

*Université Abderrahmane MIRA de BEJAIA*

*Faculté des Sciences Humaines et Sociales*

*Département : Sciences Sociales*



*Mémoire de Fin de Cycle*

*En vue d'obtention du diplôme de Master*

*Option : Psychologie Clinique*

*Thème*

# **La réussite scolaire des enfants autistes**

*Etude réalisée au sein de l'Association de Prise en Charge  
des Enfants Autistes de Bejaïa (APCEA)*

**Préparé par :**

**M<sup>elle</sup> : IZERAREN HOUA**

**Encadré par :**

**M. GACI. A**

**Année Universitaire : 2013-2014**

## *Remerciements*

*Le grand merci au Bon Dieu*

*Au terme de l'élaboration de ce modeste travail, je tien à exprimer toutes mes  
gratitudes et mes vifs remerciements pour mon encadreur Mr Ali Gaci  
Pour avoir voulu accepter d'encadrer ce travail, pour la confiance, sa  
disponibilité permanente et sa patience. Ainsi, je mesure pleinement ses conseils  
qu'il n'a cessé de me prodiguer.*

*Grâce à votre participation que ce travail a vue le jour  
Ainsi que tout le personnel de l'association APCEA et AAEA de Bejaia  
Un remerciement particulier et sincère pour tous vos efforts  
fournis. Vous avez toujours été présente.*

*Que ce travail soit un témoignage de ma gratitude et mon profond  
respect.*

*Je remercie également les enseignants de l'école publique « ENASR » et « OUED  
GHIR » pour la confiance qu'ils m'ont accordée et la chaleur de leurs accueils,  
patience et leurs estimables soutiens ; les enfants autistes et leurs parents pour  
leur confiance.*

*J'exprime également mes sincères remerciements à l'ensemble des membres du jury  
Vous me faites l'honneur d'accepter avec une très grande amabilité de siéger  
parmi notre jury. Veuillez accepter ce travail, en gage de notre grand respect et  
notre profonde reconnaissance.*

*Merci à toute ma famille et tous mes Amis*

## *Dédicaces*

*Je dédie ce modeste travail*

*À mon père qui a toujours rêvé de ce jour et qui a tant souffert pour me  
voir grandir et accomplir cette réussite.*

*À ma mère qui a sacrifié toute sa vie pour notre bonheur et notre bien-  
être.*

*Je leur dédie cette réussite en guise de récompense et de reconnaissance.*

*Que Dieu les bénisse.*

*À mes chers frères Syphax, Iounès.*

*À mes précieuses sœurs Kahina, Rosa, Mahdia, Fahima et fifi.*

*Que Dieu les garde !*

*À mes chers grands parents belaid et yemma Zahra*

*Je t'exprime à travers ce travail mes sentiments de  
sérénité et d'amour à ma chère copine Nacera.*

*Izeraren Houa*

# Table des matières

Introduction	
Problématique et hypothèses.....	3

## La partie théorique

<b>Chapitre I : L'autisme.....</b>	<b>9</b>
Préambule.....	9
1. Histoire et évolution du concept de l'autisme.....	9
1.1. Historique.....	9
1.2. Evolutions nosographiques.....	10
1.3. Définition de l'autisme.....	11
2. Les différents types de l'autisme.....	12
2.1. Définition de l'autisme infantile.....	12
2.2. Définition de l'autisme atypique.....	14
2.3. Définition du syndrome du Rett.....	15
2.4. Définition du syndrome d'Asperger.....	16
3. Les signes cliniques de l'autisme.....	17
3.1. Les troubles de la relation.....	17
3.2. Les troubles de la communication.....	18
3.3. Les troubles du comportement répétitifs.....	19
3.4. Autre signes clinique.....	19
4. Le diagnostic et l'évaluation de l'autisme.....	21
4.1. Le diagnostic précoce.....	21
4.2. L'évaluation de l'autisme.....	22
5. Diagnostic différentiel.....	25
5.1. Diagnostic différentiel au sein des troubles autistiques.....	25
5.2. Diagnostic différentiel avec d'autres troubles.....	27
5.3. Examens complémentaires.....	31
6. les prises en charges.....	31
6.1. Les traitements médicamenteux.....	31
6.2. Les prises en charge thérapeutiques.....	32
6.3. La prise en charge éducative.....	34
Synthèse.....	36

<b>Chapitre II : L'enfant autiste à l'école</b> .....	<b>37</b>
Préambule.....	37
Les partenaires de l'enfant autiste à l'école.....	37
<b>1. La famille et l'éducation</b> .....	<b>37</b>
<b>1.1. Définition de la famille</b> .....	<b>37</b>
<b>1.2. Définition de l'éducation familiale</b> .....	<b>37</b>
<b>1.3. La fratrie et l'autisme</b> .....	<b>38</b>
<b>1.3.1. Les frères et sœurs d'un enfant autiste</b> .....	<b>39</b>
<b>1.3.2. Les besoins des parents d'un enfant autiste au niveau familial</b> .....	<b>39</b>
<b>1.4. La formation des parents</b> .....	<b>40</b>
<b>1.5. La place des parents dans la scolarisation de l'enfant autiste</b> .....	<b>41</b>
<b>1.6. L'éducation précoce spécialisée</b> .....	<b>42</b>
<b>2. L'enfant autiste au milieu scolaire</b> .....	<b>45</b>
<b>2.1. Définition de l'établissement scolaire</b> .....	<b>45</b>
<b>2.2. L'enseignant face à l'enfant autiste</b> .....	<b>45</b>
<b>2.3. Le rôle des enseignants en classe</b> .....	<b>48</b>
<b>2.4. L'enfant autiste dans une classe ordinaire</b> .....	<b>49</b>
<b>2.5. L'enfant autiste dans une classe d'intégration scolaire(CLIS)</b> .....	<b>49</b>
<b>2.6. L'auxiliaire de la vie scolaire AVS dans le cas d'autisme</b> .....	<b>50</b>
<b>2.7. Les difficultés de l'enfant autiste à l'école</b> .....	<b>52</b>
<b>2.8. Le médecin scolaire dans le cas d'autisme</b> .....	<b>52</b>
<b>2.9. Le psychologue scolaire dans le cas d'autisme</b> .....	<b>53</b>
<b>3. L'entourage et l'environnement de l'enfant autiste</b> .....	<b>53</b>
<b>3.1. Définition de l'environnement</b> .....	<b>53</b>
<b>3.1.1. La famille élargie</b> .....	<b>54</b>
<b>3.2. Les activités extrascolaires d'un enfant autiste</b> .....	<b>56</b>
<b>3.2.1. Les jeux</b> .....	<b>56</b>
<b>3.2.2. Les animaux</b> .....	<b>57</b>
<b>3.2.3. Le dessin et la musique (musicothérapie)</b> .....	<b>57</b>
<b>3.2.4. Les activités sportives</b> .....	<b>58</b>
<b>3.3. Les professionnels de prise en charge de l'enfant autiste</b> .....	<b>59</b>
<b>3.3.1. Les psychologues cliniciens</b> .....	<b>59</b>
<b>3.3.2. Les orthophonistes dans le cas d'autisme</b> .....	<b>59</b>
<b>3.3.3. Les éducatrices dans le cas d'autisme</b> .....	<b>61</b>
Synthèse.....	62

## La partie pratique

<b>Chapitre I : Méthodologie de la recherche</b> .....	<b>63</b>
<b>Préambule</b> .....	<b>63</b>
1. La présentation de lieu de la recherche.....	<b>63</b>
1.1. Association de prise en charge des enfants autistes de Bejaïa (APCEA).....	<b>63</b>
1.2. Association d'aide aux enfants autistes (AAEA) nommé d'un monde à l'autre.....	<b>64</b>
1.3. L'école primaire (24 février-01-ENASR).....	<b>64</b>
1.4. L'école primaire (ELCHAHID RABIA MOHAMED EL AID).....	<b>65</b>
2. La population d'étude.....	<b>65</b>
3. Les difficultés de la recherche.....	<b>66</b>
4. La démarche méthodologique de la recherche.....	<b>66</b>
5. Les techniques et les outils utilisés.....	<b>67</b>
5.1. L'observation clinique.....	<b>67</b>
5.2. L'entretien clinique.....	<b>68</b>
6. Les attitudes du clinicien durant l'entretien de recherche.....	<b>70</b>
7. Le déroulement de la recherche.....	<b>70</b>
7.1. La pré-enquête.....	<b>70</b>
7.2. La réalisation des entretiens.....	<b>72</b>
7.3. L'analyse de contenu des entretiens.....	<b>73</b>
7.4. Présentation du guide d'entretien.....	<b>74</b>
Synthèse.....	<b>75</b>
<b>Chapitre II : Présentation, analyse et discussion des résultats</b> .....	<b>76</b>
<b>Préambule</b> .....	<b>76</b>
1. L'analyse des entretiens.....	<b>76</b>
1.1. Présentation et analyse du premier cas.....	<b>76</b>
1.2. Présentation et analyse du deuxième cas.....	<b>80</b>
1.3. Présentation et analyse du troisième cas.....	<b>85</b>
1.4. Présentation et analyse du quatrième cas.....	<b>88</b>
1.5. Présentation et analyse du cinquième cas.....	<b>92</b>
1.6. Présentation et analyse du sixième cas.....	<b>96</b>
2. Synthèse et analyse générale des cas.....	<b>101</b>
3. Discussion des hypothèses.....	<b>104</b>
<b>Conclusion générale</b>	
<b>Liste Bibliographique</b>	
<b>Annexe</b>	

## La liste des Abréviations :

- 1) **AAEA** : Association d'Aide aux Enfants Autistes.
- 2) **ABA**: (Applied Behavioral Analysis) ou (l'Analyse Appliquée du Comportement).
- 3) **ADI-R**: Autism Diagnostic Interview Revised.
- 4) **APA** : Activités Physiques Adaptées.
- 5) **APCEA** : Association de Prise en Charge des Enfants Autistes (de Bejaïa).
- 6) **AVS-Co** : Auxiliaire de Vie Scolaire Collectif.
- 7) **AVS-I** : Auxiliaire de Vie Scolaire Individuel.
- 8) **AVS** : Auxiliaire de Vie Scolaire.
- 9) **B6** : Vitamine.
- 10) **CARS**: Childhood Autism Rating Scale.
- 11) **CIM-10** : Classification Internationale des Maladies 10<sup>ème</sup> éd.
- 12) **CLIS** : Classe d'Intégration Scolaire (à l'école primaire).
- 13) **CSPS** : Centre Suisse de Pédagogie Spécialisée.
- 14) **DSM-IV**: Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux 4<sup>ème</sup> éd.
- 15) **EEG** : Électro-Encéphalo-Gramme.
- 16) **FNO** : Fédération Nationale des Orthophonistes.
- 17) **IRM** : Imagerie par Résonance Magnétique.
- 18) **MAKATON** : Système de Communication Augmenté Multimodal.
- 19) **OMS** : Organisation Mondiale de la Santé.
- 20) **ORL**: Oto-Rhino-Laryngologie.
- 21) **PECS** : (Picture Exchange Communication System) ou (Système de Communication par Echange d'Image).
- 22) **PEP**: Psycho-Educational Profil.
- 23) **QI** : Quotient Intellectuel.
- 24) **SA** : *Syndrome d'Asperger*.
- 25) **TCC** : Thérapie Cognitive-Comportementale.
- 26) **TEACCH**: (Treatment and Education of Autistic and Related Communicaton Handicapped Children) ou (Traitement et Education des Enfants Autistes et Souffrants de Handicaps Apparentés de la Communication).
- 27) **TED** : *Troubles Envahissants de Développement*.
- 28) **UPI** : Unité Pédagogique d'Intégration.

# **Introduction**



# Introduction

---

## Introduction :

Les troubles envahissants du développement suscitent depuis les dernières années un intérêt sans précédent des chercheurs que chez les cliniciens, sur l'importance d'intervenir précocement et de façon efficiente auprès des jeunes enfants.

L'autisme est un trouble envahissant du développement qu'il est important de le diagnostiquer tôt, car une intervention précoce, aujourd'hui, celle-ci passe par la scolarisation.

Ce trouble global des modalités de relation du sujet avec autrui et le monde environnant, apparaît généralement avant l'âge de trois ans et s'accompagne de difficultés caractéristiques du comportement avec des aspects paradoxaux, étranges, variables.

La certitude que c'est l'éducation qui apporte l'amélioration des conditions de vie de ces enfants. Mais à ce moment, l'éducation ne passe pas forcément par la scolarisation. Leurs arguments sont souvent liés à une peur, une méconnaissance de l'autisme.

S'intéresser à la scolarisation des enfants atteints d'autisme, c'est se préoccuper de ce qui gravite autour c'est-à-dire les accompagnements scolaires sous toutes ses formes, les enseignants, les professionnels de prise en charge spécialisée, les parents, les AVS.

Ce qui est complexe dans la vie sociale de ces enfants l'est aussi dans le cadre des apprentissages scolaires, les parents jouent un rôle primordial dans la scolarité de l'enfant autiste, car ce dernier est totalement dépendant à eux au long de toute sa vie. Ils ont pour rôle principal de répondre à ses besoins complexes de l'accompagner durant son développement et l'aider à s'épanouir.

Et même si aujourd'hui, l'éducabilité des enfants concernés n'est plus remise en cause, des préjugés persistent et ne sont pas sans préjudice pour leur scolarité. Aujourd'hui, les apprentissages sociaux et scolaires restent compliqués et peuvent passer aussi par une scolarité en milieu ordinaire.

Nous nous interrogeons dans ce mémoire sur les conditions pouvant favoriser une scolarisation réussie des enfants atteints d'autisme, car la réalité sur le terrain est parfois compliquée tant au niveau humain qu'au niveau pédagogique.

En effet, l'absence des auxiliaires de vie scolaire qui accompagne l'autiste en classe ne possède pas toujours les qualités idéales. Encore aujourd'hui, une formation absente inquiétante d'enseignants freine la réussite scolaire de ses enfants. Un rapport entre les

## Introduction

---

différents acteurs scolaires n'est pas toujours productif et les écoles n'accueillent pas toujours les enfants autistes.

L'objectif de notre étude porte sur l'apport de l'environnement familial qui nécessite l'intervention du personnel éducatif, dans la réussite scolaire des enfants autistes.

Pour réaliser notre travail sur terrain, nous nous sommes basés sur la méthode descriptive en nous appuyons sur l'étude de cas pour décrire, les partenaires primordiales nécessaires pour faire réussir la scolarité d'un enfant atteint d'autisme, que sa soit familial, personnel éducatif, et quelle sont les conditions nécessaires, pour faire intégrer ses enfants dans le milieu scolaire ?

On a utilisé l'entretien semi-directif comme une technique de recherche et d'investigation, on a jugé nécessaire pour interroger tous les différents partenaires impliqués dans la scolarité de ses enfants. Vu la complexité et la diversité des aspects de notre thème de recherche, on s'est référé à une approche éclectique (intégrative).

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

- La partie théorique englobe deux chapitres, le premier chapitre nous l'avons consacré à l'autisme, tout d'abord, on présentera les caractéristiques importantes et significatives de l'autisme ensuite, on abordera la question de la prise en charge, les principales méthodes et approches éducatives en matière d'autisme.

Le deuxième chapitre aborde l'enfant autiste dans son milieu scolaire, et contient aussi les accompagnants qui aident dans la scolarité. Puis, on présentera divers besoins des enfants lorsqu'il fréquente l'école.

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

Pour terminer, on exposera notre conclusion générale de ce mémoire, sous forme d'une synthèse et un résumé sur les hypothèses, des similitudes et différences des cas, et des propositions pour améliorer cette recherche.

Problématique

Et

Hypothèses

### Problématique :

L'autisme est un trouble envahissant du développement qui affecte l'ensemble des moyens de communication et de contact avec autrui, aussi les différents domaines d'acquisition de l'enfant et de son comportement. Il touche les relations sociales, les activités imaginatives, l'expression des émotions, les capacités cognitives, perspectives ou motrices. Ce trouble apparaît généralement avant l'âge de trois ans et s'accompagne de difficultés caractéristiques du comportement avec des aspects paradoxaux, étranges, variables. (*J.Bertrand, 2008, P30*).

L'entrée à l'école est un événement très important dans la vie de chaque enfant, il quitte sa famille, pour découvrir un autre milieu scolaire, fait l'apprentissage de nouvelles relations humaines avec des pairs.

Dans la présente étude, on va essayer d'aborder et de montrer comment un enfant autiste dans son entourage familial et social peut réussir à l'école ; cette réussite nécessite une prise en charge pluridisciplinaire qui fait appel à différents partenaires de scolarisation, interventions éducatives, psychologiques et thérapeutiques sont souvent nécessaires, en complément de l'enseignement et des aides dispensés dans le seul cadre scolaire, pour répondre aux besoins particuliers des enfants présentant les symptômes de l'autisme ; et comment s'impliquent-ils et interviennent-ils dans le suivi de ses enfants autistes ?

La scolarisation des enfants autistes est considérée aujourd'hui comme la véritable clé de la pleine intégration sociale entraîne des changements majeurs sur la dynamique familiale à terme des personnes handicapées.

La famille et l'école sont les deux institutions principales prenant en charge l'éducation et l'avenir des enfants ; tantôt concurrentielles, tantôt indépendantes l'une de l'autre, chacune est bien consciente du poids de l'autre, cependant que bien souvent ni l'une ni l'autre n'arrive à trouver le ton juste pour faire œuvre commune. Les parents attendent que les enseignants fassent réussir leurs enfants par l'instruction, mais aussi en créant un cadre propice à l'épanouissement au plaisir d'apprendre.

Les interventions avec les partenariats doivent s'appuyer sur la collaboration des parents, qui connaissent le trouble de leur enfant et ont sans doute déjà mis en place des moyens pour l'aider à gérer ses difficultés. Associer les parents, premiers éducateurs de l'enfant, au processus de planification de l'intervention sert non seulement à favoriser la

## Problématique et hypothèses

---

réussite scolaire de l'enfant, mais aussi à créer un climat de confiance, propice aux apprentissages. La relation parents-écoles repose sur la compréhension mutuelle du point de vue et de la réalité de chacun. Tout le monde s'accorde à dire qu'une éducation précoce et très structurée améliore les acquisitions de l'enfant autiste et contribue à son autonomie; aussi la scolarisation repose sur un partenariat étroit avec des personnels spécialisés dans l'élaboration de stratégies éducatives adaptées au profil de chaque enfant. (B.ROGE, P134).

En France la loi N°2005-102 du 11 février 2005 sur la participation et la citoyenneté des personnes handicapées insiste et oblige la scolarisation de tous les enfants quels que soient leur handicap.

En Algérie la prise en charge des handicapés, à des fins d'éducation, d'apprentissage et de formation reste pour sa part une pratique mineure, précaire et archaïque au plan matériel et pédagogique. La mise en place, au début des années 1980, une politique de prise en charge spécialisée des enfants handicapés qui se fait toujours dans des établissements spécialisés créés à cet effet.

Depuis l'année 1990, le Ministère de la Solidarité a mis en place des « classes d'intégration » au sein des écoles d'enseignement primaire. Mais les classes d'intégration ouvertes ne permettaient pas une intégration sociale des sujets avec le reste des enfants de l'école ; elles fonctionnent de manière séparée des classes ordinaires.

En 2008 un décret exécutif a été promulgué et il fait obligation aux établissements et centres d'accueil de la petite enfance d'accepter « les enfants handicapés dans des unités spécialement aménagées ou intégrées dans des groupes d'enfants valides ». Cette loi, circonscrite pour l'heure à l'éducation préscolaire. Si cette loi aide à l'avenir certaines catégories d'enfants handicapés à mieux se développer, elle restera dans l'immédiat de peu d'effets pour le cas des enfants autistes qui nous intéressent et qui restent confrontés à une tout autre réalité.

Les parents comprenant la spécificité du « mal » de leurs enfants tentent de remédier à cette situation et se regroupent en associations pour défendre les intérêts moraux et matériels de leurs enfants. Ces associations multiplient les démarches pour obtenir des autorités une prise en charge spécifique dont le droit à l'inclusion de leurs enfants dans les écoles et les crèches.

Suite à un stage pratique qu'on a effectué au sein des associations de parents des enfants autistes de Bejaïa (APCEA) et (AAEA), on a eu l'occasion de côtoyer les parents qui amènent quotidiennement leurs enfants à l'unité de prise en charge aussi nous a permis d'observer les spécialistes dans leurs travaux de prise en charge ; par la suite on l'occasion de joué le rôle de

## Problématique et hypothèses

---

psychologue et de prendre en charge ses enfants. Ceci nous a conduits à constater une partie de leurs tâches journalières ainsi que leurs responsabilités spécifiques, apparentées à cause du handicap de ses enfants.

Aussi on a eu l'occasion de suivre ses enfants dans leurs milieux scolaires dans des établissements primaires de Bejaia (24 FEVRIER-01-ENASR) et (El CHAHID RABIA MOHAMED EL AID ) qui nous ont autorisés de jouer le rôle d'auxiliaire de vie scolaire (AVS i) et d'accompagner l'enfant dans sa classe et observer la qualité d'enseignement dans ses deux écoles ;ceci nous a conduits a constater que le milieu scolaire dont l'enfant autiste est accueilli est suscité l'accompagnement et l'intervention de différents partenaires .

Dans cette étude, on va essayer d'aborder comment les différents partenaires (sociale et familiale, éducatif,) influence sur la réussite scolaire d'un enfant autiste et quelles sont les grands intervenants qui collaborent avec les parents et les interventions nécessaires pour faire réussir à intégrer l'enfant autiste dans le milieu scolaire ? C'est ce qui nous amène à poser la question problème suivante :

Sur quelle base repose la scolarité d'un enfant autiste? En d'autres termes la réussite scolaire des enfants atteints d'autisme dépend-elle sur une bonne collaboration entre les différents partenaires ?

## Hypothèses :

### 1. L'hypothèse générale :

La réussite scolaire d'un enfant atteint d'autisme dépend de l'apport de l'environnement familial, et le personnel éducatif en collaboration entre les différents partenaires.

### 2. les hypothèses sous-jacentes :

- a) La réussite scolaire d'un enfant autiste dépend des capacités psychologiques scientifiques (formation) des enseignants.
- b) la réussite scolaire d'un enfant autiste dépend de la prise en charge continue et Pluridisciplinaire : (familiale, sociale, environnementale) qui fait appel à de multiples disciplines compétences et qualifications qui se croisent, qui nécessite une équipe de spécialistes dont les interventions vont converger vers les mêmes buts.

### Définitions des concepts clés :

#### a) Autisme :

Est un trouble du développement, présent à la naissance ou tôt au cours du développement. Il affecte divers comportements, notamment la capacité de communiquer des idées et d'avoir des relations avec les autres. Il est plutôt diagnostiqué en se basant sur la présence d'une série de caractéristiques développementales et de comportements. Cela peut inclure une difficulté à comprendre et à utiliser le langage, des comportements et intérêts répétitifs, la résistance au changement et l'incapacité de développer des habiletés de jeu et des relations avec les pairs.

#### b) Handicap:

Constitue un handicap... toute limitation d'activités ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicapé ou d'un trouble de la santé invalidant .

#### c) Programme d'enseignement :

Est l'ensemble des expériences à vivre, proposer ou imposer à l'enfant par le milieu, et plus particulièrement par les éducateurs. En dépit de sens restreint qu'on donne habituellement à ce terme et qui évoque avant tout un ensemble de matières scolaire à assimiler, la notion de programme concerne en réalité la totalité de l'être en situation d'apprentissage : c'est l'ensemble des expériences tout intellectuelles et morales et physiques qu'il lui sera donné de vivre.

Le programme scolaire c'est la pratique de l'enseignant et le travail des élèves, se situe dans un contexte plus général, celui de grandes orientations que le système éducatif dans son ensemble doit contribuer à réaliser.

#### d) Structure :

Établissement où l'on dispense un enseignement collectif de connaissances général ou particulières nécessaires à l'exercice d'un métier d'une profession, ou à la pratique d'un art. il ya l'école privée et l'école publique école de dessin. .



### **a) Éducation spécialisée :**

Associe des actions pédagogiques psychologiques, sociales et médicales et paramédicales.

### **b) Activité extrascolaire :**

Qui a lieu à l'extérieur de l'école, en dehors du cadre scolaire : Activités extrascolaires.

### **c) Matériel scolaire adapté:**

Le matériel scolaire adapté est prévu afin de faciliter l'accès à l'autonomie des élèves en situation de handicap au cours de leur scolarisation. Ce matériel répond prioritairement aux besoins particuliers d'élèves présentant des besoins particuliers. Son attribution devra apporter une contribution déterminante à l'amélioration de leur scolarité. Ces matériels, le plus souvent des outils informatiques doivent permettre une accessibilité aux apprentissages.

# **Partie théorique**

# **Chapitre I**

## **L'autisme**

## Préambule :

L'autisme est un trouble du développement très sévère qui nécessite une démarche extrêmement rigoureuse dans l'argumentation et l'évaluation de la gravité du trouble. La confusion qui a longtemps existé quant aux critères diagnostiques de l'autisme infantile, s'est sensiblement dissipée avec une description précise des symptômes autistiques, puisqu'on s'oriente vers l'existence d'un groupe de symptômes.

## 1. Histoire et évolution du concept de l'autisme

### 1.1. Historique :

Le terme « autisme » est dérivé du grec *autos* qui signifie « soi-même ». Durant le XIX<sup>ème</sup> siècle, l'autisme est considéré comme le résultat d'une déficience du développement de l'intelligence.

En 1911, Eugen Bleuler utilise pour la première fois le terme « autisme » pour décrire, chez les patients atteints de schizophrénie, l'évasion de la réalité et le repli sur la vie intérieure.

En 1943, Léo Kanner reprend le terme « autisme » pour dépeindre l'autisme infantile.

Ce handicap se traduit par le retrait autistique, le besoin d'immuabilité, des stéréotypies et bizarreries du comportement, des troubles du langage, une impression subjective d'intelligence, ainsi que par son apparition précoce.

En effet, l'autisme infantile est généralement mis en évidence pendant les 36 premiers mois de vie extra-utérine de l'enfant.

Bruno Bettelheim mettait en avant le fait que l'enfant autiste éprouvait une peur résultant « D'une interprétation négative faite par l'enfant, d'affects venus des personnages les plus significatifs pour lui, sans possibilité de mettre en place des processus défensifs contre cette angoisse pour en atténuer l'intensité ». (*C.Tardif. et B. Gepner, 2003, P09*).

Les enfants autistes étaient alors placés en institution, où on leur permettait de pallier la mauvaise expérience vécue avec les proches.

Cela provoquait évidemment une immense culpabilité pour les parents. Dès les années 1980, l'autisme figure parmi les troubles envahissants du développement, c'est-à-dire, l'ensemble des altérations du développement des grandes fonctions psychologiques, telles que l'utilisation du langage et la gestion des relations sociales. Selon l'actuel Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-IV), l'autisme comprend trois grands critères diagnostiques :

- l'altération qualitative des interactions sociales
- l'altération qualitative de la communication
- le caractère restreint, répétitif et stéréotypé des comportements, des intérêts et des activités. (*DSM-IV, 1996. P 84*).

Certaines personnes atteintes d'autisme présentent également des troubles sensoriels importants qui peuvent être de l'ordre de l'hypo- ou de l'hypersensibilité aux stimuli, ainsi que des troubles du comportement (hétéro/auto agressivité, angoisse...) De même, des troubles du sommeil sont souvent observés chez ces enfants. L'autisme est fréquemment associé au retard mental et à l'épilepsie.

On peut observer une atténuation relativement importante des troubles autistiques. Les caractéristiques propres à l'autisme, surtout en ce qui concerne les capacités relationnelles, resteront présentes à un degré plus ou moins élevé, durant la vie entière de l'individu.

## 1.2 Evolutions nosographiques :

Malgré la somme d'études sur ce trouble, aucune définition consensuelle n'a encore pu en être donnée, notamment parce que ses limites sont difficiles à déterminer de façon certaine. Preuve en est la difficulté à lui donner une place dans la classification des maladies psychiques :

- Jusque dans les années 1970, ce syndrome était rattaché à la schizophrénie infantile, aux Etats-Unis, bien que ce dernier trouble ne survienne qu'après une phase de développement normal de plusieurs années; en France, cependant, l'autisme de Kanner était rattaché aux psychoses précoces, volet des psychoses infantiles, qui regroupent les troubles graves de l'organisation de la personnalité.
- À partir des années 1970, on voit figurer le terme d'autisme dans la Classification Internationale des Maladies (CIM) de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) ;
- À partir des années 1980, dans la classification américaine, l'autisme figure parmi les Troubles Envahissants du Développement (TED), qui apparaissent précocement et viennent altérer les fonctionnements intellectuels, sensoriels, moteurs et du langage, cela aboutissant à des troubles de la communication et de l'adaptation sociale (*B.ROGE 2003p 12*).
- en 1988, a été créée une Classification Française des Troubles Mentaux de l'Enfant et de l'Adolescent, qui conserve le groupe des psychoses infantiles (atteintes globales de la

personnalité et de la relation au monde), au sein duquel figurent d'une part, l'autisme pur de Kanner et ses formes atypiques (bien que leur début soit très précoce et que l'imagination soit souvent très pauvre, contrairement aux autres psychoses de l'enfant) , et d'autre part, les psychoses déficitaires, les dysharmonies psychotiques, ainsi que la schizophrénie de l'enfant (Diagnostic différentiel);

- En 1993, dans la révision de la CIM, apparaît le syndrome d'Asperger (tiré du nom d'un pédiatre autrichien), parfois rapproché de l'autisme (Diagnostic différentiel);
- Dans la quatrième classification américaine, le syndrome autistique a été redélimité, diminuant ainsi le nombre de diagnostics d'autisme, et cela permettant de nommer différemment des troubles proches. Ces multiples aspects de la nosographie sont importants à prendre en compte pour l'interprétation des études, pour lesquelles nous avons conservé la terminologie utilisée par les auteurs, car les individus inclus peuvent donc parfois appartenir à des groupes distincts ou non de l'autisme, en fonction de la période et de la classification considérées, d'une part, et de la subjectivité de l'observateur d'autre part. (*A.BAGDHADLI revue de la littérature,2007, p 11*).

### 1.3. Définition de l'autisme :

« Polarisation de toute la vie mentale d'un sujet sur son monde intérieur et perte des contacts avec le monde extérieur. Le malade vit avec le monde familier de ses désirs, de ses angoisses, de sa sensibilité et de son imagination : ce sont, pour lui, les seules réalités. Le monde extérieur n'est qu'une apparence ou tout au moins un monde sans échange possible avec le sien propre. Dans ses formes moins caractérisées, des contacts sont encore possibles entre monde intérieur et monde extérieur, mais le malade souffre de ne pouvoir extérioriser sa sensibilité dans des expressions adéquates et, d'autre part, le monde extérieur le blesse constamment et l'oblige à se barricader dans sa tour d'ivoire ». (*Y. PELICIER, A.POROT, J.SUTTER,1975 p30*).

### **1.3.1. Selon le CIM-10 :**

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

### **1.3.2. Selon le DSM-IV-TR :**

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

## **2. Les différents types de l'autisme**

### **2.1. La Définition de L'autisme infantile :**

Trouble envahissant du développement, dans lequel un développement anormal ou déficient est observé avant l'âge de trois ans. Les perturbations du fonctionnement se manifestent dans les domaines des interactions sociales, de la communication et du comportement qui est répétitif et lié à des intérêts restreints. L'expression des déficits se modifie avec l'âge, mais ces déficits persistent à l'âge adulte. L'autisme peut s'accompagner de niveaux intellectuels très variables. (*B.ROGE, 2004, P 14*).

#### **2.1.1. Selon le CIM-10 :**

Un développement anormal est observé avant l'âge de trois ans. Les perturbations du fonctionnement se manifestent dans les domaines des interactions sociales, de la

communication et du comportement qui est répétitif et lié à des intérêts restreints. L'expression des déficits se modifie avec l'âge, mais ces déficits persistent à l'âge adulte. L'autisme peut s'accompagner de niveaux intellectuels très variables, mais il existe un retard intellectuel significatif dans environ 75 % des cas.

### **2.1.2. Selon le DSM-IV-TR :**

Les caractéristiques essentielles du trouble autistique sont un développement nettement déficient de l'interaction sociale et de la communication, et un répertoire considérablement restreint d'activités ou d'intérêts. Les manifestations du trouble varient selon le stade de développement et l'âge chronologique du sujet. L'altération des interactions sociales réciproques est sévère et durable. Souvent, la perception qu'a l'enfant des autres personnes est très altérée.

L'altération de la communication est marquée et durable. Elle affecte à la fois les capacités verbales et les capacités non verbales. Dans le cas où le langage se développe, le timbre, l'intonation, la vitesse, le rythme ou la charge émotionnelle de celui-ci, peuvent être anormaux. Les structures grammaticales sont souvent immatures, le langage est utilisé de manière stéréotypée et répétitive, ou bien le langage est idiosyncrasique (langage qui ne prend sens que pour les personnes habitués au style de communication du sujet). La compréhension du langage est souvent très tardive et l'individu peut être incapable de comprendre des questions ou des directives simples.

Une perturbation dans la pragmatique (utilisation sociale) du langage se traduit souvent par l'incapacité à coordonner la parole avec la gestuelle ou à comprendre l'humour ou des aspects non littéraux du discours comme l'ironie ou le sous-entendu. Le jeu d'imagination est souvent absent ou notablement altéré.

