretien clinique, il est considéré comme la technique clinique qui nous permet de récolter au maximum d'informations, ainsi est une méthode de production des données dans la recherche en psychologie clinique. (CHAHRAOUI. K, ET BENONY. H, 1999, p 11).

6-2. L'entretien semi-directif:

C'est une technique qualitative de recueil d'information, permettant de cerner le discours des personnes interrogées autour du thème défini initialement et consigné dans un guide de l'entretien. Il porte sur un certain nombre de thèmes qui sont identifiés dans un guide de l'entretien préparé par l'enquêteur. (CHAHRAOUI. K, ET BENONY. H, 2003, p 125).

L'entretien semi-directif est une technique qualitative de recueil d'information, permettant de cerner le discours des personnes interrogées autour du thème défini initialement et consigné dans un guide de l'entretien. Il porte sur un

certain nombre de thèmes qui sont identifiés dans une grille d'entretien préparé par l'enquêteur. L'interviewer, s'il pose des questions selon un protocole prévu à l'avance parce qu'il cherche des informations précises, s'efforce de faciliter l'expression propre de l'individu, et cherche à éviter que l'interviewé ne se sente bloqué dans les questions auxquelles il est soumis, il « se laisse diriger tout en dirigeant » (SELLTIZ. C, 1977, p 456).

6-3. Guide d'entretien :

Dans le type d'entretien semi-directif, le chercheur dispose d'un « guide d'entretien avec plusieurs questions préparées, elles sont posées à un moment opportun de l'entretien clinique le chercheur pose une question puis laisse le sujet associer sur le thème proposé sans l'interrompre. L'aspect spontané des associations est moins présent dans ce type d'entretien dans la mesure où le clinicien chercheur propose un cadre et une trame qui permet au sujet de dérouler son récit ». (IBID, p143).

La réalisation d'un guide d'entretien qui structure la conduite de notre recherche ; deux guides d'entretien différents ont été réalisés pour nous servir dans notre recherche qui est basée sur la collaboration entre les différents partenaires pour réussir la scolarité d'un enfant autiste à l'école.

Notre guide d'entretien contient deux axes destinés pour deux catégories de personnes : enseignant et auxiliaire de vie scolaire (AVS).

6-4. L'observation :

L'observation est avant tout une méthode de recueil de données, pertinente et significative et en tant que telle, l'observation exige de la rigueur dans la pratique quelle que soit l'étape de la recherche ou elle s'effectue. Elle est cependant plus au moins planifiée et systématique selon les objectifs requis. (LAVARDE. A-M, 2008, p 186).

L'observation clinique « considère qualitativement et quantitativement les phénomènes comportementaux, langagiers, émotionnels et cognitifs significatifs afin de leur donner un sens en les situant dans la dynamique, psychique propre à un individu, à son histoire, dans le contexte de l'observation et dans le mouvement intersubjectif actualisé. L'observation est fondamentale dans les transactions groupales (scolaires par ex) ainsi dans les situations pathologiques impliquant le mutisme, les dysfonctionnements sensoriels, langagiers...etc. Cette méthode utilise la description et l'organisation des données en unités cohérentes en évitant les

inférences hasardeuses, et le biais majeur en est l'interprétation ». (CHAHRAOUI. K, ET BENONY. H , 2003, p 14).

L'observation est « une technique directe d'investigation scientifique, utilisés habituellement auprès d'un groupe qui permet d'observer et de constater de façon non directe de fait particulières, et de faire un prélèvement qualitatif en vue de prendre des attitudes et des comportements. (MAURICE. A, 1997, p 60).

Nous avons utilisé la technique de l'observation afin de collecter des informations concernant le groupe d'étude, et on l'a renforcé par une grille d'observation.

Synthèse :

Tout travail scientifique est fruit d'une méthodologie. Il est important de souligner que chaque travail scientifique a une méthode précise. Cette méthodologie nous a permis d'avoir une bonne utilisation de l'outil d'investigation choisi ainsi que l'analyse des résultats recueillis durant notre recherche.

Chapitre V : Présentation, analyse Et discussions des résultats

Préambule :

Dans ce dernier chapitre, on va faire un résumé de nos entretiens effectués avec notre population d'étude, ainsi qu'une analyse et une interprétation des données et des résultats obtenus pendant notre pratique en vue de confirmer ou d'infirmer l'hypothèse émise au début de notre recherche.

- **Présentations et analyses des cas :**

1- Le Cas de Nassim :**1-1. Présentation générale :**

Nassim est un enfant autiste non verbale âgé de 10 ans, il a été diagnostiqué à l'âge de 05 ans par un pédopsychiatre, pris en charge à l'âge de 07 ans à l'association d'aide aux enfants autistes « APCEA » de Bejaia, scolarisé dans une classe spéciale quand il avait 8 ans, puis dans une classe ordinaire à l'âge de 10 ans, il est en première année primaire accompagner d'une auxiliaire de vie scolaire (AVS). Nassim est le premier de sa fratrie (l'aîné), et il a deux petits frères.

1-2. L'analyse de l'entretien avec l'enseignant (e) :

Il s'agit de madame "M", enseignante des premières années primaire, qui n'a pas déjà fait de formation sur la scolarisation des enfants autistes. L'enseignante nous a dit par rapport à ces prés connaissances sur le trouble qui se prénomme autisme « j'ai déjà enseigné des enfants autistes au paravent alors j'ai quelques connaissances concernant ce trouble par apport à mon expérience avec eux ».

L'enseignante se comporte bien avec l'enfant, elle dit que « pour gérer ces comportements, je lui fais comprendre en parlant avec lui que ce qu'il est en train de faire n'est pas bien, et parfois je le fais sortir pour qu'il prend un peu d'aire quand je sens qu'il est fatigué ».

Parlant des changements d'activités, madame "M" nous a répondu « généralement il n'accepte pas les changements d'activités ». Ainsi elle nous a dit qu'elle individualise son enseignement avec Nassim car il ne peut pas suivre comme les autres enfants normaux, elle nous a dit aussi « je dois me comporter avec lui différemment qu'avec les autres, par exemple je lui donne toujours un peu plus de temps pour finir son travail ou son examen ».

« Le programme pédagogique n'est pas du tout adéquat avec les besoins et les capacités de Nassim », nous dit-t-elle. Elle continue à nous reprendre en disant « Nassim c'est un petit peut améliorer par rapport au début de l'année ».

Les difficultés qu'elle affronte madame "M" en classe face à Nassim c'est bien quand il est fatigué, et quand il a faim, il pique des crises, et il ne veut rien comprendre.

L'enseignante rajoute : « il ne suit pas les règles de la classe, il ne reste pas à sa place pendant son travail, et il ne me suit pas du regard au moment adéquat ».

1-3. L'analyse de l'entretien avec l'AVS :

Madame "N", âgée de 32 ans psychologue et AVS individuelle de Nassim, qui a reçue des formations qualifiantes spécifique pour accompagner des enfants atteints de TSA (trouble du spectre autistique).

L'auxiliaire a dit : « mon rôle avec Nassim est d'être là pour lui, le guidé dans sa scolarisation et l'accompagnée pour subvenir à ces besoins », et pour ce qu'elle propose à l'enseignante pour gérer les comportements inappropriés de cette enfant en classe elle nous a dit « au début je lui disais de crié sur lui pour qu'il se calme, maintenant j'ai changé de méthode on le laissant se calmer seul parce que si on lui cri dessus il continu de pire en pire ».

L'auxiliaire nous a rependu sur les difficultés qu'elle a rencontrées dans la scolarisation de Nassim en disant « Nassim a toujours faim, il réclame beaucoup à manger, et il est rapidement fatigué, il n'aime pas faire son travail, et quand je le force à le faire il me pique des crises », l'AVS rajoute « ce que j'ai remarqué chez lui, c'est qu'il est tout le temps fatigué ».

D'après ce que l'auxiliaire nous a dit, Nassim se concentre en classe mais juste dans les moments où il est canalisé, il n'est ni stable ni agité, et ces derniers temps il est devenu un petit peut agressif.

L'AVS répond toujours « Nassim ne sait pas n'ai lire n'ai dessiné correctement, par contre il sait écrire avec guidance, et il reconnaît quelques chiffres et lettres, ainsi que quelques couleurs et formes, il n'a pas d'imitation, il comprend ce que je lui dis, suit les consignes simples quand je m'adresse à lui, il se rappelle des choses déjà prise, il réclame ces besoins, et il ne s'adapte pas aux changements ».

Madame "N" aide cet enfant autiste dans tous ces tâches, et d'après l'AVS, Nassim ne peut pas être en classe sans elle, parce qu'il n'aime pas rester à sa place ni à faire son travail, et il veut tout le temps rentrer chez lui.

