

Université Abderrahmane mira Bejaia  
Faculté des sciences humaines et sociales  
Département de psychologie et d'orthophonie



جامعة بجاية  
Tasdawit n Bgayet  
Université de Béjaïa

Mémoire de fin de cycle en vue d'obtention du diplôme de  
master

Spécialité : psychologie clinique

*Thème*

*L'intégration scolaire des enfants atteint du  
spectre de l'autisme (TSA)*

*Etude de 4 cas*

Réalisé par :

*-ZIANI Thanina*

*-ZAIDI Dounia*

Encadré par :

*Mr. MEBAREK Bouchaala Fateh*

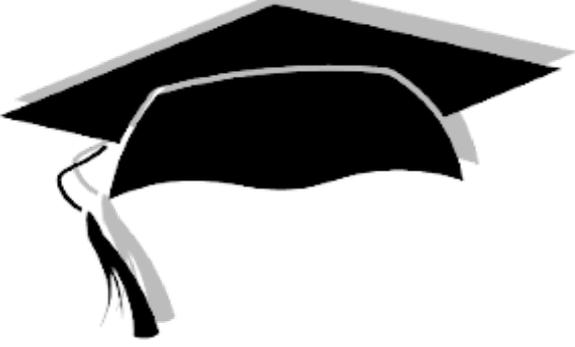
Les membres du jury

*- Mr. LAOUDJ. M*

*-Mr. BELBESSAI. R*

*Année universitaire*

*2022/2023*



## Remerciements

*Nous exprimons notre gratitude envers Dieu Tout-Puissant pour nous avoir octroyé*

*la santé et la détermination nécessaires pour mener à bien cette tâche.*

*Nous souhaitons exprimer notre profonde reconnaissance envers notre promoteur, M. MEBAREK BOUCHAALA FATEH, pour son précieux soutien tout au long de notre parcours académique. Sa dévotion et son expertise ont été d'une valeur inestimable pour notre développement.*

*Grâce à ses conseils avisés, son accompagnement constant et sa capacité à nous guider vers les meilleures ressources, nous avons pu naviguer avec confiance et détermination à travers les complexités du savoir.*

*Nous tenons également à exprimer notre sincère gratitude envers les membres du jury qui ont généreusement accepté d'évaluer notre travail modeste.*

*Nos remerciements spéciaux vont également à l'Association d'aide aux enfants autistes « Passé d'un Monde à un Autre » (ADEA) pour son précieux soutien.*

*Enfin, nous souhaitons exprimer notre reconnaissance envers tous nos proches et amis qui nous ont soutenus tout au long de ce parcours. Votre présence, vos encouragements et votre amitié ont rendu cette étape de notre vie inoubliable.*

*Nous tenons à exprimer nos sincères remerciements à chacun d'entre vous, car c'est grâce à votre soutien indéfectible que nous sommes parvenus avec fierté à la fin de nos études.*



A decorative border with a repeating floral motif, consisting of small flowers and leaves, framing the entire page.

*Dédicace*

*Je tien a remercier Allah qui ma donné le courage pour arrivé ou je suis maintenant*

*Je dédie ce mémoire à mon chère papa Saïd qui a sacrifié énormément pour me voir la*

*A ma chère maman Zakia qui a toujours étai a mes cotés quand j'avais besoin*

*A mon petit et unique frère Boubeker*

*Je tien a remercier évidemment ma belle famille qui ma toujours encouragé*

*A ma chère binôme : Zaidi Dounia*

*A mes sceur et meilleurs copines : Dounia et Meriem*

*Merci de m'avoir soutenue et toujours aimé*

*Dédicace*

*Je dédie ce mémoire à mon père, qui m'a encouragé à aller de l'avant.*

*A la mémoire de ma mère qui nous a quittés voilà neuf ans.*

*A mes très chères sœurs : Samira, Karima, Meriem, Nadjet, Leticia.*

*A Mon seul et unique Frère : Youba.*

*A ma nièce et Mes neveux : Nelya, Younes, Almane, Youcef, walae edine, bilal et  
wassim.*

*A ma très chère Binôme : Ziani Thanina*

*A mes meilleurs amis : Meriem et Nina*

*A ma Famille et à Toutes les personnes que j'aime*

# SOMMAIRE

Liste des abréviations

Liste des tableaux

Introduction

Le cadre méthodologique

I. La problématique.....	1
II. Les hypothèses .....	4
III. Définitions des concepts clé.....	5

Partie théorique

## Chapitre 1 : l'autisme

Préambule.....	7
1- Historique.....	7
2- Définition.....	9
3- Les types de l'autisme.....	10
4- Les signes précoces de l'autisme.....	12
5- Autres signes de l'autisme .....	16
6- Le diagnostique de l'autisme.....	19
7- Les causes de l'autisme.....	20
8- Les prises en charge des enfants autistes.....	23
Conclusion .....	29

## Chapitre 2 : l'école et l'enfant autiste

Préambule.....	30
1- L'intégration scolaire.....	30
2- Le rôle de l'école.....	36
3- La scolarisation.....	37
4- Les collaborations enseignantes, parents, autres professionnels.....	40
5- L'intégration assistée.....	42
Conclusion .....	43

## Partie pratique

### Chapitre 3 : Méthodologie de recherche

Préambule.....	44
1- Présentation du lieu de recherche.....	44
2- La pré-enquête.....	45
3- La démarche de la recherche et les outils d'investigations.....	46
4- Présentation du groupe d'étude.....	52
Conclusion .....	52

### Chapitre 4 : la présentation et analyse des cas et discussion des hypothèses

Préambule.....	53
1- Discussion des hypothèses .....	53
2- Présentation et analyse des cas .....	56
3- Les recommandations.....	106

## Conclusion générale

## Liste des références

## Annexes

## **Liste des abréviations :**

1. **TSA :** *Trouble du spectre de l'autisme*
2. **TSA-H :** *Trouble du spectre de l'autisme de haut niveau (syndrome d'asperger)*
3. **OMS :** *L'organisation mondiale de la santé*
4. **DSM-5 :** *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fifth edition)*
5. **CIM 10 :** *Classification internationale des maladies*
6. **HAS :** *Haute autorité de santé*
7. **ONS :** *L'office national des statistiques*
8. **QI :** *Quotient intellectuel*
9. **TOC :** *Troubles obsessionnels compulsif*
10. **TEACCH :** *Traitement et éducation des enfants autistes ou souffrants d'handicap de communication apparent*
11. **PEI :** *Programme éducatif individualisé*
12. **PEP-R :** *Psycho- éducatif profile - Revised*
13. **ABA :** *Applied Behavioral Analysis.*
14. **AAC :** *Analyse appliquée du comportement*
15. **CICA :** *Clinique d'intervention et consultation en autisme*
16. **ITEP :** *Instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques*
17. **AAPPA :** *L'Association Algérienne pour la Promotion de la Personne Autiste*
18. **ULIS :** *Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire*
19. **UPI :** *Unités Pédagogiques d'Intégration*
20. **AVS :** *Auxiliaire de Vie Scolaire*
21. **CMP :** *Centre Médico-Psychologique*
22. **CAMPS :** *Centres d'Action Médico-Sociale Précoce*
23. **CMPP :** *Centre Médico-Psycho-Pédagogique*

**24.SESSAD :** *Service d'éducation Spécialisée et de Soins à Domicile*

**25.CLIS :** *Classe pour l'inclusion scolaire*

**26.ALG :** *L'Alpine Learning Group*

**27.TED :** *Troubles envahissants du développement*

**28.TEI :** *Trouble explosif intermittent*

**Liste des tableaux :**

**1- Tableau n° 1 :** Tableau récapitulatif des caractéristiques de la population d'étude .....**52**

# ***Introduction***

# *Introduction*

---

## **Introduction :**

Depuis des siècles, les personnes handicapées et leurs familles ont été confrontées à une stigmatisation et à une marginalisation sociale, aggravant ainsi leur situation déjà difficile. La profonde douleur émotionnelle ressentie par les parents devant la souffrance de leur enfant les amène à passer de la sphère de l'enfant imaginaire à celle de l'enfant réel, plongeant ainsi toute la famille dans la souffrance.

Dans ce contexte, la société se montre souvent intolérante envers le handicap, imposant des préjugés et des jugements aux familles qui se retrouvent condamnées à l'isolement. Cependant, une approche pluridisciplinaire est essentielle pour la prise en charge des enfants autistes.

L'autisme est un trouble neuro-développemental qui se caractérise généralement par des altérations qualitatives dans les domaines de l'interaction sociale, de la communication, des comportements stéréotypés et répétitifs, ainsi que des retards ou un fonctionnement anormal dans le langage, le jeu symbolique et l'interaction sociale. Le diagnostic de l'autisme par un spécialiste n'est généralement pas possible avant l'âge de trois ans.

Il est donc défini comme un trouble global et précoce du développement, apparaissant avant l'âge de trois ans, et se manifestant par des difficultés dans les interactions sociales, la communication verbale et non verbale, ainsi que dans le comportement.

Ces enfants nécessitent une prise en charge spécialisée et ont droit, tout comme les autres enfants, à une éducation adaptée. L'intégration scolaire vise à offrir à l'enfant autiste un environnement éducatif aussi proche que possible de celui des enfants normaux. C'est ainsi que nous avons pris conscience des difficultés auxquelles sont confrontés les parents qui luttent quotidiennement pour scolariser leurs enfants autistes. Cette réalité a profondément marqué notre compréhension de la situation des enfants autistes.

Il est essentiel que toutes les écoles de l'enseignement public soient ouvertes à tous les élèves, sans aucune forme de discrimination. Cela inclut également les enfants autistes, qui devraient avoir le droit de s'inscrire dans l'école publique de leur quartier dès l'âge réglementaire.

Le choix de notre sujet de recherche a été influencé dès le début par notre découverte du concept de l'autisme lors de notre module d'études en Master 1. Cela a suscité notre intérêt et éveillé notre curiosité à en apprendre davantage sur ce sujet. Nous avons été particulièrement

## *Introduction*

---

attirés par l'intégration scolaire des enfants autistes, qui reste largement invisible et méconnue. De plus, nous avons remarqué la diffusion croissante de nombreux reportages à la télévision et dans les médias, mettant en lumière les difficultés auxquelles sont confrontés les parents dans leur vie quotidienne et leur lutte incessante pour scolariser leurs enfants dans une école ordinaire. Cette réalité poignante de la situation des enfants autistes a fortement capté notre attention.

Ainsi nous avons porté une attention particulière à ce handicap afin de réaliser les objectifs suivants :

1. Approfondir notre compréhension de ce sujet en acquérant des connaissances approfondies sur l'autisme.
2. Connaître les différentes méthodes utilisées dans la prise en charge des Enfants autistes
3. Sensibiliser les gens à cette condition et à réduire la stigmatisation
4. Mettre en évidence l'importance de la question de l'autisme en tant que préoccupation sociétale majeure.
5. Souligner le manque de présence ou l'absence d'enfants autistes intégrés dans les écoles, mettant en évidence la rareté de cette inclusion.

Ensuite pour mener notre recherche sur le terrain, nous avons adopté une approche méthodologique comprenant une méthode descriptive (étude de cas). Nous avons utilisé cette approche pour décrire le développement cognitif et comportemental de chaque individu de notre groupe d'étude, ainsi que les changements observés chez eux. Parmi les techniques de recherche et d'investigation que nous avons utilisées, nous avons privilégié l'observation clinique et les entretiens.

Notre travail se divise en trois parties distinctes, qui sont les suivantes :

**La partie théorique :** englobe deux chapitres.

Le premier chapitre nous l'avons consacré à l'autisme, tout d'abord, on présentera les caractéristiques importantes et significatives de l'autisme ensuite, on abordera la question de la prise en charge, les principales méthodes et approches éducatives en matière d'autisme.

Le deuxième chapitre aborde l'enfant autiste dans son milieu scolaire.

## *Introduction*

---

**La partie méthodologique** : qui contient la méthodologie de la recherche : on a présenté le lieu du stage ainsi les étapes de notre recherche

**La partie pratique** : présentation, analyse des cas et discussion des résultats et des hypothèses.

Enfin, on a clôturé notre recherche par une conclusion.

**Le cadre général**

**de la**

**problématique**

### **I. Problématique :**

Le développement de l'enfant normal est un processus complexe et dynamique qui implique des changements physiques, cognitifs, sociaux et émotionnels tout au long de la vie. Bien que les enfants normaux atteignent des stades de développement typiques à peu près au même âge, chaque enfant est unique et peut atteindre ces stades à des moments différents.

Selon la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), « est handicapée toute personne dont l'intégrité physique ou mentale est passagèrement ou définitivement diminuée, soit congénitalement, soit sous l'effet de l'âge ou d'un accident, en sorte que son autonomie, son aptitude à fréquenter l'école ou à occuper un emploi s'en trouvent compromises ».

Bien que Les enfants handicapés puissent également passer par des stades de développement similaires à ceux des enfants non handicapés, bien que le rythme et la séquence de leur développement puissent être différents. Les enfants ayant des handicaps physiques peuvent avoir des difficultés à atteindre des étapes de développement physique telles que la marche ou la coordination, tandis que les enfants ayant des handicaps cognitifs peuvent avoir des difficultés à comprendre le langage ou à résoudre des problèmes abstraits. Les enfants ayant des handicaps sociaux ou émotionnels peuvent avoir des difficultés à interagir avec leur environnement social et à réguler leurs émotions.

Selon les données de l'Office national des statistiques (ONS) en Algérie, de 250 000 enfants handicapés en Algérie, dont environ 5000 autistes. Cela représente environ 2 % de la population totale des enfants handicapés en Algérie. Il est important de noter que ces chiffres ne sont qu'une estimation car il existe des défis dans la collecte de données précises sur la prévalence de l'autisme en Algérie.

L'autisme a toujours eu un côté fascinant et une aura mystérieuse, et il continue de piquer l'intérêt des chercheurs et des thérapeutes puisqu'il semble résister à toute hypothèse et théorie élaborée jusqu'ici, et a un traitement serait complètement curatif. Cependant, les attitudes envers l'autisme et les enfants autistes ont changé. Nous sommes passés d'un garçon mythifié dans son unicité, considéré comme un extraterrestre et le sujet d'un roman, à un enfant malade et infirme bien réel, unique dans sa carrière et son existence, et très diversifié dans ses particularités. La pédopsychiatrie vient tout juste de s'intéresser à la détresse psychologique des personnes autistes. Certains pensent même que ces enfants calmes, solitaires et apathiques

## *Le cadre général de la problématique*

---

l'ont fait exprès et qu'il fallait les laisser tranquilles. L'autisme reste une maladie très grave qui affecte les enfants à un jeune âge, dure toute une vie et éteint la fonction la plus précieuse des interactions humaines, "l'empathie". (*Lenoir et al, 2011*).

En se basant sur les comportements spécifiques de certains enfants qui ont tendance à l'isolement au besoin d'immunité et en retard de langage, le psychiatre américain Léo Kanner à identifier cela comme autisme Infantile en 1943. L'approche psychanalytique de 1950 à 1970 à considérer l'autisme comme une forme de psychose infantile. Récemment, d'autres branches de recherche (biologie, psychologie développementale, science cognitive) en vue que ce trouble se classe dans les troubles envahissants du développement (TED). (*Baio et al, 2018*).

Les symptômes de l'autisme peuvent varier considérablement d'un individu à l'autre, mais ils incluent souvent des difficultés à établir des relations sociales, des difficultés à communiquer, à comprendre les émotions des autres ainsi que des comportements répétitifs et des intérêts restreints. (*Association Agir et Vivre l'Autisme, 2020*)

Les causes précises de l'autisme sont inconnues. Selon les scientifiques et les cliniciens, il est causé par une combinaison de facteurs génétiques et environnementaux ; La mutation génétique, les anomalies chromosomiques, la prédisposition génétique et les facteurs de risque épigénétiques sont quelques-unes des variables génétiques qui pourraient contribuer à l'autisme. De plus, des variables environnementales telles que les polluants, les infections et les traumatismes prénataux ou à la naissance peuvent toutes jouer un rôle dans le développement de l'autisme. (*Autism society creating connections for the autism community to live fully..*).

Guérir un autiste n'est pas possible et son traitement est complexe et nécessite une approche personnalisée pour chaque personne atteinte, mais il existe un traitement qui peut aider ces personnes améliorer leur qualité de vie. Les traitements psychothérapeutiques, en conjonction avec d'autres types de thérapies comportementales et développementales, peuvent aider les personnes atteintes du spectre autistique à développer leurs compétences sociales, à améliorer la communication et la conduite et à gérer les problèmes de leur trouble.

(*Autism Spectrum Disorder, s. d*).

Pour une vie normale un enfant doit s'intégrer avec les personnes de sa même génération, qui fait que l'école et le premier lieu où il trouve cela, son éducation est une nécessité, c'est là

## *Le cadre général de la problématique*

---

que l'enfant appréhende l'autre et force sa capacité relationnelle, et pour entreprendre un parcours social réussi. Mais pour un enfant autiste l'intégration sociale peut être plus dure en raison de différences de fonctionnement cognitif, sensoriel et émotionnel. Les relations sociales peuvent être plus difficiles à saisir et à contrôler, et l'enfant peut avoir du mal à communiquer et à se faire comprendre.

L'intégration scolaire est essentielle pour garantir que les élèves handicapés reçoivent une éducation de qualité et puissent participer pleinement à la vie de la communauté scolaire.

En France l'article 2 de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 rend obligatoire la scolarisation des enfants porteurs de handicaps « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées reconnaissent à tout enfant porteur d'handicap le droit d'être inscrit dans l'école la plus proche de son domicile qui constituera son établissement de référence ». (*Légifrance, s. d.*)

La loi n° 02-09 du 25 Safar 1423 correspondant au 08 mai 2002 relative à la protection des personnes handicapées en Algérie :

Article 14 : « La scolarité des personnes handicapées est assurée, nonobstant la durée ou l'âge, tant que l'état de la personne handicapée le justifie et conformément aux programmes adaptés à leurs besoins. Les enfants handicapés doivent bénéficier d'une prise en charge précoce. » (« [https://www.apn.dz/juridique/legislation/textes/loi/loi\\_02-09\\_fr.htm](https://www.apn.dz/juridique/legislation/textes/loi/loi_02-09_fr.htm) », *s. d.*)

Les enfants et adolescents handicapés doivent être scolarisés dans des établissements de formation professionnelle. Des classes et des sections spécialisées sont créées selon les besoins, notamment dans les écoles, les milieux professionnels et les hôpitaux.

L'intégration scolaire des enfants autistes a suivi le mouvement général du droit à l'éducation des enfants handicapés, mais il est vrai que l'autisme se distingue des autres handicaps en ce qu'il ne nécessite pas d'aménagements matériels à l'école, comme cela peut être le cas pour les enfants ayant un handicap physique ou sensoriel.

Cependant, l'autisme nécessite une intervention humaine importante pour que l'enfant reçoive une éducation acceptable. Les accommodements éducatifs, les modifications de la communication, les accommodements environnementaux, les aides à l'attention, etc.

## *Le cadre général de la problématique*

---

L'objectif de l'intégration scolaire des enfants présentant d'autres déficiences ou une maladie chronique invalidante est de maintenir l'éducation pédagogique au plus près de l'environnement social qu'est l'école, mais dans le cas de l'autisme, l'école peut jouer un rôle encore plus essentiel dans termes de socialisation. (*Francequin et al., 2001*).

Ainsi, en plus de l'éducation pédagogique, l'école peut également jouer un rôle de socialisation pour les enfants autistes en leur offrant une ambiance bénigne et stimulante adaptée à leur épanouissement personnel et social. Il est donc essentiel que les éducateurs prennent conscience des besoins particuliers des enfants autistes afin d'offrir un soutien approprié et de faciliter leur intégration à l'école et dans la société. (*Baio et al., 2018*)

Pour ces enfants, des soutiens et des interventions supplémentaires sont souvent nécessaires pour les aider à atteindre leur plein potentiel et pour leurs parents, l'intégration scolaire de leur enfant peut représenter un espoir de voir leur enfant s'épanouir et progresser dans un environnement stimulant et bienveillant et dépasser leurs difficultés. (*La nouvelle revue Éducation et société inclusives, 2020b*).

Cela étant, nous voulons poser les questions suivantes :

- 1- Est-ce que les difficultés que présentent les enfants atteints du trouble autistique dans leur intégration scolaire sont reliées aux déficits qui caractérisent le trouble autistique ?
- 2- Est-ce que les difficultés sont reliées au milieu de l'intégration scolaire (formation des professionnels, programmes, suivi pédagogique, adaptation de la classe...) ?

### **II. Les hypothèses :**

- 1- Les difficultés présentées par les enfants atteints du trouble autistique dans leur intégration scolaire sont reliées aux déficits caractérisant ce trouble, et qui sont : le déficit de la communication et des interactions sociales et le caractère restreint et répétitif des comportements, des intérêts ou des activités.
- 2- Les difficultés présentées par les enfants atteints du trouble autistique dans leur intégration scolaire sont reliées aussi à certains facteurs du milieu comme :
  - a) Le manque de formation des professionnels.
  - b) Le manque de suivi pédagogique.
  - c) Le manque d'adaptation des classes et du matériel en général.
  - d) Les attitudes négatives des professionnels à l'égard des personnes atteints d'handicap.

### **III. Définition des mots clés :**

#### **1- L'autisme :**

L'autisme est une maladie du développement grave et de longue durée qui se manifeste dès la petite enfance « avant trois ans » par de graves perturbations des relations sociales et de la communication, ainsi que des comportements restreints, répétitifs et stéréotypés. L'autisme se caractérise par un repli sur soi, entraînant une déconnexion de la réalité et une augmentation de sa vie imaginaire. (Vanier, 2000, p.9).

#### **a. Définition opérationnelle :**

L'autisme présente trois traits essentiels qui sont généralement observés chez les personnes atteintes :

**Repliement sur soi :** Cela se manifeste par une tendance à être indifférent ou peu réceptif au monde extérieur, ce qui peut conduire à un isolement social et à une difficulté à établir des interactions significatives avec autrui.

**Résistance au changement :** Les personnes autistes peuvent présenter une forte aversion pour les changements et préférer des routines et des activités ritualisées. Elles peuvent s'engager dans la répétition constante des mêmes jeux, gestes ou comportements.

**Difficultés de communication :** Les personnes autistes peuvent éprouver des troubles de langage, allant de l'absence totale de parole à des difficultés dans l'utilisation et la compréhension du langage verbal. Elles peuvent également avoir des problèmes de communication non verbale, tels que des difficultés à comprendre les expressions faciales, les gestes ou les tonalités de voix.

#### **2- L'intégration scolaire :**

Les classes spécialisées des écoles élémentaires sélectionnées ou des exceptionnellement maternelles, accueillent les enfants présentant des difficultés motrices, sensorielles ou mentales susceptibles de bénéficier d'un enseignement adapté à leurs compétences en milieu scolaire ordinaire. (Sillamy, 2003, p.144).

## *Le cadre général de la problématique*

---

Les jeunes handicapés seront scolarisés aux côtés des jeunes « normaux » ; aucune différence d'éducation ne devrait être acceptée à moins qu'il n'existe des circonstances exceptionnelles.

### **a. Définition opérationnelle :**

L'engagement de s'identifier et de se sentir partie intégrante d'un groupe ou d'une communauté.

La capacité de la société à s'intégrer en reconnaissant et en respectant la diversité et les particularités individuelles.

La promotion d'une participation active de tous les individus dans la société, favorisant ainsi l'égalité des opportunités et la réalisation du plein potentiel.

***La partie théorique***

***Chapitre 1 :***

***l'autisme***

# *Sommaire de chapitre 1: l'autisme.*

## Préambule :

- 1- Historique
- 2- Définition de l'autisme
- 3- Les types de l'autisme
  - 1) L'autisme infantile
  - 2) L'autisme atypique
  - 3) Le syndrome de Rett
  - 4) Le trouble du spectre de l'autisme de haut niveau (syndrome d'asperger)
- 4- Les signes précoces de l'autisme
  - 1) De 0 a 6 mois
  - 2) De 6 a 12 mois
  - 3) De 1 a 2ans
  - 4) De 2 a 4 ans
  - 5) A partie de 4 ans et au-delà
- 5- Autres signes
  - 1) Retard du développement
  - 2) Problèmes moteurs
  - 3) Problèmes sensoriels
  - 4) Troubles émotionnels
  - 5) Troubles de sommeil
  - 6) Troubles d'alimentation
  - 7) Problèmes dans l'acquisition de la propreté
- 6- Le diagnostique de l'autisme
- 7- Les causes de l'autisme
  - 1) Les facteurs génétiques
  - 2) Les facteurs environnementaux
    - a) Facteurs anti- conventionnels

b) Facteurs anténatals

c) Facteurs prénatals

d) Facteurs postnatals

8- La prise en charge des personnes autistes

1) La prise en charge médicamenteuse (psychotropes)

2) La prise en charge psychothérapeutique

a) La prise en charge analytique

b) La prise en charge éducative

1. Le programme de schopler (TEACCH)

2. L'ABA ou l'analyse appliqué du comportement

3) La prise en charge institutionnelle a référence psychanalytique

4) La prise en charge institutionnelle en Algerie

**Conclusion**

## **Préambule :**

L'autisme est un sujet complexe qui touche plusieurs aspects de la vie, notamment l'intelligence, le langage, la communication et les interactions sociales. C'est un sujet qui a suscité un intérêt croissant ces dernières années, non seulement chez les chercheurs et les professionnels de la psychologie, mais aussi chez le grand public. En effet, l'autisme est un trouble qui peut affecter considérablement la vie quotidienne des personnes atteintes et de leurs proches. Cela a conduit à une demande croissante d'informations et de recherches sur l'autisme, dans l'espoir de mieux comprendre les causes de ce trouble et de trouver des interventions plus efficaces pour aider les personnes atteintes d'autisme.

## **1- Historique :**

Le terme "autisme" a été utilisé par le psychiatre suisse Eugen Bleuler au début du XXe siècle pour décrire le retrait social et l'auto-absorption observés chez certains patients schizophrènes. Bleuler a utilisé le mot pour décrire des patients qui semblaient renfermés et socialement isolés.

Cependant, on pense généralement que le psychiatre autrichien Leo Kanner a publié un article en 1943 intitulé "Trouble autistique par contact émotionnel" et a identifié l'autisme comme un trouble distinct, et qu'il y a décrit onze enfants dont 8 garçons et trois filles, diagnostiqués avec ce qu'il a appelé "précoce". Les enfants ont montré des difficultés à socialiser, à communiquer avec les autres, à interagir et des comportements répétitifs et stéréotypés.

Contrairement à ce que l'on pourrait penser, tous les enfants étudiés ne présentaient pas tous un retard mental. En effet, certains d'entre eux avaient un QI normal, voire supérieur à la moyenne, comme c'était le cas pour Virginie (Cas 6) qui avait un QI non verbal de 94 sur l'échelle de Binet et pour Alfred (Cas 8) dont le QI global atteignait 140. Cette publication a marqué un tournant dans notre compréhension de l'autisme et a jeté les bases de recherches futures sur ce trouble. (Kanner, 1943).

Après avoir présenté le comportement des enfants, Kanner a expliqué leurs particularités et a déclaré qu'il est probable que certains de ces enfants aient été diagnostiqués à tort comme ayant un retard mental ou étant schizophrènes.

« Ces caractéristiques forment un syndrome unique, jusqu'à présent non signalé, qui semble être assez rare, encore qu'il soit probablement plus fréquent que ce qui est indiqué par la carence des cas observés. Il est tout à fait possible que certains de ces enfants aient été vus comme ayant un retard mental ou schizophrène ».

De son côté Hans Asperger qui est un médecin et psychiatre autrichien à travaillé avec des enfants ayant des troubles du développement. Dans les années 1940, asperger a commencé à étudier un groupe d'enfants qu'il appelait " les petits professeurs " qui avaient des capacités intellectuelles, mais qui sont présentés également des difficultés sociales et de communication.

Asperger à remarquer que ces enfants avaient des intérêts très spécifiques et des comportements répétitifs et ont décrit ses caractéristiques comme étant des personnalités autistiques. En 1944 asperger à enfin publier ses travaux, mais ils sont restés largement méconnu en dehors de l'Autriche, jusqu'à ce qu'ils soient redécouverts dans les années 1980.

Depuis lors, le terme syndrome d'Asperger est devenu couramment utiliser pour décrire une forme d'autisme dans lequel les personnes ont des difficultés sociales et de communication, mais qui ont également des compétences et des intérêts spécifiques très développés. (Vermeulen, 2009).

Dans les années 1960 et 1970, Lorna Wing, psychiatre britannique, a commencé à étudier de manière approfondie le spectre de l'autisme, elle a souligné que l'autisme pouvait se présenter à différents niveaux de sévérité et que de nombreux enfants autistes présentés des difficultés d'apprentissage et des retards de langage.

Elle a également identifié des formes d'autisme telles que le syndrome d'asperger, qui se caractérise par des difficultés de communication et d'interaction sociale, star de langage ou de développement intellectuel.

Wang a publié dans son article de 1981 que les premières descriptions de l'autisme étaient basées sur des observations cliniques plutôt que sur des preuves empiriques. Elle a également noté que l'autisme a été confondu avec d'autres troubles du développement, comme la schizophrénie infantile et l'arriération mentale. Ces confusions on conduit à des difficultés dans le diagnostic et le traitement des enfants atteints d'autisme.

Mais les travaux de Lorna Wing ont contribué à une meilleure compréhension du spectre autistique et ont aidé à développer des critères du diagnostic plus précis pour l'autisme et le syndrome d'Asperger. (Wing, 1981).

## **2- Définition :**

L'origine du terme "autisme" remonte au grec ancien, où il est dérivé du mot "autos" signifiant "soi-même". Dans l'imaginaire collectif, l'autisme est souvent associé à un développement excessif de la vie intérieure et à une perte de contact avec la réalité extérieure.

Cette connotation est également présente dans les travaux de Léo Kanner, (1894-1981), qui a été le premier à utiliser le terme "autisme" pour décrire des enfants présentant des troubles graves de la communication.

Bien que Kanner ait ultérieurement modifié sa conception primaire, il a initialement décrit l'autisme comme un mécanisme de défense utilisé par les individus pour se protéger d'environnements perçus comme menaçants dès le plus jeune âge. Cette vision a été partagée par le psychiatre et psychanalyste Bruno Bettelheim (1903 – 1990).

Ainsi, une représentation répandue des personnes autistes persiste encore aujourd'hui, les décrivant comme complètement repliées sur elles-mêmes, sans parole et sans communication avec leur entourage. (Philip et al, 2012).

Cependant, il est important de noter que cette perception est basée sur des conceptions anciennes et largement dépassées de l'autisme. Au fil des décennies, notre compréhension de l'autisme a considérablement évolué grâce aux recherches et aux témoignages des personnes autistes elles-mêmes. Nous savons maintenant que l'autisme est un trouble neurodéveloppemental complexe qui présente une grande diversité de manifestations et de capacités chez les individus qui en sont touchés.

Il est essentiel de reconnaître que chaque personne autiste est unique, avec ses propres forces, défis et modes de communication. De nombreuses personnes autistes sont capables d'entretenir des relations sociales significatives et de développer des compétences dans différents domaines. La sensibilisation accrue et l'évolution des approches d'intervention ont permis de promouvoir une meilleure compréhension et inclusion des personnes autistes dans la société.

### 3- Les types de l'autisme :

#### 1) l'autisme infantile :

Dans la forme typique de l'autisme infantile précoce ou les symptômes apparaissent généralement avant l'âge de trois ans, il existe certaines difficultés. Premièrement, il y a des déficits de communication, où la langue peut être absente ou limitée à quelques mots. Même si le langage se développe davantage, sa musicalité et sa structure changent encore. Le son peut être mécanique et dépourvu de nuance. Le sujet d'une phrase est souvent omis.

Même lorsque la syntaxe devient normale, le langage des personnes autistes conserve des caractéristiques concrètes, avec peu de métaphore et d'utilisation littérale des noms et des verbes. Les personnes autistes peuvent afficher des malentendus sur les jeux de mots et les idiomes.