Les sujets atteints de troubles autistiques ont des modes de comportements, d'intérêts et d'activités restreints, répétitifs et stéréotypés. Ils ont une gamme d'intérêts particulièrement restreinte. Ils ne sont souvent préoccupés que par un seul sujet. Ils peuvent passer leur temps à aligner un nombre précis de jouets toujours dans le même ordre. Ils peuvent insister pour que les choses restent toujours pareilles ou manifester une résistance ou une détresse extrême à des changements mineurs de leur environnement.

Le trouble autistique est caractérisé par un retard ou un fonctionnement anormal avant l'âge de 3 ans dans au moins un des domaines suivants : interactions sociales, langage



nécessaire à la communication sociale, jeu symbolique ou d'imagination. Dans la plupart des cas, il n'y a pas eu de période de développement franchement normal. Si une période de développement normal a existé, elle n'a pas pu excéder l'âge de 3 ans.

## **2.2. La Définition de L'autisme atypique :**

Trouble envahissant du développement qui se distingue de l'autisme infantile par l'âge d'apparition des troubles ou parce qu'il ne correspond pas à l'ensemble des trois groupes de critères diagnostiques requis pour établir le diagnostic d'autisme infantile. Le recours à cette catégorie diagnostique se justifie par le fait que chez certains enfants les troubles apparaissent au-delà de 3 ans, mais cela reste rare, ou que les anomalies sont trop discrètes, voire absentes dans un des trois secteurs normalement atteints dans l'autisme (interactions sociales, communication, comportement). (*B.ROGE, 2003, p15*).

### **2.2.1 : Selon le CIM-10 :**

L'autisme atypique diffère de l'autisme infantile par l'âge de survenue ou parce qu'il ne répond pas à l'ensemble des trois groupes de critères diagnostiques d'un autisme infantile. Cette catégorie doit être utilisée pour classer un développement anormal ou altéré, se manifestant après l'âge de 3 ans et ne présentant pas des manifestations pathologiques suffisantes dans un ou deux des trois domaines psychopathologiques nécessaires pour le diagnostic d'autisme (interactions sociales réciproques, communication, comportement restreint, stéréotypé et répétitif) ; il existe toutefois des anomalies caractéristiques dans l'un ou l'autre de ces domaines. L'autisme atypique survient le plus souvent chez les enfants ayant un retard mental profond et un trouble spécifique sévère de l'acquisition du langage, de type réceptif

### **2.2.2. Selon le DSM-IV-TR :**

On doit se servir de cette catégorie quand existe une altération sévère et envahissante du développement de l'interaction sociale réciproque associée à une altération des capacités de communication verbale ou non verbale, ou à la présence de comportements, intérêts et activités stéréotypés, en l'absence des critères complets d'un Trouble envahissant du développement spécifique, de Schizophrénie, de Personnalité schizotypique ou de

Personnalité évitante. Par exemple, cette catégorie inclut sous le terme d'« autisme atypique » des tableaux cliniques qui diffèrent de celui du Trouble autistique par un âge de début plus tardif, par une symptomatologie atypique ou sous le seuil, ou par l'ensemble de ces caractéristiques.

### **2.3. La Définition du syndrome de Rett:**

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

#### **2.3.1. Selon le CIM-10 :**

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

#### **2.3.2. Selon le DSM-IV-TR :**

Développements prénatal et périnatal et psychomoteur apparemment normaux ; après la naissance ; Périmètre crânien normal à la naissance. Décélération de la croissance crânienne entre 5 et 48 mois ; perte des compétences manuelles intentionnelles acquises antérieurement, suivie de l'apparition de mouvements stéréotypés des mains ; Perte de la socialisation dans la phase précoce de la maladie; Apparition d'une incoordination de la marche ou des mouvements du tronc ; Altération grave du développement du langage de types expressif et réceptif, associée à un retard psychomoteur sévère.

## 2.4. La Définition du syndrome d'asperger :

Le Syndrome d'Asperger (abrégé en SA ou bien AS en anglais), est un Trouble Envahissant du Développement (TED) apparenté à l'autisme et parfois appelé autisme « de haut niveau ». Il a été utilisé pour la première fois par la psychiatre anglaise Lorna Wing en 1981, en référence aux travaux de Hans Asperger, psychiatre et pédiatre autrichien. Les capacités intellectuelles, bien que parfois anormales, sont d'un bon niveau.

Ce syndrome regroupe des sujets aux signes autistiques nets, mais qui ne présentent que très peu de retard de langage ; et qui ont même parfois des facultés étonnantes dans ce domaine, bien que l'on retrouve des anomalies (notamment concernant l'emploi des pronoms).

Concernant la motricité, un retard modéré dans l'âge de la marche est fréquent, de même qu'un manque d'habileté dans les jeux, des troubles légers de l'équilibre, et parfois des anomalies dans la motricité fine sont notées, comme l'écriture, et surtout lorsque cela implique une coordination des deux mains.

Des stéréotypies gestuelles sont parfois présentes, notamment à l'occasion d'un stress (B.ROGE 2003P32).

### 2.4.1. Selon le CIM-10 :

Trouble de validité nosologique incertaine, caractérisé par une altération qualitative des interactions sociales réciproques, semblable à celle observée dans l'autisme, associée à un répertoire d'intérêts et d'activités restreints, stéréotypés et répétitifs. Il se différencie de l'autisme essentiellement par le fait qu'il ne s'accompagne pas d'un déficit ou trouble du langage, ou du développement cognitif. Les sujets présentant ce trouble sont habituellement très malhabiles. Les anomalies persistent souvent à l'adolescence et à l'âge adulte. Le trouble s'accompagne parfois d'épisodes psychotiques au début de l'âge adulte.

### 2.4.2. Selon le DSM-IV -TR :

Altération qualitative des interactions sociales, de comportements non verbaux multiples, tels que le contact oculaire, la mimique faciale, les postures corporelles, les gestes. Incapacité

à établir des relations avec les pairs correspondant au niveau du développement, le sujet ne cherche pas spontanément à partager ses plaisirs, ses intérêts, manque de réciprocité sociale ou émotionnelle. Caractère restreint, répétitif et stéréotypé. La perturbation entraîne une altération cliniquement significative du fonctionnement social, professionnel, ou dans d'autres domaines importants. Il n'existe pas de retard général du langage significatif sur le plan clinique. Au cours de l'enfance, il n'y a pas eu de retard significatif sur le plan clinique dans le développement cognitif ni dans le développement, en fonction de l'âge, des capacités d'autonomie, du comportement adaptatif.

### **3. les signes cliniques de l'autisme:**

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

#### **3. 1. Les troubles de la relation :**

Ces perturbations se traduisent par des comportements déviants dont l'expression peut varier considérablement d'un sujet à l'autre. Chez les uns, c'est l'apparence d'une indifférence qui domine, parfois accompagnée d'un évitement du contact physique. L'ignorance des autres personnes ; le contact visuel réciproque, l'acquisition du sourire social dès les premières semaines ne sont pas observés. Plus tard, on observe également un évitement du regard de l'autre, les fixations visuelles peuvent aussi comporter des balayages visuels inopérants. La durée d'exploration est très courte ce qui renforce une certaine incapacité à traiter les informations d'ordre social et affectif. Chez les autres, ce peut être davantage des réactions excessives d'agrippement, même si les capacités de réception et d'expression sont à la base déficitaire. Des cris et des pleurs sans raison apparente sont enregistrés.

Un des traits dominants de cette inadéquation sociale s'avère être aussi l'absence des comportements d'anticipation qui se mettent habituellement en place dès le très jeune âge. D'ailleurs un des premiers signes qui alarme les parents, lorsqu'ils constatent que leur enfant ne tend pas les bras lorsqu'ils s'apprêtent à le prendre et qu'il n'ajuste pas sa posture une fois pris dans les bras. La faible compréhension des expressions des autres entraîne une difficulté à

s'harmoniser avec eux et à partager sur le plan émotionnel. L'enfant est donc isolé, ne recherchant pas le contact des autres et particulièrement des enfants de son âge. Il ne parvient pas à développer de jeux sociaux avec les autres enfants et ne s'adapte pas aux situations de groupe. Lorsque l'intérêt social se développe, les modes d'entrée en communication sont maladroits et l'enfant ne parvient pas à maintenir l'échange durablement. L'interaction sociale avec les adultes peut être meilleure dans la mesure où ceux-ci s'ajustent à l'enfant et facilitent donc la situation pour lui. (*B.ROGE, 2003, P23*).

### **3.2. Les troubles de la communication :**

Les difficultés de communication, tant dans le registre verbal que non verbal, apparaissent elles aussi massivement entre 2 et 5 ans. Elles touchent aussi bien la capacité de compréhension des signaux et des codes sociaux que la capacité d'utilisation de ceux-ci. L'expression gestuelle, comme le pointage du doigt vers un objet ou un aliment convoité, reste pratiquement inexistant pendant des années et lorsqu'elle apparaît, elle est rarement coordonnée avec le regard. Le geste de solliciter le parent pour qu'il participe à sa propre activité est le plus souvent absent. Les conduites d'imitation se mettent très difficilement en place. Les mimiques de l'interlocuteur sont mal décodées, comme si l'autiste ne pouvait interpréter à leur vue les émotions correspondantes telles la peur, la colère, la joie ou la tristesse. La communication verbale est gravement atteinte elle aussi, bien que 50 % des autistes parviennent à un certain niveau de production de la parole.

D'après (*MOTTRON, 1996*) le langage n'est pas relié au QI de façon linéaire mais qu'il suit une évolution par paliers. Après avoir été mutique, puis longtemps écholalique, l'enfant autiste manifeste généralement par la suite un phénomène d'inversion pronominal, doué fréquemment d'une mémoire auditive, il n'est pas rare de l'entendre ultérieurement rapporter mot à mot de longs passages qu'il a mémorisés à partir de conversations. On observe toutefois une différence marquée entre ces productions très fidèles à l'original et les réponses qu'il fournit aux demandes de l'intervenant. Ces dernières présentent des immaturités grammaticales propres à son niveau général de développement langagier. Cependant lorsque ces enfants sont d'intelligence normale ou supérieure, ils acquièrent habituellement une qualité de langage tout à fait comparable à celle des enfants normaux sur les plans tant syntaxique que grammatical. Seule l'intonation de la voix, le timbre, le rythme et la vitesse d'élocution demeurent souvent atypiques.

*Tager-Flusberg et Anderson 1991* ont étudié l'écholalie immédiate ou différée que présentent les autistes à un moment de leur développement et ils en ont conclu qu'ils n'ont pas conscience d'être une source de nouvelles connaissances pour leur interlocuteur, ce qui reflète une anomalie de réciprocité.

Ils semblent pour la même raison incapables d'accorder une intention à l'interlocuteur ou plus globalement des états psychologiques aux autres personnes. Ce qu'a expliqué par l'absence de construction d'une « théorie de l'esprit » (*BARON COHEN 1993*). Pour cet auteur, il s'agirait même d'un trouble cognitif tout à fait spécifique à l'autisme, auquel il a donné le nom de cécité mentale. Cette dernière serait elle que les sujets se révèlent incapables de comprendre et prévoir la majorité des comportements humains.

### **3.3. Les troubles du comportement répétitifs :**

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

### **3.4. Autre signes clinique :**

La déficience mentale est une condition qui accompagne fréquemment l'autisme, (*B. ROGE, 2003, p 26*). Il n'en reste pas moins que l'évaluation psychométrique de ces enfants se révèle particulièrement difficile, en raison de leur symptomatologie ce qui peut accroître la fréquence des diagnostics de déficience mentale. De plus, le fait même que ces enfants ne puissent pas toujours bénéficier d'un programme intensif de stimulation cognitive en bas âge a de fortes chances de ralentir le développement de leur intelligence. Une incidence élevée de troubles du sommeil, et de troubles de l'alimentation. Il existe aussi des retards marqués dans l'acquisition de la propreté.

C'est toutefois le développement sensori-moteur qui semble le plus inhabituel chez ces enfants. LELORD a envisagé l'hypothèse d'un trouble du développement des structures nerveuses responsables du filtrage et de la modulation sensorielle, émotionnelle et posturo motrice. (G. LELORD, 1990, p 252). Ce trouble expliquerait le caractère hyper sélectif de leur attention et leurs comportements d'hypo ou d'hyperréactivité face aux stimulations extérieures.

Toutes les modalités sensorielles semblent touchées et c'est la fluctuation de leurs réponses qui décrit le mieux leurs comportements tel que :

#### **Les déficits auditifs :**

Ils sont plus fréquents dans l'autisme qu'en population générale. Dans un méta analyse, Fombonne rend compte que les estimations de la prévalence des déficiences sensorielles dans l'autisme varient selon les études. Rosenhall, Nordin, Sandstrom *et al* ; concluent que la prévalence des déficits auditifs dans l'autisme est dix fois plus élevée qu'en population générale. Plus récemment, Kielinen observe dans une population d'enfants autistes qu'ils ont un déficit auditif léger, est un déficit modéré et un déficit sévère. Par ailleurs, si l'association d'une déficience auditive est fréquente, elle pourrait retarder dans certains cas le diagnostic de l'autisme. C'est ainsi que Roper *et col* ; constatent dans une population d'enfants autistes sourds que leur diagnostic d'autisme a été beaucoup plus tardif que dans le cas d'enfants autistes non sourds alors même que les deux groupes d'enfants ne présentaient aucune différence dans leur présentation clinique.

#### **Les déficits visuels :**

Ils semblent aussi fréquents dans l'autisme ; Kielinen rapporte, à partir de l'observation des caractéristiques de enfants et adolescents autistes âgés de moins de 16 ans et diagnostiqués selon le DSM IV, que la plus part d'entre eux ont un déficit visuel sévère pouvant aller jusqu'à la cécité et un trouble visuel modéré.

Fombonne, dans une méta-analyse (1999), fait état des résultats de quatre études publiées entre 1976 et 1997 et dans lesquelles la prévalence des déficits visuels dans l'autisme se situe entre 0 % et 3 %. Ils sont fréquents dans le développement avec notamment des manifestations d'anxiété. Avec l'âge, les manifestations anxieuses s'estompent le plus souvent. Dans certains cas cependant, les manifestations phobo-obsessionnelles s'installent durablement et s'amplifient. Des éléments dépressifs peuvent aussi apparaître, surtout à partir de l'adolescence et avec la prise de conscience des difficultés. (B.ROGE, 2003, P30).

## **4. Le diagnostic et l'évaluation de l'autisme:**

En général, un diagnostic certain ne peut être établi avant l'âge de 24 à 30 mois ; avant, on peut mettre en évidence des signes de développement anormal, mais on ne peut pas prédire comment évoluera l'enfant, et s'il évoluera vers un trouble autistique (*B.ROGE ,2003P 97*).

Le diagnostic de l'autisme repose sur un ensemble de signes comportementaux et sur l'histoire du développement. Pour poser le diagnostic d'autisme il faut non seulement opérer un regroupement de symptômes dits autistiques, mais tenir compte du contexte social et familial de l'enfant de son histoire médicale et biologique et les hypothèses étiologiques avancées. Ce diagnostic va permettre ensuite de circonscrire les informations nécessaires au traitement thérapeutique et ou éducatif ; Pour cela plusieurs bilans sont nécessaires :

### **4.1. Le diagnostic précoce :**

Le diagnostic précoce n'est pas seulement un soulagement pour les parents, mais permet aussi une aide ciblée aux enfants concernés, améliorant ainsi sensiblement leur potentiel de développement. Cependant, plus précoce sera la détection et donc la prise en charge, meilleur sera le pronostic.

#### **4.1.1. CARS : échelle d'évaluation de l'autisme infantile :**

Élaborée par Eric Schopler et ses collaborateurs il s'agit d'un outil d'abord conçu pour l'observation des enfants. Cette échelle peut être utilisée avec les enfants au-dessus de 24 mois. Le recueil de l'information se fait classiquement d'une double manière : entretien avec la famille et observation de l'enfant. Le CARS est largement reconnu et utilisé comme un instrument fiable pour le diagnostic de l'autisme. Son administration prend environ trente à quarante-cinq minutes. Le CARS est probablement l'instrument de diagnostic le plus utilisé en France. Il est important de prendre en compte l'évolution antérieure des troubles et cet aspect représente un élément crucial pour le diagnostic. (*B.ROGE P 97*).

#### **4.1.2. ADI-R: autism diagnostic interview revised:**

L'ADIR-R est un entretien semi-structuré qui est mené avec les parents. L'orientation de l'entretien repose sur des items définis au préalable et qui sont cotés en fonction de la



description précise du comportement recherché, de son intensité, de son degré de déviance par rapport au développement ordinaire, et de sa fréquence. Cet entretien permet de rechercher les symptômes de l'autisme dans le domaine des relations sociales, de la communication et des comportements ritualisés et répétitifs. Il permet de faire un diagnostic de trouble du spectre autistique en référence au *DSM-IV*.

Cet entretien prend en compte les éléments du développement dans la petite enfance comme la présentation clinique actuelle. En ce qui concerne l'aspect rétrospectif, cet outil permet de rechercher les premières manifestations du trouble et leur évolution dans la petite enfance. Elles correspondent au degré de déviation par rapport au comportement normal. Un algorithme permet de retenir les items pertinents dans chaque domaine que sont les interactions sociales, la communication et les comportements, et d'élaborer des scores qui sont comparés aux seuils à atteindre pour le diagnostic de l'autisme. L'administration de l'ADI-R prend beaucoup de temps (deux à trois heures) et demande un entraînement et une validation spécifiques. De ce fait, il est moins utilisé en clinique que dans le domaine de la recherche.(B.ROGE P98).

## 4.2. L'évaluation de l'autisme

### 4.2.1.évaluation clinique :

Le bilan clinique repose en premier sur l'ensemble des renseignements recueillis sur l'histoire de l'affection. Un bilan clinique au moyen d'instruments cliniques quantitatifs qui regroupent la plupart des comportements observés chez l'enfant autiste. (*G. LELORD, D. SAUVAGE, 1991, p 99*). Ceci permet d'orienter le diagnostic vers l'une des quatre grandes catégories de trouble envahissant du développement (TED) :

-**L'autisme infantile** : dont le diagnostic repose sur l'apparition des troubles avant l'âge de 3 ans ; altération qualitative des interactions sociales de la communication et du langage, comportements, intérêts et activités restreints, stéréotypés et répétitifs.

- **L'autisme atypique** : qui diffère de la forme précédente par sa survenue plus tardive (après 3 ans).

- **Le syndrome de Rett** : touche essentiellement les filles. Après un développement normal, il se manifeste par une phase de régression rapide avant l'âge de 3 ans.

Perte de coordination manuelle, perte de la station debout, cerveau qui arrête de grossir.

- **Le syndrome d'Asperger** : se caractérise par des comportements stéréotypés et des anomalies dans l'interaction sociale. En revanche le développement cognitif et le langage sont d'un bon niveau.

#### **4.2.2. Examen médical :**

L'intérêt des examens propres à la pédiatrie, la neurologie, et la neurophysiologie va croissant. On s'attarde sur l'exploration des incidents liés à la grossesse, à l'accouchement ; ainsi qu'aux affections métaboliques, infectieuses, génétiques. Pour contribuer à la connaissance et à la compréhension de l'autisme, des disciplines qui se sont longtemps ignorées ; tels que la pédiatrie, la neurologie, la psychologie, la psychiatrie, l'imagerie fonctionnelle...se sont rapprochées grâce à l'avancée de la recherche scientifique dans les domaines biologique, génétique et la percée des neurosciences. Les examens propres à ces disciplines ont donné à l'autisme une dimension multidisciplinaire. (*G. LELORD, D. SAUVAGE, 1991, p 59*). Le bilan doit être soigneux et réalisé par un spécialiste en pédiatrie, ORL, neurologie... Il recherchera notamment : l'existence d'une anomalie neurologique et un déficit sensoriel (surdité, troubles visuels), l'existence d'une épilepsie, des anomalies liées aux affections métaboliques, infectieuses, génétiques Ce premier bilan orientera les examens complémentaires. Toutefois, certains examens complémentaires sont maintenant devenus quasi systématiques. C'est ainsi que le bilan ORL avec audiogramme, le bilan ophtalmo, l'EEG de veille et de sommeil, un bilan de base biologique sont facilement réalisés. Dans un deuxième temps d'autres examens pourront être faits selon les cas : IRM cérébrale, imagerie fonctionnelle...

#### **4.2.3. Bilan psychomoteur :**

Il est également important à réaliser de manière précise, car il nous renseigne en particulier sur la manière dont l'enfant investit son corps. Par exemple, il peut révéler la méconnaissance, de la part de l'enfant, de certaines parties de son corps, comme les parties qu'il ne peut pas voir par l'absence de représentation mentale de celles-ci L'évaluation portera sur : le développement des acquisitions posturales et motrices ; le comportement

psychomoteur, notamment dans le domaine de la communication (Échelle d'évaluation du comportement psychomoteur).

#### 4.2.4. Evaluation psychologique:

L'évaluation du niveau de développement de l'enfant afin de préciser les capacités intellectuelles, perceptives, motrices, et linguistiques de l'enfant. Il existe des épreuves d'intelligence non verbale et verbale, de développement du langage, de la communication, de la mémoire visuelle auditive, et l'organisation spatio temporelle. Ce constat est essentiel pour le diagnostic différentiel, le suivi et l'élaboration de programmes thérapeutiques et éducatifs. Dans le cadre de l'examen psychologique, le psychologue dispose d'échelles d'observation permettant de décrire finement une symptomatologie comportementale dans les domaines variés tels que le mode de contact avec son entourage, l'utilisation des objets...

On rajoute aux tests psychométriques classiques un nouveau test construit par *SCHOPLER et REICHLER en 1980*, la psycho éducationnel profil (PEP). (*G. LELORD, D. SAUVAGE, 1991, p, 162*). Cet instrument d'évaluation assez particulier est préconisé dans un programme éducatif d'enfants autistes. Le PEP introduit de façon judicieuse la notion d' « émergence », lorsque l'enfant ébauche une réponse positive à la consigne sans la réaliser correctement ou complètement. Les profils résultant du test vont permettre d'adapter les activités proposées à l'enfant et de cibler spécifiquement les domaines dans lesquels l'enfant a les capacités de progression.

#### 4.2.5. Evaluation du langage :

Environ un enfant autiste sur deux ne parle pas. Parmi ceux qui développent un langage, il intervient tardivement et rare s'il présente un bon niveau. La méthode d'évaluation est en étroite relation avec le problème posé et les buts recherchés. L'examineur doit savoir que l'enfant ne comprend pas toujours lorsqu'on l'interpelle en lui demandant verbalement ou avec le geste de réaliser une tâche. Il ne peut pas associer deux modalités ; regarder et écouter en même temps. Les méthodes employées font une large place à l'observation du comportement et du langage spontané. Et à travers la production et les réponses de l'enfant produites par la manipulation d'objets et les jeux structurés. La vidéo est utile pour le recueil des signes qui échappent à l'observation directe. Les moyens psychométriques sont utilisés

lorsque le niveau de développement de l'enfant le permet, avec des tests adaptés aux enfants autistes.

## **5. Diagnostic différentiel :**

Dans la plupart des cas, la détermination d'un diagnostic précis nécessite une phase d'observation de l'individu, qui peut parfois être longue (plusieurs mois dans certains cas). De plus, il s'agit d'un syndrome qui n'évolue pas de façon totalement linéaire, dont les symptômes varient au cours de la journée, et d'une manière générale.

Toutes ces variations inter mais également intra-individuelles rendent le diagnostic relativement difficile, d'autant plus que la majorité des praticiens comme des parents ne sont pas suffisamment sensibilisés à ce trouble précoce (*B.ROGE 2003.P33*).

### **5.1. Diagnostic différentiel au sein des troubles autistiques :**

Dans tous les cas d'autisme, on retrouvera des altérations qualitatives des aptitudes à la communication réciproque, des anomalies dans les modes d'expression symbolique (langage, graphisme, imitation, jeux de faire-semblant), ainsi que des stéréotypies, une réception des informations et un traitement de celles-ci toujours singulier mais avec des intensités variables (*B.ROGE.2003.P 14*).

#### **5.1.1. L'autisme pur de Kanner :**

C'est la plus sévère. Les premiers signes sont généralement visibles avant l'âge d'un an, mais ne sont pas encore spécifiques. On met en évidence des anomalies des modes d'intégration sensorielle, notamment concernant les stimuli visuels, auditifs et tactiles, des anomalies de motricité les limites du corps sont très mal perçues, avec des fonctions exploratoires très réduites et des stéréotypies nombreuses.

Le langage et les modes d'expression symbolique sont extrêmement limités et la pensée est rigide ; les contacts avec autrui, s'ils existent, se font par les sens, mais généralement, l'enfant se place très tôt dans un retrait important. La plupart des sujets présente un déficit intellectuel assez marqué.

On observe souvent une impulsivité marquée ainsi que des troubles du sommeil, liés à des seuils de vigilance plus élevés, qui surviennent généralement après l'âge de 2 ans. (B.ROGE 2003 P 07).

### **5.1.2. Le syndrome d'Asperger :**

Ce syndrome regroupe des sujets aux signes autistiques nets), mais qui ne présentent que très peu de retard de langage et qui ont même parfois des facultés étonnantes dans ce domaine, bien que l'on retrouve des anomalies.

La maladie est généralement repérée vers l'âge de 4 ans assez souvent au moment de la scolarisation, grâce aux anomalies de conduite sociale qui deviennent visibles au sein du groupe d'enfants, avec un enfant qui s'isole, a ses activités propres, ou bien qui, au contraire, joue avec les autres mais en imposant ses règles.

Leur langage, qui apparaît précocement, présente des anomalies, et font parfois des réflexions embarrassantes ou interrompent une conversation de façon incongrue. Et dans la forme (les thèmes sont répétitifs, et les échanges rares : il s'agit souvent de véritables monologues) que dans la tonalité, avec un aspect pédant du langage. Contrairement aux autres formes d'autisme, on observe une grande stabilité des signes jusqu'à la fin de l'adolescence, puis la majorité (bien qu'il ne soit pas possible d'établir un pronostic) pourra s'intégrer socialement, avec toujours cependant, des difficultés relationnelles.

### **5.1.3. Les dysharmonies psychotiques :**

On utilise souvent le terme d'« enfant éponge » pour parler des enfants atteints : en effet, ils semblent comme envahis par les informations sensorielles issues de l'environnement, sans possibilité de les moduler pour permettre leur intégration, et les appréhender dans leur globalité (dans les autres formes d'autisme, il s'agit d'une incapacité à intégrer plusieurs stimuli à la fois); il en résulte une séparation radicale des expériences vécues en bonnes ou mauvaises. Des phases de retrait ou au contraire, de fusion avec l'entourage, seront souvent pour eux le moyen d'éviter un débordement. Cependant, lors d'une situation structurée, clairement définie, l'adaptation se fera souvent bien, du fait d'un besoin d'immuabilité spatiale et temporelle. De ces flots de sensations impossibles à maîtriser, découle la création d'un univers intérieur imaginaire angoissant, parfois difficile à isoler de la réalité.

Ce sont également des individus angoissés quant à la préservation de leur intégrité corporelle. Le langage apparaît tardivement, mais le retard se comble suffisamment vers trois ans, pour pouvoir décrire l'univers intérieur de façon répétitive. La scolarité de tels enfants peut être maintenue, dans un cadre structuré. Souvent, à partir de l'adolescence, les sujets s'adaptent mieux à la vie quotidienne, mais en contrepartie, cela passe par une ritualisation obsessionnelle des séquences de l'existence.

## 5.2. Diagnostic différentiel avec d'autres troubles

### 5.2.1. Schizophrénie infantile :

Ce trouble, très rare, débute dans la grande majorité des cas après l'âge de 5 ans la forme qui débute à l'adolescence ou à l'âge adulte est cependant beaucoup plus fréquente. (*B. ROGE 2003 P11*).

Cette maladie, présente certains symptômes retrouvés dans le cadre de l'autisme : pauvreté des relations avec l'entourage, rejet par les pairs, repli sur soi et difficultés scolaires, qui sont en fait les prémices de la maladie, avec parfois, retard des acquisitions motrices et du langage. Cependant, la schizophrénie infantile, d'apparition plus tardive que l'autisme, survient chez des enfants dont l'intelligence n'est pas affectée. Les traits caractéristiques de cette maladie, qui sont des hallucinations visuelles et auditives, des idées délirantes, des affects inadaptés, et des troubles du cours de la pensée, ne sont pas retrouvés chez les autistes.

### 5.2.2. Syndrome de l'X fragile :

Ce syndrome se trouve parfois associé à des troubles autistiques, notamment avec les psychoses précoces déficitaires. Il s'agit essentiellement d'un retard mental, généralement modéré, souvent associé à des traits rappelant ceux de l'autisme : Troubles du comportement avec une pauvreté des relations sociales, parfois des automutilations une hyperactivité ou de la dépression, une hypersensibilité à certains stimuli ainsi que des troubles du langage; on note aussi une dysmorphie de la face et des anomalies testiculaires. (*B. ROGE 2003 P48*).

### 5.2.3. Syndrome de West :

Cette encéphalopathie qui provoque de brèves, mais fréquentes crises journalières de contractions de différentes parties du corps, et qui entraîne une régression psychomotrice de

l'individu, peut parfois être confondue avec un syndrome autistique, en raison de troubles importants du contact à un moment donné de l'évolution de la maladie.

#### **5.2.4. Syndrome de Prader-Willi :**

Cette maladie d'origine génétique, qui se caractérise par une hypertonie sévère dès la naissance, ainsi que par une recherche compulsive de nourriture, comporte, de même, certains signes présents lors d'autisme. On note un retard de langage et du développement psychomoteur, des troubles du sommeil, des stéréotypies de grattage, des crises de colère et une sensibilité moindre à la douleur. (*B. ROGE 2003 P51*).

#### **5.2.5. Syndrome d'Angelman :**

Il s'agit là aussi d'une maladie d'origine génétique dont certains des signes peuvent évoquer l'autisme : les sujets atteints présentent des stéréotypies manuelles, des signes d'auto agression, un langage absent ou peu développé, un retard de développement psychomoteur, une hyperactivité, des troubles du sommeil et de l'alimentation, et, enfin, une sévère déficience intellectuelle dans la majorité des cas. Cependant, les contacts sociaux sont généralement normaux. (*B. ROGE 2003 P51*).

#### **5.2.6. Déficience mentale isolée :**

Dans les premières années de vie de l'enfant (environ jusqu'à l'âge de 4 ans), il est très difficile de déterminer si une absence d'intérêt pour l'entourage est causée par un syndrome autistique pur ou bien par une déficience intellectuelle sévère, ou enfin, par une association des deux ; des éléments peuvent cependant orienter le diagnostic vers une déficience mentale importante, notamment un accident périnatal, des malformations, une impossibilité d'apprentissage des différentes stations (debout, assise, ...), de la propreté, un faciès inexpressif, des résultats d'examens neuromoteurs nettement inférieurs à la moyenne, puis de lents progrès seront notés, avec atténuation des signes de type autistique. Vont se développer les échanges visuels, des sollicitations et des réponses aux sollicitations de l'entourage, un langage tout à fait normal. Dans le cadre des deux troubles associés, le pronostic concernant les aptitudes intellectuelles ne pourra être effectué de façon certaine avant l'âge de 9 ans dans la majorité des cas.

### 5.2.7. Absence ou retard de développement du langage :

Nous ne parlerons ici que de la dysphasie, ou trouble du langage expressif et réceptif, non lié à un trouble auditif ni à une anomalie anatomique, ni à une déficience intellectuelle. Deux syndromes peuvent parfois être confondus avec l'autisme : le déficit de la « gnose verbale », qui fait que les mots n'ont plus de sens pour les enfants, et « la dysphasie sémantique pragmatique », qui touche essentiellement la compréhension, plutôt que l'expression avec entre autres une expression verbale rare avant l'âge de 5 ans, des erreurs de syntaxe et de phonologie, et une entrave aux échanges impliquant la tonalité de la voix ou les mimiques faciales. (*B.ROGE 2003,p69*).

De cette incapacité à communiquer correctement verbalement, il résulte peu à peu un repli sur soi, avec des comportements auto sensoriels répétitifs, malgré un certain désir d'entrer en communication avec l'entourage.

On constate de plus, souvent, des anomalies dans les mouvements. Dans ce tableau, identique par bien des points à celui des syndromes autistiques, il est très difficile de reconnaître un certain effort pour communiquer (essentiellement par les gestes, au sein de cette attitude de repli ; de ce fait, le diagnostic nécessite une période d'observation longue. Un soutien éducatif appuyé par le rôle essentiel de l'orthophoniste permettra de faire régresser les signes de type autistique, à condition que l'on ait au préalable vérifié que la dysphasie n'était pas l'un des symptômes d'un syndrome autistique.

