

Université Abderrahmane. MIRA de BEJAIA



جامعة بجاية
Tasdawit n Bgayet
Université de Béjaïa

Faculté des Sciences Humaines et Sociales

Département de psychologie et d'orthophonie

Mémoire de fin de cycle

En vue de l'obtention du diplôme de master en orthophonie

Spécialité : Pathologie du langage et de communication

Thème :

**La rééducation orthophonique du lexique chez les
enfants atteints d'autisme.**

Réaliser par :

M^{elle} AFIA Fahima

M^{elle} AIT MEDDOUR Tinhinane

Encadré par :

M. HADBI Mouloud

2022/2023

Université Abderrahmane. MIR de BEJAIA



جامعة بجاية
Tasdawit n Bgayet
Université de Béjaïa

Faculté des Sciences Humaines et Sociales

Département de psychologie et d'orthophonie

Mémoire de fin de cycle

En vue de l'obtention du diplôme de master en orthophonie

Spécialité : Pathologie du langage et de communication

Thème :

**La rééducation orthophonique du lexique chez les
enfants atteints d'autisme.**

Réaliser par :

M^{elle} AFIA Fahima

M^{elle} AIT MEDDOUR Tinhinane

Encadré par :

M. HADBI Mouloud

2022/2023

Remerciement

Dieu merci

**Nous tenons à remercier tous ceux et toutes celles qui ont
contribués de**

**Près ou de Loin à la réalisation de ce modeste travail nous
leurs en**

Sommes profondément reconnaissantes.

**Nous tenons à exprimer nos vifs remerciements, notre
sincère**

Gratitude et reconnaissance :

**A notre promoteur et enseignant Dr HADBI Mouloud Pour son
suivi, ses conseils, sa disponibilité et son accompagnement
tout**

au long de cette expérience, et son ouverture d'esprit.

**Nous tenons à remercier, l'ensemble des enseignants du
département science sociale.**

**Nous remercions également l'orthophoniste ABBAS Meriem
qui nous a accordé son temps.**

Ainsi que l'orthophoniste HARA de Elkseur.

**Pour conclure, nous tenons aussi à remercier tous ceux qui
ont**

**Contribué de près ou de loin à l'accomplissement de ce
mémoire de**

Fin de cycle.

Fahima & Tinhinane

Dédicace

Je dédie ce modeste travail accompagné d'un profond amour :

A ma chère mère, A mon cher père

Qui ont sacrifié leur vie pour ma réussite, j'espère qu'un jour je pourrais leur rendre un peu de ce qu'ils ont fait pour moi.

Que DIEU, leurs prête bonheur et longue vie.

A ma chère sœur HAKIMA, son mari ATMANE et ces enfants ENZO, AYLIN.

Merci de m'avoir supportée, dans tous les sens du terme, et d'avoir su écouter mes doutes et mes peurs.

A mes chers frères HAKIM, RAZIK, HAMZA, FATEH, NACIR, leurs femmes.

Et leurs enfants source de joie et de bonheurs.

Pour leurs amours, leurs encouragements et leurs aides dans les moments difficiles.

A notre encadrant M. HADBI MOULOUUD pour sa bonne humeur et tous les efforts qu'il a fournis pour la réalisation de ce travail.

A mes chères amies TINHINANE, LYDIA, MINA, CHALA.

A toute personne qui occupe une place dans mon cœur.

A mon cher binôme AIT MEDDOUR Tinhinane et sa famille.

Toute la famille AFIA.

AFIA FAHIMA

Dédicace

Avant tout dieu merci

Je dédié ce modeste travail que j'ai accompli avec tant de passions à toutes les Personnes qui m'ont soutenu durant ces instants.

A l'occasion de ce jour, je voudrais dédier ce modeste travail à :

Mes parents

Mon chère mari Hamza, et mes deux adorables filles

Mes beaux parents

**Ma sœur Sarah, Mon frère Tayeb, ma belle-sœur Nihel,
mon beau frère Gavisse.**

Ma binôme Fahima et sa famille.

Une dédicace spéciale aux la familles : Ait Meddour, Azzar, et Oubaziz.

A notre encadrant M. HADBI MOULOUUD pour sa bonne humeur et tous les efforts qu'il a fournis pour la réalisation de ce travail.

A tous ceux que j'aime

Merci infiniment !

AIT MEDDOUR Tinhinane.

Tables des matières :

Listes des abréviations

Liste des tableaux

Liste des figures

Titre :	Page
Introduction	
Problématique	
Partie théorique Chapitre I : l'autisme	
Préambule	11
I-1 Définition de l'autisme	11
I-1-1 Définition de l'autisme selon DSM5	11
I-1-2 Définition de l'autisme selon l'OMS	12
I-1-3 Définition de l'autisme selon dictionnaire psychologie Larousse	14
I-2 Histoire de l'autisme	15
I-3 Les cause de l'autisme	16
I-4 les signes cliniques	18
I-5 Les types de l'autisme	19
I-5-1 L'autisme infantile	19

I-5-2 Syndrome d'asperger	20
I-5-3 Autisme atypique	20
I-5-4 Syndrome de RETT	21
I-5-5 Les troubles désintégratif	21
I-6 Les troubles associer à l'autisme	22
I-6-1 Les pathologies génétiques	23
I-6-1-1 Le syndrome de L'X fragile	23
I-6-1-2 Le syndrome de RETT	24
I-6-1-3 La sclérose tubéreuse de Bourneville	24
I-6-2 D'autre pathologie	25
I-6-2-1 Trouble d'alimentation	26
I-6-2-2 Les troubles de sommeil	27
I-6-2-3 Les troubles moteurs	27
I-6-2-4 L'épilepsie	28
I-6-2-5 Les troubles DYS	29
I-6-2-6 Les phobies	29
I-6-2-7 La déficience intellectuelle	30
I-7 Les caractéristiques clinique du langage autistique	31
I-8 Le diagnostic différentiel de l'autisme	32

I-9 Les critères de diagnostic	36
I-10 Les classifications international	38
Synthèse	40
Chapitre II : Le langage et lexique	
Préambule	42
II-1 Définition du langage	42
II-2 Les modalités langagière	43
II-3 Les composantes langagière	44
II-4 Les différents fonctions de langage	45
II-5 Les types de langage	46
II-5-1 Langage oral	46
II-5-2 Langage écrite	46
II-6 Les bases biologique du langage	46
II-7 Les relations entre cerveau et langage	47
II-8 Acquisition du langage et maturation cérébrale : période critique	47
II-9 Les principales étapes de développement du langage oral chez l'enfant Ordinaire	49
II-10 L'acquisition de langage chez les enfants autistes : étude longitudinale	49

II-11 La communication et le langage chez les enfants autistes	52
II-12 Définition du lexique	54
II-13 Le système lexicale	55
II-14 Développement lexicale	56
II-15 Les enjeux de l'acquisition du lexique	57
II-16 L'acquisition du lexique : du 1^{ers} mots au vocabulaire adulte	58
II-17 Les premiers mots de l'enfant	58
II-18 Contraintes sur l'acquisition du lexique	60
II-18-1 La contrainte taxinomique	60
II-18-2 Principe d'exclusivité mutuelle	62
II-18-3 Contrainte de l'objet totale	63
II-19 Le lexique chez les enfants autistes	64
Synthèse	65
Chapitre III : La rééducation orthophonique	
Préambule	67
III-1-La définition de la rééducation orthophonique	67
III-2 Les missions de l'orthophoniste en vers son patient	68
III-3 L'objectif de la rééducation orthophonique	69

III-4- L'importance de la rééducation orthophonique	69
III-5- Les types d'intervention et /ou de rééducation en lien avec l'autisme	70
III-6- Intervention en matière de comportement et de développement	71
Partie pratique	
Chapitre IV : Méthodologie de la recherche	
Préambule	74
IV-1- La pré enquête	74
IV-2-Présentation du lieu de stage	75
IV-3- Les méthodes utilisées dans cette recherche	76
IV-4- Le déroulement de la recherche	77
IV-5- Les outil de la recherche	77
IV-5-1 Epreuve de dénomination et désignation	77
IV-5-2 Programme TEACCH	79
IV-5-2-1 Aperçu historique	79
IV-5-2-2 Définition	80
IV-5-2-3 Les objectifs de la méthode TEACCH	81
IV-6 Facteur d'inclusion et d'exclusion	84
IV-7 Présentation échantillon de recherche	85

Chapitre V : présentations, analyse des résultats et discussions des hypothèses

V-1 Présentation des cas	87
V-2 Analyse des résultats des épreuves dénominations et désignations	88
Le 1^{er} Cas AXEL	88
Le 2^{ème} Cas ILYAS	89
Le 3^{ème} Cas ILYAS	89
Le 4^{ème} Cas BADIS	90
V-3 Présentations et analyse les résultats des compétences verbales	90
Le 1^{er} Cas AXEL	91
Le 2^{ème} Cas ILYAS	92
Le 3^{ème} Cas SAMIR	93
Le 4^{ème} Cas BADIS	95
Analyse des cas étudiés	97
Discussion des hypothèses	98
Conclusion	
La liste bibliographique	
Les annexe	

La liste des abréviations :

ABA	(Applied behavior analysis) et un programme qui repose sur ce model comportement de l'apprentissage
CIM	La classification internationale des maladies.
CRAIF	Centre de ressources autisme Ile de France
DLPFA	Développement du langage de production en français –version de synthèse adaptée.
DO	Développement ordinaire.
DSM	Manuel Diagnostique et statistique des troubles.
DSM-IV	La 4 éme version du Diagnostic and Statistique Manuel of mental disorders
DSM-5	la 5éme version du Diagnostic and Statistique Manuel of mental disorders.
OMS	Organisation mondiale de la santé.
ONS	Office National des Statistiques.
QI	Quotions intellectuel
SAM	mécanisme d'attention partagée.
SLI	déficit spécifique du langage/ Specific Language Impairment.
La TED	La thérapie d'échange et de développement.
NT	Normo typique
TED	Trouble envahissants du développement.
TSA	Trouble du spectre de l'autisme

La liste des tableaux :

Tableau	Titre	Page
N°01	Chronologie comparative de l'acquisition linguistique et Comparaison de la distance entre 1er mots et 1ère combinaisons	51
N°02	Description des cas	85

Liste des figures :

Figure	Le titre de figure	Page
N°01	Les conséquence potentielles d'un troubles d'apparence secondaire	26
N°02	Les composantes du langage	44
N°03	Les trois variantes du syndrome autistique du point du vue de l'acquisition linguistique	50

Introduction

Introduction

Introduction :

L'autisme est la forme la plus atypique et la plus connue des troubles envahissants du développement (TED). Il touche simultanément : la communication verbale et non verbale, les interactions sociales, le comportement avec des gestes répétitifs, stéréotypes. Comme il existe d'autres troubles dans les domaines de la cognition, de la motricité, de sensorialité, des capacités adaptatives, mais ils ne sont pas retenus dans les critères de diagnostiques.

Chaque enfant autiste présente des symptômes qui varient en sévérité et en fonction de l'âge et il est indispensable de prendre ces enfants en charge le plus tôt possible, afin de compenser les fonctions altérées et développer leur capacité, ce qui nous pousse à nous interroger sur la méthode de rééducation qui correspond à chaque cas selon : (l'âge, la sévérité, les signes présentés, selon la situation scolarisée ou non scolarisée ...) afin de trouver la bonne méthode.

Parmi ces méthodes de rééducation, on trouve « la méthode (ABA), le programme (TEACCH), le programme dit de (Denver) réservé aux tout-petits (entre 0 et 5ans), la thérapie d'échange et de développement... ».

Notre recherche se focalise sur la rééducation orthophonique du lexique chez les enfants atteints de TED.

Notre modeste travail se compose de deux parties qui se divisent comme suit :

- **La première partie est consacrée à la théorie qui se divise en trois chapitres :**

Introduction

Chapitre 01 : Le concept d'autisme (différentes définitions de l'autisme, les causes, les symptômes, les classifications, diagnostic, les critères diagnostic...).

Chapitre 02 : Le langage et lexique (définitions des deux concepts, les types de langage, les composantes du langage, les fonctions du langage, les modalités langagières, le système lexical, le développement lexical, les enjeux de l'acquisition du langage...).

Chapitre 03 : La rééducation (définition, l'objectif, l'importance, les types d'interventions ...).

• **La deuxième partie est consacrée à la pratique elle se divise en deux chapitres :**

Chapitre 04 : Méthodologie de la recherche dans cette partie on a présenté le lieu de stage, les méthodes utilise, les outils et les étapes du déroulement de notre stage. Ensuite on a exposé les échantillons d'étude.

Chapitre 05 : Présentation, analyse et discussion des hypothèses.

Enfin, nous clôturons notre recherche par une conclusion générale.

Problématique

Problématique :

Le terme autisme est aujourd'hui largement répandu et souvent utilisé dans des expressions courantes, ce trouble appartient à la catégorie des troubles envahissants du développement (TED).

Les TED affectant, quatre à cinq garçons pour une fille, il se définit comme un désordre d'origine neurologique caractérisé par une distorsion du développement global de la personne dans l'ensemble de ses sphères de fonctionnement. Il se manifeste dès les premières années de la vie. Selon les critères retenus dans le DSM-IV, la prévalence de l'autisme serait de 2 à 5 cas pour 10 000. Ce chiffre pourrait monter à 10 pour 10 000 (1 % de la population) en raison de l'amélioration de la validité des outils diagnostiques (Wing, 1993, in Poirier 1996). Ce chiffre pourrait être doublé, et même triplé lorsqu'on tient compte des troubles envahissants du développement dans leur ensemble. (Sylvie, all et collaborateurs, p.14).

Les TED sont caractérisés par des déficiences qualitatives, sévères et envahissantes dans plusieurs secteurs du développement, soit les interactions sociales, la communication verbale et non-verbale et le caractère restreint, stéréotypé et répétitif des intérêts et des comportements. (Sylvie, all et collaborateurs, p. 14).

L'autisme a été introduit par Bleuler (1911), pour décrire les symptômes négatifs de la schizophrénie.

En 1943, Léo Kanner réutilise ce terme pour décrire l'autisme infantile, à partir de ses observations, il a présenté les signes caractéristiques des enfants porteurs de cette pathologie. La plupart de ces signes restent encore valables et constituent le tableau d'autisme dans sa forme la plus classique. (J. F Chossy, 2003, p. 07).

Problématique

L'Algérie connaît un accroissement important du nombre d'enfants atteints d'autisme, selon les chiffres avancés par l'ONS, il y a plus de 500. 000 cas la prévalence de ce trouble est passée d'un (1) enfant sur 10. 000 à un enfant sur 150 en quelques années, selon le professeur Talbi, chef de service à l'hôpital psychiatrique de Cheraga. (Boulkroune Nora, née Boukhenfouf,2022, p.154)

La majorité des enfants autistes dans notre société sont déscolarisés et beaucoup d'entre eux grandissent dans des établissements spécialisés et des associations, quand certains pourraient s'intégrer dans la société.

Ainsi que le manque d'établissements spécialisés et de formations qualifiantes laissant cette catégorie de la société livrée à elle-même. Face à ce manque, les parents sont complètement désemparés, surtout lorsque ces enfants arrivent à l'âge de la scolarité. Devant ces difficultés, la majorité de ses parents accourent vers les associations pour être orientés. Une grande souffrance endurée par ces autistes et leurs parents.

Le trouble neurodéveloppemental, l'autisme qui touche de plus en plus d'enfants en Algérie, au moins 01 % de la population selon les spécialistes, reste souvent mal compris, mais plus précisément mal pris en charge. <https://www.elmoudjahid.dz/fr/societe/journee-mondiale-de-sensibilisation-a-l-autisme-un-trouble-du-developpement-meconnu-en-algerie-7854>. Consulté le (27 avril 2023 à 21H47).

Ces enfants autistes souffrants des difficultés langagières comme comprendre le langage oral, et l'expression de leurs émotions ou leurs aides, vue le manque du mot (leur bagage linguistique est limité.).

C'est pour ces raisons qu'on a choisi de travailler sur « la rééducation orthophonique du lexique chez les enfants atteints de TED. »

Problématique

Pour mieux cerner notre problématique, nous allons tenter de répondre aux questions suivantes :

- Est-ce que la rééducation orthophonique est efficace pour l'amélioration du stock lexicale chez les enfants atteints d'autisme ?
- Est-ce que le programme TEACCH apporte un bénéfice à notre échantillon de recherche ?

Hypothèse :

- La rééducation orthophonique du lexique est efficace dans la mise en place des capacités ou des compétences spécifiques, elle peut également aider les enfants autistes à développer leur vocabulaire, leur compréhension des mots pour interagir avec leur environnement et la faisabilité de rééduquer le lexique chez les enfants atteints TED
- Le programme TEACCH apporte un bénéfice à l'échantillons de notre recherche, car il est conçu pour aider les personnes autistes à développer leurs compétences sociales, cognitives et langagières.

Les intérêts de notre thématique sont les suivant :

- Détermine l'efficacité de la rééducation orthophonique dans l'évolution de la richesse lexicale.
- Déterminer l'efficacité le programme TEACCH sur notre échantillon de recherche.
- Montre l'importance des compétences verbales chez les enfants autistes.

Notre recherche a pour objectif de rééduquer le lexique chez les enfants atteints TED, et l'amélioration de leur stocke lexicale, afin de pouvoir les aides à mieux développer leurs compétences langagières, à acquérir et utilise le langage, à comprendre les conversations sociales pour qu'ils puissent communiquer avec leur entourage.

Problématique

On trouve plusieurs études antérieures qui s'intéresse à l'étude de lexique et sa rééducation parmi ces études :

Cette étude a pour objectif de caractériser finement les productions langagières des jeunes enfants autistes au moyen de l'étude réalisée sous la direction de Magali LAVIELLE-GUIDA, orthophoniste et docteure en psychologie, en collaboration avec le Pr. R. Delorme, CHU Robert Debré, et en partenariat avec le CRAIF (Centre de Ressources Autisme Ile-de-France) dirigé par Bertrand Le Baut (2019).

À version de synthèse du questionnaire parental DLPF : développement du Langage de Production en Français (Bassano, Labrell, Champaud, Lemétayer et Bonnet, 2005). Les données seront comparées aux références établies pour les enfants (NT) normo-typiques. La question ici est de savoir quelles sont les particularités développementales lexicales et morphosyntaxiques des productions des jeunes enfants autistes entre 18 et 42 mois d'âge de développement verbal répartis en six niveaux d'âge à savoir : 21 mois, 24 mois, 29 mois, 30 mois, 36 mois et 37 mois. En utilisant une méthodologie d'analyse statistique descriptive selon un niveau d'analyse dit transversal.

De façon générale, le score des enfants TSA reste minimal jusqu'à 29 mois. Puis, la production de phrases complexes s'accroît à partir de 30 mois de façon fluctuante en raison d'une variabilité interindividuelle importante.

La production des premières phrases complexes chez les enfants TSA semble plus tardive (30 mois) que chez les enfants NT qui en produisent dès 21 mois. Enfin, en réalisant une moyenne des scores obtenus pour les deux enfants de 30 mois (25 %) et 36 mois (26.9 %), nous pouvons observer une courbe d'évolution des productions de phrases complexes, relativement régulière de 30 à 37 mois (de 25 % à 29.4 %) chez les enfants TSA, à la manière des enfants NT, avec une proportion de production toutefois inférieure aux NT.

Problématique

Les productions langagières d'enfants avec TSA, ayant un âge de développement verbal situé entre 21 et 37 mois, ont été comparées à celles d'enfants au développement ordinaires (DO) de 19 à 37 mois).