Parfois, ils peuvent avoir tendance à répéter des phrases empruntées à leur entourage ou aux médias, ce qui peut conduire à de nouveaux mots ou à des distorsions qui rendent leur discours personnel difficile à comprendre.

La communication verbale a également été interrompue. Les enfants autistes peuvent avoir des difficultés à pointer un objet pour attirer l'attention, exprimer leur détresse ou des expressions inappropriées. Dès la naissance, ils peuvent inquiéter les parents, car ils ne réagissent pas aux interactions sociales. Ils peuvent éviter tout contact physique et éviter de regarder. Ils ont de la difficulté à faire des demandes ou à répondre à celles des autres.

En plus des difficultés de communication, il existe des barrières sociales. Les enfants autistes ont tendance à s'isoler, ont du mal à comprendre les attentes des autres et ont du mal à exprimer les pensées et les sentiments des autres. Ils sont généralement plus à l'aise avec les objets qu'avec les gens. Ils semblent indifférents aux expressions d'inconfort ou de détresse des autres et ont du mal à rechercher spontanément du réconfort en cas de besoin personnel. (Hochmann, 2009, p26).

## **2) L'autisme atypique :**

L'autisme atypique est en fait une forme spécifique de trouble du spectre autistique qui partage des similitudes avec l'autisme infantile, notamment en matière de difficultés sociales, de difficulté à communiquer et d'intérêts restreints.

Cependant, il est considéré comme "atypique" car il ne répond pas à tous les critères cliniques de diagnostic de l'autisme infantile.

Dans l'autisme atypique, les symptômes peuvent apparaître après l'âge de trois ans ou l'un des troubles autistiques caractéristiques peut être moins sévère. Par exemple, un enfant peut avoir des difficultés sociales et de communication, mais peut ne pas avoir les comportements restrictifs ou répétitifs qui sont évidents chez les enfants autistes.

De plus, cette pathologie survient souvent chez les enfants présentant un retard mental marqué. (Jordan, 2012, p33)

## **3) Le syndrome de Rett :**

Le syndrome de Rett est en effet plus fréquent chez les filles. Il se caractérise par une période initiale du développement apparemment normal ou presque normal, suivi d'une régression de langage et de la motricité fonctionnelle des mains, cette régression est souvent accompagnée d'une stagnation ou d'une régression du développement de la boîte crânienne. Ces symptômes apparaissent généralement entre 7 à 24 mois.

Les signes les plus caractéristiques du syndrome de Rett de la motricité volontaire et l'apparition de mouvement stéréotypé de torsion des mains (tel que le lavage des mains), ou des problèmes respiratoires tels que l'hyperventilation ou la respiration anormale. (Rogé, 2003, p15).

## **4) Le trouble du spectre de l'autisme de haut niveau : (syndrome d'Asperger) :**

Le syndrome d'Asperger qui est une forme particulière du spectre autistique le TSA-H se caractérise par des anomalies qualitatives sociales réciproque, similaire à celles observé dans

les autres formes, ainsi que par des intérêts restreints et des comportements répétitifs et stéréotypés.

Une différence importante du TSA-H par rapport à d'autres formes d'autisme est que le développement cognitif et le développement du langage sont de bonne qualité. Les personnes atteintes de TSA-H peuvent avoir une excellente maîtrise de la langue et un niveau de fonctionnement intellectuel dans la moyenne, voire supérieur.

Cependant, les personnes atteintes de TSA-H peuvent présenter une maladresse motrice, également connu sous le nom de dyspraxie, Qui peut affecter leurs compétences de coordination et en mouvement. (Rogé, 2003, p15, 16).

#### **4- Les signes précoces de l'autisme :**

Ces signes correspondent à des dysfonctionnements du processus de développement. Les données sur le développement cérébral suggèrent des anomalies dans l'organisation cérébrale des personnes autistes et les caractéristiques observées peuvent cartographier les perturbations du développement cellulaire au cours des trente premières semaines de gestation. La symptomatologie émergeant en psychiatrie de l'enfant, englobant le concept de schizophrénie autistique dans une classification validée au niveau international, touche ainsi toutes les fonctions d'adaptation précoce.

##### **1) De 0 à 6 mois :**

###### **a) Développement moteur :**

Absence d'attitude anticipatrice, ce qui signifie que le bébé ne manifeste pas d'intérêt pour les objets qui l'entourent ni de tentatives pour les atteindre. Il peut également présenter des anomalies de la motricité et du tonus, comme une hypotonie (faiblesse musculaire) ou des attitudes inhabituelles.

###### **b) Développement Perceptif :**

Indifférence au monde sonore, c'est-à-dire que le bébé ne réagit pas ou très peu aux stimuli auditifs. Des anomalies du regard, telles qu'un manque de fixation visuelle ou un strabisme, peuvent également être observées.

**c) Développement Social :**

Défaut de contact social, le bébé peut ne pas chercher le contact visuel avec ses parents ou ne pas réagir aux tentatives de communication. Il peut être difficile de le consoler lorsqu'il pleure. Il peut également présenter peu ou pas d'émissions vocales (babillage) et peu ou pas de mimiques faciales.

**d) Développement Comportemental :**

Le bébé peut présenter des comportements inhabituels tels qu'une agitation excessive ou, au contraire, une grande tranquillité. Des troubles du sommeil et de l'alimentation peuvent également être observés.

**2) De 6 à 12 mois****a) Développement moteur :**

Les particularités motrices peuvent se confirmer, avec des anomalies dans les gestes et les attitudes. Le bébé peut présenter une hypotonie (faiblesse musculaire) ou une hypertonie (tension musculaire excessive). Ces anomalies peuvent se manifester par des mouvements maladroits, une coordination altérée ou des gestes inhabituels.

**b) Développement Social :**

L'enfant peut préférer des activités solitaires plutôt que d'interagir avec les personnes qui l'entourent. Il peut montrer un manque d'intérêt pour les interactions sociales et ne pas chercher le contact avec les autres. Il peut également être difficile à consoler lorsqu'il est contrarié. Les mimiques faciales peuvent être peu présentes ou absentes.

**c) Développement Comportemental :**

L'enfant peut présenter une utilisation inhabituelle des objets, comme gratter ou frotter les objets de manière répétitive. Il peut avoir des habitudes bizarres ou des rituels spécifiques. Des comportements tels que des jeux de doigts ou de mains devant les yeux, des balancements du corps ou des mouvements répétitifs peuvent également être observés. Le bébé peut présenter des niveaux d'activités moteurs hypo-actifs ou hyperactifs, c'est-à-dire une diminution ou une augmentation du niveau d'activité par rapport à ce qui est considéré comme typique.

### 3) De 1 à 2 ans

#### a) Développement moteur :

Les jeux peuvent être pauvres et répétitifs, avec un retrait social. Le bébé peut être fasciné par des mouvements, des lumières ou des sons spécifiques, tels que la musique. Il peut avoir des difficultés à évoquer des représentations mentales, c'est-à-dire à imaginer des situations ou à se livrer à des jeux symboliques.

#### b) Développement Social :

Il peut y avoir un retard ou une absence de développement du langage. L'enfant peut présenter une indifférence aux interactions sociales et ne pas chercher activement à communiquer avec les autres. Il peut avoir du mal à établir des contacts sociaux et à répondre aux tentatives d'interaction de la part des autres.

#### c) Développement Comportemental :

Des stéréotypies, c'est-à-dire des comportements répétitifs et ritualisés, peuvent être observées. Le bébé peut effectuer des mouvements corporels répétitifs, tels que des balancements ou des battements de mains. Il peut également avoir des difficultés à exprimer ses propres émotions et à comprendre celles des autres. (Juhel & Hérault, 2003, p48).

### 4) De 2 à 4 ans

#### a) Développement social :

L'enfant peut préférer la solitude et le retrait plutôt que de rechercher l'interaction sociale. Même lorsqu'il est malade, blessé ou fatigué, il peut ne pas chercher le réconfort des autres. Il peut éviter le regard des autres et ne pas être conscient de leur présence. L'enfant peut avoir du mal à utiliser le jeu symbolique et à manifester de l'imagination dans ses activités. Il peut également avoir des réactions non conventionnelles face aux émotions des autres, montrant un manque de compréhension ou d'empathie.

**b) Développement Communicationnel :**

Il peut y avoir un retard ou une absence de développement du langage. L'enfant peut avoir une compréhension limitée du langage et ne pas utiliser de gestes appropriés pour communiquer. Il peut avoir tendance à répéter ce qu'on lui dit de manière écholalique. Sa façon de parler peut-être inhabituelle, avec une voix atone, arythmique, criarde ou chantante.

**c) Développement Comportemental :**

L'enfant peut présenter une manipulation étrange des objets, telle que les aligner ou les pivoter de manière répétitive. Il peut avoir des mouvements corporels inhabituels, tels que des battements rapides des mains ou des cognements de la tête. Il peut développer un attachement à des objets inhabituels. Il peut également être attaché à des actes routiniers déraisonnables et avoir des difficultés à apprendre les propriétés des objets.

**5) À partir de 4 ans et au-delà****a) Développement social :**

L'enfant peut traiter les autres comme des objets plutôt que comme des individus. Il peut avoir peu de conscience de l'existence ou des sentiments des autres et ne pas interagir ou jouer avec eux. Il peut présenter peu ou pas de réactions émotionnelles ou avoir des réactions inhabituelles dans des situations sociales. Il peut réagir de manière négative aux marques physiques d'affection, comme les câlins ou les baisers. L'enfant peut avoir du mal à comprendre les conventions sociales, les règles et les attentes sociales.

**b) Développement Communicationnel :**

Le langage expressif de l'enfant peut être limité. Il peut utiliser rarement ou pas du tout de gestes appropriés pour communiquer. Il peut utiliser de manière inappropriée les pronoms, les énoncés, les répétitions ou les remarques des autres. Il peut également avoir des difficultés avec le langage abstrait, comme comprendre des concepts ou des idées abstraites.

**c) Développement Comportemental :**

L'enfant peut présenter une préoccupation intense pour un sujet d'intérêt unique ou pour plusieurs sujets restreints. Il peut avoir un besoin excessif de répétition et de constance dans

ses activités et ses routines. Il peut développer un attachement à des objets spécifiques. L'enfant peut être fasciné par des objets qui tournent, comme des roues ou des hélices. Il peut avoir un fort besoin de routine et de prévisibilité dans son environnement. Il peut également aimer les tâches qui impliquent l'utilisation mécanique de la mémoire, telles que la répétition de dates ou de listes de questions. Le langage de l'enfant peut souvent être hors de propos ou utiliser des mots ou des phrases d'une manière inhabituelle. (Juhel & Hérault ,2003, P 49).

## **5- Autres signes :**

En plus de ces troubles, qui constituent les principaux critères diagnostiques, d'autres anomalies peuvent être notées. Lors de l'examen clinique d'un enfant, de nombreux signes ne répondant pas strictement aux critères diagnostiques de l'autisme sont souvent évoqués.

### **1) Retard de développement :**

Dans l'enfance, des questions non spécifiques sont souvent posées avant que toute déficience ne soit identifiée et liée à l'image de l'autisme. Les retards psychomoteurs sont fréquents, mais non systémiques. Des retards peuvent être observés dans l'acquisition de compétences telles que la posture de la tête, la position assise et la marche. L'éveil aux circonstances peut être plus tardif que d'habitude. De plus, les retards fonctionnels du langage sont fréquents chez les enfants autistes. (Rogé, 2003, p26).

### **2) Problèmes moteurs :**

Dès les premiers stades du développement, des signes tels que l'hypertonie (tension musculaire excessive) ou l'hypotonie (faiblesse musculaire), des anomalies posturales discrètes et des problèmes de coordination peuvent être détectés chez les enfants autistes. Ces problèmes affectent à la fois la motricité globale, qui concerne les mouvements du corps dans son ensemble, et la motricité fine, qui implique des mouvements précis des mains et des doigts. Ils se manifestent à la fois dans la motricité instrumentale, qui permet l'adaptation à l'environnement, et dans la motricité de la relation, qui joue un rôle dans la communication par les gestes et les postures. (Ibid.2003, P 27).

Au niveau de la motricité globale, on peut observer des mouvements pauvres, lents ou retardés, avec des difficultés de démarrage des gestes. Des problèmes d'initiative sont

fréquents, où l'enfant ne produit pas un geste dans le contexte approprié même s'il est capable de le réaliser dans d'autres situations. Des postures particulières peuvent également être observées, telles qu'une inclinaison de la tête sur l'épaule. Les déplacements peuvent présenter des anomalies, comme le positionnement des bras en flexion ou en extension, et les mouvements d'accompagnement de la marche peuvent être absents ou se produire de manière désynchronisée. La marche sur la pointe des pieds, qui peut être normale à un certain stade de développement, persiste au-delà du moment où elle devrait normalement disparaître. Des mouvements stéréotypés peuvent interférer avec les mouvements et rythmer les déplacements. Bien que l'incoordination motrice ne soit pas systématique, elle peut être présente chez certains enfants autistes. Parfois, on observe une aisance paradoxale, où l'enfant est capable d'adopter des postures proches de la perte d'équilibre, de franchir des obstacles et de démontrer des compétences bien au-delà de son âge.

Au niveau de la motricité fine, les problèmes de coordination peuvent entraver la manipulation précise des objets. L'établissement de la latéralité, c'est-à-dire la préférence pour une main, se produit tardivement ou reste indéterminée, et les deux mains ont du mal à se coordonner dans des activités complémentaires. On observe parfois une négligence d'une des mains. Cependant, certains individus peuvent présenter des capacités exceptionnelles dans des manipulations fines.

Au niveau facial, la mobilité est souvent réduite. Les expressions faciales sont limitées et peu adaptées au contexte social. On peut observer des crispations, des mouvements parasites, des expressions faciales inappropriées ou d'une intensité anormale. (Rogé.2003, P 27).

### **3) Problèmes sensoriels :**

La sensorialité chez les personnes autistes présente souvent de multiples anomalies qui se manifestent dès un jeune âge, souvent avant l'âge de 6 ans. Ces perturbations touchent généralement toutes les modalités sensorielles.

Elles se traduisent par des réactions atténuées, voire absentes, ou à l'inverse, par des réponses exagérées accompagnées de comportements d'évitement. Les personnes autistes peuvent également présenter des conduites d'autostimulation, cherchant à stimuler leurs sens à partir de sources externes ou par le biais de la mobilisation de leur corps, ce qui génère des inputs sensoriels de nature proprioceptive, kinesthésique ou vestibulaire.

Chez certains enfants autistes, les réponses sensorielles sont dominées par l'hyperréactivité, tandis que dans la plupart des cas, les deux types de fonctionnement (hyporéactivité et hyperréactivité) coexistent chez un même individu, caractérisant ainsi la fluctuation des réponses sensorielles. Les témoignages autobiographiques de personnes atteintes d'autisme de haut niveau ont confirmé l'existence de troubles sensoriels, notamment une hypo-réactivité à certains stimuli ou, au contraire, une sensibilité extrême pouvant entraîner des états de panique. Ces réactions sont probablement liées à des situations incompréhensibles ou à des sensations difficiles à intégrer dans une perception cohérente de l'environnement.

#### **4) Troubles émotionnels :**

Ils sont courants dans le développement des personnes autistes et l'anxiété est l'une des manifestations les plus courantes. Les symptômes d'anxiété diminuent dans la plupart des cas à mesure que les personnes autistes vieillissent. Cependant, les manifestations de phobies ou de TOC peuvent continuer à se stabiliser et à s'accroître.

Parallèlement, des facteurs dépressifs peuvent émerger, notamment à l'adolescence lorsque la personne autiste prend conscience des difficultés qu'elle traverse. Cette prise de conscience peut entraîner des sentiments de tristesse, une perte d'intérêt pour les activités, des changements dans les habitudes alimentaires ou de sommeil et une diminution de l'estime de soi. (Rogé., 2003, P30).

#### **5) Troubles de sommeil :**

Les troubles du sommeil sont fréquents chez les personnes autistes et peuvent prendre différentes formes. Certains enfants autistes ont du mal à s'endormir et restent éveillés pendant de longues périodes, tandis que d'autres se réveillent fréquemment au cours de la nuit. Le comportement lié au sommeil peut varier d'un individu à l'autre. Pendant les périodes d'insomnie, certains enfants autistes peuvent être en proie à une détresse émotionnelle intense, et il peut être difficile de les consoler.

D'autres enfants peuvent rester éveillés pendant de longues heures sans manifester d'émotions particulières. Pendant ces moments d'éveil nocturne, l'enfant peut être complètement passif ou présenter des comportements stéréotypés tels que des balancements du corps, des tapes sur la tête (croup manie) ou des vocalisations répétitives. (Ibid., 2003, P 27).

## **6) Troubles de l'alimentation :**

Les perturbations de l'alimentation sont fréquentes chez les personnes autistes et peuvent se manifester à différents stades du développement. Dès le début, certains enfants peuvent présenter un comportement passif lors de la tétée et ne montrent pas de réactions de succion adéquates. Par la suite, lors de la transition vers l'alimentation solide, ils peuvent résister à tout changement et avoir des difficultés à accepter de nouveaux aliments. De plus, certains enfants autistes développent des préférences alimentaires très spécifiques et restreintes. Ils peuvent avoir une gamme très limitée d'aliments qu'ils acceptent de manger et peuvent ritualiser les repas en utilisant des objets spécifiques ou en faisant des choix très précis basés sur l'apparence ou l'emballage des aliments. Ces préférences alimentaires peuvent être basées sur le goût, mais aussi souvent sur des caractéristiques visuelles. (Rogé., 2003, P27).

## **7) Problème dans l'acquisition de la propreté :**

L'acquisition de la propreté peut poser des problèmes chez les enfants autistes. Dans certains cas, il peut y avoir des exemples d'apprentissage instantané et soudain, où l'enfant devient propre du jour au lendemain, ce qui contraste avec d'autres aspects de son développement qui peuvent être retardés. Cependant, dans la majorité des cas, l'établissement du contrôle de la propreté est difficile pour différentes raisons. Des problèmes de transit intestinal, tels que la diarrhée ou la constipation rebelle, sont fréquemment associés à ces difficultés. Ces anomalies peuvent être exacerbées par des habitudes alimentaires inadaptées. De plus, l'enfant peut être indifférent aux signaux provenant de son propre corps, soit parce qu'il ne les perçoit pas, soit parce qu'il ne comprend pas leur signification.

Il est également possible que des sensations douloureuses soient présentes, en particulier dans le cas de la constipation, et que l'enfant présente par ailleurs une hypersensibilité au niveau des muqueuses. Enfin, des peurs spécifiques liées aux toilettes, des rituels ou des intérêts stéréotypés tels que tirer la chasse d'eau peuvent perturber considérablement l'apprentissage de la propreté. (Ibid., 2003, p28).

## **6- Le diagnostic de l'autisme :**

Il est crucial de détecter rapidement l'autisme chez les enfants, car ceux qui bénéficient d'une intervention professionnelle précoce présentent des différences significatives par rapport

à ceux qui n'en bénéficient pas. Un diagnostic précoce permet aux parents de comprendre plus tôt les raisons du comportement inhabituel de leur enfant et de réagir plus rapidement et efficacement à la situation. Normalement, un nouveau-né est capable de comprendre instinctivement les expressions de sa mère lorsqu'elle lui sourit, lui tend les bras et le câline. Le message d'affection est immédiatement perçu par l'enfant. Cependant, un bébé autiste ne manifeste aucun intérêt pour son environnement, ne tend pas les bras et ne recherche pas le contact visuel. Tout à la même valeur à ses yeux : sa mère, un jouet ou le papier peint de sa chambre.

Pendant les trois premiers mois, on observe chez les bébés autistes de légers problèmes d'alimentation, tels qu'une mauvaise succion ou des difficultés à se nourrir. De plus, des troubles du sommeil se manifestent, avec des insomnies pendant lesquelles l'enfant est très agité et peut se frapper, ou d'autres périodes pendant lesquelles il reste les yeux ouverts, immobile et ne dort pas.

Il est important de noter que de nombreux enfants peuvent rencontrer des difficultés d'alimentation et de sommeil sans être autistes. C'est l'ensemble des symptômes qui permettra de détecter un autisme précoce. En effet, la persistance, l'intensité et l'association de signes apparaissant parfois très tôt, ainsi que leur évolution au fil du temps, permettront d'établir un bilan conduisant au diagnostic d'autisme. Des troubles psychomoteurs très précoces ont également été observés chez les enfants autistes. Lorsque leur mère les prend dans leurs bras, ils ont une attitude de "poupée de chiffon" et ne parviennent pas à saisir ou à s'agripper. Ils sont hypotoniques et passifs et ont du mal à établir une communication avec les adultes. Établir un contact visuel ou auditif avec eux est laborieux et difficile. Ils peuvent passer de longs moments dans leur lit à observer les objets qui les entourent, mais sans saisir leur ours en peluche pour jouer, ni manipuler les objets habituellement appréciés par les enfants. (Juhel & Hérault, 2003, p 41,42).

## **7- Les causes de l'autisme :**

Les causes de l'autisme restent encore largement inconnues. Les chercheurs se sont intéressés à plusieurs domaines, tels que l'épidémiologie, la génétique et la neurologie, pour identifier des facteurs de risque potentiels.

Cependant, il est important de noter que la présence de facteurs de risque n'implique pas nécessairement une relation de cause à effet, car il s'agit plutôt d'associations statistiques.

### **1) Les facteurs génétiques :**

Kanner lui-même a suggéré l'intérêt des recherches génétiques dans le domaine de l'autisme, lorsqu'en 1954, il a soulevé la question d'un trouble constitutionnel ou génétique de l'autisme qui entraîne un déficit de relation entre l'enfant et son environnement. Depuis lors, des études ont apporté des éléments de confirmation partielle d'une composante génétique de l'autisme, en se basant notamment sur des recherches portant sur des jumeaux, des familles et des données épidémiologiques.

Dans les années 70-80, des études épidémiologiques anglo-saxonnes ont apporté les premiers arguments convaincants quant à l'implication des facteurs génétiques dans l'autisme. Ces études ont été menées sur des jumeaux monozygotes (vrais jumeaux qui partagent la totalité de leur patrimoine génétique) et des jumeaux dizygotes (faux jumeaux qui partagent seulement 50% de leur patrimoine génétique, tout comme les frères et sœurs d'une fratrie). Les résultats de ces études ont révélé que, dans le cas des vrais jumeaux, lorsqu'un enfant est atteint d'autisme, l'autre jumeau présente un risque d'au moins 70% d'être également atteint d'autisme ou de troubles apparentés. (Tardif & Gepner.2003.)

Cependant, dans le cas des jumeaux dizygotes, lorsque l'un des enfants est atteint d'autisme, le risque pour l'autre jumeau d'être également atteint tombe à environ 4%. De plus, les études familiales indiquent que dans les familles où il y a un enfant atteint d'autisme, le risque pour les frères et sœurs (qui sont des parents au premier degré) d'être également atteints d'autisme ou de trouble autistique est d'environ 4%. (Ibid., 2003, p 59)

Parmi les possibles causes de l'autisme, il est envisagé que l'interaction entre un virus et/ou d'autres traumatismes puissent se combiner avec une vulnérabilité génétique préexistante. Un exemple bien connu est celui de la poliomyélite, qui a été initialement considérée comme une maladie héritée avant la découverte des virus. Après cette découverte, il a été constaté que seules les personnes ayant une vulnérabilité génétique spécifique étaient affectées, même si la population dans son ensemble était exposée au virus.

Une situation similaire, caractérisée par une résistance génétique atténuée, pourrait exister dans certaines familles où des enfants autistes sont présents. Ainsi, un enfant présentant une vulnérabilité génétique pourrait avoir un cerveau lésé par un virus, un manque d'oxygène pendant la grossesse ou tout autre traumatisme, ce qui contribuerait au développement de l'autisme.

En revanche, ses frères et sœurs, qui ne présentent pas cette vulnérabilité génétique, pourraient résister à de tels traumatismes. Cette hypothèse est actuellement explorée dans des études portant sur les facteurs sanguins des familles ayant deux ou plusieurs enfants autistes, tout en ayant simultanément un autre enfant présentant un développement normal. (Ritvo, Laxer, 1983. P 34).

## **2) Les facteurs environnementaux :**

Dans l'étude des facteurs environnementaux liés à l'autisme, il est important de prendre en compte une gamme variée d'événements survenant à la fois pendant la période prénatale du fœtus et dans l'environnement postnatal du nourrisson. Ces facteurs environnementaux peuvent être de nature organique, tels que des influences biologiques, ainsi que de nature psychologique, impliquant des interactions et des expériences vécues.

Il est essentiel de considérer ces divers éléments environnementaux pour mieux comprendre leur contribution potentielle à l'émergence du syndrome autistique. Cela permet d'avoir une approche holistique en examinant les influences tant physiques que psychologiques qui pourraient jouer un rôle dans le développement de l'autisme.

### **a) Facteurs anti-conventionnels :**

Les recherches épidémiologiques ont révélé que parmi les mères d'enfants autistes, certaines étaient exposées à des agents chimiques toxiques dans le cadre de leur travail avant la conception de leur enfant. (Tardif & Gepner, 2003, p 61).

### **b) Facteurs anténatals :**

- 1- L'infection maternelle par des agents infectieux tels que le virus de la rubéole ou le cytomégalovirus pendant la période de grossesse.

- 2- La survenue d'hémorragies utérines et de menaces de fausse couche spécifiquement pendant le deuxième trimestre de la grossesse.
- 3- La présence de dépression chez la mère pendant la grossesse et après la naissance de l'enfant.

c) Facteurs prénatals :

- 1- L'état de détresse des nouveau-nés nécessitant une hospitalisation en couveuse.
- 2- La prématurité ou la post-maturité, c'est-à-dire la naissance avant ou après la période de gestation normale.

Ces deux facteurs semblent être plus fréquents dans les antécédents des enfants atteints d'autisme.

d) Facteurs postnatals :

On observe une possible implication d'une infection postnatale causée par des virus tels que l'herpès, la rougeole ou les oreillons dans certains cas d'autisme. D'autre part, il existe des situations où certains enfants sont exposés à des carences environnementales importantes sur les plans éducatif et affectif.

## **8- Les prises en charges des personnes autistes :**

### **1) La prise en charge médicamenteuse (psychotropes) :**

Étant donné l'absence de médicaments spécifiques à l'autisme qui puissent guérir efficacement ce trouble, les médicaments ont toujours été considérés comme un traitement complémentaire, visant principalement à atténuer les symptômes et les comportements problématiques associés à l'autisme. L'objectif principal a été de réduire des comportements tels que l'agitation, l'agressivité et l'automutilation chez les enfants atteints d'autisme en utilisant des neuroleptiques classiques ou traditionnels, qui agissent principalement en ayant un effet sédatif. (Amy et Pioat, 1998).

Dans le traitement de l'autisme, il y a deux objectifs principaux : Réduire les comportements problématiques lorsqu'ils sont présents et réhabiliter les fonctions déficitaires. Cependant, il est malheureux de constater que la plupart des médicaments utilisés entraînent souvent des effets secondaires tels que la diminution des troubles du comportement et de la vigilance, pouvant entraîner une sédation des fonctions cognitives et de communication. En plus des médicaments

neuroleptiques traditionnels, de nouveaux antipsychotiques semblent présenter de bons effets cliniques sans les inconvénients majeurs des produits classiques, comme c'est le cas avec la Risperidone. De même, certains médicaments sont actuellement en cours d'expérimentation pour cibler spécifiquement des symptômes tels que l'hyperactivité, l'auto-agressivité ou l'agitation. Il est donc important de prendre en compte les objectifs comportementaux ou les fonctions spécifiques sur lesquels on souhaite intervenir avant de prescrire un traitement, tout en tenant compte de la gravité du trouble chez l'enfant. (Tardif & Gepner, 2003, p103).

Il est essentiel de souligner qu'il n'existe pas de traitement médicamenteux spécifique à l'autisme, et il est peu probable qu'il en existe un en raison de la diversité des personnes atteintes d'autisme et de la complexité de ce trouble énigmatique.

## **2) Les prises en charges psychothérapeutiques :**

### **a) La prise en charge analytique :**

Dans un contexte spécifique en dehors de leur environnement habituel, l'objectif est d'aider les personnes autistes à établir des liens entre leurs expériences vécues et les fantasmes qui les paralysent parfois. Il s'agit également de les aider à mieux intégrer leur corps afin de les libérer de perceptions erronées, favorisant ainsi la reconnaissance de l'autre et la pensée pragmatique ou symbolique.

Il est essentiel de les amener à prendre conscience d'eux-mêmes et, par conséquent, de l'autre et des différences émotionnelles qui les habitent. Lorsqu'un psychothérapeute accueille une personne autiste, il se trouve souvent en dehors du cadre traditionnel de la psychanalyse. Il est confronté à un manque ou à une grande pauvreté de langage, à une pensée et à des mécanismes associatifs défaillants. Dans ce contexte de psychothérapie, la neutralité bienveillante du thérapeute est inappropriée. Au contraire, il doit intervenir de manière dynamique pour provoquer des changements significatifs.

La psychothérapie joue un rôle essentiel dans le processus de soin, mais elle doit être pratiquée par des professionnels spécialement formés aux troubles psychiques et cognitifs des personnes autistes. Il est primordial de ne pas confondre les différentes modalités de soins qui leur sont offertes, car ces individus ont souvent des difficultés à comprendre leur environnement. Chaque professionnel a sa compétence et sa spécialité dans ce domaine. (Amy, 2009, p54).

## b) La prise en charge éducative :

La prise en charge éducative consiste en l'utilisation de méthodes et de stratégies d'enseignement adaptées aux enfants et adolescents autistes, dans le but de faciliter leur accès aux connaissances. Cette approche ne vise pas simplement à enseigner un programme scolaire traditionnel, bien que certains autistes puissent le suivre partiellement ou entièrement. Son objectif principal est de fournir aux individus des outils leur permettant de mener une vie aussi autonome que possible, de s'occuper de manière constructive et de participer activement à la vie de leur entourage en utilisant des moyens de communication et d'intégration sociale adaptés.

La prise en charge éducative accorde une importance particulière aux activités visant le développement cognitif ainsi qu'à celles axées sur le développement socio-affectif, sensoriel ou psychomoteur. Des ajustements sont souvent nécessaires lors de ces prises en charge, en fonction de l'environnement de l'enfant, du pays et de la culture.

On peut considérer que l'approche TEACCH, développée dans les années 65-70, est le prototype des prises en charge éducatives pour l'autisme. Elle se concentre sur l'éducation et la rééducation des personnes autistes en évaluant leur niveau de développement et de fonctionnement.

L'approche TEACCH met l'accent sur la structuration de l'environnement pour créer des repères, sur l'importance de la visualisation des indices pertinents afin de mieux les sélectionner et les traiter, sur la personnalisation des programmes éducatifs pour chaque individu (PEI : programme éducatif individualisé) et sur la collaboration des parents dans le projet de leurs enfants. Elle adopte une approche positive de l'enfant en évitant de le mettre en échec, en se basant sur ses compétences, en renforçant les capacités émergentes, en favorisant les réussites et les renforcements qui en découlent, et en adoptant une approche globale de l'enfant. (Tardif & Gepner, 2003, p114).

### 1. le programme de Schopler (TECCH) :

Le programme TEACCH a été développé aux États-Unis dans les années 1960 par Schopler et ensuite par Mesibov, puis il s'est répandu en Europe. L'acronyme anglais signifie "Traitement et Éducation des enfants autistes et des enfants ayant des troubles de la

communication connexes". Ce programme vise à traiter et éduquer les enfants autistes dans leur vie quotidienne en prenant en compte plusieurs caractéristiques clés :

- a) L'hétérogénéité des capacités cognitives, avec des déficits dans les domaines des interactions sociales et de la communication verbale, mais aussi des développements plus avancés dans certains domaines tels que la mémoire, l'orientation spatiale et la coordination Visio-motrice.
- b) L'incapacité à accéder à un langage abstrait et universel.
- c) L'inadaptation aux situations sociales dynamiques et variées.
- d) L'intolérance aux changements dans le temps et dans l'environnement.