### 5.2.8. Dépressions infantiles précoces :

La réaction de certains enfants, suite à une carence affective précoce par exemple (cas d'abandons multiples, d'une longue période passée en orphelinat, d'une mère qui a un enfant dans le seul but non avoué de combler son manque d'affection, cas de parents fortement dépressifs, ...), ou à de la maltraitance, peut être une recherche de protection dans l'isolement, accompagnée de stimulations auto sensorielle répétitive, très difficile à distinguer d'un syndrome autistique (il s'agit en fait de défenses autistiques). L'histoire de l'enfant, seule, ne permet pas de donner une orientation, sauf si l'on retrouve des périodes où l'enfant communiquait normalement avec son entourage. Il convient de rechercher des caractéristiques de la dépression telle une impression de lassitude, des manifestations psychosomatiques



(troubles de l'alimentation et du sommeil,...) ; on ne retrouve pas ou peu d'anomalies d'intégration sensorielle, et dans la très grande majorité des cas, si l'enfant reçoit une aide adaptée, il perd progressivement la quasi-totalité des signes de dépression. Les manifestations qui sont les plus longues à disparaître sont du domaine de l'émotion, avec une dépendance à certaines personnes, ou des angoisses lors de séparations.

### **5.2.9. Trouble déficitaire de l'attention :**

Chez les individus touchés, les aptitudes au langage sont bien développées, et les centres d'intérêt variés. On remarque, chez les enfants, une inaptitude à coopérer lors des jeux avec les autres enfants, non à cause d'un manque d'aptitudes sociales, mais plutôt à cause de leur instabilité. Leurs troubles de l'attention ne les autorisent pas à s'adonner longtemps à une activité, ce qui leur vaut souvent l'appellation d'hyperactifs. Cependant, certaines caractéristiques peuvent évoquer un syndrome d'Asperger : des difficultés de coordination motrice et une hypersensibilité sensorielle qui peuvent être présentes chez certains d'entre eux de même, ils sont à l'aise lorsque les séquences d'événements sont prévisibles, routinières. Bien qu'étant une entité séparée du syndrome d'Asperger, cette maladie lui est très fréquemment associée : elle se retrouverait chez 1 individu Asperger sur 6.

### **5.2.10 Cécité et surdité :**

Ces deux affections qui peuvent engendrer des signes donnant à penser à un syndrome autistique, avec retrait, stéréotypies, autostimulations. S'il s'agit d'une surdité isolée (en effet, certains autistes souffrent de troubles de l'audition), un appareillage sera souvent suffisant à ouvrir le sujet sur son environnement. Par ailleurs des tentatives de communication non verbale sont souvent notables. On comprend donc aisément avec la somme de troubles précoces du développement infantile, que les praticiens spécialisés dans ce domaine se doivent de posséder des connaissances étendues, afin de pouvoir réaliser un diagnostic exact, duquel découlera une thérapie adaptée.

### **5.3. Examens complémentaires :**

Certains vont permettre d'éliminer des hypothèses de maladies ou d'affection concomitantes comme la réalisation d'audiogramme, tests de vision, électroencéphalogramme (EEG) en cas de troubles de type épileptique, caryotype, techniques d'imagerie médicale pour objectiver des anomalies cérébrales, étude des différents potentiels évoqués. D'autres examens permettront d'apporter un élément de confirmation comme le dosage de la sérotonine sanguine, ou bien d'établir le degré d'atteinte de l'enfant, avec une batterie de tests, pour évaluer le niveau intellectuel, les compétences linguistiques, le degré de développement psychomoteur.

### **6. les prises en charges :**

A l'heure actuelle, il n'existe pas de traitement pour l'autisme. Aucun traitement médical n'a été trouvé à ce jour, malgré le nombre considérable jamais égalé d'études et recherches consacrées à cette affection.

Il est clair qu'une éducation spécialisée, conçue et mise en œuvre en fonction des capacités et des spécificités de chacun constitue la base indispensable de toute prise en charge de la personne autiste. Le traitement médicamenteux ne peut être prescrit qu'en association à une éducation spécialisée. Il est important de prendre en charge l'enfant autiste le plus rapidement possible afin de lui offrir les meilleures chances d'atténuer les troubles encombrants inhérents à l'autisme. De plus, un « traitement » adéquat pour leur enfant autiste permet aux parents d'être soulagés par ce soutien. Cela les amène à ne pas focaliser leur attention uniquement sur l'enfant atteint d'autisme, mais d'offrir également à la fratrie ce dont elle a besoin.

#### **6.1. Les traitements médicamenteux :**

Faire l'état de la question des médicaments dans l'autisme n'est pas facile, car les données en pharmaco-épidémiologie sont rares et les études peuvent présenter des résultats opposés pour un même essai médicamenteux. Il n'existe pas de pharmacologie spécifique pour l'autisme et pas de médicaments dont on puisse affirmer qu'ils aient montré leur efficacité curative dans les troubles autistiques. Certains symptômes ou comportements autistiques peuvent bénéficier de traitements efficaces.

Mais les effets des médicaments pourront considérablement varier d'un sujet à l'autre et parfois aussi chez un même sujet au cours du temps. Les médicaments ont toujours considéré

dans l'autisme comme secondaires, comme un traitement d'appoint avec des objectifs symptomatiques. Depuis longtemps, un effet principalement recherché a été la diminution des comportements gênants d'agitation, d'agressivité, éventuellement d'automutilation chez ces enfants, au moyen de neuroleptiques dits traditionnels, agissant essentiellement par une action sédative.

Il y donc un objectif double dans le traitement proposé aux personnes autistes : réduire des comportements gênants quand ils existent et réhabiliter des fonctions déficitaires. Or ceci pose un problème d'utilisation de certains produits qui, prescrits pour atteindre le premier objectif de façon efficace, risque d'entraver (par exemple, les neuroleptiques vont faire baisser les troubles du comportement, mais diminuer la vigilance et risquer d'entraîner une sédation des fonctions cognitives, communicatives...). De plus, dans l'autisme, les traitements sont souvent de longue durée.

Ainsi, à côté des médicaments traditionnels (neuroleptiques à visé sédative), il existe de nouveaux produits antipsychotiques qui semblent avoir de bons effets au le plan clinique sans présenter des inconvénients majeurs des produits classiques (la Risperidone). De même certains produits sont en cours d'expérimentation (Naltrexone, Sécrétine, Vitamine B6, et Magnésium, Fenfluramine...) pour viser à améliorer des cibles particulières (hyperactivité, auto agressivité, agitation, interaction). Il est donc important avant toute prescription, d'évaluer sur quelles cibles comportementales ou quelles fonctions on veut intervenir, et pour quels types de troubles autistiques et quel profil d'enfant autiste on veut essayer ce traitement. (C.TARDIF. ET B. GERBNER. 2003, P107).

## **6.2. Les prises en charges thérapeutiques :**

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

### **6.2.1. La psychothérapie individuelle :**

Notamment pour les personnes d'assez bon niveau et ayant des moyens de communication à disposition, pourra être un soutien utile pour évoquer et élaborer leurs peurs,

leurs angoisses et la souffrance d'être différent, pour comprendre des situations sociales si déroutantes pour elles, et les aider à gérer le stress que cet ensemble de difficultés génère au quotidien. (C.TARDIF.ET B.GERBNER, 2003 P109).

### **6.2.2. Les thérapies familiales systémiques :**

la personne autiste soit vue et reçue avec ses proches dans un espace prévu pour parler des interactions familiales et du système dans lequel les échanges s'opèrent. Par l'analyse de communications et des rôles uns et des autres au sein de la famille, elles peuvent être utiles pour la fratrie, dans ses liens et mode d'échange avec leurs parents et leur frère ou sœur autiste. (C.TARDIF.ET B.GERBNER, 2003 P109).

### **6.2.3. Les thérapies cognitivo comportementales (TCC) :**

Dans leurs différentes formes s'intéressent généralement à modifier certains comportements inadaptés ou dangereux pour la personne ou pour autrui (automutilations, agressivité). Elles doivent utiliser des procédures positives pour aider la personne à avoir des conduites plus adéquates socialement. Les renforcements positifs sont utilisés pour aider la personne à progresser. Le bute est de réapprendre à la personne un comportement approprié par les techniques très codifiées. (C.TARDIF.ET B.GERBNER, 2003 P109).

### **6.2.4. La thérapie institutionnelle :**

C'est la méthode utilisée dans les établissements du secteur médico-social et hospitalier. Prendre en charge l'enfant dans sa globalité au sein d'une équipe pluridisciplinaire. L'institution est alors posée comme un espace de rencontre, un cadre protecteur est protégé, assurant une fonction contenante (au sens de bion) est un espace transitionnel (au sens de Winnicott). La personne généralement prise en charge dans des séances individuelles, mais de groupe, lors d'ateliers. La vie de l'institution fait alterner des temps dits thérapeutiques et des temps dits occupationnels. Une occupation doit avant tout avoir un objectif, le choix d'une occupation intéressante, appropriée, régulière et ciblée pour la personne autiste pourra diminuer son ennui, ses stéréotypies ou ses comportements difficiles, et lui permettre d'apprendre ou de se faire plaisir. (C.TARDIF.ET B.GERBNER, 2003, P109, 110).

### 6.3. La prise en charge éducative :

On retrouve donc des actions éducatives, mais non isolées, et tenant compte des mécanismes psychopathologiques. Elles vont tendre à faire parvenir l'enfant à un certain degré d'autonomie dans la vie quotidienne (propreté, vie sociale, intégration, ...) en passant par des approches corporelles, des thérapies du langage et des thérapies cognitivistes. (B. ROGE 2003.113).

Plusieurs études recensées par (N.ADRIEN, 1996, p193) montrent l'intérêt d'imiter les comportements propres des enfants autistes pour améliorer la relation de l'autiste avec son entourage ; en effet, les échanges visuels seraient plus fréquents pendant cette période, et les interactions plus longues. On peut également travailler sur certains comportements pivots desquels découlent certaines compétences : il s'agit par exemple des conduites à adopter en société pour permettre une intégration la meilleure possible.

#### 6.3.1. Le programme de Schopler (TEACCH) :

La Division TEACCH Traitement et éducation des enfants avec autisme et autres handicaps de la communication, créée aux États-Unis, est une méthode éducative spécifique. En partant de l'observation et de l'étude du fonctionnement cognitif de l'enfant autiste. Il s'agit en réalité d'un programme qui vise à insérer l'enfant autiste dans son environnement naturel en favorisant le développement de son autonomie. Afin de concrétiser l'objectif, le programme s'appuie sur trois grands principes : Le programme met l'accent sur les stades de développement de l'enfant afin d'intervenir adéquatement ; dans la petite enfance on s'intéresse au diagnostic, l'entraînement des parents et sur l'aide psychopédagogique ; à l'âge scolaire, on se penche sur les problèmes d'apprentissage et les troubles du comportement ; à l'adolescence et l'âge adulte, on tend vers une grande autonomie, avec une formation professionnelle.

Dans ce programme, les parents jouent un grand rôle dans la prise en charge de leur enfant. Les parents sont, orientés par les professionnels. De leur côté les parents s'impliquent dans le programme éducatif de l'enfant. Le projet éducatif individuel repose sur une véritable collaboration et une reconnaissance mutuelle. Sa mise en œuvre repose sur deux principes :

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

**La communication** : Il est nécessaire d'introduire une communication codée non verbale à travers le canal visuel qui est le moins entravé par les troubles. Et ce par le biais de gestes, objets, images, photographies.

Adaptation du programme éducatif et thérapeutique à chaque enfant, en fonction des données du bilan des émergences, des attentes des parents. Ce qui implique une formation approfondie des personnes chargées d'intervenir auprès de ces enfants. (*B.ROGE.P147*).

### **6.3.2. L'ABA (Applied Behavioral Analysis) :**

Yvor Lovaas a mis au point la méthode ABA ou l'Analyse appliquée du Comportement. Une approche novatrice qui implique un thérapeute, les parents et éventuellement la fratrie. Cette méthode doit d'abord et avant tout s'adapter au caractère spécifique de chaque enfant autiste, ce qui suppose une observation constante de son comportement quotidien : son rapport aux objets, à ses proches, son langage, le rythme de son développement par rapport à celui d'un enfant normal.

L'ABA c'est une méthode fondée sur des principes scientifiques et expérimentaux emploie des stratégies basées sur la théorie de l'apprentissage selon laquelle celui-ci est affecté par les évènements qui précèdent et qui suivent certains comportements.

Son Principe c'est que L'enfant est pris en charge de façon continue chez lui et à l'école. C'est donc une méthode intensive L'ABA a pour objectif, la modification du comportement par la manipulation de l'environnement.

Les parents pourront participer activement en recevant conseils et orientation du psychologue et du personnel encadrant, ainsi qu'éventuellement, une formation spécifique pour pouvoir appliquer le programme à domicile dans un but de généralisation, de continuité et de cohérence. C'est la généralisation des apprentissages concrets acquis dans l'établissement et extrapolés dans l'environnement quotidien/social qui viendra participer au développement et renforcement des mécanismes et compétences recherchés.

**Synthèse:**

L'autisme a beaucoup évolué depuis sa première description malheureusement, on ne connaît pas la cause des troubles envahissants du développement. Les recherches actuelles laissent supposer que ces troubles sont liés à des facteurs génétiques (héréditaires) qui touchent le développement du cerveau dès le plus jeune âge.

Il n'existe pas de méthode miracle pour traiter l'autisme, mais, par contre plusieurs types de prise en charge conviennent bien aux enfants autistes qui nécessitent une collaboration étroite entre les professionnels et les parents.

Dans ce chapitre, on a essayé d'aborder les grandes lignes composant le trouble envahissant du développement ; et de cerner tous les aspects de la triade autistique d'une manière générale, puis on a essayé de globalisé et théorisé ce trouble.

On a vu, au long de ce travail, l'importance d'un diagnostic et la prise en charge ; étant donné que le cerveau du petit enfant a une grande plasticité, si le diagnostic est établi très tôt, les prises en charge qui s'ensuivent auront de meilleurs résultats.

# **Chapitre II**

## **L'enfant autiste à l'école**



**Préambule :**

La représentation de l'handicap dans le milieu scolaire dépend de sa nature ; elle est toujours plus difficile pour le handicap mental que pour le handicap physique. L'enseignant ne peut se transformer en thérapeute et ne peut se transformer pour tous les handicaps existants. La formation des AVS, qui ont malheureusement un statut précaire et mal reconnu, et cependant un vrai problème. Afin que chacun conserve son rôle, la scolarisation doit fonctionner en réseau de partenaires l'école, la famille, et le service de soins.

**Les partenaires de l'enfant autiste à l'école :****1. La famille et l'éducation****1.1. Définition de la famille :**

« La diversité des formes actuelles de famille ne permet pas d'en donner une définition précise. L'étroitesse des liens, l'intimité, l'intérêt que le parent porte à l'enfant, et la stabilité temporelle des relations considérées apparaissent comme des éléments de définition pertinents, les liens biologiques ou légaux n'étant pas des critères suffisants pour définir la famille ». (E.VERITE.2003, pp 30-32.).

La famille peut revêtir des formes diverses selon les sociétés mais aussi au sein d'une même société. Actuellement, elle peut se présenter sous plusieurs formes ; les familles nucléaires (parents/enfants) biologiques, recomposées, ou d'adoptions, constituées autour d'un couple ; les familles monoparentales qui elles-mêmes sont très diversifiées ; les groupes familiaux élargis (cohabitation de plusieurs générations, communauté de couples). La famille subit des transformations importantes qui se traduisent par une diversification : forme classique, cimentée ou non par le mariage, séquences de monoparentalité choisie ou subie, recompositions plus ou moins durables, etc. (C.MARTIN.2003, p54).

**1.2. Définition de l'éducation familiale :**

Le premier traitement de l'autisme est l'éducation familiale. Les enfants autistes ont droit, comme les autres à l'éducation. Celle-ci vise l'épanouissement de la personne et sa progression vers une vie qui sera la plus autonome possible dans un cadre où l'individu pourra

développer ses capacités à communiquer, développer ses compétences et s'insérer dans la communauté sociale en fonction de ses moyens.

### **1.3. La fratrie et l'autisme :**

La famille est la cellule souche de la solidarité, c'est le lieu privilégié de l'apprentissage à la vie communautaire. Mais lorsqu'arrive dans la famille un « enfant spécial », lorsqu'à un moment de la vie surgit, par la maladie ou l'accident, un handicap dans le foyer, la cohésion familiale se fissure, les certitudes s'effritent.

Les enfants qui grandissent avec un frère ou une sœur autiste sont confrontés à une situation familiale particulière. En effet, les liens fraternels vécus à cette époque vont marquer l'enfant dans la construction de son identité et dans ses relations sociales et affectives. On peut dès lors comprendre que lorsqu'un enfant est autiste, cela puisse entraîner des remous et des questionnements pour son frère ou sa sœur. Il peut cependant aussi en résulter de nouvelles richesses dans la relation fraternelle.

La présence d'un trouble autistique dans la famille a des répercussions directes sur le développement psychologique de l'enfant, mais aussi indirect, dans la mesure où le trouble imprègne les parents et retentit sur leurs attitudes envers leurs enfants. Les frères et sœurs sont particulièrement sensibles par le fait de ne pas pouvoir établir une relation de réciprocité et dérangés par certains comportements engendrés par l'autisme : les envahissements sonores lors des moments de crises où l'enfant crie, où il est agressif, les envahissements du territoire, la détérioration de matériel et les comportements étranges. Les frères et sœurs sont également plus embarrassés en présence d'autres enfants, notamment lors de contacts à l'extérieur, de sorties en famille ou lors de la présence d'un ami à la maison. Le regard d'autrui vient raviver la question de la différence, de l'étrangeté et renvoie un questionnement quant à sa propre identité.

Toutes ces situations peuvent déclencher des sentiments de gêne, de honte et de culpabilité. L'association Socialiste de la Personne Handicapée, au travers de cette analyse, se propose d'amener une réflexion à propos des problèmes auxquels la fratrie peut être confrontée ainsi que ses besoins spécifiques.

**1.3.1. Les frères et sœurs d'un enfant autiste :**

Les réactions des frères et sœurs face à l'autisme sont aussi diversifiées que les personnalités. L'attitude des parents face à la situation est ce qui contribue le plus directement à façonner ces réactions.

Il semble que les difficultés les plus fréquemment rencontrées soient le sentiment d'être négligé, privé d'attention et d'affection d'avoir à se débrouiller tout seul, l'impression souvent justifiée qu'on leur demande d'assumer trop de responsabilités, de fonctions et de tâches au sein du milieu familial et un sentiment de gêne par rapport à leur camarade.

Afin d'éviter un maximum ces sentiments chez le frère ou la sœur, il faudra l'informer. Par exemple, chez les tous petits, il est important de leur expliquer que ce n'est pas contagieux, et surtout qu'ils n'y sont pour rien. Pour les plus âgés, il s'agira d'en parler avec leurs amis, de dédramatiser.

Il faudra que les parents prennent le temps d'expliquer qu'un enfant autiste ne sait pas attendre son tour pour jouer, et qu'il ne joue pas de la même manière qu'un enfant normal, restant seul le plus souvent. Lorsque l'enfant autiste est dérangé, souvent par un événement que nous n'avons même pas remarqué, il peut entrer dans de grosses crises, retourner toute la maison, même les affaires de ses frères et sœurs.

Souvent ce qui dérange le plus le frère ou la sœur est l'inégalité dans la façon dont leurs parents traitent l'enfant autiste par rapport à eux. Il faudra donc leur expliquer qu'il existe des règles différentes, que cela peut paraître injuste, mais que cela fait partie d'une situation injuste où une personne a un handicap dont les autres ne souffrent pas. Nous ne pouvons pas tous être traités de la même manière car nous avons tous des capacités et des besoins différents.

**1.3.2. Les besoins des parents d'un enfant autiste au niveau familial :**

La cohésion familiale est primordiale pour les parents, mais pas toujours facile à préserver ou à instaurer. Ils ont besoin de se sentir unis, de coopérer, de se partager les tâches et de favoriser une bonne relation entre la fratrie et l'enfant avec autisme. Les besoins au niveau familial concernent également la famille élargie et l'entourage (Amis, voisins, etc.). Tout deux sont d'importantes sources de soutien pour organiser la vie de tous les jours, pour lutter contre l'isolement et continuer de pratiquer des loisirs. Il est souvent difficile de

satisfaire les envies des enfants sans autisme et de l'enfant atteint d'autisme dans la pratique des loisirs.

**a) Les besoins en explications aux autres :**

Les parents ont besoin de présenter la situation qu'ils vivent aux personnes qui leur sont proches, mais cela n'est pas toujours facile. Ils peuvent avoir besoin de soutien pour cela. Plus spécifiquement, ils ont besoin de soutien pour expliquer la situation : au conjoint et à leur parents, aux frères et sœurs, aux amis, aux voisins et aux personnes étrangères et aux autres enfants. Les parents ont besoin de rencontrer des amis, d'éviter l'isolement social, de surmonter la peur de la réaction de l'entourage et d'avoir le soutien du conjoint. Plus spécifiquement, ils ont besoin d'avoir : quelqu'un de la famille à qui parler plus d'amis avec qui parler plus de temps pour soi-même un conseiller avec qui parler plus de temps pour parler avec l'enseignant, les spécialistes plus d'occasions de rencontrer d'autres parents d'enfant en situation d'handicap des écrits d'autres parents d'enfant en situation de handicap.

**b) Les besoins psychosociaux :**

Ils concernent principalement le soutien au niveau familial (famille restreinte et élargie, amis) que ce soit pour l'organisation des activités, la cohésion familiale ou la répartition des tâches et pour l'explication du handicap aux autres. Par ailleurs, le soutien psychosocial implique également un soutien d'estime et émotionnel qui tend à favoriser le sentiment de compétence personnelle, parentale, éducative chez les parents. Ce soutien semble nécessaire pour les parents dès l'annonce du diagnostic.

## **1.4. La formation des parents**

### **1.4.1. La formation communicationnel et relationnel :**

Les interventions en vue de développer la communication de l'enfant sont susceptibles d'être plus efficaces lorsqu'elles sont mises en œuvre avec la participation des parents et des membres de la famille dans un milieu naturel. Des cours d'intervention linguistique précoce destinés aux parents pour favoriser la communication et l'établissement de liens entre les parents et les enfants dans les familles où un enfant est atteint d'autisme (*F.SUSSMAN, 1999P36*).

L'objectif de la formation est d'enseigner aux parents à être plus réceptifs aux sentiments exprimés par leur enfant et à motiver les enfants à vouloir communiquer. Cette formation s'ajoute à d'autres interventions qui sont offertes à l'enfant et vise à aider les parents à donner de la formation linguistique à leur enfant dans le cadre des routines et des activités

quotidiennes et scolaires. L'efficacité de ce programme n'a pas encore fait l'objet d'une évaluation systématique, mais une évaluation préliminaire montre qu'il est prometteur. (*Le A.COUTEUR, et. al. 2002P23*).

#### **1.4.2. La formation comportementale :**

Pour aider les parents d'enfants atteints de divers types de troubles, il est courant qu'on leur fournisse une formation comportementale.

Cette approche repose sur des données empiriques solides. Elle est particulièrement importante dans le cas des enfants atteints d'autisme parce qu'elle aide à combattre les difficultés de généralisation trop fréquentes chez ces enfants. La formation des parents présente aussi plusieurs autres avantages : elle crée un partenariat entre les parents et les autres intervenants; elle aide les parents à connaître de façon empirique les compétences et les déficiences de leur enfant; elle fait participer les parents au choix des comportements qu'on cherche à modifier; elle peut permettre d'enseigner d'autres habiletés; elle est peut-être plus efficace à la maison et dans la collectivité; elle peut améliorer l'interaction et les relations entre les parents et l'enfant.

Les méthodes de formation comprennent l'enseignement didactique, la démonstration de la maîtrise du contenu, les jeux de rôles, les vidéos, la formation en personne et les travaux pratiques. La formation peut avoir lieu soit en groupe soit de façon individuelle, les deux approches présentant des avantages et des inconvénients évidents. (*DJ.KOLKO, 1984 pp.145-162*);(*MA. KOZLOFF, 1984 pp. 163-186*).

En résumé, la formation comportementale dispensée aux parents est très utile pour de nombreuses familles, mais doit être adaptée à l'autisme et devrait être envisagée dans le contexte des questions liées aux systèmes familiaux et le contexte plus large des services offerts à l'enfant. (*MEOS et FREA, 2000, pp 2, 40-46*).

#### **1.5. La place des parents dans la scolarisation de l'enfant autiste:**

La scolarisation d'un enfant atteint d'autisme requiert de la part de l'enseignant d'accepter l'aide des parents. La collaboration est indispensable. Ils sont les premiers éducateurs de l'enfant, ils vivent avec lui depuis sa naissance et ont sans doute déjà mis en place des « trucs » pour communiquer avec lui et le gérer.

Ils savent ce qui lui plait le plus, ce qui lui déplaît, avec quoi il s'occupe quand il est à la maison... L'enfant autiste est très sensible aux changements de mots et les connaître pourra aider l'enseignant à utiliser le langage que l'enfant comprend. L'enseignant expliquera également à la famille ce qui est nécessaire à la scolarité de l'enfant et quelle est la pédagogie utilisée.

L'enseignant devra chercher à se montrer bienveillant mais ferme (ne pas tout laisser faire à l'enfant parce qu'il est handicapé ! On ne l'aidera pas à progresser). Il est important également de pouvoir échanger avec les autres professionnels qui interviennent auprès de l'enfant (ortho, psycho...). Ces échanges permettront de part et d'autre de bénéficier d'une écoute, d'une aide, de conseils, des observations faites d'où nécessité de mettre en place un outil de liaison.

### **1.5.1. Les difficultés rencontrées par les parents :**

Les témoignages des parents mettent l'accent sur les bénéfices et les difficultés rencontrés dans leur parcours en faveur de l'intégration scolaire de leur enfant. Ils parlent d'un "circuit classique" à suivre et évoquent les difficultés d'intégration scolaire surtout au delà de l'âge de 6 ans. Il s'agit, dans un premier temps, de trouver l'école qui accepte de recevoir l'enfant et met en place les moyens nécessaires à cet accueil. Souvent, des facteurs viennent compliquer la situation : effectif de la classe trop élevé ; pas d'auxiliaire de vie scolaire ; enseignants non formés ; problème de proximité de l'école : pas de scolarisation systématique dans l'école du quartier de résidence des familles ; faire bénéficier du nombre d'heures de scolarisation suffisant.

## **1.6. L'éducation précoce spécialisée :**

### **1.6.1. Définition de l'éducation précoce spécialisée :**

« L'éducation précoce spécialisée (...) se définit comme une des mesures précoces pour enfants d'âge préscolaire souffrant de troubles du développement, auxquelles s'ajoute le soutien de l'environnement proche et lointain de l'enfant. Elle s'adresse aux enfants qui sont gravement menacés, troublés, handicapés dans leur développement indépendamment du genre, du degré et des causes de leurs troubles. Elle collabore avec les personnes qui les entourent. » (*CDIP, 1991, P.17*). Ces mesures peuvent, être proposées pour des enfants souffrants de troubles physiques, émotionnels, sociaux langagiers ou cognitifs.

La Fondation du Centre suisse de pédagogie spécialisée (**CSPS**) donne une définition plus récente : « L'éducation précoce spécialisée s'adresse à des enfants en situation de handicap, ayant des retards de développement, des limitations ou dont le développement est menacé, dès la naissance et au maximum jusqu'à deux ans après leur entrée à l'école. Les spécialistes en éducation précoce spécialisée évaluent, offre un soutien préventif et éducatif, ainsi qu'une prise en charge adaptée dans le contexte familial ». (*CSPS, 2011*).

En effet, l'éducation précoce spécialisée prend également en compte l'environnement social de l'enfant dont font partie les parents, les frères et sœurs, les proches et toute personne significative pour l'éducation de celui-ci. Elle intervient notamment lors d'un dépistage précoce chez un jeune enfant au travers de prestations pédagogiques et peut s'accompagner d'autres mesures dont un soutien psychologique, des prestations médicales ou sociales. (*SCMUTZ (GYGER) LAURIE, 2012, p24*).

### **1.6.2. Les tâches de l'éducation précoce spécialisée :**

Que ce soit à domicile, ou dans des structures spécialisées, l'éducation précoce spécialisée vise à satisfaire trois tâches différentes : (*CDIP, 1991*).

**L'évaluation précoce** permet d'évaluer l'enfant en y associant sa famille et son environnement. Dans un premier temps, les besoins de l'enfant sont considérés avec attention et la pertinence de la mise en place de mesures d'éducation précoce spécialisée, ou d'autres mesures, est évaluée. Puis, l'évaluation est continue et sert alors à planifier la suite des mesures, permet d'observer l'évolution de l'enfant, les dynamismes et les tendances de son développement. Le projet pédagogique est également organisé en fonction de l'évaluation des besoins spécifiques de l'enfant et des possibilités futures de ce dernier.

**L'intervention précoce** cherche à influencer de manière positive les conditions de développement de l'enfant en agissant, par exemple, sur la motricité, les fonctions sensorielles et cognitives, l'affectivité, la sociabilité, la communication et le développement relationnel, ou encore sur l'autonomie. Le but de l'intervention précoce est également d'encourager les possibilités et les compétences de l'enfant, de lui permettre de mieux vivre avec ses troubles, de développer des stratégies de compensation. Dans certains cas, elle empêche aussi la cristallisation, voire l'apparition d'un handicap ou de troubles secondaires.

**Le conseil précoce** est proposé aux parents de l'enfant et aux autres responsables de l'éducation de celui-ci afin de les accompagner dans leur tâche éducative parfois difficile. Les professionnels de l'éducation précoce spécialisée accompagnent les parents afin que ceux-ci

puissent prendre part activement au processus d'éducation de leur enfant, ils les aident également à trouver une manière de concevoir les réalités de tous les jours, tout en tenant compte des capacités et des limites de l'enfant. (*SCHMUTZ (-GYGER) LAURIE, 2012,p17* ).

### **1.6.3. Les objectifs de l'éducation précoce spécialisée :**

Souvent, les attentes quant à ce domaine de l'éducation sont très élevées. Les parents désirent que le développement cognitif de leur enfant augmente, que les complications secondaires soient esquivées, les facteurs de risque minimisés. Dans le cas d'un enfant à risque, chez qui le handicap n'est pas encore clairement avéré, les parents attendent que le retard mental soit empêché (*U.BIERI. 2010P14*).

Si ces attentes sont parfois comblées, ce n'est pas toujours le cas. Malgré cela, l'éducation précoce spécialisée vise toujours certains objectifs bien établis.

« L'objectif de l'éducation précoce spécialisée est de tenir compte de la situation particulièrement difficile de l'enfant présentant des troubles de développement ainsi que de son environnement, afin d'offrir le plus tôt possible l'aide éducative appropriée et ceci de façon globale. » (*CDIP, 1991, p.29*).

Par le terme « global », les auteurs entendent que la prise en charge se fait en tenant compte de l'environnement social de la famille de l'enfant. Pour l'environnement social, « l'éducation précoce spécialisée se propose d'encourager les personnes concernées à observer l'enfant pour reconnaître ses possibilités de développement et modifier d'éventuelles attitudes préjudiciables à son évolution » (*CDIP, 1991, p.30*).

Les parents recevront alors de l'aide et du soutien au travers d'une communication bien établie et d'un partenariat entre eux et les professionnels. Au sein de ce dernier, la plus grande part de responsabilité quant à l'éducation de l'enfant incombe aux parents. Les éducateurs sont là pour leur proposer des pistes d'action, et réfléchir avec eux quant à la mise en place de prestations pédagogiques et éducatives (*CDIP, 1991*).



## **2. L'enfant autiste au milieu scolaire**

### **2.1. Définition de l'établissement scolaire :**

L'école est un organisme social, établissement public ou privé où est dispensé un enseignement collectif général ou spécialisée.

Elle montre une interdépendance organique de ses parties il est impossible de modifier une de ses parties sans affecter l'ensemble. (*A.BEAUDOT, et AUTRES, 1981, p55*).

### **2.2. L'enseignant face à l'enfant autiste**

#### **2.2.1. Un enseignant spécialisé :**

« Désigné comme référent pour chacun des élèves handicapés du département ». Il est chargé, autant que de besoin et au moins une fois par an pour chaque élève, de réunir l'équipe de suivi de la scolarisation.

Il assure un suivi du parcours de formation des élèves handicapés scolarisés au sein de son secteur d'intervention, afin de veiller à sa continuité et à sa cohérence. Il assure la coordination des actions de l'équipe de suivi de la scolarisation.

Il favorise l'articulation entre les actions conduites par les équipes pédagogiques des établissements scolaires, et les autres professionnels intervenant auprès de l'élève, quelle que soit la structure dont ils dépendent. Il favorise les échanges d'informations entre ces partenaires.

L'enseignant spécialisé exerce auprès d'élèves présentant des besoins éducatifs particuliers liés à une situation de handicap, une maladie ou des difficultés scolaires graves. Il doit chercher pour chacun de ces élèves les conditions optimales d'accès aux apprentissages scolaires et sociaux.

Les formations préparent les enseignants à exercer dans des situations très diverses, correspondant aux différentes modalités de scolarisation proposées aux élèves à besoins éducatifs particuliers. Ils peuvent être amenés à enseigner auprès d'élèves en inclusion individuelle dans une classe ordinaire, à enseigner à des élèves en CLIS. (*Circulaire 2006-126 du 17 août 2006 France*).

#### **2.2.2. La formation des enseignants :**

Les problèmes de formation du personnel enseignant constituent un obstacle important au développement de la scolarisation des autistes ; également que la question de la formation des personnes accompagnant les jeunes autistes est centrale.

L'absence de formation relative au handicap explique en effet en partie les réticences de certains enseignants à accepter l'intégration d'un enfant handicapé dans leur classe. Ce problème est particulièrement important dans le cas du handicap mental. L'on note donc un manque important de sensibilisation aux enjeux de la scolarisation des autistes.