L'explosion lexicale, observée dans le langage des enfants DO autour de 30 mois, est moins marquée dans celui des enfants avec TSA, notamment pour les mots grammaticaux et prédicats. Leur lexique contient davantage de noms. En syntaxe, à partir de l'explosion lexicale, les enfants avec TSA utilisent, comparativement, moins de flexions verbales et de phrases complexes. L'élaboration de ces phrases ne s'améliore pas conjointement avec l'augmentation du stock lexical.

Cette étude confirme la pertinence d'un questionnaire parental adapté pour l'évaluation précoce du langage des enfants avec TSA. Elle ouvre également des pistes spécifiques pour la remédiation orthophonique du langage expressif des enfants avec TSA.

Chapitre I :
L'autisme

Chapitre I :L'autisme

Préambule :

L'autisme est un trouble neuro-développementale, se caractériser par des difficultés de communication sociale, des comportements répétitifs et des intérêts restreints qui se manifeste avant l'âge de 3 ans. Aujourd'hui, les recherches suggèrent qu'il n'y a pas une seule cause précise à l'autisme, mais sont soupçonnées d'être liée à des facteurs génétiques, environnementaux et neurologiques.

Les symptômes de l'autisme peuvent varier considérablement d'une personne à l'autre, mais comprennent souvent des difficultés de communication, notamment dans l'utilisation du langage et la communication non-verbale.

Dans ce chapitre, nous présentons toutes les informations pertinentes sur l'autisme : « Différentes définitions, causes, classifications, types, critères diagnostiques, classifications de l'autisme... ». Pour mieux comprendre le terme autisme.

I-1) Définition de l'autisme :

I-1-1) Définition de l'autisme selon DSM5 :

Dans le DSM5, le terme Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA) a remplacé celui de Troubles Envahissants du Développement (TED) et son approche du trouble est davantage pluridimensionnelle. Le diagnostic de trouble de la communication sociale (pragmatique) a été ajouté et le syndrome d'Asperger a été retiré. (Catherine Barthélémy, Romuald Blanc, 2016, p. 18).

Chapitre I :L'autisme

L'autisme aujourd'hui défini comme une affection neuro-développementale d'expression variable, caractérisée par des difficultés dans les domaines de communication, l'interaction sociale et des comportements/ des intérêts/ des activités à caractère restreint ou répétitif.

Il se manifeste durant le développement, ses symptômes limitent et altèrent le comportement de la personne. (Catherine Barthélémy, Romuald Blanc, 2016, p. 18).

Le premier changement concerne l'approche dimensionnelle de l'autisme avec un continuum en termes de degrés de sévérité, les différentes sous-entités des TED n'existent plus. Le second changement concerne le passage d'une triade de symptômes à deux dimensions de symptômes : la communication sociale, interaction et les comportements restreints et répétitifs. (Catherine Barthélémy, Romuald Blanc, 2016, p. 18).

I-1-2 Définition de l'autisme selon l'OMS :

L'autisme est un trouble envahissement du développement TED caractérisé par un développement anormal ou déficient, ce manifeste avant l'âge de trois ans avec une perturbation caractéristique du fonctionnement dans chacun des trois domaines suivants :

- Interaction sociale réciproques.
- Communication.
- Comportements au caractère restreint et répétitif.

L'autisme est donc un trouble complexe du développement et du fonctionnement du cerveau qui se manifeste dès les premières années de la vie. (Jacqueline et all, 2021, p. 293).

Chapitre I :L'autisme

« Troubles du contact et des relations sociales » :

Le retrait autistique traduit une incapacité à développer des relations interpersonnelles, un manque de réactivité ou d'intérêt aux autres. L'enfant autiste établit rarement le contact ou le refuser. Il ne regarde pas en face, mais jette de brefs regards périphériques, ou bien le regard est vide « transparent ». Les enfants autistes n'utilisent pas le contact oculaire ou le contact corporel pour communiquer ou attirer l'attention des autres.

Il peut utiliser l'adulte comme un objet pour parvenir à ses fins (prends la main de l'adulte sans le regarder pour ouvrir une porte par exemple). Il ne joue pas avec les autres enfants. Il ne partage pas l'émotion avec autrui, les émotions sont très variables le plus souvent pauvres, au contraire exagérées, en tout cas souvent inadaptées à la situation sociale. (Pascal LENOIR et all, 2007, p. 19).

« Troubles de la communication » :

Ce sont à la fois le langage et la communication non-verbale qui sont très perturbés. Le langage expressif peut être absent. Lorsqu'il se développe, il est retardé et se caractérise par de nombreuses particularités qui affectent plusieurs secteurs :

- Le développement : absence de langage, retard de langage.
- La fonction pragmatique : écholalie, émissions vocales idiosyncrasiques, langage non-communicatif, tendance au soliloque ou incongruités.
- La fonction symbolique : incapacité à utiliser des termes abstraits.

La compréhension des conversations abstraites, des mots dont la signification varie avec le contexte, de l'humour, n'est pas accessible à l'enfant. Les mots concrets sont les premiers (ou les seuls) reconnus quel que soit le stock lexical.

Chapitre I :L'autisme

- La syntaxe : inversion des pronoms (utilisation de « tu » ou « il » » à la place de « je »).
- La prosodie : modulation anormale, avec un débit et un rythme particuliers.
- La compréhension des modes de communication non verbale, mimiques, Sourires, gestes sont aussi limitée. L'enfant ne communique pas facilement à l'aide des gestes conventionnels et de la mimique (designer du doigt, faire au revoir, avoir des mouvements de joie, de surprise ou de peur).
- Les expressions faciales sont pauvres, le sourire rare.
- L'enfant autiste n'imité pas de gestes interactifs, n'imité pas les gestes de l'adulte. (Pascal LENOIR et all,2007, p. 19, 20).

« Comportements et activités répétitifs et/ou restreints »

Ses intérêts sont restreints, l'activité est pauvre, répétitive. Les objets sont utilisés de façon détournée ou stéréotypée : par exemple, l'enfant fait tourner longuement les roues de la petite voiture près de son oreille au lieu de la faire rouler sur le sol, il s'attache à des objets inhabituels (un fil, des cailloux, etc....), il aligne inlassablement des jouets. (Pascal LENOIR et all, 2007, p.19, 20).

I-1-3) Définition de l'autisme selon dictionnaire psychologie Larousse :

Repliement excessif sur soi, entraînant un détachement de la réalité et une intensification de la vie imaginative.

En 1943, L Kanner a décrit sous le nom d'autisme infantile précoce, une forme de psychose de l'enfant. Ce syndrome qui observe beaucoup plus souvent chez les garçons que chez les filles (de 2 à 4 fois plus), qui peuvent apparaître très tôt (avant 30 mois). (NORBERT SILLAMY, 1992, p. 27).

Chapitre I :L'autisme

Il comporte deux traits essentiels : le repliement sur soi et le besoin d'impérieux de ne rien changer, le repliement sur soi se traduit, notamment par une totale indifférenciation à l'égard du monde extérieur.

L'enfant se conduit comme s'il était seul de façon permanente, il se balance d'une jambe sur l'autre, joue avec ses mains, sautille avec ces pointes des pieds, tourne sur lui-même, etc. La résistance à tout changement se manifeste notamment par les activités ritualisées (par exemple mettre ses vêtements dans le même ordre) ou les répétitions inlassables des mêmes jeux.

L'enfant autiste perdu dans ses activités stéréotypées, évolue dans l'univers privé, qu'il a jalonné de repères. Mais cet éloignement du monde, qui interdit toute fréquentation des milieux scolaires normaux sinon toute acquisitions conduites à une situation déficitaire grave et irréversible. (NORBERT SILLAMY, 1992, p. 27, 28).

I-2) L'histoire de l'autisme :

En 1943, le pédopsychiatre américain Kanner publie une étude sur onze cas d'enfants regroupés par un caractère commun et spécifique : le trouble du contact social.

Kanner décrit chez ces enfants les symptômes principaux : aloneness, c'est-à-dire l'isolement, le retrait et sameness le désir d'immuabilité et l'intolérance aux changements. Dans un premier temps, il remarque que ces enfants, qui paraissent intelligents malgré des troubles du langage, n'ont pas de pathologies associées ni de dysmorphies faciales. Le suivi de ces enfants montrera toutefois l'apparition de troubles épileptiques chez certains d'entre eux. Il constate également que les troubles du contact et de la communication ont commencé tôt dans le développement des enfants. (Pascal LENOIR, et al., 2007, p. 04).

Chapitre I :L'autisme

Bleuler avait déjà utilisé le terme « autisme » pour désigner un des symptômes de la schizophrénie. Kanner va reprendre cette fois l'expression pour désigner une entité pathologique « l'autisme infantile précoce ». L'année suivante, le psychiatre viennois Hans Asperger publiera six cas de « psychopathie autistique. ». (Pascal LENOIR, et all, 2007, p. 05).

À la suite de la description de Kanner, nombreux sont les auteurs qui ont essayé de préciser le concept d'autisme dans sa spécificité et la hiérarchie de ses symptômes.

En l'absence d'autres critères objectifs, les définitions s'appuient encore uniquement sur l'observation du comportement, à un degré moindre du développement. Tous les cas étant différents, aucune formulation n'est satisfaisante. (Pascal LENOIR, et all, 2007, p. 05)

I-3) Les cause de l'autisme :

Selon le dictionnaire de l'orthophonie :

Les causes sont encore assez discutées (dans les payes anglophones, principalement, les théories psychogénétiques sont réfutées.) et selon les auteurs des recherches privilégient les pistes neurobiochimiques, neurocognitives, et/ou génétiques (institut pasteur et Inserm), pendant que d'autres travaux de recherche continuent à explorer les images obtenues par imagerie cérébrale.

- Comportementalisme, psycho infantile, syndrome d'asperger, syndrome de l'X fragile, syndrome de Rett, théorie de l'esprit et troubles envahissants du développement. (Frédérique BRIN-HENRY, Catherine COURRIER et autres, 2011, p. 32).

Chapitre I :L'autisme

Cette question est bien évidemment l'apanage de la recherche scientifique à la fois fondamentale et clinique. Cette recherche se conduit en formulant des hypothèses sur des causes, sur leur enchaînement et en testant ces hypothèses rigoureusement en recueillant des données par l'observation et l'expérimentation. Les Vingt dernières années ont vu une explosion des recherches sur l'autisme, qui ont conduit à une compréhension de plus en plus fine quoiqu'encore incomplète, de ses causes. (Dominique Yvon et all, 2014, p. 05).

Il est à souligner que les recherches scientifiques sur l'autisme n'ont aucun préjugé et ne laissent aucune hypothèse de cote. Elles sont conduites en parallèle à tous les niveaux de description pertinents (génétiques, cérébraux, cognitifs, phénoménologiques, ainsi que l'environnement de la personne), chaque niveau de description étant important et n'excluent pas les autres, l'enjeu véritable étant surtout de relier les causes décrites aux différents niveaux. Toutes sont les bienvenus, à la condition minimale d'être formulées de manière suffisamment précise pour faire des prédictions claires et testables. (Dominique Yvon et all, 2014, p. 05).

I-4) Les signes cliniques de l'autisme :

L'autisme présente une multiplicité de symptômes, de forme clinique et sans doute de causes, c'est un handicap lié à l'incapacité de communiquer, d'être en interaction avec les autres, de comprendre les informations sociales (expression faciale, langage corporel, conversation de tous les jours...) aussi facilement que les autres. Le monde qui les entoure peut sembler étrange, déroutant. Les interactions avec l'environnement sont limitées.

L'enfant communique différemment :

- **Auditif** : l'enfant paraît indifférent aux paroles qui sont adressées. Toutefois, un bruit fort peut déclencher une crise d'agnosie.
- **Visuel** : l'enfant a le regard fuyant, il ne regarde pas autrui. Toutefois, l'arrivée d'une personne qu'il ne connaît pas peut déclencher une crise d'agnosie.
- **Kinesthésique** : il ne tend pas les bras, n'embrasse pas, l'enfant s'enferme dans sa « forteresse vide » (le terme utilise par B, Bettelheim), il manifeste un refus de monde.

Ces symptômes peuvent être alourdis par une déficience intellectuelle (très fréquente et elle mémé d'importance variable), par l'épilepsie ou par des déficiences motrice ou sensorielles.

- **A- L'activité sensori – motrice stéréotype :**

L'enfant répété des mouvements de bras, de main ou de pied.

- **B-L 'absence ou le retard de langage :**

Vers 3 ans, il ne parle pas ou répète plusieurs fois, le mot ou la phrase qui lui ont été dits (c'est l'écholalie.).

- **C- Les trouble du comportement, la crise d'agnosie :**

L'enfant peut soudaine passer du rire aux pleurs, et vice-versa, sans raison apparente, manifester (également sans motif) une hétéro ou auto-agressivité. Et lors d'une crise d'agnosie, l'enfant peut crier, se rouler sur sol, s'automutiler, mordre, pleurer... (Jacqueline et all, 2021, p. 294).

I-5) Les types d'autisme :

- **I-5-1) L'autisme infantile :**

L'autisme infantile, comme son nom l'indique, est notable dans la petite enfance avant l'âge de 3 ans, on peut constater les premiers symptômes. Ils sont importants de consulter un médecin le plus rapidement possible si plusieurs de ces symptômes sont repérés :

- L'enfant ne communique pas avec autrui.
- L'enfant ne regarder pas dans les yeux, ne rend pas le sourire, ne pointe pas du doigt pour montrer quelque chose (troubles de communication).
- Des comportements répétitifs et stéréotypés qui n'ont pas de sens ou d'utilité.
- Il ne parle pas.
- Il a des troubles des interactions sociales.
- Perturbation du sommeil et de l'alimentation.
- Des épisodes colériques, une agressivité physique dirigée sur lui-même ou/et sur les autres.

<https://www.ordredemaltefrance.org/actions/quels-sont-les-differents-types-dautismes/>. Consulté le 15/02/2023 à 14H10.

Chapitre I :L'autisme

- **I-5-2) Syndrome d'asperger :**

Aussi appelé autisme de haut niveau, et souvent célèbre chez les anglophones.

S'il semble répandu, c'est surtout que les populations ont été sensibilisées à cet autisme, notamment dans le milieu scolaire.

Les symptômes :

- Altération des interactions sociales.
- Pas de trouble du langage ou peu de troubles de langage.
- Pas de troubles du développement cognitif.
- Des intérêts et activités restreints, stéréotypés et répétitifs.

<https://www.ordredemaltefrance.org/actions/quels-sont-les-differents-types-dautismes/>. Consulté le 15/02/2023 à 14H20.

- **I-5-3) Autisme atypique :**

Il est aussi connu sous le nom de « trouble du développement dominant », il apparait plus tardivement que l'autisme infantile et ne comporte pas l'ensemble des 3 critères liés à l'autisme, à savoir : des troubles de la communication, des relations et de communication. Pourtant, l'enfant atteint d'autisme atypique voit une altération de développement dans l'un au moins de ces critères. Ici, les patients présentent moins de symptômes avec une sévérité atténuée.

Les principales caractéristiques sont liées à la socialisation et à la transmission. Mais aussi, il peut être associé à d'autres troubles envahissants du développement.

Les enfants les plus touchés par l'autisme atypique, sont les enfants ayant une déficience intellectuelle et un trouble sévère de l'acquisition du langage.

<https://www.ordredemaltefrance.org/actions/quels-sont-les-differents-types-dautismes/>. Consulté le 15/02/2023 à 14H25.

Chapitre I :L'autisme

• **I-5-4) Le syndrome de RETT :**

Il a été repéré exclusivement chez les filles, il altère le développement du système nerveux central. Il se manifeste par une régression rapide des acquis après 6 à 24 de développement normal. On observe une perte des caractéristiques telles que :

- Un arrêt de la marche.
- Une perte partielle ou totale du langage.
- Une perte du mouvement ou totale du langage.
- Une perte du mouvement manuel volontaire (apraxie).
- Arrêt du développement psychomoteur.
- Des gestes stéréotypés des mains ainsi qu'une hyperventilation.

<https://www.ordredemaltefrance.org/actions/quels-sont-les-differents-types-dautismes/>. Consulté le 15/02/2023 à 14H30.

I-5-5) Les troubles désintégratif de l'enfance :

Ils font partie des (TSA). Tout comme le syndrome de RETT, ce n'est qu'à parti de l'âge de 2 ans, qu'il y a une apparition des symptômes liés à l'autisme. En suite constat rapidement un déclin des capacités acquise, jusqu'à une perte totale. L'enfant atteint de ce trouble prend un intérêt envers l'environnement social graduellement, les capacités de communication sont altérées et on peut aussi remarquer une apparition des mouvements stéréotypés et répétitifs, typique de l'autisme.

<https://www.ordredemaltefrance.org/actions/quels-sont-les-differents-types-dautismes/>. Consulté le 15/02/2023 à 14H40.

I-6) Les troubles associer à l'autisme :

L'autisme et les TED sont souvent liés à d'autres pathologies, appelés comorbidités qui désigne l'association de deux maladies ou troubles à une maladie primaire.

« Il est clairement admis à l'heure actuelle que les facteurs intriqués dans les syndromes autistiques sont, en partie, génétiques et neuro-développementaux. Ce qui annonce d'autres troubles partager des origines/anomalies communes (génétique au niveau notamment des synapses, neuro-fonctionnelles ...) ainsi :

- Dans 12 % à 37 % des cas, les troubles autistiques sont associés à une pathologie somatique dont l'épilepsie et les maladies génétique sont les chefs de file.
- Une déficience intellectuelle complique l'épanouissement de l'enfant longtemps, elle était estimée autour de 70 %. La vision du syndrome se modifiant avec le concept de « spectre », ce chiffre tournerait autour de 50 %.
- Les troubles des apprentissages comme trouble de sommeil et les pathologies psychiatriques ne sont prise en compte que depuis quelques années en recherche diagnostique, thérapeutique et par les spécialistes.
- Ils méritent pourtant d'être repérés à fin d'améliorer le développement psychomoteur et affectif, et la qualité de vie.

(Dominique Yvon et all, 2014, p. 10).

I-6-1) Les pathologies génétiques :

Les pathologies les plus communément sont le syndrome de l'X fragile, le syndrome de Rett, la sclérose tubéreuse de Bourneville. » (Dominique Yvon et all, 2014, p. 10).

- **I-6-1-1) Syndrome de l'X fragile :**

« Décrit par Lubs en 1969, le syndrome X fragile se manifeste par une altération des fonctions cognitives supérieures, allant de simples difficultés d'apprentissage à un retard mental sévère. Le syndrome est souvent associé à une dysmorphie faciale et/ou ligamentaire et à une macroorchidie chez les individus de sexe masculin. La maladie touche en moyenne un homme 4 0 00 et une femme sur 7000.

Le gène FMR1 en cause dans la maladie a été localisé en 1991 à l'extrémité télomérique du bras long du chromosome X dans un site fragile, d'où son appellation. Ce site, présent sous la forme d'une décondensation locale du chromosome visible au microscope, est un des éléments clé du diagnostic génétique. Il s'agit d'une anomalie due à une augmentation du nombre de répétitions du triplet CGG situé dans la région 5' non codante de FMR1 » (Laetitia Davidovic et all, 2006, p. 41)

Chez les sujets présentant un trouble autistique, le syndrome de l'X fragile n'est retrouvé que dans environ 4 % des cas. (Dominique Yvon et all, 2014, p.102).

Chapitre I :L'autisme

- **I-6-1-2) Le syndrome de Rett :**

C'est un trouble grave du développement qui touche essentiellement les filles, quelques cas de syndrome de Rett ayant été rapportés chez le garçon. Son origine génétique a été découverte en 1999 avec la mise en évidence de mutations dans le gène (MECP2) chez une grande partie des filles atteintes du syndrome de Rett et chez des garçons présentant une déficience intellectuelle, sévère (Amir et al, 1999).