1-4. Présentation de la grille d'observation du cas de Nassim :

Domaine fonctionnel	Evaluation		
	Observation 01	Observation 02	Observation 03
Attendre son tour	+	+	+
L'appel de son nom	++	++	++
Les lettres	+	+	+
Les chiffres	+	+	+
Les formes géométriques	+	+	+
Les couleurs	+	+	+
Les jours de la semaine	+	+	+
Les animaux	-	-	-
Le graphisme	+	+	+
Encercler	+	+	+
Colorier	+	+	+
Dessiner	-	-	-
Découper	+	+	+
Coller	+	+	+
Associer	+	+	+
Ordonner	+	+	+

Tableau n°02 : présentation des résultats de la grille d'observation

Le tableau ci-dessus résume les observations que nous avons faites sur le potentiel d'apprentissage de Nassim durant notre stage dans l'association.

Nassim est impatient, il arrive à attendre son tour qu'avec l'aide de son AVS, en lui disant bien gentiment qu'il doit se patienter. Il arrive à reconnaître les lettres, les chiffres, les formes géométriques, les couleurs, les jours de la semaine, ainsi que les activités suivantes tels que le graphisme, encercler, découper, coller, associer, ordonner, et colorier, qu'avec l'aide de cette dernière.

Malgré les efforts de l'auxiliaire de cette enfant, il n'arrive toujours pas à reconnaître les animaux, ni à faire un simple dessin.

1-5. Synthèse du cas de Nassim :

Nassim est un enfant autiste caractérisé par l'absence du langage, d'après les entretiens effectués avec l'enseignant (e) et l'AVS, on déduit que ce dernier n'a pas d'imitation, n'arrive pas à suivre les règles de la classe ni à suivre du regard son enseignant (e) au moment adéquat, et durant notre observation, on a remarqué que cette enfant autiste ne s'est pas du tout amélioré, et il a toujours besoin d'aide de la part de son auxiliaire dans la majorité des activités, alors on conclues que Nassim n'a pas un bon profil d'apprentissage dans sa scolarisation.

2- Le cas de Wahid :

2-1. Présentation générale :

Wahid est un enfant autiste qui ne parle pas bien âgé de 12 ans, il a été diagnostiqué à l'âge de 8 ans par un pédopsychiatre, et ils l'ont pris directement en charge en le mettant dans l'association d'aide aux enfants autistes « APCEA » de Bejaia, et à l'âge de 10 ans il a été scolarisé dans une classe spéciale, puis après deux ans ils l'ont mis dans une classe ordinaire, maintenant il est en 1ère année primaire accompagné d'une auxiliaire de vie scolaire (AVS). Wahid est l'enfant aîné, il a un petit frère et une petite sœur.

2-2. L'analyse de l'entretien avec l'enseignant (e) :

Il s'agit de madame "F", enseignante des premières années primaire, qui n'a pas de prés-connaissances sur l'autisme, ni de formation sur la scolarisation de ces enfants.

L'enseignante trouve des difficultés à gérer les comportements inappropriés de Wahid car elle le fait sortir de la classe à plusieurs reprises.

Parlant des réactions de Wahid aux changements d'activités, madame "F" nous a dit « Wahid ne peut pas tenir deux choses à la fois, quand je change d'activité il ne comprend rien, alors je le laisse continuer ce qu'il a déjà commencé dès le début de la séance », l'enseignante continue à nous répondre « oui comme je voulais déjà dit, j'individualise mon travail avec lui, par exemple dans le cas du changement d'activité, je travaille avec lui individuellement en continuant toujours la première leçon qu'il a déjà commencer ».

Concernant le comportement de l'enseignante avec Wahid, nous dit-elle: « tu ne peux pas te comporter avec lui en violence comme par exemple le frapper quand il fait quelque chose, alors soit je le puni en le faisant sortir de la classe, soit je lui parle en levant la voix sur lui pour qu'il comprend que je suis énervée et qu'il puisse se calmer, mais la plupart du temps je suis très gentille avec lui ».

Selon l'enseignante, le programme pédagogique est inadéquat avec les besoins et les capacités de Wahid, elle trouve que ce n'est pas ce qu'il lui faut pour progresser, ainsi elle nous a dit « Wahid dans son apprentissage, ne s'est pas du tout progressé ni amélioré, par contre sa sociabilisation s'est amélioré, maintenant il joue avec ces camarades ».

Les difficultés que l'enseignante affronte avec Wahid en classe, c'est bien quand il pique des crises. Madame "F" nous a rajouter « il ne suit pas les règles de la classe, il ne me regarde pas au moment adéquat, mais il reste dans sa place pendant son travail ».

2-3. L'analyse de l'entretien avec l'AVS :

Madame "A", âgé de 28 ans auxiliaire de vie scolaire (AVS) de Wahid, qui a reçue des formations qualifiantes spécifique pour accompagner des enfants atteints de TSA (trouble du spectre autistique).

Le rôle de l'auxiliaire est de guider et d'accompagner Wahid dans sa scolarisation. Pour gérer ces comportements inappropriés, elle propose à l'enseignante de lever la vois sur lui ou bien de le punir. Les difficultés qu'elle rencontre dans sa scolarisation concerne la concentration, elle nous a dit « Wahid ne se concentre pas du tout en classe, j'ai remarqué aussi qu'il ne bouge pas trop, et qu'il est tout le temps stable, et il n'est pas du tout violent ou agressif ».

Selon l'AVS Wahid ne comprend pas tout ce qu'elle lui dit, elle nous a dit aussi que« Wahid n'a pas d'imitation, il ne connaît pas ni lire, ni écrire, ni dessiné, et aussi il ne reconnaît pas les couleurs, par contre il reconnaît les chiffres, les lettres, les formes géométriques, et il se rappel bien des choses déjà prises ».

« Wahid ne suit pas les consignes quand en s'adresse à lui » nous dit-elle en rajoutant « je l'aide dans toutes ces taches, et heureusement qu'il réclame ces besoins », « et pour ce qui est de le laisser en classe son moi, oui je pense que je peux parce qu'il ne bouge pas de sa place, mais il ne va pas pouvoir étudier seule son moi ».

2-4. Présentation de la grille d'observation du cas de Wahid :

Domaine fonctionnel	Evaluation		
	Observation 01	Observation 02	Observation 03
Attendre son tour	+	+	+
L'appel de son nom	+	+	+
Les lettres	+	+	+
Les chiffres	+	+	+
Les formes géométriques	+	+	+
Les couleurs	-	-	-
Les jours de la semaine	+	+	+
Les animaux	-	-	-
Le graphisme	-	-	-
Encercler	-	-	-
Colorier	-	-	-
Dessiner	-	-	-
Découper	+	+	+
Coller	+	+	+
Associer	+	+	+
Ordonner	+	+	+

Tableau n°03 : présentation des résultats de la grille d'observation

Le tableau ci-dessus résume les observations que nous avons faites sur le potentiel d'apprentissage de Wahid durant notre stage dans l'association.

Wahid attend son tour qu'avec l'aide de son auxiliaire, et même quand l'enseignante fait l'appel il ne lève pas la main jusqu'à ce que l'AVS lui dit de la lever.

On remarque que l'AVS aide cette enfant autiste dans presque tous ces activités tels que coller, découper, ordonner, associer, ainsi que dans les lettres, les chiffres, les formes géométriques, les animaux. En ce qui concerne le dessin, le graphisme, les couleurs, et le coloriage il ne les réalise pas du tout.

2-5. Synthèse du cas de Wahid :

Wahid est un enfant autiste caractérisé par un trouble de langage, d'après les entretiens effectués avec l'enseignant (e) et l'AVS, ainsi que notre suivi lors des observations, on déduit que cette enfant n'a pas d'imitation, et il n'arrive pas à se concentrer en classe, ni à suivre son enseignant (e), son rendement scolaire ne s'améliore pas, et surtout il ne peut pas réaliser des activités de base comme les lettres et les chiffres sans l'aide de son auxiliaire, alors on conclues que Wahid n'a pas un bon profil d'apprentissage dans sa scolarisation.

3- Le cas de Badis :

3-1. Présentation générale :

Badis est un enfant autiste verbale âgé de 11 ans, il a été diagnostiqué à l'âge de 06 ans par un pédopsychiatre, pris en charge à l'âge de 7 ans et demi dans l'association d'aide aux enfants autistes « APCEA » de Bejaia, scolarisé dans une classe spéciale à l'âge de 8 ans, et à l'âge de 10 ans dans une classe ordinaire, actuellement il est en 2ème année primaire accompagner d'une auxiliaire de vie scolaire (AVS). Badis est le premier de sa fratrie, et il a une petite sœur.

3-2. L'analyse de l'entretien avec l'enseignant (e) :

Il s'agit de madame "L", enseignante des deuxièmes années primaire, qui n'a pas déjà fait de formation sur la scolarisation des enfants autistes, mais qui a des prés-connaissances sur l'autisme, grâce à des recherches qu'elle avait faite sur ce dernier.

Pour gérer les comportements inappropriés de Badis en classe, L'enseignante nous a dit « je crie souvent sur lui en lui disant de croiser les bras », et en ce qui concerne les changements d'activités, elle nous a dit que « Badis n'accepte pas le changement, il reste toujours dans le même rythme, et si on le force il pique une crise », l'enseignante rajoute encore « c'est pour cela qu'il faut que j'individualise mon travaille avec lui ».