Les questions relatives à l'information et à la formation des enseignants sont au centre des possibilités de la scolarité des enfants autistes ou présentant des signes autistiques.

La formation initiale n'a pas pour objectif de former les enseignants à chacune des difficultés rencontrées pour chaque pathologie ou type de handicap.

La formation continue peut permettre une sensibilisation à différents types de handicap les éléments d'informations reçus peuvent être utiles pour accueillir des enfants autistes mais aussi des enfants présentant un autre type de handicap.

Sans cette sensibilisation, les enseignants peuvent être démunis face à certaines situations et par conséquent être résistants à l'accueil d'enfants autistes ou présentant des signes autistiques.

L'information, la sensibilisation et d'une manière générale l'accès à la connaissance, contribuent à lever les résistances et les réticences des enseignants à accueillir des populations handicapées. Les enseignants se sentent ainsi déresponsabilisés et déculpabilisés par rapport aux manifestations liées au handicap. Les auxiliaires de vie scolaire peuvent bénéficier d'une formation centrée sur la prise en charge du jeune enfant, sur l'accompagnement de l'enseignant, sur l'approche du handicap. (*CREAI de PICARDIE, 2004, p131*).

### **2.2.3. Un programme scolaire adapté**

#### **2.2.3.1. L'emploi du temps de l'enfant :**

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

De veiller à ce que ce volume horaire prévu par l'équipe soit suffisamment conséquent pour ne pas engendrer des difficultés réciproques entre l'enfant, les enseignants et ses pairs. Ce qui est en jeu, c'est d'abord l'acquisition des points de repères : localisation, organisation du temps scolaire, identification des interlocuteurs adultes et de leurs fonctions puis, progressivement, des logiques de l'apprentissage. Il existe en effet, sur la question de la scolarisation, une « précaution paradoxale » dont il faut se méfier : la tendance à rester prudent, à commencer par une scolarisation partielle, pour augmenter ensuite le temps de scolarité ordinaire « si tout se passe bien ».

Le programme scolaire doit être individualisé pour qu'ils puissent réussir leurs tâches puis commencer les tâches par des séquences courtes qu'on allonge sans oublier toujours de simplifier les consignes. Ne pas croire que l'enfant a compris une nouvelle notion uniquement parce qu'il peut la répéter ensuite mais il faut proposer à l'enfant des explications supplémentaires et tenter de simplifier lorsque les notions sont abstraites. Laisser l'enfant se servir d'un aide-mémoire. Utiliser au maximum sa mémoire ; Relever des dates, des faits et des informations pour la stimuler.

Retenir que les nuances émotionnelles, les notions nouvelles sont souvent incomprises on peut permettre à l'enfant de terminer son travail à la récréation ou à la fin des cours s'il a perdu du temps avec ses intérêts particulier.

### **2.2.3.2. Aménagements spatiaux et matériels :**

La réussite de la scolarisation des enfants autistes est parfois conditionnée par l'utilisation de matériels pédagogiques adaptés très onéreux dont l'achat ne peut être laissé à la charge des familles.

Installer l'enfant face au tableau et utiliser le tableau toujours de la même façon: par exemple, projection ou écriture du cours au centre, exemples et schémas à droite, mots spécifiques à gauche. Utiliser des cahiers plutôt que des classeurs. Utiliser un code couleur par matière. Fournir des photocopies pour privilégier l'apprentissage et le sens donné.

**2.2.3.3. Les aides techniques :**

Aider l'enfant autiste à la communication en absence de langage par de support iconographique, pictogramme, Pecs, Makaton, gestuel... ex. pictogrammes permettant de visualiser les consignes. Si l'enfant communique par un langage il faut utiliser de support visuel pour la compréhension et la rétention des consignes ; aide à l'autonomie face à la tâche cognitive : planification visuelle des étapes, séquençage des consignes complexes, isoler les exercices sur une feuille, pas de feuille volante ; Ex. prévoir un exercice par feuille pour favoriser l'attention sélective que l'enfant n'a pas. Lutter contre l'immuabilité en apportant des nuances à des exercices répétitifs ; éviter les angoisses en donnant des repères pour que l'enfant puisse anticiper, préparer les transitions.

Concrétiser les transitions, ou les accompagner, l'enfant autiste ne peut gérer le vide, l'ennui, le rien faire et l'attente ; envisager un coin de repli dans les moments difficiles avec accès à des objets « autistiques » ou un matériel contenant ; ex. un fauteuil enveloppant, des coussins, une maison, une toile de tente, les objets de l'enfant...

Penser que tout inconfort physique ou mental est perturbateur : faim, soif, pipi, caca, froid, trop de lumière, personnes inconnues, changements de place d'un objet,...

Le corps et la motricité : l'hypotonie étant fréquente, s'assurer que la posture de l'enfant est satisfaisante afin d'optimiser son attention. Attention à la tentante description négative : il ne fait pas cela, il ne peut ceci, c'est une attitude normative qui ne sert pas à l'enfant; penser compétences réelles et émergentes.

**2.3. Le rôle des enseignants en classe :**

Le rôle de l'enseignant en classe est primordiale surtout avec des autistes ; c'est pour cela que le rôle de l'AVS est important qui aide l'enseignant dans sont travail.

L'enseignant s'adresser à l'enfant autiste de manière spontanée (plus qu'aux autres enfants) afin qu'il lui soit plus facile de venir en classe.

Corriger les erreurs de l'élève en lui demandant de répéter les réponses correctes si l'enfant avait d'abord donné une réponse incorrecte ; faire de fréquents signes à toute la classe afin de faciliter leur attention («regardez ici», par exemple).

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

#### **2.4. L'enfant autiste dans une classe ordinaire :**

L'option du « milieu ordinaire » représente, pour les spécialistes et les parents, le meilleur environnement permettant aux enfants autistes d'être stimulés et de progresser. Le milieu scolaire ordinaire offre aux enfants autistes une opportunité de vivre des situations concrètes réelles susceptibles de mieux les aider à apprendre et à améliorer leurs relations sociales. L'école est pour eux « un milieu qui pose un défi pour ces enfants puisque les occasions d'interaction sociale sont multiples, plusieurs activités scolaires nécessitent que les enfants collaborent entre eux » (*A.PAQUET. 2008P32*).

La société française a fait le choix d'intégrer les enfants handicapés au sein de ses écoles. La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées demande ainsi que « le service public de l'éducation assure une formation scolaire, professionnelle ou supérieure aux enfants, aux adolescents et aux adultes présentant un handicap ou un trouble de la santé invalidant ».

Dans ses domaines de compétence, l'Etat met en place les moyens financiers et humains nécessaires à la scolarisation en milieu ordinaire des enfants, adolescents ou adultes handicapés. » (*Loi n° 2005-102 du 11 février 2005, France*).

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

#### **2.5. L'enfant autiste dans une classe d'intégration scolaire (CLIS) :**

Créées en 1991 en France les classes d'intégration scolaire ont été redéfinies comme des dispositifs visant à « diversifier les démarches pédagogiques et éducatives ». Les Clis ne sont pas une sorte de « structure médico-sociale enclavée dans un établissement scolaire ». Leur fonctionnement ouvert, défini dans le projet d'école, implique toute l'école. « Chaque élève scolarisé en CLIS doit pouvoir bénéficier de temps d'intégration dans les classes ordinaires »

et l'organisation doit permettre à l'enseignant de la CLIS de participer aux réunions de coordination et de synthèse. Chaque CLIS dispose d'un « projet pédagogique cohérent » : le groupe doit être constitué de manière à « assurer la compatibilité des projets individualisés avec le fonctionnement collectif du groupe ». (*Le circulaire n° 91-304 du 18/11/ 1991, FRANCE*).

Les classes d'intégration scolaire (CLIS) permettent l'accueil dans une école primaire ordinaire d'un petit groupe d'enfants (12 au maximum) présentant le même type de handicap, mais « dans certains cas (ex: troubles graves du développement), il doit être sensiblement inférieur ». Certaines CLIS bénéficient de la présence d'un AVS-Co. (*circulaires n°2002-112 et 113 du 30 avril 2002, France*).

Leur travail scolaire peut être de mauvaise qualité dans la mesure où leur motivation n'est pas suffisante pour les pousser à faire des efforts dans les matières qui ne les intéressent pas. Il faut formuler des attentes fermes quant à la qualité du travail : un travail fait en temps limité doit être fait minutieusement même s'il est incomplet.

## **2.6. L'auxiliaire de la vie scolaire AVS dans le cas d'autisme :**

Le terme d'auxiliaire de vie scolaire (AVS) apparu en 2002 s'est peu à peu imposé pour caractériser les fonctions de personnels recrutés sur des contrats divers (contrat d'aide éducateur...) pour aider à l'intégration des jeunes handicapés.

Les AVS sont des assistants d'éducation qui offrent un accompagnement à l'intégration scolaire, individuelle (AVSI) ou collective (AVSCO), « d'enfants et d'adolescents présentant un handicap ou un trouble de santé invalidant ». De nombreux enfant handicapés ont besoin, pour poursuivre leur parcours scolaire, d'être accompagnés pour réaliser certaines tâches de la vie quotidienne à l'école. La présence d'un AVS auprès de l'enfant doit être pensée comme un moyen d'optimiser une situation d'apprentissage.

### **2.6.1. Les auxiliaires de vie scolaire « individuels » (AVSI) dans le cas d'autisme :**

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

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

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

**2.6.3. Le rôle de L'auxiliaire de vie scolaire dans le cas d'autisme :**

1) Des interventions dans la classe définies en concertation avec l'enseignant (aide pour écrire ou manipuler le matériel dont l'enfant a besoin) ou en dehors des temps d'enseignement (interclasses, repas...). C'est ainsi que l'AVS peut aider à l'installation matérielle de l'enfant au sein de la classe (postes informatiques, aides techniques diverses...). Cette intervention pratique, rapide et discrète, permet à l'enfant de trouver la disponibilité maximale pour sa participation aux activités de la classe. L'AVS peut également accompagner l'enfant autiste dans la réalisation des tâches scolaires, sans jamais se substituer à l'enseignant.

2) Des participations aux sorties de classes occasionnelles ou régulières : en lui apportant l'aide nécessaire dans tous les actes qu'il ne peut réaliser seul, l'AVS permet à l'enfant d'être intégré dans toutes les activités qui enrichissent les apprentissages scolaires. Les AVS-i ont vocation à accompagner des enfants handicapés quelle que soit l'origine du handicap, et quel que soit le niveau d'enseignement.

3) L'accomplissement de gestes techniques ne requérant pas une qualification médicale ou paramédicale particulière est un des éléments de l'aide à l'enfant. Cet aspect important des fonctions de l'AVS exige que soit assurée une formation à certains gestes d'hygiène ou à certaines manipulations.

4) Une collaboration au suivi de la scolarisation (réunions d'élaboration, participation aux rencontres avec la famille, réunion de l'équipe éducative...) dans la mesure du nécessaire et du possible. Les AVS interviennent à titre principal pendant le temps scolaire. Ils peuvent, si nécessaire intervenir sur le temps périscolaire (cantine et garderie à l'école maternelle ou élémentaires notamment). Ils ne peuvent pas se rendre au domicile de l'enfant. (*Circulaire n° 2003-092 du 11-06-2003 en France*).

**2.7. Les difficultés de l'enfant autiste à l'école :**

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

**2.8. Le médecin scolaire dans le cas d'autisme:**

En sa qualité de référent en matière de santé, a un rôle spécifique de conseiller technique en prévention individuelle et collective auprès des inspecteurs de l'éducation nationale, des directeurs d'école, des chefs d'établissement et de la communauté éducative de son secteur d'intervention, des jeunes scolarisés et de leurs parents. Ses missions répondent aux objectifs essentiels de la santé en milieu scolaire en particulier : favoriser avec les autres personnels les apprentissages et la réussite scolaire porter une attention particulière aux enfants en difficulté favoriser la scolarité des jeunes handicapés et des jeunes atteints de maladies chroniques. Pour mener à bien ces missions, différents modes d'intervention sont à sa disposition :

- IL a accès au carnet de santé personnel de l'enfant et à la fiche de liaison ce qui lui permet de prendre connaissance du diagnostic porté par le médecin traitant. En cas de pathologie, il peut ainsi déterminer les conséquences sur la scolarité de l'enfant et les aménagements qu'il convient d'apporter. Il suit le jeune tout au long de sa scolarité et favorise son adaptation à l'école.
- IL collabore dans son secteur d'activité avec les divers partenaires institutionnels, les relais et les réseaux environnementaux.
- IL assure le diagnostic des troubles présentés par les enfants qui lui sont signalés par les infirmiers ou tout membre de l'équipe éducative et oriente vers le médecin traitant ou les services de soins de proximité. Il en assure le suivi.
- IL est le spécialiste du bilan spécifique permettant de poser le diagnostic médical devant les difficultés d'apprentissage scolaire, de prescrire les aides adéquates et d'en assurer le suivi.



**2.9. Le psychologue scolaire dans le cas d'autisme :**

La psychologie scolaire : est la psychologie de l'éducation en action au sein d'un processus éducatif donné, tel que la classe ou l'établissement scolaire. (*G.MIALARET, 2003P33*). L'évaluation psychologique est à la base du diagnostic. Ainsi, l'évaluation d'un enfant dans le milieu scolaire est l'une des grandes spécificités de la psychologie scolaire. Grâce à l'évaluation, les psychologues scolaires seront en mesure d'émettre des recommandations pouvant servir de base à des stratégies de suivi, d'intervention ou d'orientation vers d'autres professionnels de l'éducation ou de la santé. Ces recommandations pourront être présentées aussi bien à l'enseignant qu'aux parents et se retrouver par la suite dans le plan d'intervention individualisé obligatoire, par exemple, si l'élève est identifié en « difficulté scolaire » tels que les élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage par une déficience intellectuelle moyenne à sévère, une déficience profonde ou par des troubles sévères du développement. Autres que la déficience intellectuelle, on retrouve dans cette catégorie le trouble envahissant du développement, le trouble relevant de la psychopathologie et la déficience atypique.

Les psychologues scolaires consacrent la moitié de leur temps à l'évaluation. Lorsqu'il s'agit de l'évaluation d'élèves en difficulté d'apprentissage au primaire, ils consacrent environ les trois quart de leur temps à celle-ci, est plusieurs instruments d'évaluation à leur disposition.

**3 .L'entourage et l'environnement de l'enfant autiste :****3.1. Définition de l'environnement :**

L'environnement est défini comme « l'ensemble des éléments (biotiques ou abiotiques) qui entourent un individu ou une espèce et dont certains contribuent directement à subvenir à ses besoins », ou encore comme « l'ensemble des conditions naturelles (physiques, chimiques, biologiques) et culturelles (sociologiques) susceptibles d'agir sur les organismes vivants et les activités humaines.

**3.1.1. La famille élargie**

### 3.1.1.1. Les grands parents d'un enfant autiste :

Évidemment, la présence d'un TED chez un enfant n'affecte pas uniquement les parents de celui-ci malgré l'émergence de ce domaine de recherche depuis quelques années, les connaissances sur l'effet de ce trouble pour la famille élargie sont, encore aujourd'hui, très limitées. Peu d'études traitent en profondeur des perceptions des grands-parents sur leur expérience d'avoir un petit-enfant ayant un TED. De même, aucune recherche ne rapporte les perceptions des parents d'enfant ayant un TED quant au soutien qu'ils reçoivent des grands-parents.

En plus, des données empiriques démontrent que les grands-parents paternels sont généralement moins souvent en interaction avec la famille que les grands-parents maternels (*BARANOWSKI et SCHILMOELLER, 1999, p 427-446*).

Des inquiétudes des grands-parents face aux conséquences de l'autisme sur la vie familiale et conjugale de leur enfant soulèvent leurs désirs à trouver la cause du trouble de leurs petits-enfants. (*MARGETTS, LE COUTEUR, ET CROOM, 2006, p565-574*).

L'étude de *REITZES et MUTRAN (2004)* révèle que les grands-mères font généralement plus d'activités avec leurs petits-enfants que les grands-pères. Les grands-pères seraient quant à eux plus enclins à prodiguer des conseils à leurs petits-enfants et à fournir de l'aide monétaire (*ROBERTO, ALLEN, et BLIESZNER, 2001, p 407-426*).

Le sexe du petit-enfant n'est pas en lien avec le niveau d'implication des grands-parents. Aussi, dans la plupart des familles, les grands-mères maternelles sont plus souvent en contact avec leur petit-enfant que les grands-mères du côté paternel (*CHAN et EIDER, 2000, p 179-190*).

Plusieurs études ont également tenté d'éclaircir l'influence de la génération intermédiaire sur la relation entre les grands-parents et leur petit-enfant. Certains chercheurs constatent qu'il y a un lien étroit entre la qualité de la relation entre les parents et les grands-parents et celle des grands-parents avec leur petit-enfant. Lorsque la relation avec la génération intermédiaire fait l'objet de tensions, les contacts avec les petits-enfants risquent d'être réduits.

À l'inverse, des liens chaleureux établis entre les parents et les grands-parents favorisent un climat familial propice à l'harmonie qui resserre davantage les liens entre le petit-enfant et ses grands-parents et favorisent les contacts entre ceux-ci (*F.FERLAND, 2003P58*).

De nombreux autres facteurs influencent le rôle des grands-parents au sein de la famille. Par exemple, la présence de besoins particuliers d'un enfant, telle qu'un trouble envahissant du développement, etc. La présence de besoins particuliers chez un enfant exige une restructuration des rôles familiaux notamment, ceux des grands-parents (*DE.GRAY, 2002, p 215-222*). Plusieurs auteurs ont tenté d'éclaircir l'implication des grands-parents à l'intérieur de ces familles. Les perceptions des parents d'enfant en difficulté concernant les grands-parents sont une source de soutien importante pour les parents qui ont un enfant en difficulté.

Les parents d'enfant ayant des difficultés diverses identifient les grands-parents comme étant les membres de leur entourage qui leur fournissent le plus de soutien.

Les grands-parents représentent une importante source de soutien émotionnel et instrumental pour les parents. Le soutien émotionnel consiste à donner des conseils, des encouragements, à écouter les confidences des parents, etc. Le soutien instrumental se caractérise, entre autres, par des contributions financières, de l'aide pour les soins de l'enfant, du gardiennage, etc. (*FAULKNER, PEACE et KEEFFE, 1995*).

Selon certains auteurs diverses variables influenceraient ce genre de soutien, telles que la distance géographique qui sépare la famille et les grands-parents, la capacité financière, la condition matrimoniale, l'âge et l'état de santé des grands-parents à l'inverse, ces variables affectent moins le soutien émotionnel venant des grands-parents. Celui-ci demeure plus stable, peu importe l'âge ou le niveau de développement du petit-enfant. (*NYBO, SCHERMAN et FREEMAN, 1998, p 260-267*).

### **3.1.1.2. L'enfant autiste et la relation avec ses pairs :**

De façon caractéristique, il y a une anomalie importante dans les relations d'un enfant autiste avec les enfants de son âge. L'absence marquée de jeu interactif signifie peu de réciprocité dans les relations avec les autres enfants et beaucoup de temps passé sans rien faire ou pris dans des activités stéréotypées. Leur manque d'empathie accroît souvent leur isolement lorsqu'il devient plus vieux.

Les amis, cependant, ne sont pas seulement important comme compagnons sociaux. Les groupes d'amis sont important parce que ce sont ceux qui dans le monde normal de développement servent de contexte à l'intérieur desquels les savoir faire sociaux de base émergent ou reçoivent consolidation et élaboration. Ainsi, les amitiés permettent de développer la communication sociale, les techniques pour entrer dans un groupe et coopérer.

Par conséquent, les enfants autistes sont obligés de développer leurs modèles comportementaux (et de résoudre leurs problèmes), sans bénéficier du contexte d'apprentissage social de l'amitié. Ils sont ainsi doublement privés ; ils semblent avoir une difficulté innée à établir des savoir-faire sociaux et cette difficulté signifie ensuite que l'accès aux contextes mêmes dans lesquels ces savoir-faire sont élaborés et pratiqués leur est refusé. Les enseignants doivent en être conscients, non pour aider simplement les enfants autistes à établir des liens d'amitié, mais afin de pouvoir essayer de compenser ces occasions manquées lorsque ces liens ne se développent pas. (*R.JORDAN et S.POWELL, 1997, p 23,24*).

## **3.2. Les activités extrascolaires d'un enfant autiste**

### **3.2.1. Les jeux :**

L'enfant avec autisme peut développer un certain type de jeu mais reste déficitaire dans ce domaine notamment au niveau du jeu de « faire semblant ». (*WING et GOULD 1979P25*). Ses interventions permettent à l'enfant d'établir des relations enrichissantes en lui apprenant les habilités sur lesquelles se fondent le développement de l'intérêt social, l'initiation sociales, les réactions sociales, l'empathie et la compréhension du point de vue d'autrui. Les interactions sociales peuvent être définies comme le processus réciproque dans lequel l'enfant initie et répond aux stimuli sociaux.

Il est bon de se rappeler que le jeu est vital pour un enfant dans le jeu il exprime sa vitalité, l'exubérance de ses forces et de sa joie.

L'utilisation de jeu dans des séances de psychanalyse avec *M.KLEIN 1955* et de psychothérapie individuelle ou de groupe à référence psychanalytique ; pour faciliter l'acquisition de la communication précoce et des compétences linguistiques et sociales des enfants. Par conséquent, le jeu devient un terrain privilégié d'interaction chez les enfants avec autisme. (*VAN BERCKLAYER - ONNES 2003, p 415,423*).

Différents programmes se focalisent sur les jeux variés (jeu avec un joué, prétendre ou jeux social). La plus part de ces programmes sont basés sur des approches développementales. Ils considèrent l'autisme comme condition qui implique un développement déficitaire des relations sociales, des capacités de communication et de jeu. Le but est de travailler conjointement différents domaines développementaux. L'enfant peut apprendre le jeu symbolique quand il lui est directement enseigné. Cependant certaines caractéristiques peuvent affecter le succès de l'intervention comme le niveau de langage ou la méthode d'enseignement. Ces stratégies sont désignées pour promouvoir le comportement

communicationnel et social du jeune enfant en l'encourageant à initier des interactions qui sont suivies de réponses prédictibles.

### **3.2.2. Les animaux :**

Chez l'enfant en âge d'être scolarisé, la fréquentation des animaux participe à l'équilibre émotionnel de l'enfant, d'élément sécurisant, stable, aide au développement du langage et de remède à la solitude.

L'observation des animaux peut éveiller la curiosité des enfants, et stimuler un apprentissage de diverses choses en relation avec les animaux le vivant, peut faire naître des capacités pour le dessin. (*L. Leguillon.2002N°61*).

Les relations avec l'animal rendent lisibles et fonctionnelles des compétences fondamentales dites « socles » qui sous tendent le développement et la régulation des émotions, des systèmes de communications, de conduites sociales et de construction intellectuelle.

Des descriptions d'amélioration du comportement d'enfant atteint d'autisme mis en contact avec des animaux (cheval, dauphins...). Une amélioration des interactions sociales et une baisse sensible des comportements stéréotypés d'enfant atteint d'autisme mise en contacte régulier avec des animaux de compagnie. (*F.Canonge.2000N°96*),

### **3.2.3. Le dessin et la musique (musicothérapie) :**

La musicothérapie utilise la musique, c'est-à-dire « le domaine de l'espace et du temps, de la structure et de la non-structure, de l'imaginaire, du symbolique et du réel » à des fins thérapeutiques, au profit de personnes ayant des difficultés à exprimer une parole, un sentiment, une émotion. La musicothérapie réunit en deux techniques différentes l'écoute et la pratique musicale : la musicothérapie « réceptive » et la musicothérapie « active ».

*J.ALVIN (1968)* a été un des premiers à évoquer l'intérêt de type de thérapie auprès de personnes autistes sévèrement handicapées ; cité l'étude de *P.MULLER 1993* de nature expérimentale qui vise à étudier les bénéfices de la musicothérapie. L'éducation artistique est principalement orientée vers l'exploration de deux grands domaines culturels : les arts visuels et la musique. La démarche est identique dans l'un et l'autre cas. Elle vise le développement de la sensibilité et des capacités d'expression. Elle s'appuie essentiellement sur la pratique. L'enseignement des arts visuels se fonde sur le plaisir de dessiner que manifestent spontanément les enfants.

Il le prolonge et l'enrichit en leur faisant découvrir les matériaux, les instruments et les techniques qui permettent de mieux traduire ce qu'on veut exprimer. Les constructions plastiques à deux ou trois dimensions sont une autre facette du travail de création. L'éducation musicale fait place égale à la culture vocale et au développement de l'écoute. L'enfant apprend à contrôler sa voix. Il se donne les moyens d'une écoute active, adaptée aux œuvres qu'il découvre. (*L.Mangenot.2012*).

### **3.2.4. Les activités sportives :**

L'activité sportive est considérée par certains comme un moyen pour favoriser chez les enfants atteints d'autisme le développement de capacités dans les domaines sensori-moteur, communicationnel et social dans la mesure où elle offre un cadre motivant et renvoie à l'estime de soi. Les activités sportives peuvent être réalisées en institution, en milieu scolaire ou à l'extérieur dans le cadre de loisirs et nécessitent un encadrement spécialisé par un professionnel diplômé en activités physiques adaptées (APA).

L'apprentissage peut être explicite, implicite ou par imitation. Un bilan permet d'orienter le choix de l'activité sportive en fonction des troubles observés et des buts éducatifs ou rééducatifs ; parmi les activités sportives utilisées généralement avec les enfants autistes : natation, gymnastique, escalade, judo, football, danse... (*J.MASSION. 2005, p 13,19*).

Les activités individuelles sont préférées par les autistes du fait de leurs difficultés de communication et de socialisation. Les séances en piscine sont très courantes, mais elles visent davantage à l'apprentissage psychomoteur et à celui de la position du corps dans l'espace qu'à la pratique de la natation proprement dite. (*I.YILMAZ, et al, 2004P54*).

Parmi les activités duelles, il faut signaler les activités avec contact entre partenaires, comme le judo; le contact avec le corps du partenaire permet de construire une meilleure perception de son propre corps et de ses limites, de ses propriétés biomécaniques que traduisent les poussées et leurs réactions, mais il permet aussi de rompre l'isolement et de découvrir que l'autre existe et qu'il réagit à ses propres actions.

Parmi les activités collectives, le football a été pratiqué avec accompagnement de l'enfant, mais aussi le volley ball. Le problème le plus difficile pour l'enfant est de comprendre les règles du jeu. (*P.THERME.1992P23*).

## **3.3. Les professionnels de prise en charge de l'enfant autiste**

### **3.3.1. Les psychologues cliniciens :**

La formation des professionnels aux caractéristiques de l'autisme et à l'approche structurée est l'un des éléments clé du dispositif de soutien aux personnes porteuses d'autisme. Le renouveau le plus sensible s'est produit dans la formation des psychologues. Plusieurs universités qui ont recruté des enseignants spécialistes de l'autisme ont mis en place des enseignements théoriques et pratiques à différents niveaux du cursus et ont construit de véritables parcours de formation dans lesquels le jeune psychologue élabore ses connaissances et développe des savoir-faire qui sont opérationnels dès l'entrée dans le monde du travail. Les psychologues qui ont suivi ces cursus sont actuellement les professionnels les mieux formés pour aborder le travail avec les personnes autistes. Ils disposent d'outils pour le diagnostic et l'évaluation, de connaissances approfondies sur le développement normal, sur l'autisme et sur le fonctionnement qui en découle.

Ils savent construire un programme éducatif individualisé. Ils ont également intégré des schémas de travail en partenariat avec les familles et avec les équipes. Dans leurs stages pratiques, ils ont expérimenté l'approche éducative auprès de personnes atteintes d'autisme et peuvent ensuite accéder à une position de supervision du travail des équipes éducatives.

Professionnels et parents ont tout à gagner à rechercher la formation la plus complète possible. Il y va de leur compétence à comprendre la personne dont ils s'occupent, à mieux aménager l'environnement pour elle et finalement de leur capacité à mettre toutes les chances de leur côté pour établir une relation de confiance porteuse de progrès et de satisfactions partagées. (*B. ROGE.2003, p180, 181*).

### **3.3.2. Les orthophonistes dans le cas d'autisme:**

Il offre des services axés sur le développement des capacités de communication verbale et non verbale et des capacités motrices orales complexes permettant à l'enfant de boire et de manger. La prise en charge orthophonique précoce est à considérer comme une rééducation de la communication. Elle va s'appuyer sur un recensement précis, dans les différents milieux de vie de l'enfant, des fonctions et des moyens de communication dont celui-ci dispose. L'orthophoniste va devoir travailler sur le plan de la compréhension pour pallier le déficit de compréhension du discours d'autrui, les difficultés d'accès au sens des mots abstraits et à l'humour en particulier. L'orthophoniste travaillera également sur le plan pragmatique pour rendre la production de l'enfant adaptée au contexte conversationnel. L'orthophoniste va, en partant des intérêts de l'enfant, chercher à diversifier les moyens de communication et à

amener l'enfant vers des moyens d'abord intentionnels puis conventionnels et enfin symboliques. Le travail va aussi porter sur l'augmentation du nombre de fonctions utilisées.

Le cadre théorique de ces prises en charge est le modèle socio-communicatif du développement du langage. Il s'appuie sur les écrits de *Jérôme Bruner* en ce qui concerne les formats d'interaction et la relation de tutelle et sur ceux de *Vygotski* pour la zone proximale de développement. Ce type de rééducation peut s'inspirer de différents outils :

La thérapie d'échange et de développement. Les trois principes réglant les thérapies (sérénité, disponibilité et sociabilité) sont bien-sûr applicables à toute rééducation. La TED permet de travailler plus particulièrement l'obtention du regard (qui permettra plus tard l'accès à la référence), le tour de rôle, qu'il soit vocal, verbal ou non verbal.

Le PECS (système de communication par échange d'images). En dehors du fait qu'il s'agit d'un moyen alternatif de communication, le PECS permet de travailler spécifiquement, au travers de ses trois premières étapes, la fonction de demande (d'un objet ou d'une action) ainsi que l'utilisation d'un moyen conventionnel de communication voire symbolique pour certains enfants, lorsque la discrimination est possible. Outre ces deux outils, élaborés spécifiquement pour des enfants autistes, d'autres outils (de guidance parentale, portant spécifiquement sur le développement des habiletés communicationnelles...) sont à la disposition des orthophonistes.

La prise en charge orthophonique précoce d'enfants autistes, nécessite avant tout une excellente connaissance du développement ordinaire de la communication associée à des capacités d'observation clinique fines. Les outils de prise en charge font partie du bagage traditionnel de toute orthophoniste. La spécificité de ces rééducations tient au fait que l'enfant autiste a besoin, tout à la fois, « d'apprendre » les moyens et les fonctions de la communication, tout comme ensuite il devra « apprendre » le langage (ou un autre moyen de communication) et comment s'en servir. (*FNO, 2008, p5*).

### **3.3.3. Les éducatrices dans le cas d'autisme :**

Accompagnement de l'enfant au quotidien, met en œuvre le projet spécialisé de l'enfant. Deux rôles majeurs se déclinent dans le groupe ; tout d'abord le soutien à l'intégration sociale et aux interactions avec les pairs (communication et socialisation). Pour l'éducatrice, il s'agit d'inciter les interactions, mais également de renforcer les initiatives relationnelles. Il peut



également y avoir l'enseignement d'habiletés sociales simples grâce à l'imitation de comportements sociaux pour faciliter les interactions entre les enfants.

Le second rôle consiste en une gestion des comportements problématiques, inappropriés ou gênants pour le groupe. Pour l'éducatrice il s'agit d'observer les comportements problèmes survenant durant la séance, mais également le contexte d'apparition afin de pouvoir les mettre en relation avec une origine identifiable (incompréhension de la situation, évitement, accéder à quelque chose ...). Elle apporte son regard sur les comportements de l'enfant. Son action consiste à observer ses attitudes inadaptées et d'y apporter une réponse adaptée quand cela est possible, tel que l'aménagement du milieu pour favoriser la compréhension des situations, l'isolement de l'enfant face à trop de stimulations, les verbalisations de demandes qu'il est incapable d'exprimer ou encore rediriger l'attention vers une autre tâche, ...

Un autre rôle est associé, il s'agit de la généralisation vers le milieu extérieur par des actions sur le groupe mais également grâce aux liens avec le milieu extérieur, l'éducatrice permet une généralisation des comportements à avoir face aux réactions souvent atypiques de l'enfant porteur d'autisme. Tout d'abord au niveau de l'accompagnement à l'intégration scolaire, également, elle participe à l'accompagnement de l'autonomie au quotidien.

Dans le groupe, l'éducatrice a la gestion du temps, en particulier celui du regroupement à la fin, elle mène aussi le temps de lecture de l'histoire pour participer à l'imaginaire, l'éveil et l'autonomie. Elle anime également le temps à table quand il y a des difficultés de comportements, et un des temps de motricité libre afin de guider et solliciter les interactions entre les pairs. (*MANGENOT L.2012, p51*).

## **Synthèse:**

Quoi qu'il en soit, la scolarisation d'un enfant autiste nécessite une collaboration étroite entre les professionnels et les parents, car ces derniers sont les premiers et principaux éducateurs de leur enfant autiste et ce sont eux qui l'accompagneront jusqu'à l'âge adulte et au-

delà. Les intervenants suivront les jeunes pendant un temps plus ou moins long, mais ne les encadreront certainement pas aussi longtemps que leurs parents.