Le syndrome de Rett se manifeste après une période de développement normal suivie d'une phase de régression rapide précédée d'une stagnation de quelques mois. Les anomalies se situent à plusieurs niveaux. Sur le plan du comportement, l'enfant présente une perte d'intérêt pour le visage et le contact physique. Son regard est vide et son faciès figé. On relève une perte de l'intérêt pour les personnes et les objets alors que la poursuite oculaire est conservée. Plus souvent, ces comportements orientent vers le diagnostic d'autisme, mais d'autres manifestations neurovégétatives et neurologiques vont permettre d'évoquer le syndrome de Rett (J.F. Chossy, 2003, p. 30).

- **I-6-1-3) La sclérose tubéreuse de Bourneville :**

Elle est diagnostiquée chez 0,4 % à 3 % des sujets autistes. Elle fait partie d'un groupe de maladies nommées « phacomatoses ». Elle se caractérise par l'existence de taches café au lait sur la peau, de tumeurs bénignes cutanées, rénales et cérébral associées à une épilepsie, des troubles des apprentissages et du comportement et, dans 17 % à 60 % des cas, a un syndrome autistique. Elle est due à la défection de gènes (TSC1), (TSC2) sur les chromosomes (9q34) et (16p13). (Dominique Yvon et all, 2014, p. 102).

I-6-2) D'autres pathologies :

Nous retrouvons aussi d'autres pathologies associées à l'autisme et les plus courantes.

- **I-6-2-1) Trouble d'alimentation :**

Les perturbations de l'alimentation sont également répandues. Elles peuvent être très précoces, l'enfant étant d'emblée très passif au moment de la tétée et ne présentant pas les réactions de succion.

Plus tard, il peut résister à toute modification, notamment au moment du passage à l'alimentation solide. Enfin, il peut manifester des préférences marquées pour une gamme très étroite de nourriture et ritualiser la situation de repas soit par l'usage d'objets spécifiques, soit par des choix très précis de produits identifiés parfois par le goût mais aussi très souvent par l'emballage. (J.F. Chossy, 2003, p. 27).

L'alimentation des enfants autistiques est tout aussi difficilement explicable. Certains se présenteront sous la forme de tétées lentes et molles, d'autres par des troubles d'ordres physiologiques. (Diarrhée, troubles digestif...).

Chapitre I :L'autisme

Lors d'une conférence à Lyon en 2002, Laxer a schématisé les possibles conséquences des problèmes de mastication-déglutition constatés chez les bébés au futur diagnostic d'Autisme Infantile :

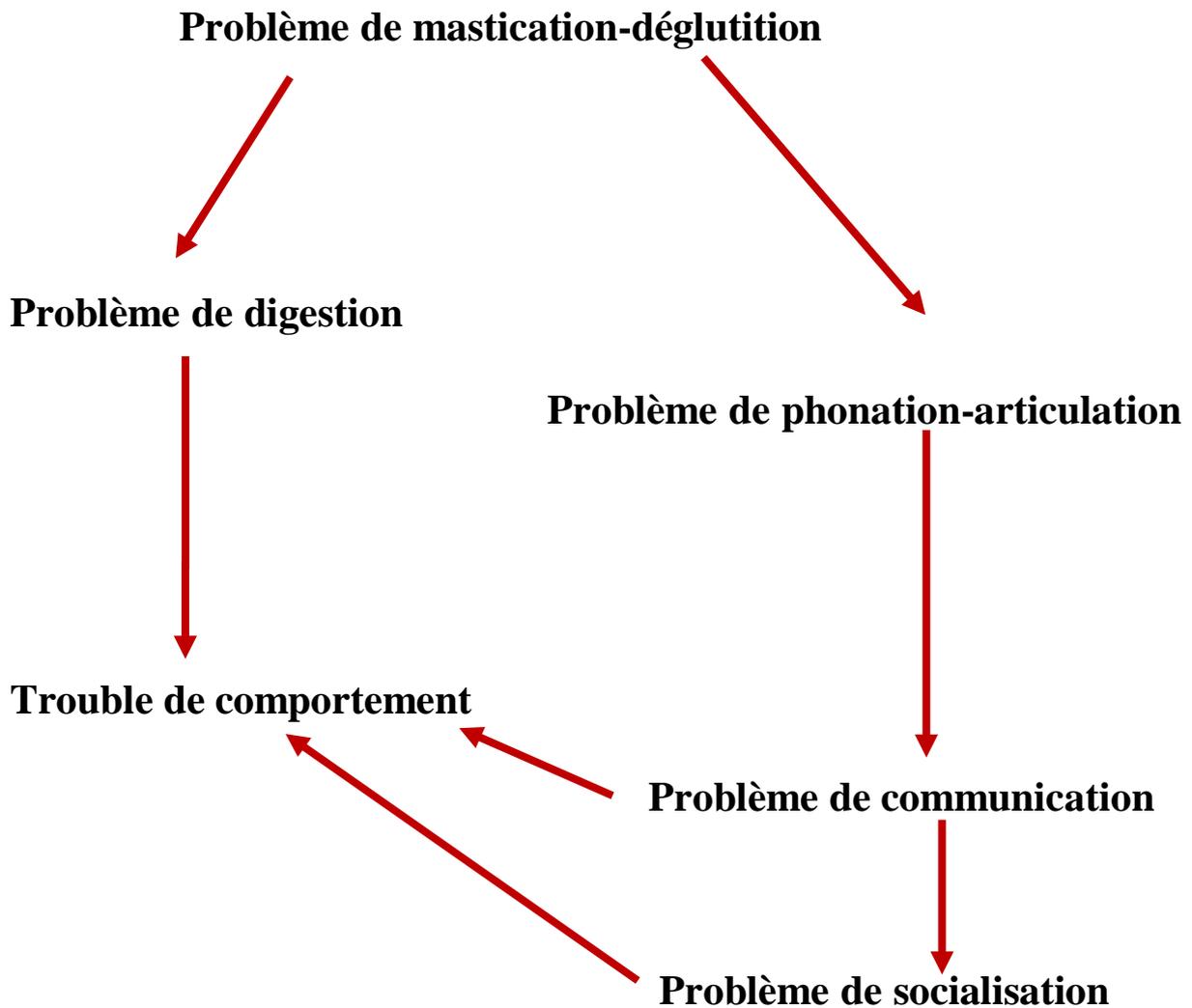


Figure n° 01 : les conséquences potentielles d'un trouble d'appareil secondaire.

(Isabelle samyn, 2005, p. 268).

Chapitre I :L'autisme

- **I-6-2-2) Les troubles de sommeil :**

Les troubles du sommeil de ces enfants peuvent se présenter de différentes manières. Soit par de l'hypersomnie : l'enfant ne cesse de dormir, ce qui n'éveille pas tout de suite l'inquiétude des parents. Soit par de l'insomnie, le plus courante. Il existe principalement deux sortes d'insomnies : calme ou agitée. L'insomnie calme se présente par un plafonnement de l'enfant dans son berceau. Le bébé n'exprime aucune émotion, aucun désir, et reste allongé en fixant une lumière, le plafond ou son mobile au-dessus du lit. L'insomnie agitée s'exprime par des cris, des pleurs, une forte excitation motrice difficile à calmer et incompréhensible pour l'adulte. (Isabelle samyn, 2005, p.267).

- **I-6-2-3) Les troubles moteurs :**

Les premières études s'étant intéressées aux troubles moteurs des enfants au diagnostic d'Autisme Infantile datent d'une vingtaine d'année. Les perturbations motrices peuvent se présenter soit sous forme d'hypertonie, d'hypotonie, de dystonie ou de contrôle postural insuffisant.

De nombreux parents évoquent la raideur ou la mollesse de leur enfant voire leur inertie. L'ajustement postural est absent. Une fois dans les bras l'enfant semble avoir des difficultés à se positionner. Certains se laissent aller tels une poupée chiffon, d'autres raidissent l'ensemble de leur corps. Nous rencontrons souvent une absence d'attitude anticipatrice. Ce comportement, qui se développe généralement vers l'âge de 4-6 mois, est inexistant. L'enfant ne tend pas les bras vers la personne qui va le prendre.

La démarche peut également paraître étrange : manque d'équilibre, raideur, marche sur la pointe des pieds ou en écartant les bras. À l'inverse, certains gestes fins peuvent apparaître de façon maniérée. (Isabelle samyn, 2005, p. 266).

Chapitre I :L'autisme

I-6-2-4) L'épilepsie :

Il est intéressant de noter qu'un des onze enfants autistes étudiés par Kanner était aussi atteint d'épilepsie. Le fait est que 26 % à 45 % des enfants ayant un syndrome autistique sont touchés par des crises avérées d'épilepsie, le plus souvent sans cause identifiée. Cette prévalence varie en fonction l'association ou non à un retard mental. Lors d'une déficience intellectuelle, la prévalence est estimée à 21 % contre 8 % en l'absence de déficience mentale. Par ailleurs, 40 % des enfants ayant un trouble du spectre autistique présente des anomalies aux examens électro-encéphalographie standard. Cette fréquence augmente encore lors d'un électro-encéphalogramme durant le sommeil nocturne. (60 % à 80 %)

Ces anomalies ne sont pas spécifiques au syndrome autistique. Mais elles contribuant probablement à certaines des troubles cognitifs retrouvés par leur morphologie, elles ressemblent parfois à celles observées au cours des pathologies épileptiques provoquant des détériorations cognitives (syndrome de Landau-kleffner, syndrome des pointes Ondes continues du sommeil). Cependant elles ne sont pas localisées dans les mêmes zones cérébrales et aucun traitement antiépileptique n'a donné de résultat probant chez les enfants autistes. (Dominique Yvon et all, 2014, p.103).

Chapitre I :L'autisme

I-6-2-5) Les troubles DYS :

Un autre trouble des apprentissages ou plus est fréquemment associé. Sa prise en compte permet une adaptation optimale du quotidien à la maison comme à l'école et d'une rééducation ciblée. Les troubles des apprentissages touchent différents domaines comme la parole, l'écrit, la praxie, l'attention.

En plus d'un syndrome autistique, les sujets peuvent avoir une dyspraxie verbale, une dyspraxie visuo-attentionnelle, une dyslexie, une dysorthographe, une trouble logico-mathématique, etc.

La notion des chiffres est souvent acquise tardivement ou appréhendée par synesthésie (couleur, sons ...) lors d'un syndrome autistique.

En fonction de point d'appel (plaintes du patient), un bilan (psychomotricien, ergo thérapeutique, orthophonique) et le cas échéant, une rééducation sera/seront mise (s) en place. (Dominique Yvon et all, 2014, p. 107).

I-6-2-6) Les phobies :

Des phobies d'objets ou d'animaux peuvent être présentes et provoquer des réactions relativement violentes chez ces enfants : crises d'angoisse ou de colères à des degrés d'intensité variables pouvant aller jusqu'à l'automutilation ou l'hétéro agressivité. (Isabell samyn, 2005, p.266).

Chapitre I :L'autisme

I-6-2-7) La déficience intellectuelle :

Selon le DSM-5, il existe 04 catégories de DI en fonction de la sévérité :

- La DI légère ($50-55 \leq \text{QI} < 70$).
- La DI modérée ($35-40 \leq \text{QI} < 50-55$).
- La DI sévère ($20-25 \leq \text{QI} < 35-40$).
- La DI profonde ($\text{QI} < 20-25$). (DSM-5 2012/2013).

La déficience intellectuelle est définie par un quotient intellectuel inférieur à 70, dont l'intensité conduit à la définition du retard mental léger, moyen ou sévère. À la différence d'un enfant ayant le diagnostic de déficience intellectuelle globale, l'enfant ayant un syndrome autistique, a des compétences très hétérogènes. Le retard touche certaines compétences alors que d'autres sont préservées voire augmentées par rapport à la moyenne.

Dans le cas des sujets présentant un syndrome autistique, l'existence d'une déficience intellectuelle est annoncée dans les études chez 70 % des porteurs d'un syndrome autistique, dont 30 % à un retard léger à modéré et 40 % un retard sévère à profond. (Dominique Yvon et al, 2014, p.104,105).

I-7) Les caractéristiques cliniques du langage autistique :

Kanner (1943,1946) fut le premier à remarque que les enfants autistes avaient souvent tendance à répéter les mots, les propositions ou les phrases exprimées par d'autres. Cette caractéristique clinique du langage autistique, connue sous le nom « d'écholalie » est tout à fait typique chez les enfants ayant très peu de langage productif.

En effet, l'écholalie peut aider les enfants autistes à maintenir un rôle dans la conversation en cours, et ce même lorsqu'ils ne comprennent pas ou n'ont pas encore acquis les habilités linguistique nécessaire pour répondre d'une manière plus appropriée.

Kanner a également remarqué que l'enfant autiste avait tendance à utiliser des mots ayant des significations spéciales ou uniques, qui n'étaient pas partagées par les autres individus.

Une autre caractéristique frappante de l'utilisation du langage chez les enfants autistes et leur inversion des pronoms, ils se réfèrent à eux-mêmes en disant « tu » et à leur partenaire conversationnel en disant « je ». Bien que l'inversion de pronoms personnels ne soit pas limitée à l'autisme, elle survient plus fréquemment dans ce groupe que dans n'importe quelle autre population.

L'autisme a été identifié comme un trouble du langage qui implique, dans son essence des difficultés pragmatique. Tous ces traits qui caractérisant le langage des enfants autistes écholalie, néologismes, inversion des pronoms et difficultés pragmatique font qu'il est difficile d'investiguer l'acquisition du langage dans cette population. (Jean. A. RONDAL et Xavier Seron et all, 2003, p. 643, 644).

I-8) Le diagnostic différentiel de l'autisme :

Le but du diagnostic différentiel c'est de mieux comprendre l'origine des troubles observées, pour pouvoir soutenir le sujet au plus proche des difficultés de l'enfant.

Par exemple :(avoir des difficultés socio-communicationnelles) ne signifie pas systématiquement être (autiste), même léger, et ces difficultés peuvent être la conséquence d'autres choses, que ce soit un autre trouble neurodéveloppemental, un tempérament, des événements de vie...

Le diagnostic différentiel doit être fait avec rigueur :

- Est-ce l'impact d'une déficience intellectuelle, touchant le développement social au même niveau que le développement global (homogénéité) ?
- Est-ce l'impact d'un trouble de l'attachement ?
- Est-ce un trouble anxieux ? Est-ce de timidité ?
- Est-ce d'un trouble attentionnel diminuant l'attention aux indices sociaux (visage, discours, contexte, etc.) ?
- D'un trouble des fonctions exécutives (activités répétitives, immuabilité, etc.) ?
- Est-ce l'impact d'un trouble neuro visuel (accordage oculomoteur du regard, analyse des visages) ?
- Est-ce l'impact d'un trouble de la mémoire (mémoire de discours information sur autrui, du concept de soi) ?
- D'un trouble moteur (programmation des actes de communication sociale, suivie du regard, pointage du doigt, gestes conventionnels) ?

Chapitre I :L'autisme

- D'un trouble du développement du langage (retard du langage, manque de réponse,etc.) [.https://www.association-joker.org/webcolloque-diagnostic differentiel?](https://www.association-joker.org/webcolloque-diagnostic-differentiel?)). Consulté le 26 /02/2023à 14h.

Avant l'âge de 3ans :

La surdité :

Les enfants sourds ont une appétence pour la communication non-verbale et développent au contraire cette modalité interactive. On citera le cas des enfants diagnostiqués au départ comme sourds et présentant malheureusement un autisme associé reconnu trop souvent tardivement. En effet, la symptomatologie autistique est parfois mise sur le compte du handicap sensoriel. (Pascal LENOIR et all, 2007, p. 13).

Cécité :

Elle peut poser des difficultés de diagnostic, notamment chez les plus jeunes. Cependant, si elle est isolée, l'apparition du langage et la recherche de contact corporel viennent infirmer le diagnostic de troubles envahissants du développement. (Pascal LENOIR et all, 2007, p. 14).

Troubles du langage :

Les enfants dysphasiques et autistes ont des troubles en commun comme « le retard de langage, les troubles de la parole (expression), et pour certains d'entre eux, des troubles de la compréhension des sons et du langage oral ».

De plus, certains enfants dysphasiques peuvent développer secondairement des troubles de la relation sociale. Il y a donc des cas limites de diagnostic complexe entre troubles spécifiques et envahissants du développement. Mais le plus souvent, les enfants dysphasiques diffèrent clairement des enfants

Chapitre I :L'autisme

autistiques par leur capacité à communiquer par les gestes et les expressions. (Pascal LENOIR et all, 2007 p. 14).

Retard mental :

Autisme et retard ne sont pas exclusifs l'un de l'autre. De nombreux enfants autistes ont un retard parfois important, mais, d'une part, leur fonctionnement intellectuel est plus hétérogène et diffère de celui des enfants retardés du même niveau (retard simple), car les troubles ne concernent pas de façon équivalente les différentes fonctions psychologiques (mémorisation, catégorisation, abstraction, etc...).

D'autre part, chez les autistes, les troubles du contact et de la communication sont au premier plan avec les comportements bizarres et stéréotypés. (Pascal LENOIR et all, 2007, p. 14).

Dépression et carence affective :

Elles ont pu parfois être confondues avec l'autisme en raison de l'apathie, du retrait, du refus de contact. Mais la symptomatologie dépressive du jeune enfant fait généralement suite à un changement repérable dans son environnement et l'analyse sémiologique montre que les capacités de communication sont préservées.

Le tableau clinique s'améliore rapidement si une prise en charge spécialisée intervient précocement. Lorsqu'il s'agit de carences affectives graves et durables, en revanche, il peut y avoir une parenté sémiologique avec l'autisme.

Les anomalies grossières des conditions de vie sont alors facilement identifiées si les antécédents sont connus. Mais parfois, l'anamnèse est insuffisante (enfants

Chapitre I :L'autisme

plus grands dont le passé est mal précisé, cumul de facteurs, adoption tardive). On rappellera également qu'un trouble spécifique du développement du langage exclu l'existence d'un retard mental. (Pascal LENOIR et all, 2007, p. 14).

Après l'âge de 3 ans :

Outre les pathologies mentionnées ci-dessus, la question est ici celle des formes voisines, ou « apparentées », de troubles envahissants du développement (TED) plutôt qu'un véritable diagnostic différentiel. Certains dysphasies (formes sévères de retard de développement du langage), surtout s'il s'agit des variétés « sémantiques/pragmatiques » et/ou si elles sont associées à des troubles cognitifs et du comportement, représentent l'interface des troubles spécifiques du développement du langage avec les troubles globaux du développement.

L'aphasie acquise de type Landau-Kleffner se manifeste par l'apparition entre l'âge de trois ans et sept ans d'une régression du langage, associée ou non à des crises épileptiques. L'EEG est souvent perturbé. Le tableau évolue soit vers la récupération soit vers la stabilisation du handicap langagier. Les troubles du comportement de type autistique et/ou psychotique sont fréquents, probablement renforcés par les difficultés de compréhension. (Pascal LENOIR et all, 2007, p. 15).

I-9) Les Critères diagnostiques :

Les critères diagnostiques des TSA selon le DSM5 sont donc les suivants (extraits du manuel DSM5) :

Difficultés persistantes sur le plan de la communication et des interactions sociales (présentes ou à l'histoire) (3 de 3 symptômes).

Chapitre I :L'autisme

- **Réciprocité socio-émotionnelle** (initiative et réponse sociale, conversation, partage d'intérêt et d'émotions).
- **Déficit dans la communication non-verbale** (coordination des moyens de communication verbaux et non-verbaux, intégration des moyens verbaux et non-verbaux au contexte, utilisation et compréhension du contact visuel, gestuelles, de la posture, des expressions faciales).
- Difficulté à développer, maintenir et comprendre des relations sociales appropriées pour l'âge, difficulté à adapter son comportement à différents contextes sociaux, difficulté à partager le jeu symbolique et imaginaire avec autrui, absence manifeste d'intérêt pour autrui. (Catherine Barthélémy, Romuald Blanc ,2016, p. 18,19).