« Concernant mon comportement avec lui, je dois être gentille et ferme à la fois parce qu'il ne faut pas le forcer certes mais il faut aussi lui montrer qu'il ne peut pas faire tous ce qu'il veut » nous dit-elle.

Selon l'enseignante, le programme pédagogique n'est pas du tout adéquat avec les besoins et les capacités d'un enfant autiste, et pour elle Badis ne s'est pas vraiment progressé n'es amélioré dans son apprentissage.

Parlant des difficultés qu'affronte Madame "L" face à cette enfant autiste, qui sont les crises de nerfs qu'il pique par fois pendant son travail en classe qui fait perturber toute la classe. Et selon elle Badis ne suit pas les règles de la classe, ne reste pas à sa place pendant son travaille, et il ne la regarde pas quand elle parle.

3-3. L'analyse de l'entretien avec l'AVS :

Madame "K", âgé de 38 ans auxiliaire de vie scolaire (AVS) de Badis, qui n'a pas reçue de formation pour accompagner des enfants atteints de TSA (trouble du spectre autistique).

Le rôle de l'AVS c'est bien d'accompagner Badis dans sa scolarisation. Elle ne propose rien à l'enseignante pour gérer les comportements inappropriés de cette enfant autiste. Madame "K" trouve des difficultés dans la scolarisation de Badis, elle nous a dit « le programme est très difficile pour lui ». Ainsi l'auxiliaire remarque chez Badis qu'il fait beaucoup trop de grimaces, et il n'arrive pas à se concentrer en classe, mais par contre il est stable et pas violent ni agressif.

Selon l'AVS, Badis parfois comprend ce qu'elle lui dit, et il arrive à suivre les consignes de temps en temps quand elle s'adresse à lui, il réclame ces besoins quand c'est nécessaire, mais il n'accepte pas le changement.

Madame "K" nous a rajouté : « Badis ne se rappelle pas trop des choses déjà prise, il n'a pas vraiment une très bonne mémoire, par contre il reconnaît quelques lettres, chiffres, formes, couleurs, et aussi il arrive même à lire et écrire quelques mots, mais il n'arrive pas à dessiner correctement, ni à imiter les autres enfants ». Elle nous a rajouté encore « Badis ne peut pas réaliser tous ces tâches sans mon aide, ainsi il ne peut pas être en classe sans moi ».

3-4. Présentation de la grille d'observation du cas de Badis :

Domaine fonctionnel	Evaluation		
	Observation 01	Observation 02	Observation 03
Attendre son tour	+	+	+
L'appel de son nom	+	+	+
Les lettres	+	+	+
Les chiffres	++	++	++
Les formes géométriques	++	++	++
Les couleurs	++	++	++
Les jours de la semaine	+	+	+
Les animaux	++	++	++
Le graphisme	++	++	++
Encercler	+	+	+
Colorier	+	+	+
Dessiner	+	+	+
Découper	+	+	+
Coller	+	+	+
Associer	+	+	+
Ordonner	+	+	+

Tableau n°04 : présentation des résultats de la grille d'observation

Le tableau ci-dessus résume les observations que nous avons faites sur le potentiel d'apprentissage de Badis durant notre stage dans l'association.

Badis arrive à attendre son tour, et à répondre à son nom qu'avec l'aide de son auxiliaire, et c'est avec l'aide de cette dernière qu'il arrive à reconnaître les

lettres, les jours de la semaine, ainsi qu'à réaliser ces différentes activités tels qu'encrer, colorier, dessiner, découper, coller, associer, et ordonner. Mais par contre en ce qui concerne de reconnaître les chiffres, les couleurs, les formes géométriques, les animaux, et le graphisme il arrive à les réalisés sans aide.

3-5. Synthèse du cas de Badis :

Badis est un enfant autiste verbale, d'après les entretiens effectués avec l'enseignant (e) et l'AVS, on déduit que cette enfant autiste n'a pas d'imitation, le programme pédagogique est très difficile pour lui, et pendant notre observation on a remarqué que ce dernier n'arrive pas à réaliser toutes ces activités tout seule tels que colorier, dessiner, encrer, coller, découper, et pour cela ont conclues que Badis n'a pas un bon potentiel d'apprentissage dans sa scolarisation.

4- Le cas de Yanis :

4-1. Présentation générale :

Yanis est un enfant autiste non verbale âgé de 10 ans, diagnostiqué à l'âge de 3 ans par un pédopsychiatre, Pris en charge à l'association d'aide aux enfants autiste APCEA de Bejaia à l'âge de 4 ans, scolarisé dans une classe spéciale à 6 ans, puis dans une classe ordinaire à l'âge de 8 ans, actuellement il est en deuxième années primaire accompagner d'une auxiliaire de vie scolaire AVS. Yanis est le deuxième de sa fratrie, il a un frère aîné qui présente aussi le trouble du spectre autistique, et une petite sœur.

4-2. L'analyse de l'entretien avec l'enseignant (e) :

Il s'agit de madame "F", enseignante des deuxièmes années primaire, qui n'a pas été formé dans la scolarisation des enfants autistes, mais qui a des prés-connaissances sur ce handicap ont nous disant « ça fait 4 ans que j'enseigne ces enfants, alors j'ai appris quelques expériences, et bien sûr en s'appuyant aussi sur quelques recherches sur ce trouble ».

Parlant des comportements inappropriés de cette enfant autiste, l'enseignante nous a dit « alors en ce qui concerne Yanis ce n'est pas moi qui m'en n'en charge, c'est son AVS, mais quand ça la dépasse j'interviens en criant sur lui pour lui montrer que ce n'est pas lui qui commande ici et qu'il doit se calmer ». A propos des réactions de ce dernier face aux changements d'activités, madame F nous a dit « je trouve qu'il ne me suit pas quand je fais mes cours pour qu'il puisse accepter les changements d'activités ».

L'enseignante n'individualise pas vraiment son travail avec cette enfant autiste, elle nous a dit « de temps en temps je viens l'aider un peu mais généralement c'est son auxiliaire qui le faire », en rajoutant « d'un moment à l'autre je lui demande d'aller effacer le tableau ».

Selon l'enseignante le programme pédagogique est inadéquat avec les besoins et les capacités de Yanis, et c'est pour cela qu'elle nous a répondu que « Yanis ne s'améliore pas et ne se progresse pas dans son apprentissage », « et pour les difficultés que j'affronte avec lui c'est bien quand il pique des crises, il perturbe tous ces camarades ».

Madame "F" affirme que Yanis ne la suit pas du regard au moment adéquat, et parfois il ne suit pas les règles de la classe, et pour que cette enfant reste à sa place pendant son travail il faudra toujours que son auxiliaire soit devant lui.

4-3. L'analyse de l'entretien avec l'AVS :

Madame "S", âgé de 47 ans éducatrice de la petite enfance et auxiliaire de vie scolaire (AVS) de Yanis, qui a reçue des formations qualifiantes spécifique pour accompagner des enfants atteints de TSA (trouble du spectre autistique).

Pour nous reprendre à la question sur son rôle autant qu'AVS, elle nous a dit « mon rôle avec cette enfant autiste est d'être le lien entre lui et son enseignant (e), ainsi que de favoriser sa participation, ces déplacements dans l'école, l'encourager et le féliciter lorsqu'il réalise un travail, et lui permettre d'acquérir plus d'autonomie ». Elle nous a rajouté encore « et pour gérer les comportements inappropriés de cette enfant en classe il a fallu proposer à l'enseignante et aux élèves d'apprendre à connaître les difficultés sensorielles propre à Yanis pour pouvoir anticiper des situations de crises ».

Les difficultés que rencontre l'auxiliaire de ce dernier dans sa scolarisation c'est bien le manque de moyen de communication par image puisqu'il ne parle pas ainsi que l'absence du PPS (projet personnalisé de scolarisation).

Selon l'AVS Yanis n'arrive pas à se concentrer en classe, il n'est pas violent ni agressif, et il est plutôt stable mais qu'à la présence de son auxiliaire. Madame S nous adit : « Yanis comprend tout ce que je lui dis surtout quand il s'agit des mots familiers ».

Yanis a de l'imitation que dans certains mouvements d'après ce que l'auxiliaire nous a dit. Et elle nous a rajouté que « Yanis n'arrive pas à lire ni à dessiné, mais il arrive à écrire en suivant les pointillés, et quand il est canalisé, il reconnaît les couleurs de base, les formes, les lettres, et les nombres ».

Madame "S" nous a rajouté aussi « cette enfant n'arrive pas à s'adapter aux changements aussi facilement, par contre il réclame ces besoins, il suit les consignes en s'adressant à lui, et il se rappelle des choses déjà prise, mais en revanche il ne peut pas être en classe sans moi et je l'aide pratiquement dans tous ces tâches ».