Avant de commencer le programme, une évaluation psychologique est réalisée pour définir le profil psycho-éducatif de l'enfant et identifier ses capacités émergentes. Les parents, qui jouent un rôle primordial, sont considérés comme des partenaires dans l'éducation de leur enfant. Le thérapeute travaille en étroite collaboration avec les parents pour adapter les interventions en fonction du profil psycho-éducatif de l'enfant et des possibilités des parents. Cette communication constante entre les thérapeutes et les parents permet un échange d'informations sur les progrès réalisés afin de les maintenir et de les renforcer.

Le programme TEACCH repose sur plusieurs grands principes visant à faciliter la compréhension de l'enfant, qui est essentielle à tout apprentissage. Il utilise plusieurs systèmes alternatifs de communication non verbale, tels que :

- a) Les gestes simples et la manipulation motrice pour une communication concrète.
- b) Les images, qui représentent des objets, des personnes ou des tâches, exploitant ainsi la mémoire visuelle souvent plus développée chez les autistes.
- c) Les objets concrets, qui sont les plus susceptibles de suggérer leur utilisation attendue.

L'accès à la perception de l'espace et du temps (chronologie, durée des actions) est favorisé en suivant certaines règles, telles que :

- a) Les séances se déroulent dans les mêmes lieux et à la même heure.
- b) La durée des activités est concrétisée par la fourniture de matériel adapté dès le début.
- c) Les tâches sont principalement visuelles.

- d) La fin des activités est associée à un jeu apprécié ou à un jouet favori. (Schopler et al, 2000).

## 2. l'ABA ou l'analyse appliqué du comportement :

Le behaviorisme, également connu sous le nom d'approche comportementale, est une discipline qui étudie le comportement en se basant sur l'observation des stimuli et des réponses d'un individu. L'Analyse Appliquée du Comportement (ABA), quant à elle, découle des recherches sur l'analyse expérimentale du comportement, connue sous le nom de "comportement opérant", menées par Burrhus Frédéric Skinner en 1953, ainsi que de la Clinique d'Intervention et de Consultation en Autisme (CICA) en 2008.

L'ABA repose sur le modèle du comportement opérant de Skinner et est considérée comme l'une des méthodes d'intervention les plus efficaces pour traiter les troubles du comportement fréquemment associés à l'autisme. Cette approche éducative et comportementale a été développée par Ivar Lovaas aux États-Unis dans les années 1960. Elle implique une analyse du comportement et une intervention intensive visant à favoriser une meilleure intégration sociale en renforçant les comportements considérés comme adaptés et en réduisant les comportements jugés inappropriés.

L'ABA utilise des stratégies éducatives visant à réduire les comportements problématiques qui entravent l'apprentissage de l'enfant. En 1987, Lovaas a décrit sa première étude basée sur son programme ABA. Il est largement reconnu qu'une intervention précoce est cruciale chez les enfants autistes. L'étude de Lovaas suggère que les enfants autistes âgés de moins de trois ans qui bénéficient d'une thérapie comportementale intensive comprenant quarante heures par semaine pendant une durée de deux ans ou plus, réalisent des progrès remarquables. (Lenoir et al, 2011).

## 3) la prise en charge institutionnelles à référence psychanalytique :

En France, les prises en charge des enfants autistes dans les institutions sanitaires et médico-sociales sont généralement basées sur une approche théorique inspirée de la psychanalyse. Ces prises en charge comprennent souvent des séances de psychothérapie, associées à des activités éducatives et ludiques, qui servent de médiation et de support pour le développement de la communication et de la symbolisation, ainsi qu'à des actions de rééducation ou de pédagogie.

La scolarisation est également souvent proposée, soit au sein de l'institution, soit par une inclusion à temps partiel, avec un accompagnement assuré par l'équipe de soin. L'objectif de ces prises en charge institutionnelles est de favoriser la relation avec autrui et avec soi-même chez les enfants autistes, en leur permettant de développer des capacités de représentation et en les aidants à "réinvestir positivement leur activité mentale".

La prise en charge proposée est pluridisciplinaire et implique la collaboration de différents secteurs tels que le secteur sanitaire, médico-social et scolaire. En raison de la diversité de ces structures, il est essentiel de travailler en réseau pour assurer la cohérence et la continuité des services à long terme. Cependant, il n'existe pas de consensus sur les outils de soins et d'éducation spécialisée à utiliser.

Les enfants d'âge préscolaire sont souvent intégrés dans des milieux ordinaires tels que les crèches et les écoles maternelles. Lorsqu'ils atteignent l'âge scolaire, ils peuvent être intégrés dans des établissements médico-sociaux tels que les instituts médicoéducatifs ou les instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (ITEP), où l'aspect éducatif occupe une place centrale et où la fréquence des soins est moins élevée que dans les unités hospitalières. Par ailleurs, des scolarisations en classes d'intégration se développent, en coordination avec le suivi assuré par l'équipe de soin. Tous les professionnels insistent également sur l'importance du travail avec les parents.

Les psychothérapies institutionnelles proprement dites sont moins courantes et nécessitent des conditions précises d'organisation et de fonctionnement. Elles reposent sur le principe selon lequel chaque membre de l'équipe de soin participe à une action psychothérapeutique, ce qui implique une analyse des phénomènes de transfert et de contre-transfert de la part de l'ensemble des professionnels en relation avec un enfant. ( La Haute Autorité de santé, 2010, p98).

#### **4) la prise en charge institutionnelle en Algérie :**

La prise en charge des enfants autistes en Algérie a fait l'objet de diverses initiatives et efforts ces dernières années. Bien que les ressources et les services disponibles puissent varier d'une région à l'autre, des progrès ont été réalisés dans le domaine de l'autisme en Algérie.

L'Association Algérienne pour la Promotion de la Personne Autiste (AAPPA) est une organisation qui œuvre activement pour la prise en charge des enfants autistes en Algérie.

Fondée en 2009, l'AAPPA vise à sensibiliser, former et soutenir les familles et les professionnels travaillant avec des enfants autistes.

En ce qui concerne la recherche et l'éducation, l'Université d'Alger propose un Master en Sciences et Techniques Appliquées à l'Autisme. Ce programme de formation vise à fournir aux étudiants les connaissances nécessaires pour travailler avec des enfants autistes et leur offrir une prise en charge adéquate.

Le gouvernement algérien a également mis en place des centres spécialisés dans la prise en charge des enfants autistes. Par exemple, le Centre National d'Études et de Recherche sur l'Autisme (CNERA) situé à Alger, offre des services de diagnostic, d'intervention précoce, de rééducation et de suivi pour les enfants autistes.

Cependant, il convient de noter que malgré ces efforts, la prise en charge des enfants autistes en Algérie est encore confrontée à plusieurs défis. Parmi ces défis figurent le manque de ressources financières et matérielles, le manque de sensibilisation de la société à l'autisme, le manque de personnel formé et spécialisé, ainsi que l'accès limité aux services dans certaines régions du pays.

### **Conclusion :**

L'autisme est un trouble complexe caractérisé par des difficultés de communication, d'interaction sociale et des comportements restreints et répétitifs. La prise en charge, basée sur des approches éducatives, comportementales et thérapeutiques, vise à améliorer la qualité de vie des personnes autistes en favorisant leur développement social, cognitif et communicationnel, tout en réduisant les comportements problématiques. Sensibiliser à l'autisme, promouvoir l'inclusion, lutter contre la stigmatisation et encourager la collaboration entre professionnels de la santé, éducateurs, familles et communautés sont essentiels. La recherche continue sur l'autisme est cruciale pour comprendre ses causes, améliorer la détection précoce et développer des traitements plus efficaces. L'objectif ultime est d'aider les personnes autistes à s'épanouir, atteindre leur plein potentiel et participer pleinement à la société grâce à un engagement sociétal constant.

**Chapitre 2 :**

**L'école et l'enfant**  
**autiste**

## Sommaire de chapitre 2 : l'école et l'enfant autiste

### Préambule

#### **1- L'intégration scolaire**

- 1) La définition de l'intégration scolaire
- 2) L'intégration des enfants autiste
  1. Les droits des élèves autistes
  2. L'intégration ou l'inclusion des enfants atteints d'autisme (TSA)
  3. L'intégration scolaire des enfants autistes
  4. Les conditions d'intégration des élèves autistes en classe ordinaire
- 3) Les formes d'intégration scolaire
- 4) Les niveaux d'intégration scolaire

#### **2- Le rôle de l'école**

#### **3- La scolarisation**

- 1) La définition de la scolarisation
  - 2) Les différentes voies de scolarisations
  - 3) Les limites de la scolarisation
  - 4) La définition et la mission des AVS (Auxiliaire de vie scolaire)
- 4- Les collaborations enseignantes, parents, autres professionnels
- 5- L'intégration assistée
- 1) **Les objectifs de l'intégration assistée**
  - 2) **Le responsable de l'enfant dans le cadre l'intégration**

### Conclusion

## **Préambule :**

Les enfants atteints d'autisme ont le droit à une éducation, tout comme les autres enfants. L'objectif de cette éducation est de favoriser leur épanouissement personnel et leur progression vers une vie aussi autonome que possible, en leur offrant un environnement propice au développement de leurs capacités de communication, de leurs compétences et de leur intégration dans la communauté sociale, en fonction de leurs capacités. Le droit à l'éducation est un droit constitutionnel qui s'applique à tous les enfants, que soient les déficiences ou maladies qui perturbent leur développement ou entravent leur autonomie. Les écoles doivent offrir à tous les jeunes la possibilité d'apprendre et de grandir ensemble, afin de les préparer à leur avenir en tant qu'hommes et femmes et citoyens.

## **1- L'intégration scolaire**

### **1) La définition de l'intégration scolaire :**

Moulin (1992) définit l'intégration comme étant « un processus profitable à l'enfant différent, qui doit être considéré comme un participant du groupe et de l'activité qui réunit ce groupe ».

Il relève alors l'importance de l'interaction avec les pairs. Toutefois, conscients des difficultés que cela peut engendrer, il continue sa définition « l'enfant handicapé peut être un participant malgré ses difficultés et sans nécessairement suivre le même programme que ses pairs non-handicapés »

L'intégration scolaire désigne le fait qu'on place un élève ayant des besoins particuliers dans un environnement scolaire adapté à ses besoins, c'est-à-dire lui permettre de s'intégrer, de participer, et de faire partie de l'école.

L'intégration scolaire a pour but de permettre aux élèves en difficulté ou en situation de handicap à participer aux activités de tous les élèves, en tenant compte de leurs besoins.

Le but ultime est de faire partie intégrante de la société dans laquelle tous vivent et vivront Leur vie. (Trépanier & Paré, 2010, P 37).



## **2) L'intégration des élèves autistes**

### **1. Les droits de personnes autistes :**

Les ministères de l'Éducation nationale et de la Solidarité ont signé, le mercredi 3 décembre 2014 à Alger, une convention visant à faciliter l'inclusion des enfants handicapés légers dans les établissements scolaires ordinaires afin de leur permettre de suivre un cursus scolaire classique.

Cette convention établit les conditions d'ouverture de classes spéciales au sein des établissements scolaires ordinaires, spécifiquement pour les enfants handicapés légers. L'objectif principal de cette mesure est de favoriser la communication entre les enfants, malgré leurs différences.

Ces mesures sont prises en accord avec les engagements internationaux, tels que ceux formulés par les Nations Unies, qui demandent aux États de garantir une éducation inclusive aux personnes handicapées, y compris à l'échelon primaire et secondaire. De plus, la Charte des droits des personnes autistes, établie par Autisme Europe en 1992, revendique le droit pour les personnes autistes de recevoir une éducation appropriée, accessible à tous et en toute liberté.

Ainsi, cette convention signée entre les ministères de l'Éducation nationale et de la Solidarité vise à répondre à ces exigences et à assurer une éducation adaptée aux enfants handicapés légers dans un environnement scolaire ordinaire.

### **2. L'intégration ou l'inclusion des élèves atteints d'autisme (TSA) :**

L'inclusion scolaire est un concept qui vise à garantir la participation et la réussite de tous les élèves, quelles que soient leurs différences ou leurs incapacités, dans un environnement éducatif ordinaire. Cela signifie que tous les enfants, y compris ceux présentant des troubles du spectre autistique (TSA), devraient être intégrés dans les classes régulières plutôt que d'être séparés dans des établissements spécialisés.

Il est vrai que l'inclusion totale peut être considérée comme un idéal, car elle vise à traiter chaque élève comme individu unique et à répondre à ses besoins spécifiques. Cependant, la réalité pratique peut parfois nécessiter des ajustements pour tenir compte des capacités et des besoins de chaque élève.

L'intégration, par opposition à l'inclusion, fait référence à la mise en place de programmes spéciaux ou de classes spécialisées pour les élèves autistes qui ne peuvent pas être intégrés pleinement dans des classes ordinaires. Cela peut être dû à des besoins éducatifs spécifiques ou à des niveaux de soutien supplémentaires nécessaires.

Il convient de noter que les termes "inclusion" et "intégration" peuvent varier en fonction du pays ou du contexte éducatif spécifique. Les définitions et les pratiques peuvent différer en fonction des politiques et des ressources disponibles dans chaque système éducatif.

En ce qui concerne les avantages de l'inclusion pour les élèves autistes, des études scientifiques ont montré que l'inclusion peut favoriser leur développement social et communicationnel. En étant intégrés dans des classes régulières, les enfants autistes ont plus d'opportunités d'interagir avec leurs pairs sans handicap et de pratiquer leurs compétences de communication. Cela peut contribuer à atténuer les retards de développement et à favoriser leur inclusion sociale à long terme.

Quant aux handicaps secondaires et aux troubles neuropsychologiques, il est suggéré que l'éducation ségréguée ou l'isolement social des enfants autistes peuvent contribuer à leur développement. En les isolant des interactions sociales avec des enfants typiques, cela peut limiter leurs opportunités d'apprentissage et de développement, ce qui peut entraîner des conséquences négatives sur leur bien-être global. Cependant, il est important de noter que chaque enfant est unique et que les besoins éducatifs peuvent varier, donc une approche individualisée est essentielle.

### **3. L'intégration scolaire des enfants autistes :**

Il est important de sensibiliser les professionnels et les parents aux besoins particuliers des enfants atteints d'autisme. Il est également crucial de souligner l'importance d'évaluer les compétences et les connaissances de l'enfant, en utilisant, par exemple, le PEP-R (PEP-3). (Schopler et al., 2002).

Il est essentiel de développer un projet individualisé et d'établir des objectifs ajustables pour chaque élève. Ces objectifs permettent de tenir compte des besoins spécifiques de chaque élève et de leur offrir un accompagnement adapté. Il est également important de favoriser la collaboration au sein du projet, en veillant à ce que les compétences de chacun soient complémentaires. Cependant, il faut éviter que cette collaboration ne conduise à l'épuisement

du milieu scolaire. Les troubles spécifiques nécessitent une approche à la fois individuelle, en programmant des séances individuelles, et collective, en favorisant l'interaction au sein d'un groupe d'enfants. (Jordan & Powell, 1997).

Il y a deux parties distinctes dans le processus d'intégration pour les enfants atteints d'autisme, selon les auteurs. Tout d'abord, il y a une période pendant laquelle l'enfant est seul face aux professionnels tels que l'enseignant spécialisé, le logopédiste et le psychologue. Pendant cette phase, l'enfant travaille individuellement pour développer ses compétences et acquérir de nouvelles capacités.

Ensuite, il y a une étape où l'enfant apprend à vivre en groupe et à utiliser les compétences qu'il a acquises lors de la période individuelle. L'objectif principal de cette étape est de favoriser l'intégration sociale de l'enfant autiste. L'idée est de l'aider à s'adapter et à fonctionner efficacement dans un environnement social, en utilisant les compétences qu'il a développées en travaillant individuellement avec les professionnels.

#### **4. Les conditions d'intégration d'élèves autistes en classes ordinaires :**

La question de savoir quels élèves autistes peuvent être intégrés dans des classes ordinaires suscite des débats dans la littérature spécialisée. Les avis des auteurs diffèrent, mais ils s'accordent généralement sur le fait que l'intégration en classe ordinaire n'est pas envisageable pour tous les enfants autistes. Si une intégration est possible, les objectifs éducatifs varieront en fonction des besoins spécifiques de chaque enfant autiste. Par conséquent, il n'existe pas de règle éducative universelle à appliquer, mais il est largement accepté qu'une intervention précoce et structurée est bénéfique.

L'intégration en classe ordinaire peut être difficile pour les enfants autistes qui présentent un déficit mental sévère. Dans de tels cas, une structure spécialisée pourrait être privilégiée pour répondre à leurs besoins spécifiques. Cependant, pour les enfants dont l'intégration est envisageable et bénéfique, plusieurs auteurs soulignent l'importance de l'aménagement de l'environnement, d'une éducation structurée et de la collaboration avec les parents et d'autres partenaires. Il est important de noter qu'il n'est pas possible de faire des généralités, car chaque enfant autiste est unique et nécessite une approche individualisée. Les recherches montrent également que l'attitude de l'enseignant vis-à-vis de l'intégration joue un rôle crucial dans la réussite du processus d'inclusion.

Les recherches mettent en évidence le rôle crucial de l'enseignant et de son attitude envers l'intégration dans le succès du processus. Certains auteurs suggèrent de favoriser les supports visuels plutôt qu'auditifs et d'utiliser un langage simple et concret. L'enseignant peut privilégier une méthode d'enseignement guidée, progressive et par étapes, en proposant des tâches motivantes pour l'élève et liées à ses intérêts. Les enfants autistes semblent progresser davantage avec un style d'enseignement plutôt behavioriste, axé sur les comportements et les récompenses.

Cependant, il est important de noter que dans de nombreuses situations au sein des classes ordinaires, l'apprentissage en groupe est privilégié. Il peut donc être nécessaire d'adapter les méthodes d'enseignement pour répondre aux besoins spécifiques des enfants autistes et leur offrir un environnement d'apprentissage inclusif et stimulant. (Philip et al. 2009).

### **3) Les formules de l'intégration scolaire :**

Les différentes formes d'intégration scolaire mentionnées sont les suivantes (selon Lavallée, 1986, p. 15) :

- 1) Intégration individuelle à temps plein dans une classe ordinaire : Un élève handicapé est intégré dans une classe ordinaire sans restriction de temps, il participe à toutes les activités avec ses pairs.
- 2) Intégration dans une classe ordinaire à temps plein avec plusieurs élèves handicapés avec l'adjonction d'un enseignant spécialisé : Plusieurs élèves handicapés sont intégrés dans une même classe ordinaire et bénéficient d'un enseignant spécialisé supplémentaire pour un soutien spécifique.
- 3) Intégration individuelle à temps partiel cumulée avec la fréquentation d'une institution ou d'une classe spécialisée : L'élève handicapé est intégré à temps partiel dans une classe ordinaire et fréquente également une institution ou une classe spécialisée.
- 4) Classe spécialisée insérée dans une école ordinaire et dite intégrée avec intégration inversée : Une classe spécialisée est présente au sein d'une école ordinaire, où des activités sont partagées avec les autres classes de l'école, avec ou sans tutorat interclasses.

- 5) Classe spécialisée dans une école ordinaire (dite classe intégrée) : Une classe spécialisée est présente dans une école ordinaire, mais les interactions avec les autres classes sont limitées.
- 6) Classe spécialisée dépendant d'une institution spécialisée dans un bâtiment scolaire ordinaire : Une classe spécialisée est située dans un bâtiment scolaire ordinaire, mais elle relève d'une institution spécialisée distincte.
- 7) Regroupement de classes spécialisées dans une école ordinaire avec ou sans activités en commun, avec ou sans intégration individuelle : Plusieurs classes spécialisées sont regroupées dans une même école ordinaire, où des activités peuvent être partagées et des intégrations individuelles peuvent avoir lieu.
- 8) Classes ordinaires insérées dans une institution spécialisée, avec ou sans intégrations individuelles : Des classes ordinaires sont situées dans une institution spécialisée, où des élèves handicapés peuvent être intégrés individuellement.
- 9) Activités exceptionnelles mixtes, intra, extrascolaires ou institutionnelles : Il s'agit d'activités spéciales, qu'elles soient à l'intérieur ou à l'extérieur de l'école, ou organisées au sein d'une institution spécialisée, impliquant la participation d'élèves handicapés et non handicapés.

#### **4) Les niveaux d'intégration scolaire :**

Les niveaux d'intégration scolaire peuvent varier en fonction des pays et des systèmes éducatifs spécifiques.

Dans sa thèse de doctorat en Lettres, Moulin (1992) met en évidence l'importance de distinguer différents niveaux d'intégration scolaire. Il fait référence à Söder (1980) pour décrire trois niveaux d'intégration :

- 1) Intégration physique : Les personnes handicapées sont présentes physiquement parmi les autres élèves, mais elles ne participent pas aux activités de la classe. Cela signifie que l'enfant handicapé est physiquement dans la classe ordinaire, mais son niveau de participation est limité.
- 2) Intégration fonctionnelle : Tous les élèves, y compris l'enfant handicapé, participent aux mêmes activités. Cependant, il peut y avoir des adaptations pédagogiques spécifiques pour répondre aux besoins de l'élève handicapé. Il s'agit de mettre en place une

différenciation pédagogique pour permettre à l'enfant de s'engager pleinement dans les activités de la classe.

- 3) **Intégration sociale** : L'enfant handicapé fait partie intégrante de la communauté de la classe. Il établit des liens sociaux, joue un rôle actif et participe aux décisions et aux règles de la classe. L'accent est mis sur l'inclusion sociale et le développement de compétences sociales au sein de l'environnement scolaire.

Ces niveaux d'intégration permettent de définir des objectifs appropriés et réalisables pour l'enfant, en prenant en compte ses besoins spécifiques. L'objectif ultime est d'atteindre une intégration sociale complète, où l'enfant handicapé est pleinement inclus et participatif dans tous les aspects de la vie de la classe. (Moulin, 1992, p46).

## **2- Le rôle de l'école :**

Le rôle de l'école dans le contexte de l'intégration scolaire des enfants autistes est crucial. L'école a la responsabilité d'offrir un environnement éducatif inclusif où tous les enfants, y compris ceux atteints d'autisme, ont la possibilité de recevoir une éducation de qualité et de développer leur plein potentiel. Voici quelques rôles importants que l'école joue dans l'intégration scolaire des enfants autistes.

- 1) **Fournir un environnement inclusif** : L'école doit créer un environnement accueillant, respectueux et inclusif pour tous les élèves, indépendamment de leurs différences. Cela implique de promouvoir la diversité, de sensibiliser les élèves et le personnel enseignant à l'autisme, et de favoriser la compréhension et l'acceptation mutuelle.
- 2) **Adapter les méthodes d'enseignement** : L'école doit adopter des approches pédagogiques adaptées aux besoins des enfants autistes. Cela peut inclure des stratégies d'enseignement individualisées, l'utilisation de supports visuels, la structuration de l'environnement, des routines prévisibles, des outils de communication alternatifs et augmentatifs, etc.
- 3) **Fournir un soutien spécialisé** : L'école doit mettre en place des ressources et des services de soutien spécialisés pour les enfants autistes. Cela peut comprendre des enseignants spécialisés, des orthophonistes, des psychologues, des éducateurs spécialisés, des thérapeutes, etc. Ces professionnels peuvent collaborer avec les enseignants et les parents pour élaborer des plans individualisés d'apprentissage et de soutien.

- 4) Encourager l'inclusion sociale : L'école a pour rôle de favoriser l'inclusion sociale des enfants autistes en encourageant les interactions positives entre les pairs, en promouvant la participation aux activités scolaires et extrascolaires, et en sensibilisant les élèves sans autisme à la diversité et à l'acceptation des différences.
- 5) Établir des partenariats avec les parents : L'école doit travailler en étroite collaboration avec les parents des enfants autistes pour comprendre leurs besoins, leurs préoccupations et leurs objectifs. Une communication ouverte et régulière entre l'école et les parents est essentielle pour assurer une coordination efficace et un soutien holistique à l'enfant.

### **3- La scolarisation :**

#### **1) La définition de la scolarisation :**

La scolarisation fait référence au processus d'inscription et de participation des enfants à des activités éducatives organisées au sein d'un établissement scolaire. Cela implique l'accès à un environnement d'apprentissage formel, des interactions avec des enseignants et d'autres élèves, ainsi que l'acquisition de connaissances, de compétences et de valeurs.

Selon la Déclaration de Salamanque, adoptée lors de la Conférence mondiale sur les besoins éducatifs spéciaux en 1994, la scolarisation est définie comme suit :

« La scolarisation signifie l'accès des enfants à une école et leur participation régulière à des activités d'apprentissage adaptées à leur âge, conduisant à une éducation de base solide. Elle comporte des programmes éducatifs qui répondent aux besoins de chaque enfant, lui offrent des possibilités d'apprendre et de se développer, et préparent à une vie active et productive. »

#### **2) Les différentes voies de la scolarisation :**

En ce qui concerne la scolarisation des enfants, il existe différentes voies qui peuvent être envisagées en fonction des besoins et des capacités de chaque enfant. Voici quelques voies couramment utilisées :

- 1) Scolarisation en milieu ordinaire : Cette voie consiste à inscrire l'enfant dans une école classique, où il bénéficie d'un accompagnement et de soutiens spécifiques en fonction de ses besoins. Il peut être intégré dans une classe régulière, avec un enseignant

spécialisé ou un auxiliaire de vie scolaire pour l'assister. Des adaptations pédagogiques et des aménagements peuvent être mis en place pour favoriser son inclusion.

- 2) Classe ou unité d'enseignement spécialisée : Dans certains cas, lorsque les besoins de l'enfant sont plus importants, il peut être orienté vers une classe spécialisée au sein d'une école ordinaire. Ces classes sont spécialement conçues pour accueillir des enfants ayant des besoins éducatifs particuliers, tels que des classes ULIS (Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire) en France.
- 3) Établissement médicoéducatif : Il s'agit d'établissements spécialisés relevant du secteur médico-social qui proposent une prise en charge globale aux enfants en situation de handicap. Ces établissements offrent à la fois un accompagnement éducatif et des soins médicaux et paramédicaux adaptés.
- 4) Enseignement à domicile : Dans certains cas exceptionnels, lorsque la scolarisation en milieu ordinaire ou spécialisé n'est pas possible, l'enseignement à domicile peut être envisagé. Un enseignant spécialisé se rend alors au domicile de l'enfant pour lui dispenser des cours adaptés à ses besoins.

En France, le système éducatif pour les enfants handicapés est caractérisé par deux options : l'intégration scolaire dans des établissements classiques et la scolarisation dans des établissements spécialisés relevant du ministère de l'Éducation Nationale ou des affaires sociales.

Les élèves handicapés peuvent être repérés dans différents secteurs éducatifs, du niveau préélémentaire à l'enseignement supérieur. Certains peuvent être placés dans des classes spéciales relevant des établissements du Ministère de l'Éducation Nationale, ou dans des établissements socio-éducatifs tels que des foyers d'aide sociale, où la scolarisation peut être assurée par l'établissement ou l'école ordinaire. (Zaffran, 2007. P52-53).

### 3) **Les limites de la scolarisation :**

En réalité, il semble y avoir deux critères importants et souvent liés qui influencent la réussite scolaire des enfants : leurs capacités cognitives et leurs troubles de comportement. Si un enfant atteint d'autisme a la chance de posséder des capacités d'apprentissage et une sociabilité suffisante malgré ses troubles de communication, il peut bénéficier largement d'une scolarisation nécessitant peu d'aménagements. Cependant, dans la plupart des cas, les situations peuvent être très différentes :

- 1) Bien que l'enfant ne présente pas de problèmes de comportement, il a une déficience mentale. Même s'il ne peut pas suivre un programme scolaire complet, une scolarisation partielle dans une classe de maternelle pourrait permettre son développement et lui offrir des modèles de comportement. Cependant, pour favoriser son attention, il devrait recevoir des méthodes éducatives et pédagogiques spécialisées en séances individuelles, et des séances en petits groupes seraient bénéfiques pour améliorer ses compétences sociales.
- 2) L'enfant possède des capacités qui varient, mais souffre de troubles du comportement importants tels que l'instabilité, l'agressivité et l'anxiété sociale. Il est connu que les facteurs environnementaux, tels que l'ambiance sensorielle et la variabilité des repères spatiaux et temporels, peuvent aggraver les troubles du comportement chez les enfants autistes. Par conséquent, il est important de procéder à une analyse détaillée des caractéristiques individuelles de chaque enfant afin d'adapter les conditions d'accueil de la meilleure manière possible.
- 3) Malheureusement, l'enfant souffre à la fois d'un retard significatif et de troubles massifs du comportement. Dans cette situation, il semble que forcer artificiellement l'intégration de l'enfant pourrait aggraver sa détresse en le soumettant à des demandes cognitives excessives qui accroissent son opposition et son anxiété, ainsi qu'à des exigences sociales qu'il est incapable de satisfaire, se reproduisant ainsi sa tendance à la fuite ou à l'isolement.
- 4) Pour les enfants ayant des troubles légers et atypiques du spectre autistique, il est important de fournir un accompagnement rééducatif et psychothérapeutique, car l'éducation nationale ne dispose pas d'installations recommandées pour ces cas en dehors des UPI (Unités Pédagogiques d'Intégration). Cependant, les UPI sont efficaces comme étant trop limités pour les niveaux supérieurs et sont également peu courants. C'est pourquoi, un accompagnement supplémentaire est nécessaire pour aider ces enfants. (*Lenoir et al, 2011, p 247-248*).

#### 4) **Définition et mission des AVS (Auxiliaire de Vie Scolaire) :**

L'auxiliaire de vie scolaire (AVS) apporte une assistance à l'enfant handicapé dans ses activités quotidiennes à l'école, en l'aidant à réaliser des tâches qu'il ne peut accomplir seul. En coopération avec l'enseignant, l'AVS facilite les interactions sociales entre l'élève et ses camarades tout en encourageant son développement d'autonomie. (Doron & Parot, 2011, p79).

Les AVS sont cependant indispensables pour une bonne intégration scolaire de l'enfant, et ce, pour plusieurs raisons :

- 1) Rassurer l'enfant, le tranquilliser en cas de panique ou de crise d'angoisse. Le valoriser quand il réussit, et dédramatiser ses échecs.
- 2) L'aider dans l'organisation de son travail (rangement, méthode), le recentrer sur sa tâche lorsque les stimuli extérieurs l'empêchent de se concentrer, ou que l'enfant est a-contextuel dans son discours.
- 3) Décomposer les consignes trop longues, reformuler les consignes orales (par exemple lorsque l'instituteur s'adresse au groupe).
- 4) Prendre des notes à la place de l'enfant quand il est fatigué ou quand il a des difficultés graphiques importantes, surtout dans les petites classes
- 5) Prévenir l'enfant des changements à venir.
- 6) L'accompagner à la bibliothèque ou dans un lieu calme lorsqu'il est fatigué, saturé, ou que la récréation est bruyante.
- 7) Le mettre en lien avec d'autres enfants, l'enfant Asperger ayant souvent
- 8) Envie d'avoir des amis, mais ne sachant pas comment procéder, garder un œil « bienveillant » sur lui afin qu'il ne soit pas un souffre-douleur pendant les récréations.

L'AVS ne doit bien évidemment pas faire le travail de l'enfant à sa place, mais l'assurer de son indéfectible soutien. Un enfant autiste ou Asperger qui se sent en sécurité, apprécié et valorisé à toutes les chances de bien réussir à l'école. (G.R., s. d).

#### **4- Les collaborations enseignantes, parents, autres professionnels :**

La réussite de la scolarisation des enfants atteints d'autisme ou de troubles envahissants du développement (TED) dépend de l'implication de tous les partenaires concernés, et de la collaboration avec les parents est essentielle. Les parents sont les premiers éducateurs de leur enfant et ont déjà fait des efforts pour comprendre ses besoins spécifiques et y répondre. Ils continueront de travailler à leur niveau pour aider leur enfant à réussir.

Il est souvent nécessaire de mettre en place des interventions complémentaires à l'enseignement et aux aides connues dans le cadre scolaire pour répondre aux besoins spécifiques des élèves présentant des symptômes de l'autisme ou des troubles envahissants du développement (TED).