Comportements stéréotypés et intérêts restreints (présent ou à l'histoire) (2 de 4 symptômes)

- **Utilisation de mouvements répétitifs/stéréotypés** : utilisation particulière du langage (écholalie différée, phrases idiosyncratiques, propos stéréotypés) et des objets (Par exemple : alignement d'objets, rotation d'objets).
- Insistance sur la similitude, aux routines et rituels verbaux ou non verbaux (Par exemple : détresse importante face aux moindres changements, difficultés avec les transitions, pensées rigides, rituels de salutation figés, nécessité des mêmes itinéraires, manger la même nourriture, etc...).
- Intérêts restreints, limités ou atypiques quant à l'intensité et au type d'intérêt (Par exemple : attachement excessif à un objet inhabituel, ou intérêts trop limités à certains sujets ou prenant une place très importante).
- Hyper ou hypo réactivité à des stimuli sensoriels ou intérêt inhabituel envers des éléments sensoriels de l'environnement (Par exemple :

Chapitre I :L'autisme

indifférence à la douleur/réponse négative à certains sons ou textures, fascination pour les lumières ou objets qui tournent).

Les symptômes doivent être présents depuis la petite enfance mais il est possible qu'ils se manifestent pleinement seulement au moment où les demandes sociales dépassent les capacités individuelles. (Catherine Barthélémy, Romuald Blanc ,2016, p. 18).

I-10) Les classifications internationales :

Les types d'autisme ne sont plus regroupés en grandes catégories. Ces grandes catégories d'autisme sont : KANNER, ASPERGER, TED... Actuellement, la classification internationale n'utilise plus le concept de trouble envahissant du développement (TED), mais l'utilisation du terme (TSA) est relativement récente et encore peu répandue. Les termes (TED) peuvent toujours être utilisés, mais il est important de les connaître.

[\(http://social-santé.gouv.fr/grands-dossiers/I-autisme/qu-est-ce-que/-autisme/\)](http://social-santé.gouv.fr/grands-dossiers/I-autisme/qu-est-ce-que/-autisme/).

Consulté le 04/03/2023 à 10h.

(L'OMS) l'organisation mondiale de la santé a publié sa nouvelle classification internationale des maladies (CIM-11) en juin 2018.

Donc la CIM, c'est une liste de différentes pathologies et condition afin de fournir un langage commun pour informer et contrôler leur développement, afin de comparer et de partager des données selon des indications standardisées entre les hôpitaux.

La CIM-11 met à jour les critères de diagnostic de l'autisme et maintenant plus en ligne avec le DSM-5 (manuel diagnostique des troubles mentaux.), publié en 2013 par l'American psychiatrique Association. Il intègre le syndrome d'Asperger, le trouble des intégratif de l'enfance et certains autres troubles du développement généralisés, dans la catégorie (Autisme).

Par rapport aux caractéristiques de l'autisme la (CIM-11) comprend de même les deux mêmes Catégories que le (DSM-5), ça veut dire que des

Chapitre I :L'autisme

difficultés d'interaction et de la communication sociale d'un côté, et les intérêts restreints et les comportements répétitifs de l'autre. Il élimine aussi une troisième caractéristique énumérée dans la précédente édition de la (CIM). Liée aux problèmes de langage. Inhabituelles, ce qui est répété chez les personnes autistes.

Toutefois, la (CIM-11) et (DSM-5) diffèrent de plusieurs façons, par exemple, classification de la (CIM-11) fournit des lignes directrices détaillées pour faire la différence entre l'autisme et handicap intellectuelle.

La (CIM-11) inclut également la perte des compétences acquises précédemment comme caractéristiques à prendre en compte lors du diagnostic par rapport à l'autisme pendant l'enfance, la (CIM-11) insiste sur le type de jeu auquel les enfants participent, parce que cela peut varier selon le pays ou la culture.

Elle se base plutôt sur le fait que les enfants suivants ou imposent des règles strictes lorsqu'ils jouent, un comportement qui peut être perçu dans n'importe quelle culture et qui peut être un signe d'inflexibilité dans la pensée, une caractéristique commune chez les personnes autistes.

([Autismeurope.org/fr/a-propos-dautisme-europe/classification-de-loms-de-l'autisme/](https://autismeurope.org/fr/a-propos-dautisme-europe/classification-de-loms-de-lautisme/)). Consulté le 08 /03/2023 à 16 h.

Synthèse :

En conclusion, on peut dire que l'autisme est un trouble neurodéveloppementale, qui nécessite une prise en charge pluridisciplinaire. Les interventions précoces et adaptées peuvent aider les autistes à acquérir des nouvelles compétences et améliorer leur qualité de vie.

Chapitre II :
Langage et le
lexique

Préambule :

Le langage est un moyen de communication avec autrui, au moyen de discours et de l'écriture. Il est composé de différentes compétences linguistiques, dont le lexique fait partie et qui désigne, le vocabulaire d'une langue c'est à dire l'ensemble des mots et des expressions qui sont utilisés pour communiquer.

Il est important de noter que chaque enfant à son propre rythme d'acquisition du langage et que certaines enfants peuvent avoir des difficultés à apprendre de nouveaux mots et expression, et donc l'acquisition du lexique dépend de nombreux facteurs notamment de l'environnement linguistique dans lequel l'enfant évolue, de la qualité des interactions avec son entourage, et de sa capacité à retenir et a utilisé de nouvelle information.

Dans ce chapitre, nous aborderons la définition des deux concepts langage et lexique et leur évolution, ainsi que l'acquisition de ces deux termes chez les enfants autistes.

II-1) Définition du langage :

Le langage est une fonction d'expression et de communication de la pensée par l'utilisation de signes ayant une valeur identique pour tous les individus d'une même espèce et dans les limites d'une aire détermine. Le langage, qui a la fois une acte et instrument de communication fondée sur des lois indépendantes des sujets particuliers, nous introduit à l'existence sociale. (Norbert Sillamy, 1991, p. 147).

Le langage est un moyen de communication purement humain et non instinctif, pour les idées, les émotions et les désirs, par l'intermédiaire un système de symboles créés à cet effet. Ces symboles sont en premier lieu auditifs et sont produits par ce qu'on nomme « les organes de la parole ». Les expressions instinctives et le milieu naturel peuvent parfois influencer considérablement sur certains aspects du langage. (EDWARD Sapir, 1921, p.19).

II-2) Les modalités langagières :

Les langages humains existent en plusieurs modalités. Les principales sont la modalité auditive et de parole, la modalité visuelle et graphique et la modalité visuelle et gestuelle. En principe, toute modalité sensorielle et motrice peut servir de base à une forme de langage.

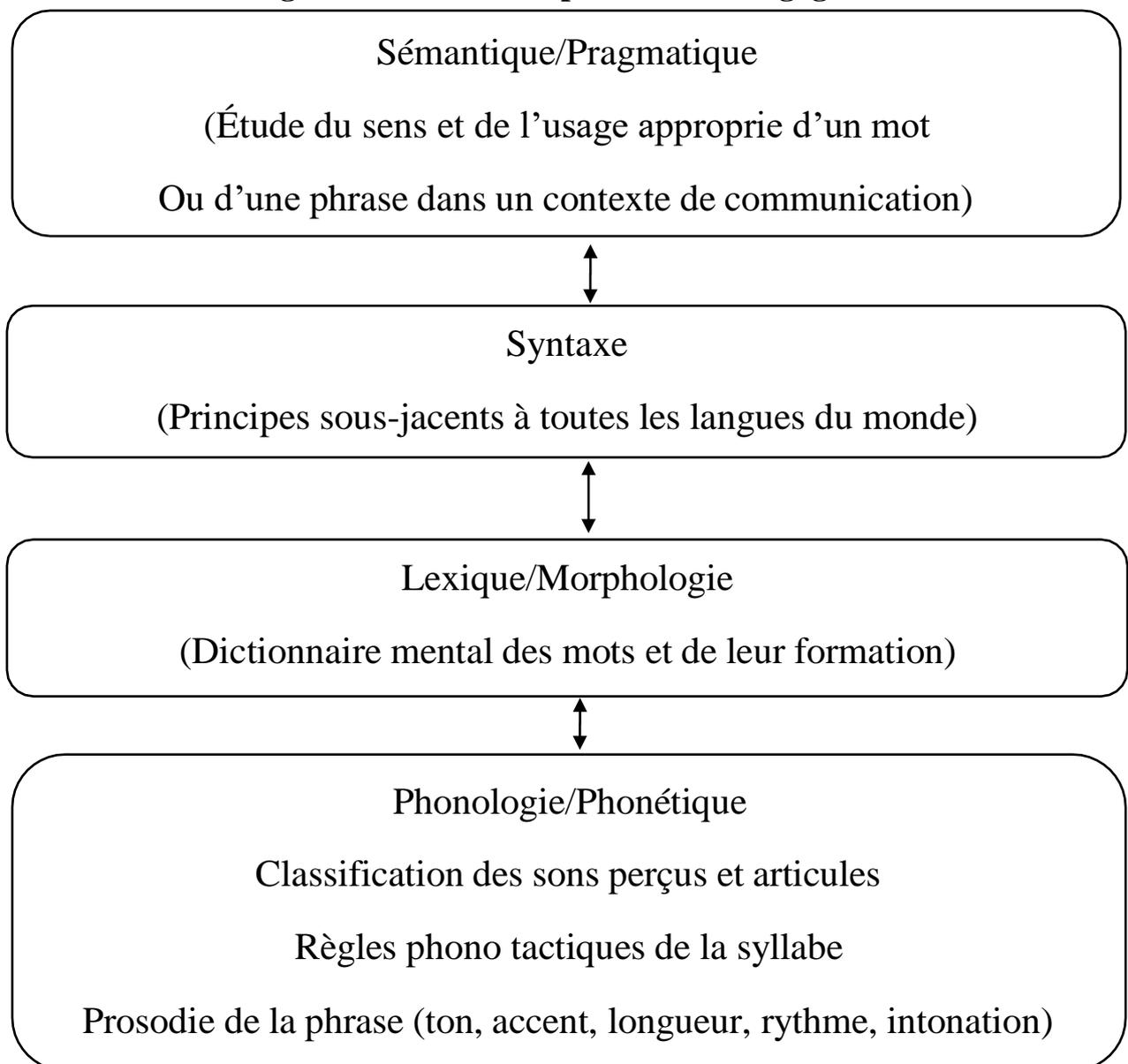
Les modalités de langage mettent en jeu le même dispositif central, qu'on appelle parfois la « faculté » de langage. Cette faculté s'organise autour d'une double capacité fondamentale : une capacité lexicale (établir, retenir en mémoire et utiliser réceptivement et productivement un stock important d'associations signifiés- signifiants-référent et une capacité grammaticale, correspondant à l'organisation de la langue au niveau des séquences et des dépendances structurales entre mots (énoncés-phrases) et des séquences de séquences (paragraphe et discours).

A cette double capacité vient s'ajouter une dimension instrumentale et sociale qu'on désigne par « pragmatique du langage ».

Les centres cérébraux qui régissent les aspects grammaticaux du langage sont essentiellement les mêmes indépendamment de la modalité envisagée. Ce fait mérite d'être souligné. Il n'a été établi que récemment. L'hémisphère cérébrale gauche est un analyseur principalement, chez la séquentiel. En cette qualité, il fournit, chez la très grande majorité des personnes, le substrat anatomique et physiologique de la fonction langagière. L'hémisphère droit est principalement un analyseur spatial. On a longtemps pensé que la grammaire des langages gestuels, un langage de l'espace par définition, devait être localisée dans ce dernier hémisphère. Divers travaux ont montré qu'il était rien que cette grammaire, comme les autres grammaires, était contrôlée au niveau de l'hémisphère gauche (Jean. A. RONDAL et all, 2003, p.110).

II-3) Les composantes du langage :

Les études linguistiques et cognitives abordent la question de l'acquisition de la parole et du langage en se référant à ce système en trois composantes : la forme, le contenu et l'usage. La forme comprend la phonologie, le lexique, la morphologie et la syntaxe. Le contenu comprend la signification qui est la sémantique du langage. L'usage est la pragmatique ou l'étude de l'ensemble des codes qui régissent les intentions de communication des locuteurs.

Figure n°02 : Les composantes du langage

(PDF drive acquisition et apprentissage, 2007, p.5)

II-4) Les différentes fonctions du langage :

Certaines de ces fonctions sont présentes dès le début de la vie, la Communication non verbale : c'est le cas de **la fonction instrumentale**, qui s'exprime déjà à travers les cris du bébé, puis par ses gestes de pointage accompagnés de mimique pour obtenir ce qu'il désire. Au cours de la deuxième année, les enfants savent utiliser la fonction instrumentale du langage (« je veux ça »), et **la fonction personnelle** pour exprimer leurs sentiments, leurs intérêts ou leurs dégoûts (« j'aime », « j'aime pas »).

Ils savent aussi manier verbalement **la fonction régulatrice**, qui permet de contrôler le comportement d'autrui (« donne », « fais ça »), et **la fonction interpersonnelle** pour entrer en relations avec autrui ou maintenir le contact (« bonjour », « coucou », « ça va ? »).

D'autres fonctions apparaissent plus tardivement dans le langage de l'enfant : **La fonction béhavioriste** pour développer ses connaissances sur le monde (« dis, pourquoi ... ? ») **la fonction imaginative**, pour créer son propre environnement en inventant un récit par exemple : **la fonction informative**, qui permet l'échange d'informations entre interlocuteurs. (Agnès FLORIN, 2013, p.51).

II-5) Les types de langage :

Les langages peuvent être orale et écrit, et peuvent inclure des mots, des phrases, des expressions et des signes.

II-5-1) Langage oral :

« Le langage est à la fois l'instrument privilégié de la communication interhumaine et le véhicule privilégié de la pensée. Le langage s'exprime sous forme de langues, qui peuvent être conçues comme des institutions sociales, bâties par les communautés humaines, et constituées "d'un système structuré de signes exprimant des idées" et dont "la parole est la mise en œuvre ». (Gil, 2010, Neuropsychologie, p.21).

II-5-2) Langage écrit :

Cette notion recouvre à la fois le versant compréhension (lecture) et production ou expression (orthographe et écriture) d'un système codé en signes graphique permettant, sur tout supporte possible, la transmission d'informations et de communication entre individus de même communauté linguistique ayant reçu un enseignement dans le domaine (Frédérique BRIN-HENRY et all, 2011, p.149).

II-6) Les bases biologiques du langage :

Le langage étant ne fonctions supérieurs on s'intéresse bien sûr aux particularités du cerveau d'une parte en étudiant les relations entre cerveau et langage chez l'homme et d'autre part en étudiant l'acquittions du langage chez des espèces proches de l'homme dans la phylogénèse, les singes. (Joie BERNICOT et Alain BERT-ERBOUL, 2014, p.100).

II-7) Les relations entre cerveau et langage :

Les relations entre cerveau et langage sont complexes : il est établi que des lésions cérébrales provoquent des troubles du langage et que des particularités cérébrales correspondent à des particularités du langage, mais on constate aussi des troubles du langage sans lésions cérébrales avérées. En lien avec la maturation progressive du cerveau, on considère qu'il existe une période critique d'acquisition du langage qui se situe avant l'âge de 12 ans. (Joie BERNICOT et Alain BERT-ERBOUL, 2014, p.101).

II-8) Acquisition du langage et maturation cérébrale : période critique:

La maturation du cerveau se poursuit jusqu'à l'adolescence ; l'étude de cas particulières montre que le langage est beaucoup plus difficile, voire impossible à acquérir après cette période. Les premières années de la vie constituent donc une période critique pour cette acquisition (Lenneberg, 1967). Le cas de « l'enfant sauvage » Victor de l'Aveyron étudié par Itard dans les premières années de XIX^e siècle (Itard 1801, repris plus récemment par Malson 1964).

Constitue la référence dans le domaine. L'enfant probablement abandonnée à un très jeune âge a vécu sans environnement humain pendant plusieurs années et donc sans environnement langagière. Recueilli vers l'âge de 12 ans puis éduqué par Itard lui-même, Victor a appris à produire certains sons et à utiliser correctement quelques mots ; cependant sa maîtrise de langage est restée très peu élaborée et incomplète. (Joie BERNICOT et Alain BERT-ERBOUL, 2014, p.104).

D'autres approches fournissent des preuves plus solides à propos d'une période critique pour l'acquisition, c'est le cas de l'étude des lésions du cerveau à différents âges. On constate que, si la lésion intervient à l'âge adulte, la récupération du langage est beaucoup plus difficile que si la lésion se produit plus précocement.

Dans ce dernier cas, d'autres aires du cerveau prennent le relais de l'aire lésée. Avec l'aide des méthodes d'imagerie cérébrale, on peut aussi montrer que, dans le cas de l'apprentissage d'une seconde langue (plus tardive et de moins bon niveau que la langue maternelle), ce ne sont pas les mêmes aires du cerveau qui sont sollicitées. En langue maternelle les activations sont essentiellement à gauche et très reproductibles d'un sujet à l'autre ; en langue seconde, les activations sont plus partagées entre hémisphère gauche et droit, et la variabilité entre les sujets est importante. (Joie BERNICOT et Alain BERT-ERBOUL, 2014, p.104,105).

Toutes les connexions entre les neurones du cerveau ne sont pas réalisées à la naissance mais se constituent progressivement dans les premières années les mêmes aires. Donc, en cas de lésion précoce, de nouvelles aires du cerveau peuvent prendre le relais grâce à l'apport de nouvelles connexions entre les neurones. Par contre à l'âge adulte lorsque les connexions sont constituées, il est beaucoup plus difficile, voire impossible, d'en établir de nouvelles.

La plasticité du cerveau est plus importante pendant la période critique, c'est-à-dire jusqu'à un âge que l'on s'accorde à situer vers 12 ans. (Joie BERNICOT et Alain BERT-ERBOUL, 2014, p.104,105).

II-9) Les principales étapes de développement du langage oral chez l'enfant Ordinaire :

Deux périodes fondamentales peuvent être identifiées dans l'évolution du langage oral : la période pré-linguistique et la période linguistique réelle. Durant sa première année, l'enfant commence par un développement pré linguistique qui va lui permettre autour de l'âge de 12 mois de prononcer ses premiers mots. À la fin de sa première année, l'enfant a un vocabulaire assez limité. Ce n'est qu'à partir de 18 mois que l'acquisition lexicale va augmenter de façon plus spectaculaire. C'est aussi au milieu de sa deuxième année que l'enfant commence à combiner deux mots.