4-4. Présentation de la grille d'observation du cas de Yanis :

Domaine fonctionnel	Evaluation		
	Observation 01	Observation 02	Observation 03
Attendre son tour	+	+	+
L'appel de son nom	++	++	++
Les letters	+	+	+
Les chiffres	+	+	+
Les formes géométriques	+	+	+
Les couleurs	+	+	+
Les jours de la semaine	+	+	+
Les animaux	+	+	+
Le graphisme	++	++	++
Encercler	++	++	++
Colorier	+	+	+
Dessiner	-	-	-
Découper	++	++	++
Coller	++	++	++
Associer	++	++	++
Ordonner	++	++	++

Tableau n°05 : présentation des résultats de la grille d'observation

Le tableau ci-dessus résume les observations que nous avons faites sur le potentiel d'apprentissage de Yanis durant notre stage dans l'association.

Yanis n'arrive pas à attendre son tour facilement, il a toujours besoin qu'on lui rappelle qu'il doit se patienter, par contre quand l'enseignante fait l'appel il

répond directement à son nom. Ce dernier reconnaît les lettres, les chiffres, les formes géométriques, les couleurs, les animaux, et les jours de la semaine qu'avec l'aide de son AVS. Et pour les activités qu'on lui donne tels qu'encercler, découper, coller, associer, ordonner, ainsi que le graphisme il arrive à les réaliser sans avoir besoin d'aide sauf pour le coloriage il le fait avec l'aide de son auxiliaire, et en ce qui concerne le dessin, il ne connaît pas du tout dessiner.

4-5. Synthèses du cas de Yanis :

Yanis est un enfant autiste caractérisé par l'absence du langage, d'après les entretiens effectués avec l'enseignant (e) et l'AVS, ainsi que notre suivi lors des observations, on déduit que ce dernier arrive à imiter quelques mouvements mais pas dans ce qui concerne sa scolarisation, il trouve beaucoup de difficultés dans le programme pédagogique par rapport à ces besoins et capacités, et il arrive à reconnaître quelques lettres et chiffres qu'avec l'aide de son AVS, alors en conclusion cette enfant n'a pas un bon profil d'apprentissage qui peut lui permettre une scolarisation normal.

5- Le cas Mehdi :

5-1. Présentations générales du cas :

Mehdi est un enfant autiste non verbale âgé de 10ans, il a été diagnostiqué à l'âge de 2ans et demi par un pédopsychiatre, pris en charge à l'âge de 07 ans dans une association d'aide aux enfants autistes (APCEA) à Bejaia, en parallèle scolarisé dans une classe spéciale, et cette année il est scolarisé dans une classe ordinaire des premières années primaire accompagner d'une auxiliaire de vie scolaire. Mehdi est le premier dans sa fratrie et il a deux sœurs.

5-2. L'analyse de l'entretien avec l'enseignant (e) :

Il s'agit de madame " F", enseignante des premières années primaire, qui n'a pas reçu de formation dans la scolarisation des enfants autiste.

En parlant avec elle sur ces pré-connaissance de ce trouble, elle nous a dit : « au début je n'avais pas vraiment d'information sur l'autisme et même j'ai hésité de les enseigner mais avec le travail et l'expérience avec eux j'ai acquis plusieurs connaissances ».

Concernant le comportement inapproprié de Mehdi en classe elle nous a dit « j'essaye toujours de m'intervenir en crient sur lui pour que je puisse arriver à gérer ces comportements mais je ne peux pas me comporter violement avec lui ».

Pour les changements d'activées Mehdi ne peut pas tenir plusieurs choses à la fois. Par rapport au programme pédagogique l'enseignante nous a dit « il n'est pas du tout adéquat avec les besoins et les capacités de cette enfant, et c'est pour cela que j'individualise toujours mon travaille avec lui pour qu'il puisse assimiler, en adoptant un programme différent avec lui »,

L'enseignante nous affirme qu'il n'y a pas vraiment d'amélioration par rapport à l'apprentissage de Mehdi, et il ne la suit pas au moment adéquat, par contre quand-il fait son travail il reste dans sa place. Ainsi elle nous a rajoutés : « Les difficultés que j'affronte en classe avec cette enfant c'est bien quand il pique les crises de nerfs, ou bien quand il fait du bruit ».

5-3. L'analyse de l'entretien avec l'AVS :

Madame "H" âgée de 28 ans, psychologue clinicienne et auxiliaire de vie scolaire, avant d'exercer ce métier elle a reçu des formations qualifiantes pour accompagner des enfants autistes.

Concernant son rôle avec Mehdi en tant que AVS elle nous a dit « je l'accompagne dans toutes ces activités scolaires et pendant la journée ». Et pour les comportements inappropriés de Mehdi elle demande à l'enseignant d'intervenir pour qu'il puisse rester tranquille.

Parlant des difficultés qu'elle trouve avec Mehdi qui est bien le manque de compréhension de la langue Arabe et le manque de concentration de ce dernier, ainsi que la fatigue qui l'accompagne tout le temps. Et elle nous a ajouté aussi que « Mehdi n'est pas violent ni agressif, il est plutôt stable, et il réclame ces besoins, mais par contre il ne s'adapte pas facilement au changement ».

L'AVS nous a dit aussi que Mehdi n'a pas d'imitation, et il n'arrive pas à lire mais par contre il arrive à écrire en suivant les pointillés, et il arrive à dessiner une maison.

L'auxiliaire nous a rajoutés encore qu'elle aide Mehdi dans toutes ces tâches. Et d'après elle Mehdi suit les consignes en s'adressant à lui, se rappelle des choses déjà prises mais pas toutes, et il reconnaît les lettres, les chiffres, les couleurs, les formes géométrique mais juste visuellement parce qu'il ne parle pas, et c'est un enfant qui a une bonne mémoire visuelle. Mehdi peut rester en classe sans l'AVS mais pas pendant toute la journée.

5-4. Présentation de la grille d'observation du cas de Mehdi :

Domaine fonctionnel	Évaluation		
	Observation 01	Observation 02	Observation 03
Attendre son tour	++	++	++
L'appel de son nom	+++	+++	+++
Les lettres	+	+	+
Les chiffres	+	+	+
Les formes géométriques	++	++	++
Les couleurs	+	+	+
Les jours de la semaine	+	+	+
Les animaux	+	+	+
Le graphisme	+++	+++	+++
Encercler	+++	+++	+++
Colorier	++	++	++
Dessiner	+	+	+
Découper	++	++	++
Coller	+++	+++	+++
Associer	+	+	+
Ordonner	++	++	++

Tableau n°06 : présentation des résultats de la grille d'observation

Le tableau ci-dessus résume les observations que nous avons faites sur le potentiel d'apprentissages de Mehdi.

Durant notre stage on a observé les activités d'apprentissage que Mehdi exerce dans sa scolarisation et on a trouvé qu'il a appris à attendre son tour, et quand l'enseignante fait l'appel de son nom il réagit en levant sa main, concernant les lettres, les chiffres, les couleurs, les animaux, les jours de la semaine, ainsi que ces deux activités tels qu'associer, et dessiné, il les réalise qu'avec l'aide de son AVS. On a remarqué aussi que Mehdi maîtrise le graphisme en suivant les pointillés, et reconnaît les formes géométriques sans l'aide de cette dernière, et par rapport aux exercices suivants comme encercler, découper, coller, et ordonner, Mehdi arrive à les réaliser sans l'aide de personne.

5-5. Synthèse du cas de Mehdi :

Mehdi est un enfant autiste caractérisé par l'absence du langage, d'après les entretiens effectué avec l'enseignante et l'AVS ainsi que notre suivi lors des observations on a remarqué que Mehdi a des difficultés dans la compréhension de la langue Arabe, ainsi que dans le programme pédagogique qui n'es pas adéquat a ces capacités, ce qui fait qu'il a de très grande difficultés dans son apprentissage qui nécessite toujours un suivi et un accompagnement d'une AVS pour qu'il puisse suivre une scolarisation normal, Alors on déduit que cet enfant n'a pas un bon profil d'apprentissage qui peut lui permettre une scolarisation ordinaire.

6- Le cas de Aris :

6-1. Présentations générales du cas :

Aris est un enfant autiste verbale âgé de 07 ans et demi, il a été diagnostiqué à l'âge de 21mois par un pédopsychiatre, pris en charge à l'âge de 2 ans et demi à l'association d'aide aux enfants autistes (APCEA) à Bejaia, scolarisé en préscolaire à l'âge de 05ans, en parallèle dans une classe spéciale, actuellement il est en deuxième année primaire accompagner d'une auxiliaire de vie scolaire. Aris a un frère aîné et une petite sœur.

6-2. L'analyse de l'entretien avec l'enseignant (e) :

Madame "A", enseignante des deuxièmes années primaire, qui n'a pas fait de formation pour scolariser ces enfants autistes, mais qui a eu des connaissances sur ce trouble en travaillant avec eux.