Il est important que l'enfant atteint de troubles autistiques soit suivi adéquatement par les différents intervenants qui nécessite une grande collaboration entre les partenaires qui peuvent être nécessaire pour aider l'enfant autiste à l'école et dans son environnement familial et quotidienne.

# Partie pratique

# **Chapitre I**

## **Méthodologie de la Recherche**

**Préambule :**

La méthodologie est une étape sacrée pour chaque recherche ; c'est le fil conducteur qui nous guide tout au long de notre recherche. Dans ce chapitre seront consacrés à la description de différents procédés utilisés dans l'élaboration de notre travail. Suivant pour cela une démarche scientifique bien connue. Le choix d'une méthode et d'une technique est en fonction qui vise à obtenir la meilleure garantie scientifique.

**1. La présentation de lieu de la recherche :**

Notre recherche a été effectuée au sein de quatre lieux de recherche : deux associations de prise en charge des enfants autistes et deux écoles primaires où les enfants autistes suivent leurs scolarités.

**1.1. L'Association de Prise en Charge des Enfants Autistes de Bejaïa (APCEA) ;** qui est une association regroupe des parents d'enfants atteints d'autisme et des personnes de bonne volonté, qui a été créée et agréée le (08/08/ 2010, sous l'agrément numéro : 158/10).

Dont 05 enfants qui sont pris en charge en demi-pension, et plusieurs enfants en consultations externes ; dont 05 enfants ont été scolarisés.

L'association est constituée de 08 employés tous du sexe féminin, dont ; deux éducatrices, deux orthophonistes, accompagner de quatre psychologues cliniciennes, tous inclus dans la prise en charge adaptée à ses enfants autistes, ainsi que l'orientation et la guidance de leurs parents.

Sa structure est composée d'un appartement **F4** qui sert le bureau de l'association et d'unité de prise en charge des enfants qu'est composée de plusieurs classes considérées comme atelier de travail, une salle d'orthophonie et de psychomotricité et une salle pour la stimulation et un bureau pour les consultations externes et une cuisine.

Parmi les projets de l'association, c'est la création d'un centre de prise en charge des enfants autistes, pouvant accueillir tous les enfants autistes de la wilaya de Bejaïa et de pouvoir créer des classes spéciales dans les écoles publiques et former une équipe de prise en charge spécialisée dans l'autisme.

**1.2. L'Association d'Aide aux Enfants Autistes « nommés d'un monde à l'autre » (AAEA) ;** qui se situe à Bejaia à cité Jama ; qui regroupe un ensemble de jeunes spécialistes dans le domaine de la psychologie et des parents d'enfant autistes.

Cette association récente qui a été créée en août 2012, qui commence à travailler le (03/03/2013, sous l'agrément : 08/2012/Bejaïa).

Une vingtaine d'enfants autistes pris en charge, que sa soit en demi-pension ou externe, dont plusieurs d'entre eux en scolarisés au primaire.

Le personnel qui assure la prise en charge en trouve 09 spécialistes, dont quatre psychologues cliniciennes, deux psychologues scolaires, deux éducatrices et une orthophoniste ; tous inclus dans la prise en charge adaptée à ses enfants autistes, ainsi que l'orientation et la guidance hebdomadaire de leurs parents.

La structure de cette association est deux appartements **F3** qui servent le bureau de l'association et l'unité de prise en charge ; l'un des appartements contient un bureau de réception et l'autre bureau pour l'orthophonie.

L'autre appartement contient une cuisine et deux salles l'une pour la simulation de schopler et l'autre salle pour les consultations externes des enfants autistes.

Parmi les projets de (AAEA) c'est de rendre tous les enfants en demi-pension en consultations externes pour donné l'occasion au maximum d'enfants autistes de pouvoir accéder sans exception à la prise en charge et à la guidance parentale.

**1.3. L'école primaire (24 février-01-ENASR) ;** qui se situe au niveau des 1000 logements, d'IHEDADEN de la wilaya de Bejaïa, qui a été créée et ouvre ses portes pour les élèves en 1981.

L'établissement contient 16 enseignants, dont neuf femmes et sept hommes qui assurent l'enseignement de plus de 449 élèves dont 240 garçons et 209 filles ; est de 90 élèves inscrits en préscolaire dont 48 garçons et 42 filles.

Pour la première fois en 2013 que cette école reçoit 04 enfants autistes avec quatre AVS individuelles scolarisés partiellement dans une classe spéciale avec une enseignante retraitée qui assure l'enseignement de ses enfants.

La structure de l'école ne contient pas de cantine ni d'un stade qui ne permet pas de pratiquer les activités sportives, mais le sport se fait dans la cour.

Cette école ne contient pas de médecin ni de psychologue scolaire, mais c'est le médecin et le psychologue du CEM qui assurent cette fonction.

**1.4. L'école primaire (ELCHAHID RABIA MOHAMED EL AID) ;** qui se situe à Oued Ghir de la wilaya de Bejaïa, qui a ouvert ses portes pour recevoir les élèves vers l'année 1965.

L'établissement contient 19 enseignants, dont 10 femmes et 09 hommes qui assurent la scolarité de plus de 495 élèves.

L'école reçoit aussi des élèves de différent handicap, un trisomique un IMC et deux retards mentaux, deux autistes inscrits en préscolaire avec des aides maternelles.

La structure de l'école à l'époque contient quelque classe, mais aujourd'hui l'école contient 14 salles pédagogiques et une cantine.

Les activités sportives se font dans la cour parce que l'école ne possède pas de stade ; les enfants pratiquent le sport avec leur enseignant de cours trois fois par semaine pendant 25 minutes.

Cet établissement contient une psychologue scolaire et un médecin pour prendre en charge et assurer la santé des élèves.

## **2. La population d'étude :**

Les cas de notre population d'étude ont été sélectionnés à l'aide de l'équipe de prise en charge de l'association de prise en charge de Bejaïa (APCEA) et (AAEA). Le consentement de leurs parents était la seconde étape à franchir, ces derniers ont accepté de nous confier leurs enfants pour participer à la recherche, après avoir expliqué brièvement notre thème et nos objectifs de recherche.

Notre population d'étude est sélectionnée en respectant certaines caractéristiques visant son uniformité qui regroupe 07 parents (01 couple 04 mères sans la présence du père et 01 père) et 06 enfants autistes prit en charge au niveau de (APCEA) et (AAEA) de Bejaia, inscrit à l'école : (préscolaire, classe spéciale), peu importe leur sexe et leur situation sociale, mais à l'âge d'entré à l'école (06 ans et plus), trois enseignants et quatre auxiliaires de vie scolaire individuelle (AVS i) et l'équipe de prise en charge qui assure le suivi thérapeutique de ses enfants qui se compose de : (cinq psychologues cliniciennes, trois orthophonistes, deux éducatrices) de (APCEA) et (AAEA).

**3. Les difficultés de la recherche :**

Durant la réalisation de notre étude, on a rencontré des difficultés, d'ordre pratique et théorique, mais qui n'ont pas empêché la réalisation de ce travail :

**a) Les difficultés d'ordre pratique :**

- Nous nous sommes déplacés entre deux écoles primaires et deux associations de prise en charge qui n'a pas facilité notre recherche sur le terrain cela à cause de manque de cas concerné et de liberté dont le chercheur devrait disposer pour atteindre ces objectifs sur le terrain ; vu le temps limité pour réaliser notre recherche ;

- Cette recherche nous a permis d'avoir une autre vision des enfants autistes scolarisés et leurs situations difficiles auprès des responsables des écoles qui refusent leur scolarité même avec auxiliaire de vie scolaire, à cause de leur handicap non connu.

Également cette étude nous a permis de connaître la disposition de la prise en charge de ces personnes en Algérie.

**4. La démarche méthodologique de la recherche :**

Notre recherche en psychologie clinique repose sur la méthode d'étude de cas qui est naturellement au cœur de la méthodologie clinique, qui fait partie des méthodes descriptives. Elle consiste en une observation approfondie d'un individu ou d'un groupe d'individus. Par l'étude de cas, le clinicien tente de décrire le plus précisément possible le problème actuel d'un sujet en tenant compte de ses différentes circonstances de survenue actuelles et passées, pour cela il rassemble un grand nombre de données issues des entretiens et également d'autres sources (bilans d'examen, témoignages des proches...). La démarche descriptive s'attache à décrire le sujet dans sa singularité et sa totalité, ses conduites sont replacées dans leur contexte individuel (histoire de l'individu et situation actuelle) et prennent en compte l'engagement de l'observateur.

L'avantage de l'étude de cas comme méthode de recherche, est qu'elle permet de rester au plus près de la réalité clinique en restituant le contexte d'apparition de trouble et en prenant en compte différentes dimensions (historique, affective, relationnelle et cognitive...etc.), l'étude de cas ne s'intéresse pas seulement aux aspects sémiologiques, mais, tente de restituer le problème d'un sujet dans un contexte de vie où sont pris en compte différents niveaux d'observation et de compréhension ». (*K.CHAHRAOUI. et H.BENONY. 2003, pp125, 127*).



## **5. Les techniques et les outils utilisés :**

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

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

L'observation clinique « considère qualitativement et quantitativement les phénomènes comportementaux, langagiers, émotionnels et cognitifs significatifs afin de leur donner un sens en les resituant dans la dynamique, psychique propre à un individu, à son histoire, dans le contexte de l'observation et dans le mouvement intersubjectif actualisé. L'observation est fondamentale (...) dans les transactions groupales (scolaires par ex) ainsi dans les situations pathologiques impliquant le mutisme, les dysfonctionnements sensoriels, langagiers...etc. Cette méthode utilise la description et l'organisation des données en unités cohérentes en évitant les inférences hasardeuses, et le biais majeur en est l'interprétation ». *(K.CHAHRAOUI. et H.BENONY. 2003 p.14).*

L'observation clinique a pour objet de relever des phénomènes comportementaux significatifs, de leur donner un sens, de les situer dans la dynamique individuelle.

En recherche clinique, l'observation plus ou moins standardisée permet d'obtenir des indices appartenant à des niveaux différents de la situation observée. *(R.GHIGLIONE,et RICHARD, J.F, 2003, p473).*

Dans notre recherche, les observations étaient indispensables et effectuées tout au long de notre présence, à savoir : au moment de l'entrée en classe (impulsivité, autonomie...); durant la présentation des cours (comportements, réactions...); pendant la récréation (attitudes, conduites, relations avec les pairs...); pendant les séances de prise en charge (psychologiques, éducatives, orthophoniques...); aussi l'observation de l'enfant pendant les activités extra scolaires (sport, musique, dessin...).

Après réflexion, nous avons d'abord utilisé l'observation semi-structurée c'est-à-dire que nous sommes allées dans des classes de préscolaire et spéciale accueillant un enfant avec autisme, mais dans un but précis d'investigation. Nous ne sommes pas attardées à analyser les relations de l'enfant avec ses pairs, mais nous nous sommes attachées aux rapports de l'enfant avec son enseignant et son AVS, aux mises en place pédagogiques, aux adaptations effectuées. Cette méthode nous paraît intéressante pour la confronter à l'hypothèse sur la formation des enseignants et aussi d'observer le rapport enseignant AVS afin de se rendre compte de leurs connaissances sur l'autisme. Cette observation précède les entretiens. Elle permet de cibler les questions et surtout elle permet aussi de voir réellement comment cela se passe au sein de l'école. L'observation permet de recueillir des informations qui ne sont pas passées par le filtre du discours de l'observé et aussi parce que l'entretien isolé ne donne accès qu'aux représentations de l'autre. Nous nous sommes allées plusieurs fois observer chaque classe dans laquelle un enfant avec autisme était scolarisé. L'idéale serait d'observer chaque classe où un enseignant est questionné. Dans ce cadre, le temps ne nous a pas permis de faire cette démarche, longue à mettre en place.

Ensuite, pour la vérification des autres hypothèses, l'entretien semi-directif nous a semblé le mieux approprié.

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

L'entretien est « une forme de communication établie entre deux personnes ayant pour but de recueillir certaines informations concernant un objet précis ». (*M.GRAWITZ, 2001, p, 644*). L'entretien avec le patient ou avec son entourage permet d'obtenir des informations sur son psychisme, son objet est l'activité et le fonctionnement psychique de la personne dans sa globalité et son individualité, l'entretien clinique vise à comprendre le fonctionnement psychologique d'un sujet en se centrant sur son vécu et en mettant l'accent sur la relation. (*K.CHAHRAOUI, et H.BENONY, 2003, p.32*).

En outre, l'entretien de recherche est fréquemment employé comme méthode de production de données dans la recherche en psychologie clinique, il représente un outil indispensable et irremplaçable pour avoir accès aux informations subjectives des individus.

Dans notre recherche, on a utilisé l'entretien clinique, il est considéré comme la technique clinique qui nous permet de récolter au maximum d'informations, ainsi est une

méthode de production de données dans la recherche en psychologie clinique. (K.CHAHRAOUI. ET H.BENONY, 1999, p, 11).

Selon M.GRAWITZ, l'entretien est un mode de collecte de données ; « c'est un procédé d'investigation pour recueillir des informations scientifiques, utilisant un processus de communication verbale pour recueillir des informations, en relation avec le but fixé ».

### **5.2.1. L'entretien semi-directif :**

L'entretien semi-directif est une technique qualitative de recueil d'information, permettant de cerner le discours des personnes interrogées autour du thème défini initialement et consigné dans un guide de l'entretien. Il porte sur un certain nombre de thèmes qui sont identifiés dans une grille d'entretien préparé par l'enquêteur. L'interviewer, s'il pose des questions selon un protocole prévu à l'avance parce qu'il cherche des informations précises, s'efforce de faciliter l'expression propre de l'individu, et cherche à éviter que l'interviewé ne se sente bloqué dans les questions auxquelles il est soumis, il « se laisse diriger tout en dirigeant » (C.SELLTIZ. 1977, p456).

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

Dans le type d'entretien semi-directif, le chercheur dispose d'un «guide d'entretien avec plusieurs questions préparées, elles sont posées à un moment opportun de l'entretien clinique (...) le chercheur pose une question puis laisse le sujet associer sur le thème proposé sans l'interrompre. L'aspect spontané des associations est moins présent dans ce type d'entretien dans la mesure où le clinicien chercheur propose un cadre et une trame qui permet au sujet de dérouler son récit ». (C.SELLTIZ. 1977 p.143).

Ce guide d'entretien plus ou moins structuré est un « ensemble organisé de fonctions, d'opérateurs et d'indicateurs qui structure l'activité d'écoute et d'intervention de l'interviewer ». Dans ce guide, le chercheur formule et prépare la consigne à l'avance, celle-ci sera nécessairement identique pour tous les sujets ; le guide d'entretien comprend aussi les axes thématiques à traiter, et la préparation de ces questions permet de formuler les relances pertinentes au moment venu. (C.SELLTIZ. 1977 p.144).

La réalisation d'un guide d'entretien qui structure la conduite de notre recherche ; trois guides d'entretient différents on été réalisée pour nous servir dans notre recherche qui est basée sur la

collaboration entre les différents partenaires pour réussir la scolarité d'un enfant autiste à l'école.

Notre guide d'entretien contient trois axes destinés pour trois catégories de personnes : parents, équipe de prise en charge (psychologue, orthophoniste, éducatrice), enseignant et auxiliaire de vie scolaire (AVS).

## **6. Les attitudes du clinicien durant l'entretien de recherche :**

L'entretien n'est un interrogatoire, mais une écoute c'est pour cela que le psychologue doit maintenir une attitude spécifique envers le sujet ; première des choses on doit mettre le sujet à l'aise, lui donner des explications, on doit lui dire qui on est et en quoi consiste notre travail et toutes les étapes de l'entretien. On doit aussi lui promettre que ça restera, dans la confidentialité personne ne le saura, et que même son non ne figurera pas.

Après avoir gagné la confiance du sujet il faudra faire attention à nos gestes et même aux expressions de notre visage qui pourrait déconcentrer ou mettre mal à l'aise notre sujet durant l'entretien. Le sujet peut ne pas manifester sa gêne ou ses doutes directement envers une attitude de psychologue qui n'est pas professionnelle, mais cela peut se manifester dans le rendement et les résultats de l'entretien. Il est nécessaire aussi que le psychologue respecte l'avis de son sujet et son silence et ne pas l'interrompre pendant son discours même sous le prétexte qu'il est hors du thème de notre recherche, car il ne faut pas oublier que c'est une relation d'échange, on veut prendre quelque chose de lui, mais lui aussi attend au moins un soutien ou un soulagement.

## **7. Le déroulement de la recherche :**

Notre pratique a duré trois mois, en premier lieu, on a visité le terrain de la recherche (associations et écoles primaires), on a eu l'autorisation de stage auprès des associations et le consentement des directeurs de l'école.

En second lieu, on a sélectionné notre population d'étude selon les critères qu'on a précédemment signalés.

### **7.1. La pré-enquête :**

Nous avons effectué notre pré enquête au sein de l'association de prise en charge (APCEA) de la Wilaya de Bejaïa, tout en ayant l'objectif majeur de nous assurer de la compatibilité de notre thème de recherche avec la réalité (la disponibilité de la population de recherche, la pertinence des hypothèses émises...), et de rendement des techniques choisies.

Notre pré enquête a été guidée par l'orthophoniste responsable de l'organisme à (l'APCEA) qui nous a permis, d'un coté de prendre contact avec le personnel de l'association et la disponibilité des cas d'enfants autistes scolarisés ; en vue de la rareté des cas d'enfant autiste scolarisé pris en charge à (l'APCEA) sachons que c'est la première expérience mener par cette association des parents d'enfant autiste pour essayé de scolarisé leurs enfants. Puis, ils nous ont orienté à prendre d'autres cas d'enfant autiste scolarisé pris en charge dans une autre association des parents d'enfant autiste qui est (l'AAEA), puis on a présenté à cette dernière afin de trouver d'autres cas pertinents à notre recherche.

Après avoir eu l'autorisation d'accès à ces associations, où on s'est présenté comme étant des étudiants de psychologie clinique en master II à l'université d'Abderrahmane Mira de Bejaïa, en vue de l'obtention d'un diplôme de fin de cycle, sous le thème : « *la scolaire des enfants autistes nécessite la collaboration et l'intervention entre les différents partenaires tels que la famille et la prise en charge pluridisciplinaire* ». Et la raison pour laquelle on s'est présenté à ces associations est de trouver une population d'étude à fin d'établir notre recherche.

En se référant aux règles éthiques du code déontologique, le consentement des parents d'enfants était le premier pas à effectuer, de ce fait, leur rencontre était indispensable, ces derniers ont exprimé une remarquable confiance en assurant leur aide et leur disponibilité, après avoir expliqué brièvement notre thème de recherche et nos objectifs, en garantissant l'aspect confidentiel de notre travail.

Les parents on été content d'explorer ce thème avec une grande passion, car sa concerne la scolarité de leurs enfants autistes qui ont des besoins spécifiques, et qu'ils ont lutté pour voir leurs enfants à l'école comme tous les enfants normaux. Donc on s'est appuyé sur la population existante dans ces associations (APCEA et AAEA), pour effectuer notre recherche.

On a eu l'occasion d'observer ses enfants à l'école (en classe) et de joué le rôle d'AVS individuelle ainsi, on a eu l'occasion de prendre en charge ses enfants autistes pendant la durée de notre pratique, l'équipe de prise en charge nos a montrer les outils et les méthodes adéquates, tels que l'application de programme TEACCH (autonomie, motricité, comportement...) comme on a eu aussi l'occasion de côtoyé les parents et faire de la guidance parentale surtout sur le comportement de l'enfant en classe et leurs montrer la méthode d'enseigner à la maison et les conseille nécessaires, elle nous a permis de cerner le cadre et la démarche de la recherche, puis d'explorer le problème à étudier afin de connaître les obstacles éventuels avant d'esquisser notre recherche c'est ce qui nous a facilité la formulation de nous hypothèses de recherche, malgré les difficultés rencontrées de déplacé entre deux associations

de prise en charge pendant les séances de consultation quotidienne à temps partiel, et de déplacer entre deux écoles primaires différentes, on a été à jour pour observer l'enfant autiste dans le milieu scolaire, tous sa nos a conduit à découvrir l'enfant autiste à l'école.

### **7.2.La réalisation des entretiens :**

L'entretien s'appuie sur une relation de confiance et une obligation d'anonymat, une capacité d'écoute sans jugements. Nous avons procédé par prise de notes parfois et la plupart des entretiens fait par dictaphone. Il s'avère que cet outil serait certainement le plus important pour interroger, car il retranscrirait sans faute le discours de la personne.

Avec l'accord des parents d'enfants autistes, et en collaboration avec le personnel de (APCEA et AAEA) de Bejaia, nous avons programmé des entretiens au bureau du psychologue responsable de l'association, des rencontres qui ont lieu avec ces derniers, selon leurs disponibilités, tandis que la majorité de ces parents travaillent, on a choisi le temps qui convient pour chaque parent ; on a réalisé la majorité des entretiens avec la mère puis en a pu organiser des rendez-vous avec certains pères.

La plupart des entretiens ont été enregistrés et retranscrits, et ne se sont pas déroulés dans les mêmes conditions, ce qui peut constituer de nombreux biais. De plus, certains parents interviewés disposaient de peu de temps à nous consacrer pendant une heure.

Les trois autres entretiens avec les enseignants se sont déroulés à l'école pendant les cours et le temps de la récréation. C'était les plus faciles, en vue de la disponibilité quotidienne de ses derniers. Ils se déroulaient en présence des AVS individuelles.

Nous avons opté pour le choix d'entretien, car, les relations avec les enseignants étaient trop cordiales pour permettre des entrevues en face à face. Nous leur avons laissé un commentaire libre afin de donner le loisir d'exprimer des idées sur un thème qu'ils avaient envie d'aborder ou qui aurait pu nous échapper.

Nous avons exercé nous même en tant qu'AVSi, s'est fait naturellement grâce aux bons rapports de travail connus avec eux. Tous ont accueilli avec enthousiasme notre recherche et n'ont pas posé de difficulté pour répondre aux quelques questions.

Les autres entretiens avec l'équipe de pris en charge, c'était un peut difficile en vue de leurs rôles d'accompagner l'enfant autiste à l'école comme AVS individuelle, on été réalisé un par un avec chaque spécialiste à l'association (APCEA et AAEA) pendant une durée illimitée, car la disponibilité quotidienne des spécialistes nos à permis de réalisé nos entretiens en toute tranquillité totale.

### 7.3.L'analyse du contenu des entretiens :

Le choix de l'analyse de contenu c'est une méthode de traitement des informations qui va nous permettre de transformer les matériaux bruts en données à analyser et à vérifier nos hypothèses.

L'analyse de contenu est définie par **BERELSON**, comme étant : « Une technique de recherche pour la description objective, systématique et quantitative, du contenu manifeste des communications, ayant pour but de les interpréter. » (*M. GRAWITZ, 1996, p, 551*).

L'analyse que nous choisissons est qualitative ; elle permet d'identifier la pratique de prise en charge des enfants atteints d'autisme. Et de déceler ce qui caractérise sa relation avec la scolarité d'un enfant qui a des besoins spécifiques tels que l'autisme et qu'elle est la prise en charge adaptée en présence des partenaires scolaire et quelle est l'apport de l'environnement : familial, le personnel de prise en charge (psychologue, orthophoniste, éducatrice, AVS, enseignant) dans la réussite scolaire de l'enfant autiste.

On a commencé par le dépouillement de tous les entretiens quand a effectué, nous sommes amenées à faire une analyse de contenu, en faisant une analyse longitudinale, c'est-à-dire entretien par entretien et une analyse transversale par thème. L'analyse effectuée permet de hiérarchiser les thèmes, de se rendre compte des idées dominantes et celles secondaires. Le plus approprié dans ce cas est de faire confirmer les réponses (enseignants, AVS, psychologue, orthophoniste, éducatrice, parents). De voir ce qui se recoupe et ce qui diverge, sur l'échantillon.

Le rôle d'un travail d'analyse n'est pas uniquement d'identifier si les résultats obtenus correspondent ou non aux hypothèses. Cela serait, en effet, trop réducteur. Il est nécessaire d'être attentif également aux informations inattendues. « Mais la réalité est plus riche et plus nuancée que les hypothèses qu'on élabore à son sujet. Une observation sérieuse met souvent en évidence d'autres faits que ceux auxquels on s'attendait et d'autres relations que l'on ne peut tenir pour négligeables. » (*QUIVY et VAN CAMPENHOUDT, 2006, p189*).

## 7.4. Présentation du guide d'entretien :

### 1. Le guide d'entretien pour les parents d'enfant autiste :

**1<sup>er</sup> axe** : Des informations personnelles, sur les parents et l'enfant autiste.

**2<sup>ème</sup> axe** : Des informations sur l'intervention parentale à l'école auprès de l'enfant autiste scolarisé.

**3<sup>ème</sup> axe** : Des renseignements sur l'information des parents sur la prise en charge de leur enfant autiste.

### 2. Le guide d'entretien pour les enseignants :

**1<sup>er</sup> axe** : Des renseignements personnels sur l'enseignant.

**2<sup>ème</sup> axe** : Des informations sur l'enfant et son AVS à l'école.

**3<sup>ème</sup> axe** : Des renseignements sur la formation scientifique d'enseignant et sur l'intervention parentale auprès de l'enfant autiste à l'école.

### 3. Le guide d'entretien pour les spécialistes de prise en charge :

**1<sup>er</sup> axe** : Des informations personnelles sur des spécialistes.

**2<sup>ème</sup> axe** : Des renseignements sur la formation scientifique des spécialistes.

**3<sup>ème</sup> axe** : Des renseignements sur la prise en charge de l'enfant autiste scolarisé et l'intervention parentale auprès de leur enfant autiste scolarisé.



**Synthèse :**

La méthodologie est l'une des parties les plus importantes dans chaque étude scientifique qui nous permet une bonne utilisation de l'outil d'investigation choisi ainsi qu'une rigueur dans l'analyse des résultats recueillis durant notre recherche.

Dans notre travail scientifique on a utilisé l'une des méthodes descriptives qui est l'étude de cas, qui semble la plus appropriée à notre objectif, dans le but de décrire les relations existants entre l'enfant autiste scolarisé avec son environnement (familiale, école, entourage, prise en charge), afin d'identifier la collaboration nécessaire entre les différents partenaires pour faire réussir la scolarité de l'enfant autiste.

Dans chaque travail scientifique, il est nécessaire de prendre en considération la méthodologie, car elle est l'arbitre et la base pour atteindre l'objectif essentiel de la vérification des hypothèses afin de les infirmer ou les confirmer.

# **Chapitre II**

Présentation, analyse  
et discussion des  
résultats

## Préambule :

Dans cette partie, nous allons présenter et analyser les données recueillies à travers les outils utilisés durant notre recherche, pour passer ensuite, à la discussion de nos hypothèses émises. La méthode d'analyse choisie est celle de l'analyse du contenu qui est une technique indiquée non seulement des productions actuelles, mais aussi celle du passé, car elle permet de mettre en lumière un évènement, une action individuelle ou collective pour lesquelles des traces écrites existent.

## 2. L'analyse des entretiens:

### 2.1. Présentation et analyse du premier cas :

#### a) L'enfant :

**Imad** est un enfant autiste âgé de 08 ans. Il a reçu son diagnostic vers l'âge de 02 ans, par un pédopsychiatre, il commence à parler à l'âge de 05 ans, vers 06 ans il a fréquenté l'école primaire avec des enfants normaux, après deux mois il a arrêté à cause de son comportement instable. Il est actuellement scolarisé dans une école publique, en classe spécial pour enfants autistes avec AVS individuelle (05 demi-journées par semaine, 10 heures). Il a bénéficié de différentes prises en charge depuis 03 ans au sein de l'APCEA : « psychologique, éducative » plus les activités de loisirs extrascolaires telle que le sport, musique, dessin.

#### b) L'entretien avec la mère de « Imad » :

Il s'agit de **M<sup>me</sup> Y.S**, âgée de 43 ans, mère de deux enfants, Imad et une fille de 14 ans, d'un niveau d'instruction universitaire, elle est spécialiste en contrôle de qualité, sans emploi. Durant notre entretien, **M<sup>me</sup> Y.S**, était très spontanée, elle a répondu à nos questions avec toute franchise, elle a été très fière de son fils, « *je vais faire tous pour lui* ». Dit-elle.

**M<sup>me</sup> Y.S** nous a révélé qu'elle est contente enfin, car son fils est scolarisé avec une AVS individuelle, « *on a attendu ce moment long temps on a vraiment lutté pour avoir une classe spéciale dans cet établissement* ». Dit-elle. **M<sup>me</sup> Y.S**, nous décrits son fils comme un enfant qui a des capacités, d'ailleurs depuis sa naissance il n'arrête pas de se progresser, malgré qu'elle ne suit pas un programme précis dans sa scolarité à la maison (elle et son mari), « *tout ce qu'il lui manque, je le ferai* ». Dit-elle. La mère lui apprend tout avant d'entrer à l'école (chant, coran, coloriage...) Ce qui explique qu'elle est importante pour elle que son fils apprenne et progresse.

D'après la mère, elle voit presque toujours l'enseignante pour voir si son fils progresse en classe et surtout s'il répond aux questions posées par l'enseignante, aussi elle questionne sur son comportement en classe (stabilité). M<sup>me</sup> Y.S déclare que son mari et sa fille les aident à la maison pour lui faire comprendre de nouvelles choses. « *Je veux que mon fils apprenne et mémorise et surtout qu'il comprend ce qu'il dit, parce que moi je vise loin* ». Dit-elle.

Pour M<sup>me</sup> Y.S, pour qu'un enfant autiste réussisse à l'école, il faut un bon enseignant spécialisé qui est formé est informé sur ce trouble, « *je suis contente, car l'enseignante de mon fils est informée, même si elle n'est pas formée, mais elle a une expérience dans l'enseignement* ». Dit-elle. Surtout l'enseignant doit être compréhensive, la mère insiste sur le rôle de l'entourage qui influence sur la réussite scolaire ; les loisirs sport... Pour elle les séances de guidances parentales est toujours eu lieu, en plus « *je vois des documentaires à la TV, sur l'autisme* ». Dit-elle. Elle préfère qu'il continue la prise en charge psychologique.

### c) La scolarité de Imad:

Il s'agit de M<sup>me</sup> B.R, enseignante retraitée, âgée de 57 ans, qui n'a pas formé dans l'autisme c'est son expérience de 35 ans à l'école primaire qui lui a poussé à accepter d'enseigner ces enfants, après qu'elle s'est informée de mener sa propre recherche et auprès des psychologues qui sont des AVS dans la classe qui l'aide à connaître le trouble. La classe de Imad est composée de quatre enfants autistes dans une classe spéciale avec quatre AVS individuelles qui sont des psys, éducatrices de ses enfants.

Selon l'enseignante, l'enfant suit le programme scolaire adapté pour l'autiste « *on traitant ce qu'il est adapté pour l'enfant autiste : math, lecture, coran, science, coloriage, dessin, chant... Les psys m'aident et mon expérience aussi m'aide dans l'éducation* ». Dit-elle. Imad, stable et calme et autonome, avec son AVS individuelle qui l'aide en classe « *il peut être scolarisé sans AVS i dans une classe ordinaire, il a des prédispositions à se progresser, aussi sa mère l'aide à la maison, je donne des exercices à faire écrite dans son cahier* ». Dit-elle. L'enfant autiste réagissent en classe, mais il faut la répétition, on utilisant des supports visuels, le touché et le voir, utiliser des figurines d'animaux... « *Tout ce qui est concret : animaux matériels, instruments aide l'enfant à amélioré en classe* ». Dit-elle. D'après M<sup>me</sup> B.R, des réunions ont été faites avec les parents d'enfant autiste pour discuter de l'état de leurs enfants en classe et de la façon dont ils peuvent l'aider à la maison. D'après l'expérience de l'enseignante l'enfant autiste peut réussir à l'école à l'aide de l'éducation familiale et psychologique et lorsque enseignant formé et informé.

**d) Les prises en charge de Imad:**

1. Il s'agit de M<sup>elle</sup> S, psychologue clinicienne, qui assure le suivi psychologique de Imad depuis 15 mois. La psychologue clinicienne était spécialisée dans l'autisme.

Les programmes de prise en charge ont été modifiés et sont plus adaptés à un enfant autiste scolarisé, avant c'était à temps plein, maintenant : il est pris en charge tous les après-midi à temps partiel, *« par exemple le cas de Imad on lui donne des dessins et des tâches plus compliquées, la chose quand n'a pas fait auparavant. »*. Dit-elle.

D'après la psy l'enfant autiste doit maîtriser la motricité fine et générale, la perception, l'imitation...avant d'être scolarisé, aussi il faut qu'il soit stable, avoir un langage verbal, plus la compréhension, *« on ne va pas revenir à une chose qu'on a déjà fait, »*. Dit-elle. À l'association, les enfants autistes bénéficient des activités extrascolaires telles que le sport qui favorise la motricité générale, et les travaux manuels. Ce qui concerne les guidances parentales elle oriente les parents est signalée des nouvelles observations ; *« la prise en charge psychologique aide l'enfant scolarisé à être stabilisé et éveiller l'enfant. Pour qu'un enfant autiste réussisse à l'école, il faut faire un équilibre entre l'école et la prise en charge. »* Dit-elle.