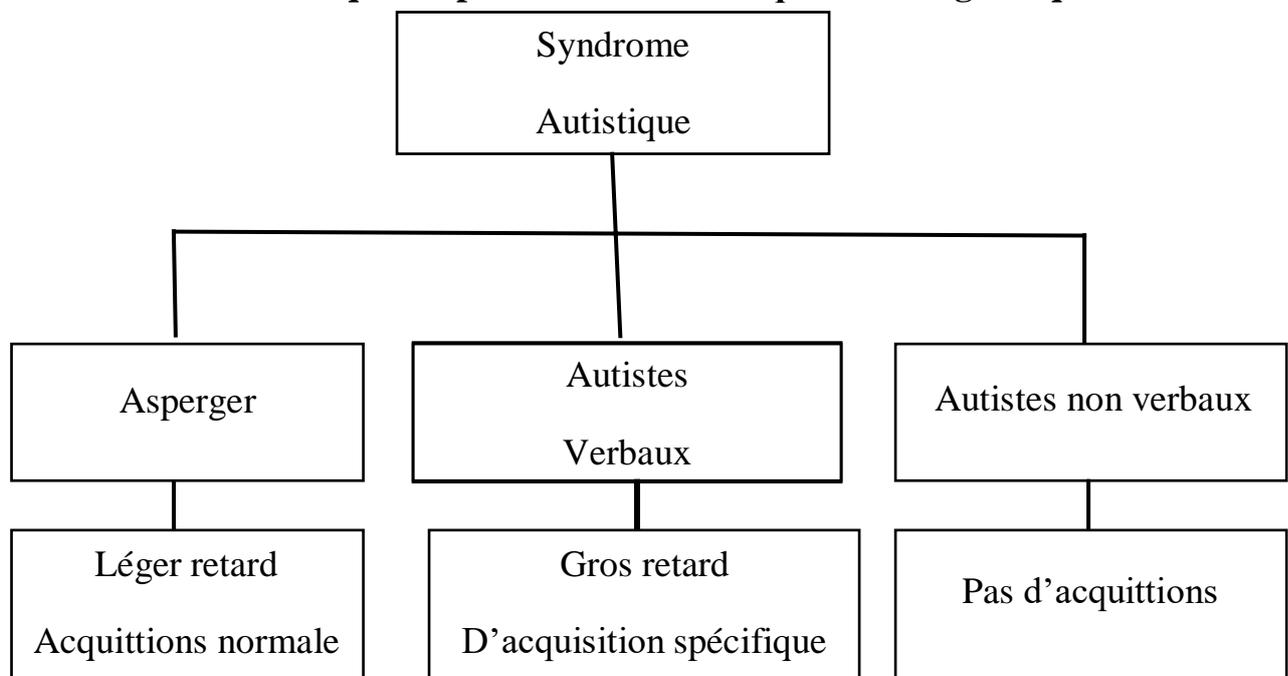
Enfin, lors de la troisième année, on observe des progrès rapides dans l'acquisition lexicale mais aussi l'apparition des premières structures syntaxiques. Cette évolution permet à l'enfant d'avoir, autour de l'âge de 4 ans, un niveau proche de celui d'un adulte (au moins du point de vue syntaxique : l'acquisition lexicale se poursuit tout au long de l'existence). (Nadège FOUON, 2008, p.69).

II-10) L'acquisition du langage chez les enfants autistes : Étude longitudinale :

Si l'on se place du point de vue de l'acquisition du langage, on intègre généralement l'autisme dans un ensemble de pathologies développementales que l'on regroupe sous le terme général de syndrome autistique. Les patients ainsi regroupés diffèrent cependant sur certains points.

- Les patients souffrant du syndrome d’Asperger, qui ont une acquisition à peu près normale, mais légèrement retardée, ainsi qu’un QI normal et des troubles du comportement social identiques à ceux du reste de la population du syndrome autistique
- Les patients autistes dits verbaux qui acquièrent le langage mais avec un retard important et par un processus spécifique, et qui souffrent parfois aussi d’un retard Mental.
- Les patients autistes dits non-verbaux qui n’acquièrent jamais le langage et qui ont un retard mental fréquent. (Nadège FOUUDON, 2008, p.13, 14).

Figure 03 : Les trois variantes du syndrome Autistique du point de vue de l’acquisition linguistique



(Nadège FOUUDON, 2008, p.14).

Ainsi, on peut distinguer les différents types de populations au sein même du syndrome autistique du point de vue du langage et de l'acquisition du langage. Une comparaison quant à la chronologie de l'acquisition du langage chez les enfants autistes et dans d'autres groupes s'impose. (Comparer le décours d'acquisition linguistique chez les enfants normaux, les enfants Asperger, les enfants aveugles, les enfants autistes et les enfants atteints d'un déficit spécifique au langage (SLI) = Spécifique Langage Imprint.

Le déficit spécifique au langage qui touche un nombre relativement important d'enfants normaux (environ 7%), est identifié par les critères suivants : une audition normale et une absence de troubles oto-rhinos(otites) récents, aucun dysfonctionnement cérébral identifié, un comportement social et des capacités motrices orales normales et un retard de langage important, qui peut subsister jusqu'à l'âge adulte et avoir pour conséquence un déficit persistant. (Nadège FOUON, 2008, p.14).

Tableau n° 01 : Chronologie comparative de l'acquisition linguistique et Comparaison de la distance entre 1er mots et 1ère combinaisons

Populations	1 ^{er} mots	1 ^{er} combinaisons	Ecart 1 ^{ers} mots / 1 ^{ers} combinaisons
Normaux	11 Mois	17 Mois	6 Mois
Asperger	15 Mois	26 Mois	11 Mois
Aveugles	19 Mois	25 Mois	6 Mois
SLI	23 Mois	37 Mois	14 Mois
Autistes	38 Mois	52 Mois	14 Mois

Dès le stade des premiers mots (isolés), les enfants autistes accusent un lourd retard non seulement par rapport aux enfants normaux (38 mois contre 11 mois) mais aussi par rapport aux enfants Asperger (15 mois) et par rapport à toutes les populations examinées. Ce retard s'accroît au stade des premières combinaisons (52 mois contre 17 mois chez les enfants normaux et 26 mois chez les enfants Asperger). (Nadège FOUUDON, 2008, p.14, 15).

II-11) La Communication et le langage chez les enfants autistes :

Les travaux d'auteurs tels que De Boysson-Bardies (1996) ou Chevrie-Muller (2007) concernant l'acquisition du langage montrent l'importance, dans le développement communicationnel et langagier de l'enfant, des prérequis au langage, ou compétences-socles. Ces prérequis se trouvent souvent très altérés chez les enfants autistes. De plus, selon Cuny et Gasser (2000), les deux grands champs de la communication (aspects non verbal et verbal) sont touchés dans l'autisme. (Laura MATERGIA, 2014, p.16).

Le déficit de communication est le handicap le plus frappant du syndrome autistique de l'enfant autiste mutique qui n'utilise même pas les gestes pour communiquer, en passant par l'enfant écholalique qui répète comme un perroquet des phrases n'ayant aucun rapport avec le contexte ou l'enfant autiste qui utilise inflexiblement un seul et même mot pour chaque requête, jusqu'à l'enfant atteint du syndrome d'Asperger qui parle couramment mais qui est pragmatiquement bizarre. Beaucoup d'études se sont intéressées à l'éventail des manifestations de ce déficit communicatif chez les personnes autistes.

Les problèmes de langage qui sont spécifiques à l'autisme (et non dus à un délai développemental ou à un déficit linguistique supplémentaire) sont les suivants :

- Un délai ou un manque de développement de la parole, sans aucune compensation gestuelle ;
- Échec à répondre aux initiations d'autrui (l'enfant ne répond pas à son nom)
- Utilisation du langage répétitive et stéréotypée ;
- Inversion des pronoms (« tu » pour « je ») ;
- Utilisation idiosyncrasique des mots et apparitions de néologismes ;
- Échec à initier ou à alimenter normalement une conversation ;
- Anormalité de la prosodie (sons, accentuation, intonation) ;
- Difficultés conceptuelles et sémantiques ;
- Communication non-verbale anormale (gestes, expressions du visage).

Comme c'est le cas pour la socialisation, tous les domaines ne sont pas affectés de la même manière. Par exemple, les enfants autistes qui parlent habituellement montrent une utilisation de la grammaire et de la phonologie assez moyenne. Ce qui est le plus déviant dans l'utilisation du langage des enfants autistes, ce sont les capacités pragmatiques. Ainsi, par exemple un enfant peut montrer une compréhension littérale du langage.

II-12) Définition du lexique :

Le lexique désigne l'ensemble des mots acquis par un locuteur ainsi que les informations phonologiques, orthographiques, sémantiques et syntaxiques qui leurs sont associées.

On entend par informations phonologiques, les propriétés sonores d'un mot qui vont lui permettre d'être classé dans la même catégorie que des mots ayant les mêmes caractéristiques phonologiques. Par exemple, les mots "table, tabouret, tableau, taverne, tamarin..." sont regroupés par rapport à leur premier phonème commun, de même pour des unités linguistiques telles que "chausson, ballon, pompon, bonbon, boulon..." ayant le même son final. (Rachel Brousse, 2013, p.06).

Les informations orthographiques correspondent à la forme écrite des mots alors que les Informations sémantiques font référence au sens des mots (ex: "chat, chien, lion, dauphin, ours..." appartenant à la classe des animaux). Enfin, les informations syntaxiques réfèrent aux règles d'organisation des mots dans la phrase (ex: "Le chat boit du lait"/ "* Lait boit chat le Du"). Ces quatre types d'informations permettent donc une organisation bien spécifique du lexique qui amènent alors le locuteur à identifier aussi bien les mots entendus que lus, Jean-Philippe Babin qualifie le lexique mental de "trait d'union entre le domaine purement perceptif et le domaine linguistique" (1998).

Le lexique mental n'est pas inné, c'est pourquoi on parle d'acquisition. Cette acquisition se fait tout au long de la vie, au fil des âges et ce, par paliers. (Rachel Brousse, 2013, p.06).

II-13) Le système lexical :

Le système lexical se compose de trois représentations : sémantiques, phonologiques et orthographiques sont stockées dans notre mémoire à long terme.

- Le système sémantique est l'élément essentiel du système lexical, il contient l'ensemble des connaissances que nous avons sur le monde (Cordier et Gaonac'h, 2006 cités par Lambert, 2008).

Le système sémantique intervient dans les activités de production et de compréhension langagières, mais également dans nos interprétations des messages non verbaux. Le concept est une représentation mentale que nous pouvons décomposer en traits renvoyant à des propriétés catégorielles, sensorielles, fonctionnelles.

- Le lexique phonologique correspond à la forme phonologique des mots : il encode notamment les informations concernant le nombre de phonèmes, de syllabes et leur identité dans les mots. Si le lexique phonologique de sortie est impliqué dans toutes les tâches de production orale de mots, le lexique phonologique d'entrée intervient dans les tâches d'identification de mots entendus.
- Le lexique orthographique correspond à la représentation orthographique spécifique à Chaque mot. (Laura BERTULETTI, 2012, p.23,24).

II-14) Le développement lexical :

L'accroissement de mots produits est relativement lent au début. Dès que l'enfant a produit son premier mot, il lui faut en général 6 mois pour qu'il se constitue un stocke lexical d'une cinquantaine de mots, à l'âge de 18 à 24 mois que le nombre de mots utilisées croit très rapidement, arrivant 100 à 200 mots autour de 24 à 30 mois, puis 2000 à 2500 mots autour de 6 ans.

Cette augmentation correspond à une production moyenne de deux mots nouveaux par jour, qui seront stockés au fur et à mesure dans un lexique mental. On peut le définir comme un système organisé en mémoire à long terme et comprenant diverses représentations des mots de la langue : représentations phonologiques (sons des mots), représentations orthographiques (suites de lettres composant les mots écrits) et représentations sémantiques (sens des mots). (D'Agnès Blaye et Patrik Lemaire, 2007, p.43).

L'éclatement lexical serait directement lié aux progrès cognitifs de l'enfant et en particulier à ses capacités de catégorisation sémantique. Il apprend, contrairement à la période précédente, que chaque chose ou objet appartient à une catégorie précise (tous les hommes ne sont pas des papas) et ne peut être désigné par le même signifiant (voir sur la catégorisation : Bonthoux, Berger ,2004). Ce développement rapide du lexique serait également lié à la découverte de la fonction du langage, à savoir la possibilité de communiquer avec l'autre en nommant toute chose précisément (Guidetti, 2003). Ainsi l'augmentation quantitatif du lexique dépend du développement qualitatif de celui-ci et réciproquement. Grace à cette réorganisation qualitative, les erreurs de sur extension caractérisant la période précédente vont disparaître. (D'Agnès Blaye et Patrik Lemaire, 2007, p.43).

L'augmentation rapide du stock lexical va permettre à l'enfant de réaliser diverses combinaisons linguistiques. Il va commencer par associer deux mots en les juxtaposant pour signifier son intention. Il va former des pseudo-phrases agrammaticales en combinant des mots pleins ou un mot outil et un mot plein. Ces productions sont également désignées sous le terme de (style télégraphique), traduisant le fait qu'elles ne comportent ni pronom, ni article, ni conjonction ou préposition. (D'Agnès Blaye et Patrik Lemaire, 2007, p.43).

Même si le développement du langage oral est marqué par des étapes essentielles entre la naissance et 2 ans, celui-ci n'est pas terminé lorsque l'enfant entre à l'école. La découverte de l'écrit va alors lui permettre d'enrichir son vocabulaire et ses constructions syntaxiques.

En d'autres termes, le langage oral comme toutes compétences cognitives ne cessent de se développer tout au long de la vie. (D'Agnès Blaye et Patrik Lemaire, 2007, p.43).

II-15) Les enjeux de l'acquisition du lexique :

L'enfant doit apprendre à combiner des séquences de sons (signifiants) à un ensemble de situations (référents) par l'intermédiaire de représentations mentales (signifiés). La construction de ces représentations mentales est une tâche de l'enfant qui, à cette fin, doit découvrir les régularités qui gouvernent l'utilisation des mots par l'adulte. L'apprentissage lexical dépasse néanmoins cette fonction d'étiquetage. L'enfant doit aussi maîtriser d'autres dimensions du lexique, entre autres, les relations d'inclusion (chien -animal), les relations partie/tout (doigt -main -bras), les incompatibilités Lexicales (un chien, ne peut pas être aussi un chat), les différentes significations d'un mot et les relations qu'elles entretiennent les unes avec les autres. (Jean. A. RONDAL, Xavier Seron et all, 2003, p.120,121).

II-16) L'acquisition du lexique : du premier mot au vocabulaire adulte

L'enfant prononce, en générale ses premiers mots entre 10 à 13 mois. La progression du lexique est d'abord lente (50-100 mots vers 18 mois), puis accélère graduellement : (200 mots vers 20 mois), (400-600 vers 2 ans), (1500 vers 3 ans).

Entre 2ans et 5ans : l'enfant apprendrait un nouveau mot par heure d'éveil, soit à peu près 3500 mots nouveau compris chaque année, nombre qui se réduit à 2000 si on s'en tient aux racines.

A partir de l'âge de 10 ans, on rencontre 10000 mots nouveaux par an. Pour expliquer cette accélération du rythme d'acquisition, on a émis l'hypothèse que l'enfant doit comprendre le rôle fonctionnel des productions verbales de l'adulte, à savoir que les objets, les qualités, les événements sont dénommables et que les mots ont une valeur stable dans la communication. Il doit également comprendre quelles sont les dimensions du réel auquel réfère généralement le langage. (Jean. A. RONDAL, Xavier Seron et all,2003, p.121).

II-17) Les premiers mots de l'enfant :

Il correspond au moment symbolique ou l'enfant accomplit son entrée dans le langage et dans la communauté des locuteurs de sa langue maternelle. books.openedition.org (2 avril 2023 à 16 :00).

La production des premiers mots entre 12et 18 à 24mois apparait alors, que les capacités perceptives et discriminatives sont déjà bien établies (et vont poursuivre leur développement), et que les échanges communicationnels sont mis en place. (D'Agnès. Blaye et Patrick Lemaire, 2007, p.41).

Le nourrisson apprend à échanger et communiquer avec son entourage par des moyens non verbaux. Grâce à l'imitation, par exemple, l'enfant commence à apprendre l'alternance des rôles caractéristiques de toute communication. Puis, avec les gazouillis puis le babillage, de véritables échanges vocaux alternés apparaissent : le bébé gazouille puis babille au moment où son interlocuteur cesse lui-même de parler.

La production des premiers mots entre la première et deuxième année va affirmer cette compétence communicationnelle. (D'Agnès. Blaye et Patrick Lemaire, 2007, p.41).

En effet, la production de mots implique de pouvoir segmenter la parole en mots. Pour cela, divers indices peuvent être exploités :

- Les suites de voyelles et consonnes propres à chaque langue
- Les syllabes pouvant appartenir à un même mot
- Les mots connus pour en trouver d'autre
- L'intonation de la langue, son rythme et sa mélodie

Les premiers mots sont produits vers la fin de la première année (où plus tardivement, les différences interindividuelles étant très importantes pour le langage). Cette capacité est souvent décrite comme se situant dans la continuité du babillage, bien que le lien entre ces deux compétences ne soit pas clairement établi.

La production des premiers mots marque l'aptitude de l'enfant à établir la distinction fondamentale entre signifiant et signifié. Elle apparaît lorsque celui-ci comprend le caractère référentiel des mots. Il se centre alors moins sur la discrimination phonétique que sur celle référentielle. (D'Agnès. Blaye et Patrick Lemaire, 2007, p.41, 42).

II-18) Contraintes sur l'acquisition du lexique :

Un des problèmes fondamentaux auquel l'enfant qui apprend le lexique se trouve confronté est celui de l'ambiguïté référentielle des lexèmes. Supposons qu'un adulte montre une entité dont l'enfant ne connaît pas le nom en prononçant le mot chat. Une question est de savoir si le mot désigne l'animale dans sa totalité, une partie de cet animale, une action de chat ou d'autres caractéristique de la scène ?

Les recherches actuelles suggèrent que l'enfant fait des hypothèses sur la structure du lexique, hypothèse qui réduisent le nombre de référent possible d'un nouveau terme. Ainsi elles guident l'apprentissage et la généralisation des nouveaux mots. (Jean. A. RONDAL et Xavier Seron et all, 2003, p.122,123).

II-18- 1) La contrainte taxinomique :

Tout nouveau mot, une fois appris, doit être généralisé à de nouvelles entités a priori, la généralisation peut être effectuée sur une base thématique ou sur une base taxinomique.

Par relation thématique, on entend la relation spatio-temporelle contextuelle qui unit des objets ou des événements (par exemple, le chien et sa niche, le joueur de tennis et sa raquette). Les entités unies thématiquement n'appartiennent pas à la même catégorie.

Les relations taxinomiques, au contraire, unissent des entités qui appartient à la même catégorie (par exemple, un pékinois et un caniche appartient à la catégorie des chiens, les chiens et les chats à la catégorie des mammifères). (Jean. A. RONDAL et Xavier Seron et all, 2003, p.123).

Pour étudier quel type de classification est privilégié par les enfants, on leur présente un ensemble d'objets et ils doivent « classer ensemble ceux qui vont ensemble », ou bien on leur demande de désigner l'objet qui, parmi plusieurs objets, va le mieux avec un item de référence. Classiquement on a montré qu'à partir de 6-7 ans, l'enfant privilégie les classifications taxinomiques alors que les enfants plus jeunes choisissent des classifications thématiques (par exemple, ils placent ensemble un enfant, un manteau et un chien car « l'enfant met son manteau pour aller promener le chien ». (Jean. A. RONDAL et Xavier Seron et al., 2003, p.123).

Cependant, contrairement aux interprétations de Piaget et Inhelder, Bruner, Oliver et Greenfield (1966), ces résultats ne signifient pas que les jeunes enfants ne comprennent pas les relations taxinomiques.

En ce qui concerne la généralisation des nouveaux termes appris, on a montré que le jeune enfant privilégie les généralisations taxinomiques par rapport aux généralisations thématiques. (Jean. A. RONDAL et Xavier Seron et al., 2003, p.123).

II-18-2) Principe d'exclusivité mutuelle :

Selon le principe d'exclusivité mutuelle de Markman (1989), l'enfant fait l'hypothèse qu'un nouveau mot s'applique à un objet dont il ne connaît pas le nom plutôt qu'à un objet dont il connaît le nom.

Les enfants suivraient déjà ce principe vers l'âge de 18mois. (Littschwager&Markman 1994). Ces auteurs font apprendre le nom de deux objets à des enfants de 16 mois qui connaissent le nom de premier objet et ignorent le nom second. Conformément aux prédictions, l'apprentissage échoue pour le premier objet et réussit pour le second. (Jean. A. RONDAL et Xavier Seron et all, 2003, p.124).