En parlant avec madame A sur les comportements inappropriés de Aris, elle nous a dit : « j'essaye de comprendre la nature du problème et des fois je propose à son AVS de le faire sortir pour qu'il prenne un peu d'aire, et en ce qui concerne mon comportement avec lui, des fois je suis obligé de crier sur lui pour qu'il se calme ».Et pour ses réactions face aux changements d'activités elle nous a dit « déjà il est difficile pour lui de se concentrer avec moi, alors la quand je change d'activité, il ne l'accepte pas du tout ».

Concernant le programme pédagogique l'enseignante nous a répondu que « le programme n'est pas du tout adéquat avec les besoins et les capacités de cette enfant autiste, donc j'essaye toujours d'individualiser mon travail avec lui en lui faisant un programme adapter à son niveau ».

Pour ce qui est des difficultés que l'enseignante affronte face à Aris en classe, c'est bien quand il pique des crises qui font perturber tous ces camarades de classe, ainsi que son hyperactivité. Madame A nous a dit aussi que Aris sait un petit peut améliorer dans ses apprentissages qu'au paravent, mais ça reste toujours qu'il a des difficultés de concentrations, et il ne la suit pas du regard au moment adéquat. Et selon elle Aris ne suit pas les règles de la classe, et il ne reste pas à sa place quand il fait son travail.

6-3. L'analyse de l'entretien avec L'AVS :

Madame "N" âgée de 38ans, auxiliaire de vie scolaire, qui a reçu des formations qualifiantes pour accompagner des enfants atteints du TSA, et qui a déjà travaillé avec ces enfants ce qui lui a permis d'avoir plus de connaissance sur ce trouble. Son rôle avec Aris c'est bien de l'accompagner dans toute sa scolarisation, et pour gérer ces comportements inappropriés en classe elle propose à l'enseignante de crier sur lui pour qu'il se calme.

En parlant des difficultés que l'auxiliaire affronte face à cette enfant en classe elle nous a répondu « Aris n'arrive pas à s'adapter au programme, c'est très difficile pour lui de le suivre, alors j'essaye toujours de lui faire des activités plus simples, et Aris a toujours des difficultés à se concentrer en classe parce qu'il n'arrête pas de bouger ».

Selon l'AVS, Aris n'est pas vraiment agressif ni violent, mais par contre il est trop agité. Et elle nous a dit aussi que Aris comprend presque toutes les consignes en s'adressant à lui.

D'après madame "N", Aris se souvient des choses déjà prise, elle nous a dit « par exemple je lui demande de m'écrire quelques lettres aujourd'hui, le lendemain il se souvient d'elle, il a une bonne mémoire surtout en ce qui concerne les personnes, les lettres et les chiffres ».

L'AVS nous a rajouté « pour le moment Aris arrive à lire les lettres et les chiffres mais pas les mots, et il arrive à dessiner très bien même les petits détails ». Et en ce qui concerne le changement et les consignes, l'auxiliaire nous a dit « Aris comprend très bien les consignes quand je m'adresse à lui, et il arrive à s'adapter facilement aux changements, et surtout il réclame tous ces besoins ».

L'auxiliaire nous a rajouté encore « oui je peux laisser Aris en classe sans moi, mais il n'arrivera pas à se concentrer parce qu'il ne restera pas dans sa place à cause de son hyperactivité, alors je préfère ne pas le laisser seule », et elle nous a dit aussi que « pour ce qui est de ces tâches, je ne l'aide pas dans tout parce qu'il arrive à réaliser certaines tâches sans mon aide ». Selon l'AVS aussi Aris reconnaît les couleurs les chiffres les lettres et les formes géométriques.

6-4. Présentation de la grille d'observation du cas de Aris :

Domaine fonctionnel	Évaluation		
	Observation 01	Observation 02	Observation 03
Attendre son tour	+	+	+
L'appel de son nom	+++	+++	+++
Les lettres	+++	+++	+++
Les chiffres	+++	+++	+++
Les formes géométriques	+++	+++	+++
Les couleurs	+++	+++	+++
Les jours de la semaine	+	+	+
Les animaux	+++	+++	+++
Le graphisme	++	++	++
Encercler	+++	+++	+++
Colorier	+++	+++	+++
Dessiner	+++	+++	+++
Découper	+++	+++	+++
Coller	+++	+++	+++
Associer	+++	+++	+++
Ordonner	+	+	+

Tableau n°07 : présentation des résultats de la grille d'observation

Le tableau ci-dessus résume les observations que nous avons faites sur le potentiel d'apprentissages de Aris.

Durant notre stage on a observé des activités exercées pendant la scolarisation de Aris et on a constaté que ce dernier dès que l'enseignante fait l'appel des noms il

reconnait directement le sien en levant la main, mais il n'arrive toujours pas à attendre son tour parce qu'il bouge trop. Aris reconnaît les lettres, les chiffres, les couleurs, les formes géométriques, et les animaux facilement. Aris arrive aussi à réaliser les exercices suivants tels qu'associer, découper, coller et encercler, et il est doué dans le dessin et le coloriage. En ce qui concerne les jours de la semaine et l'activité d'ordonner il les réalise juste avec l'aide de son AVS, et pour le graphisme il arrive à écrire et à suivre les pointillés mais pas avec facilité.

6-5. Synthèse de cas de Aris :

Aris est un enfant autiste verbale caractérisé par un trouble de comportement qui est l'hyperactivité, d'après les entretiens effectués avec l'enseignante et l'AVS ainsi que notre suivi lors de notre observation on déduit que Aris n'arrive à se concentrer en classe à cause de son hyperactivité ni à rester dans sa place lors de son travail, ce qui influence son apprentissage. Par contre Aris arrive quand même à reconnaître quelques chiffres et lettres, et il arrive ainsi à réaliser la majorité d'activités qu'on lui donne sans l'aide de son auxiliaire, mais ça reste que le programme pédagogique est inadéquat avec ces capacités, alors même si Aris arrive à suivre un peu, on pense tout de même qu'il n'a pas vraiment un bon profil d'apprentissage dans sa scolarisation.

7- Le cas de Adel :

7-1. Présentations générales du cas :

Adel est un enfant autiste verbale âgé de 08ans, il a été diagnostiquer à l'âge de 03ans par un pédopsychiatre, pris en charge directement à l'association d'aide aux enfants autistes (APCEA) à Bejaia, scolarisé à l'âge de 06ans dans une classe spéciale, et l'âge de 07 ans dans une classe ordinaire, actuellement il est en deuxième année primaire accompagner d'une auxiliaire de vie scolaire. Adel est le premier dans sa fratrie et il a une petite sœur.

7-2. L'analyse de l'entretien avec l'enseignant (e) :

Madame "K", enseignante des deuxièmes années primaires, qui n'a pas été former pour scolariser des enfants autistes, mais qui a des prés-connaissances sur ce trouble car elle a déjà travaillé au paravent avec ces enfants donc elle a acquis de l'expérience.

L'enseignante nous a dit « Pour gérer les comportements inappropriés de Adel en classe qui s'agis des crises de nerfs qu'il pique, j'essaye toujours de lui parler gentiment et s'il ne m'écoute pas je crie sur lui pour qu'il puisse se calmer ». Et en ce qui concerne des réactions de Adel face aux changements d'activités elle nous a répondu que « déjà c'est très difficile pour lui de se concentrer dans la première leçon pour qu'il puisse accepter d'entamer la deuxième leçon, Adel n'arrive pas à assimilé deux leçon à la fois ».

Selon l'enseignante le programme pédagogique est inadéquat avec les besoins et les capacités de cette enfant, et pour cela elle essaye toujours d'individualiser son travaille avec lui en lui faisant un programme a part. Quant à l'amélioration de Adel dans son apprentissage, l'enseignante nous a dit « j'ai remarqué une certaine amélioration chez Adel par rapport au programme que je lui fais ». Et elle nous a rajouté « par contre Adel ne me suit pas du tout du regard au moment où j'explique mes leçons, parfois même il dort dans la classe ». D'après elle aussi Adel arrive à suivre les règles de la classe, et il reste dans sa place quand il fait son travail. Et parmi les difficultés que l'enseignante rencontre face à Adel, c'est bien quand il pique des crises.

7-3. L'analyse de l'entretien avec AVS :

Madame "W", éducatrice de la petite enfance et auxiliaire de vie scolaire, qui a fait de formation qualifiante pour accompagner des enfants autistes.

On a commencé notre entretien avec l'auxiliaire sur la question de son rôle avec cette enfant et elle nous a répondu « mon rôle avec Adel c'est bien de l'accompagner et de l'aider dans toutes ces tâches scolaires en lui réexpliquant les leçons que l'enseignante fait ». Et pour que l'enseignante puisse gérer les comportements inappropriés de Adel, l'AVS lui propose de crier sur lui pour qu'il puisse se calmer.

Concernant les difficultés que l'AVS rencontre face à Adel, elle nous a répondu « Adel a un problème d'écholalie, et je trouve toujours de difficultés avec lui dans son manque de concentration en classe, il n'aime pas écrire, et il est tout le temps fatiguer, parfois même il dort dans la classe ». L'auxiliaire nous a rajouté que Adel est plutôt agiter mais il n'est pas agressif ou bien violent.