2. Il s'agit de M<sup>elle</sup> N, éducatrice spécialisée dans l'autisme qui assure le suivi éducatif et auxiliaire de vie scolaire individuelle de Imad, d'après l'éducatrice Imad, bénéficie d'une prise en charge à l'association, la psy et l'éducatrice travaillent en collaboration avec l'enfant. En tant qu'AVS i, déclare qu'elle n'est pas choisie d'être AVS i, sans formation, mais elle a accepté par faveur pour accompagner l'enfant à l'école, *« je fais mon rôle d'AVS i, même si sans formation, je pense je l'accompagne mieux, car je suis aussi son éducatrice, je connais son comportement je ne trouve pas de difficulté avec lui en classe, sauf l'écholalie qui se répète »*. Dit-elle.

L'éducatrice nous déclare qu'elle fait son rôle à l'école à côté de l'enfant et c'est elle qui fait le lien entre l'école et les parents. Pour elle la formation scientifique de l'enseignant est très importante dans la réussite scolaire des autistes, parce que c'est l'AVS i qui côtoie avec l'enseignant quotidiennement, *« je sais de quoi ses enfants ont besoin »*. Dit-elle.

**e) Synthèse et analyse du premier cas :**

L'analyse du contenu de notre entretien avec M<sup>me</sup> Y.S nous a permis de constater que l'enfant a des capacités à se progresser, parce qu'il apprend vite et qu'il a des prédispositions pour réussir à l'école, tout ce qu'il a appris maintenant, selon la mère, c'est à cause de soutien de la famille, les parents, et la sœur aînée, avant l'entrée à l'école.

On a constaté aussi que la mère de garde un contact permanent avec l'école, elle se rend aux divers rendez-vous et réunions qui lui sont proposés, s'associe aux réflexions concernant la scolarité de son fils qui bénéficiant d'un soutien spécialisé, tel que la présence d'une auxiliaire de vie scolaire AVS individuelle, pendant le temps scolaire.

Les parents essaient donc de trouver une place à leur enfant dans la société, pour cela, ils sont en relation constante avec les professionnels avec lesquels les relations sont souvent nécessaires.

Pour M<sup>me</sup> Y.S pour qu'un enfant autiste réussisse à l'école il faut l'aide d'abord de l'entourage familial, après il faut un bon enseignant spécialisé qui est formé est informé sur ce trouble, surtout il doit être compréhensif.

D'après les données recueillies par les entretiens avec la psy et l'éducatrice de Imad, est toujours bénéficie d'une prise en charge psychologique et éducative, à temps partiel, l'enfant en amélioration. Selon elles, le programme de prise en charge de Imad est changé depuis l'entrée à l'école pour le faire adapté au programme éducatif d'enseignement ; aussi l'enfant avant d'être scolarisé il est nécessaire de passer par les ateliers de base pour qu'il soit en prédisposition à être scolarisé. L'éducatrice en tant que, AVS individuelle de Imad, insiste sur la prise en charge continue et surtout la formation scientifique de l'enseignant est très importante. Selon les deux spécialistes pour qu'un enfant autiste réussisse à l'école il faut un programme équilibré entre l'école et la prise en charge.

D'après notre analyse de l'entretien avec l'enseignante, l'enfant est bénéficie d'une AVS individuelle qui est son éducatrice la chose qui a influencer positivement sur lui, l'enseignante qui ne trouve pas de difficultés avec lui, on a constaté aussi que l'enfant progresse de plus en plus, premièrement à cause de l'enseignante qui est informée auprès de la psy et éducatrice (AVS) qui accompagne l'enfant à l'école en suivant sa prise en charge à temps partiel, puis on a remarqué que les parents de l'enfant qui essayer de l'aider à la maison qui se rend aux diverses réunions avec l'enseignant.

## 2.2. Présentation et analyse du deuxième cas :

### a) **L'enfant :**

**Amine** c'est un enfant autiste âgé de 07 ans, il a reçu son diagnostic à l'âge de 24 mois par un pédopsychiatre. Il est pris en charge depuis 02 ans dans une association de parents des enfants autistes, à l'âge de 4 ans Amine à passer quatre mois à la crèche, mais sans résultat. Un an après il commence à parler .Il est actuellement scolarisé dans une école publique, en classe spécial pour enfants autistes avec AVS individuelle (05 demi-journées par semaine, 10 heures). Il bénéficie de différentes prises en charge au sein de (AAEA) « psychologique, orthophonique ».

### b) **L'entretien avec le père de Amine:**

**M<sup>r</sup> W.S**, âgé de 47 ans, travail comme opérateur à la (C.O.G.B) de Bejaïa à un niveau de 9e AF, père de deux enfants, Amine et un garçon de 05 ans.

Durant notre entretien avec le père il était sincère avec nos, calme répond à toutes nos questions sans hésitation. Le père déclare qu'il ne peut pas passer beaucoup de temps avec Amine à cause de son travail qui prend tout son temps, mais dès qu'il aura un temps libre le consacre à son fils, « *je lui donne de l'argent puis je lui demande de m'acheter quelque chose dont je suis devant lui à l'extérieur* ». Dit-il. D'après le père tout ce qui concerne l'extérieur de la maison il s'occupe de lui, « *regarder à gauche et à droite avant de traverser la route* ». Dit-il. Dès qu'il sera à la maison, le père essaye de faire l'orthophonie avec son fils en vue que Amine présente des difficultés de langage « *je suivie les conseils de son orthophoniste* ». Dit-il. Dans un autre passage, **M<sup>r</sup> W.S** nous a informés que son fils a fait un remarquable progrès par rapport à sa petite enfance à tous les niveaux : « *il s'est amélioré beaucoup, il lui reste juste le problème de communication* ».

**M<sup>r</sup> W.S** aimerait bien que son fils pratique l'activité sportive pour amélioré sa motricité générale, mais il a essayé de l'intégrer, mais ils ont refusé de le prendre parce qu'il est autiste ils savent pas comment faire avec lui. À l'absence des activités extrascolaires il passe le weekend avec ces grands-parents maternels qui vivent dans une ferme là où il y a de différents animaux qu'Amine apprécie beaucoup. Le père nos confirme que la famille ne participe pas à la prise en charge de leur enfant à cause de l'absence de connaissances sur l'autisme.

**c) L'entretien avec la mère de Amine:**

Il s'agit de M<sup>me</sup> W.N, âgée 27 ans, mère de deux enfants, Amine et un garçon de 5 ans, femme au foyer à un niveau de terminale. L'enfant était présent lors de l'entretien, ce qui n'a pas facilité les échanges. En effet nos apprenants par la mère qu'elle lutte pour que son fils puisse réussir à l'école. « *Je m'assois en face de lui à table chaque jour, pour l'enseigner* ». Dit-elle. Elle nous a surpris par sa détermination, sa clairvoyance et sa combativité, elle exige le meilleur pour son fils et de son épanouissement. Les parents se sont battus pour son inscription à l'école qui lui était déjà refusée. « *Maintenant je ferais tout pour qu'il puisse réussir, que ce soit au côté financier ou familial* ». Dit-elle. L'enseignante de Amine confirme à sa mère qu'il est toujours en amélioration malgré les difficultés de prononciations. M<sup>me</sup> W.N nous confirme que son fils n'était pas comme sa auparavant, à cause de la guidance parentale et l'enseignante son fils en progression continue « *je demande toujours l'aide de la psy par exemple quand je travaille avec mon fils à table il bouge trop dis fois il ne répond pas aux questions j'utilise la punition avec lui (je le frappe) c'est comme ça qu'il travail, donc la psy ma conseillée d'utilisé des renforçateurs positifs avec lui au lieu de négative par ex (donner lui ce qu'il aime manger...)* ». Dit-elle.

La mère est contente, car son fils est bénéficie d'une AVS individuelle qui est en même temps sa psychologue. Les parents confirment que Amine ne peut être scolarisée sans AVS pour le moment, et qu'il est encore besoin de la prise en charge.

**d) La scolarité de Amine:**

Il s'agit de M<sup>me</sup> B.R, enseignante retraitée âgée de 57 ans, qui n'a pas formé dans l'autisme c'est son expérience de 35 ans à l'école primaire qui lui a poussé à accepter d'enseigner ces enfants, après qu'elle s'est informée de mener sa propre recherche et auprès des psychologues qui sont des AVS dans la classe qui l'aide à connaître le trouble. La classe de Amine est composée de quatre enfants autistes dans une classe spéciale avec quatre AVS individuelles qui sont des psys, éducatrices de ses enfants.

Selon l'enseignante, l'enfant suit le programme scolaire adapté pour l'autiste « *on traitant ce qu'il est adapté pour l'enfant autiste : math, lecture, coran, science, coloriage, dessin, chant mon expérience ma aidé dans l'éducation* ». Dit-elle. Amine est stable et calme et autonome, avec son AVS individuelle qui l'aide en classe « *maintenant il ne peut pas être scolarisé dans une classe ordinaire, malgré il a des capacités à se progresser, mais il a des difficultés de langage verbal aussi sa mère l'aide à la maison par des exercices à faire* ». Dit-elle.



Selon l'enseignante l'enfant autiste réagissent en classe, mais il faut la répétition, on utilisant des supports visuels, le touché et le voir, utiliser des figurines d'animaux... « *Tout ce qui est concret : animaux, matériels, instruments aide l'enfant à améliorer en classe* ». Dit-elle. D'après M<sup>me</sup> B.R, des réunions ont été faites avec les parents d'enfant autiste pour discuter de l'état de leurs enfants en classe et de la façon dont ils peuvent l'aider à la maison. D'après l'expérience de l'enseignante l'enfant autiste peut réussir à l'école à l'aide de l'éducation familiale et psychologique et lorsque enseignant formé et informé.

### e) Les prises en charge de Amine:

1. Il s'agit de M<sup>elle</sup> L, psychologue clinicienne qui assure le suivi psychologique de Amine depuis 02 ans. Elle est spécialisée dans l'autisme, c'est l'AVS individuelle de Amine depuis qu'il est scolarisé, elle n'est pas formée d'être AVS.

Les programmes de prise en charge est le même (TEACCH, ABA, PECS) depuis sa scolarité, car, « *Amine à fait le préscolaire à l'association pendant 04 mois, dans une classe spéciale contient 03 enfants autistes, deux jours la langue française et quatre jours la langue arabe donc il a acquis les habilités préscolaire* ». Dit-elle.

Selon la psy, maintenant : il est pris en charge tous les après-midi à temps partiel, « *par exemple on lui donne de la peinture, le déchiquetage, travaux manuels* ». Dit-elle.

D'après la psy les parents de Amine, cherche toujours l'état de leurs fils surtout la mère, elle questionne la psy de la façon de se comporter avec lui, ces questions posées au moment de la guidance parentale qui se répète chaque mois. « *Je signal tous les détaillent concernant l'enfant au moment de la prise en charge et à l'école en tant qu'AVS individuelle* ». Dit-elle.

La psy nos a parler de son expérience en tant qu'AVS, qu'elle est refusée au début, après qu'elle s'est renseignée, elle a fini par accepter, rien que pour l'intégration de Amine à l'école et, car elle est sa psy qu'elle le connaît bien c'est mieux pour lui. « *Il a des capacités à se progresser à l'école, il suit et assimile le programme* ». Dit-elle.

D'après la psy l'enfant autiste doit passer les acquisitions de base tels que: (motricité fine et générale, la perception, l'imitation...), avant d'être scolarisé, aussi il faut qu'il soit stable, plus la compréhension, « *les stéréotypies et l'écholalie n'empêchent pas l'enfant autiste à être scolarisé, car avec une prise en charge continue et quotidienne sa va disparaître* ». Dit-elle.

Pour la psy pour qu'un enfant autiste réussit à l'école, il faut l'intervention de toutes les personnes qui s'occupe de l'enfant, parent pris en charge, enseignant c'est nécessaire d'être formé dans l'autisme « *même si l'enseignante de Amine est ancienne dans l'enseignement,*

*mais elle a de l'expérience avec les enfants normaux, mais les autistes chaque cas est un cas* ». Dit-elle.

2. Il s'agit de M<sup>elle</sup> K, orthophoniste spécialisé dans l'autisme, qui assure le suivi orthophonique de Amine, une séance hebdomadaire. Selon M<sup>elle</sup> K, signale que les retards d'acquisition de la parole sont très souvent signaux auprès des enfants autistes.

Amine a de difficulté de langage, l'orthophoniste travail avec lui pour qu'il améliore son problème d'articulation, *« on a commencé tous d'abord à lui apprendre la langue maternelle (kabyile) après sa scolarité il trouve des difficultés à apprendre une nouvelle langue qui n'est pas la même que sa langue maternelle (arabe à l'école), donc il faut beaucoup de temps pour lui apprendre un seul mot correctement* ». Dit-elle.

En tant qu'orthophoniste M<sup>elle</sup> K, confirme que l'enfant autiste peu être scolarisé même s'il présente des troubles et absences du langage, ce qui est important c'est de passé par différents ateliers programmés tels que : motricité fine, sociabilité, autonomie....

Ce qui concerne la guidance parentale, les parents de Amine cherche à comprendre l'état de leurs fils tous les deux, qu'ils demandent des conseils.

M<sup>elle</sup> K. *« l'enfant ne peu pas scolarisé sans AVS i, parce qu'il n'est pas encore autonome, toute l'équipe de prise en charge doit être en intervention avec les parents pour aider à progressé et réussir leurs enfants* ». Dit-elle.

#### **f) Synthèse et analyse du deuxième cas :**

Les parents ont toujours été attentifs à la scolarité de Amine , ils assistent tous les deux aux réunions organisées avec l'enseignant, malgré les difficultés rencontrées pour aider leur fils, ils sont toujours là pour le soutenir, en effet nos apprenant par la mère qu'elle lutte pour que son fils puisse réussir à l'école.

D'après ce quand a constaté la mère aide son fils à la maison, que sa soit prise en charge familiale ou bien l'enseigner et lui faire comprendre les exercices que l'enseignante lui donne à faire à la maison.

Par contre le père qui étai toujours occupé au travail, il essaye de trouver le temps pour s'occuper de son fils autiste surtout qu'il est maintenant scolarisé, sachons que le père s'occupe de Amine à l'extérieure de la maison pour favorisé la sociabilité et l'intégration avec ses pairs. Pour les parents de Amine pour que leurs fils réussisse à l'école il est nécessaire la continuité de la prise en charge, là sa vient le rôle des parents afin de compléter le travail des spécialistes.

D'après notre analyse de l'entretien avec l'orthophoniste déclare que les difficultés d'articulation et de prononciation de Amine n'ont pas empêché sa progression à l'école, car il comprend très bien les consignes.

L'enfant apprend vite, le travaille avec ses parents est formidable ils appliquent les conseils de l'orthophoniste, cela a conduit Amine à l'amélioration de plus en plus. Selon elle l'enfant autiste peut réussir à l'école, mais à condition qu'il soit passé par les acquisitions de base telle que l'autonomie, la motricité fine, la stabilité, compréhension...

On a remarqué aussi le travail de collaboration entre les parents et l'orthophoniste, qui va conduire à la réussite de Amine. Selon l'orthophoniste qui déclare que l'enfant autiste pour réussir à l'école nécessite une intervention de l'équipe de prise en charge en collaboration avec les parents.

D'après la psy spécialisée dans l'autisme, Amine est bénéficié d'une prise en charge psychologique depuis qu'il est diagnostiqué autiste, et à temps partiel depuis sa scolarité, les programmes utilisés mis en place pour adapté à un enfant autiste scolarisé, et que les parents de Amine cherchent toujours l'état de leurs fils, à travers les séances de guidances parentales organisées.

La psy en tant qu'AVS individuelle accompagne l'enfant en classe et qui garde un contacte permanent avec les parents qui signale toutes les détails concernant la scolarité de l'enfant dans un cahier qui porte l'enfant à la maison. D'après la psy l'enfant autiste doit être acquis certaine autonomie, stabilité la perception, avant d'être scolarisé, la réussite d'un enfant autiste à l'école, il faut l'intervention de toutes les personnes qui s'occupent de l'enfant, les parents la prise en charge, surtout l'enseignant c'est nécessaire d'être formé dans l'autisme.

D'après notre analyse de l'entretien avec l'enseignante, l'enfant est bénéficié d'une AVS individuelle qui est sa psy la chose qui a influencer positivement sur lui, l'enseignante qui ne trouve pas de difficultés avec lui sauf ses difficultés langagières qui n'a pas empêché son amélioration, on a constaté aussi que l'enfant progresse de plus en plus, premièrement à cause de l'enseignante qui est informée auprès de la psy (AVS i) qui accompagne l'enfant à l'école en suivant sa prise en charge à temps partiel, puis on a remarqué que les parents de l'enfant qui essayer de l'aider à la maison qui se rend aux diverses réunions avec l'enseignante.

### 2.3. Présentation et analyse du troisième cas :

#### a) L'enfant :

**Rafik** est un enfant autiste de 08 ans. Il a reçu son diagnostic vers 32 mois, par un pédopsychiatre. A l'âge de 03 il a été à la crèche pendant un an, puis à l'âge de 05 il a fait le préscolaire pendant deux mois, puis il a arrêté à cause de son comportement. Il est actuellement scolarisé dans une école publique, en classe spécial pour enfants autistes avec AVS individuelle (05 demi-journées par semaine, 10 heures). Il est pris en charge depuis 04 ans où il bénéficie de différentes prises en charge au sein de (APCEA) « psychologique, éducative ». Rafik pratique une activité extrascolaire c'est le sport.

#### a) L'entretien avec le père de Rafik:

**M<sup>r</sup> A.M.**, âgé de 43 ans, enseignant à l'université, d'une situation sociale moyenne, sa femme est enseignante, père de trois enfants, une fille de 11 ans et Rafik 08 ans et un garçon (nouveau-née âgée de deux mois).

Notre entretien avec **M<sup>r</sup> A.M.**, avait l'air très calme et confiant il était très bienveillant avec nous il nous raconte que cette expérience de scolariser ces enfants autistes ont lutter pour elle ;trouvé l'enseignant qui va accepter d'enseigner cette catégorie d'enfant spécifique, *« mais on a compté sur l'équipe de spécialiste dans notre association pour être a nous cotés parce que ce qui nous intéressent c'est la pédagogie, en plus de trouver l'école qui va accepter d'accueillir des autistes c'était vraiment difficile »* l'entrée de son fils à l'école c'était un événement qu'ils ont attendez depuis long temps, *« maintenant mon fils s'améliore, sa sœur et nous (père, mère)on essaye toujours de l'aider à la maison on joue avec lui on lui donne le temps pour se détendre, il lit des génériques à TV, il a appris des chansons... »* Dit-il. Pour le père, la réussite de son fils à l'école dépend de la prise en charge continuel avec l'intervention de tous les partenaires, surtout il insiste sur l'enseignant, *« nos souhaitons le mettre dans une classe ordinaire avec AVS individuelle pour le guider et l'accompagner en classe pour facilité l'intégration sociale. »* Dit-il.

#### b) La scolarité de Rafik:

Il s'agit de **M<sup>me</sup> B.R.**, enseignante retraitée âgée de 57 ans, qui n'a pas formé dans l'autisme c'est son expérience de 35 ans à l'école primaire qui lui a poussé à accepter d'enseigner ces enfants, après qu'elle s'est informée de mener sa propre recherche et auprès des psychologues qui sont des AVS dans la classe qui l'aide à connaître le trouble. La classe

de Rafik est composée de quatre enfants autistes dans une classe spéciale avec quatre AVS individuelles qui sont des psys, éducatrices de ses enfants.

Selon l'enseignante, l'enfant suit le programme scolaire adapté pour l'autiste « *on traitant ce qu'il est adapté pour l'enfant autiste : math, lecture, coran, science, coloriage, dessin, chant mon expérience ma aidé dans l'éducation* ». Dit-elle. Rafik est stable et calme et autonome, avec son AVS individuelle qui l'aide en classe « *il peut être scolarisé dans une classe ordinaire avec AVS i, il a des capacités à se progresser, aussi ses parents l'aide à la maison par des exercices à faire* ». Dit-elle.

Selon l'enseignante l'enfant autiste réagissent en classe, mais il faut la répétition, on utilisant des supports visuels, le touché et le voir, utiliser des figurines d'animaux... « *Tout ce qui est concret : animaux matériaux, instruments aide l'enfant à amélioré en classe* ». Dit-elle. D'après M<sup>me</sup> B.R, des réunions ont été faites avec les parents d'enfant autiste pour discuter de l'état de leurs enfants en classe et de la façon dont ils peuvent l'aider à la maison. D'après l'expérience de l'enseignante l'enfant autiste peut réussir à l'école à l'aide de l'éducation familiale et psychologique et lorsque enseignant formé et informé.

### **c) Les prises en charge de Rafik:**

1. Il s'agit de M<sup>me</sup>. N, psychologue clinicienne, et AVS individuelle de Rafik, d'un niveau universitaire, qui est spécialisé dans l'autisme, qui n'a pas formé en AVS, qui assure le suivi psychologique de Rafik depuis son diagnostic.

La prise en charge de l'enfant est changée depuis son entrée à l'école, pour qu'elle soit adaptée au programme scolaire « *telle que les chiffres, lettres, coran...* ». Dit-elle.

La psy (AVS i) nos confirme qu'être une AVS est une expérience qu'elle veut mener, pour favorisé l'intégration sociale et scolaire de ses enfants autistes.

Pour la psy (AVS i) l'enfant doit être stable de comportement et possède le langage verbal puis il faut une auxiliaire de vie scolaire qui va l'accompagner en classe ; « *les parents de Rafik me questionnent sur la scolarité de leur fils, ils cherchent à comprendre ce qui manque pour le compléter...* » Dit-elle.

Pour qu'un enfant autiste puisse être réussi à l'école, il faut l'intervention de toutes les personnes de son entourage ; l'enseignant formé sur l'autisme et l'AVS aussi sans oublier le suivi des parents dans l'éducation de leur enfant.

2. Il s'agit de M<sup>elle</sup> W, éducatrice spécialisée dans l'autisme, qui assure le suivi éducatif de Rafik, d'après elle l'enfant bénéficie d'une prise en charge adaptée à l'école, orienter l'enfant et l'aider de donner des consignes pour les appliquer (travaux manuels, coloriage...). Selon l'éducatrice pour qu'un enfant autiste qui peu être scolarisé il faut qu'il soit stable, langage, sociabilité et le type de l'autisme.

La prise en charge éducative aide l'enfant autiste scolarisé à être plus sociable en contacte surtout avec ses pairs ce qui va favoriser l'amélioration à l'école.

*« Pour moi la formation scientifique de l'enseignant est n'est pas nécessaire dans la réussite scolaire des autistes, mais la volonté la patience de l'enseignant qui est important et l'AVS aussi ce n'est pas nécessaire d'être formé parce qu'elle va s'adapter avec le temps ».* Dit-elle. Elle déclare par contre le suivi des parents d'enfant autiste est important avec la continuité de la prise en charge.

#### **d) Synthèse et analyse du cinquième cas :**

Le père nous raconte que l'entrée de son fils à l'école c'était un événement qu'ils ont attendez depuis long temps, la scolarisation de Rafik les a obligés à réduire leur volume horaire de travail pour s'occuper de lui depuis qu'il est scolarisé.

Le manque de soutien familial n'a pas empêché les parents d'aider leurs fils à l'école, mais leurs postes de travail (enseignements) les aidés tellement à faire face aux diverses difficultés de leur enfant autiste scolarisé. Par conséquent, à travers notre analyse de nos entretiens avec le père Rafik, nous avons remarqué un profond amour pour lui, il cherche le mieux pour son fils et l'aider pour réussir à l'école.

Toutes les révélations du père de témoignent que la réussite de son fils à l'école dépend de la prise en charge continue avec l'intervention de tous les partenaires, surtout il insiste sur la formation de l'enseignant et une AVS individuelles dans une classe ordinaire.

D'après nos entretiens avec l'équipe de suivi de prise en charge de Rafik, on a constaté que l'enfant bénéficie depuis son diagnostique d'une prise en charge thérapeutique continue auprès de plusieurs spécialistes qui vont l'aider dans sa vie quotidienne et scolaire, la psychologue c'est son AVS individuelle qui fait son suivi psychologique à l'association elle utilise des programmes adaptés, ensuite le rôle d'AVS qui assure le suivi à l'école et l'accompagner en classe en facilitant ses apprentissages scolaires auprès de l'enseignant, puis le rôle de l'éducatrice qui pris en charge l'enfant en collaboration avec la psy ; donc la prise en charge continue est nécessaire pour la réussite de l'enfant autiste à l'école.

D'après notre analyse de l'entretien avec l'enseignante, l'enfant est bénéficié d'une AVS individuelle qui est sa psy la chose qui a influencé positivement sur lui, l'enseignante qui ne trouve pas de difficultés avec lui sauf le refus de répondre aux questions dis fois, mais qui ne n'a pas empêché son amélioration, on a constaté aussi que l'enfant progresse de plus en plus, premièrement à cause de l'enseignante qui est informée auprès de la psy (AVS i) qui accompagne l'enfant à l'école en suivant sa prise en charge à temps partiel, puis on a remarqué que les parents de l'enfant qui essayer de l'aider à la maison qui se rend aux diverses réunions avec l'enseignant.

#### **2.4. Présentation et analyse du quatrième cas :**

##### **a) L'enfant :**

**Hakim** est un enfant autiste âgé de 08 ans, il a reçu son diagnostic à l'âge de 03 ans en France par un pédopsychiatre. Il bénéficie d'une prise en charge auprès d'une orthophoniste, avant d'être à (l'APCEA). Il est actuellement scolarisé dans une école publique, en classe spécial pour enfants autistes avec AVS individuelle (03 demi-journées par semaine 06 heures). Il bénéficie de différentes prises en charge au sein de (APCEA) « psychologique, orthophonique, éducative ».

##### **b) L'entretien avec la mère de Hakim:**

Il s'agit de **M<sup>me</sup> H.T**, âgée 44 ans, mère de trois enfants, deux filles âgées de 13 et 10 ans et Hakim 08 ans. La mère travail comme TS en informatique qui a un niveau de terminal, d'une situation familiale moyen et membre de l'association de l'APCEA.

**M<sup>me</sup> H.T**, avait l'air très calme et sympa, mais presser, elle a répondu à toutes nos questions relatives à l'autisme et à la scolarité de son fils brièvement. Au début de la scolarité de Hakim, **M<sup>me</sup> H.T** nous a avoué qu'elle était très inquiète, car son fils il n'est pas encore prêt à être scolarisé à cause de son comportement et qu'il n'est pas encore dépassé ces difficultés langagières. « *Ce qui ma rendu calme c'est que mon fils est avec de bonnes mains (AVS i) et sa psy* ». Dit-elle, d'après la mère son fils ne peut pas scolariser sans la présence de son AVS individuelle. La mère nous décrit la situation de Hakim à la maison, qu'il soit difficile à l'enseigner sans qu'il bouge ou refuse de répondre surtout qu'il s'agit de sa sœur ainée qu'elle essaye de l'aider. « *Son père s'occupe de lui à l'extérieure de la maison, cafétéria, manège...* » D'après elle, heureusement que sa famille était présente pour l'a

soutenir, « *Mon mari, mes filles, ils m'ont beaucoup soutenue* ». La mère est fière de sa famille, car depuis l'annonce du diagnostic même les tantes paternelles l'aide dans la prise en charge et l'on soutenue sans cesse.

**M<sup>me</sup> H.T.**, nous a avoué qu'elle a beaucoup de souci, elle cherche toujours ce qui est mieux à son fils ; d'après la mère, elle a suivi une formation sur l'autisme c'est (ABA) rien que pour comprendre le trouble de son fils plus les réunions avec l'enseignante de temps à autre, et avec l'équipe de prise en charge, elle participe aux activités proposées telle que les sorties, collations, conférence de l'association sur l'autisme... Les familles sont assistées dans l'application des programmes avec leur enfant. La guidance parentale formalisée a lieu une fois par semaine, mais toute difficulté rencontrée peut être signalée à tout moment.

Concernant la réussite scolaire de son fils elle insiste sur la prise en charge quotidienne après suit le rôle de l'enseignante qu'elle soit formée surtout dans le côté psychologique, pour qu'elle puisse comprendre bien le trouble autistique.

### c) **La scolarité de Hakim:**

Il s'agit de **M<sup>me</sup> B.R.**, enseignante retraitée âgée de 57 ans, qui n'a pas formé dans l'autisme c'est son expérience de 35 ans à l'école primaire qui lui a poussé à accepter d'enseigner ces enfants, après qu'elle s'est informée de mener sa propre recherche et auprès des psychologues qui sont des AVS dans la classe qui l'aide à connaître le trouble. La classe de Hakim est composée de quatre enfants autistes dans une classe spéciale avec quatre AVS individuelles qui sont des pys, éducatrices de ses enfants.

L'enfant suit le programme scolaire spécial adapté « *on traitant ce qu'il est adapté pour ses capacités : graphisme, coloriage, dessin...* ». Dit-elle. Hakim est stable et calme, mais n'est pas encore autonome, qui a des difficultés de l'absence du langage, son AVS individuelle (psy) qui l'aide en classe « *il peut s'améliorer et accepter le milieu scolaire, mais avec une prise en charge suffisante* ». Dit-elle. Utilisant des supports visuels, le touché et le voir, utiliser des figurines d'animaux... « *Tout ce qui est concret : animaux matériaux, instruments aide l'enfant à amélioré en classe* ». Dit-elle. D'après **M<sup>me</sup> B.R.**, des réunions ont été faites avec les parents d'enfant autiste pour discuter de l'état de leurs enfants en classe et de la façon dont ils peuvent l'aider à la maison. D'après l'expérience de l'enseignante l'enfant autiste peut réussir à l'école à l'aide de l'éducation familiale et psychologique et lorsque enseignant formé et informé.



**d) Les prises en charge de Hakim:**

1. Il s'agit de M<sup>elle</sup> H. psychologue clinicienne, AVS individuelle de Hakim, qui est spécialisé dans l'autisme, qui n'a pas formé en AVS, qui assure le suivi psychologique de Hakim. La psy nous a avoué que la prise en charge de l'enfant est changer depuis l'entrée à l'école, pour qu'il soit adaptée au programme scolaire, ce qui concerne Hakim, la prise en charge est deux fois par semaine entre l'orthophonie et psychologique et éducative, « *on utilise le programme TEACCH, parce qu'il n'a pas encore acquis l'autonomie (il ne mange pas seul, toilette ...)* ». Dit-elle.

« *En tant que je suis son AVS individuelle, je ne suis pas choisit d'être AVS, mais l'absence des auxiliaires de vie scolaire mon obligé d'accepter ce rôle pour que l'enfant devienne plus sociable* ». Dit-elle.

Selon la psy (AVS) elle accompagne Hakim en intervention maternelle, en classe : l'écriture, langage, récréation, mangée... « *Je suis son AVS individuelle et sa psy, je le connais bien je pense que c'est mieux pour lui* ». Dit-elle.

L'AVS individuelle (psy) trouve beaucoup de difficultés avec l'enfant à l'école, tel que l'isolement dans la cour qui refuse le contact avec ces pairs, le manque de concentration... et que l'enfant est bénéficie d'un programme spécial adapté à l'école.

Pour qu'un enfant autiste puisse être scolarisé, il faut le langage verbal et le comportement stable et le jeu symbolique. La psy nous confirme que les parents de Hakim s'intéressent beaucoup à l'enfant.« *La réussite scolaire d'un enfant atteint d'autisme dépend de l'enseignant qui est formé, ou bien je préfère un pédagogue qui connaît ce trouble* ». Dit-elle.

2. Il s'agit de M<sup>elle</sup>.W, est une éducatrice spécialisée dans l'autisme qui assure le suivi éducatif de Hakim, d'après l'éducatrice l'enfant, bénéficie d'une prise en charge pour adapté à l'école, orienter l'enfant et l'aider de donner des consignes pour les appliquer (travaux manuels, coloriage...). La stabilité, langage, sociabilité et le degré de l'autisme qui définit l'enfant qui va être scolarisé.

La prise en charge éducative aide l'enfant autiste scolarisé à être plus sociable en contacte surtout avec ses pairs qui va faciliter l'amélioration à l'école.

« *Pour moi la formation scientifique de l'enseignant est n'est pas nécessaire dans la réussite scolaire des autistes, mais la volonté et l'information la patience de l'enseignant qui est important et l'AVS aussi ce n'est pas nécessaire d'être formé parce qu'elle va s'adapter avec le temps* ». Dit-elle. M<sup>elle</sup>.W, déclare par contre le suivi des parents d'enfant autiste est important avec la continuité de la prise en charge.

3. Il s'agit de M<sup>elle</sup>.R, orthophoniste, spécialisé dans l'autisme, qui assure le suivi orthophonique de Hakim, selon M<sup>elle</sup> R l'enfant présente des difficultés d'articulations et de prononciation, « *on essaye de renforcer le langage et de le stimuler à parler, parce que Hakim il est encore au stade d'émergence du langage* ». Dit-elle.