Ces interventions peuvent inclure des accompagnements pédagogiques, psychologiques, éducatifs, médicaux ou paramédicaux. Les professionnels qui fournissent ces services peuvent

travailler en libéral ou dans des établissements ou des services médico-sociaux ou sanitaires tels que les CMP, CAMPS, CMPP, SESSAD, établissements médicoéducatifs ou hôpitaux de jour. En plus de bénéficier de leur expertise et de leurs conseils pour faire face aux situations difficiles, les enseignants peuvent également partager avec eux des observations utiles.

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

- 1) 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 a 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.
- 2) Il est essentiel que les professionnels travaillant ensemble soient transparents les uns envers les autres. Par exemple, un enseignant pourrait s'intéresser aux progrès réalisés par un orthophoniste sur une période donnée, et inversement, l'orthophoniste doit tenir compte de la progression scolaire de l'élève. Ainsi, il est nécessaire de formaliser les exigences de collaboration. Cependant, il est important que ces échanges restent fonctionnels. Des rencontres en personne peuvent être complétées par des échanges téléphoniques simples lorsque des informations brèves sont nécessaires et suffisantes.
- 3) Le travail effectué en classe, qu'il s'agisse de la classe ordinaire, de la CLIS, de l'UPI ou d'une unité d'enseignement en établissement médico-social ou sanitaire, peut être fructueusement complété par des interventions éducatives ou orthophoniques ainsi que le soutien familial. Cette complémentarité peut être particulièrement bénéfique pour les enfants autistes qui ont des difficultés à communiquer verbalement. Dans ce cas, l'utilisation des supports visuels peut être intégrée avec succès à l'organisation habituelle de la classe grâce à l'aide d'un auxiliaire de vie scolaire.
- 4) De manière générale, il est important que tous les membres de l'équipe impliqués dans le suivi de la scolarisation - parents, enseignants, intervenants spécialisés tels que les orthophonistes, psychomotriciens, auxiliaires de vie scolaire, psychologues et psychiatres - travaillent ensemble de manière cohérente pour garantir la réussite du projet personnalisé de scolarisation de l'élève concerné. Pour y parvenir, il est essentiel que les acteurs se mettent en accord sur les modalités de mise en œuvre du projet, ce qui peut être évoqué lors de réunions d'équipe organisées par l'enseignant référent de

l'élève. Ces réunions permettent aux différents membres de l'équipe de partager leurs points de vue et d'affiner le projet personnalisé de scolarisation en conséquence. (De L'enseignement Scolaire, 2009).

### **5- l'intégration assistée :**

L'intégration assistée fait référence au placement d'un élève ayant un trouble autistique ou un trouble envahissant du développement dans un programme d'enseignement régulier, tout en bénéficiant de l'aide d'un enseignant ou d'un intervenant formé selon les principes de l'analyse appliquée du comportement (AAC) tels qu'enseignés à l'Alpine Learning Group (ALG), une petite école privée pour enfants atteints de TED qui utilise une approche behavioriste pour l'enseignement. Dans ce cadre, l'élève est accompagné d'un enseignant qui l'encourage à participer aux activités de la classe, et sa performance est attribuée à l'aide de mesures des objectifs.

#### **1) Les objectifs de l'intégration assistée :**

L'intégration assistée d'un enfant autiste devrait être prise en considération par différents acteurs, à savoir les parents, le personnel permanent, le personnel de l'éducation spécialisée, les consultants en analyse du comportement et en éducation, ainsi que la direction de l'école. Afin d'évaluer si l'intégration assistée est appropriée pour l'enfant en question, il convient d'analyser les objectifs à atteindre, qui sont les suivants :

- 1) Généraliser les habiletés sociales acquises dans un cadre regroupant des pairs du même âge dont le développement est normal.
- 2) Apprendre de nouvelles habiletés sociales.
- 3) Généraliser les compétences scolaires acquises dans un contexte structuré d'enseignement individualisé à un cadre d'enseignement en groupe formé de pairs du même âge dont le développement est normal.
- 4) Apprendre de nouvelles compétences scolaires.
- 5) Augmenter graduellement et systématiquement la durée des périodes que passe l'enfant dans une classe régulière en vue d'une transition complète. Cette durée devrait être prolongée dans la mesure où l'enfant atteint les objectifs établis. L'assistance diminuera graduellement jusqu'à ce que l'enfant passe des journées complètes dans la classe régulière. (Maurice, 2006, p206).

**2) Le responsable de l'enfant dans le cadre d'intégration :**

Habituellement, les responsables du programme d'intégration demandent aux parents ou aux tuteurs de remplir les formalités d'inscription de leur enfant au programme. Cela peut inclure des documents tels qu'une autorisation de décharge de responsabilité, une fiche d'informations d'urgence, un dossier d'immunisation, ou encore un laissez-passer, tout comme cela est demandé pour les autres élèves.

Lorsque l'aide-enseignant de votre enfant, dans le cadre d'intégration, agit dans le cadre de son emploi au sein d'un autre programme, il doit vérifier auprès de son employeur les dispositions prévues en matière d'assurance et de responsabilité professionnelle s'appliquant au cadre d'intégration. Si vous employez vous-même l'aide enseignant dans le cadre d'un programme d'intégration, vous devriez vérifier les questions entourant la responsabilité auprès de l'administrateur du programme d'intégration ou d'un avocat (Ibid, P 264).

**Conclusion :**

L'objectif de l'intégration scolaire est de fournir à chaque enfant une éducation appropriée dans un environnement le moins restrictif possible.

Cela implique de regrouper dans une même classe les enfants ayant des difficultés et ceux qui n'en ont pas. Cependant, les enfants souffrant de certains handicaps, comme ceux atteints par l'autisme, peuvent se voir refuser l'entrée à l'école, alors que leur permettre de rejoindre leurs camarades dans leur quartier et d'apprendre avec eux leur donnerait une chance supplémentaire de s'intégrer plus tard dans la société. Introduire cette dimension sociale dès les premières années de l'école est donc cruciale pour favoriser l'intégration des enfants handicapés.

**La partie pratique**  
**Chapitre 3 : la**  
**méthodologie de la**  
**recherche**

## **Sommaire de chapitre 3 : la méthodologie de la recherche**

### **Préambule**

- 1- Le lieu de la recherche
  - 1) Les objectifs de l'association
- 2- La pré-enquête
- 3- La démarche de la recherche et les outils d'investigations
  - 1) La démarche méthodologique
  - 2) La méthode utilisée dans notre recherche
  - 3) les outils d'investigations
    1. L'observation clinique
      - Présentation de la fiche d'observation
    2. L'entretien
      - a) l'entretien semi directif
    3. Le guide d'entretien
    4. L'application du guide d'entretien
- 4- La présentation de l'échantillon de l'étude

### **Conclusion**

### **Préambule :**

Lorsqu'on évoque la recherche en psychologie clinique, il est important de souligner que ces études sont adaptées dans des environnements naturels, ce qui requiert une méthodologie requise, une sélection appropriée du terrain de recherche, de la population étudiée, ainsi que des outils d'investigations adéquates. Avant de se rendre sur le terrain d'étude, il est recommandé de mener une pré-enquête afin de collecter le plus d'informations possibles sur le thème de recherche.

Dans ce chapitre on va présenter 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- Le lieu de la recherche :**

Nous avons mené notre étude dans deux endroits différents : une association d'aide aux enfants autistes dans la wilaya de Béjaïa et une école primaire.

Association d'aide aux enfants autistes de la wilaya de Béjaïa : L'association a pour slogan "Passé d'un monde à un autre", ce qui signifie aider les enfants autistes à passer d'un état spécifique caractérisé par des troubles mentaux et l'isolement à celui de personnes normales. Elle a été créée le 27 septembre 2012 sous l'agrément 12/06. Initialement située à la cité DJAMA, route de Targa Ouzemmour, l'association a ouvert ses portes le 3 mars 2013. Elle a ensuite déménagé à Remla de 2017 à 2019, puis aux 4 Chemins depuis 2019 jusqu'à aujourd'hui.

L'association prend en charge 50 enfants âgés de 3 à 13 ans en externe deux fois par semaine, lors de séances de 45 minutes à une heure. Parmi ces enfants, 34 fréquentent des classes ordinaires tandis que 12 ne sont pas scolarisés. L'équipe de l'association comprend trois psychologues, deux orthophonistes, deux éducatrices, une secrétaire et cinq responsables.

École primaire Chahid Slimane Boucherba : Cette école est située aux 4 Chemins, dans la wilaya de Béjaïa. Elle a été créée en 1935 et accueille des élèves depuis cette époque. L'établissement compte neuf enseignants, dont cinq femmes et quatre hommes, qui enseignent à plus de 276 élèves, dont 139 garçons et 137 filles. Il y a également 60 élèves inscrits en préscolaire, dont 38 garçons et 22 filles.

En 2020, l'école a accueilli pour la première fois un enfant autiste. Depuis lors, cinq enfants autistes ont été intégrés dans des classes ordinaires, chacun d'eux étant accompagné d'un accompagnant de vie scolaire individuel.

L'école comprend neuf classes, mais ne dispose pas de cantine ni de stade pour les activités sportives. Les élèves pratiquent le sport dans la cour de récréation.

Il n'y a pas de médecin ou de psychologue scolaire dans l'établissement, mais le médecin et le psychologue du Collège d'Enseignement Moyen (CEM) remplissent ces fonctions.

### **1) Les objectifs de l'association :**

1. Assurer une prise en charge réelle et continue des enfants autistes.
2. Favoriser l'autonomie des enfants autistes dans les activités quotidiennes et favoriser leur réussite scolaire, que ce soit par leur intégration dans une école ordinaire ou par une scolarité adaptée.
3. Mettre en place une structure professionnelle adaptée pour accompagner ces enfants autistes.
4. Apporter un soutien aux parents dans la gestion des difficultés quotidiennes liées au handicap de leur enfant.
5. Impliquer la société dans le processus de socialisation de cette population particulière.

### **2- La pré-enquête :**

La phase de pré-enquête revêt une importance cruciale dans les recherches en sciences humaines et sociales, car elle permet de recueillir des idées et des informations relatives au sujet de recherche ainsi que des renseignements sur la population ciblée.

Cette étape permet également de délimiter le thème de recherche, d'évaluer sa pertinence et d'établir des contacts avec les personnes concernées (ainsi que celles qui ne sont pas directement concernées mais qui peuvent contribuer à une meilleure compréhension du sujet). Cela permet de dresser un portrait du contexte dans lequel s'inscrit l'étude, de peaufiner le projet de recherche, de faire émerger des questions qui n'avaient pas été envisagées auparavant et d'orienter la formulation des hypothèses.

Dans notre étude portant sur l'intégration scolaire des enfants autistes, nous avons réalisé une pré-enquête en nous basant sur deux sources principales : l'association d'aide aux enfants

autistes "Passer d'un monde à un autre" et l'école primaire Chahid Slimane Boucherba, situées à Bejaia. Ces rencontres nous ont permis de rencontrer notre population d'étude.

Au début de notre étude, nous avons effectué une recherche sur les différents centres psychopédagogiques fréquentés par les parents d'enfants autistes dans la wilaya de Bejaia afin de déterminer l'emplacement de notre étude et notre échantillon d'étude.

Ensuite, nous nous sommes rendus à l'Association de prise en charge d'enfants autistes (A.D.E.A.) où nous avons rencontré le président de l'association. Nous avons obtenu l'autorisation d'accéder à l'association et à l'école primaire en nous présentant comme des étudiants en psychologie clinique en master II à l'Université d'Abderrahmane Mira de Bejaïa, dans le cadre de l'obtention d'un diplôme de fin de cycle.

Nous avons respecté les règles éthiques du code déontologique et avons obtenu le consentement des parents d'enfants en les rencontrant pour leur expliquer brièvement notre thème de recherche et nos objectifs. Nous leur avons garanti la confidentialité de notre travail et les parents ont exprimé leur disponibilité et leur soutien envers notre étude, étant donné qu'elle concerne la scolarité de leurs enfants autistes ayant des besoins spécifiques. Nous avons donc utilisé la population existante au sein de l'association (A.D.E.A.) pour mener notre recherche.

Pendant notre séjour, nous avons assisté à la prise en charge des enfants autistes et observé leur comportement en classe, ce qui nous a encouragés à poursuivre notre stage pratique. Nous avons également choisi d'interviewer un groupe mixte de personnes, notamment des parents, des enseignants et des AVS, afin d'obtenir des informations pertinentes pour notre étude et de créer un guide d'entretien final.

### **3- La démarche de la recherche et les outils d'investigation :**

#### **1) 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 ,1997. P.56).

Elle désigne : « l'ensemble des méthodes et des techniques qui orientent l'élaboration d'une recherche et qui guide la démarche scientifique » (Ibid., 1997. P.367).

## **2) La méthode utilisée dans notre recherche :**

L'objectif de la recherche en psychologie clinique est d'obtenir une compréhension approfondie et détaillée des problèmes de santé mentale d'une population en observant, en décrivant et en expliquant ces comportements, et en élaborant une connaissance théorique du phénomène observé. (Chahraoui, 2003b, p. 73).

Dans notre recherche on a adopté la méthode descriptive, cette dernière consiste à définir la nature et les limites des éléments qui composent l'objet, ainsi que les relations existantes entre eux. (Guidère, 2004).

Selon Beangrond, cette méthode a pour objectif « identifier les composantes d'une situation donnée et, parfois, de décrire la relation qui existe entre ces composantes » ( ibid, 2003b).

Par ailleurs, selon Rodolphe et Richard « la démarche descriptive s'attache à décrire le sujet dans sa singularité et sa totalité, ses conduites et prend en compte l'engagement de l'observateur ».

## **3) Les outils de l'investigation :**

Le terme "outil d'investigation " fait référence à un moyen spécifique utilisé par le chercheur pour collecter les données nécessaires à l'analyse. Cet outil a pour rôle principal d'assurer une collecte d'observations et/ou de mesures considérées comme scientifiquement acceptables. Il est important que ces données soient objectives et rigoureuses afin de pouvoir être soumises à des traitements analytiques. (Aktouf, 1987, p. 81).

Dans le but de répondre à notre problématique et de vérifier nos hypothèses, nous avons choisi d'utiliser une approche basée sur l'observation clinique, et en utilisant un guide d'entretien approfondi

### **1. L'observation clinique :**

La pratique de l'observation clinique consiste à examiner de manière qualitative et quantitative les comportements, le langage, les émotions et les processus cognitifs significatifs d'un individu, afin de leur donner un sens en les replaçant dans sa dynamique psychique, son

histoire personnelle, le contexte de l'observation et les interactions intersubjectives actuelles. L'observation joue un rôle essentiel dans diverses situations, que ce soit dans les interactions de groupe (comme dans le cadre scolaire) ou dans des situations pathologiques impliquant des troubles tels que le mutisme, les dysfonctionnements sensoriels, les difficultés langagières, etc. Cette méthode repose sur la description et l'organisation des données en unités cohérentes, en évitant les conjectures aléatoires, et son principal biais réside dans l'interprétation. (Chahraoui,2003, p14).

La pratique de l'observation clinique vise à identifier des comportements significatifs, à leur attribuer une signification et à les replacer dans le contexte global du fonctionnement individuel.

Dans le domaine de la recherche clinique, l'observation, qui peut être plus ou moins standardisée, permet d'obtenir des éléments d'information provenant de différents niveaux de la situation observée. (Ghiglione & Richard, 2003, p. 473).

#### **- Présentation de la fiche d'observation :**

La fiche d'observation d'un élève avec TSA (Trouble du Spectre de l'Autisme) est un document utilisé par les professionnels de l'éducation et de la santé pour recueillir des informations détaillées sur le comportement, les compétences et les besoins d'un élève présentant un trouble du spectre autistique. Cette fiche permet de mieux comprendre comment l'élève communique, se comporte, interagit avec son environnement, et quelles sont ses compétences cognitives et motrices. Elle est un outil essentiel pour planifier un accompagnement éducatif et thérapeutique adapté à l'élève.

La fiche d'observation peut être utilisée par les enseignants, les orthophonistes, les psychologues, les éducateurs spécialisés, les parents, ou d'autres professionnels travaillant avec l'élève TSA. Elle permet de dresser un portrait complet de l'élève, de suivre son évolution au fil du temps, et de prendre des décisions éclairées concernant les interventions nécessaires pour favoriser son développement et son bien-être.

Chaque section de la fiche aborde différents domaines d'observation, notamment :

**1. Domaine Communicationnel :** Cette section se penche sur la manière dont l'élève communique, son langage, sa compréhension, et ses préférences en matière d'interaction sociale.

**2. Domaine Comportemental** : Elle examine les comportements de l'élève en dehors du cadre scolaire, y compris les problèmes de sommeil, de propreté, les troubles psychologiques, l'épilepsie, les troubles du comportement, etc.

**3. Domaine Moteur** : Cette partie évalue les compétences motrices de l'élève, aussi bien en termes de motricité globale que fine.

**4. Domaine Sensoriel** : Elle identifie les hypersensibilités de l'élève aux stimuli sensoriels, tels que le bruit, le toucher, l'odorat, la vue, la douleur, etc.

**5. Domaine Cognitif** : Cette section examine les compétences scolaires acquises par l'élève, ses intérêts et ses domaines de compétences, ainsi que sa capacité à communiquer et à apprendre.

**6. Suivi Extérieur et AVS** : Elle mentionne les services extérieurs et les auxiliaires de vie scolaire (AVS) qui interviennent auprès de l'élève, en précisant leur nombre d'heures et leurs missions.

En résumé, la fiche d'observation d'un élève avec TSA est un outil permettant de recueillir des informations cruciales pour mieux comprendre l'élève et adapter son accompagnement éducatif et thérapeutique. Elle vise à favoriser son développement et son bien-être au sein de l'école et de la société en général.

## **2. L'entretien clinique :**

Le terme "entretien" est défini dans Le Petit Robert comme étant "l'action d'échanger des paroles avec une ou plusieurs personnes".

L'entretien de recherche est clairement un outil privilégié dans ce contexte. Dans une relation, il permet au chercheur d'explorer et à la personne interrogée de s'exprimer. Selon A. Blanchet, il s'agit d'un dispositif dans lequel une personne (A) facilite la production d'un discours par une autre personne (B). (Ibid., 2003).

L'entretien est une méthode largement utilisée dans divers domaines de la psychologie chaque fois que le sujet est capable de s'exprimer verbalement. Son utilisation nécessite une réflexion théorique approfondie, notamment sur les liens entre le langage et la pensée, le langage et l'affectivité, le langage et les processus d'influence, le langage et les pratiques sociales, et ainsi de suite. En psychologie clinique, l'entretien est considéré comme un outil fondamental, car il nous permet d'accéder aux représentations du patient, à ses émotions et à

son vécu. Il est mené en fonction de nos objectifs, du cadre et en réponse à la demande de notre recherche. (Samacher, 1998, p.380).

### **a) L'entretien semi directif :**

L'entretien semi-directif est une méthode de collecte d'informations qualitative qui vise à comprendre le discours des personnes interrogées sur un thème prédéfini, tel que consigné dans un guide d'entretien. Cela implique d'aborder différents sujets qui sont identifiés dans une grille d'entretien préparée par l'enquêteur. L'intervieweur suit un protocole préétabli pour poser des questions spécifiques afin d'obtenir des informations précises, tout en veillant à faciliter l'expression individuelle de la personne interrogée. L'objectif est d'éviter que l'interviewé se sente bloqué par les questions qui lui sont posées, tout en gardant le contrôle de la direction de l'entretien. En d'autres termes, l'interviewer se laisse guider tout en maintenant une certaine orientation. (Selltiz, 1977, p. 465).

### **3. Le guide d'entretien :**

Il est défini comme un « ensemble organiser de fonction d'opérateurs et d'indicateurs qui structure l'activité d'écoute et d'intervention d'interviewer » (Blanchet, 2007, p. 61).

Lorsqu'une recherche débute, son objet n'est encore qu'à l'état embryonnaire. Le responsable de cette recherche doit donc prioritairement se concentrer sur sa définition, en discernant ses implications et ses contributions, en prenant conscience de ce qu'il sait déjà concernant les problèmes envisagés, et par conséquent, en anticipant ce qu'il va tenter de découvrir. Ces réflexions préliminaires permettront de décider des procédés de recherche qui seront utilisés et des informations qui pourraient être recueillies grâce aux méthodes choisies. (Jones & Higgs, 2000, p. 139).

Le guide d'entretien comprend des axes thématiques à traiter ou le clinicien-chercheur prépare quelques questions à l'avance. Cependant, ces questions ne sont pas posées directement. Elles servent davantage de thèmes à aborder, que le chercheur connaît bien. Notre guide d'entretien est constitué de quatre axes qui contiennent des questions en lien avec notre thème de recherche :

**a) L'entretien avec les parents de l'enfant :**

**Axe I :** Des renseignements généraux sur les parents de l'enfant.

**Axe II :** Des renseignements sur les difficultés que rencontrent les parents d'un enfant autiste lors de sa prise en charge quotidienne.

**b) L'entretien avec l'enseignant et L'AVS de l'enfant : Axe IV : l'enfant**

autiste à l'école et ses relations avec autrui

**4. L'application du guide d'entretien :**

La discussion s'est déroulée de manière paisible, avec une sincère confiance et dans des conditions favorables, en présence des parents qui, malgré leur tristesse, se sont montrés disponibles et ont contribué à la synthèse des observations recueillies sur le développement de leurs enfants.

Bien que les parents aient été très perturbés de voir leurs enfants dans un tel état, ils ont accepté notre invitation à nous aider à obtenir autant d'informations que possible sur l'évolution de la vie de leurs enfants. Pour ce qui est des enseignants et des auxiliaires de vie scolaire, nous avons adapté la passation du guide d'entretien en fonction de leur disponibilité, en particulier avant le début des cours et pendant la récréation, afin de ne pas perturber le comportement des enfants.

Nous avons posé des questions claires et simples à tout le monde, dans une ambiance conviviale, et l'entretien s'est déroulé sans difficultés pour aborder le sujet. Les parents ont répondu spontanément avec courage et honnêteté, à l'exception de quelques pères qui sont restés silencieux par moments, laissant les mères fournir plus de détails sur les observations.

#### 4- Présentation du groupe de la recherche :

N°1 : Tableau récapitulatif des caractéristiques de la population d'étude.

Prénoms	L'âge	Sexe	Le lieu de prise en charge	Type d'école
Aymen	9ans	Masculin	A.D.E.A	Classe ordinaire
Anis	10ans	Masculin	A.D.E.A	Classe ordinaire
Inas	7ans	Féminin	A.D.E.A	Classe ordinaire
Imen	9ans	Féminin	A.D.E.A	Classe ordinaire

**Remarque :** prénoms des enfants présentés ci-dessus ne sont pas leurs véritables prénoms.

#### Conclusion :

Cette partie méthodologique joue un rôle essentiel dans l'amélioration de l'organisation de notre travail de recherche. Elle nous aide à mieux comprendre le processus de la démarche clinique et souligne l'importance de l'étude de cas dans la recherche en psychologie clinique. De plus, elle nous apprend à utiliser les techniques nécessaires pour analyser le contenu des cas, ce qui est fondamental pour notre étude. Grâce à cette approche méthodologique, nous sommes en mesure d'approfondir nos connaissances et de développer une compréhension plus approfondie des sujets que nous étudions, ce qui contribue à la rigueur et à la qualité de notre recherche. En somme, cette partie méthodologique représente un outil précieux pour guider notre travail et nous permet de mener nos recherches de manière méthodique et rigoureuse.

**Chapitre 4 :**  
**Présentation et**  
**analyses des cas et**  
**discussion des**  
**hypothèses**

# *Sommaire de chapitre 4 : Présentation et analyses des cas et discussion des hypothèses*

## *Préambule*

### 1- Présentation et analyses des cas

I. Le cas d'Aymen

II. Le cas d'Anis

III. Le cas d'Imen

IV. Le cas d'Inès

### 2- La discussion des hypothèses

### 3- Les recommandations

**Préambule :**

Dans ce chapitre, nous entamerons une exploration approfondie des cas et une analyse rigoureuse des données recueillies. L'objectif principal est de présenter de manière concise et précise les différents cas étudiés, tout en examinant les informations clés qui nous permettront de mieux comprendre les complexités de chaque situation.

**1- Discussion des hypothèses :**

Notre objectif de recherche consiste à vérifier les hypothèses que nous avons formulées.

**Hypothèses n°1 :**

Les difficultés présentées par les enfants atteints du trouble autistique dans leur intégration scolaire sont liées aux déficits caractérisant ce trouble, et qui sont : le déficit de la communication et des interactions sociales et le caractère restreint et répétitif des comportements, des intérêts ou des activités.

L'analyse du contenu des entretiens réalisés avec les mères, les enseignants et les auxiliaires de vie scolaire (AVS) confirme de manière évidente notre hypothèse principale. Les enfants atteints de TSA peuvent présenter des difficultés à utiliser le langage de manière fonctionnelle, ce qui entrave leur capacité à communiquer efficacement avec leurs pairs et leurs enseignants. Ils peuvent également éprouver des difficultés à établir et à maintenir des interactions sociales appropriées, y compris des difficultés à établir des contacts visuels et à comprendre les normes sociales implicites. Ces déficits ont un impact significatif sur leur intégration scolaire, en entravant leur capacité à se faire des amis, à participer aux activités de groupe et à s'adapter aux règles sociales propres à l'environnement scolaire.

En examinant les quatre cas d'enfants autistes que nous avons analysés, nous constatons que tous présentent des déficits de communication, de contacts sociaux et de relations sociales, conformément aux critères diagnostiques du DSM-5 pour le TSA. Par exemple, nous pouvons prendre le cas d'Aymen, qui se retrouve souvent isolé à l'école en raison de ses difficultés dans les interactions sociales.

Par ailleurs, le caractère restreint et répétitif des comportements, des intérêts ou des activités peut également entraver l'intégration scolaire des enfants atteints de TSA,

conformément aux critères diagnostiques du DSM-5. Ces comportements et intérêts restreints peuvent être rigides et obsédants, limitant ainsi leur participation aux activités scolaires et leurs interactions avec leurs pairs. Par exemple, un enfant peut manifester une préoccupation excessive pour un sujet spécifique, ce qui peut rendre difficile sa concentration sur les tâches académiques qui ne sont pas en lien avec cet intérêt restreint. Les comportements répétitifs, tels que les mouvements stéréotypés ou les routines invariables, peuvent également perturber le déroulement des activités en classe.

### **Hypothèses n°2 :**

Les difficultés présentées par les enfants atteints du trouble autistique dans leur intégration scolaire sont reliées aussi à certains facteurs du milieu comme :

- a) Le manque de formation des professionnels.
- b) Le manque de suivi pédagogique.
- c) Le manque d'adaptation des classes et du matériel en général.
- d) Les attitudes négatives des professionnels à l'égard des personnes atteints d'handicap.

La deuxième hypothèse de cette étude repose sur l'association entre les difficultés d'intégration scolaire des enfants autistes et certains facteurs environnementaux, tels que le manque de formation des professionnels, le manque de suivi pédagogique, le manque d'adaptation des classes et du matériel, ainsi que les attitudes négatives des professionnels envers les personnes atteintes de handicap.

Dans notre analyse, nous avons observé que les professionnels, tels que les Auxiliaires de Vie Scolaire (AVS) et les enseignants, présentent un manque de formation concernant les troubles du spectre de l'autisme et les différentes manifestations chez les enfants atteints. De plus, ils ont généralement une conception erronée selon laquelle une personne autiste est constamment isolée, alors que cela ne correspond pas à la réalité dans la majorité des cas.

Sans une compréhension approfondie des besoins spécifiques des enfants autistes et des stratégies pédagogiques adaptées, il devient difficile de leur offrir un soutien adéquat et de créer un environnement inclusif. Il est essentiel que les enseignants reçoivent une formation pour reconnaître et répondre aux besoins uniques des enfants autistes, en adaptant leurs

approches pédagogiques et en créant un environnement propice à leur participation active et à leur apprentissage optimal. Par conséquent, la formation adéquate des professionnels de l'éducation est cruciale pour assurer une intégration scolaire réussie et épanouissante pour les enfants autistes.

En ce qui concerne le suivi pédagogique, nous avons constaté une insuffisance notable, car les enfants ne bénéficient pas d'un programme scolaire adapté à leurs besoins, ni d'exercices spécialisés pour eux. Cette lacune constitue une raison suffisante pour confirmer leur retard académique.

L'absence d'adaptation des classes et du matériel pédagogique a été clairement observée au cours de notre analyse. Les enfants autistes sont souvent placés à l'arrière de la salle, dans un coin près de la fenêtre, ce qui les isole de leurs pairs et les distrait des activités proposées par l'enseignant. De plus, nous avons remarqué une absence totale de matériel d'apprentissage favorisant l'apprentissage de ces enfants. Cette situation constitue une cause essentielle de l'échec scolaire chez ces enfants.

En ce qui concerne les attitudes négatives et les préjugés des professionnels de l'éducation envers les personnes atteintes d'un handicap, nous avons observé un certain refus de la part de certains enseignants, qui considèrent la scolarisation de ces enfants comme inutile, une perte de temps et d'efforts. Certains affirment ne pas pouvoir sacrifier toute une classe d'enfants neurotypiques pour aider un enfant aux besoins spécifiques. En étudiant le contenu de nos entretiens avec notre population d'étude, nous avons constaté que les enseignants ne possèdent pas les qualifications nécessaires pour accueillir un enfant autiste dans leur classe.

En résumé, les résultats de notre recherche confirment nos hypothèses selon lesquelles les difficultés d'intégration scolaire des enfants autistes sont liées aux déficits du trouble du spectre de l'autisme, ainsi qu'à certains facteurs environnementaux spécifiques.

## **2- Présentation et analyses des cas :**

### **I. Le cas d'Aymen :**

#### **1) Présentation générale :**

Aymen, né en 2014, est un enfant âgé de 9 ans. Il a reçu un diagnostic d'autisme à l'âge de 18 mois et a été référé par son pédiatre à un pédopsychiatre à Béjaïa. Depuis 2016, il bénéficie d'une prise en charge au sein de l'association d'aide aux enfants autistes "D'un Monde à l'Autre", où il reçoit des consultations d'un orthophoniste et d'un psychomotricien. Aymen occupe la deuxième place dans sa fratrie, étant le plus jeune. Actuellement, il fréquente une classe ordinaire en deuxième année primaire.

#### **2) La présentation des données de la fiche d'observation :**

La fiche d'observation d'un élève avec TSA est un outil essentiel pour recueillir des informations détaillées sur l'élève, mais son utilisation peut varier en fonction du contexte et des besoins spécifiques. Voici le mode général et celui qu'on a utilisée dans notre recherche :

1. Identification de l'élève :
  - Remplissez le nom et le prénom de l'élève ainsi que l'année scolaire en cours pour une identification précise.
2. Domaine Communicationnel :
  - Répondez aux questions concernant la manière dont l'élève communique, son langage, sa compréhension et ses préférences en matière d'interaction.
3. Domaine Comportemental :
  - Indiquez s'il existe des troubles ou des comportements particuliers de l'élève en dehors du cadre scolaire.
4. Domaine moteur :
  - Évaluez les compétences motrices de l'élève, à la fois en motricité globale et en motricité fine.
5. Domaine Sensoriel :
  - Notez si l'élève présente des hypersensibilités sensorielles et précisez lesquelles.
6. Domaine Cognitif :
  - Décrivez les compétences scolaires de l'élève, ses intérêts, et ses domaines de compétences. Indiquez également s'il a besoin de supports particuliers pour communiquer ou apprendre.
7. Suivi Extérieur et AVS :

- Si l'élève bénéficie de services extérieurs (orthophonie, psychomotricité, etc.) ou d'un auxiliaire de vie scolaire (AVS), indiquez ces informations

Durant notre période de stage on a utilisé une fiche d'observation des élèves avec TSA sur l'enfant Aymen pour observer plusieurs domaines au cours de sa journée à l'école et ci-dessous sont les informations qu'on a obtenues.