D'après madame "W", Adel n'a pas d'imitation par rapport aux autres enfants, et il n'arrive pas à se concentrer en classe, mais par contre il comprend toutes les consignes en s'adressant à lui. Et pour ce qui est des lettres, des chiffres, des couleurs, des formes géométriques il les reconnaît facilement, et il se rappelle très bien des choses déjà prise.

L'auxiliaire nous a dit « oui je suis obligé d'aider Adel dans tous ces tâches sinon il ne les réalisera pas », et elle nous a rajouté aussi « Adel réclame tous ces besoins, et il arrive à rester à sa place au moment de son travail que quand je suis devant lui, et c'est pour cela que je ne peux pas le laisser en classe seul ».

7-4. Présentation de la grille d'observation du cas de Adel :

Domaine fonctionnel	Evaluation		
	Observation 01	Observation 02	Observation 03
Attendre son tour	+++	+++	+++
L'appel de son nom	+++	+++	+++
Les letters	+++	+++	+++
Les chiffres	+++	+++	+++
Les formes géométriques	+++	+++	+++
Les couleurs	+++	+++	+++
Les jours de la semaine	+++	+++	+++
Les animaux	+++	+++	+++
Le graphisme	+++	+++	+++
Encercler	++	++	++
Colorier	++	++	++
Dessiner	++	++	++
Découper	-	-	-
Coller	-	-	-
Associer	+	+	+
Ordonner	-	-	-

Tableau n°08 : présentation des résultats de la grille d'observation

Ce tableau ci-dessus résume les observations que nous avons faites sur le potentiel d'apprentissages de Adel.

Durant notre stage on a observé des activités exercer lors de la scolarisation de Adel et on a remarqué qu'il reconnaît son nom quand l'enseignante fait l'appel,

et il arrive à attendre son tour. Adel maîtrise les lettres, les chiffres, les couleurs, les formes géométriques, les animaux, ainsi que les jours de la semaine, et il arrive à écrire, à dessiner, à encercler sans avoir besoin d'aide de son AVS. Adel n'arrive pas du tout à réaliser ces activités suivantes tels que coller, découper, et ordonner, et pour ce qui est de cette dernière activité qui est associer il arrive à la réaliser mais juste avec l'aide de son auxiliaire.

7-5. Synthèse du cas de Adel :

Adel est un enfant autiste verbale, d'après les entretiens effectués avec l'enseignante et l'AVS, ainsi que notre suivi lors des observations, on déduit que Adel n'a pas d'imitation, il n'arrive pas à se concentrer en classe ni à suivre l'enseignante lorsqu'elle explique les leçons, et le programme pédagogique n'est pas du tout adéquat avec ces besoins et ces capacités. On a remarqué aussi que Adel est tout le temps isolé, il n'aime pas qu'on parle avec lui ni qu'on s'approche de lui, Adel est caractérisé par une absence d'interaction avec les autres enfants. On a vu aussi qu'il connaît certaines activités de base tels que les lettres, les chiffres, les couleurs, mais ça n'empêche pas qu'il a toujours besoins de son auxiliaire pour l'accompagner dans sa scolarisation, alors on constate que Adel n'a pas vraiment un bon profil d'apprentissage qui peut lui permettre une scolarisation ordinaire.

8- Discussion de l'hypothèse:

Notre hypothèse suggérée afin d'accomplir notre recherche, provient du but de vérifier si l'enfant autistique à un profil d'apprentissage gagnant qui peut lui permettre une scolarisation normale. Pour cela on a proposé l'hypothèse suivante : **« L'enfant autiste n'as pas un bon profil d'apprentissage qui peut lui permettre une scolarisation ordinaire ».**

Selon les propos recueillis chez les enseignants et les AVS, ainsi que les observations relevées chez ces enfants, On trouve dans le cas de « Yanis », « Mehdi », « Nassim », « Wahid », « Badis », qu'ils rencontrent pas mal de difficultés sur le plan des activités scolaires, ainsi que le programme pédagogique qui n'est pas adéquat avec leurs besoins et capacités, et on trouve aussi qu'ils n'arrivent pas à imiter leurs camarades de classes, ou bien ils arrivent à les imiter mais sans comprendre le sens de l'imitation, mais selon notre observation on déduit que la plus part de ces enfants autistes n'imitent pas.

On trouve aussi dans les deux cas de « Adel » et « Aris » qu'ils n'ont pas vraiment beaucoup de difficultés dans le plan des activités scolaires qu'on leurs à proposer tels que les lettres, les chiffres, les couleurs..., mais qui ne reste quand même pas suffisant parce qu'ils ont toujours les mêmes difficultés avec le programme pédagogique qui leurs a été attribué dans l'école.

Après avoir analysé les données de l'entretien, on a constaté que tous les sept (07) cas n'arrivent pas à se concentrer en classe et à suivre avec leurs enseignants. Tous les enseignants ont déclaré concernant la concentration en classe que « Nassim », « Wahid », « Badis », « Yanis », « Mehdi », « Aris » et « Adel » n'arrivent jamais à se concentrer et qu'ils présentent des moments d'absence remarquable.

D'après les observations que nous avons fait au sein de l'association d'aide aux enfants autistes (APCEA) de Bejaia et les entretiens effectués avec les enseignants de notre groupe d'étude et leur auxiliaire, nous avons constaté que la présence de cette dernière auprès de ces enfants est indispensable dans leurs instructions, et le fait d'être guidé par une AVS favorise le processus d'épanouissement et d'apprentissage, et on a constaté aussi que sans les auxiliaires ces enfants autistes pourront pas du tout suivre ni être dans une classe normale. Ainsi on remarquer que le programme pédagogique n'été pas du tout adéquat avec notre groupe d'étude.

Vue le manque de sensibilité des enseignants sur le trouble de ces enfants, et d'après leurs dires, individualiser le programme dans une classe ordinaire n'est pas évident.

Pour mieux éclaircir, il y a des enfants autistes qui arrive à suivre, mais qui peuvent représenter d'énormes crises de nerfs ou de trouble de comportements qui les empêchent à avoir un bon profil dans leurs apprentissages.

Enfin d'après tous ces résultats, ont conclu que notre groupe d'étude n'a pas un profil bon d'apprentissage qui puisse lui permettre une scolarisation ordinaire, donc à partir de cela notre hypothèse est confirmée.

L'autisme est un trouble du développement, ce qui implique les programmes de l'éducation nationale mis en place pour une tranche d'âge déterminée ne convient pas forcément en totalité à l'enfant présentant un trouble du spectre autistique.

L'autisme est aussi une pathologie lourde et incurable qui exige une prise en charge adéquate pour l'enfant autiste tout au long de sa vie. C'est aussi un trouble très complexe, qui n'est pas aisé de l'appréhender dans sa globalité.

Les enfants souffrant d'autisme peuvent paniquer devant les changements de routines, il faut leurs donner suffisamment de temps pour se familiariser avec les nouvelles routines, et ils peuvent présenter aussi une grave perturbation de la capacité à former des liens sociaux et le plus souvent un développement extrêmement tardif et très limité de l'expression orale.

L'école est le milieu d'apprentissage multiple et le lieu de vie où les enfants développent notamment des apprentissages intellectuels et sociaux. L'enfant autiste se trouve confronté à de divers obstacles lors de sa scolarisation afin de trouver sa place au milieu scolaire ordinaire.

Pour assurer un apprentissage cohérent à un enfant autiste, il faut gérer ses troubles de traitement des informations sensorielles visuelles et auditives. La personne autiste a du mal à repérer la bonne information, et son attention est vite parasite.

La scolarisation des enfants autistes peut se réaliser qu'avec un fort suivi individualisé des professionnels spécialisés expérimentés et formés, autant que ces enfants suivent en parallèle une prise en charge dans des associations pour les autistes.

La culture québécoise accorde une grande importance à l'éducation, c'est pourquoi le gouvernement du Parti libéral du Québec, avec son slogan : « Réduire pour mieux investir », s'est engagé à investir dans la réussite scolaire (Parti libéral du Québec, 2014). Afin d'actualiser cette orientation, le gouvernement privilégie le diagnostic hâtif chez les jeunes montrant des difficultés d'apprentissage pour qu'ils puissent bénéficier d'interventions rapides et ainsi les aider dans leur réussite scolaire. Parmi les élèves qui ont un trouble d'apprentissage (TA), le trouble du spectre de l'autisme (TSA) est souvent présent (Brugha et al, 2012).