Cependant, le principe d'exclusivité semble en contradiction avec certaines observations, par exemple, les données obtenues en compréhension ne concordent pas toujours avec celles obtenus en production. En production, l'enfant utilise un terme pour une entité donnée qui appartient à son langage enfantin (par exemple, broum-broum pour un « camion » et répond sans ambiguïté au terme de la langue adulte (camion). Même si l'enfant semble n'utiliser qu'un seul terme en production pour n'entité de donnée, il sait et admet que l'objet possède plusieurs étiquettes (broum-broum et camion). (Jean. A. RONDAL et Xavier Seron et all, 2003, p.124).

II-18-3) La contrainte de l'objet totale :

Lorsqu'un objet est désigné par un nouveau nom, ce dernier réfère-t-il à l'objet pris dans sa totalité ou à une de ses propriétés ? Les recherches récentes montrent que les enfants (comme les adultes) appliquent un nouveau mot à l'objet complet plutôt qu'à une de ses propriétés (partie, couleur ou substance).

Landu et al. (1988) présentent de nouveaux stimuli qui ont tous la même forme, la même texture et la même couleur à des jeunes enfants qui doivent en apprendre le nom, c'est un Dax. Dans une phase de généralisations les enfants doivent choisir « un autre Dax » parmi de nouveaux objets qui ont soit la même forme que les stimuli de l'apprentissage mais une texture et une couleur différente, soit une même texture mais une forme et une couleur différente, soit une couleur identique mais une forme et une texture différente.

Les enfants choisissent en majorités un objet de même forme. Ceci est particulièrement marqué chez les jeunes enfants (vers 2ans).

En compréhension, d'autre études ont montré que les scores obtenus par des enfants à un test de compréhension de noms qu'ils viennent d'apprendre sont supérieures à ceux obtenus pour des verbes, ce qui semblerait indiquer qu'il existe une tendance à interpréter spontanément les nouveaux mots comme des noms d'objets. (Jean. A. RONDAL et Xavier Seron et al, 2003, p.124,125).

L'existence de cette contrainte a été l'objet de critique. Selon ses détracteurs, si les jeunes enfants la suivaient, ils devraient être incapables d'apprendre d'autres mots que ceux qui désignent des objets. Or, dès les débuts de l'acquisition du lexique, les autres catégories lexicales sont présentes même si les noms d'objets sont les plus fréquents (environ 40 % selon Bloom, Tinker & Margulis, 1993) (Jean. A. RONDAL et Xavier Seron et al, 2003, p.124,125).

II-19) Le lexique chez les enfants autistes :

Le lexique des enfants avec autisme présente de nombreuses particularités. En lien avec une expression centrée sur des thèmes restreints, fixes et récurrents.

- On observe souvent des stéréotypies verbales, avec répétitions de mots, de parties de phrases ou de phrases complètes.
- On peut également noter un vocabulaire étendu et très élaboré, avec une nette préférence pour les mots sophistiqués, mais peu souvent en lien avec la situation de communication.

Les idiosyncrasies sont aussi couramment utilisées dans la pathologie autistique. Il s'agit d'associations régulières liées à une expérience propre à l'enfant et ne faisant pas référence au contexte. Pour Firth (1989), elles sont un apprentissage verbal associatif, sans considération des intentions de celui qui parle. (Laura MATERGIA, 2014, p.20).

Ces associations ne sont pas pertinentes pour tout le monde, mais l'enfant voit en elles un sens, ce qui rend les enfants avec autisme peu compréhensibles pour l'interlocuteur. Or, nous connaissons les difficultés de ces enfants quand il s'agit de prendre en considération les pensées d'autrui.

Ces formes particulières du lexique seraient la preuve de leurs difficultés à former des concepts. (Laura MATERGIA, 2014, p.20).

Les enfants avec autisme créent également des néologismes, leur emploi pourrait s'expliquer par un manque de réceptivité au feedback correctif de l'entourage.

Chez les enfants autistes, la compréhension lexicale peut être absente, retardée, normale ou hétérogène. On observe alors des domaines lexicaux hyper développés et d'autres sous-développés, notamment les termes se référant aux états mentaux. De plus, la compréhension des noms d'objets est parfois meilleure que celle des actions. (Laura MATERGIA, 2014, p.20).

Certains enfants peuvent aussi présenter un trouble du traitement auditivo-verbal avec de nombreuses confusions phonétiques (ex : chapeau – château).

Ces enfants se montrent très sensibles aux détails, ce qui entraîne bon nombre de difficultés de généralisation, de catégorisation et de compréhension des mots simples et complexes.

Des difficultés d'accès au sens des mots abstraits et une compréhension littérale des messages, là encore liée à une difficulté à généraliser, sont également observées. (Laura MATERGIA, 2014, p.20).

La synthèse:

Ce qu'il est possible de conclure de ce chapitre, c'est que l'acquisition du langage tient une place importante dans le développement de chaque enfant. Or, les enfants autistes se différencient des enfants normo typiques et ont souvent des difficultés à comprendre et à utiliser le langage, à trouver les mots appropriés pour exprimer leurs idées et leurs émotions.

Chapitre III :
La rééducation
orthophonique

Préambule :

La rééducation orthophonique est une pratique clinique qui vise à améliorer les capacités de communication et de langage chez les personnes ayant des troubles de communication tel que les enfants autistes, ainsi d'autre trouble qui nécessite une rééducation orthophonique.

Dans ce chapitre, on va commencer par définir la rééducation orthophonique et ces objectifs puis on va citer les types de la rééducation et l'importance...

III-1) Définition de la rééducation orthophonique :

Terme générique recouvrant réalité diverses en fonction des troubles (trouble acquis ou développementaux), de la phonologie concernée, des demandes de la personne (enfant ou adulte), des modalités d'intervention du praticien (choix des méthodes), et des modalités de pratique des séances (durée, fréquence, travail en relation duelle ou en groupe, en équipe pluridisciplinaire ou nonette.)

De façon générale la rééducation orthophonie a pour but de mettre en place des capacités ou des compétences spécifiques, de restaurer un fonctionnement normal, et/ou mettre en place des moyens palliatif ou de compensation. Elle implique un accord initial entre l'orthophoniste et le patient, et nécessite des réajustements en cours d'évolution.

La rééducation est toujours précédée d'un bilan orthophonique qui détermine ses objectifs et permet la rédaction d'un compte-rendu et l'établissement d'un demande d'entente préalable (DEP) auprès des caisses d'assurance-maladie. (Frédérique BRIN et all,2011, p. 234).

III-2) Les missions de l'orthophoniste en ver son patiente :

- Aider le patient à lutter contre l'angoisse liée à ses troubles.
- Redonner confiance aux enfants en les aidant à se sortir d'une situation d'échec.
- Faire prendre conscience aux parents des capacités de leur enfant, ce qui passe par accepter le handicap sans dévalorisation.
- Amener les parents, en cas de troubles particulièrement sévères, à voir l'intérêt qu'ils ont à réorienter leur enfant ou à lui faire suivre une thérapie spécifique en complément.
- Renforcer les domaines dans lesquels le patient est performant.
- Travailler sur l'amélioration des compétences fragiles.
- Mettre en évidence des stratégies d'apprentissage positives.
- Mettre en œuvre des outils tenant compte du déficit, notamment visant à faciliter la communication.
- Adopter, des moyens de compensation (par exemple, on cherche à renforcer les capacités visuelles d'un patient souffrant de troubles auditifs.).<https://orthophonie.ooreka.fr/comprendre/reeducationorthophonique>. Consulté le 05/05/2023 à 16 h 40.

III-3) L'objectif de la rééducation orthophonique :

- Aider l'enfant à développer des compétences langagières (langage écrit/langage oral), tant dans sa forme que dans son utilisation.
- Elle s'intègre dans une approche Pluridisciplinaire, quand les enfants présentent, outre les troubles liés au TDA/H, des troubles spécifiques dans le domaine du langage (oral et/ou écrit).

<https://www.cairn.info/tda-h-trouble-deficit-de-l-attention-hyperactivite--9782100529681-page-417.htm>. Consulté le 05/05/2023) à 14 h 31.

- Va permettre à l'enfant ou adulte de continuer à avancer et à progresser malgré son handicap.
- Elle vise néanmoins toujours à stimuler la fonction altérée, à la contrôler et à éliminer le trouble.

<https://orthophonie.ooreka.fr/comprendre/reeducation-orthophonique>. Consulté le 05 /05/2023 à 14 h 55.

III-4) L'importance de la rééducation orthophonique :

Dans notre domaine, la rééducation implique plusieurs étapes qui sont essentielles pour l'amélioration d'un sujet, dont elle permet une diminution davantage du trouble qu'il présente et d'établir une prévention précoce, ainsi que de développer ses compétences préservées.

Selon le dictionnaire d'orthophonie : « L'objectif de la réadaptation en orthophonie est de mettre en évidence des capacités particulières, de rétablir un fonctionnement normal, et de mettre en place des moyens palliatifs ou patients, et nécessitent des réajustements en cours d'évolution. Cette rééducation est toujours précédée d'un bilan orthophonique qui détermine ses objectifs et qui permet l'élaboration d'un compte-rendu ». (Brin, Courrier.C.et al, p.234).

III-5) Les types d'intervention et/ou de rééducation en lien avec**L'autisme :**

Parmi les diverses interventions et réhabilitation qu'il est possible de proposer. On distingue, d'une part, les programmes (ou interventions) comportementaux ou développementaux (ayant pour objectif le développement et l'acquisition de compétences sociales et de communication, mais aussi pour certaines, des apprentissages précis) et d'autre part, les thérapies et rééducations ayant une approche spécifique type orthophonie, psychomotricité, psychothérapie.

<https://www.larevuedupraticien.fr/article/prise-en-charge-de-lenfant-autiste>.

Consulté le 05/05/2023 à 20h.

En pratique, la frontière n'est pas aussi nette entre les différentes prises en charge. Ainsi, lors d'une séance de rééducation orthophonique, une bonne partie du travail est consacrée à la rééducation de la communication non-verbale. (Ajustements posturo-moteurs pour que l'enfant reste assis à la table, face à son interlocuteur, travail sur le contact visuel, les capacités d'imitation...).

D'autre part, certains professionnels du secteur libéral (psychologues, orthophonistes) se sont spécialisés dans la prise en charge des enfants autistes et peuvent utiliser des techniques développées dans ces programmes comportementaux et développementaux.

[https://www.larevuedupraticien.fr/article/prise-en-charge-de-lenfant-](https://www.larevuedupraticien.fr/article/prise-en-charge-de-lenfant-autiste)

autiste.Consulté le 05/05/2023 à 20 h 15.

III-6) Les interventions en matière de comportement et de développement :

L'accent a été mis sur la possibilité d'une rééducation du trouble de la communication et des interactions sociales présentes chez ces enfants. Elles partagent l'idée que, en conditions aménagées (à domicile ou en structure), avec des séances répétées (individuelles ou en groupe), il est possible de permettre l'enfant de développer ses capacités de communication et d'interaction.
<https://www.larevuedupraticien.fr/article/prise-en-charge-de-lenfant-autiste>. Consulté le 05/05/2023 à 20h30.

Elles sont fondées sur des approches de type comportemental (Applied Behavior Analysis [ABA] qui utilisent le principe d'apprentissage opérant avec renforcement positif dans le but d'analyser et de modifier les comportements) ou de type développemental.

<https://www.larevuedupraticien.fr/article/prise-en-charge-de-lenfant-autiste>
consulté le 05/05/2023 à 20 h 45.

La thérapie d'échange et de développement, a aussi pour but, lors de séances de jeu où le plaisir partagé est recherché, de développer avec le temps des fonctions de base (imiter, être attentif à un objet, regarder, toucher, pointer...) permettant le développement de la communication sociale.

Le modèle d'intervention précoce de Denver combine les approches développementales et comportementales et cible les secteurs de la communication et des relations sociales.
<https://www.larevuedupraticien.fr/article/prise-en-charge-de-lenfant-autiste>. Consulté le 05/05/2023 à 21h.

Le programme Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children (TEACCH), programme pour le traitement et l'éducation d'enfants autistes ou ayant des handicaps dans le domaine de la communication, repose sur l'organisation d'un environnement structuré dans le temps et dans l'espace avec l'utilisation de supports visuels (photos, dessins, pictogrammes) qui représentent les lieux, les objets, les activités. Afin de faciliter le repérage dans le temps (emploi du temps visuel avec déplacements des pictogrammes au cours de la journée) ou comme support de la communication (par exemple prendre l'image des toilettes pour exprimer l'envie d'aller uriner).

En pratique, actuellement, il existe un ensemble de différents programmes ou/et approches. Appliquer d'une façon quotidienne et dans la majorité des centres, ces programmes sont adaptés en fonction des pratiques et en fonction des enfants. Ils sont des instruments de prise en charge psycho-éducative et de rééducation de la communication sociale.

<https://www.larevuedupraticien.fr/article/prise-en-charge-de-lenfant-autiste> .

Consulté le 05/05/2023 à 21 h 30.

Synthèse :

Il est important de souligner que la rééducation orthophonique doit être adaptée aux besoins individuels de chaque patient, en fonction de leur âge, de leur niveau de développement, de la gravité de leurs symptômes, etc... Les interventions doivent être individualisées, basées sur des données probantes et intégrées dans un plan de soins multidisciplinaire pour assurer la meilleure chance de succès.

Chapitre IV :
Méthodologie du recherche

Préambule :

Afin de mener une recherche, il faut toujours suivre une méthodologie bien déterminée, avoir un échantillon d'étude, un terrain de recherche et des moyens d'investigations.

Dans ce chapitre on va définir le pré enquête, présenté lieu de stage où on a effecteur notre recherche, la méthode utilisée, l'échantillon d'étude et les outils utilisé.

IV-1) La pré-enquête :

C'est l'une des étapes les plus importantes dans les recherches, car elle nous permet de recueillir des informations sur le thème de la recherche, et aussi d'avoir une idée sur le terrain d'étude. Elle se fait par le biais de l'observation préliminaire des faits d'obtenir le maximum d'informations pertinentes concernant notre thème de recherche.

Notre pré-enquête s'est déroulée comme suite :

On a cherché dans plusieurs endroits afin de trouver un lieu de stage pour réaliser notre recherche, et aussi pour vérifier la fiabilité de notre thème intitulé (la rééducation orthophonique du lexique chez les enfants atteints de TED).

Cependant, on a décidé d'effectuer notre recherche au sein du cabinet de psychologie et d'orthophonie à quartier Sghir, en tant que stagiaires en orthophonie de l'université de Bejaia afin de réaliser une recherche de formation et de préparer le mémoire de fin de cycle.

Enfin, on a pu cerner notre échantillon de recherche et élaborer notre problématique ainsi que nos hypothèses.

IV-2) Présentation du lieu de stage :

On a effectué notre stage au sein du cabinet de psychologie et d'orthophonie de madame (ABBAS MERIEM) située à quartier sghir, qui a ouvert ces portes en 2017.

Ce cabinet est composé de salles de travail, et un bureau, deux salles de consultation d'orthophonie et de psychologie et une salle d'éveil pour différents ateliers selon des programmes différents.

La prise en charge des enfants âgés de 3ans à 14ans elle se déroule par rendez-vous et individuellement, pour chaque enfant la durée de la séance est de 45minutes à 1heure.

Le personnel :

Par rapport au personnel, il y a un orthophoniste chargé d'améliorer et d'aider les enfants sur le la plan langagier, accompagner d'une psychologue.

Les fonctions du cabinet :

- Accueil des différentes pathologies du langage, afin de suivre leur prise en charge.
- Consultation afin de guider les parents des enfants qui présente des problèmes.
- L'éducation, la qualité de vie, l'insertion sociale et professionnelle des personnes atteintes de troubles ou de troubles envahissants du développement.

L'objectif du cabinet :

Le but du cabinet et de prendre en charge les enfants atteint de différents troubles et pathologie du langage, aider ces enfants pour avoir une autonomie dans la vie quotidienne, les réintégrer dans la société.

Il vise aussi à former et à orienter les parents afin d'aider ces derniers.

La démarche méthodologique :

C'est l'ensemble des techniques et des méthodes qui oriente l'élaboration d'une recherche et aussi elle guide la démarche scientifique.

Cette méthodologie est donc constituée de toutes les techniques et moyens utilisés pour apprécier la fiabilité du cadre théorique en fonction de plusieurs méthodes.

<https://www.cairn.info/gouvernance-et-management-des-risques-/> Consulté le 25/04/2023 à 00 h30.

IV-3) Les méthodes utilisées dans cette recherche :

Dans notre recherche, nous avons choisi la méthode d'étude de cas considéré comme la méthode la plus adapter et fréquente, afin de mieux abordé et d'identifier la compréhension orale chez les enfants atteints (TED).

• L'étude de cas :

Selon la Fédération internationale des orthophonistes et Logopèdes (2020) :

L'étude de cas en orthophonie est une analyse approfondie des progrès et des difficultés d'un patient dans le cadre d'un traitement orthophonique. Ici informations l'orthophoniste prend en compte divers informations concernant le patient et son contexte afin de formuler un diagnostic et de mettre en œuvre un plan thérapeutique approprié.

Ainsi, une étude de cas comprend la collecte et l'analyse des informations suivantes :

- L'histoire du développement et les antécédents médicaux du patient.
- Les performances linguistiques de patient dans des domaines tels que : (le lexique, la syntaxe, la production de la parole, la compréhension, la phonologie).
- Les performances communicatives du sujet dans des contextes tels que la conversation et l'utilisation de l'écrit.

IV-4) Le déroulement de la recherche :

Notre stage a duré deux mois, au niveau d'un cabinet de psychologie et d'orthophonie. On a visité le terrain d'étude, on a eu l'autorisation d'effectuer notre stage au sein de leur siège.

Ce cabinet est l'endroit qui correspondait le plus à notre thème de recherche qui est intitulé (la rééducation orthophonique du lexique chez les enfants atteints du (TED)). Puis on a sélectionné notre échantillon de recherche selon les critères de notre thème de recherche.

IV-5) Les outils de la recherche :

- Epreuve de dénomination et de désignation
- Programme TEECHE

IV-5-1) Epreuve de dénomination et de désignation :

D'après le Dictionnaire d'Orthophonie, est une « épreuve de bilan ou un exercice de rééducation orthophonique consistant à demander à la personne de donner oralement ou par écrit le nom d'un objet, d'un dessin, d'une image ou d'une photographie qui lui est présenté, mettant en évidence un manque du mot

et des troubles de l'évocation » (Brin-Henry, Courier, Lederle, & Masy, 2011, p.75).

C'est l'épreuve la plus utilisée pour évaluer la production orale de mot est la dénomination sur support imagé, qui permet d'apprécier la présence et l'importance éventuelles d'un trouble de l'évocation lexicale. Ainsi que la dénomination d'objets permet de contrôler certaines propriétés telles que la longueur, la fréquence ou la complexité phonologique des mots de l'épreuve. De plus, le mot cible étant connu de l'examineur, l'analyse de la production du patient en est facilitée.

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01768847/document>. Consulté le 27 /04/2023 à 10h30.

(Exemple : on montre une image de table pour que la personne dise « table »).

Exemple d'images proposé :

Ici le clinicien va demander au patient de dénommé et designer chaque image à quoi elle signifie.



Objectif :

- Met en évidence le degré de l'éventuel manque du mot du patient.
- Fournis, au travers de l'analyse de la nature des erreurs, de précieuses indications sur le processus déficitaire.
- Elle distingue en effet trois principaux niveaux dans les processus de traitement de l'image à dénommer : le perceptif visuel, la sémantique et le lexique.
- Permet d'évaluer l'accès lexical de la personne à partir de la présentation de dessins, d'images ou de photographie.

<https://www.pearsonclinical.fr/do80-epreuve-de-denomination-orale-dimages>. Consulté le 27/04/2023 à 13h.