### **1. Domaine communicationnel :**

#### **A. Comment communique-t-il :**

- a) Il parle peu et sa voix peut passer d'un volume normal à des moments où il crie.
- b) Sa parole n'est pas cohérente, il utilise des mots épars sans compréhension globale.
- c) Il présente des difficultés syntaxiques et de vocabulaire, articulant quelques mots de manière désorganisée.
- d) L'écholalie est présente mais de manière différée
- e) Il utilise également des gestes pour s'exprimer.
- f) Il initie la communication lorsqu'il a des besoins spécifiques, tels que demander d'aller aux toilettes ou sortir de la classe.
- g) Ses expressions sont souvent en dehors du contexte, utilisant plutôt des sons pour communiquer (par exemple, s'il est passionné par les motos, il répétera constamment le son de la moto).

#### **B. Compréhension de l'échange**

- a) Il a du mal à comprendre le langage complexe et ne comprend que quelques phrases et des mots isolés.
- b) Il a besoin de supports visuels pour comprendre, et son attention est facilement distraite lorsqu'on lui montre des photos.
- c) Il ne peut pas répondre à des questions verbales ou non verbales, même avec une contextualisation.

#### **C. Nature de l'échange. Comment entrer en communication avec lui :**

- a) La communication verbale seule n'est souvent pas suffisante.
- b) Il a besoin de contact physique, comme tenir les mains de la personne qui lui parle, comme une forme de reconnaissance.
- c) Imiter ses bruits n'est pas nécessaire pour établir une communication avec lui.
- d) S'asseoir à côté de lui pour participer à une activité est important.

- e) Il détourne souvent le regard, cligne des yeux et évite de regarder directement la personne en face.
- f) Il n'écoute pas sans regarder, et il est rare qu'il fixe son regard.

**D. Comment entretient-il des relations avec les autres enfants :**

- a) Il n'a pas été observé en train d'entrer en communication avec d'autres enfants, car il est constamment accompagné de son AVS.
- b) Il n'a pas de relations particulières avec d'autres élèves.
- c) Il ne cherche pas activement la présence de certains camarades.
- d) Il ignore généralement les autres et tend à rechercher l'isolement.

**2. Domaine comportemental :****A. Troubles en dehors du cadre scolaire :**

- a) - Sur le plan alimentaire, il présente des troubles liés à la boulimie.
- b) - En ce qui concerne le sommeil, il ne présente pas de troubles du sommeil.
- c) - Au niveau de l'hygiène, il n'est pas autonome.
- d) - Aucun trouble psychologique n'a été signalé.

**B. Existe-t-il des troubles de comportement :**

- a) Il ne présente pas d'automutilation, mais nous avons observé une agressivité envers les nouvelles personnes, où il peut pousser les gens et les objets.
- b) La destruction d'objets survient principalement lorsqu'il y a un changement, car il a une très faible tolérance au changement.
- c) Il ne fuit pas, mais il a du mal à comprendre et à respecter les règles.

**3. Domaine moteur****A. Quelles sont ses compétences en motricité globale :**

- a) Il est capable de marcher et de se déplacer de manière autonome.
- b) Il ne s'enfuit pas et ne se promène pas sans but. Il essaie de descendre et de monter les escaliers.
- c) Ses déplacements sont assurés, bien qu'il ne fasse pas toujours attention à ce qui se trouve devant lui.

- d) En classe, il s'installe de manière non conventionnelle, car il perçoit toutes les chaises comme faisant partie de son jeu imaginaire de moto. Il bouge de gauche à droite comme s'il était sur une moto.

**B. Quelles sont ses compétences en motricité fine :**

- a) Sa motricité fine est très faible.

**4. Domaine sensoriel :****A. A-t-il des hypersensibilités :**

- a) Il n'a pas d'hypersensibilité au bruit.  
b) En ce qui concerne le sens du toucher, il a peur de la chaleur et ne la tolère pas.  
c) Aucune sensibilité particulière aux odeurs n'a été observée.  
d) En ce qui concerne la vue, on a remarqué qu'il cligne des yeux fréquemment et qu'il a une attention visuelle limitée.  
e) Son hypersensibilité à la chaleur lui cause de la douleur, même si la source de chaleur est éloignée.  
f) Cependant, il est très sensible aux changements, car il n'aime pas les modifications de son environnement.

**5. Domaine cognitif :****A. Quelles activités aime-t-il faire :**

1. Il aime jouer avec les chaises et les tables, les considérant comme son jeu imaginaire de moto.
2. Parfois, il joue seul et parfois il utilise un adulte comme un élément de jeu (comme le guidon de la moto).

**B. Quelles sont les compétences scolaires acquises :**

- a) Il a du mal à utiliser un langage non verbal.  
b) Sa perception visuelle peut être perturbée lorsqu'il est confronté à quelque chose de nouveau, ce qui se traduit par des clignements fréquents des yeux.  
c) Parfois, il donne l'impression de ne pas écouter attentivement.  
d) Il n'a pas une pensée logique développée.  
e) Il a une bonne capacité d'imitation.

### **3) L'analyse de la fiche d'observation :**

Ensuite on a essayé d'analyser de manière clinique nos données par rapport a nos hypothèses :

#### **1. Domaine communicationnel :**

La description de sa communication verbale indique qu'il parle peu, utilise des mots épars sans compréhension globale et présente des difficultés syntaxiques et de vocabulaire. Ces difficultés de communication verbale peuvent être attribuées au déficit de communication spécifié dans le DSM-5.

Les difficultés de compréhension du langage complexe, la nécessité de supports visuels et l'attention facilement distraite lorsqu'on lui montre des photos, sont cohérentes avec les déficits de compréhension sociale associés au TSA.

Les particularités dans la nature de l'échange, telles que le besoin de contact physique pour établir une communication, le détournement du regard et l'évitement du contact visuel, peuvent être liées aux déficits d'interaction sociale décrits dans les critères diagnostiques du TSA.

L'absence de relations particulières avec d'autres enfants, la tendance à rechercher l'isolement et l'ignorance des autres enfants sont également cohérentes avec les difficultés sociales et les déficits d'interaction caractéristiques du TSA.

#### **2. Domaine comportemental :**

En ce qui concerne les troubles en dehors du cadre scolaire on mentionne Sur le plan alimentaire que l'enfant présente des troubles liés à la boulimie. Cela peut être associé à un intérêt restreint et répétitif pour certains aliments, ainsi qu'à des difficultés de régulation émotionnelle. Au niveau de l'hygiène, il n'est pas autonome. Cela peut être lié à des déficits de compétences sociales, d'autorégulation et de prise en charge de soi, sur le plan psychologique Aucun trouble n'a été signalé a part le trouble de l'attention sans hyperactivité. Sur le plan comportemental l'enfant ne présente pas d'automutilation, ce qui est positif. Cependant, il manifeste Le trouble explosif intermittent (TEI) qui est l'agressivité envers les autres. Ces comportements peuvent être liés aux difficultés de communication, d'adaptation aux changements et d'intégration sociale associées au trouble autistique.

La destruction d'objets survient principalement lorsqu'il y a un changement, ce qui suggère une difficulté à tolérer les changements et à s'adapter aux nouvelles situations. Ces

comportements peuvent être liés aux rigidités cognitives et aux comportements restreints et répétitifs caractéristiques du trouble autistique.

Il ne fuit pas, mais il a du mal à comprendre et à respecter les règles. Cela est dû à des difficultés de compréhension sociale, de flexibilité cognitive et de prise en compte des consignes.

### **3. Domaine moteur :**

L'enfant présente des compétences adéquates en termes de motricité globale. Il est capable de marcher et de se déplacer de manière autonome, sans errer ou se sauver.

Cependant, il peut ne pas prêter attention à ce qui se trouve devant lui. Son installation en classe de manière inappropriée, en bougeant de gauche à droite comme s'il était sur une moto, ceci est lié aux comportements restreints et répétitifs associés au TSA.

L'enfant bien qu'il soit capable de tenir les objets tel que le crayon et le stylo, mais il ne sait pas comment les utiliser pour écrire ou dessiner et ceci signifie que l'enfant a un trouble de la dysgraphie. Il éprouve les difficultés avec les tâches tel que l'utilisation de ciseaux, le modelage où le tracé avec une règle. Ceci est relié au déficit de coordination motrice fine observé généralement chez les enfants autistes.

### **4. Domain sensoriel :**

L'enfant présente une faible attention visuelle ce qui peut influencer sa capacité à intégrer avec les autres et à comprendre les informations visuelles dans l'environnement scolaire. En plus de ça il cligne les yeux, ce qui peut indiquer un certain degré de désintérêt ou de difficulté à maintenir le contact visuel lors des interactions sociales. L'enfant démontre une aversion au changement ce qui est typique des comportements restreints et répétitifs associés au TSA. Il présente aussi une hypersensibilité à la chaleur, ce qui peut être considéré comme un comportement restreint et répétitif axé sur les stimuli sensoriels.

### **5. Domain cognitif :**

En ce qui concerne les activités préférées, l'enfant montre un intérêt particulier pour jouer avec les chaises et les tables, on les considère comme un jeu imaginaire de moto. Cela peut refléter une préférence pour les activités sensori-motrices spécifiques. Mais en ce qui concerne les compétences acquises l'enfant n'a acquis que quelques compétences scolaires quelques compter jusqu'à 10 et organiser les chiffres jusqu'à 4. Donc des difficultés dans l'acquisition des compétences scolaires.

Il éprouve les difficultés à utiliser un langage non verbal ce qui se réfère au déficit de communication sociale. Sa perception visuelle peut également être perturbée lorsqu'il est confronté à quelque chose de nouveau, ce manifestant par des clignements fréquents des yeux. Et le fait qu'il donne parfois l'impression de ne pas écouter attentivement peut-être associer aux difficultés d'interaction sociale.

De plus ces difficultés dans la pensée logique et sa bonne capacité d'imitation sans cohérentes avec certains traits du TSA.

#### **4) la présentation de l'entretien :**

Pour approfondir notre recherche on a opté pour des entretiens avec la maman d'Aymen, son enseignante et son AVS.

##### **A. L'entretien avec les parents (La maman) :**

Lors de notre entretien avec la maman d'Aymen, elle a partagé certaines informations avec nous. Elle a mentionné qu'elle n'avait pas rencontré de difficultés majeures pour intégrer Aymen à l'association "ADEA", bien que cela ait pris environ deux mois pour que sa demande soit traitée en raison de la charge de travail de l'association à ce moment-là. Elle a également exprimé que l'inscription de son fils à l'école a été plus facile que prévu. Elle a déclaré : « Quand son papa a préparé le dossier pour l'école, j'avais peur qu'ils ne l'acceptent pas, mais finalement tout s'est bien passé et même le directeur l'a accepté avec joie. »

La maman a souligné que le comportement d'Aymen est meilleur avec sa sœur qu'avec le reste de la famille, en disant : « À la maison, avec sa grande sœur, il est très calme et respectueux. Je pense qu'il l'aime plus que moi, et il arrête les bêtises immédiatement si je lui dis que je vais appeler sa sœur. »

En ce qui concerne l'école, la maman a admis qu'elle n'était pas certaine de la situation : « À l'école, je ne sais pas trop, je pense qu'il n'a pas d'amis car il reste souvent seul. »

Nous lui avons ensuite demandé qui accompagne son enfant à l'association et à l'école. Elle a répondu : « Avant, c'était moi qui l'accompagnais à l'association, mais les tâches ménagères me retenaient à chaque fois, alors c'est son papa qui l'accompagne maintenant. Ma présence aujourd'hui était juste à cause de l'entretien. » Elle a également mentionné que soit l'AVS, soit

son père l'accompagne à l'école, mais que l'AVS a signalé récemment qu'Aymen refusait de rentrer à l'école sans qu'elle sache pourquoi.

Lorsqu'on lui a demandé son opinion sur les moyens et les modalités de prise en charge et de scolarisation de son enfant, elle a exprimé son mécontentement en disant : « Pour sa prise en charge à l'association, je pense qu'il apprend quelques trucs, mais en ce qui concerne sa scolarisation, je ne vois aucun progrès. »

Concernant l'acquisition de nouvelles compétences, la maman considère parfois cela comme inutile : "Parfois, je pense que sa scolarisation est inutile et cela me brise le cœur de voir mon enfant si loin du monde des enfants normaux. »

Nous lui avons également demandé si elle l'aidait dans son apprentissage scolaire, et elle nous a confié en disant : « J'essaie de l'aider, mais il ne m'écoute pas. Il écoute mieux sa sœur, je lui confie donc cette tâche car il est plus attentif avec elle. »

### **B. L'entretien avec l'enseignante :**

Lors de notre entretien avec l'enseignante, nous avons abordé plusieurs sujets. Nous lui avons d'abord demandé comment Aymen se comportait en classe, et elle a répondu : "Il ne me dérange pas. Il ne bouge pas de sa place, toujours à côté de son AVS. Son regard est toujours fixé à l'extérieur, comme s'il était dans un autre monde."

Ensuite, nous lui avons demandé si elle avait des connaissances préalables concernant l'autisme, et elle a répondu : « Pas vraiment. Je pense que mes connaissances sont très limitées à propos de ce sujet. »

Nous lui avons également demandé comment elle réagissait face à un comportement inapproprié de l'enfant autiste, et elle a répondu : « Aymen n'a pas vraiment de comportement inapproprié en classe, il ne me dérange pas. »

Nous avons également abordé la question de l'évaluation de l'enfant autiste pendant les examens. L'enseignante a expliqué : « Je lui donne les mêmes exercices que les autres enfants, mais je crois que c'est plutôt son AVS qui répond à sa place. Mais je ne peux rien faire à ce sujet. » Nous avons également voulu savoir comment elle se comportait avec cet enfant autiste, et elle a répondu : « Je n'ai pas vraiment de contact direct avec lui, c'est son AVS qui est en contact direct avec lui, mais je n'ai aucun problème avec sa présence. »

En ce qui concerne l'amélioration du rendement scolaire, nous lui avons posé la question, et l'enseignante a répondu : « Malheureusement, non. Je ne vois aucune amélioration, c'est comme s'il n'était jamais là. »

Enfin, nous avons abordé les difficultés auxquelles elle pourrait être confrontée. L'enseignante a exprimé : « Ça me fait vraiment de la peine de le voir dans cet état, déconnecté du monde réel et plongé dans son propre monde. Et le pire, c'est que je ne peux pas l'aider. À vrai dire, je ne sais pas comment. »

### **C. L'entretien avec l'AVS :**

Lors de notre entretien avec l'AVS, nous avons abordé plusieurs sujets. Tout d'abord, nous lui avons demandé quel était son rôle, et elle a répondu : "Mon rôle est d'aider Aymen dans ses tâches à l'école tout au long de la journée." En ce qui concerne la formation spécifique, elle a expliqué : « Non, je n'ai pas suivi de formation spécifique, mais j'ai déjà travaillé en tant qu'AVS pour un enfant autiste. J'ai arrêté à cause de problèmes personnels avec les parents. »

Nous avons ensuite abordé la question des difficultés rencontrées par l'AVS dans la scolarisation de cet enfant. Elle a mentionné : « Je l'aide à faire ses tâches scolaires, mais il ne m'écoute que rarement. De plus, il tient très mal le stylo, et j'essaie de rectifier cela, mais je n'y arrive pas encore. » Elle a également remarqué récemment qu'Aymen ne voulait plus venir à l'école. Elle a expliqué : « Quand on arrive au portail du primaire, il me tire vers l'arrière et fait une crise. Ce n'est pas dans ses habitudes, et je ne sais pas si c'est à cause des examens ou s'il y a autre chose. J'ai mentionné cela à ses parents. »

Nous avons ensuite demandé à l'AVS ce qu'elle remarquait de différent chez cet enfant. Elle a déclaré : « Contrairement à l'enfant que j'ai accompagné précédemment, Aymen est un garçon très calme en classe, il ne pose pas de problème. Cependant, il montre son malaise lorsqu'il veut aller aux toilettes. » En ce qui concerne la concentration d'Aymen en classe, elle a ajouté : « Aymen est souvent concentré sur ce qui se passe à l'extérieur de la fenêtre. Il a du mal à se concentrer. »

Lorsque nous avons abordé la question de la violence, l'AVS a répondu : « Non, pas du tout. Aymen n'est pas agressif. Il est mal à l'aise lorsque les choses ne sont pas en place. » Elle a également ajouté : « Il est très stable en classe et n'est pas du tout agité. »

Nous avons constaté qu'Aymen n'avait pas réagi verbalement lors de notre première rencontre avec lui. Nous avons donc posé la question à l'AVS pour savoir s'il comprenait ce qu'elle disait. Elle a confirmé : « Parfois, il comprend, mais en ce qui concerne sa scolarisation, malheureusement, il ne comprend rien. » Elle a également mentionné concernant son imitation : « Parfois, il répète ce que je lui dis pendant un bon moment. »

L'AVS a signalé qu'Aymen avait des problèmes d'écriture, car il tenait mal le stylo et avait du mal à écrire un mot complet. Même le dessin était très compliqué pour lui. Elle a également mentionné qu'Aymen avait du mal avec les choses mal placées et qu'il était mal à l'aise avec les changements. Elle a illustré cela en disant « Par exemple, quand vous êtes venus à l'école et qu'il tenait la main d'une d'entre vous pour la guider à s'asseoir correctement, vous avez vu comment il réagissait. »

L'AVS a également mentionné que Aymen exprimait ses besoins gestuellement et parfois verbalement. Il avait du mal à se souvenir des choses déjà apprises, mais il connaissait certaines chansons, en particulier des chansons kabyles, et les chantait en classe.

Ensuite, nous avons demandé si Aymen suivait les consignes simples gestuelles et verbales. L'AVS a répondu que ce n'était pas le cas tout le temps, et qu'elle avait parfois l'impression qu'il ne l'entendait pas ou qu'il faisait ce qu'il voulait.

Dans les questions précédentes, elle a mentionné qu'elle était présente pour cet enfant dans presque toutes ses tâches à l'école. Enfin, nous lui avons demandé si elle pensait qu'Aymen pouvait rester en classe sans elle, et sa réponse était négative : « Non, je pense que s'il je pars, Aymen reculera de plus en plus, car comme je l'ai mentionné, il n'aime pas le changement. Si je ne suis plus là, cela causera un changement dans sa vie et il sera mal à l'aise. »

### **5) L'analyse des entretiens :**

Après avoir analysé les informations fournies lors de l'entretien avec la maman d'Aymen. Elle a mentionnée que l'intégration de son enfant à l'association « ADEA » certes a pris du temps en raison de charge de travail de l'association, mais elle n'a pas rencontré de difficultés majeures pour intégrer Aymen.

Cependant, les informations obtenues ne sont pas assez détaillées sur les activités les progrès réalisés par Aymen au sein de l'association pour évaluer son impact sur son développement ou son bien-être.

Pour l'intégration à l'école, la maman exprime un soulagement quant à l'inscription d'Aymen à l'école, craignant initialement qu'il ne soit pas accepté.

Cependant, elle mentionne également il semble rester souvent seul à l'école et qu'il n'a pas d'amis. Cela soulève des préoccupations concernant les difficultés d'Aymen dans les interactions sociales et son intégration avec ses pairs. Quant à sa relation avec sa sœur la maman souligne que le comportement d'Aymen est meilleur avec sa sœur qu'avec le reste de la famille elle estime que sa sœur exerce une influence positive sur lui et qu'il est plus calme et respectueux en sa présence.

Cette relation privilégiée avec sa sœur peut être un point de force à exploiter dans la prise en charge d'Aymen.

Pour l'accompagnement à l'association et à l'école, la maman estime que les tâches ménagères l'empêchent de pouvoir accompagner Aymen à l'association et que c'est son père qui est l'accompagne désormais. À l'école, soit son AVS où son père qui l'accompagne également, mais récemment, l'AVS signale qu'Aymen refuse d'aller à l'école sans raison connue. Ces informations soulèvent des interrogations sur les facteurs qui pourraient influencer l'engagement d'Aymen à l'école et nécessite une exploration plus approfondie.

Dans le contexte de la perception de la scolarisation et des progrès, elle exprime son mécontentement quant au progrès de la scolarisation d'Aymen, affirmant ne voit aucun progrès observable elle ressemble de la frustration et de la déception face aux difficultés persistantes de son enfant si on est également parfois considéré la scolarisation de son enfant comme inutile, ce qui suggère un sentiment de découragement et une certaine détresse émotionnelle.

En conclusion, les informations fournies par la maman d'Aymen lors de l'entretien révèlent des préoccupations concernant l'intégration sociale d'Aymen à l'école, ses difficultés de communication avec sa famille ainsi que son comportement différencié avec sa sœur.

L'évaluation et l'intervention par un psychologue clinicien ou un professionnel de la santé mentale pourraient être recommandées afin d'explorer davantage ces problématiques, d'évaluer les besoins spécifiques d'Aymen et de proposer des stratégies d'intervention adaptées pour améliorer son bien-être et son développement.

L'enseignante semble avoir des observations pertinentes concernant le comportement d'Aymen en classe, ce qui peut être un indicateur de ses difficultés liées au trouble autistique. Cependant, ses connaissances limitées sur l'autisme peuvent entraver sa compréhension approfondie des besoins spécifiques de l'enfant. Il est essentiel que les enseignants reçoivent une formation adéquate sur les troubles du spectre autistique afin de mieux comprendre les comportements et les besoins des enfants autistes.

Le fait que l'enseignante mentionne que c'est l'AVS qui est en contact direct avec Aymen soulève la question de savoir si l'enfant reçoit un soutien pédagogique suffisant de la part de l'enseignante elle-même. Il est important que l'enseignant ait une interaction directe avec l'élève autiste pour établir une relation positive et créer un environnement inclusif. La collaboration étroite entre l'enseignant, l'AVS et les autres professionnels impliqués dans l'éducation d'Aymen est essentielle pour assurer son développement et son apprentissage optimaux.

Concernant l'évaluation pendant les examens, il est crucial de prendre en considération les adaptations nécessaires pour évaluer équitablement les compétences d'un enfant autiste. Les stratégies d'évaluation doivent tenir compte des déficits spécifiques associés au trouble autistique et offrir des moyens alternatifs pour démontrer les connaissances et les compétences de l'enfant.

Les sentiments d'impuissance exprimés par l'enseignante soulignent l'importance d'un soutien pédagogique et d'une formation continue pour les enseignants travaillant avec des enfants autistes. Il est essentiel de fournir aux enseignants les ressources nécessaires, telles que des stratégies pédagogiques adaptées, des formations spécialisées et un soutien professionnel, afin de les aider à mieux comprendre et à répondre aux besoins individuels des élèves autistes.

En résumé, l'entretien avec l'enseignante met en évidence certains points importants concernant les réactions et les défis auxquels elle est confrontée en tant qu'enseignante d'un enfant autiste. Les observations comportementales, le manque de connaissances préalables, la

nécessité d'une interaction directe avec l'élève, les adaptations d'évaluation et les sentiments d'impuissance soulignent l'importance d'une approche éducative inclusive et de la mise à disposition de ressources adéquates pour soutenir les enseignants dans leur travail avec les élèves autistes.

À partir des informations fournies dans l'entretien avec l'AVS, nous pouvons observer plusieurs éléments qui indiquent des déficits caractéristiques pouvant affecter l'intégration scolaire d'Aymen.

Tout d'abord, l'AVS mentionne un déficit de communication et d'interaction sociale soulignant qu'Aymen a du mal à comprendre les consignes scolaires et qu'il utilise principalement la gestuelle pour exprimer ses besoins. Cela suggère une difficulté à saisir et à utiliser les compétences linguistiques nécessaires à la scolarisation. De plus, elle a rapporté qu'Aymen ne réagit pas verbalement aux informations concernant sa scolarisation, ce qui indique une imitation dans sa capacité à comprendre et à répondre aux stimuli verbaux.

Les observations confirment les difficultés liées au déficit de communication chez Aymen. Elle soulignait également le comportement d'Aymen face au changement dans son environnement, notant son inconfort et sa réaction de frustration lors de notre présence à l'école. Cela peut être lié à des manifestations du caractère restreint et répétitif, qui est souvent associé au trouble du spectre autistique.

L'AVS ne mentionne pas spécifiquement d'autres facteurs environnementaux qui pourraient influencer l'intégration scolaire d'Aymen, mais elle souligne que sa propre présence pourrait avoir un impact négatif sur lui. Elle a rapporté de suite qu'Aymen se concentre souvent sur les stimuli externes plutôt que celle que les activités en classe.

En outre, les problèmes d'écriture d'Aymen, tel que sa mauvaise tenue du stylo et sa difficulté à écrire des mots complets. Cela peut être lié à des déficits moteurs et à des déficits de coordination, ce qui affecte ses performances académiques.

À la fin, l'AVS a une certaine obsession par rapport à son rôle en tant que AVS et mentionne qu'elle pense qu'Aymen ne pourra pas rester en classe sans elle cela peut refléter une préoccupation excessive et une dépendance mutuelle entre Aymen et l'AVS, ce qui peut limiter son autonomie et sa capacité à fonctionner indépendamment.

**II. Le cas d'anis :****1) Présentation générale :**

Anis est un garçon âgé de 10 ans, né en 2013. Il a été diagnostiqué avec un trouble du spectre de l'autisme à l'âge de 2 ans. Actuellement, il est en 2e année primaire, dans une classe ordinaire. C'est l'association "A.P.C.E. A" qui a recommandé à ses parents de consulter un pédopsychiatre pour une évaluation et une prise en charge adaptée. En 2018, Anis a été intégré à l'association "ADEA", où il bénéficie d'un suivi orthophonique et psychologique pour l'aider dans son développement. Dans sa fratrie, Anis est le deuxième enfant, et donc le plus jeune.

**2) La présentation des données de la fiche d'observation :****1. Domaine communicationnel : A.****Comment communique-t-il :**

- a) Il manifeste une faible production verbale et maintient généralement un volume vocal normal, mais il a tendance à élever sa voix lorsqu'on lui demande d'arrêter de parler ou de chanter, émettant ainsi des sons inappropriés (comportement vocal atypique).
- b) Son discours est incohérent, il émet quelques mots qui ne sont pas en adéquation avec le contexte (anomalie du langage).
- c) Il présente des difficultés syntaxiques et son vocabulaire est limité, bien qu'il puisse énoncer quelques mots, il ne démontre pas de compréhension globale (altération fonctionnelle et non spontanée du langage).
- d) L'écholalie immédiate et différée est présente (répétition automatique et stéréotypée de mots ou phrases).
- e) Il utilise principalement des gestes pour communiquer ses besoins (communication non verbale privilégiée).
- f) Il refuse d'établir une communication avec des personnes nouvelles (comportement d'évitement social).
- g) Ses expressions verbales sont généralement désorganisées et ne correspondent pas au cadre de référence (parole incohérente et non structurée).

**B. Compréhension de l'échange :**

- a) Il présente des difficultés à comprendre le langage complexe, mais il parvient à saisir les phrases simples et les mots isolés.
- b) Il utilise rarement des phrases complètes pour exprimer ses besoins.
- c) Il a généralement une autonomie suffisante et n'a pas besoin d'une assistance physique constante.
- d) Un support visuel est essentiel pour faciliter sa compréhension, bien que cela ne soit pas toujours garanti.
- e) Il ne peut pas répondre aux questions verbales ou non verbales, mais il est capable de répéter les réponses fournies par autrui.
- f) La contextualisation est souvent nécessaire pour lui permettre de comprendre les informations ou les situations.

**C. Nature de l'échange. Comment entrer en communication avec lui :**

- a) Les paroles seules ne suffisent pas ; il est nécessaire de lui fournir des preuves tangibles.
- b) Il n'a pas réellement besoin de contacts physiques (tels que les mains ou le visage) pour rétablir une communication avec lui.
- c) Parfois, lorsqu'il chante, il accompagne ses paroles de gestes dirigés vers la personne en face de lui, dans le but de l'inviter à chanter avec lui.
- d) Oui, il est préférable de s'asseoir à côté de lui lors d'une activité, car il présente un comportement très agité.
- e) Il détourne habituellement le regard lorsqu'on lui parle et il peut même essayer de s'échapper.
- f) Il est attentif même en l'absence de regard visuel.

**D. Comment entretient-il des relations avec les autres enfants :**

- a) Habituellement, il présente une réticence à engager des interactions sociales avec ses pairs, à moins qu'un de ceux-ci ne l'aborde.
- b) Il se contente de répéter ce qu'on lui dit sans en comprendre le sens (par exemple : si un enfant lui dit "ça va", il répète "ça va" sans en saisir la signification).
- c) Il n'a pas d'élève en particulier avec qui il développe des relations spéciales.

- d) En règle générale, il ne manifeste pas de préférence pour la présence de certains de ses camarades.
- e) Parfois, il ignore les autres.
- f) Toutefois, il ne cherche pas activement l'isolement.

## **2. Domaine comportemental :**

### **A. Troubles en dehors du cadre scolaire :**

- a) Il ne manifeste pas de trouble alimentaire, mais il présente occasionnellement des perturbations du sommeil.
- b) Il démontre une hygiène personnelle adéquate, bien que de manière non systématique.
- c) Aucun trouble psychologique n'a été rapporté.

### **B. Existe-t-il des troubles de comportement :**

- a) Il manifeste une forme d'automutilation par la morsure de son bras en réponse à des stimuli de frustration.
- b) Aucun comportement d'agressivité envers autrui n'est observé.
- c) Il engage des comportements de destruction d'objets lorsqu'il est confronté à la présence d'une nouvelle personne.
- d) Il tente d'éviter la confrontation et lorsqu'une tentative de capture est entreprise, il adopte un comportement de rotation au sol.
- e) Il manifeste un non-respect des normes et des règles établies.

## **3. Domaine moteur :**

### **A. Quelles sont ses compétences en motricité globale :**

- a) Sa locomotion est fonctionnelle, cependant sa posture présente une déviation.
- b) Il manifeste un comportement de déplacement autonome.
- c) Il erre et échappe à la surveillance en classe en se déplaçant entre les rangs.
- d) Ses compétences en matière d'escalade et de descente sont présentes.
- e) Son assurance dans les déplacements est notable.
- f) En règle générale, il éprouve des difficultés à s'installer en classe en raison de son agitation excessive et de son incapacité à rester en place.

**B. Quelles sont ses compétences en motricité fine :**

- a) Son contrôle moteur précis est déficient.
- b) Il éprouve des difficultés lors de la réalisation des tâches impliquant l'enfilage.

**4. Domaine sensoriel :****A. A-t-il des hypersensibilités :**

- a) Il présente une hyperacousie, caractérisée par une sensibilité excessive aux stimuli sonores tels que l'orage et le bruit des vagues.
- b) Au niveau tactile, il présente une proprioception altérée, se manifestant par la marche sur les points des pieds. De plus, il présente une hypoesthésie thermique, ce qui signifie qu'il ne fait pas de distinction entre les sensations de chaud et de froid. Il présente également des comportements auto-agressifs, tels que la morsure avec une force excessive, sans ressentir la douleur associée.
- c) Au niveau de l'odorat, il présente une tendance à effectuer une exploration olfactive avant d'interagir avec un objet tel qu'un stylo ou un cahier.
- d) En ce qui concerne la vision, il ne présente pas de réflexe de clignement en réponse à une lumière vive, mais au contraire, il tend à ouvrir davantage ses yeux.
- e) On n'a pas observé de signes d'intolérance au changement dans son comportement.

**5. Domaine cognitif :****A. Quelles activités aime-t-il faire :**

- a) Il s'engage dans des activités ludiques impliquant des ballons et des voitures, alternant entre des périodes de jeu solitaire et des moments partagés avec son frère.

**B. Quelles sont les compétences scolaires acquises :**

- a) Jusqu'à présent, il n'a pas développé de compétences cognitives liées à son parcours scolaire, telles que l'alphabétisation, l'écriture, la numération ou la construction des nombres.
- b) La seule compétence observable chez lui est la capacité à reproduire les chansons apprises à l'école.

### **3) L'analyse de la fiche d'observation :**

#### **1. Domaine communicationnel :**

Sur le plan communicationnel, Anis présente des déficits de communication verbale, tels qu'une faible production verbale, des difficultés syntaxiques et un vocabulaire limité. Il utilise principalement des gestes pour communiquer ses besoins, et l'écholalie immédiate et différée est présente. Ces caractéristiques correspondent au déficit de la communication observé dans le trouble autistique selon le DSM-5.