Des chercheurs ont confirmé que les interventions précoces ont permis, à certains enfants ayant un TSA, de rejoindre la classe ordinaire dès l'entrée au primaire (Dawson & Osterling, 1997). D'autres doivent toutefois bénéficier d'un enseignement dans des classes adaptées. L'impact majeur de la prise en charge des très jeunes enfants autistes s'explique par la capacité à acquérir une autonomie à l'âge adulte (Wood & Eliez, 2010). Cette autonomie devient donc un des principaux objectifs à atteindre, car elle permet notamment à la personne de prendre en charge ses apprentissages (Holec, 1980). Par contre, cette capacité d'être autonome n'est pas innée, elle est apprise par l'entremise de l'enseignement (Chaplier, 2012). Alors que plusieurs solutions ont été explorées dans les classes d'adaptation scolaire pour améliorer l'autonomie des élèves, les technologies de l'information et de la communication (TIC) offrent de nouvelles avenues intéressantes en ce sens.

Selon la Fédération québécoise de l'autisme (2016), il existe des systèmes éducatifs structurés spécialisés afin d'aider les élèves ayant un TSA dans leurs apprentissages comme Treatment and Education of Autistic and Related Communications Handicapped Children (TEACCH) (Mesibov, Shea & Schopler, 2005). Un tel système a des principes d'enseignement structuré dans l'espace, le temps, le système de travail et la tâche. La structure de ce système est très importante pour l'enfant ayant un TSA, car elle a pour but d'adapter l'enseignement afin de compenser les déficits de l'élève. Elle (la structure) mise sur les forces de l'enfant telles que la mémoire visuelle, la compréhension de l'information visuelle, et la capacité de fonctionner dans des routines. La structure réduit les stimulations inutiles et met l'accent sur les informations pertinentes. Elle permet à la personne de donner un sens à son environnement et de comprendre ce qui est attendu d'elle. La structure permet une meilleure gestion des comportements et vise à augmenter l'autonomie de la personne.

L'étude présentée par Chantal Hamel à l'université du Québec à Trois-Rivières en octobre 1997 sur « le potentiel d'apprentissage des enfants autistes »,

Cette étude se situe dans l'optique de comprendre quels sont les processus d'apprentissage chez un enfant autistique, et de déterminer quel est le type d'aide le plus efficace pour aider l'enfant autistique à faire un apprentissage. De plus, vérifier si l'enfant est capable de conserver un acquis sans bénéficier d'une aide.

Le but premier de cette recherche est de déterminer si l'enfant autistique a la capacité d'apprendre et de transférer l'apprentissage reçu. Pour déterminer le potentiel d'apprentissage (P.A.) des enfants autistiques, ils ont utilisé le test du potentiel d'apprentissage de Jourdan-Ionescu (PA V 92).

L'expérimentation a été faite sur un échantillon de 8 sujets autistiques, comprenant deux filles et six garçons. Les sujets étaient âgés entre 4 ans à 11 ans. Les sujets ont été recrutés par l'entremise du Pavillon Arc-en-Ciel et de l'Association Québécoise de l'autisme. Une approche de diagnostic progressif a été utilisée. La validité du diagnostic d'autisme a été vérifiée à l'aide du dossier psychologique ou psychiatrique de l'enfant, le DSM-IV ainsi que le Childhood Autism Rating Scale (CARS). Ils ont également utilisé pour déterminer s'il y avait un retard mental, le Stanford-Binet (3ème édition) et l'Échelle de développement Harvey. L'évaluation s'est terminée par la passation du test du potentiel d'apprentissage.

Les résultats obtenus établissent clairement que les enfants autistiques ne bénéficient pas des aides apportées pour réaliser une tâche. Aucune aide utilisée lors de la passation du test du potentiel d'apprentissage n'améliore le rendement des enfants autistiques. Leurs résultats démontrent notamment que quel que soit le niveau apparent des capacités des enfants autistiques, ceux-ci ont de faibles possibilités d'attention, surtout pour une nouvelle information (aide accordée) de sorte qu'ils sont incapables de profiter des techniques d'apprentissage introduisant une indication supplémentaire pour faciliter une tâche. Au contraire, il semble que chez les autistes ce procédé ralentisse l'apprentissage. Considérant l'impossibilité de déterminer une aide adéquate pour améliorer les apprentissages chez des enfants autistiques, nous sommes également dans l'impossibilité de faire des recommandations générales valables pour favoriser l'apprentissage des enfants autistiques. La diversité des symptômes et des fonctionnements des enfants autistiques oblige à un ajustement individuel de la pédagogie.

De plus, comme la recherche a été faite auprès des sujets autistiques déficients, il s'avère impossible de généraliser les résultats auprès des cas d'autisme pur.

Conclusion

En guise de conclusion de notre travail, et malgré certaines lacunes, ce travail est pour nous l'occasion d'approfondir nos connaissances, sur le plan théorique et pratique.

Cette modeste recherche est une étude descriptive qui tente de décrire l'autisme dans sa globalité, ainsi que les capacités d'apprentissage dans la scolarisation d'un enfant autiste.

Dans une première partie, nous avons présenté le cadre théorique dans lequel s'inscrit cette recherche. Nous avons précisé ainsi ce que représente aujourd'hui la notion de spectre autistique qui nous a permis de comprendre l'autisme, son diagnostic, sa prise en charge. Et nous avons précisé notamment le potentiel d'apprentissage et la scolarisation des enfants autistes qui nous a permis de comprendre encore l'enfant autistique dans le milieu scolaire.

Dans une seconde partie, après avoir défini la méthodologie de la recherche, nous avons présenté l'analyse des données recueillies puis nous avons discuté les différents résultats pour les mettre en regard d'hypothèse préalablement définies.

Dans le cadre de cette recherche sur « le potentiel d'apprentissage et la scolarisation des enfants autistes » nous avons tenté de démontrer à travers notre groupe d'étude, si l'enfant autiste a un bon profil d'apprentissage qui puisse lui permettre une scolarisation normale, et c'est ce qui nous a permis de répondre à notre question de départ et de confirmer notre hypothèse.

Cette étude s'est intéressée à une population d'étude de sept (07) cas d'enfants autistes, en utilisant un entretien semi-directif, et une grille d'observation.

L'analyse du contenu de nos entretiens ainsi que nos observations réalisées sur chacun des cas de notre population d'étude, nous a permis de découvrir qu'un enfant autiste n'a pas vraiment un bon profil d'apprentissage, et nous avons compris aussi qu'il ne peut pas être scolarisé sans la présence d'une auxiliaire.

Évidemment l'échantillon interrogé n'est pas représentatif de ce qui peut réellement exister sur le terrain mais il nous a tout de même permis de pointer des similitudes avec nos lectures et de confronter notre hypothèse.

Enfin, Cette recherche reste une bonne expérience à travers laquelle on a appris beaucoup de choses sur le plan éducatif, pédagogique, humain et personnel ainsi on est arrivé à réaliser notre objectif tracé au début de notre étude, il reste à

dire que même si on est arrivé à ces résultats mais notre recherche reste limitée car notre sujet de recherche permet une ouverture sur d'autres recherche en modifiant les variables, ou un autre plus approfondis.

Liste bibliographique

Liste bibliographique

1-Ouvrage :

1. Bertrand. J, (2008), « *Autisme le gène introuvable de la science business* », Ed du SEIL, paris.
 2. Bruno.V, Raphaele. C, (1998), « *Handicap cognition et prise en charge individuelle* », la maison de Verre marie France, université de Rouen.
 3. Boudier. A, Celeste. B, (2002), « *Le développement affectif et social du jeune enfant* »,2 em Ed, Nathan.
 4. Bäher. U, Thommen. E, Vögel. C, (2005), « *Donner du sens - Étude de sémiotique théorique et appliquée* », Harmattan, Paris.
 5. Bélanger. S, Rousseau. N, (2004), « *La pédagogie de l'inclusion scolaire* », Presse de l'Université du Québec, Québec.
 6. Boutin.G, Goupil. G, 1983, « *L'intégration scolaire des enfants en difficulté* », Edition Nouvelle Optique, Québec.
 7. Chossy. J-F, (2003), « *Autisme comprendre et agir* », Dunod, Paris.
 8. Chagnon. J, (2014), « *Approche clinique des troubles instrumentaux* », Dunod, paris.
 9. DSM-IV, Mini DSM-IV, (1996), « *Critères diagnostiques* », Masson, paris.
 - 10.Deleau. M, Weil-Barais. A, (2004), « *Les apprentissages scolaire* », Bréal, Paris.
 - 11.Guittet. A, (1998), « *Développer les compétences par une ingénierie de la formation* », 2ème Édition, ESF, paris.
 - 12.Juhel. J-C, (2003), « *La personne autiste et le syndrome d'asperger* », les presses de l'université de Laval, Québec et Ottawa.
 - 13.Jordan. R, Powell. S, (1997), « *Les enfants autistes : les comprendre, les intégrer à l'école* », Masson, Paris.
 - 14.Lavarde. A-M, (2008), « *Guide méthodologique de la recherche en psychologie* », Boeck supérieure, Bruxelles.
 - 15.Lenoir. P, Malvy. J, et al, (2007), « *L'autisme et le trouble de développement psychologique* », 2e éd, Masson, Herstal.
-