Les séances d'orthophonies deux fois par semaine, « *c'est insuffisant, selon l'ABA il faut 40 heures par semaine !!* » Dit-elle. Pour qu'un enfant s'améliore au moins il lui faut un équilibre entre l'école et la prise en charge; au début de cette expérience de la scolarisation de ses enfants autistes, l'orthophoniste était contre, parce qu'elle croit que certains ils ont pas encore prêt à être scolarisé, c'est le cas de Hakim, « *pour moi plusieurs conditions pour les faire intégrer à l'école, par exemple : le langage pour communiquer, les acquis préscolaires, la motricité fine, habilités préscolaires tels que les chiffres, lettres, attention...* ». Dit-elle.

D'après l'orthophoniste, des réunions organisées tous les 15 jours avec tout le personnel de la prise en charge, pour discuté de plusieurs points telle que les difficultés rencontrées le matériel manqué, cahiers des enfants scolarisés, les acquis...

Selon l'orthophoniste plusieurs difficultés signalé auprès de ses enfants à l'école « *le niveau des enfants scolarisés n'est pas unifié, le programme aussi n'est pas le seul, le temps insuffisant, le manque d'AVS, la sensibilisation et le manque de formation* ». Dit-elle.

« *La réussite scolaire de l'enfant autiste se faite par l'implication de tous le monde commençant par la prise en charge continue, l'enseignant formé (scientifiquement), les parents formé et informé, la présence des auxiliaires de vie scolaire et la sensibilisation de l'entourage social* ». Dit-elle.

#### e) Synthèse et analyse du quatrième cas :

D'après l'analyse de notre entretien réalisé avec, M<sup>me</sup> H.T nous avons constaté qu'elle a subi avec son mari une dure épreuve suite à l'autisme et à la scolarité de leur fils qui a était difficile. La mère était très inquiète, car son fils il n'est pas encore prêt à être scolarisé à cause de son comportement et qu'il n'est pas encore dépassé ces difficultés langagières.

La mère nous a avoué que son fils est bénéficie de plusieurs aides familiale et parentale souvent ils consacrent leur temps (parents tentes, sœurs) à faire des cours à Hakim, mais la mère déclare que malgré tout ce qu'ils font avec lui c'est insuffisant, car il faux qu'il continue sa prise en charge psychologique, orthophoniste, et éducatrice afin d'améliorer son comportement après sa vient le rôle de l'école puis l'enseignante va faire son rôle avec toute tranquillité et facilité.

Depuis le diagnostic, ils ne pensent que sur la manière avec laquelle ils pourraient l'aider à sortir de son monde fermé et vaincre son handicap, et sur son devenir, l'autisme de leur fils est devenu le sujet de leurs conversations à chaque instant. Pour la réussite scolaire elle insiste sur la prise en charge quotidienne après, le rôle de l'enseignante, d'après elle il faut qu'elle soit formée surtout dans le côté psychologique, pour qu'elle puisse comprendre bien le trouble autistique.

D'après notre entretien avec la psy et l'orthophoniste et l'éducatrice, on n'a constaté que Hakim est encore pris en charge à l'APCEA, depuis qu'il est diagnostiqué autiste, il présente un retard de langage, assez peu compréhensible, il articule mal, les apprentissages scolaires se font avec difficulté, maintenant il est scolarisé à temps partiel avec une AVS individuelle qui est sa psychologue en même temps.

On a constaté aussi que Hakim est encore besoin d'une prise en charge psychologique et orthophonique et éducative quotidienne, à cause de ses difficultés à l'école et à la maison.

D'après son AVS i, il a bénéficié d'un programme scolaire spéciale adapté.

Selon les deux spécialistes l'enfant autiste pour qu'il puisse réussir à l'école il fallait plusieurs conditions psychologiques, orthophoniques la formation scientifique de l'enseignant et l'implication de toutes les personnes qui s'occupe de l'enfant autiste.

D'après notre analyse de l'entretien avec l'enseignante, l'enfant a bénéficié d'une AVS individuelle qui est sa psy la chose qui a influencé positivement sur lui, l'enseignante qui trouve de difficultés avec lui le langage absent et qui n'est pas encore autonome, mais qui n'a pas empêché son amélioration, on a constaté aussi que l'enfant progresse de plus en plus, premièrement à cause de l'enseignante qui est informée auprès de la psy (AVS) qui accompagne l'enfant à l'école en suivant sa prise en charge à temps partiel, puis on a remarqué que les parents de l'enfant qui essayent de l'aider à la maison qui se rend aux diverses réunions avec l'enseignant.

## **2.5. Présentation et analyse du cinquième cas :**

### **e) L'enfant :**

**Samir** est un enfant autiste âgé de 06 ans. Il a reçu son diagnostic vers l'âge de 04 ans. Suit à plusieurs consultations auprès des psychologues et des médecins neurologues pour arriver à un pédopsychiatre qui a posé le diagnostic. Samir a prononcé son premier mot à l'âge de 03 ans, il a fréquenté le préscolaire avec des enfants normaux à l'âge de 5 ans, après une semaine il a arrêté à cause de son comportement instable. Il est actuellement scolarisé

dans une école publique, en classe de préscolaires pour enfants normaux sans AVS, accompagné par une aide maternelle collective (scolarisé à temps plein). Il bénéficie de différentes prises en charge au sein de l'APCEA « psychologique, orthophonique ».

### **b) L'entretien avec la mère de Samir:**

Il s'agit de **M<sup>me</sup> B.F.**, âgée de 38 ans, est une mère de trois enfants, Samir 06 ans et un garçon de 10 ans, et un garçon de 02 ans, d'un niveau primaire 6e AF, femme au foyer, d'une situation sociale faible. Durant notre entretien, **M<sup>me</sup> B.F.**, était très spontanée, elle a répondu à nos questions avec toute franchise, elle a été très touchée par le trouble de son fils au point elle a pleuré pendant l'entretien, *« J'ai peur, le directeur de l'école peut renvoyer mon fils, on a insisté sur lui pour qu'il accepte notre fils à l'école, svp si vous voyez le directeur dit lui qu'il laisse mon enfant dans sa classe, je veux voir mon fils à l'école comme tous les enfants de son âge, mais on ne peut rien faire moi et son père »*. Dit-elle.

La mère déclare que Samir qui a souvent rendu perplexes l'enseignant par ses difficultés langagières. *« Il n'a jamais enseigné un enfant autiste, il ne connaît même pas c'est quoi l'autisme »*. Dit-elle. Puis **M<sup>me</sup> B.F.**, cherche ce qui va l'aider à améliorer le cas de son fils, elle a consulté plusieurs psychologues et orthophonistes avant de consulter (l'APCEA), la mère est très contente maintenant, son fils progresse à l'école à cause de la prise en charge bénéficiant (l'APCEA) auprès de la psychologue clinicienne et l'orthophoniste qui travaille avec lui une fois par semaine. D'après ce qu'elle a remarqué chez **M<sup>me</sup> B.F.**, c'est que maintenant qu'elle commence à comprendre l'état de son fils, avant elle ne savait rien sur son trouble, d'après elle les séances de guidance à l'association l'aident à améliorer ces connaissances sur l'autisme pour qu'elle puisse aider son fils. La mère dit qu'elle n'a personne pour l'aider, son mari qui travaille tout le temps, sauf son fils aîné qui essaie d'aider son petit frère de temps en temps. *« J'essaye toujours de lui expliquer les exercices fournis par la psy, des fois je ne peux pas gérer son comportement agité et son refus... Ce qu'il a appris à l'école avec ses pairs c'est énorme, la chose que je ne suis pas capable de faire à la maison »*. Dit-elle. D'après la mère son fils fait du bruit à la maison, agressive, mais en classe c'est le contraire la chose qui l'a empêchée de travailler avec lui à la maison, *« je ne peux pas le contrôler pour moi je cherche sa guérison tout d'abord et la stabilité de son comportement, et la continuité d'être scolarisé comme tous les enfants »*. Dit-elle. Pour la mère la réussite de son fils dépend de la prise en charge continue, et l'enseignant qui va le comprendre.

**c) La scolarité de Samir:**

Il s'agit de **M<sup>r</sup> B.N**, enseignant à l'école primaire, âgée de 51 ans, qui est dans l'enseignement depuis 31 ans, la classe de Samir est composé d'une aide maternelle et de 23 élèves en préscolaire dans une classe ordinaire avec des enfants normaux.

L'enseignant qui n'est pas spécialisé dans l'autisme, qui a été informé un petit peu sur ce trouble, « *je ne sais pas vraiment c'est quoi l'autisme ??* ». Dit-il. C'est sa première expérience avec des enfants autistes « *j'ai quelqu'un de la famille qui a un enfant autiste, c'est tous ??* ». Dit-il. L'enseignant essaye de se comporter avec Samir comme les autres enfants, « *je ne peut pas faire la différence entre eux* ». Dit-il. D'après l'enseignant le programme scolaire utilisé c'est le programme de l'éducation nationale tel que les matières différentes ; « *coran, l'écriture, lecture, musique, l'expression, graphisme, les math, dessin, expression et le sport* ». Dit-il. Selon l'enseignant l'enfant ne peut pas suivre le programme scolaire normale il connaît juste quelque lettre et chiffre, il ne peut pas mémoriser le coran, juste le dessin, coloriage, « *il s'est amélioré un peu, à cause de l'imitation de ses pairs en classe, il a un problème de langage il articule mal* ». Dit-il.

L'enseignant déclare qu'il préfère ne pas enseigner ses enfants autistes, « *je ne sais pas comment il faut se comporter avec eux* ». Dit-il. Samir dérange les autres enfants au moment de concentration avec son comportement qui n'arrête pas de bouger, l'écholalie et que les autres ne savent pas qu'il est autiste. D'après l'enseignant les parents de Samir cherchent toujours l'état de leur fils, l'enseignant qui préfère que Samir continue sa prise en charge auprès des spécialistes, et qu'il est besoin d'une AVS individuelle pour l'accompagner en classe.

**d) Les prises en charge de Samir:**

1. Il s'agit de **M<sup>me</sup> M.** psychologue clinicienne, qui assure le suivi psychologique de Samir depuis sa scolarité. La psy est spécialisée dans l'autisme, « *La prise en charge à changer depuis l'entrée à l'école, les enfants on bénéficie maintenant d'un programme de l'éducation nationale à l'école, c'est le plus disciplinaire. À l'association la prise en charge favorise la sociabilité et l'acquisition des habilités quotidiennes, sont plus à l'aise, on fait des travaux manuels et activités extrascolaires* », « *Le cas de Samir, s'améliore un peu, il peut faire mieux si les parents sont autoritaires avec lui, l'enfant fait ce qu'il veut* ». Dit-elle.

La psychologue insiste sur les activités de loisirs, la musique, le dessin... qui favorise la sociabilité et l'intégration sociale des enfants autistes avec leurs pairs. Selon la psy c'est le

comportement stable et l'acquisition de différentes tâches quotidiennes qui définissent l'enfant autiste qui va être scolarisé ; la majorité des parents au moment de la guidance parentale ils cherchent seulement que leurs fils puissent parler et communiqué en deuxième sa vient la stabilité. La psy pense que la réussite scolaire d'un enfant atteint d'autisme dépend de l'intervention de tous les partenaires à condition qu'il soit équilibré entre eux, mais « *la famille joue un rôle primordial, c'est la source de l'éducation et de l'affection...* » Dit-elle.

2. Il s'agit de M<sup>elle</sup>. R, orthophoniste, spécialisé dans l'autisme, qui assure le suivi orthophonique de Samir, selon M<sup>elle</sup> R l'enfant présente des difficultés d'articulations et de prononciation et le langage bébé (le langage réceptif et expressif), mais il a le langage écrit : graphisme ; on utilise : formes, couleurs, langage... « *On essaye de renforcer le langage et de le stimuler à parler, parce que Samir est encore au stade d'émergence du langage* ». Dit-elle. Samir est scolarisé à temps plein, sans AVS (25 heures par semaine) donc les séances d'orthophonies une fois par semaine, « *c'est insuffisant, selon l'ABA il faut 40 heures par semaine !!* ». Dit-elle. « *Pour moi plusieurs conditions pour les faire intégrer à l'école, par exemple : le langage pour communiquer, les acquis préscolaires, la motricité fine, habilités préscolaires tels que les chiffres, lettres, attention...* ». Dit-elle.

D'après l'orthophoniste, des réunions organisées tous les 15 jours avec tout le personnel de la prise en charge, pour discuté de plusieurs points tels que les difficultés rencontrées le matériel manqué, cahiers des enfants scolarisés, les acquis... « *La réussite scolaire de l'enfant autiste se faite par l'implication de tous le monde commençant par la prise en charge continue, l'enseignant formé (scientifiquement), les parents formé et informé, la présence des auxiliaires de vie scolaire et la sensibilisation de l'entourage social* ». Dit-elle.

### e) Synthèse et analyse du troisième cas :

L'analyse du contenu de notre entretien avec la mère de Samir nous a permis de constater les difficultés dont ils sont habituellement confrontés, les sacrifices qu'ils font quotidiennement pour aider leur fils à l'école.

Nous avons aussi constaté leurs difficultés financières, que ce soit pour du matériel adapté, pour des services spécialisés supplémentaires ou encore pour s'accorder des loisirs, ce qui a attiré notre attention est les inquiétudes de la mère qui lutte pour la scolarité de son fils contre le directeur qui refuse d'accueillir Samir, dans son établissement l'année prochaine.

Ce qu'on a constaté aussi que les parents de Samir ne sont pas vraiment informés sur le trouble autistique de leurs fils, ce qui nos a conduit à dire qu'ils ne peuvent pas aider mieux

leur enfant. Sachons que l'enfant est pris en charge une séance hebdomadaire, et que Samir est scolarisé à temps plein sans AVS, la chose qui n'a pas influencé positivement pour lui. Enfin, l'autisme et la scolarité de Samir obligent ses parents à se sacrifier pour l'aider. Selon eux, il a beaucoup de capacités à se progressé. Malgré toutes leurs difficultés, ils font souvent de leur mieux pour aider leur enfant. Pour la mère la réussite de son fils dépend de la prise en charge continue, et l'enseignant qui va le comprendre.

On a constaté durant nos entretiens avec l'équipe de prise en charge qui s'occupe de Samir, que l'enfant il a des prédispositions pour s'améliorer, mais les parents sont un peu fragile stressé à cause de l'autisme de Samir. Selon la psy, l'enfant autiste peut-être scolarisé à condition qu'il soit stable, acquisition des tâches quotidiennes, l'intervention des partenaires dans la scolarité des autistes en collaboration avec la famille. L'orthophoniste remarque que Samir s'améliore régulièrement à cause de ses capacités personnelles, elle suit un programme spécial pour l'enfant afin de récupérer le retard de langage qu'il a parce qu'il est encore au stade de langage bébé.

Durant l'analyse de l'entretien avec l'enseignant de Samir on a constaté qu'il fait son travail d'enseigner ses enfants normaux comme il a l'expérience de le faire, mais ce qui est difficile pour lui c'est le trouble et le comportement de Samir lors de la présentation des cours, et qu'il refuse d'utiliser un renforçateur en classe en prétextant que l'enfant devrait s'adapter comme les autres ce qui impliquait pour lui, de la même manière que les autres. Nous savons que cette attitude était liée à une méconnaissance de l'autisme. Selon l'enseignant, il ne peut pas aider beaucoup l'enfant à cause de l'absence des connaissances sur l'autisme et comment se comporter avec lui en classe, et que cet enfant il a besoin d'une aide particulière et individuelle (AVS i) qui va veiller sur lui, qui préfère aussi que Samir continue sa prise en charge auprès des spécialistes.

## **2.6. Présentation et analyse du sixième cas :**

### **a) L'enfant :**

**Rima** est une fille autiste de 06 ans. Elle a reçu son diagnostic à l'âge de 05 ans, par un pédopsychiatre. A l'âge de 02 ans elle a fréquenté la crèche pendant un an. Elle est actuellement scolarisée dans une école publique, en classe de préscolaires pour enfants normaux sans AVS. Elle est prise en charge depuis 02 ans où elle bénéficie de différentes prises en charge au sein de (APCEA) « psychologique, orthophonique ».

**b) L'entretien avec la mère de Rima:**

Il s'agit de **M<sup>me</sup> M.G**, âgée de 35 ans, femme divorcée, Rima sa seule et unique fille. La mère femme au foyer d'un niveau de Be AF, d'une situation familiale faible, la mère est sa fille vive avec la tente depuis le divorce.

Lors de notre entretien, **M<sup>me</sup> M.G**, avait l'air très sympa, mais stressé, inquiète, elle a pleuré pendant l'entretien, mais elle a répondu à toutes nos questions relatives à l'autisme et à la scolarité de sa fille. A l'âge de deux ans Rima est bénéficié d'une prise en charge psychologique d'un programme de SCHOPLER, qui a acquis tous les ateliers de ce dernier, pendant trois mois, « *elle a appris beaucoup de chose, tout ce qu'elle connaît maintenant, sa viens de la prise en charge psychologique précoce ? À l'âge de deux ans* ». Dit-elle.

Selon la mère le degré de l'autisme léger de sa fille l'aider à se progresser rapidement, malgré le manque des moyens financiers et l'absence du père. D'après **M<sup>me</sup> M.G**, a décidé de faire tous pour élever sa fille dans des conditions familiale, « *on vive avec ma sœur et ses enfants, qui nous aident tellement, ils aiment ma fille vraiment...* ». Dit-elle.

Le père était absent dans la vie de la fille et sa mère, c'est la tante et ses enfants (un garçon de 10 ans, un autre de 18 ans, un autre de 23 ans) qui aide Rima dans la révision de ces cours et l'essayé de l'enseigner de temps à autre.

Au début de la scolarité de Rima, **M<sup>me</sup> M.G**, nous a avoué qu'elle était très inquiète, car sa fille refuse tous contactent avec les autres, elle a était agité et qu'elle n'est pas encore dépassée ces difficultés langagières. « *Ce qui ma soulagé c'est que ma fille est avec des bonnes mains son enseignante et l'aide maternelle en classe, qui l'aiment* ». Dit-elle.

La mère nous décrit la situation de Rima à la maison, qu'elle assimile facilement tout ce que la mère lui apprend, « *je prépare ses cours à l'avance (pendant les vacances), mais il faut répéter pour qu'elle apprenne et pour qu'elle suive le programme scolaire normale* ». Dit-elle. La mère nous confirme que l'enseignante est beaucoup aidée la fille, car elle est compréhensive et elle a beaucoup d'expérience, la fille toujours en amélioration, « *je suis toujours en contacte avec l'enseignante, que se soit face à face ou bien par téléphone* ». Dit-elle.

D'après **M<sup>me</sup> M.G**, la réussite scolaire d'un enfant autiste à l'école dépend de l'enseignant compréhensif qui la de l'expérience dans l'enseignement en plus de sa la famille c'est l'épaule de l'enfant autiste, plus la prise en charge nécessaire.



**c) La scolarité de Rima:**

Il s'agit de **M<sup>me</sup> S.F**, enseignante retraitée à l'école primaire, âgée de 55 ans, qui est dans l'enseignement depuis plus de 30 ans, la classe de Rima est composée d'une aide maternelle et de 25 élèves en préscolaire dans une classe ordinaire avec des enfants normaux. Selon l'enseignante la fille suit le programme scolaire avec les enfants normaux, calcule, chant, coran, expression, plus les activités manuelles, le sport... *« Elle à quelque difficultés, la communication, elle n'arrive pas à formuler une phrase complète »*. Dit-elle. La fille est douée, elle mémorise surtout le coran, l'enseignante est surprise par le niveau de Rima, *« je ne suis jamais enseigner un autiste, et je ne connais pas c'est quoi l'autisme, dis fois je ne comprends pas son comportement »*. Dit-elle.

**M<sup>me</sup> S.F**, a fait ces propres recherches sur ce trouble, plus les informations fournies par la mère de Rima, elle a trouvé que la fille ne présente pas des signes graves de l'autisme : stable et calme, mais dis fois elle a besoin d'une AVS i *« je ne peux pas suivre des enfants normaux et une autiste en même temps surtout qu'elles besoin d'une répétition, son fait du retard pour les autres »* et *« je ne suis pas former et informé sur l'autisme, mais la fille se progresse par rapport au début de l'année, aussi sa mère me questionne tout le temps sur l'état de Rima, c'est elle qui m'aide dans sa scolarité, la fille a des prédispositions au début, elle connaît tous »*. Dit-elle.

D'après l'expérience de l'enseignante, l'enfant autiste peut réussir à l'école à l'aide de l'éducation familiale et psychologique et un enseignant formé et informé.

**d) Les prises en charge de Rima:**

1. Il s'agit de **M<sup>me</sup> M**, psychologue clinicienne âgée, qui assure le suivi psychologique de Rima depuis sa scolarité. La psychologue clinicienne était spécialisée dans l'autisme, techniques d'évaluation de prise en charge auprès des enfants autistes.

*« La prise en charge à changer depuis l'entrée à l'école, les enfants on bénéficie maintenant d'un programme de l'éducation national à l'école, c'est le plus disciplinaire. À l'association la prise en charge favorise la sociabilité et l'acquisition des habilités quotidiennes, sont plus a l'aise, on fait des travaux manuels et activités extrascolaires », « Le cas de Rima, s'améliore plus vite, sa progression à cause de sa mère qui l'aide beaucoup »*. Dit-elle.

La psychologue insiste sur les activités de loisirs, la musique, le dessin... qui favorise la sociabilité et l'intégration sociale des enfants autistes avec leurs pairs. Selon la psy c'est le comportement stable et l'acquisition de différentes taches quotidienne qui définissent l'enfant

autiste qui va être apte à être scolarisé ; la majorité des parents au moment de la guidance parentale ils cherchent seulement que leurs enfants puissent parler et communiqué en deuxième sa vient la stabilité. La psy pense que la réussite scolaire d'un enfant atteint d'autisme dépend de l'intervention de tous les partenaires à condition qu'ils soient équilibré entre eux, mais « *la famille joue un rôle primordial, c'est la source de l'éducation et de l'affection...* » Dit-elle.

2. il s'agit de M<sup>elle</sup>.F, Orthophoniste, spécialisé dans l'autisme, qui assure le suivi orthophonique de Rima, le travaille avec la fille a commencé depuis sa scolarité, selon M<sup>elle</sup> F, La fille ne présente pas des difficultés de langage « *elle a un langage normal, mais elle ne sait pas encore comment utiliser les verbes* ». Dit-elle ; on utilise le programme visuel qui se compose de : formes, couleurs, langage...bien sur pour l'enfant autiste scolarisé on utilise l'Arabe comme langue du programme pour l'adapté au programme scolaire.

Pour Rima scolarisée à temps plein, donc les séances d'orthophonies une fois par semaine, « *c'est insuffisant, au moins deux fois par semaine* ». Dit-elle.

Les enfants autistes scolarisés, doivent être en situation stable, langage verbal, compréhension afin de les accepter en classe. « *Rima, lorsqu'elle est fatiguée elle pique sa crise d'angoisse, pour ne pas continuer les activités en cours* ». Dit-elle.

La guidance parentale les organisent pour conseiller les parents et a signalé de nouvelles observations, « *sa mère travaille ajoure avec sa fille, et la prise en charge thérapeutique en parallèle* ». Dit-elle. « *Pour moi la réussite de l'enfant autiste à l'école c'est possible lorsque l'entourage familial intervient en collaboration avec l'école* ». Dit-elle.

### e) Synthèse et analyse du sixième cas :

L'analyse de notre entretien avec la mère, nos montrent l'inquiétude pour la réussite de la fille, la mère cherche à aider sa fille avec tous et peu de moyens exister, elle nous a surpris par sa grande volonté et patience qui influence positivement sur Rima, la chose quand a constaté lors de l'entretien, a coté de la progression de son état psychologique et langagier à l'école, aussi la petite famille qui est derrière la fille l'aidé à s'améliorer.

Malgré l'absence du père qui a laissé un grand vide dans leur vie, mais la mère reste toujours en contacte avec sa fille qui a besoin d'une aide particulière, en lui favorisé le suivi psychologique et orthophonique, qui aide Rima à l'école.

D'après l'enseignante, qui n'est pas formée dans l'autisme, c'est son expérience dans l'enseignement qui l'aide, le cas de Rima met l'enseignante dis fois dans des difficultés

qu'elle ne sait pas quoi faire, d'après elle la présence d'une aide maternelle l'aide, mais le cas de la fille est besoins d'une AVS i qui a des connaissances approfondie sur ce trouble. C'est ce que nous a conduit à dire que l'enseignante suggère que la réussite scolaire d'un enfant autiste à l'école dépend de l'enseignant informé qui a de l'expérience dans l'enseignement en plus de sa la famille c'est l'épaule de l'enfant autiste, plus la prise en charge nécessaire.

On a constaté durant nos entretiens avec l'équipe de prise en charge qui s'occupe de la fille qu'elle a des prédispositions à améliorer vite. Selon la psy la fille est prise en charge une fois par semaine c'est une bonne chose, parce que Rima est en amélioration régulière. L'enfant autiste peut-être scolarisé à condition qu'il soit stable, acquisition des tâches quotidienne, l'intervention des partenaires dans la scolarité des autistes en collaboration avec la famille surtout. L'analyse de notre entretien avec l'orthophoniste de Rima nous a permis de constater le suivi régulier de la prise en charge orthophonique et le programme utilisée pour l'enfant autiste scolarisé, qui l'aide à convaincre ces difficulté langagière.

Donc Rima, est bénéficié d'une prise en charge familiale auprès de sa mère qui cherche le mieux pour sa fille et surtout l'amélioration de la fille à l'école qui intéresse la mère d'après ce que on a vue auparavant. L'orthophoniste nos réveille que la réussite de la fille à l'école dépend de sa mère et le suivi thérapeutique régulier.

L'enseignante de Rima qui n'a pas spécialisé dans l'autisme qu'elle a de l'expérience auprès des enfants normaux, enseigner l'autisme c'est sa première expérience, **M<sup>me</sup> S.F.**, a fait ces propres recherches sur ce trouble, plus à la formation fournie par la mère de Rima, selon l'enseignante la fille suit le programme scolaire avec les enfants normaux sans difficulté la seule difficulté elle n'arrive pas à formuler une phrase et à se communiquer, sa c'est normale avec un autiste. Rima est une fille stable en classe qui comprend très bien les consignes et les questions. D'après l'expérience de l'enseignante l'enfant autiste peut réussir à l'école à l'aide de l'éducation familiale et psychologique plus un enseignant formé et informé.

### 3. Synthèse et analyse générale des cas :

L'analyse du contenu des entretiens que nous avons réalisé avec notre population d'étude nous a permis de dégager quelques constatations concernant la réussite d'un enfant autiste à l'école.

D'abord, on a constaté que les parents essaient d'enseigner et d'éduquer leur enfant autiste à la maison que se soit la mère ou le père ou les deux parents. La plupart de ses cas c'est la mère qui cherche beaucoup plus la réussite de son enfant que le père, comme on a constaté que c'est elle qui s'occupe de lui le ramène à l'unité de prise en charge quotidiennement et qui essaye de comprendre l'état d'avance de son fils à l'école auprès de l'enseignant et l'AVS, la mère qui passe la plupart du temps avec lui, essaye d'appliquer certains conseils dont les spécialistes le suggèrent, l'un des cas la mère à renoncer au travail rien que pour s'occuper de son fils à la maison et que certains ont réduit le volume de travail pour avoir un temps libre pour s'occuper de leur enfant en dehors de la maison sa veut dire des tâches à l'extérieur dès qu'ils auront le temps libre qu'ils le consacrent pour l'enfant. Généralement les parents gardent un contacte permanent avec l'enseignant et l'AVS.

En effet, s'occuper d'un enfant autiste donne lieu à des répercussions nuisibles surtout les difficultés des parents face à la situation financière, que ce soit pour du matériel adapté, ou pour des services spécialisés supplémentaires ou encore pour s'accorder des loisirs, les ressources financières conditionnent dans une large mesure l'aménagement du cadre de vie que s'offriront les parents n'as pas empêché les parents d'offrir de l'aide à l'éducation et à initier à la réussite de l'enfant, tandis que certains possèdent des moyens qui peuvent offrir à l'enfant des loisirs et des services spécialisés supplémentaires comme le premier cas, tandis que d'autres parents ont jugé nécessaire pour faire une formation scientifique pour comprendre mieux le trouble autistique comme le quatrième cas.

Certains cas-bénéfice d'une aide de la famille élargie comme le quatrième cas, et d'autre comme le sixième cas qui prépare le programme scolaire de l'enfant pendant les vacances pour qu'il assimile bien, bénéficie d'une intervention directe ou indirecte de la famille élargie (tantes, grands-parents) tandis que la majorité des cas ne bénéficie pas d'une aide de la famille élargie à cause de manque de connaissance sur le trouble et l'isolement des parents d'enfant autiste pour le reste du monde.

On a constaté un autre élément qui aide l'enfant autiste c'est bien que la fratrie qui parfois essaye d'aider et impliquée dans l'instruction de leurs frères ou sœurs autistes ; d'une part, elle participe du fait de devoir le surveiller, de devoir participer à certaines tâches domestiques avec lui. C'est pourquoi ces parents passent à la diminution ou modification des heures de travail, diminution ou exclusion des activités sociales telles que les visites familiales et les loisirs.

Par conséquent, la réussite scolaire d'un enfant autiste à l'école selon les parents stipule que la progression dépend des parents et d'une aide familiale, et surtout sur la prise en charge différente, et qu'ils insistent sur la formation des enseignants qui s'occupe de la scolarité de l'enfant autiste, enfin pour les parents l'environnement social et la pratique des activités extrascolaires aide l'enfant dans l'intégration sociale et scolaire.

Suite à l'analyse de nos entretiens, on a constaté que tous ses enfants autistes scolarisés ont bénéficié d'une prise en charge psychologique orthophonique et éducative depuis l'annonce du diagnostic, chez les quatre cas scolarisés dans une classe spéciale ils ont pris en charge à temps partiel, depuis l'entrée à l'école avec AVS i, les deux autres cas ils ont pris en charge une séance hebdomadaire adapté depuis l'entrée à l'école à temps plein sans AVS i. Ces enfants ont bénéficié d'un programme adapté à l'enfant scolarisé depuis l'entrée à l'école, utilisant le TEACCH, ABA, PECS... dont les enfants ont maintenant affronté à de nouvelles consignes et d'un nouveau programme scolaire plus discipliné de l'éducation nationale, ces programmes spéciaux ont mis en place pour adapté au divers situation et apprentissage scolaire, qui va aider l'enfant à assimiler en classe et rendre son comportement plus stable et sociable.

Les psys et les orthophonistes et les éducatrices disposent d'outils pour le diagnostic et l'évaluation, de connaissances approfondies sur le développement de l'enfant autiste et sur le fonctionnement qui en découle, ils construisent un programme éducatif individualisé. Ils ont également intégré des schémas de travail en partenariat avec les familles et qui travaille au sein d'une équipe multidisciplinaire, afin de les aider à surmonter leurs difficultés quotidiennes ; qui insistent sur la prise en charge continue de l'enfant autiste scolarisé, en vue de l'importance aide qui porte à l'enfant auprès de chaque spécialiste, dont les conditions de la scolarisation selon eux est lié directement à la prise en charge et son comportement en classe tel que l'autonomie, la stabilité, la motricité fine, langage verbal... Aussi ils insistent sur le rôle primordial des parents et l'environnement social et l'aide qui portent à leurs enfants autistes, cette famille qui est l'épaule et la première école éducative de l'enfant à la maison.

Tous les enseignants interrogés déclarent qu'ils n'ont pas reçu aucune formation spécifique à la scolarisation des enfants avec autisme. Sauf qu'ils ont retraités ont de l'expérience auprès de l'enfant normal. C'est l'enseignant qui fait le lien entre le lieu de scolarisation, la famille et l'équipe de suivi de la prise en charge et qui font des progrès et des recherches personnelles pour arriver à comprendre le trouble autistique.

Une seule enseignante de la classe spéciale est informée suffisamment auprès des psychologues, éducatrices, orthophonistes en tant qu'AVS individuelles qui peuvent également apporter leur appui à l'enseignante face aux situations de handicap qui suit un programme spécial adapté pour l'autisme, ces enfants ont bénéficié d'un temps partiel de scolarisation pour qu'il soit adapté aux séances de prise en charge programmée et continue.

Les deux autres enseignants qui s'occupe des classes ordinaires de préscolaire qui sont un peut informer sur l'autisme auprès des parents et des proches, qui assurent la scolarité de deux enfants autistes scolarisés sans AVS, le programme scolaire n'est pas adapté à l'autisme, d'après ce qu'on a constaté il est pour les enfants normaux, ses deux enfants autiste scolarisé à temps plein ce qui n'a pas empêché de suivre une prise en charge hebdomadaire adapté.

Ses enseignants déclarent avoir été en contact « *souvent* » avec les parents au cours de l'année, qui se rend aux diverses réunions organisées. Auprès des professionnels de l'accompagnement, la fréquence des contacts avec l'enseignant de la classe spéciale était de même ampleur. Les enseignants sont plus fréquemment en contact avec l'AVS, « *souvent* » que les parents.

Selon ce qu'on a constaté tous les enseignants déclarent que la réussite de l'enfant autiste scolarisé est premièrement l'éducation et le suivi des parents le premier éducateurs de l'enfant après sa vient le rôle important de la prise en charge thérapeutique qui est spécialisée, pour que l'enseignant qui doit être au mois informé puisse présenter son cours en toute sérénité.

Enfin, stimuler le partenariat éducatif entre les enseignants et les parents. L'objectif principal est préventif et vise l'instauration d'une dynamique favorable entre l'école et les familles l'objectif poursuivi est la coéducation.