En ce qui concerne les interactions sociales, Anis manifeste une réticence à engager des interactions sociales avec ses pairs, à moins d'être abordé par l'un d'entre eux. Il ne développe pas de relations spéciales avec un élève en particulier et ne présente pas de préférence marquée pour la présence de certains camarades. Bien qu'il ne cherche pas activement l'isolement, ces observations suggèrent des difficultés d'interaction sociale, en accord avec les caractéristiques du trouble autistique.

Quant à la compréhension de l'échange, Anis rencontre des difficultés à comprendre le langage complexe, mais parvient à saisir les phrases simples et les mots isolés. Il nécessite un support visuel pour faciliter sa compréhension, et la contextualisation est souvent nécessaire. Bien qu'il ait du mal à répondre aux questions verbales ou non verbales, il est capable de répéter les réponses fournies par autrui. Ces difficultés de compréhension et de réponse correspondent également aux déficits de communication et d'interaction sociale associés au trouble autistique.

Concernant la nature de l'échange, Anis démontre une préférence pour des preuves tangibles plutôt que des paroles seules. Il n'a pas réellement besoin de contact physique pour établir une communication, mais peut accompagner ses paroles de gestes dirigés vers la personne en face de lui, dans le but de l'inviter à participer. Il est recommandé de s'asseoir à côté de lui lors d'une activité, car il présente un comportement agité. Ces observations indiquent des particularités dans la manière dont Anis établit et maintient la communication, en lien avec les déficits de communication et d'interaction sociale du trouble autistique.

## **2. Domaine comportemental :**

Les perturbations occasionnelles du sommeil observées chez Anis pourraient être liées au trouble du spectre autistique (TSA). Les difficultés à maintenir un sommeil régulier et de qualité sont parfois rapportées chez les personnes atteintes de TSA.

Les comportements d'automutilation, tels que la morsure du bras en réponse à des stimuli de frustration, ainsi que les comportements de destruction d'objets lorsqu'il est confronté à la présence d'une nouvelle personne et la tentative d'éviter la confrontation en adoptant un comportement de rotation au sol, sont cohérents avec les comportements restreints et répétitifs associés au TSA. Ces comportements peuvent être des moyens pour Anis de faire face à des situations stressantes ou d'exprimer son malaise.

Le non-respect des normes et des règles établies peut également être lié aux difficultés d'adaptation sociale et à la rigidité cognitive souvent observées chez les personnes atteintes de TSA.

Ces comportements et difficultés comportementales peuvent avoir un impact sur l'intégration scolaire d'Anis, en entravant sa capacité à se conformer aux attentes et aux règles de l'environnement scolaire.

## **3. Domaine moteur :**

D'après les observations spécifiques concernant les compétences de motricité globale et fine d'Anis. Pour la motricité globale on a observé que sa locomotion est fonctionnelle, mais qu'il présente une déviation posturale. Ce qui indique un certain déficit moteur associé au TSA.

Il se déplace de manière autonome, erre et échappe à la surveillance en classe en se déplaçant entre les rangs. Ces compétences en escalade et descente sont présentes, et il semble avoir de l'assurance dans ses déplacements. Cependant, il a des difficultés à s'installer en classe en raison de son agitation excessive et de son incapacité de rester en place. Ces comportements peuvent être liés à un manque de suivi pédagogique et d'adaptation de l'environnement scolaire.

En ce qui concerne la motricité fine, Anis a des difficultés de contrôle moteur précis et rencontre des problèmes lors des tâches nécessitant l'enfilage. Ces difficultés en motricité fine sont également liées au déficit moteur associé au TSA.

#### **4. Domaine sensoriel :**

D'après les observations, l'enfant présente certaines hypersensibilités sensorielles, ce qui est cohérent avec les caractéristiques du TSA. Voici les éléments relevés :

**Hyperacousie :** L'enfant présente une sensibilité excessive aux stimuli sonores tels que l'orage et le bruit des vagues. Cette hypersensibilité auditive est courante chez les personnes atteintes de TSA.

**Hypersensibilité tactile :** L'enfant présente une proprioception altérée, ce qui se manifeste par la marche sur les points des pieds. De plus, il présente une hypoesthésie thermique, ce qui signifie qu'il ne fait pas de distinction entre les sensations de chaud et de froid. Les comportements auto-agressifs, tels que la morsure avec une force excessive sans ressentir la douleur associée, sont également notés. Ces symptômes peuvent être liés à des difficultés sensorielles caractéristiques du TSA.

**Exploration olfactive :** L'enfant a tendance à effectuer une exploration olfactive avant d'interagir avec un objet tel qu'un stylo ou un cahier. Cela peut être une manifestation de son intérêt sensoriel particulier pour les odeurs.

**Réflexe de clignement altéré :** Contrairement à la normale, l'enfant ne présente pas de réflexe de clignement en réponse à une lumière vive, mais il a plutôt tendance à ouvrir davantage ses yeux. Ce comportement atypique peut être lié à une hypersensibilité visuelle.

**Tolérance au changement :** Il n'y a pas d'observations de signes d'intolérance au changement dans son comportement, ce qui indique que cette caractéristique spécifique du TSA n'est pas présente dans ce contexte.

#### **5. Domaine cognitif :**

Anis semble être attiré par des activités ludiques impliquant des ballons et des voitures. Cependant, il alterne entre des périodes de jeu solitaire et des moments partagés avec son frère. Cela peut indiquer une préférence pour les activités répétitives et restreintes, ce qui est cohérent avec les caractéristiques du trouble autistique tel que décrit dans le DSM-5.

De plus in ne semble pas développer de compétences cognitives liées à son parcours scolaire, comme l'alphabétisation, l'écriture ou la numération. La seule compétence observable est sa capacité à reproduire les chansons apprises à l'école. Cela suggère des difficultés d'apprentissage et de développement cognitif, qui peuvent être associées au trouble autistique.

#### **4) La présentation des entretiens :**

##### **A. L'entretien avec les parents (la maman) :**

Avant de commencer les questions, elle a partagé avec nous que sa grossesse n'avait pas été facile, car elle avait perdu sa mère quelques mois avant. Elle a exprimé cette information en croisant les pieds, montrant un sentiment d'écrasement, et en frottant ses mains pour exprimer son stress. Elle évitait de regarder directement dans nos yeux et fixait un coin de la pièce tout au long de l'entretien. Lorsqu'on lui a posé des questions sur la scolarisation et la prise en charge de son enfant, ainsi que sur ses progrès, la maman a commencé à pleurer, ce qui a nécessité une pause de quelques minutes pendant l'entretien pour qu'elle reprenne son souffle. Elle semblait ressentir de la culpabilité et de l'impuissance face aux troubles de son enfant.

Lors de l'entretien avec la maman, elle a affirmé n'avoir rencontré aucune difficulté pour trouver une association pour son enfant, déclarant : « non, je n'ai pas eu de problème, cette association m'a directement acceptée ». Cependant, elle a mentionné avoir eu des problèmes pour trouver une AVS en raison de leur refus ou des coûts élevés. Elle a décrit cette situation en disant : « pas spécialement à l'école, mais j'avais un problème d'AVS, certains n'acceptaient pas et les autres à cause du prix, j'ai galéré pour trouver une AVS pour mon enfant ».

En ce qui concerne le comportement de son enfant avec ses frères et les autres enfants, la maman a expliqué qu'il jouait et montrait de l'affection envers son frère, mais qu'il ne développait pas de relations avec les autres enfants, sauf s'ils l'abordaient en premier. Ses mots étaient : « avec son frère il joue, il lui fait des câlins, il joue au ballon et tout... mais pour les autres enfants il n'a pas de relation, il ne joue pas sauf si un des enfants aborde cela avec lui ».

Lorsqu'on lui a demandé qui accompagnait son enfant à l'association et à l'école, elle a répondu : « son papa et moi ». Concernant les moyens et les modalités de prise en charge ou de scolarisation de son enfant, la maman a exprimé que cela allait mieux qu'avant, mais sans entrer dans les détails : « ça va.euh...Ça va mieux qu'avant ».

En ce qui concerne l'acquisition de nouvelles compétences grâce à la scolarisation et à la prise en charge, la maman a fait part de ses préoccupations. Elle a indiqué que son enfant semblait progresser à l'association, mais qu'à l'école, il ne semblait pas assimiler le rythme scolaire, à l'exception des chansons. Ses paroles étaient : « à l'association ça va ; Mais à l'école il ne connaît rien, on dirait qu'elle n'est pas là-bas, on dirait qu'il n'a pas encore appris le rythme scolaire, à part les chansons. Euh oui oui, à part les chansons, il n'apprend rien ». Elle a également mentionné que l'enseignante avait refusé de lui fournir un sujet d'examen spécial, en déclarant : « Déjà il n'a pas fait d'examen, il n'écrit pas, j'ai demandé à son enseignante de lui faire un sujet spécial, elle a refusé, elle m'a dit autant qu'il n'écrit pas je ne peux pas ce n'est pour rien ». Elle a ajouté que AVS avait seulement écrit le nom de son enfant sur la feuille d'examen, et que l'enseignante lui avait dit qu'elle ne pouvait pas répondre à sa place ni l'aider.

Interrogée sur son rôle dans l'apprentissage scolaire de son enfant, la maman a répondu : « euh, oui bien sûr ; On lui fait, mais il refuse, il n'aime pas ».

En ce qui concerne mes remarques personnelles, lors de l'entretien, la maman semblait perdue dans ses pensées et donnait des réponses opérationnelles sans approfondir.

### **B. L'entretien avec l'enseignante :**

Lors de l'entretien avec l'enseignante, elle a décrit le comportement d'Anis en classe en disant : « Il est très agité, si son AVS tourne la tête pour une minute, il se lève et erre entre les rangs, il est incontrôlable ». Lorsqu'on lui a demandé si elle avait des connaissances sur l'autisme, elle a répondu : « un peu oui, d'habitude un autiste est une personne isolée qui n'aime pas les autres, mais en ce qui concerne Anis, c'est un enfant qui ne reste pas en place ».

Lorsqu'on lui a demandé comment elle gérait le comportement inapproprié de l'enfant autiste en classe, elle a expliqué : « Généralement, c'est son AVS qui s'occupe de lui, mais parfois il me perturbe en classe et je suis obligée de crier pour qu'il ne se lève pas de sa place. Une fois, j'ai essayé de le retenir, il m'a poussée et s'est mis à tourner par terre ».

Concernant l'évaluation d'Anis pendant les examens, l'enseignante a déclaré : "Il ne fait pas d'examen, il ne sait pas écrire. Sa maman m'a demandé un examen spécial pour lui, mais cela n'aurait aucun sens car il ne répondrait pas. « Elle a ajouté : "Je vais te dire la vérité, moi je pense qu'Anis ne doit pas être scolarisé. Il perturbe les autres et j'ai déjà dit à ses parents que

je ne peux pas sacrifier toute une classe à cause d'un seul enfant. Je ne suis pas méchante, mais je ne peux pas tolérer ces comportements inappropriés ».

Interrogée sur la façon dont elle se comporte avec un enfant autiste en classe, elle a répondu : « Je ne le frappe pas, comme je vous ai dit, parfois j'essaie de le retenir, mais il fait une crise, donc je l'évite ».

Lorsqu'on lui a demandé si le rendement scolaire de l'enfant autiste s'améliorait, elle a répondu : « Pas du tout, il vient ici juste pour venir ».

En ce qui concerne les difficultés auxquelles elle est confrontée en classe face à cet enfant autiste, elle a mentionné : « Il perturbe le cours, même les autres enfants perdent leur concentration lorsqu'il commence à crier et à courir en classe ».

Enfin, lorsqu'on lui a demandé si Anis restait à sa place pendant son travail, elle a expliqué : « Il n'est pas intéressé par le travail, et il est rare qu'il s'assoie convenablement ».

### **C. L'entretien avec l'AVS :**

Lors de l'entretien avec l'AVS, elle a expliqué son rôle en disant : "Mon rôle est de rester à ses côtés durant ses cours et de l'accompagner durant la récréation." Elle a également mentionné qu'elle n'avait pas reçu de formation spécifique pour accompagner les enfants comme Anis, précisant : « Non, je n'ai pas fait de formation. Je travaillais auparavant comme nourrice à la maison, mais Anis est le premier enfant de son genre que je prends en charge ».

En ce qui concerne les difficultés rencontrées dans la scolarisation de cet enfant, elle a souligné son agitation en disant : « Son agitation est un problème, il bouge beaucoup et dérange même les autres. D'ailleurs, son enseignante n'est pas contente de son comportement, mais je fais de mon mieux et je ne peux rien y faire ».

Lorsqu'on lui a demandé si Anis arrivait à se concentrer en classe, elle a répondu : "Non, il ne se concentre pas et déconcentre les autres." Elle a décrit son comportement en classe en disant : « Il ne reste jamais en place, j'ai du mal à le retenir pour quelques minutes ».

En ce qui concerne son comportement agressif, elle a expliqué : « Avec les autres, non, mais envers lui-même, oui. Quand je refuse de lui faire quelque chose ou de le laisser se lever de sa place, il commence à se mordre les bras et à casser des stylos ».

Lorsqu'on lui a demandé si Anis comprenait ce qu'on lui disait, elle a répondu : « Des fois... À vrai dire... euh... des fois, je le pince pour qu'il reste en place, mais il ne ressent pas la douleur ». Elle a également noté qu'Anis imitait parfois les sons qu'il entendait. En ce qui concerne ses capacités académiques, elle a expliqué : « Non, il ne sait rien faire à part chanter. Il ne sait ni lire, ni écrire, ni dessiner correctement ».

Lorsqu'on lui a demandé s'il était capable de s'adapter au changement, elle a répondu : « Oui, généralement, il s'en fiche ». Elle a également noté qu'il exprimait ses besoins avec des gestes. En ce qui concerne sa capacité à se rappeler des choses apprises, elle a déclaré : « Pas vraiment, juste les chansons ». Elle a également précisé qu'Anis ne reconnaissait pas les couleurs, les formes, les lettres et les nombres lorsqu'on lui demandait.

Enfin, elle a mentionné qu'elle aidait Anis dans la plupart de ses tâches, mais que l'enseignante lui avait interdit de l'aider lors de son dernier examen. Lorsqu'on lui a demandé si Anis pourrait être en classe sans elle, elle a répondu : « Je ne pense pas. Pas spécialement moi, mais il ne peut pas rester sans assistance à ses côtés ».

### **5) L'analyse de l'entretien :**

La maman mentionne que son enfant présente des difficultés à développer des relations avec les autres enfants, à moins d'être abordé en premier. Cela peut être interprété comme un exemple du déficit de communication et d'interaction sociale associé au trouble autistique. L'enfant montre de l'affection envers son frère, mais semble avoir des difficultés à généraliser ces comportements aux autres enfants.

Elle fait également état de problèmes pour trouver une AVS en raison des refus ou des coûts élevés. Ce manque de support individuel peut influencer l'intégration de l'enfant à l'école. De plus, la maman mentionne le manque d'adaptation des classes et du matériel en général, ainsi que les attitudes négatives des professionnels envers les personnes atteintes de handicap. Ces facteurs environnementaux peuvent également contribuer aux difficultés rencontrées par l'enfant.

En ce qui concerne l'acquisition de nouvelles compétences, la maman exprime ses préoccupations quant à l'assimilation du rythme scolaire par son enfant. Elle souligne que l'enfant ne semble pas apprendre grand-chose à l'école, à l'exception des chansons. Cela peut être lié au caractère restreint et répétitif des comportements, des intérêts ou des activités souvent observé chez les personnes atteintes de trouble autistique.

Lors de l'entretien, la maman présente des signes de détresse émotionnelle, tels que des pleurs et des manifestations de stress. Elle semble éprouver de la culpabilité et de l'impuissance face aux difficultés rencontrées par son enfant. Ces réactions émotionnelles peuvent être associées aux défis parentaux fréquemment rencontrés par les parents d'enfants atteints de trouble autistique.

Lorsque l'enseignante décrit Anis comme étant "très agité" et incapable de rester en place, cela peut être interprété comme un comportement lié au caractère restreint et répétitif des comportements, des intérêts ou des activités associé au trouble autistique. Il est important de noter que les comportements répétitifs ne se limitent pas uniquement à l'isolation sociale. Par conséquent, la déclaration de l'enseignante indiquant que « d'habitude un autiste est une personne isolée qui n'aime pas les autres », montre une compréhension limitée des manifestations du trouble autistique.

Elle mentionne également que c'est l'AVS qui s'occupe généralement d'Anis en classe, mais qu'elle se sent parfois perturbée par son comportement et doit crier pour le maintenir à sa place. Ces difficultés de gestion du comportement pourraient être attribuées au manque de formation des professionnels et au manque de suivi pédagogique. Les méthodes d'intervention plus adaptées aux besoins spécifiques d'Anis pourraient être explorées, telles que l'utilisation de supports visuels, des stratégies de gestion de l'agitation et des techniques de communication alternatives.

L'enseignante affirme qu'Anis ne participe pas aux examens car il ne sait pas écrire. Cependant, il est important de noter que les enfants atteints de trouble autistique peuvent avoir des capacités d'apprentissage et de communication différentes. Il pourrait être bénéfique d'explorer des méthodes d'évaluation alternatives qui tiennent compte des compétences et des besoins individuels d'Anis, telles que l'adaptation des tâches ou l'utilisation d'outils de communication assistée.

L'enseignante exprime son opinion selon laquelle Anis ne devrait pas être scolarisé, affirmant qu'il perturbe les autres élèves et qu'elle ne peut pas sacrifier toute une classe à cause d'un seul enfant. Cependant, il est essentiel de promouvoir l'inclusion scolaire des enfants atteints de troubles du spectre autistique. Les attitudes négatives envers les personnes atteintes d'un handicap peuvent également contribuer aux difficultés d'intégration scolaire. Il serait bénéfique de sensibiliser l'enseignante et de fournir une formation sur les stratégies pédagogiques et les adaptations nécessaires pour favoriser une inclusion réussie.

En résumé, l'entretien avec l'enseignante met en évidence une connaissance limitée du trouble autistique et des besoins spécifiques des enfants atteints de ce trouble. Les réactions de l'enseignante soulignent l'importance d'une sensibilisation accrue, de la formation des professionnels de l'éducation et de l'adoption d'approches pédagogiques adaptées pour soutenir l'intégration scolaire des enfants atteints de trouble autistique.

L'AVS mentionne qu'Anis présente des difficultés de communication et d'interaction sociale. Elle décrit son agitation en classe, son incapacité à se concentrer et à rester en place, ainsi que son comportement agressif envers lui-même. Ces comportements peuvent être liés à un déficit de la régulation des émotions et des comportements caractéristique du trouble autistique. Elle note également qu'Anis a des difficultés académiques et ne sait ni lire, ni écrire, ni dessiner correctement. Cela peut être attribué aux caractéristiques restreintes et répétitives du trouble autistique, qui peuvent limiter ses intérêts et activités.

L'AVS déclare qu'elle n'a pas reçu de formation spécifique pour accompagner des enfants atteints d'autisme, ce qui correspond au manque de formation des professionnels mentionné comme un facteur influençant l'intégration scolaire des enfants atteints d'autisme. Le manque de suivi pédagogique et l'absence d'adaptation des classes et du matériel en général sont également évoqués.

En outre, elle souligne que l'enseignante n'est pas satisfaite du comportement d'Anis, ce qui suggère une attitude négative envers les personnes atteintes de handicap.

**III. Le cas d'Imane :****1) Présentation générale :**

Imane, née en 2014, est une jeune fille de 9 ans. À l'âge de 5 ans, elle a été diagnostiquée autiste et son orthophoniste l'a référée à un pédopsychiatre à Béjaïa. Depuis 2019, elle bénéficie d'une prise en charge dans une clinique privée avec des psychologues et des orthophonistes, ainsi que parfois au sein de l'association d'aide aux enfants autistes ADEA. Imane est le deuxième enfant de sa fratrie et la plus jeune. Elle fréquente actuellement une classe ordinaire en deuxième année de primaire.

**2) La présentation de la fiche d'observation :****1. Domaine communicationnel :****A. Comment communique-t-elle :**

- a) Elle parle avec modération en utilisant principalement la parole.
- b) Sa voix respecte les normes acoustiques, mais elle peut élever le ton lorsqu'elle ne parvient pas à obtenir ce qu'elle souhaite.
- c) Elle rencontre des difficultés au niveau de la syntaxe, mais utilise un vocabulaire approprié.
- d) Elle présente des signes d'écholalie immédiate, c'est-à-dire qu'elle répète souvent les mots ou les phrases qu'elle entend.
- e) Elle peut également utiliser des gestes et des expressions faciales pour se faire comprendre.
- f) Elle ne rejette pas totalement les autres formes de communication.
- g) Elle s'exprime dans les limites établies, c'est-à-dire qu'elle respecte les règles et les conventions de communication en vigueur.

**h) B. Compréhension de l'échange :**

- a) Parfois, elle est capable de comprendre un langage complexe, mais elle préfère généralement les phrases simples.
- b) Elle n'a pas besoin d'être guidée physiquement, mais peut avoir besoin d'indications verbales ou visuelles. Pour mieux comprendre.
- c) Elle est capable de répondre verbalement à une question.

- d) Parfois, elle a besoin d'une contextualisation pour bien comprendre un exercice ou une situation.

**D. Nature de l'échange. Comment entrer en communication avec lui :**

- a) La communication verbale peut parfois être suffisante pour établir le contact.
- b) Il n'est pas nécessaire d'avoir un contact physique (mains, visage) pour communiquer avec elle.
- c) Il n'est pas nécessaire d'imiter ses vocalisations.
- d) Il est préférable de s'asseoir à côté d'elle lors des exercices de communication.
- e) Elle accepte de regarder et ne détourne pas le regard.
- f) Elle est capable d'écouter sans regarder directement.

**E. Comment entretient-t-il des relations avec les autres enfants :**

- a) Elle établit parfois une communication en utilisant le toucher et parfois par le biais de la parole.
- b) Elle interagit avec tous les élèves, mais elle manifeste un intérêt particulier pour une fille
- c) Elle ne recherche pas spécifiquement la présence de certains camarades.
- d) Elle n'ignore pas les autres et ne les exclut pas de sa communication.
- e) Elle cherche rarement à s'isoler, préférant généralement interagir avec les autres.

**2. Domaine comportemental :****A. Troubles en dehors du cadre scolaire :**

- a) Elle n'a aucun trouble alimentaire ni de troubles du sommeil.
- b) Elle maintient une bonne hygiène personnelle.
- c) Occasionnellement, elle peut rencontrer des difficultés liées au trouble de l'humeur. d) Elle ne souffre pas d'épilepsie.

**B. Existe-t-il des troubles de comportement :**

- a) Elle peut parfois s'infliger des blessures volontairement (trouble d'auto-agressivité).
- b) Il peut y avoir des moments où elle manifeste de l'agressivité envers les autres (hétéro-agressivité).
- c) Elle présente des fois des comportements de destruction d'objets, en particulier lorsqu'il y a un changement, car elle a une faible tolérance au changement.

d) Parfois, elle respecte les règles établies.

### **3. Domaine moteur :**

#### **A. Quelles sont ses compétences en motricité globale :**

- a) Elle est capable de marcher et se déplacer de manière normale, sans aucune difficulté apparente.
- b) De plus, elle possède les compétences nécessaires pour descendre et monter les escaliers de façon autonome, sans avoir besoin d'aide ou de support.
- c) Elle démontre également une capacité à s'installer en classe de manière appropriée.

#### **B. Quelles sont ses compétences en motricité fine :**

- a) Elle possède une grande habileté manuelle, capable de prendre et manipuler divers objets tels que crayons, ciseaux et pinces.
- b) Elle maîtrise l'art de modeler et de transvaser, ainsi que de souffler et d'aspirer.
- c) Elle est également capable de tracer des lignes avec une règle, bien qu'elle écrive encore avec des imperfections.
- d) Elle ne montre aucune faiblesse musculaire.

### **4. Domaine moteur :**

#### **A. A-t-il des hypersensibilités :**

- a) Elle couvre et protège les oreilles contre certains bruits, mais elle n'utilise pas de casque antibruit.
- b) Elle n'a pas de sensibilité excessive à la lumière.
- c) Elle réagit de manière négative à certaines couleurs de vêtements, notamment les couleurs vives comme le rose fuchsia.
- d) Aucune sensibilité particulière aux odeurs n'a été remarquée.

### **5. Domaine cognitif :**

#### **A. Quelles activités aime-t-il faire :**

- a) Elle a un intérêt particulier pour le dessin de poupées et aime également chanter.
- b) Elle est capable de s'engager dans ces activités de manière autonome, mais aussi de les partager avec ses camarades.

**B. Quelles sont les compétences scolaires acquises :**

- a) Jusqu'à présent, elle n'a pas accumulé beaucoup de connaissance, son apprentissage se concentre principalement sur l'écriture, et à l'exception des mathématiques.
- b) Elle montre un réel intérêt pour les chiffres et aime compter.
- c) Elle apprécie également de faire des exercices de mathématiques.

**3) L'analyse de la fiche d'observation :****1. Domaine communicationnel :**

Sa communication verbale est modérée, et elle utilise principalement la parole pour s'exprimer. Elle respecte les normes acoustiques, mais peut élever le ton lorsqu'elle ne parvient pas à obtenir ce qu'elle souhaite. Cependant, elle présente des difficultés au niveau de la syntaxe, mais elle utilise un vocabulaire approprié. L'écholalie immédiate, c'est-à-dire la répétition de mots ou de phrases entendus, est également présente. Elle utilise également des gestes et des expressions faciales pour se faire comprendre et cela sont des indices de déficits de communication typiques du TSA.

En ce qui concerne la compréhension de l'échange, ses préférences pour des phrases simples, le besoin d'indications verbales ou visuelles pour mieux comprendre, ainsi que la capacité de répondre verbalement à une question avec parfois besoin de contextualisation, peuvent être attribués à des difficultés de compréhension sociale associées au TSA.

Dans la nature de l'échange et comment entrer en communication avec elle, les observations indiquent que la communication verbale peut parfois suffire pour établir le contact avec elle. Il n'est pas nécessaire d'avoir un contact physique ou d'imiter ses vocalisations. Cependant, s'asseoir à côté d'elle lors des exercices de communication est préférable, et elle est capable d'écouter sans regarder directement. Ces caractéristiques sont également cohérentes avec les déficits de communication sociale associés au TSA.

En ce qui concerne les relations avec les autres enfants, l'enfant semble établir parfois une communication à travers le toucher et la parole. Bien qu'elle interagisse avec tous les élèves, elle manifeste un intérêt particulier pour une fille. Elle ne recherche pas spécifiquement la présence de certains camarades, n'ignore pas les autres et ne les exclut pas de sa communication. Ces observations indiquent qu'elle ne présente pas un déficit d'interaction social.

**2. Domaine comportemental :**

En ce qui concerne les troubles en dehors du cadre scolaire, elle n'a aucun trouble alimentaire ni de troubles du sommeil, maintient une bonne hygiène personnelle et ne souffre pas d'épilepsie. Ces caractéristiques indiquent l'absence de troubles spécifiques dans ces domaines et ne sont pas directement associées au TSA.

Cependant, elle présente certains troubles de comportement qui peuvent être liés au TSA. Elle peut parfois s'infliger des blessures volontairement qui est liée au trouble d'auto-agressivité, elle manifeste parfois de l'agressivité envers les autres (trouble hétéro-agressivité) et présente des comportements de destruction d'objets, en particulier lorsqu'il y a un changement, en raison d'une faible tolérance au changement. Ces comportements sont cohérents avec les caractéristiques du caractère restreint et répétitif des comportements, des intérêts ou des activités associés au TSA, tels que décrits dans le DSM-5.

Elle respecte parfois les règles établies, ce qui peut être considéré comme une manifestation de comportement conformiste, respectant les normes et les conventions, qui sont également cohérent avec les critères du TSA.

**3. Domaine moteur :**

En ce qui concerne ses Compétences en motricité globale elle est capable de marcher et de se déplacer de manière normale, sans difficulté apparente. Elle peut descendre et monter les escaliers de façon autonome, sans aide ni support. De plus, elle démontre une capacité à s'installer en classe de manière appropriée. Ces compétences indiquent un développement moteur global typique et ne semblent pas être affectées par le trouble autistique.

Ses Compétences en motricité fine, elle présente une grande habileté manuelle. Elle est capable de prendre et de manipuler divers objets tels que crayons, ciseaux et pinces. Elle maîtrise l'art de modeler et de transvaser, ainsi que de souffler et d'aspirer. De plus, il est capable de tracer des lignes avec une règle, bien qu'elle puisse présenter encore quelques imperfections lorsqu'elle écrit. Il n'y a aucune mention de faiblesse musculaire. Ces compétences en motricité fine semblent être développées de manière adéquate.

**4. Domaine sensoriel :**

Sur le plan de la sensibilité auditive, elle a été remarquée qu'elle présente une réaction protectrice en couvrant ses oreilles face à certains bruits, bien qu'elle n'utilise pas de casque antibruit. Cette réaction suggère une hypersensibilité auditive à certains sons.

En ce qui concerne la sensibilité visuelle, elle n'a pas été mentionnée de sensibilité excessive à la lumière, ce qui suggère que l'enfant ne présente pas de photophobie marquée. Cependant, elle a été observée qu'elle réagit de manière négative à certaines couleurs de vêtements, notamment les couleurs vives comme le rose fuchsia. Cela pourrait indiquer une sensibilité visuelle spécifique aux couleurs. Aucune sensibilité particulière aux odeurs n'a été remarquée chez elle.

Ces observations soulignent la possibilité que l'enfant présente des hypersensibilités sensorielles spécifiques.

### **5. Domaine cognitif :**

Elle présente un intérêt particulier pour les poupées et elle aime chanter. Cela peut être considéré comme une manifestation d'un intérêt restreint et répétitif, qui est l'un des critères diagnostiques du trouble du spectre autistique (TSA) selon le DSM-5.

Pour les Compétences scolaires acquises, elle a principalement développé des compétences dans le domaine de l'écriture et des mathématiques. Cependant, elle n'a pas accumulé beaucoup de connaissances jusqu'à présent, ce qui suggère peut-être des difficultés dans l'apprentissage d'autres matières scolaires qui peut lier au manque de suivi pédagogique.

Elle présente également une perturbation de la perception visuelle face à quelque chose de nouveau. Cela peut être lié à une sensibilité sensorielle accrue, qui est également courante chez les individus atteints de TSA. Les difficultés de perception visuelle peuvent influencer l'adaptation à de nouvelles situations et à de nouveaux environnements.

Elle utilise d'autres formes de communication, y compris le langage gestuel. La capacité de l'enfant à utiliser différentes formes de communication, en plus du langage verbal, est un élément positif. Cela peut indiquer une flexibilité et une adaptation dans les modes de communication, ce qui peut être bénéfique pour son intégration scolaire.

Sa capacité d'imitation développée peut être considérée comme un point fort, car l'imitation est souvent un aspect important du développement social et de l'apprentissage chez les enfants. La manifestation de pensées logiques est un aspect positif et peut indiquer des compétences cognitives développées dans ce domaine.

#### **4) La présentation des entretiens**

##### **A. L'entretien avec les parents :**

Pendant notre entretien avec les parents d'Imane, ils ont partagé des informations importantes avec nous. Vers l'âge de trois ans, ils ont remarqué que leur fille présentait des différences par rapport aux autres enfants de son âge. Ils ont observé qu'elle ne parlait pas comme les enfants de son âge le faisaient normalement.

Imane avait parfois des comportements étranges, comme faire des mouvements répétitifs, tapé les mains pour exprimer de la joie ou de la colère. Les parents se sont donc posé des questions sur la situation critique de leur enfant et son avenir.

Ils ont immédiatement cherché des réponses sur les réseaux sociaux pour comprendre ce trouble comportemental. Ils ont également mentionné qu'ils avaient rencontré des difficultés pour inscrire Imane à l'association "ADEA" en raison du nombre élevé de demandes, ce qui a conduit à son placement sur une liste d'attente. Leur objectif en rejoignant cette association était de mieux comprendre le cas d'Imane. La maman a déclaré : « Certains psychologues nous ont dit que c'était de l'autisme, tandis que d'autres pensent qu'elle a subi un choc étant petite, ce qui a temporairement arrêté son développement cérébral avant de redémarrer, entraînant des difficultés de parole. ». La maman a également mentionné que l'inscription d'Imane à l'école pour la première fois avait été plus facile que prévu.