16. Lelord. G, Barthelemy. C, (1998), « *Les thérapies d'échange et de développement* », Expansion scientifique française, paris.
 17. Lelord. G, Sauvage. D, (1990), « *L'autisme de l'enfant* », Ed Masson, paris.
 18. Lieury, A, De la Haye F, (2004), « *Psychologie cognitive de l'éducation* », Dunod, Paris.
 19. Meirieu. C, Raynal. C, (2009), « *Scolariser les élèves autiste* », Ed Corinne, Paradas.
 20. Meirieu. Ph, (1998), « *Apprendre, oui, mais comment?* » ESF éditeur.
 21. Nuyts. E, (2014), « *Troubles de la mémoire prévention et remèdes* », 20 chemin des prés.
 22. Perraudeau. M, (2006), « *Les stratégie d'apprentissage* », Armand-colin, Paris.
 23. Paquet. A, (2008), « *L'intégration d'élèves ayant un trouble envahissant du développement en classe ordinaire : soutien de l'éducateur et acceptation par les pairs* », Québec.
 24. Philip. C, Seknadje-Askenazi. J, (2009), « *Scolariser les élèves autistes ou présentant des troubles envahissants du développement* », éd CNDP, Paris.
 25. Roge. B, (2003), « *Autisme, comprendre et agir* », Ed dunod, paris.
 26. Roge. B, (2003), « *Autisme la réalité refusée* », Dunod, paris.
 27. Ritvo. E-R, Laxer. G, (1983), « *Autisme la vérité refusée* », Ed SIMP, paris.
 28. Roge. B, (2004), « *Le syndrome d'asperger et l'autisme de haut niveau* », France.
 29. Schopler. E, Lansing. M, Waters. L, (1983), « *Activités d'enseignement pour enfants autistes* », Masson, Paris.
 30. Tardif. C, Gepner. B, (2003), « *L'autisme* », Ed Nathan vuef, paris.
-

Thèses et mémoires :

1. Moulin, J.-P, (1992), « Problématiques éducatives des élèves en difficultés Analyse des Comportments des enseignants ». Thèse de doctorat en Lettres. Fribourg: Université de Fribourg.
2. Hamel. C, (1997), «Le potentiel d'apprentissage des enfants autistiques », Mémoire présenté à l'université du Québec à Trois-Rivières.

Dictionnaires :

1. « Dictionnaire de français », (1998), Éditions Larousse, Paris.
 2. « Dictionnaire de l'évaluation et de la recherche en Éducation », (1992), Edition PUF, Paris.
 3. Campolini, A. Timmermans, A. Vansteelandt, (2012), «Dictionnaire de logopédie ». Louvain-la-Neuve.
 4. « Le grand dictionnaire de la psychologie », (1999), Larousse, paris.
 5. Sillamy. N, (2003), « Dictionnaire de psychologie », Larousse-VUEF, Paris.
 6. Henriette Bloch, et al, (1991), « Grand dictionnaire de la psychologie », Larousse, Canada.
-

Annexes

Guide de l'entretien:

I- Informations générales sur L'Enfant :

- Qu'elle est le prénom de l'enfant ?
- Indiquez nous l'âge de l'enfant?
- A qu'elle Age l'autisme a été diagnostiqué?
- Donnez-nous la date du rentré à l'association ? Et qu'elle Age avait l'enfant?
- L'Enfant est 'il placé dans une classe normale ou spéciale?
- Quelle est l'année scolaire de l'enfant
- L'enfant est issu d'une petite ou grande famille ?
- Quel est le rang de l'enfant dans la fratrie ?

II- L'entretien avec l'enseignant :

- Avez-vous reçu une formation spécifique à la scolarisation des enfants autiste ?
 - Avez-vous des prés-connaissances sur le trouble qui se prénomme autisme ?
 - Comment gérez-vous les comportements inappropriés de l'enfant autiste en classe ?
 - Quels sont les réactions de l'enfant autiste face aux changements d'activités ?
 - Individualisez-vous votre enseignement pour cette élève ?
-

- Comment comportez-vous avec ces enfants autistes en classe ?
 - Le programme pédagogique est-t-il en adéquation avec les besoins et les capacités de l'enfant autiste ?
 - Est-ce que l'enfant autiste scolarisé prise en charge, progresse et améliore son rendement scolaire ?
 - Quels sont les difficultés que vous affronter en classe face à ces enfants autistes ?
 - L'enfant suit-t-il les règles de la classe ?
 - L'enfant te regarde-t-il au moment adéquat ?
 - Reste-t-il à sa place pendant son travail ?
-

III- L'entretien avec l'AVS :

- Quel est votre rôle ?
 - Avez-vous reçu une formation spécifique pour accompagner ces enfants ?
 - Que proposez-vous aux enseignants pour gérer les comportements inappropriés en classe ?
 - Quelles sont les difficultés que vous rencontrez dans la scolarisation de ces enfants ?
 - Pouvez-vous nous dire tous ce que vous avez remarqué de différent chez cette enfant ?
 - L'enfant arrive-t-il à se concentrer en classe ?
 - Est-t-il stable ou bien agité en classe ?
-

- Est-t-il violent ou agressif en classe ?
 - Comprend-t-il ce que vous lui dite ?
 - A-t-il une imitation par rapport aux autres enfants ?
 - Arrive-t-il à lire et à écrire ?
 - Arrive-t-il à dessiner correctement ?
 - Est-t-il capable de s'adapter aux changements ?
 - Réclame-t-il ses besoins ?
 - Se rappelle-t-il des choses déjà prises ?
 - Suit-t-il les consignes simples, gestuelles/verbales, en s'adressant à lui ?
 - Reconnaît-t-il les couleurs, les formes, les lettres, et les nombres quand on lui demande ?
 - Est-ce que vous aidez cet enfant dans toutes ses taches ?
 - Pensez-vous que cet enfant pourrait être en classe sans vous ?
-

La grille d'observation :

Nom de l'enfant, son âge, et son niveau scolaire.

Légende :

+++ Réalise avec facilité
 ++ Réalise
 + Réalise avec aide
 - Ne réalise pas

Domaine fonctionnel	Evaluation		
	Observation01	Observation 02	Observation 03
Attendre son tour			
L'appel de son nom			
Les letters			
Les chiffres			
Les formes géométriques			
Les couleurs			
Les jours de la semaine			
Les animaux			
Le graphisme			
Encercler			
Colorier			
Dessiner			
Découper			
Coller			
Associer			
Ordonner			

Le potentiel d'apprentissage et la scolarisation des enfants artistes

Résumé :

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

La scolarisation des enfants autistes peut se réaliser qu'avec un fort suivi individualisé des professionnels spécialisés expérimentés et formés, autant que ces enfants suivent en parallèle une prise en charge dans des associations pour les autistes.

L'objectif de notre recherche focalise sur « le potentiel d'apprentissage dans la scolarisation des enfants autistes », et pour cela on a effectué des recherches dans l'association de prise en charge des enfants autiste (APCEA) et dans l'école primaire (24 février -

Cette étude s'est intéressée à une population d'étude de sept (07) cas d'enfants autistes, en utilisant un entretien semi-directif, et une grille d'observation.

A travers les résultats obtenus de l'analyse des entretiens effectués avec les enseignants de nos cas ainsi que leurs auxiliaire et en s'appuyant sur les résultats de l'analyse de la grille d'observation, on a déduit que notre groupes d'études d'enfants autistes n'ont pas un bon profil d'apprentissage gagnant qui puisse leurs permettre une scolarisation ordinaire, donc notre hypothèse qui suppose: « L'enfant autiste n'as pas un profil d'apprentissage gagnant qui peut lui permettre une scolarisation normale » est confirmer.

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

Abstract:

Autism is a severe and long-lasting developmental disorder in childhood that manifests itself in early childhood "before three years" by severe disruption of social interactions and communication and by restrained, repetitive and stereotypical behaviours. Autism is withdrawal into oneself, leading to a detachment from reality and an intensification of imaginary life.

The schooling of autistic children can only be achieved with strong individualized monitoring by experienced and trained specialist professionals, as long as these children also receive support in associations for autistic people.

The objective of our research focuses on "the learning potential in the education of autistic children", and for this we carried out research in the association for the care of autistic children (APCEA) and in primary school. (February 24 -01-ENASR).

This study looked at a study population of seven (07) cases of autistic children, using a semi-structured interview, and an observation grid.

Through the results obtained from the analysis of the interviews carried out with the teachers of our cases as well as their auxiliaries and by relying on the results of the analysis of the observation grid, we deduced that our study groups of autistic children do not have a good winning learning profile which can allow them an ordinary schooling, therefore our hypothesis which supposes: "The autistic child does not have a winning learning profile which can allow him to go to school Normal" is confirmed.

Finally, this research remains a good experience through which we learned a lot of things on the educational, pedagogical, human and personal level, thus we managed to achieve our objective outlined at the beginning of our study, it remains to say that even if we arrived at these results but our research remains limited because our research subject allows an opening on other research by modifying the variables, or another more in-depth.