#### 4. Discussion des hypothèses :

Dans cette partie nous allons procéder à la discussion des hypothèses relatives aux variables de notre recherche, à travers leur confrontation aux résultats obtenus, notre hypothèse générale suggérée afin d'accomplir notre étude, provient d'une implication de l'ensemble des partenaires est nécessaire à la réussite de la scolarisation des enfants présentant de l'autisme. Pour cela on a supposé l'hypothèse suivante : « La réussite scolaire d'un enfant atteint d'autisme dépend de l'apport de l'environnement familial, et le personnel éducatif en collaboration entre les différents partenaires ».

Effectivement, avoir un enfant autiste à la maison mit ces parents face à un autre mode de vie différent de celui suivi déjà avant l'entrée à l'école. Selon les propos de nos cas interrogés, une implication de l'ensemble des partenaires est nécessaire à la réussite de la scolarisation des enfants présentant de l'autisme.

La collaboration avec les parents est indispensables premiers éducateurs de l'enfant, ils ont déjà tenté de comprendre ses besoins spécifiques, et d'y répondre. Ils vont continuer d'œuvrer, à leur niveau (07 cas sur 07) des parents on déclaré avoir des contacts directe avec le personnel de prise en charge, et l'enseignant de leurs enfants, et (05 cas sur 07) des parents on déclaré avoir un contact permanent avec l'AVS individuelle ; des interventions sont souvent nécessaires, en complément de l'enseignement et des aides dispensés dans le seul cadre scolaire, pour répondre aux besoins particuliers des enfants autistes. Ces accompagnements ne concernent pas seulement l'enfant, mais les enseignants déclarent avoir des échanges et de l'aide auprès des parents (03 sur 03) des enseignants. Une enseignante bénéficié d'un contact souvent avec les spécialistes et en tant qu'AVS i qu'ils échangent, de l'aide, de conseils face à des situations problématiques, mais aussi apporter à ces spécialistes des observations utiles, il y avait un travail d'échange, d'écoute, de respect, et de confiance.

D'après l'analyse de nos entretiens effectués, les rapports entre les partenaires sont développés, dans la concertation avec les parents il est essentiel d'instaurer des rapports de confiance. On a remarqué aussi que les échanges sont fréquents ils permettent d'expliquer à la famille ce qui est nécessaire à la scolarité de l'enfant et la pédagogie utilisée, laquelle reste entièrement de la responsabilité de l'enseignant. Aussi c'est l'occasion pour les parents de partager ce qui va intéresser l'enseignant. L'enfant à tout à gagner de la convergence et du dialogue entre les adultes qui s'occupent de lui, l'enseignant et les parents également ; avec les autres professionnels, il y a nécessité d'une transparence réciproque de travail.

L'enseignant est ainsi intéressé par ce que fait l'orthophoniste peut avoir réciproquement à tenir compte de la progression scolaire engagée.

Cependant, la complémentarité du travail effectué en classe (qu'il s'agisse de la classe ordinaire, ou d'une classe spéciale) avec le travail éducatif ou orthophonique, éventuellement l'appui familial, sera le plus souvent fructueuse ; par exemple, pour un enfant autiste les échanges oraux s'avèrent difficiles, ils utiliseront avec profit le complément de supports visuels, pleinement intégrables à l'organisation habituelle de la classe grâce à l'intervention d'un auxiliaire de vie scolaire.

Enfin, on constatant que la cohésion de l'équipe de suivi de la scolarisation (parents, enseignants, orthophoniste, psychologue, éducatrice, auxiliaire de vie scolaire...) autour de la scolarisation est discutée. Les réunions de l'équipe de suivi, organisées par l'enseignant de l'enfant, chargé de veiller au suivi, qui permet par l'échange de points de vue complémentaires, d'assurer le suivi de la scolarisation et de l'affiner, travailler avec la personne autiste est moins efficace s'il n'y a pas de travail « ensemble ». La collaboration se construit, ne peut jamais être figée, mais au contraire, est sans cesse en évolution. « *Se réunir est un début ; rester ensemble est un progrès ; travailler ensemble est la réussite* » « HENRI FORD ». Ces constats indiquent clairement que notre hypothèse générale est **confirmée**.

La première hypothèse sous-jacente de notre recherche découle sur la formation et l'information de l'enseignant en classe face à l'enfant autiste. De ce fait on a émis l'hypothèse suivante : « La réussite scolaire d'un enfant autiste dépend des capacités psychologiques scientifiques (formation) des enseignants ».

D'après l'analyse du contenu de l'entretien avec les enseignants, nous constatons qu'il y a plusieurs typologies qui se dégagent. Nous notons que les enseignants ne sont pas formés à l'autisme et très rares sont ceux qui sont tout simplement informés (03 enseignants sur 03). Avant les enseignants ont une idée de l'autisme propre aux croyances populaires. La prise en charge a énormément modifié leurs représentations, ils sont passés d'une image très stéréotypée de l'autisme à une vision plus fine. Une enseignante questionnée admet un grand changement sur l'image de l'autisme.

Beaucoup pensent que ces enfants seraient mieux ailleurs que dans une école ordinaire, nous remarquant dans notre entretien recueilli, des enseignants exerçant depuis longtemps et qui comme un enseignant nous a rapporté « *je n'ai pas choisi d'enseigner un enfant autiste*



*alors que je ne suis pas spécialisé* » ces enseignants n'hésitent pas à se documenter ou accepter les conseils et les adaptations des parents.

On constate aussi que malgré l'investissement de l'enseignant, cela ne suffit pas, car les adaptations pédagogiques ne sont pas toujours bien pensées, car l'absence de connaissances de l'autisme ne les permet pas. Comme certains enseignants ne savent pas que les pictogrammes sont de véritables outils de compréhension pour ces enfants. Lors de notre observation en classe, nous constatons le même manque de savoir-faire. L'accueil est chaleureux, mais il est maladroit par manque de connaissances. Le manque d'information est vraiment un frein à la réussite de scolarisation des enfants autistes. On comprend bien que la motivation et l'information des enseignants sont primordiales dans la réussite de cette scolarité et que ces conditions sont indispensables afin de changer le regard sur l'autisme. Un enseignant ne peut assumer seul la scolarisation d'un enfant autiste, d'après ce qu'on a constaté que les enseignants réclame la présence d'une AVS i auprès de l'enfant autiste (04 enfants on bénéficié de 04 AVS i) et l'absence d'AVS i dans deux cas scolarisé en classe ordinaire, la chose qui nos a conduit à constaté que les deux autres enseignants réclame la présence de l'AVS formée malgré la présence de l'aide maternelle en classe. *« La pire maltraitance que l'on peut faire à une personne autiste est de ne pas l'éduquer et de la laisser croupir dans son autiste ».* *« STANISLAS TOMKIEWICZ ».* Tous ces témoignages de tous nos cas, il nous semble que notre hypothèse est **confirmée**.

Notre dernière hypothèse sous-jacente prend son origine dans le fait que l'enfant autiste scolarisé à besoin d'une prise en charge différente continue auprès des spécialistes qui se font en intervention de l'entourage familial social de l'enfant autiste. Pour cela on a supposé l'hypothèse suivante *« La réussite scolaire d'un enfant autiste dépend de la prise en charge continue et pluridisciplinaire : (familiale, sociale, environnementale) qui fait appel à de multiples disciplines compétences et qualifications qui se croisent, qui nécessite une équipe de spécialistes dont les interventions vont converger vers les mêmes buts ».*

Conformément aux affirmations de notre population d'étude, suite à l'analyse de contenu des entretiens qu'on a effectuée avec les parents et l'équipe de suivi de prise en charge, le fait d'avoir un enfant autiste scolarisé nécessite une prise en charge pluridisciplinaire et un suivi auprès des parents à la maison en favorisant l'intégration sociale de l'enfant autiste. D'après notre analyse on constatant que tous les enfants autistes scolarisés de notre recherche on bénéficié d'une prise en charge multiple et continue depuis l'annonce du diagnostic (06 cas

sur 06) que se soit psychologique, orthophonique, éducative auprès du personnel tout spécialisé dans l'autisme (10 cas sur 10).

Pour certains enfants (04 cas sur 06) on bénéficié d'une thérapie à temps partiel à cause de leurs scolarisations à temps partiel, est essentielle pour que l'enfant progresse dans ses acquisitions ; d'autres cas (02 cas sur 06) on bénéficié d'une prise en charge hebdomadaire à cause de leurs scolarisations à temps plein. Donc la prise en charge psychologique peut alors intervenir en parallèle de façon complémentaire. L'intervention des spécialistes de prise en charge auprès de (04 cas sur 06) il est aussi dans le cadre scolaire auprès de l'enseignante comme AVS individuelles et en même temps (03 psys et 01 éducatrice) qui accompagne l'enfant à l'école le matin et le prendre en charge l'après-midi.

On a remarqué aussi que tous les parents (07 cas sur 07) on déclaré qu'ils ont des contacts avec le personnel de prise en charge qui eu lieu au moment des guidances parentales, d'après leurs révélations ils essayent d'appliquer les conseils qui leurs fournies afin d'aider l'enfant autiste ; aussi un élément essentiel essaye d'épauler l'enfant autiste c'est la fratrie qui est toujours là pour assister leurs frères ou sœurs autistes presque chez tous les cas (05 cas sur 06) un seul cas n'a pas de frère, mais qui est soutenue par la famille.

Ce qu'on a remarqué aussi les difficultés que peuvent rencontrer les parents pour permettre à leur enfant d'aller à l'école et d'accéder aux loisirs ont déjà été mentionnées (04 cas sur 06) on bénéficie des activités extrascolaires comme le sport, musique... qui favorise l'intégration sociale et scolaire surtout avec leurs pairs, les deux cas qui restent ils n'ont pas les moyens pour accéder aux loisirs.

Enfin, à partir de ces résultats, toutes ces révélations, tous ces témoignages de tous nos cas, il nous semble que notre hypothèse est **confirmée**.

**Conclusion**

**Générale**

## Conclusion

---

### Conclusion :

Cette étude qualitative et descriptive, animée par la volonté de connaître globalement l'apport de l'intervention de différents partenaires dans la réussite scolaire d'un enfant autiste, aborde différentes dimensions (éducatives, environnementales, familiale,...) qui tente de décrire l'importance de la collaboration des partenaires dans la réussite scolaire d'un enfant autiste.

Dans le cadre de cette étude, nous avons tenté de démontrer le rôle et l'importance des parents, enseignants, spécialistes dans la scolarisation des enfants atteints d'autisme. L'école est un endroit idéal pour un enfant avec autisme car c'est un environnement à la fois souple et structuré.

Evidemment, l'échantillon interrogé n'est pas représentatif de ce qui peut réellement exister sur le terrain mais il nous a tout de même permis de pointer des similitudes avec nos lectures et de confronter nos hypothèses. Nous avons compris qu'il avait des spécialistes formés, impliqués d'un côté et des enseignants précaires, informés de l'autre, l'absence des auxiliaires de vie scolaire qui doit accompagner l'enfant en classe ; ces disparités sont un frein à une bonne scolarisation pour tous les enfants atteints d'autisme.

Il nous apparaît nécessaire aussi d'interroger le personnel de prise en charge pour bien cibler les problèmes récurrents à ceux d'une bonne collaboration entre les partenaires scolaires et non scolaires, car il nous est apparu qu'un bon partenariat était un facteur de réussite à la scolarisation, avoir l'intention de travailler ensemble ne suffit pas toujours ; harmoniser les besoins et les exigences des personnes autistes avec ceux de leur entourage est un défi, et pour que ce défi réussisse, la collaboration commence pour un parent précis, un spécialiste précis, pour un entourage propre et concerne surtout un enfant atteint d'autisme unique et concret.

Les enseignants n'ont pas été préparés à l'accueil de ce type de handicap et ne connaissent pas les thérapies éducatives adaptées à l'autisme. Les accompagnants scolaires, le manque d'AVS qui ne sont pas formés. Et grâce à une modification des mentalités, à une formation réelle des spécialistes de l'éducation sur le handicap et l'autisme en particulier, à une professionnalisation des accompagnants scolaires, nous pourrions alors dire que la réussite de la scolarisation des enfants autistes repose sur des accompagnants formés et informés, des enseignants impliqués, un partenariat intelligent.

Ces enfants autistes ont un potentiel suffisant pour être intégrés dans de bonnes conditions au sein du milieu scolaire. La scolarisation réussie, aidée par un accompagnateur

## Conclusion

---

qualifié, constitue pour ces enfants une prise en charge très efficace et une excellente préparation à une future intégration sociale.

Un effort important d'information et de formation doit donc être fait, et des moyens financiers sont nécessaires. Sans ces efforts, la loi restera lettre morte pour les personnes autistes et leurs droits continueront à être ignorés. Une volonté forte des pouvoirs publics est donc nécessaire pour que la situation évolue, pour que les personnes autistes puissent progresser, s'épanouir et mener une vie heureuse au sein de la société.

On a constaté que pour l'enfant autiste puisse trouver sa place dans l'école, pour que l'enseignant se sente soutenu, pour que les parents soient soulagés et confiants, le rôle de l'AVS n'est plus à démontrer, mais il reste à définir avec clarté le statut de cet auxiliaire, partenaire de l'enseignant, l'AVS ce n'est pas uniquement servir à épauler le professeur, ou pour améliorer le sort de l'enfant plus prosaïquement, elle sert les deux objectifs.

Enfin, Certains résultats obtenus dans la présente étude mériteraient également d'être développés afin d'enrichir les connaissances sur la scolarisation des enfants autistes. Ainsi, il serait pertinent d'examiner plus en profondeur, ciblant les autres facteurs comme le rôle et l'importance de l'auxiliaire de vie scolaire qui ne sont pas connu dans nos écoles...etc.

**Liste**

**Bibliographique**

# Liste bibliographique

---

## Bibliographie

### 1- les ouvrages :

- 1) Adrien.N, (1996), « *Autisme du jeune enfant* ». Paris : Expansion Scientifique Française.
- 2) Alvin.J, (1968), « *music therapy for autistic children*». London: oxford uni.
- 3) American Psychiatric Association DSM-IV, (1995), « *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* » 4<sup>ème</sup> éd (version internationale, Washington DC) traduction française par J-D Guelfi et al, Paris, Masson.
- 4) Baranowski, M. D., & Schilmoeller, G.L. (1999). Grandparents in the lives of grandchildren with disabilities: Mothers' perceptions. *Education and Treatment of Children*.
- 5) Beaudot.A et autres (1981), « *sociologie de l'école* », édition Bordas paris.
- 6) Bertrand.J (2008), « *Autisme, le gène introuvable, de la science business* », éd du Seuil, Paris.
- 7) Bieri, (2010), « *Education précoce spécialisée en milieu vulnérable* ». Fribourg.
- 8) Chahraoui. KH et Benony. H, (1999), « *L'entretien clinique* ». Paris, Dunod.
- 9) Chahraoui.KH et Benony.H, (2003), « *Méthodes, évaluation et recherches en psychologie clinique* », Paris, Dunod.
- 10) Chan, C. G., et Glen, H. E. (2000). « *Matrilineal advantage in grandchild-grandparent relations*», *The Gerontologist*.
- 11) Couteur, A et al, (2002), « *Families and communication: training and support*»: A longitudinal evaluation of a group training programmed for preschoolers with suspected ASD. Paper presented at Australia.
- 12) Delecourt.D, (2003), « *Approche thématique: rubrique parentalité* ».
- 13) Faulkner, A., Peace, G., et O'Keeffe, C. (1995). « *When a child has cancer*». London: Chapman et Hall.
- 14) Ferland, F. (2003). « *Grands-parents aujourd'hui: Plaisirs et pièges* ». Montréal, QC : Éditions de l'Hôpital Sainte-Justine.
- 15) Grawitz.M, (1996), « *Méthodes des sciences sociales* », éd. Dalloz, paris.
- 16) Grawitz.M, (2001), « *Méthodes des sciences sociales* », éd. Dalloz, Paris.

- 17) Gray, D. E (2002). « *Ten years on: A longitudinal study of families of children with autism* », *Journal of Intellectual and Developmental Disability*.
- 18) Jordan. R et S.Powell, (1997), « *Les enfants autistes les comprendre, les intégrer à l'école* » éd Masson paris.
- 19) Klein. M. (1955), « *la technique de jeu psychanalytique : son histoire et sa portée, le transfert et autre écrits* » PUF, bibliothèque de psychanalyse.
- 20) Kolko, DJ, (1984), « *Parents as behavior therapists for their autistic children: Clinical and empirical considerations* ». In E. Schopler and GB, Mesibov Eds, « *The effects of autism on the family* ». New York: Plenum.
- 21) Kozloff. MA, (1984), « *a training program for families of children with autism: Responding to family needs* ». In E. Schopler and GB, Mesibov (Eds.), « *the effects of autism on the family* ». New York: Plenum.
- 22) Lelord.G, Sauvage. D, (1991), « *L'autisme de l'enfant* », Masson, Paris.
- 23) Margetts, J. K., Le Couteur, A., et Croom, S. (2006). « *Families in a state of flux: The experience of grandparents in autism spectrum disorder. Child: care, health and development* ».
- 24) Martin. C, (2003), « *Rapport pour le Haut Conseil de la population et de la famille, La parentalité en questions, Perspectives sociologiques* ».
- 25) Massion. J, (2005), « *sport et autisme bulletin scientifique de L'ARPI* ».
- 26) Mialaret.G, (2003), « *psychologie de l'éducation, que sais-je ?* », presses universitaires de France.
- 27) Moes. DR, et Frea. WD, (2000), « *Using family context to inform intervention planning for the treatment of a child with autism. Journal of Positive Behavior Interventions* ».
- 28) Montagner. H, (2002), « *l'enfant et l'animal : les émotions qui libèrent l'intelligence* » Odile Jacob.
- 29) Nicole.C, (2007), « *psychopathologie de la scolarité, de la maternelle à l'université* » 2<sup>ème</sup> édition Elsevier Masson.
- 30) Nybo, W. L., Scherman, A., & Freeman, P. L. (1998). « *Grandparents 'role in family systems with a deaf child* ». American Annals of the Deaf.
- 31) Paquet. A, (2008), « *L'intégration d'élèves ayant un trouble envahissant du développement en classe ordinaire: soutien de l'éducateur et acceptation par les pairs* » Québec, Canada.



- 32) Pelicier.Y, A. Porot. J, Sutter, (1975), « *Manuel alphabétique de psychiatrie, critique et thérapeutique* », Editions Presse Universitaire de France, Paris.
- 33) Quivy, R. & Van Campenhoudt, L. (2006). « *Manuel de recherche en sciences sociale* »s.Paris : Dunod.
- 34) Reitzes, D. c., & Mutran, E. 1. (2004). « *Grandparenthood: Factors influencing frequency of grandparent-grandchildren contact and grandparent role satisfaction*». Journal of Gerontology: Social Sciences.
- 35) Roberto, K. A., Allen, K. R., & Blieszner, R. (2001). « *Grandfathers' perceptions and expectations of relationships with their adult grandchildren*». Journal of Family Issues.
- 36) Rogé.B, (2003), « *autisme, comprendre et agir, santé éducation insertion* », Dunod.
- 37) Rogé.B, (2004), « *le syndrome d'asperger et l'autisme de haut niveau* », France.
- 38) Rolland.MC, (1994), « *enseigner aujourd'hui à l'école maternelle* », France.
- 39) Schopler.E, Reichler.RJ, Lansing.M, (1980), « *Stratégie éducatives de l'autisme* », Masson, Paris.
- 40) Selltiz.C, (1977), « *les méthodes de recherche en sciences sociales* » éditions : H.R.W.
- 41) Sussman,.F, (1999), « *More Than Words: Helping parents promote communication and social skills in children with autism spectrum disorder*»,. Toronto, ON: Hanen Centre.
- 42) Tardif. C et Gepner. B, (2003), « *l'autisme* », Nathan, France.
- 43) Therme. P, (1992), « *Development of complex motor skills in psychotic children. Perceptual and Motor Skills*».
- 44) Yilmaz .I, Yanarda. M, Birkan. B, Bumin. G, (2004), « *Effect of swimming training on physical fitness and water orientation in autism*».

## **2- les dictionnaires :**

- 1) Bayard, (1995), « *Dictionnaire critique de l'action social* ».
- 2) Larousse, (1992), « *le grand dictionnaire de la psychologie* », France.
- 3) Larousse, (2009), « *le petit dictionnaire illustré de la langue française* ».
- 4) Sillamy. N, (2003), « *Dictionnaire de psychologie* », Paris, Larousse.

### **3- les articles :**

- 1) Bagdhadli.A « *Interventions éducatives, pédagogiques et thérapeutiques proposées dans l'autisme* » : une revue de la littérature. PARIS.
- 2) Bridget. A, Taylor D. Alpine, (2000), « *l'analyse comportementale appliquée (ABA) pour le traitement des enfants autistes : mythes et faits et l'intégration des enfants autiste en milieu scolaire régulier : la programmation de la réussite* ». Montréal.
- 3) Creai de Picardie, (2004), « *réflexion qualitative sur la prise en charge de l'autisme en Picardie* », Etude régionale sur l'autisme, 2<sup>ème</sup> parties.
- 4) Davies .D, « *Enfants autistes, une brochure pour les frères et sœurs* », « *guide pour les parents et responsables d'enfant autistique* » Société Québécoise de l'Autisme.
- 5) FNO, Fédération Nationale des Orthophonistes, (2008), « *Dossier de presse Autisme et Orthophonie* », France.
- 6) Van Berckleyear O, I.A. (2003), « *promoting early play Autism* ».
- 7) Vérité E, (2003), « *La parentalité commence avant la naissance* », La Santé de l'Homme, n° 367.

### **4- les thèses :**

- 1) Canonge F, (2000), « *L'enfant et l'animal familial : bénéfices relationnels, risques, aspects pratiques* ». Thèse Méd. Vêt., Toulouse, n°96.
- 2) Leguillon.L, (2002), « *La relation enfant chien : fondements, répercussions, facteurs d'influence extérieurs* ». Thèse Méd. Vêt., Nantes, n°95.
- 3) Mangenot .L, (2012), « *illustration d'une prise en charge psychomotrice en groupe pour un enfant porteur d'autisme* ». université Paul Sabatier faculté de médecine Toulouse Rangueil Institut de Formation en Psychomotricité.
- 4) Muller.P, (1993), « *Autistic children and music therapy: the influence of maternal involvement in therapy*», university of reading unpublished PhD thesis.
- 5) Schmutz G .L, (2012), « *des parents face à l'autisme de leur jeune enfant* », analyse des besoins et des satisfactions en termes de soutien offert par les professionnels du social.

# **Annexes**

# Annexes

---

## Le guide d'entretien pour les enseignants

On a effectué durant notre recherche un guide d'entretien pour les enseignants qui se compose de trois axes :

- 1<sup>ier</sup> axe réservé à des renseignements personnels sur l'enseignant.
- 2<sup>ème</sup> axe réservé au des informations sur l'enfant en classe et son AVS.
- 3<sup>ème</sup> axe réservé aux renseignements sur la formation scientifique d'enseignant et sur l'intervention parentale auprès de l'enfant autiste à l'école.

### 1<sup>ier</sup> axe : Des renseignements personnels sur l'enseignant :

- 1) Nom : \_\_\_\_\_ Âgé (e) de : ..... ans
- 2) Sexe : masculin  féminin
- 3) État matrimonial (e) : Marié (e)  Divorcé(e)  célibataire
- 4) L'ancienneté dans l'enseignement:

### 2<sup>ème</sup> axe : des informations sur l'enfant en classe et son AVS:

- 1) Dans quel type d'établissement exercez-vous actuellement ?
- 2) Dans quelle classe normale ou spéciale ? Combien d'enfants et d'AVS dans votre classe ? A ce que c'est des AVS collectif ou individuelle ?
- 3) À ce que le type d'AVS influence sur le rendement scolaire de ses enfants autistes ?
- 4) Comment les AVS aident vous dans la classe ? Et à ce que vous pouvez, enseigner ces enfants autistes sans AVS ?
- 5) Quel est le niveau de chaque enfant en classe ? A votre avis pourquoi ?
- 6) Comment se comporte-t-ils en classent ? À ce qu'ils répondent aux questions posées ?
- 7) Comment l'enfant entre-t-il en relation avec ses pairs ?
- 8) À ce que l'activité extrascolaire aide l'enfant à l'école ? Comment ?
- 9) Proposez-vous des activités en relation avec les animaux en les faisant intervenir ? Si oui, lesquelles ?
- 10) À ce que l'enfant se progresse par rapport au début de l'année ? Pourquoi ?
- 11) Quelles sont les difficultés de l'enfant en classe ?
- 12) Dans votre classe à ce qu'il y a des enfants autistes qui peuvent être intégré dans une classe normale ? Comment ?

# Annexes

---

## **3<sup>eme</sup> axe : Des renseignements sur la formation scientifique d'enseignant et sur l'intervention parentale auprès de l'enfant autiste à l'école:**

- 1) Avez-vous reçu une formation spécifique à la scolarisation des enfants autistes? Si, non, comment êtes-vous informé sur ce trouble ?
- 2) Avez-vous des connaissances concernant le développement psychologique de jeune enfant autiste ?
- 3) Vous avez déjà enseigné les enfants autistes ? Si, non, comment avez-vous accepté de les enseigner sans expérience ?
- 4) Comment comportez-vous avec ces enfants autistes en classe ?
- 5) Quels sont les programmes et les outils utilisés et comment les choisissez-vous ?
- 6) Le programme pédagogique est-il en adéquation avec les besoins et les capacités de l'enfant autiste ?
- 7) Qui vous aide dans la scolarisation de ces enfants ?
- 8) A ce que les parents suivent leurs enfants à l'école ? Comment ?
- 9) Ces enfants ont scolarisé à temps partiel, ce qu'ils font après l'école à ce qu'ils les aident en classe ?
- 10) À ce que vous essayez de conseiller les parents sur la façon d'aider ces enfants à progresser à l'école ?
- 11) Vous faites des réunions avec les parents ? Comment ?
- 12) À ce qu'il y a une coordination entre vous et l'AVS et les parents ? Comment?
- 13) À ce que l'enfant autiste scolarisé prise en charge, progresse et améliore son rendement scolaire ?
- 14) Quelles sont les difficultés que vous affrontez en classe face à ces enfants autistes?

# Annexes

---

## Le guide d'entretien pour les parents

Ce guide d'entretien pour les parents qui se compose de trois axes :

- 1<sup>ier</sup> axe réservé à la collecte des données personnelles sur les parents et l'enfant autiste.
- 2<sup>ème</sup> axe réservé pour l'intervention parentale à l'école auprès de l'enfant autiste scolarisé.
- 3<sup>ème</sup> axe réservé à la collecte des données sur l'information des parents sur la prise en charge de leur enfant autiste.

### 1<sup>ier</sup> axe : Des renseignements personnels sur les parents et l'enfant :

#### a) Les parents :

- 5) Nom : Âgé (e) de : .....ans
- 6) Sexe : Masculin  Féminin
- 7) État matrimonial (e) : Marié (e)  Divorcé (e)
- 8) Nombre d'enfants : Âge : Sexe :
- 9) Profession : Niveau d'étude :
- 10) Situation sociale : Faible  Moyenne  Élevée

#### b) L'enfant :

- 11) Sexe : Masculin  Féminin
- 12) L'âge actuel:
- 13) Âge d'entrer à l'école :
- 14) L'âge de début de langage :

## Annexes

---

### **2<sup>ème</sup> axe : Des renseignements sur l'intervention parentale à l'école auprès de l'enfant autiste scolarisé:**

- 13) Votre enfant est-il déjà scolarisé en maternelle, crèche.... ?
- 14) Depuis combien de temps est-il scolarisé ?
- 15) Votre enfant a-t-il été scolarisé à temps plein ? Si temps partiel, combien d'heures en moyens par semaine ?
- 16) Votre enfant a-t-il bénéficié d'un auxiliaire de vie scolaire ? Individuel ou collectif ?
- 17) Quel est le rôle de l'AVS pour votre enfant ? Vous pensez que votre enfant peut être scolarisé sans AVS ?
- 18) La coordination au sein de l'école entre l'enseignant et l'AVS vous semble satisfaisante ?
- 19) Quelles sont les activités que pratique votre enfant en dehors de l'école ?
- 20) Qui vous aide dans la famille à enseigner votre enfant à la maison ?
- 21) Avez-vous des échanges directs avec l'enseignant ?
- 22) À ce que vous remarquer que votre enfant progresse à l'école ? Comment ? Pour quoi ?
- 23) Votre enfant a-t-il bénéficié d'un programme individualisé de scolarisation ? Si oui, pour quoi ?
- 24) À ce que vous essayé de lui expliqué les exercices que l'enseignant lui donne à faire à la maison ? Comment ?
- 25) Comment jugez-vous la qualité de l'enseignement reçu par votre enfant au sein de l'école ?
- 26) Avez-vous été amené à changer votre enfant de classe ou d'école suite à des difficultés rencontrées au cours de la scolarisation ? Pour quelles raisons ?
- 27) Vous participez à certaines actions en milieu scolaire : sortie à l'extérieure, préparation de fête... ? y a-t-il un accord et participation de l'équipe de prise en charge ?
- 28) Quelles sont les difficultés que vous affrontez pour arriver à enseigner votre enfant ?

## Annexes

---

### **3<sup>eme</sup> axe : Des renseignements sur l'information des parents sur la prise en charge de leur enfant autiste:**

- 1) Vous sentez-vous soutenus dans votre vie quotidienne avec votre enfant ? De quel soutien bénéficiez-vous ? (famille, amis, voisins, autres, associations...) autres aides qui auraient été nécessaires à votre enfant ?
- 2) Qui s'occupe de l'enfant quand vous n'êtes pas disponible ?
- 3) À ce que l'enfant est toujours pris en charge depuis qu'il est scolarisé ? Si oui, comment trouvez-vous du temps pour la prise en charge ?
- 4) De quelle manière participez-vous à la prise en charge de votre enfant ? Et quels sont les programmes qui vous ont proposés ?
- 5) A ce que le motif de prise en charge a été changé depuis que l'enfant fréquente l'école ? Comment ?
- 6) La coordination entre l'école et le personnel de prise en charge vous semble satisfaisante ?
- 7) Votre enfant peut réussir à l'école sans l'intervention de l'équipe de prise en charge ?
- 8) A-t-il à la maison des animaux susceptibles d'être en contact avec l'enfant autiste ?  
Lesquelles ?



# Annexes

---

## Le guide d'entretien pour les spécialistes

On a effectué durant notre recherche un guide d'entretien pour les spécialistes qui se compose de trois axes :

- 1<sup>ier</sup> axe ; Des informations personnelles sur des spécialistes.
- 2<sup>ème</sup> axe ; Des renseignements sur la formation scientifique des spécialistes.
- 3<sup>ème</sup> axe ; Des renseignements sur la prise en charge de l'enfant autiste scolarisé et l'intervention parentale auprès de leur enfant autiste scolarisé.

### 1<sup>ier</sup> axe : Des renseignements personnels sur les spécialistes :

15) Nom :

16) Sexe : Masculin  Féminin

17) État matrimonial (e) : Marié (e)  Divorcé(e)  célibataire

18) Spécialité : Niveau d'étude :

19) L'ancienneté dans la prise en charge:

### 2<sup>ème</sup> axe : Des renseignements sur la formation scientifique des spécialistes :

- 1) Vous avez fait une formation spéciale sur l'autisme ? Est sur l'AVS ?
- 2) Comment avez-vous accepté le rôle d'AVS sans être formé ? Pour quoi ?
- 3) Comment vous joué le rôle d'AVS au même temps spécialiste de prise en charge ?
- 4) En tant que spécialiste clinique et vous n'est pas spécialisé en AVS vous pensez que vous accompagné bien l'enfant à l'école ?
- 5) Dans ce cas-là vous pensez que prendre en charge l'enfant autiste scolarisé et être son AVS c'est mieux pour l'enfant ? Comment ?
- 6) Quelle sont les difficultés que vous affronté avec l'enfant à l'école en tant que AVS et spécialiste de prise en charge ?

## Annexes

---

### **3<sup>eme</sup> axe : Des renseignements sur la prise en charge de l'enfant autiste scolarisé et l'intervention parentale auprès de leurs enfants autiste scolarisé:**

- 1) Comment prenez-vous en charge l'enfant autiste scolarisé ?
- 2) À ce que l'enfant scolarisé vous a poussé à changer le programme de prise en charge ? Comment ?
- 3) Quels sont les programmes et les outils appropriés ?
- 4) Quelles sont les activités extrascolaires que vous offrez à l'enfant ?
- 5) Si l'enfant est scolarisé à temps plein, comment vous faites pour trouvez le temps pour les séances de prise en charge ? vous pensez que c'est suffisant une séance par semaine ?
- 6) Vous pensez que tous les enfants autistes peuvent être scolarisés ? Si, non, comment choisissez-vous l'enfant qui peut être scolarisé ? Sur quelle base ?
- 7) Quelles sont les difficultés que vous rencontrez ?
- 8) Vous faites des séances de guidance avec les parents ? Comment vous les guider ?
- 9) À ce que les parents cherchent à comprendre l'état de leur enfant ?
- 10) L'intervention des parents auprès de chaque spécialiste est elle suffisante ? À ce que la mère seule ou les deux parent ?
- 11) Comment l'intervention et la prise en charge aident-elles l'enfant à l'école ?