Elle avait été inscrite dans une crèche privée à l'âge de trois ans aux côtés de son frère. La maman a expliqué : « J'ai parlé à la directrice de la crèche et lui ai expliqué qu'Imane avait besoin d'aide ». Elle a également souligné que, bien qu'Imane ait parfois des moments d'intense concentration, elle était autonome et propre. Cependant, ils ont tout de même rencontré des difficultés pour trouver une école primaire adaptée à leur fille.

La maman a souligné que le comportement d'Imane envers son frère était celui de frères et sœurs normaux, avec des taquineries, des câlins, de la jalousie et du partage. Nous avons ensuite demandé qui accompagnait leur enfant à l'école et le père a répondu : « C'est moi qui l'emmène jusqu'à la porte de l'école primaire, je la confie à son AVS, mais parfois elle rentre toute seule jusqu'à la cour ». Lorsqu'on leur a demandé leur opinion sur les moyens et les modalités de la scolarisation de leur fille, le père a exprimé : « Il est vrai qu'il y a un manque de suivi à l'école et sa scolarisation n'a pas apporté grand-chose pour elle, et l'enseignant nous a dit qu'elle ne peut pas se concentrer uniquement sur elle et laisser de côté les 34 autres enfants normaux ».

Nous leur avons également demandé s'ils l'aidaient dans son apprentissage scolaire et la maman nous a confié : « C'est moi qui prends en charge son apprentissage à la maison, mais Imane travaille quand elle le souhaite. Par exemple, elle aime faire ses exercices le matin ».

### **B. L'entretien avec l'enseignante :**

En ce qui concerne les connaissances sur l'autisme, l'enseignante a expliqué qu'elle avait déjà une certaine compréhension du trouble, car elle avait déjà eu un élève autiste dans sa classe par le passé. En ce qui concerne la gestion des comportements inappropriés, l'enseignante ne rencontre pas de nombreux problèmes avec Imane. Elle a affirmé qu'Imane est généralement stable et ne présente pas de crises, à moins qu'elle ne soit contrariée par le refus de quelque chose qu'elle souhaite. Elle tolère le contact physique et son niveau de langage lui permet de s'exprimer.

Nous lui avons également demandé comment elle réagit face à un comportement inapproprié de l'enfant autiste, et elle a répondu : « La première fois qu'elle est arrivée à l'école, elle était agitée, elle bougeait beaucoup et ne restait pas à sa place, mais maintenant elle s'est habituée et est devenue plus stable et calme, donc cela ne me dérange pas ».

Nous avons également abordé la question de l'évaluation de l'enfant autiste pendant les examens. Elle a répondu : « Je lui donne des sujets comme aux autres élèves, mais je lui explique un peu plus et elle répond avec l'aide de son AVS ».

Nous avons également voulu savoir comment elle se comportait avec cet enfant autiste, et elle a répondu : « Je me comporte avec elle comme avec un élève normal. Je l'aide à faire ses exercices et quand elle est réticente, je l'encourage et elle les fait ».

En ce qui concerne l'amélioration du rendement scolaire, nous lui avons posé la question et l'enseignante a répondu : « Malheureusement, je ne constate aucune amélioration ».

Enfin, nous avons abordé les difficultés auxquelles elle pourrait être confrontée. L'enseignante a exprimé : « Il y a des différences dans le style d'apprentissage, des difficultés de communication et des comportements, et le pire, c'est que je ne peux pas répondre adéquatement à ces besoins individuels ».

### **C. L'entretien avec l'AVS :**

Lors du début de l'entretien, nous avons posé à l'AVS la question suivante : « Pouvez-vous nous expliquer ce qu'est l'autisme ? » Elle nous a répondu en disant : « Comme j'ai terminé mes études en psychologie clinique, je suis un peu familière avec l'autisme. »

Ensuite, nous lui avons demandé de décrire son rôle exact auprès d'Imane. Elle nous a répondu : « Mon rôle consiste à aider Imane dans sa scolarisation et à développer ses compétences, notamment en communication et en adaptation à l'environnement ».

Concernant sa formation spécifique sur l'autisme, l'AVS a expliqué : « Non, je n'ai pas suivi de formation spécifique à l'autisme ».

Nous lui avons ensuite demandé comment se passait la concentration d'Imane en classe. Elle a répondu : « Généralement, Imane n'arrive pas à se concentrer en classe, sauf lorsqu'il s'agit de mathématiques, car elle les apprécie. Sinon, elle passe son temps à dessiner ». Elle a également ajouté qu'Imane se montre davantage intéressée par l'environnement extérieur. Par exemple, s'il pleut, elle est captivée par la pluie et se concentre sur cet élément.

En ce qui concerne l'autonomie d'Imane, l'AVS a déclaré : « Quand elle a besoin d'aller aux toilettes, elle le demande normalement ».

Lorsque nous avons abordé la question de la violence, l'AVS a répondu : « La plupart du temps, Imane n'est pas violente. Cependant, lorsqu'elle veut quelque chose et qu'elle ne l'obtient pas, elle peut avoir une crise et se frapper elle-même, voire frapper les autres ».

L'AVS a également mentionné qu'Imane n'avait pas de problème d'écriture. Elle utilise le stylo correctement et peut dessiner et écrire.

Ensuite, nous avons demandé si Imane suivait facilement les consignes simples, qu'elles soient gestuelles ou verbales. L'AVS a répondu : « Oui, elle est très intelligente. Si je lui dis de ne pas faire quelque chose, elle ne le fait pas ».

Enfin, nous lui avons demandé si elle pensait qu'Imane pouvait rester en classe sans sa présence. Sa réponse a été : « Non, je pense qu'il est encore trop tôt. Même si elle est calme et intelligente, elle ne peut pas rester seule pour le moment ».

### **5) L'analyse des entretiens :**

Tout d'abord, les parents ont observé des différences chez leur fille dès l'âge de trois ans. Ils ont remarqué qu'elle ne parlait pas de manière typique et présentait des comportements étranges tels que des mouvements répétitifs. Ces observations sont en accord avec les déficits de communication et les comportements restreints et répétitifs caractéristiques du trouble autistique, comme stipulé dans le DSM-5.

Les parents ont ressenti le besoin de chercher des réponses concernant le comportement de leur enfant et son avenir. Ils ont utilisé les réseaux sociaux pour obtenir des informations sur

ce trouble comportemental. Leur recherche active d'informations démontre leur motivation à comprendre la situation de leur enfant et à trouver des solutions.

Ils ont également mentionné des difficultés rencontrées pour inscrire leur fille à l'association "ADEA" en raison du nombre élevé de demandes et de la liste d'attente. Ces difficultés peuvent être associées à des facteurs environnementaux tels que le manque de ressources et de services spécialisés pour les enfants atteints de troubles autistiques, ce qui peut avoir un impact sur l'intégration scolaire.

La mère a évoqué des opinions divergentes de différents psychologues concernant l'origine du trouble d'Imane, certains mentionnant l'autisme tandis que d'autres évoquaient un éventuel choc qui aurait temporairement interrompu son développement cérébral. Cette variété d'interprétations souligne la complexité de la compréhension de l'étiologie du trouble autistique et les multiples perspectives au sein de la communauté scientifique.

Les parents ont partagé leurs expériences d'inscription d'Imane à l'école. L'inscription à une crèche privée à l'âge de trois ans a été plus facile que prévu, grâce à une communication directe avec la directrice pour expliquer les besoins particuliers d'Imane. Cependant, ils ont rencontré des difficultés pour trouver une école primaire adaptée à leur fille. Ces difficultés d'adaptation de l'environnement scolaire sont en accord avec l'hypothèse selon laquelle le manque d'adaptation des classes et du matériel en général peut affecter l'intégration scolaire des enfants autistes.

Ils ont souligné que le comportement d'Imane envers son frère était celui de frères et sœurs normaux, avec des interactions sociales typiques telles que des taquineries, des câlins, de la jalousie et du partage. Cette observation contraste avec les déficits de communication et d'interactions sociales caractéristiques du trouble autistique, ce qui peut indiquer des variations dans les compétences sociales de l'enfant selon les contextes.

Lorsqu'il s'agit de l'accompagnement à l'école, le père a mentionné qu'il emmenait Imane jusqu'à la porte de l'école et la confiait à son auxiliaire de vie scolaire (AVS). Il a également noté que parfois, Imane était capable de rentrer seule jusqu'à la cour de l'école. Cela suggère une certaine autonomie de la part d'Imane, ce qui peut être considéré comme un point positif en termes de développement.

Les parents ont exprimé leur opinion sur les moyens et les modalités de la scolarisation de leur fille. Le père a souligné un manque de suivi à l'école et une perception que la scolarisation n'apportait pas grand-chose pour Imane. Il a évoqué la difficulté pour l'enseignant de se

concentrer uniquement sur leur fille, compte tenu du nombre d'autres élèves à prendre en charge. Ces difficultés peuvent être liées au manque de formation des professionnels et à des attitudes négatives envers les personnes atteintes d'un handicap, conformément à l'une des hypothèses formulées.

La mère a déclaré qu'elle était celle qui prenait en charge l'apprentissage d'Imane à la maison, soulignant que l'enfant travaillait à son propre rythme et préférait faire ses exercices le matin. Cette implication de la mère dans l'éducation de l'enfant peut être considérée comme un soutien familial important pour favoriser l'apprentissage et le développement d'Imane.

L'enseignante semble démontrer une certaine compréhension de l'autisme, ce qui peut être attribué à son expérience précédente avec un élève autiste. Cependant, il est important de noter que son niveau de compréhension n'est pas explicitement détaillé dans l'entretien. Il est possible qu'elle ait des connaissances de base sur le trouble, mais il est nécessaire d'approfondir ses connaissances afin d'évaluer pleinement son niveau de compréhension.

Concernant la gestion des comportements inappropriés, l'enseignante rapporte ne pas rencontrer de nombreux problèmes avec Imane. Cependant, elle mentionne que les crises de l'enfant surviennent généralement lorsqu'elle est contrariée par un refus. Cela indique que l'enseignante peut reconnaître certains déclencheurs de comportements inappropriés chez Imane, mais il n'est pas précisé si elle dispose de stratégies spécifiques pour gérer ces situations.

L'enseignante décrit Imane comme étant stable et calme après une période d'adaptation à l'école. Cela suggère que l'environnement scolaire et les routines établies ont peut-être contribué à sa stabilité. Toutefois, il est essentiel de se demander si l'enseignante a pris des mesures pour soutenir cette transition et favoriser l'adaptation d'Imane.

En ce qui concerne l'évaluation de l'enfant autiste pendant les examens, l'enseignante mentionne qu'elle lui donne des sujets similaires à ceux des autres élèves, mais qu'elle fournit des explications supplémentaires et une aide de son accompagnant(e) de vie scolaire (AVS). Cela indique une tentative d'adaptation pour permettre à Imane de participer aux évaluations, mais il n'est pas précisé si des mesures d'adaptation supplémentaires sont mises en place pour répondre à ses besoins spécifiques.

Lorsqu'il s'agit de son comportement en classe, l'enseignante affirme se comporter avec Imane comme avec un élève normal. Elle mentionne également lui fournir de l'aide pour accomplir ses exercices et l'encourager lorsqu'elle est réticente. Cela suggère une tentative de

soutien et d'encouragement de la part de l'enseignante, mais il est important de noter que les besoins individuels d'Imane ne sont pas spécifiquement mentionnés ni les stratégies utilisées pour répondre à ces besoins.

L'enseignante exprime qu'elle ne constate aucune amélioration du rendement scolaire d'Imane, ce qui soulève des préoccupations quant à l'efficacité des approches éducatives mises en place jusqu'à présent. Cela peut être dû aux difficultés de communication, aux comportements répétitifs ou restreints, ainsi qu'aux différences dans le style d'apprentissage mentionnées précédemment. Il est possible que l'enseignante n'ait pas accès à des stratégies ou à des ressources suffisantes pour aider Imane à progresser sur le plan scolaire.

Enfin, l'enseignante mentionne qu'elle ne peut pas répondre adéquatement aux besoins individuels d'Imane. Cela peut indiquer qu'elle ressent un manque de formation ou de connaissances spécifiques pour soutenir pleinement les enfants autistes dans leur intégration scolaire. Les difficultés liées au style d'apprentissage, à la communication et aux comportements peuvent nécessiter une approche éducative adaptée et individualisée, qui pourrait ne pas être mise en œuvre dans ce contexte.

Dans l'ensemble, l'enseignante semble faire preuve d'une certaine sensibilité à l'égard des difficultés rencontrées par les enfants autistes, mais des lacunes peuvent être observées dans la compréhension approfondie de leurs besoins spécifiques et dans l'utilisation de stratégies adaptées.

L'AVS déclare qu'elle est familière avec l'autisme en raison de ses études en psychologie clinique. Cela suggère qu'elle possède des connaissances de base sur le trouble. Cependant, elle mentionne qu'elle n'a pas suivi de formation spécifique à l'autisme. Cette lacune dans sa formation peut influencer ses compétences pour répondre efficacement aux besoins particuliers d'Imane. L'hypothèse selon laquelle le manque de formation des professionnels peut contribuer aux difficultés d'intégration scolaire des enfants autistes trouve une certaine confirmation ici.

Elle décrit son rôle en aidant Imane dans sa scolarisation et en développant ses compétences, notamment en communication et en adaptation à l'environnement. Ces déclarations indiquent que l'AVS est consciente des déficits de communication et des comportements restreints et répétitifs associés à l'autisme. Son objectif principal est de soutenir Imane dans ces domaines.

Selon l'AVS, Imane a du mal à se concentrer en classe, à moins qu'il s'agisse de mathématiques, qu'elle apprécie. Elle indique également que les intérêts d'Imane sont souvent

dirigés vers l'environnement extérieur, comme lorsqu'elle est fascinée par la pluie. Ces observations correspondent aux caractéristiques de l'autisme, notamment le caractère restreint et répétitif des intérêts et des activités. Les difficultés de concentration peuvent être liées aux déficits de l'autisme.

Elle rapporte également qu'Imane demande normalement à aller aux toilettes lorsqu'elle en a besoin. Cela suggère qu'Imane a développé une certaine autonomie dans cette activité spécifique. Cependant, aucune information supplémentaire n'est donnée concernant l'autonomie globale d'Imane dans d'autres aspects de la vie quotidienne.

L'AVS mentionne que bien que la plupart du temps, Imane ne soit pas violente, elle peut avoir des crises de violence lorsqu'elle ne parvient pas à obtenir ce qu'elle veut. Les comportements agressifs sont des manifestations possibles des difficultés de communication et de frustration associées à l'autisme.

Selon elle, Imane n'a pas de problème d'écriture et peut utiliser correctement un stylo pour dessiner et écrire. De plus, l'AVS indique qu'Imane suit facilement les consignes verbales ou gestuelles, ce qui suggère des compétences cognitives et d'adaptations présentes chez Imane malgré les difficultés observées dans d'autres domaines.

Lorsqu'on lui a demandé si elle pense qu'Imane peut rester en classe sans sa présence, elle répond qu'il est encore trop tôt pour cela. Cette réponse suggère que l'AVS estime que le niveau d'autonomie et d'adaptation d'Imane n'est pas encore suffisant pour lui permettre de rester seule en classe. Cela peut être lié aux déficits de communication et d'adaptation caractéristiques de l'autisme.

#### **IV. Le cas d'Ines**

##### **1) Présentation générale :**

Ines, née en 2016, est une fille âgée de 7 ans. Diagnostiquée autiste à l'âge de 3 ans par un pédopsychiatre à Béjaïa, grâce à l'initiative de ses parents, elle bénéficie depuis 2022 d'un suivi au sein de l'association "D'un Monde à l'Autre", qui offre un soutien aux enfants autistes. Dans le cadre de ce suivi, Ines bénéficie de consultations avec un orthophoniste et un psychomotricien. Elle est le deuxième enfant de sa fratrie. Actuellement, elle est scolarisée en première année primaire dans une classe ordinaire.

**2) La présentation des données de la fiche d'observation****1. Domaine communicationnel :****A. Comment communique-t-il :**

- a) Elle parle très peu et lorsqu'elle le fait, elle crie.
- b) Son langage est dépourvu de vocabulaire, de syntaxe et de structure.
- c) Elle présente des symptômes d'écholalie différée, c'est-à-dire qu'elle répète les paroles entendues après un certain laps de temps.
- d) Souvent, elle s'exprime à travers des gestes et des expressions faciales.
- e) Elle refuse toute forme de communication.
- f) Son expression est atypique et ne correspond pas aux normes habituelles.

**B. Compréhension de l'échange :**

- a) Elle ne comprend ni les phrases complexes ni parfois les phrases simples, bien qu'elle puisse comprendre certains mots.
- b) Même si on lui montre quelque chose, elle ne comprend pas.
- c) Elle a besoin de supports visuels pour faciliter sa compréhension.
- d) Elle a besoin d'être guidée physiquement.
- e) Elle est incapable de répondre aux questions, que ce soit verbalement ou par des gestes.
- f) Même en contextualisant, elle ne parvient pas à comprendre.

**C. Nature de l'échange. Comment entrer en communication avec lui :**

- a) Les paroles ne suffisent pas, il est nécessaire d'avoir un contact physique, en la touchant.
- b) Il n'est pas nécessaire de reproduire les bruits qu'elle émet.
- c) Il faut s'asseoir à côté d'elle pour réaliser des activités.
- d) Elle ne détourne pas le regard.
- e) Elle n'écoute pas sans regarder.

**D. Comment entretient-il des relations avec les autres enfants :**

- a) Elle communique par le toucher, en cherchant des câlins ou en grim pant pour atteindre la personne.
- b) Elle n'a pas de relation particulière avec les autres élèves.

- c) Elle ne recherche pas la compagnie de camarades spécifiques.
- d) Elle ignore les autres et s'isole fréquemment.

**2. Domaine comportemental :****A. Troubles en dehors du cadre scolaire :**

- a) Elle présente des troubles du sommeil et de l'alimentation.
- b) Elle éprouve des difficultés à maintenir la propreté (énurésie).
- c) Elle est atteinte d'un trouble de l'humeur, un trouble psychologique.
- d) Elle ne souffre pas d'épilepsie.

**B. Existe-t-il des troubles de comportement :**

- a) Elle ne présente pas d'automutilation ni d'agressivité envers autrui.
- b) Elle met des objets dans sa bouche et mange tout ce qu'elle trouve.
- c) Elle ne respecte pas les règles établies.

**3. Domaine moteur :****A. Quelles sont ses compétences en motricité globale :**

- a) Elle marche normalement et se déplace de manière autonome.
- b) Elle reste souvent immobile.
- c) Elle est capable de monter et de descendre les escaliers.
- d) Parfois, elle montre des signes de peur.
- e) Ses déplacements ne sont pas assurés.
- f) Elle sait comment s'installer en classe, mais elle bouge trop.

**B. Quelles sont ses compétences en motricité fine :**

- a) Malgré le fait qu'elle ait pris le crayon, elle ne l'utilise pas.
- b) Elle possède des compétences dans l'utilisation des ciseaux.
- c) Elle maîtrise l'utilisation des pinces.
- d) Elle démontre une capacité à modeler.
- e) Elle est capable de souffler ou d'aspirer.
- f) Elle utilise une règle pour tracer, bien qu'elle ne parvienne pas à maintenir l'alignement.
- g) Elle tente d'écrire.
- h) Il n'y a pas de signe de faiblesse musculaire chez elle.

**4. Domaine sensoriel :****A. A-t-il des hypersensibilités :**

- a) Elle ne réagit pas en se couvrant les oreilles en présence de bruit et ne porte pas de casque pour atténuer le son.
- b) Elle réagit de manière modérée au toucher.
- c) Elle est consciente de ce qu'elle touche.
- d) Parfois, elle est sensible aux lumières.
- e) Elle est capable de ressentir la douleur.
- f) Elle présente une sensibilité aux variations sensorielles.

**5. Domaine cognitif :****A. Quelles activités aime-t-il faire :**

- a) Elle n'a pas d'activité spécifique qu'elle aime faire, mais elle en fait généralement avec l'aide d'un adulte.

**B. Quelles sont les compétences scolaires acquises :**

- a) Elle n'a pas de compétences scolaires, elle ne sait ni écrire, ni lire, ni compter les chiffres.
- b) Elle utilise un langage gestuel.
- c) Lorsqu'elle voit quelque chose, elle ne sait pas ce que c'est.
- d) Elle n'a pas de pensée logique.
- e) Elle est capable d'imiter.

**3) L'analyse de la fiche d'observation :****1. Domaine communicationnel :**

Ines présente un déficit marqué dans l'expression verbale. Elle parle très peu, et lorsqu'elle le fait, elle crie, ce qui peut être considéré comme une manifestation de son trouble de la communication. Son langage est décrit comme dépourvu de vocabulaire, de syntaxe et de structure, ce qui peut indiquer des difficultés dans le développement linguistique. L'écholalie différée, c'est-à-dire la répétition de paroles entendues après un certain laps de temps, est également observée. Cela suggère une tendance à la répétition et un déficit dans la production de discours original et fonctionnel. L'utilisation de gestes et d'expressions faciales comme mode de communication est fréquente, ce qui peut être considéré comme une tentative de

compensation pour les difficultés verbales. Elle refuse toute forme de communication, ce qui peut être associé à une sensibilité sensorielle particulière ou à une difficulté à utiliser le langage de manière fonctionnelle.

Dans le domaine de la compréhension, elle présente des difficultés à comprendre les phrases complexes et parfois même les phrases simples. Bien qu'elle puisse comprendre certains mots, elle a du mal à saisir le sens global des échanges verbaux. Elle a besoin de supports visuels pour faciliter sa compréhension, ce qui suggère une préférence pour l'information visuelle plutôt que verbale. Elle a également besoin d'être guidée physiquement, ce qui peut refléter des difficultés dans l'organisation spatiale et la planification motrice associées au trouble autistique. Son incapacité à répondre aux questions, même en contextualisant, indique des difficultés dans la compréhension des tâches demandées et la formulation d'une réponse appropriée.

Pour entrer en communication avec elle, il est souligné que les paroles ne suffisent pas et qu'un contact physique en la touchant est nécessaire. Cela peut indiquer une préférence pour les stimuli tactiles plutôt que verbaux. De plus, il est noté qu'elle a besoin d'activités réalisées à côté d'elle, ce qui peut être un moyen de favoriser l'engagement et l'attention conjointe.

En ce qui concerne sa communication avec d'autres enfants, elle utilise principalement le toucher pour chercher des câlins ou interagir physiquement avec les autres. Elle ne semble pas développer de relations particulières avec les autres élèves et préfère s'isoler fréquemment. Ces difficultés dans les interactions sociales peuvent être attribuées aux déficits caractéristiques du trouble autistique.

## **2. Domaine comportemental :**

Elle présente différentes manifestations en dehors du cadre scolaire. Elle éprouve des troubles du sommeil et de l'alimentation, ce qui peut affecter son bien-être général. De plus, elle rencontre des difficultés à maintenir la propreté, manifestée par des problèmes d'énurésie. Elle est également atteinte d'un trouble de l'humeur, un trouble psychologique.

En ce qui concerne les troubles du comportement, elle ne présente pas d'automutilation ni d'agressivité envers autrui. Cependant, elle a tendance à mettre des objets dans sa bouche et à manger tout ce qu'elle trouve. Elle ne semble pas respecter les règles établies, ce qui peut entraîner des difficultés dans le cadre scolaire.

### **3. Domaine moteur :**

En ce qui concerne les compétences en motricité globale, elle est capable de marcher normalement et de se déplacer de manière autonome. Cependant, elle reste souvent immobile et montre parfois des signes de peur. Ses déplacements ne sont pas toujours assurés, ce qui peut influencer sa participation aux activités physiques.

En ce qui concerne les compétences en motricité fine, il est noté que bien qu'elle tienne le crayon, elle ne l'utilise pas efficacement pour écrire. Elle possède des compétences dans l'utilisation des ciseaux et des pinces, ce qui suggère une certaine dextérité dans les mouvements fins des mains. Elle démontre également une capacité à modeler et à souffler ou aspirer.

Il n'y a pas de signe de faiblesse musculaire chez elle, ce qui indique que les difficultés qu'elle rencontre ne sont pas liées à des problèmes physiques, mais plutôt à des aspects liés à son trouble autistique et à sa coordination motrice.

### **4. Domaine sensoriel :**

D'après les données disponibles, il semble qu'elle présente une insensibilité aux stimuli auditifs tels que les bruits, puisqu'elle ne réagit pas en se couvrant les oreilles et n'utilise pas de casque pour atténuer le son. Cette caractéristique pourrait être liée à des difficultés dans le domaine de la communication, qui est l'un des déficits principaux du trouble autistique.

En ce qui concerne le toucher, elle réagit de manière modérée, ce qui peut indiquer une sensibilité sensorielle atypique dans ce domaine. Cependant, il est important de noter que la réactivité sensorielle peut varier considérablement d'une personne à l'autre et nécessite une évaluation plus approfondie pour en comprendre la nature spécifique.

Sa conscience tactile est préservée, ce qui suggère une bonne intégration des informations tactiles et une capacité à percevoir les sensations de manière appropriée.

La sensibilité aux lumières semble être présente de manière occasionnelle, ce qui pourrait indiquer une hypersensibilité visuelle, un autre domaine sensoriel souvent affecté chez les personnes atteintes de trouble autistique.

Il est rassurant de constater qu'elle est capable de ressentir la douleur, ce qui indique un fonctionnement sensoriel typique dans ce domaine.

Enfin, la sensibilité aux variations sensorielles peut suggérer une difficulté à tolérer les changements dans l'environnement sensoriel, ce qui est cohérent avec les caractéristiques du trouble autistique.

### **5. Domaine cognitif :**

En ce qui concerne les activités qu'elle aime faire, il est noté qu'elle ne présente pas d'activité spécifique qu'elle apprécie, mais qu'elle participe à une activité avec l'aide d'un adulte. Cela peut indiquer une difficulté à développer des intérêts spécifiques ou à s'engager de manière autonome dans des activités de loisirs, nécessitant un soutien supplémentaire pour favoriser son engagement.

En ce qui concerne les compétences scolaires, elle présente des difficultés significatives, ne sachant ni écrire, ni lire, ni compter les chiffres. Ces lacunes suggèrent un retard dans le développement des compétences académiques de base, ce qui peut être associé à des troubles de l'apprentissage et à des difficultés spécifiques dans le domaine scolaire.

En ce qui concerne ses domaines de compétences, l'utilisation d'un langage gestuel indique une préférence pour la communication non verbale, ce qui peut être un signe de difficultés dans l'utilisation du langage verbal de manière fonctionnelle. De plus, l'incapacité à reconnaître les objets et l'absence de pensée logique peuvent suggérer des déficits cognitifs spécifiques associés au TSA. Cependant, il est également noté que l'enfant démontre une capacité d'imitation, qui est souvent préservée chez les personnes atteintes de TSA.

## **4) La présentation des entretiens**

### **A. L'entretien avec les parents :**

Lors de notre entretien avec la maman d'Ines, elle semblait très sympathique mais aussi stressée et inquiète. Elle a pleuré pendant l'entretien, mais elle a répondu à toutes nos questions concernant l'autisme et la scolarité de sa fille.

Elle nous a expliqué : « Nous avons découvert qu'Ines présentait des particularités par rapport aux enfants de son âge à l'âge de 2 ans. Elle avait des difficultés de communication, des comportements répétitifs et manifestait des crises accompagnées de gestes étranges, comme taper des mains sans raison ou frapper la table de la cuisine avec des cuillères pendant un certain temps. Elle a même perdu la capacité de parler au point d'oublier de dire 'papa' et 'maman'. Ce sont les premiers signes qui nous ont inquiétés. La solution était de consulter un spécialiste qui pourrait nous éclairer sur ce problème. Nous avons donc décidé de voir un

pédopsychiatre, même si nous avons beaucoup souffert pour trouver un dans la région de Bejaia. Nous avons consulté plusieurs pédopsychiatres à Alger, mais malheureusement, cela n'a pas abouti." Il est difficile d'avoir un enfant autiste, je préférerais avoir un enfant avec un handicap mental. Nous ne savons pas quoi faire ».

Elle a également mentionné qu'elle avait rencontré des difficultés pour inscrire Ines à l'association "ADEA" et qu'elle avait également eu du mal à l'intégrer à l'école en raison de son hyperactivité. « Ines bouge beaucoup et est très active ».

La maman a souligné que le comportement d'Ines envers ses frères était principalement marqué par l'ignorance. « Elle joue seule et a toujours besoin d'avoir quelque chose dans les mains ». Lorsque nous lui avons demandé qui accompagnait Ines à l'école, elle a répondu que c'était elle-même ou parfois son papa.

En ce qui concerne l'apprentissage scolaire, la mère prend en charge l'enseignement d'Ines à la maison, mais elle a souligné que la petite fille elle n'en sait rien et elle n'apprend rien.

Lorsque nous lui avons demandé son opinion sur les moyens et les modalités de la scolarisation de sa fille, la maman a exprimé : « Je pense qu'il n'y a pas suffisamment de ressources, ni à l'école ni à la maison. D'ailleurs, nous n'avons pas reçu de formation adéquate. Je pense également que les enfants autistes ont besoin d'un environnement d'apprentissage adapté, ce qui peut inclure des classes spécialisées et des enseignants formés pour travailler avec eux ».

### **B. L'entretien avec l'enseignant :**

Lors de notre entretien avec l'enseignant, il nous a partagé ses connaissances sur l'autisme en disant : « Avant de rencontrer Inès, je ne savais pas vraiment ce qu'était l'autisme ». « Au début, j'avais quelques appréhensions à l'idée de l'avoir dans ma classe, mais les parents m'ont rassuré en expliquant qu'elle serait accompagnée par une Auxiliaire de Vie Scolaire (AVS) ».

En ce qui concerne la gestion des comportements inappropriés, l'enseignant a déclaré que les comportements d'Inès ne le dérangent pas vraiment, mais il y a parfois des moments où elle fait des crises et il ne sait pas comment réagir. « Heureusement, que y a son AVS avec elle dans ces situations ».

Nous avons également abordé la question de l'évaluation d'Inès pendant les examens et en classe. L'enseignant a expliqué : « Je lui fais passer les mêmes évaluations que les autres élèves, même si je sais qu'elle n'est pas capable d'y répondre. Je laisse son AVS s'occuper de cela ».

En ce qui concerne l'amélioration de ses performances scolaires, nous lui avons posé la question et l'enseignant a malheureusement constaté qu'il n'y avait aucune amélioration notable.

Enfin, nous avons discuté des difficultés auxquelles Inès pourrait être confrontée. L'enseignant a exprimé : « je rencontre des difficultés lorsqu'elle fait des crises, lorsqu'elle a du mal à se concentrer, à suivre les consignes et à s'adapter à l'environnement scolaire ».

### **C. L'entretien avec l'AVS :**

Nous avons d'abord abordé la question de son rôle, et elle a répondu : « Mon rôle consiste à accompagner Inès pendant sa scolarisation, à lui enseigner des choses, à faciliter sa communication, à l'aider à apprendre à écrire et à lire, ainsi qu'à l'accompagner pendant les récréations et lorsqu'elle a besoin d'aller aux toilettes ».

Ensuite, nous l'avons interrogée sur sa formation spécifique sur l'autisme, et elle a répondu : « Je n'ai pas suivi de formation spécifique, mais j'ai déjà travaillé dans une crèche privée en tant qu'AVS pour deux garçons ».

En ce qui concerne les difficultés qu'elle rencontre dans la scolarisation d'Inès, elle a mentionné : « Je suis souvent confrontée à des situations où je ne comprends pas ce qu'elle veut, car elle ne parle pas. Elle peut également faire des crises lorsque je ne lui donne pas ce qu'elle souhaite, et elle peut crier ». Elle a également déclaré qu'Inès est capable de travailler et de faire ce qu'on lui demande, mais seulement quand elle le veut.

En ce qui concerne la concentration d'Inès en classe, l'AVS a expliqué qu'elle ne se concentre jamais et qu'elle est souvent dans sa bulle. L'AVS a également indiqué qu'Inès peut être parfois calme et parfois agitée, par exemple, l'après-midi, elle préfère rester à un seul endroit.