IV-5-2) Programme(TEACCH) :**IV-5-2-1) Aperçu historique :**

C'est dans les années 60 que le programme (TEACCH) : Treatment and Education of Autistic and related communication handicapped childrena vu le jour, dans l'université de caroline du Nord, au sein d'un groupe psychanalytique à destination des enfants autistes et leurs parents. On peut dire qu'il s'agit d'une thérapie psycho dynamique de groupe pour les enfants afin qu'il puissent exprimer librement leurs sentiments, et d'autre part d'une thérapie de groupe intensive pour les parents qui étaient alors considérés comme responsables du handicap de leur enfant.

Ce programme a été développé en 1980 par Eric Shoppler en Caroline du nord aux Etats-Unis.La méthode TEACCH (treatment and éducation of autistic and related communication handicapped children), traitement et éducation des enfants autistes. Cette méthode consiste à mettre en place un environnement structuré afin de favoriser la compréhension d'un environnement par un enfant autiste, la conséquence immédiate est de favoriser son autonomie.

Le programme TEACCH constitue un ensemble de stratégies éducatives et des Modalités d'apprentissage sous forme d'exercices réalisés par l'enfant autiste. L'action développée dans les centres de TEACCH repose sur les efforts de l'ensemble des professionnels des différentes spécialités (pédopsychiatre, psychologue, orthophoniste, éducateur, psychomotricien et les parents).

Les techniques du programme TEACCH s'appuient sur la théorie cognitivo-comportementale. ces techniques sont :

1. Fonctionnement des tâches.
2. - Participation guidée.
3. - Stratégies de gestion du comportement.
4. - Entraînement à la communication.

<https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticlepdf/415/4/2/57131>. Consulté le 25/04/2023 à 16h30.

IV-5-2-2) Définitions :

C'est un programme qui permet aux enfants atteints du trouble du spectre de l'autisme d'apprendre dans un cadre d'éducation structuré. Il a pour but de développer l'autonomie de chaque enfant par la structuration et la compréhension.

« TEACCH » se focalise moins sur la modification des comportements inappropriés que la méthode (ABA). Il correspond plus à une méthode d'éducation qui a pour objectif la réussite des apprentissages.

Son objectif consiste à clarifier l'entourage avec l'utilisation de supports visuels et à répéter des précises jusqu'à acquérir l'autonomie nécessaire à la réalisation d'une activité. Elle doit permettre à l'enfant ou à l'adulte autiste de progresser dans l'apprentissage scolaire, professionnel et dans son intégration sociale.

<https://www.autismeinfoservice.fr/accompagner/travailler-enfants-autistes/teacch>. Consulté le 25/04/2023 à 18h

TEACCH signifie traitement et éducation des enfants atteints d'autisme et de trouble de communication, dans la méthode TEACCH l'homophonie avec le

verbe anglais to teach. En effet, to TEACCH veut dire enseigner et non pas apprendre. (Robert Samacher et al.2005. p.104).

IV-5-2-3) Les objectifs de la méthode(TEACCH) :

- Développer l'autonomie de la personne.
- Aider au développement de nouvelles aptitudes.
- Faciliter l'inclusion en milieu ordinaire pour accéder à nouveaux apprentissages.
- Proposer une organisation visuelle de l'environnement.
- Augmenter la communication, les apprentissages et les comportements sociaux adaptés.
- Proposer un enseignement individualisé. (Any Papaziane. 2005.p.77,78).

Population concernée :

Toute personne qui présente un trouble envahissant du développement ou trouble de spectre autistique.

Le programme TEACCH comporte 296 activités d'enseignement réparties dans 10 domaines fonctionnels en fonction de l'âge mental de chaque enfant autiste.

- Imitation
- La perception
- Motricité générale
- Motricité fine
- Coordination œil-main
- Performance cognitive
- Compétence verbale
- Autonomie

- Sociabilité
- Comportement.

(OULD TALEB. Mahmoud ,2015. p.13).

Dans cette recherche on s'est focalisé sur les compétences verbales :

De 1 - 2ans :

- Dire son nom : se montrer et dire son nom devant un miroir
- Bruits d'ambiance
- Verbes
- Nommer des membres de la famille
- Chanter
- Lui apprendre le mot encore il signifie quoi
- Lui apprendre le mot encore à l'aide d'une friandise

De 2 - 3ans :

- Propos d'un seul mot
- Que veux-tu
- Possessifs
- Jeu de oui, non
- Nommer des animaux
- Nommer des objets
- Comprendre des phrases

De 3 -4ans :

- Dimension
- Lui et elle

- Au - dessus et en dessous
- Répondre à des questions
- Conversation structurées
- Exprimer d'un bref message verbal
- Pluriels

De 4 - 5 ans

- Nommer des formes
- Exprimer l'utilité des objets
- Notion temporelle
- Compter
- Nommer des colleurs
- Raconter une histoire

De 5 - 6 ans

- Raconter une histoire 2
- Les notions de temps
- Les jours de la semaine

Pour la cotation :

M=Manipulé (Juste commencer)

C= Suggéré (L'enfant a reçu une incitation verbales ou gestuelle.)

S=Spontané (L'enfant accomplit la tache sans aide)

Les outils utilisés dans la recherche :

On appelle outils ou instruments de recherche le support, dont il va se servir le chercheur pour obtenir les données qu'il doit soumettre à l'analyse.

Ce support est un outil dont son travail essentiel est grandi une collection d'observation ou de résultats ou de mesures. Les outils de recherche sont donc, finalement un ensemble de technique et d'exercice spécial que le chercheur devra, le plus utilisé pour répondre aux besoins spécifiques de sa recherche.

(O. AKTOUF, 1987.p. 81).

Chaque instrument à une tâche spéciale afin d'obtenir des informations et données, sur chaque enfant et évaluer :

- Les comportements.
- Interaction sociales, verbales.
- Niveau de la concentration.
- Niveau d'intelligence.
- Emission vocales.
- Les capacités intellectuelles.

IV-6) Facteurs d'inclusion :

Nous avons pris nos échantillons de recherche en fonction de ces critères :

- Enfants atteints d'autisme.
- L'âge mentale des enfants située entre « 03- 06 ans », (l'évaluation de l'orthophoniste)
- C'est des enfants scolarisés qui présentent des difficultés au niveau lexical qui ont besoin d'un suivi, et d'une rééducation orthophonique afin d'améliorer leurs compétences lexicales.
- Ils assistent régulièrement à leur séance de rééducation (pas d'absentéisme).
- En fonction de leur âge.

Facteurs d'exclusions :

On a éliminé les enfants qui :

- Ne présente pas des troubles autistiques.
- Qui on bénéficié de plusieurs séances de rééducation.
- Qui ne présentent pas des difficultés au niveau lexical
- Les cas qui ne suivent pas régulièrement leurs séances de rééducation.

IV-7) Présentation Echantillon de recherche :

Notre groupe d'étude est constitué de quatre enfants autistes, dont l'ainé a (08) et le plus jeune (06). À travers ce tableau, nous allons montrer quelques données sur ces enfants autistes.

Prénom	Age	Pathologie	Sexe	L'âge mentale
Axel	08 ans	Autiste	Garçon	05-06 ans
Ilyas	07 ans	Autiste	Garçon	05-06 ans
Samir	06 ans	Autiste	Garçon	03-04 ans
Badis	06 ans	Autiste	Garçon	04-05 ans

Tableau numéro (02) : description des cas

Chapitre V :
Présentation, analyse et
discussion des
Hypothèses

Chapitre V : présentations, analyse et discussions des hypothèses

Préambule :

Dans ce chapitre, nous allons aborder la présentation de chaque cas de notre échantillon d'étude, puis on passe à l'analyse des résultats obtenus lors de l'application des deux épreuves de dénominations, désignations d'image et les activités des compétences verbales de programme TEACCH. On termine par la discussion des hypothèses.

Présentation des cas :

Le 1^{er} cas : AXEL

Le patient est un petit garçon né en (2015), il a donc 08 ans inscrit en 3^{ème} année primaire. Il est le deuxième d'une fratrie de deux enfants, leur niveau socio-économique est moyen, son père est âgé 45 ans travailler dans une entreprise et sa mère est une femme au foyer, le sujet présente un autisme atypique.

La première séance s'est déroulée comme suit :

- Il ne parvient pas à garder sa place et refuse tous les jeux proposés.
- Il faisait des crises.
- Il semble incapable d'appréhender une instruction collective.
- Il ne participe pas d'une manière adaptée aux activités envisagées.
- Il n'est pas capable de soutenir les échanges sociaux.

Le 2^{ème} cas : ILYAS

Il s'agit d'un petit garçon né en (2016), il a donc 07 ans. Il est le troisième d'une fratrie de quatre enfants, qui a été diagnostiqué par son pédopsychiatre comme un enfant ayant des comportements autistiques, et qui a été dirigé vers une orthophoniste pour une prise en charge orthophonique. Son TED est associé à un trouble d'articulation et retard de langage.

Chapitre V : présentations, analyse et discussions des hypothèses

Le 3^{ème} cas : SAMIR

Le sujet est un petit garçon né en (2017), il a donc 06 ans. Il est l'inné de sa famille, scolarisé en troisième année primaire. Il a été orienté par son pédiatre pour un diagnostic, car il présente plusieurs signes d'alerte : il ne fixe pas le regard, il était très attiré par la lumière, possède un caractère agité. Selon sa maman, Samir a été exposé à la télévision durant une longue durée.

Il a été ensuite diagnostiqué d'un autisme atypique.

Le 4^{ème} cas: BADIS

Le patient est un jeune garçon né en (2017), il a donc 06 ans. Scolarisé en 1^{er} année primaire. Le diagnostic a été posé tardivement vers l'âge de 4 ans, suite à la demande de ces parents par leurs inquiétudes par rapporte aux troubles présenter par leur enfant. Badis présente un type d'autisme sévère associé à une écholalie immédiate forte, troubles de communications et de comportements.

Analyse des résultats des épreuves désignation et dénominations :

Après 08 séances de rééducation et l'application des épreuves de dénominations et désignation dans un intervalle de 15 jours :

Le 1^{er} cas : AXEL

On a remarqué progressivement que le patient :

- Arrive à donner des réponses semi correcte que ce soit du côté langagier. avec une articulation plutôt correcte (dénomination).
- Réussi à désigner la majorité des images qui ont été proposées.

Les images proposées « 5 chiffres, 5 couleurs, 02 légumes et 03 fruits »

a) Les Chiffres :(04, 05, 06, 07,08).

Le patient réussi l'épreuve de désignation, mais n'arrive pas à dénommer les deux chiffres le (04 et 05).

Chapitre V : présentations, analyse et discussions des hypothèses

b) **Les couleurs : (rouge, vert, noir, rose, marron).**

AXEL à désigner toutes les couleurs, et pour la dénomination, il a dénommé les trois couleurs (rouge, marron, rose).

c) **02 Légume et 03 fruites :(oignons, ail, raisins, banane, fraise).**

Il a correctement désigné toutes les images proposées et a dénommé : banane, raisin, oignon.

Le 2^{ème} cas : ILYAS

Les images proposées :(05 lettres, 05 couleurs ,05 formes)

a) **Les 05 lettres en arabe : ا , ت , ح , ب , ث .**

b) **Les 05 couleurs : rouge, orange, blanc, bleu, violet.**

c) **Les formes : carré, rectangulaire, cercle, triangle, losange.**

On a remarqué que ILYAS arrive à dénommer et à désigner toutes les images proposées.

Le 3^{ème} cas : SAMIR

Les images proposées : (05 lettres, 05 couleurs, 05 fruites)

a) **Les 05 lettres : ا , ب , ث , د , ز**

On a remarqué que le patient a des difficultés à dénommer certaines lettres en arabe, (ا , ب , د) sauf (ث , ز) et pour la désignation, il arrive à désigner toutes les lettres en arabe mais avec hésitation.

b) **Les 5 couleurs : jaune, bleu, vert rouge, grise**

Il a arrivé à dénommer toutes les couleurs sauf le **gris**, par rapport à l'épreuve de désignations, il l'a fait dès la 1^{er} essaie.

Chapitre V : présentations, analyse et discussions des hypothèses

c) **Les 5 fruites : banane, pommes, la grenade, orange, les dattes.**

Il n'a pas pu dénommer les 5 fruites par contre, il a arrivé à les désigner.

Le 4^{ème} cas : BADIS

Nous avons beaucoup des difficultés à communiquer avec **BADIS**, en raison de son autisme sévère associé à une écholalie immédiate forte.

Pour ce qui concerne l'épreuve de dénomination, des images, on était montré à **BADIS**, nous avons constaté qu'il a du mal à nommer les images que ce soit :

a) **L'alphabet en arabe : ا, ح, ت, ث, ب**

b) **Les chiffres : 6-7-8-9-10**

c) **Les couleurs : bleus- rouge- vert -blanc-jaune**

On a remarqué que **BADIS** a désigné environ 8/15 des images (6-8-10, ا - ب - ت - et rouge – bleu).

Présentation et analyse des résultats des compétences verbales :

Pour la cotation :

M=Manipulé (Juste commencer)

C= Suggéré (L'enfant a reçus une incitation verbales ou gestuelle.)

S=Spontané (L'enfant accomplit la tache sans aide)

Chapitre V : présentations, analyse et discussions des hypothèses

Le 1^{er} cas : AKSEL

L'Age mentale : 05 -06 ans

La cotation :

Activité	Cotation		
Raconter histoire 02	S	S	S
Les notions de temps	S	S	S
Les jours de la semaine	S	S	S

- **Raconter une histoire II** : son objectif est de décrire sans incitation quatre ou cinq caractéristique d'une image.

Réponse : ici le patient arrive a raconté son expérience lors d'une sortie familiale.

[Nɤy, paɕK, animo, izɛm, ʃ Val, nɛɛl foto].

Tache effectuée : d'une manière spontanée.

- **Les notions de temps** : son objectif est d'employé correctement le mot « hier », « aujourd'hui », « demain ».

Réponse : le patient nous a dit ce qu'il a mangé le soir.

[Iteli, chigh, pizza]. [Itfli/ ʃig / pizza].

Tache effectuée : d'une manière spontanée.

Chapitre V : présentations, analyse et discussions des hypothèses

- **Les jours de la semaine** : son objectif est de nommer dans l'ordre les jours de la semaine.

Réponse : [asabet, ahad, itnayan, tolatha, arbi3a, khamis, jomo3a].

[Asabet /aad / itnejẽ / tolata/ aɾbiɛa/khami/ jomo3a]

Tache effectuée : d'une manière spontanée.

Synthèse :

On conclut que de part, les capacités verbales de ce patient s'amélioraient progressivement par rapport aux autres enfants de même âge, d'autre part les activités des compétences verbales étaient réalisées de manière spontanée.

Le 02^{ème} cas : ILYAS

Age mentale : 05-06 ans

La cotation :

Activité	Cotation		
Raconter histoire 02	S	S	S
Les notions de temps	S	S	S
Les jours de la semaine	S	S	S

- **Raconter une histoire II** : son objectif est de décrire sans incitation quatre ou cinq caractéristique d'une image.

Réponse : [Mama ruh, berra, tahanout]. [Mama/nɔy/ bɛɛa/taay].

Tache effectuée: d'une manière spontanée.

- **Les notions de temps** : son objectif est employé correctement le mot « hier », « aujourd'hui », « demain ».

Réponse : [Assa rohegh wahid papa a manage]. [Asa/roegh /Waid/papa/ manɛʒ]

Tache effectuée : d'une manière spontanée.

Chapitre V : présentations, analyse et discussions des hypothèses

- **Les jours de la semaine** : son objectif est de nommer dans l'ordre les jours de la semaine.

Réponse : [asabet, ahad, itnayen, tolatha, arbi3a, khamis, jomo3a].

[Asabe/aad / itnejẽ/tolata/ aɁbica/khami/jomo3a].

Tache effectuée : d'une manière spontanée.

Synthèse :

Parmi tous les cas que nous avons examinés, Ilyas a démontré un haut niveau par rapporte aux autres dans les épreuves de dénomination et désignation même dans les compétences verbales.

Il a répondu à toutes les questions, directement et avec précision.

Le 03^{ème} cas : SAMIR

Age mentale : 03 -04 ans

Activités	Cotation		
Dimension	M	M	M
Lui et elle	C	C	C
Répondre à des questions	M	M	M
Conversation structurées	S	S	S
Exprimer un bref message verbal	S	S	S
Pluriel	M	M	M

- **Dimension** : son objectif est de dire ou montrer (grand) ou (petit) en réponse à la question « quelle est la dimension ».

Réponse : il a montré le « petit » cube puis le « grand » cube.

Tache effectuée : juste commencer

Chapitre V : présentations, analyse et discussions des hypothèses

- **Lui et elle** : son objectif est d'utiliser correctement « il » et « elle » en identifiant des hommes et des femmes dans des images.

Réponse : il hésite entre la notion « elle » et « il »

Tache effectuée : avec aide

- **Répondre à des questions « ou...ou »** : son objectif est de faire un choix indépendante en présence d'une alternative concret et exprime ce choix verbalement.

Réponse : [hadihi]. [Adii].

Tache effectuée : juste commence.

- **Conversation structurée** : son objectif est de répondre de manière approprié à de simple question de conversation.

Réponse : [anruh a manage]. [anʁy /manɛʒ].

Tache effectuée : d'une manière spontanée.

- **Exprimer un bref message verbal** : son objectif est de retenir un bref message de quatre à six mots.

Réponse : [assieds-toi], [ferme la porte].

Tache effectuée : d'une manière spontanée.

- **Pluriels** : son objectif est d'employer correctement le pluriel pour identifier des groupes d'objets familier.

Réponse : [argaz-irgazen]. [Aʁgaz /iʁgazã]

Tache effectuée : Juste commencer.

Chapitre V : présentations, analyse et discussions des hypothèses

Synthèse :

On remarque que l'enfant a des capacités à

- Exprimer à l'aide des images
- Réaliser des conversations structurées
- Arriver à exprimer son choix par un bref message et comprendre des phrases qui contiennent plusieurs mots.

Et pour les activités de dimension, répondre à des questions, pluriel, l'enfant vient juste de commencer à les maîtriser.

Le 04^{ème} cas BADIS :

Age mentale : 04- 05 ans

La cotation :

Activité	Cotation		
Nommer les formes	C	C	C
Exprimer l'utilité des objets	C	C	C
Notion temporelle	C	C	C
Compter	C	C	C
Nommer les couleurs	C	C	C
Raconter une histoire	C	C	C

- **Nommer les formes** : son objectif est d'identifier verbalement trois formes courantes « rectangulaire, cercle, carré ».

Réponse : [mostatil, दौरا, moraba3]. [Mɔstati/dɛra/mɔʁaba].

Tache effectuée : avec aide.

Chapitre V : présentations, analyse et discussions des hypothèses

- **Exprimé l'utilité des objets** : son objectif est d'expliquer verbalement l'utilité d'objets ménagers courants.

Réponse : on a donné des couleurs et des dessins à BADIS puis, il s'est mis directement à colorier.

Tache effectuée : avec aide.

- **Notion temporelle** : son objectif est de faire un choix d'une manière indépendante en présence d'une alternative concrète et exprimer ce choix verbalement.

Réponse : BADIS raconte qu'il est parti en excursion à Jijel.

Tache effectuée : avec aide.

- **Compter** : son objectif est de compter jusqu'à cinq sans aide.

Réponse : [un, deux, trois, quatre, cinq]. [œ̃ /dø/ tɁwa /katɁ /sɛk].

Tache effectuée : avec aide.

- **Nommer les couleurs** : son objectif est de nommer d'une manière expressive quatre couleurs primaires.

Réponse : [rouge, rose, bleu, jaune]. [Ɂuz /Ɂɔz/blœ/zɔŋ]

Tache effectuée : avec aide.

- **Raconte une histoire** : son objectif est de raconter, avec un minimum d'incitation, une histoire vue récemment.