En ce qui concerne l'autonomie d'Inès, l'AVS a déclaré qu'elle n'est pas autonome, mais qu'elle demande parfois à satisfaire ses besoins.

Lorsque nous lui avons demandé si Inès est agressive envers les autres, l'AVS a répondu : « Non, elle n'est pas du tout agressive, au contraire, elle fait des câlins à ses camarades ».

Enfin, nous lui avons demandé si elle pensait qu'Inès pouvait rester en classe sans sa présence. Sa réponse a été : « Impossible, la dernière fois que j'étais absente, elle a causé beaucoup de désordre ».

### **5) L'analyse de l'entretien :**

Lors de l'entretien, la maman d'Ines semblait sympathique, mais elle était également stressée et inquiète. Sa réaction émotionnelle, marquée par des pleurs, suggère une charge émotionnelle importante associée à la situation de sa fille. Cela peut refléter une détresse psychologique liée aux difficultés rencontrées et à l'incertitude quant à la meilleure façon de soutenir Ines.

La description des premiers signes d'autisme chez Ines, tels que des difficultés de communication, des comportements répétitifs et des crises accompagnées de gestes étranges, indique que la maman est attentive aux particularités de sa fille et a observé des changements inquiétants dans son développement. Elle exprime également sa souffrance dans la recherche d'un spécialiste dans la région de Bejaia, soulignant les difficultés d'accès aux services spécialisés.

L'affirmation de la maman selon laquelle elle préférerait avoir un enfant avec un handicap mental plutôt qu'un enfant autiste peut indiquer une certaine stigmatisation ou une perception négative associée au trouble autistique. Cela peut également refléter la détresse et l'impact émotionnel que les difficultés d'intégration scolaire d'Ines ont sur la famille.

Les difficultés rencontrées pour inscrire Ines à l'association "ADEA" et son hyperactivité qui a compliqué son intégration à l'école soulignent les obstacles auxquels la maman est confrontée dans la recherche de soutien et de ressources pour sa fille. La mention du comportement d'Ines envers ses frères, caractérisé par l'ignorance et le jeu solitaire, peut indiquer des difficultés dans les interactions sociales et les relations avec les pairs.

Le fait que la maman accompagne Ines à l'école elle-même ou parfois avec le papa suggère une implication parentale importante dans le soutien à l'éducation de sa fille. Cependant, l'indication que la petite fille ne sait rien et n'apprend rien soulève des préoccupations quant à son développement et à ses progrès scolaires.

L'opinion exprimée par la maman sur les moyens et les modalités de la scolarisation de sa fille met en évidence le besoin perçu de ressources insuffisantes, tant à l'école qu'à la maison. Elle souligne également l'importance d'un environnement d'apprentissage adapté, incluant des classes spécialisées et des enseignants formés pour travailler avec des enfants autistes. Cela peut indiquer une demande de soutien et de solutions plus adaptées pour favoriser l'intégration scolaire d'Inès.

En conclusion, l'entretien avec la maman d'Inès révèle une détresse émotionnelle et des inquiétudes quant aux difficultés d'intégration scolaire de sa fille atteinte du trouble autistique. Les observations et les commentaires de la maman mettent en évidence les défis auxquels elle est confrontée dans la recherche de soutien et de ressources adéquates, tant au niveau individuel que dans le système éducatif. Ses préoccupations soulignent l'importance d'une approche multidimensionnelle et d'une réponse adaptée aux besoins des enfants autistes, en prenant en compte à la fois les déficits caractéristiques du trouble et les facteurs environnementaux influençant l'intégration scolaire.

Tout d'abord, l'enseignant mentionne qu'avant de rencontrer Inès, il ne connaissait pas vraiment l'autisme. Cela peut suggérer un manque de formation spécifique sur les troubles du spectre autistique. Cette lacune pourrait influencer sa compréhension des besoins particuliers des enfants atteints de ce trouble, ainsi que ses attentes en termes de comportement et de performance scolaire.

L'enseignant fait également part de ses appréhensions initiales concernant l'accueil d'Inès dans sa classe. Cela pourrait indiquer une attitude négative initiale envers les personnes atteintes d'un handicap. Cette attitude négative peut être liée à des stéréotypes ou à un manque de sensibilisation à la diversité des besoins éducatifs. Il est possible que l'enseignant ait été rassuré par les explications des parents et par la présence d'une AVS, ce qui suggère l'importance du soutien professionnel dans la prise en charge des enfants autistes.

En ce qui concerne la gestion des comportements inappropriés, l'enseignant déclare que les comportements d'Inès ne le dérangent pas vraiment, mais qu'il se retrouve parfois désemparé lorsqu'elle fait des crises. Cela peut refléter une difficulté à comprendre et à réagir efficacement aux comportements liés à l'autisme, tels que les crises sensorielles ou les difficultés à réguler les émotions. L'enseignant souligne également que l'AVS joue un rôle crucial dans ces

situations, ce qui suggère une dépendance sur le soutien supplémentaire pour faire face aux défis spécifiques présentés par Inès.

En ce qui concerne l'évaluation d'Inès, l'enseignant mentionne qu'il lui fait passer les mêmes évaluations que les autres élèves, même s'il sait qu'elle n'est pas capable d'y répondre. Cette approche peut être interprétée comme une absence d'adaptation pédagogique aux besoins individuels de l'élève. Il est possible que l'enseignant ne dispose pas des connaissances ou des ressources nécessaires pour proposer des évaluations adaptées à Inès, ce qui peut compromettre son évaluation précise de ses compétences.

Enfin, l'enseignant reconnaît qu'il rencontre des difficultés lorsqu'Inès fait des crises, lorsqu'elle a du mal à se concentrer, à suivre les consignes et à s'adapter à l'environnement scolaire. Ces difficultés peuvent être liées aux déficits de communication, d'interaction sociale et aux comportements restreints et répétitifs associés au trouble autistique.

L'enseignant semble conscient de ces difficultés, mais il n'est pas clair s'il dispose des stratégies et des ressources nécessaires pour soutenir Inès de manière adéquate.

En résumé, l'entretien avec l'enseignant révèle certaines réactions et attitudes qui pourraient être liées à un manque de formation spécifique sur l'autisme, à des attentes peu adaptées, à une dépendance excessive sur le soutien de l'AVS et à un manque d'adaptation pédagogique. Ces éléments suggèrent que les difficultés rencontrées par Inès dans son intégration scolaire peuvent être influencées à la fois par les caractéristiques du trouble autistique et par les facteurs du milieu éducatif.

L'AVS décrit son rôle comme celui d'accompagner Inès pendant sa scolarisation, de faciliter sa communication, de l'aider à apprendre à écrire et à lire, et de l'assister dans les activités quotidiennes. Cependant, elle admet ne pas avoir suivi de formation spécifique sur l'autisme. Cela suggère que son manque de formation pourrait influencer sa compréhension des besoins spécifiques d'Inès et de ses difficultés liées au trouble autistique.

L'AVS mentionne des difficultés de communication avec Inès en raison de son absence de parole. Elle fait également référence à des crises lorsque les demandes d'Inès ne sont pas satisfaites, ce qui peut indiquer des difficultés dans la gestion des comportements problématiques liés au trouble autistique. Ces observations sont en accord avec les déficits de communication et d'interaction sociale caractéristiques du trouble autistique, comme mentionnés dans le DSM-5.

L'AVS rapporte que la concentration d'Inès en classe est très limitée et qu'elle semble souvent "dans sa bulle". De plus, elle souligne que l'après-midi, Inès préfère rester à un seul endroit. Ces observations peuvent être liées aux comportements restreints et répétitifs typiques du trouble autistique, qui peuvent affecter l'engagement d'Inès dans les activités scolaires et sa capacité à s'adapter à de nouvelles situations.

L'AVS indique qu'Inès n'est pas autonome mais qu'elle exprime parfois ses besoins. Cela suggère que l'autonomie d'Inès est limitée, ce qui peut être lié aux déficits du trouble autistique dans les domaines de l'autonomie personnelle et de l'initiation des actions.

Lorsqu'on lui demande si Inès est agressive envers les autres, l'AVS répond que non, mais qu'elle fait des câlins à ses camarades. Cela peut indiquer une difficulté pour Inès à comprendre et à exprimer les comportements sociaux appropriés, ainsi qu'une tendance à rechercher des contacts physiques pour satisfaire ses besoins sociaux.

L'AVS déclare qu'Inès ne peut pas rester en classe sans sa présence, et qu'en son absence, Inès a causé beaucoup de désordre. Cela suggère une forte dépendance d'Inès à l'égard de l'AVS pour son fonctionnement quotidien en classe, ce qui peut être dû à ses besoins spécifiques liés au trouble autistique et à son besoin de soutien pour gérer ses difficultés.

### **3- Les recommandations :**

En fonction des données précédentes, voici quelques recommandations :

1. Renforcer la formation des professionnels de l'éducation : Il est essentiel de fournir une formation adéquate aux enseignants et aux auxiliaires de vie scolaire sur les troubles du spectre de l'autisme, les besoins spécifiques des enfants autistes et les stratégies pédagogiques adaptées. Cela leur permettra de mieux comprendre et d'accompagner les enfants autistes dans leur intégration scolaire.
2. Mettre en place un suivi pédagogique individualisé : Il est important de mettre en œuvre un suivi pédagogique spécifique pour les enfants autistes, en adaptant le programme scolaire à leurs besoins et en proposant des exercices spécialisés. Un suivi régulier permettra de mesurer leur progression et de mettre en place des ajustements si nécessaire.
3. Adapter les classes et le matériel pédagogique : Il est nécessaire de créer un environnement inclusif en adaptant les classes et le matériel pédagogique aux besoins des enfants autistes. Cela peut inclure des modifications physiques dans les salles de classe, l'utilisation de

supports visuels et d'outils pédagogiques adaptés, ainsi que la création d'espaces calmes et sécurisants.

4. Sensibiliser et changer les attitudes des professionnels de l'éducation : Il est crucial de sensibiliser les professionnels de l'éducation aux réalités et aux besoins des enfants autistes, afin de lutter contre les préjugés et les attitudes négatives. Des sessions de sensibilisation, des formations et des discussions régulières peuvent contribuer à changer les perceptions et à favoriser une approche inclusive et bienveillante.
5. Favoriser l'inclusion et les interactions sociales : Il est important de promouvoir l'inclusion des enfants autistes dans les activités de groupe et de favoriser les interactions sociales avec leurs pairs. Cela peut être réalisé en encourageant la participation aux activités scolaires, en mettant en place des programmes de soutien social et en favorisant la collaboration entre les enfants autistes et les autres élèves.
6. Renforcer la collaboration avec les familles : Impliquer activement les familles des enfants autistes dans le processus d'intégration scolaire est essentiel. Organiser des réunions régulières avec les parents pour échanger des informations, discuter des progrès de l'enfant et des stratégies à mettre en place peut contribuer à une meilleure coordination entre l'école et la famille.

Ces recommandations visent à créer un environnement inclusif et favorable à l'intégration scolaire des enfants autistes. Il est important de noter que chaque enfant est unique, et il convient d'adapter les approches en fonction de leurs besoins individuels.

# **Conclusion générale**

# *Conclusion générale*

---

## **Conclusion :**

Notre étude descriptive se concentre sur l'autisme et l'intégration des enfants atteints de ce trouble dans les écoles ordinaires. Nous avons mené une enquête approfondie en combinant une recherche bibliographique et des observations sur le terrain, en nous concentrant sur la wilaya de Bejaïa. Nous avons découvert une association active dans la prise en charge des enfants autistes dans cette région, nommée Passé d'un Monde à un Autre (ADEA).

Avant notre enquête, nous avons visité une école locale pour observer les enfants autistes qui y sont scolarisés et évaluer leur niveau d'intégration. Nous avons également mené des entretiens avec les familles, les enseignants et les AVS de ces enfants afin de mieux comprendre leurs expériences, leurs difficultés et leurs attentes concernant l'éducation de leurs enfants.

Nous avons constaté que les familles d'enfants autistes partagent un sentiment de solitude et d'impuissance face à cette maladie souvent mal comprise. Pour les enseignants c'était plus tôt l'intolérance face aux attitudes de ces enfants et leur propre incapacité de les aider. Concernant les AVS c'est en effet l'incompréhension de leur rôle face à ces enfants et leur manque de formation pour les accompagner.

L'autisme est souvent perçu comme une déficience intellectuelle, ce qui entraîne des préjugés et des stigmates dans la société. Les familles font face à de nombreux défis, notamment le manque d'informations et de ressources appropriées, ainsi que le manque de soutien de la part des institutions.

Les enfants autistes rencontrent des difficultés spécifiques, telles que des difficultés à établir des liens sociaux et des problèmes de communication verbale. Leurs compétences sociales et linguistiques se développent généralement plus lentement que celles des enfants neurotypiques. Il est donc crucial de leur offrir une prise en charge spécialisée et adaptée pour favoriser leur développement et leur intégration scolaire.

L'évolution de la prise en charge de l'autisme à Bejaïa a connu des progrès significatifs ces dernières années. La sensibilisation croissante à l'autisme et la reconnaissance de ses besoins spécifiques ont conduit à une meilleure compréhension de cette condition neurodéveloppementale dans la région. Les autorités locales, les professionnels de la santé et les organisations communautaires se sont mobilisés pour offrir des services et un soutien adéquats aux personnes autistes et à leurs familles en créant des centres et des associations spécialisés dans l'autisme.

## *Conclusion générale*

---

En outre, certains facteurs environnementaux peuvent également contribuer aux difficultés d'intégration scolaire des enfants autistes. Le manque de formation des professionnels de l'éducation limite leur compréhension des besoins spécifiques de ces enfants et l'absence des stratégies pédagogiques appropriées. De plus, l'absence de suivi pédagogique peut entraver leur progression et leur participation active en classe. Le manque d'adaptation des salles de classe et du matériel scolaire aux besoins des enfants autistes peut également constituer un obstacle à leur intégration réussie.

Il est essentiel de souligner que l'intégration scolaire est fortement recommandée par les spécialistes et les parents d'enfants autistes. Lorsqu'ils bénéficient d'un encadrement adéquat et de mesures d'accompagnement adaptées, ces enfants peuvent apprendre et progresser à leur propre rythme. Une approche pluridisciplinaire, impliquant des professionnels formés aux méthodes comportementales et éducatives, est cruciale pour leur offrir un environnement d'apprentissage favorable.

Malheureusement, malgré l'existence de textes législatifs visant à protéger les enfants handicapés et à garantir leur droit à une éducation inclusive, leur mise en œuvre reste limitée en pratique. Des mesures concrètes doivent être prises pour sensibiliser davantage la société à l'autisme, améliorer la formation des professionnels de l'éducation et mettre en place des infrastructures et des ressources adaptées aux besoins des enfants autistes.

En conclusion, notre étude descriptive a mis en évidence les difficultés auxquelles sont confrontés les enfants autistes et leurs familles dans le processus d'intégration scolaire. Nous avons souligné l'importance d'une prise en charge spécialisée et adaptée, ainsi que la nécessité d'une sensibilisation accrue, d'une formation appropriée et d'une mise en œuvre effective des politiques inclusives. Nous espérons que nos résultats contribueront à promouvoir des changements positifs pour améliorer l'éducation et l'intégration des enfants autistes dans la wilaya de Bejaïa et au-delà.

*La liste*  
*Bibliographique*

## La liste bibliographique

---

### 1- Les ouvrages :

1. Aouf ( ) *Étude de l'écologie des sciences sociales et approche qualitative des organisations : une introduction à la démarche classifiée et une critique des ressources de l'université du Québec*
2. Asperger, H ( ) 'Autistic personality' in *Childhood* Dans *Autism and asperger syndrome* (p. 37–92). Cambridge University Press.  
<https://doi.org/10.1017/cbo9780511526770.002>
3. Blanc et A & Gotman A (2006) *L'enquête et ses méthodes : l'entretien*
4. Bleuler, E. (1987). *Dementia Praecox, Or, The Group of Schizophrenias*.
5. Carter, M. J. (2014). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed. Therapeutic recreation journal*, 48(3).  
<https://js.sagamorepub.com/trj/article/view/5720>
6. Chahraoui, K., & Bénony, H. (2003). *Méthodes, évaluation et recherches en psychologie clinique*.
7. Cohner, S. (2014). *Leo Kanner and the Psychobiology of Autism*.
8. Collectif (20 ) *Les troubles du développement : L'émergence en question Marqueurs et dynamiques du développement. Revues De Boeck Supérieur*.
9. De L'enseignement Scolaire F D G. (2009d). *Scolariser les élèves autistes : ou présentant des troubles envahissants du développement. Canopé - CNDP*.
10. Frith, U. (2008). *Autism : A Very Short Introduction*.  
<http://ci.nii.ac.jp/ncid/BA87257826>
11. Guidère, M. (2004). *Méthodologie de la recherche : guide du jeune chercheur en lettres, langues, sciences humaines et sociales. Ellipses Marketing*.
12. Hochmann J (200 ) *Histoire de l'autisme d'Émile Jacob*

## *La liste bibliographique*

---

13. Jones, M., & Higgs, J. (2000). *Clinical reasoning in the health professions (2e éd.)*. Butterworth-Heinemann.
14. Jordan, B. (2012). *Autisme, le gène introuvable : De la science au business*.
15. Jordan, R., & Powell, S. (1997). *Les enfants autistes : les comprendre, les intégrer l'école* Elsevier Masson.
16. Kanner, L. (1943). *Autistic Disturbances of Affective Contact*.
17. Lavallée, M. (1986). *Les conditions d'intégration des enfants en difficultés d'adaptation et d'apprentissage : 2e édition*
18. Lenoir, P., Bodier-Rethore, C., & Malvy, J. (2011). *L'autisme et les troubles du développement psychologique*. Elsevier Masson.
19. Moulin, J. (1992). *Problématiques éducatives des élèves en difficultés : analyse des comportements des enseignants*.
20. Philip, C., Magerotte, G., & Adrien, J. (2012). *Scolariser des élèves avec autisme et TED : Vers l'inclusion* Dunod
21. Samacher, R. (1998). *Psychologie clinique et Psychopathologie*. Bréal.
22. Schopler, E., Reichler, R. J., & Lansing, M. (2002). *Stratégies éducatives de l'autisme et d'autres troubles du développement* Elsevier Masson.
23. Sellitz, C. (1977). *Les méthodes de recherche en sciences sociales*. Éditions HRW.
24. Trépanier, N., & Paré, M. (2010). *Des modèles de service pour favoriser l'intégration scolaire* u
25. Vermeulen, P. (2009). *Comprendre les personnes autistes de haut niveau : Le syndrome d'Asperger l'épreuve de la clinique*

## La liste bibliographique

---

26. *Wal B (200) L'intégration scolaire une chance pour tous les enfants* *Enfances & Psy*, 16(4), 8. <https://doi.org/10.3917/ep.016.0008>

27. *Wal B (200) L'intégration scolaire une chance pour tous les enfants* *Enfances & Psy*, 16(4), 8. <https://doi.org/10.3917/ep.016.0008>

28. *Wing L ( ) Asperger's syndrome : a clinical account* *Psychological Medicine*, 11(1), 115-129. <https://doi.org/10.1017/s0033291700053332>

29. *Yvon, D. (2014). À la découverte de l'autisme 2- Les dictionnaires :*

1. *Doron, R., & Parot, F. (2011). Dictionnaire de psychologie.*

2. *Sillamy, N. (2003). Dictionnaire de psychologie. Larousse.*

3. *Vanier. (2000). Lexique de psychanalyse. Armand Colin.*

### 3- Les revues :

1. *Baio, J., Wiggins, L. D., Christensen, D., Maenner, M. J., Daniels, J. L., Warren, Z., . . . Dowling, N. F. (2018). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 sites, United States, 2014. Morbidity and mortality weekly report, 67(6), 1-23. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss6706a1>*

2. *La nouvelle revue Education et société inclusive. (2020b). <https://doi.org/10.3917/nras.034.0246>.*

### 4- Les sites internet :

1. *Autism Spectrum Disorder. (s. d.). National Institute of Mental Health (NIMH). <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/autism-spectrum-disordersasd/index.shtml>*

2. *Association Agir et Vivre l'Autisme. (2020, 21 avril). Accueil - Association Agir et vivre l'Autisme. Consulté à l'adresse <https://agir-vivre-autisme.org/>*

3. *L'AVS (Auxiliaire de Vie Scolaire) <https://www.asperansa.org/avs.html>*

4. *Histoire de l'autisme : des années 1940 à nos jours (comprendrelautisme.com)*

5. *[https://www.apn.dz/juridique/legislation/textes/loi/loi\\_02-09\\_fr.htm](https://www.apn.dz/juridique/legislation/textes/loi/loi_02-09_fr.htm). (s. d.).*

## *La liste bibliographique*

---

6. *Légifrance.* (s. d.). <https://www.legifrance.gouv.fr>
7. *Les-differents-types-de-handicap - CCAH.* (s. d.). *Le Comité national Coordination Action Handicap – CCAH.* <https://www.ccah.fr/CAAH/Articles/Les-differentstypes-de-handicap>
8. *ONS: Office national des statistiques.* (s. d.). *ONS: Office National des Statistiques.* <https://www.ons.dz/>
9. *rganisation mondiale de la santé (202 ) Troubles du spectre de l'autisme* (s. d.). *rganisation mondiale de la santé (202 ) Troubles du spectre de l'autisme* <https://www.who.int/fr/news-room/questions-et-reponses/item/autism-spectrumdisorders>

# ***Liste des annexes***

## *Annexes*

### **1- Présentation de la fiche d'observation :**

C'est une Fiche d'observation d'un élève avec TSA qui se compose de 5 domaines différents et chaque domaine a un nombre de questions et d'items qui sont

- a) Le domaine communicationnel
- b) Le domaine comportemental
- c) Le domaine moteur
- d) Le domaine sensoriel
- e) Le domaine cognitif

## Fiche d'observation d'un élève avec TSA

NOM et Prénom de l'élève :

Année scolaire :

DOMAINE COMMUNICATIONNEL	
Comment communique-t-il ?	<p>Pas du tout / peu / avec modération / beaucoup</p> <p>Il parle : à voix basse / normale / il crie</p> <p>Il parle de manière cohérente</p> <p>Syntaxe / vocabulaire / articulation ? Écholalie immédiate / différée ... dans quel contexte (lorsqu'il y a du bruit, lorsqu'il ne comprend pas...)</p> <p>Il s'exprime avec des gestes, des mimiques</p> <p>Il semble refuser toute communication</p> <p>Expression dans le cadre / hors cadre</p>
Compréhension de l'échange	<p>Il comprend le langage complexe</p> <p>Il comprend des phrases simples</p> <p>Il comprend des phrases-mots</p> <p>Il faut lui montrer</p> <p>Il a besoin d'un guidage physique</p> <p>Il a besoin d'un support visuel (Picto / photo) Peut-il répondre à une question verbale / non verbale ?</p> <p>A-t-il besoin de contextualisation ?</p>
Nature de l'échange. Comment entrer en communication avec lui ?	<p>Les paroles sont suffisantes</p> <p>Il a besoin de contact (main, visage...) Faut-il imiter ses bruits ?</p> <p>Faut-il s'asseoir à côté de lui pour faire une activité ?</p> <p>Accepte-t-il de regarder ou détourne-t-il le regard ?</p> <p>Parvient-il à écouter même sans regarder ?</p>

<p>Comment entre-t-il en communication avec les autres enfants ?</p>	<p>Comment : verbal ? par le toucher ?  Est-ce adapté ?  A-t-il des élèves avec lesquels il entretient des relations particulières (de confiance, d'attachement...)  Recherche-t-il la présence de certains camarades ?  Il semble ignorer les autres  Il semble chercher l'isolement (souvent / rarement...à la suite de... ?)</p>
--	---

<p><b>DOMAINE COMPORTEMENTAL</b></p>	
<p>Avez-vous connaissance de troubles hors cadre scolaire ?</p>	<p>Alimentaires / sommeil ?  Propreté / hygiène ?  Troubles psychologiques Épilepsie</p>
<p>Existe-t-il des troubles du comportement ?</p>	<p>Intégrité physique sui lui-même (se fait mal, se mord, se tape...)  Agressivité envers les autres (dans quel contexte... ?)  Avec les objets (destruction, mise à la bouche, ingestion, utilisation inadaptée)  Fuite  Respect des règles</p>
<p><b>DOMAINE MOTEUR</b></p>	
<p>Quelles sont ses compétences en motricité globale ?</p>	<p>Il marche / il ne marche pas  Il se déplace de manière autonome  Il erre / il se sauve  Il sait descendre / monter les escaliers Il a peur / il est assuré dans ses déplacements  Il sait s'installer en classe</p>

<p>Quelles sont ses compétences en motricité fine.</p>	<p>Il peut prendre / manipuler un objet          Tenir un crayon          Utiliser des ciseaux          Enfiler des perles          Utiliser des pinces          Modeler          Transvaser          Souffler / aspirer          Tracer à la règle          S'il écrit : en capitale, en cursive... ?          Faiblesse musculaire ou non ?</p>
--	---

### DOMAINE SENSORIEL

<p>A-t-il des hyper sensibilités ?</p>	<p>Au bruit (mains sur les oreilles) A-t-il un casque anti-bruit (à l'école, à la maison) ? Toucher (effleurement, contact appuyé) Odorat (sent-il ce qu'il voit ou touche ? Sensible aux odeurs ?)          Vue (lumière, miroirs, vision périphérique, détails..)          Douleur          Est-il sensible aux variations / aux intensités ?</p>
--	---

### DOMAINE COGNITIF

<p>Quelles activités aime-t-il faire ?</p>	<p>Seul          Avec l'aide de l'adulte          Avec un ou des camarades</p>
--	--

<p>Quelles sont les compétences scolaires acquises ? Des hypercompétences ?</p>	<p>Lecture : peut-il comprendre le code écrit ?  Intérêt pour les livres lus  Encodage  Construction du nombre  Numération : connaissance de la comptine et utilisation des nombres pour dénombrer, comparer etc...  Calcul avec ou sans manipulation  Géométrie  Sciences (intérêt pour des notions Particulières ?)  Arts visuels  Musique  EPS  Etc...</p>
<p>Quelles sont ses domaines de compétences ?</p>	<p>Utilisation d'un langage non-verbal (PECS / MAKATON...)  Perception visuelle  Perception auditive / conscience phonologique  Pensée logique : sait-il associer ? peut-il effectuer des tris ? maîtrise-t-il les relations de causes/conséquences ? Est-il capable de faire référence à un modèle ?  Peut-il imiter (immédiatement ; à postériori)</p>

Suivi extérieur : SESSAD ; CMPP ; CMP ; Hôpital de jour ; orthophonie ; psychomotricité ; ergothérapie ; autre....

AVS : oui - non Nombre d'heures :

Missions :

## **2- Présentation du guide d'entretien**

### **A) L'entretien avec les parents**

#### **Axe I : des renseignements généraux sur les parents de l'enfant.**

- 1- Le prénom de l'enfant ?
- 2- L'âge de l'enfant ?
- 3- A qu'elle Age l'autisme a été diagnostiqué ?
- 4- Qui a diagnostiqué votre enfant en premier ?
- 5- Quelle est l'année scolaire de l'enfant ?
- 6- Quel est le rang de l'enfant dans la fratrie ?

#### **Axe II : des renseignements sur les difficultés que rencontrent les parents d'un enfant autiste lors de sa prise en charge quotidienne**

- 1- Avez-vous eux des difficultés de trouver un centre de prise en charge pour votre enfant ?
- 2- Comment se comporte t-il avec ses frères et les autres enfants ?
- 3- Qui accompagne votre enfant à l'association et à l'école ?
- 4- Que pensez-vous des moyens et des modalités de prise en charge ou de scolarisation de votre enfant ?
- 5- Acquiert-il de nouvelles compétences grâce à sa scolarisation et sa prise en charge ?
- 6- L'aidez vous dans son apprentissage scolaire ?

### **B) L'entretien avec l'enseignant et L'AVS de l'enfant :**

#### **Axe III : l'enfant autiste à l'école et ses relations avec autrui**

##### **1. L'entretien avec l'enseignant :**

- 1- Comment ce comporte-t-il en classe ?
- 2- Avez-vous des prés-connaissances concernant l'autisme ?
- 3- Comment faites-vous face aux comportements inappropriés de l'enfant autiste en classe ?
- 4- Comment évaluez-vous l'enfant autiste durant ses examens ?
- 5- Comment comportez-vous avec ces enfants autistes en classe ?
- 6- Est-ce que l'enfant autiste, améliore-t-il son rendement scolaire ?
- 7- Quels sont les difficultés que vous affronter en classe face à ces enfants autistes ?
- 8- Reste-t-il à sa place pendant son travail ?

## **2. L'entretien avec l'AVS :**

- 1- Quel est votre rôle ?
- 2- Avez-vous reçu une formation spécifique pour accompagner ces enfants ?
- 3- Quelles sont les difficultés que vous rencontrez dans la scolarisation de cet enfant ?
- 4- Pouvez-vous nous dire tous ce que vous avez remarqué de différent chez cet enfant ?
- 5- L'enfant arrive-t-il à se concentrer en classe ?
- 6- Est-t-il stable ou bien agité en classe ? Comment se comporte t-il en classe 7- Est-t-il violent ou agressif en classe ?
- 8- Comprend-t-il ce que vous lui dites ?
- 9- A-t-il une imitation ?
- 10- Arrive-t-il à lire et à écrire ? - Arrive-t-il à dessiner correctement ?
- 11- Est-t-il capable de s'adapter aux changements ?
- 12- Réclame-t-il ses besoins ?
- 13- Se rappelle-t-il des choses déjà apprises ?
- 14- Reconnaît-t-il les couleurs, les formes, les lettres, et les nombres quand on lui demande ?
- 15- Est-ce que vous aidez cet enfant dans toutes ses tâches ?
- 16- Pensez-vous que cet enfant pourrait être en classe sans vous ?

## **Résumé :**

Notre recherche se concentre sur l'intégration scolaire des enfants atteints du spectre de l'autisme. L'autisme est un trouble du développement neurologique qui altère la perception et l'interaction d'une personne avec le monde qui l'entoure. Les difficultés rencontrées par les individus autistes incluent la communication sociale, l'interaction sociale et la flexibilité comportementale. Les manifestations de l'autisme varient, allant d'un fonctionnement élevé à des besoins de soutien plus importants. Bien que le diagnostic soit généralement posé pendant l'enfance, il peut également être identifié plus tard dans la vie. L'intégration scolaire vise à créer un environnement inclusif où les enfants autistes peuvent s'engager activement. Cela nécessite des mesures adaptées telles que des programmes éducatifs personnalisés, l'utilisation de supports visuels, des ajustements environnementaux, des enseignants formés à l'autisme et des accompagnements supplémentaires. L'objectif est de permettre aux enfants autistes de participer pleinement aux activités scolaires, de développer leurs compétences académiques et sociales, tout en favorisant leur inclusion et en veillant à leur bien-être au sein de la communauté éducative.

## **Les mots clé :**

Intégration scolaire, enfants autistes, trouble du spectre de l'autisme, communication sociale, interaction sociale, flexibilité comportementale, programmes éducatifs personnalisés, supports visuels, ajustements environnementaux, enseignants formés à l'autisme, inclusion, bien-être.

## **Summary :**

Our research focuses on the school integration of children on the autism spectrum. Autism is a neurodevelopmental disorder that affects a person's perception and interaction with the world around them. Individuals with autism may experience difficulties in social communication, social interaction, and behavioral flexibility. The manifestations of autism vary, ranging from high functioning to more significant support needs. While diagnosis is typically made during childhood, it can also be identified later in life. School integration aims to create an inclusive environment where children with autism can actively engage. This requires tailored measures such as individualized educational programs, the use of visual supports, environmental adjustments, autism-trained teachers, and additional supports. The goal is to enable children with autism to fully participate in school activities, develop their academic and social skills, while promoting their inclusion and ensuring their well-being within the educational community.

## **Keywords:**

School inclusion, autistic children, autism spectrum disorder, social communication, social interaction, behavioral flexibility, individualized educational programs, visual supports, environmental adjustments, autism-trained teachers, inclusion, well-being.