Réponse : [rohegh anniversaire, cadeaux, gâteaux].
[Ɂoegh /AnivɛɁɛɁ /kado /gato]

Tache effectuée : avec aide

Chapitre V : présentations, analyse et discussions des hypothèses

Synthés :

On conclut, que BADIS a beaucoup des difficultés que ce soit dans la réalisation des activités des compétences verbales ou dans les épreuves de dénomination et désignation.

Analyse des cas étudiés :

L'analyse est basée sur les résultats obtenus pour chaque cas : « AXEL », « ILYAS », « SAMIR », « BADIS ». On voit qu'ils n'ont pas le même niveau, chacun d'eux répond en fonction de ces capacités. Il est à noter que le deuxième cas « ILYAS » avait un niveau de compétences linguistiques plus élevé qui les aidait à exprimer ces pensées, ces émotions et ces besoins par rapport aux autres cas. Les compétences linguistiques de AXEL lui permettent de créer des phrases de deux mots contenant un sujet et un verbe et de répondre aux questions avec deux choix. Pour le troisième cas Samir a marqué une évolution régulière et ciblée, il peut maîtriser un langue conversation, contrairement à Badis qui a du mal à comprendre les consignes données, mais il s'améliore de plus en plus.

Discussion des hypothèses :

A travers notre intervention, au sein du Cabinet de Psychologie et d'Orthophonie de Mme Abbas Meriem, nous avons eu l'opportunité de rééduquer le vocabulaire des enfants autistes, afin de pouvoir confirmer ou infirmer nos hypothèses.

Les études antérieures ont montré que la rééducation orthophonique est efficace pour améliorer les capacités de communication et de langage chez les enfants autistes. En particulier, la rééducation centrée sur le lexique peut être utile pour améliorer la compréhension et la production de mots chez ces enfants.

- **La première hypothèse : L'efficacité de la rééducation orthophonique du lexique dans la mise en place des capacités ou des compétences spécifiques, elle peut également les aider à développer leur vocabulaire, leur compréhension des mots pour interagir avec leur environnement et la faisabilité de rééduquer le lexique chez les enfants atteints TED.**

D'après les résultats obtenus lors de l'application des épreuves de dénomination et désignation sur chaque cas, il s'avère qu'ils présentent des améliorations dans les compétences verbales, cela veut dire que : ces enfants autistes arrivent à enrichir leur stock lexical, comprendre la signification de chaque mot pour qu'ils puissent communiquer avec leurs entourages, ils ont aussi la capacité à accéder au lexique à partir de la présentation de dessins ou d'images.

A partir de ces résultats, nous pouvons dire que la première hypothèse est confirmée.

- La deuxième hypothèse : **le programme TEACCH apporte un bénéfice a l'échantillons de notre recherche, car il est conçu pour aider les personnes autistes à développer leurs compétences sociales, cognitives et langagières.**

D'après les résultats obtenus, nous avons constaté que le programme (TEACCH) est efficace dans le développement des compétences langagières chez les enfants autistes, grâce aux différentes activités et méthodes utilisées dans le programme, nous pouvons dire que ce dernier a apporté des avantages sur notre échantillon de recherche et surtout l'amélioration des compétences linguistiques.

Quelques études se sont penchées sur l'efficacité du programme TEACCH. Ainsi Panerai, Ferrante, Caputo & Impellizzeri (1998) ont mis en évidence une diminution des comportements inappropriés et une augmentation de la communication spontanée. Ont comparé les performances pré et post intervention. Ils ont montré des gains 3 à 4 fois supérieurs dans le groupe ayant suivi le programme TEACCH par rapport au groupe contrôle dans les domaines de l'imitation, de la motricité fine et globale, des performances cognitives. D'autres études ont été menées chez l'adulte. Persson (2000) a mis en évidence une amélioration de la qualité de vie et une augmentation de l'autonomie des adultes placés dans une structure spécialisée utilisant le programme TEACCH. Enfin Van Bourgondien, Reichle & Schopler (2003) ont rapporté que les parents sont plus satisfaits du programme et que les personnes suivant le programme ont moins de comportements inappropriés.

Le programme TEACCH à déterminer son efficacité dans le développement des compétences de bases chez les enfants autistes, de points de vue de plusieurs spécialistes.

Chapitre V : présentation, analyse et discussions des hypothèses

Les résultats précédents et cette étude soulignent que le programme TEACCH est très efficace dans l'acquisition des compétences verbales, autonomie, motricité (fin et globale) et émotionnelle qui sont importants dans la vie des autistes, ce qui veut dire que cette deuxième hypothèse est confirmée.

La conclusion

Conclusion

Conclusion:

A travers notre étude réalisée au sein d'un cabinet de psychologie et orthophonie et malgré certaines difficultés, on a eu la chance de découvrir et d'approfondir nos connaissances, sur (l'autisme et la rééducation du lexique chez les enfants atteints de TED).

L'orthophoniste utilise les différentes méthodes et techniques de rééducation orthophonique personnalisées et adaptées aux besoins de chaque enfant autiste tel que (le programme TEACCH, ABA, PECS ...), les activités interactives, les jeux de rôle, afin d'améliorer la communication les interactions sociales et à développer les compétences linguistiques.

D'après les résultats obtenus, on peut dire que la rééducation orthophonique joue un rôle très important dans l'amélioration et la restauration des compétences langagières.

Ce qu'on tire comme conclusion c'est que la rééducation orthophonique peut être bénéfique pour les enfants autistes, car elle leur permet de développer leurs compétences linguistiques et de gérer leurs émotions et de bénéficier d'une meilleure intégration sociale.

Il est important de noter que chaque enfant autiste est unique, et qu'une intervention individuelle est nécessaire pour optimiser les résultats de la rééducation orthophonique. L'implication de la famille dans le processus de thérapie est également essentielle pour fournir un soutien continu et permettre une pratique quotidienne des compétences acquises.

Notre objectif est de montrer que la rééducation orthophonique peut aider les enfants atteints de TED à améliorer leurs compétences linguistiques.

Enfin, après les résultats obtenus lors de la réalisation des deux épreuves de dénominations et de désignation et des compétences verbales inspirées du programme TEACCH on peut dire que la rééducation orthophonique du lexique est très efficace pour le développement langagier et social.

La liste bibliographique

La liste bibliographique :

Ouvrages :

- 1- Agnes.FLORIN, (2013). Le développement du langage. Ed: DUNOD, Paris.
- 2-BOECK et LACIER S.A, (2007), Psychologie de développement cognitif de l'enfant Ed : De Boeck Université, Paris.
- 3-Eric Schopler et al (2005). Activités d'enseignement pour enfants autistes. Ed : Masson. Belgique.
- 4- D'Agnès Blaye et Patrik Lemaire, (2007), psychologie de développement de l'enfant Ed : de Boeck.
- 5- Dominique Yvon et al, (2014), A la découverte de l'autisme : des neurosciences à la vie en société, Ed : DUNOD, paris
- 6- Edward spir, (1921), le langage : introduction à l'étude de la parole, payot.
- 7- Gil, (2010), neuropsychologie, 4ème Edition. Paris : Masson.
- 8- Jacqueline Gassier, Ceepame, Nathalie Gopelien, Frederika Pajot, (2021), Guide du dep-auxiliaire de pure culturel : conforme à la réforme. Ed : ELSEVIER Masson, 09^{ème} édition.
- 9- Jean. A. RONDAL et all, (2003), troubles du langage : bases théoriques diagnostic et rééducation, Ed : MARDAGA.P.
- 10- J.F. Chossy, (2003), Autisme, comprendre et agir, DUNOD, Paris.
- 11- Joie BERNICOT et Alain BERT-ERBOUL, 2014, deuxième édition actualisée Ed : PRESS.
- 12- J-P DIONISI, (2013), Le programme TEACCH : des principes à la pratique the TEACCH programme from pricipeles to practice. Revue : Elsevier Masson SAS. Levalloi, Perret, France.

13-OMAR – AKTOUF, (1987), Méthodologie Des Sciences et Approche qualitative des organisations.

14- OULD TALEB Mahmoud, (2015), Application du programme de Schopler (TEACCH) EN ALGERIE 1997-2014, édition office des publication universitaire OPU.

15- PASCAL Lenoir et al. (2007). L'autisme et les troubles de développement psychologique. Edition : Elsevier Masson. France.

Dictionnaire :

1- Frédérique BRIN et al, dictionnaire d'orthophonie, édition Ortho, Troisième édition, 2011.

2 - Norbert. Sillamy (1991). Dictionnaire de la psychologie. Françaises Inc.

PDF :

1- Pdf drive. L'acquisition et apprentissage ,2007.

Mémoire :

1- Any Papaziane, Analyse critique de cinq interventions éducatives proposées pour les enfants (5-12 ans) qui ont des troubles envahissants du développement mémoire de master, université de Montréal, Avril 2005.

2-Catherine Bathélémy.Romuald Blance, (2016), Le diagnostic d'autisme de Kanner au DSM5, Université Paris Descartes.

3- Nadège Foudon (2008), l'acquisition du langage chez les enfants autistes : étude longitudinale, université Lyon2.

4- Isabelle SAMYN, (2005), La question des autismes : L'autisme syndrome ou symptômes ? Université Lumière –Lyon 02 : mémoire de doctorat

5- Laura BERTULETTI, (2012), impact d'une rééducation orthophonique des fonctions exécutives sur le langage oral chez le sujet aphasique : étude de cas, Université Victor Segalen Bordeaux 2.

6- Laura MATERGIA, (2014), TROUBLES DU SPECTRE AUTISTIQUE ET METHODE DISTINCTIVE Intérêt de la multi modalité dans l'apprentissage de l'écrit d'un enfant autiste scolarisé au cours préparatoire, Université de Lorraine.

7- Rachel BROUSSE ,2013, Enseignement et apprentissage du lexique à l'école élémentaire en lien avec l'autisme sans déficit intellectuel, Ecole interne IUFM Midi-Pyrénées : mémoire de master.

Article :

1- Boulkroune Nora née Boukhenfouf, mères d'enfants autistes : leurs difficultés et attentes, Université Abdelhamid Mehri Constantine 2- Algérie, Volume: 07/ N°:03, P 153-168, (2022).

2- Laetitia Davidovic, Sandra Tremblay et all, Le syndrome de l'X fragile Une protéine absente et 1001 ARNm déboussolés, Volume 22, Number 1, Société de la revue médecine/sciences Éditions EDK, (2006). Ord matte

Sites internet :

1-https://www.association-joker.org/webcolloque-diagnostic_différentiel ?.Consulté le 26 /02/2023 à 14h

2-<https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticlepdf/415/4/2/57131>.Consulté le 25/04/2023 à 16 h 30

3-<https://www.autismeinfoservice.fr/accompagner/travailler-enfants-autistes/teacch> .Consulté le 25/04/2023 à 18h.

- 4- <https://books.openedition.org/psn/10605?lang=fr>. 02/04/2023.Consulté le à 16 h 00
- 5- <https://www.cairn.info/tda-h-trouble-deficit-de-l-attention-hyperactivite->.Consulté le 05/05/2023 à 14 h31
- 6-<https://www.cairn.info/gouvernance-et-management-des-risques--> .Consulté le 25/04/2023 à 00 h 30
- 7-<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01768847/document>. Le 27 /04/2023) à 10h30.
- 8- <https://www.elmoudjahid.dz/fr/societe/journee-mondiale-de-sensibilisation-a- l- autisme-un-trouble-du-developpement-meconnu-en-algerie-7854>.Consulté le 27 avril 2023 à 21 h 47.
- 9- http://www.France.org/actions/quels_sont_les_diff%C3%A9rents_types_d'autisme/. Consulté le 15/02/2023 à 14 h 40.
- 10- <https://www.larevuedupraticien.fr/article/prise-en-charge-de-lenfant-autiste> .Consulté le 05/05/2023 à 19 h 15
- 11- <https://orthophonie.ooreka.fr/comprendre/reeducation-orthophonique> .Consulté le 05 /05/2023 à 14 h 20.
- 12- <https://orthophonie.ooreka.fr/comprendre/reeducation-orthophonique>. 05/05/2023 à 16 h 40.
- 13- <https://www.pearsonclinical.fr/do80-epreuve-de-denomination-orale-dimages>.Consulté le 27/04/2023 à 13 h.
- 14- [http://social-santé.gouv.fr/grands-dossiers/I-autisme/qu-est-ce-que-/autisme/](http://social-sant%C3%A9.gouv.fr/grands-dossiers/I-autisme/qu-est-ce-que-/autisme/).Consulté le 04/03/2023 à 10h.

Les annexes

Annexe01 : fiche d'anamnèse.

Fiche d'anamnèse

Nom

Prénom

Date de naissance

Adresse

1) La famille

➤ **A -Les antécédents familiaux :**

- Lignée parentèle :

- Ya-t- il des autistes dans la lignée parentèle

- Lignée maternelle :

- Ya –t-il des autistes dans la lignée maternelle

- Fratrie :

- Nombre des frères et sœurs

➤ **B- structure sociale de la famille**

- Profession du père

- Profession de mère

2) Modalité de grossesse et de l'accouchement

A. La grossesse :

- Grossesse désirée : oui non

- La grossesse a-t-elle été : normal perturbée

- Maladies pendant la grossesse :...

- Hospitalisation : ...

B. L'accouchement :

- Clinique Maison
- Prématuré Post mature
- Césarienne Forceps
- A-t-il crié ? Oui non
- Anoxie Ictère
- L'enfant a-t- il présenté des anomalies à la naissance ?

• **Développement psychomoteur:**

A quel âge a-t-il sa ou ses :

- Premier souris
- Tenue la tête :
- Position assise :
- Premier pas :
- Acquisition de propreté le jour :
- La nuit :
- Démarche particulière :
- Habitude particulière :
- Est-t-il réserve :
- S'est-il habillé seul :
- Schéma corporelle :
- Latéralité :

• **Développement linguistique :**

- Quelle est la langue parlée à la maison ?
- L'enfant a –il présente une période de vocalisation ?
- Quel est l'âge de ces premiers mots ?
- A quel âge a-t-il cessé ?
- A quel âge a-t-il commencé à faire des phrases ?

AUTISME :

- Types d'autisme ?

➤ **Adaptation affective :**

- Relation avec les parents :

- Relation avec la fratrie :

- Relations avec les amies

- Relation avec les autres

➤ **Le comportement :**

- Agité(e) : oui non

Instable : oui non

- Calme : oui non

Agressif(Ve) : oui non

- Sociable : oui non

Anxieux (se) : oui non

- Autonome : oui non

Réservé : oui non

A-t-il subi un choc : un événement important au cours de son enfance ?

- Pré scolaire

- A-t-il fréquenté la crèche oui non

- Age :

- Durée :

- L'école

- Est –t-il scolarisé : oui non

- Est –t-il en situation spécialisée : oui non

- A quelle classe est –t-il ?

- Est-ce qu'il a un retard par rapport à son âge ?

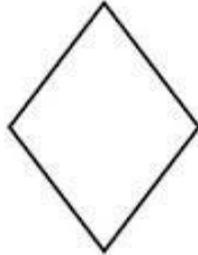
- De combien d'années ?

- A-t-il redoublé de classe ? Combien :

- A-t-il des difficultés ?

Annexe 02 : Les images utilisées

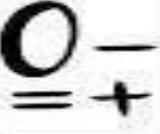
Les formes :



shutterstock.com · 1697889178

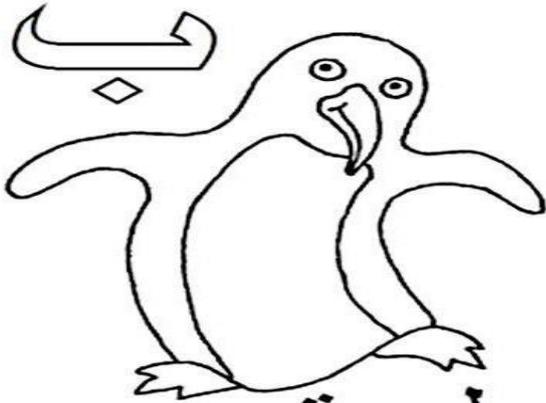
	un cercle
	un triangle
	un carré
	un rectangle

Les chiffres :

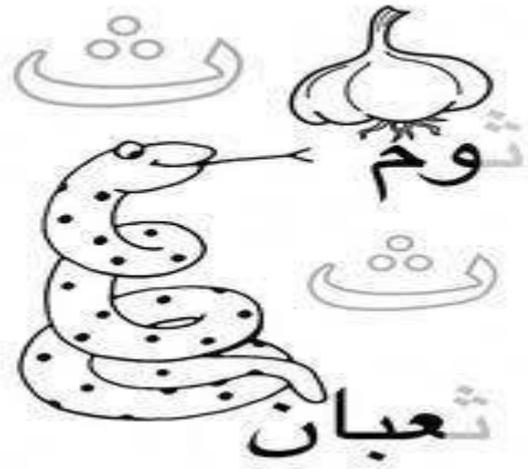
1 	2 	3 	4 	5 
6 	7 	8 	9 	0 

-

- Les lettres :

 الله أكبر الله أكبر أذان		 بطريق Batreek
---	---	--

بالعربي



بالعربي

Herbaa

©Kutubna.com



بالعربي

Les fruits :



Les légumes :



Les couleurs :



Annexe03 : Les compétences verbales

Tableaux des résultats obtenus.

Nom :

Age mentale:

1-2 ans

Activités	Cotation
Dire son nom : se montrer et dire son nom devant un miroir	
Bruit d'ambiance	
Utilisation des verbes	
Nommer les membres de la famille	
Chanter	
Utilisation du terme (encore)	
Utilisation du terme (encore) à l'aide d'une friandise	

2-3 ans

Activités	Cotation
Propos d'un seul mot	
Que veux-tu	
Possessifs	
Jeu de oui, non	
Nommer des animaux	
Nommer des objets	
Comprendre des phrases	

3- 4 ans

Activités	Cotation
Dimension	
Lui et elle	
Répondre à des questions	
Conversation structurées	
Exprimer par message verbal	
Pluriel	

4-5 ans

Activité	Cotation
Nommer les formes	
Exprimer l'utilité des objets	
Notion temporelle	
Compter	
Nommer les couleurs	
Raconter une histoire	

5-6 ans

Activité	Cotation
Raconter histoire 02	
Les notions de temps	
Les jours de la semaine	

Résumé :

Notre travail de recherche s'appuie sur la « la rééducation orthophonique du lexique chez les enfants atteints TED''. L'objectif de notre recherche est de rééduquer et à améliorer le vocabulaire des enfants autistes pour les aider à mieux développer leurs compétences linguistiques, à acquérir, utiliser le langage et à comprendre les mots abstraits ainsi que leur signification.

Notre groupe de recherche est composé de quatre cas autistes âgées entre 06 et 08, dont trois sont des scolarise. Pour tester nos hypothèses, nous avons utilisé une approche d'étude de cas, le pré enquête et les épreuves de dénomination, désignation ainsi les compétences verbales du programme TEACCH comme outils de recherche.

L'étude à conclus que la rééducation orthophonique et le programme TEACCH apportent un bénéfice pour les enfants autistes et l'amélioration des compétences langagière.

Mots clés : La rééducation orthophonique, le lexique, Les enfants atteints TED.

Abstract:

Our research is based on the «speech language rehabilitation of children with TED''. The goal of our research is to re-educate and improve the vocabulary of autistic children to help them better develop their language skills, acquire, use language and understand abstract words and their meaning.

Our research group consists of four autistic cases between 06 and 08, three of whom are students. To test our hypotheses, we used a case study approach, pre-investigation and name tests, thus designating the verbal skills of the TEACCH program as research tools.

The study concluded that speech therapy and the TEACCH program provide benefits for autistic children and improved language skills.

Keywords: Speech therapy, lexicon, Children with TED.