

UNIVERSITÉ DE YAOUNDE I

CENTRE DE RECHERCHE ET DE
FORMATION DOCTORALE EN SCIENCES
(CRFD) HUMAINES, SOCIALES ET
ÉDUCATIVES

UNITÉ DE RECHERCHE ET DE FORMATION
DOCTORALE EN SCIENCES ÉDUCATIVES
ET INGÉNIERIE ÉDUCATIVE

FACULTÉ DES SCIENCES DE L'ÉDUCATION

DÉPARTEMENT D'ÉDUCATION
SPECIALISÉE



UNIVERSITY OF YAOUNDE I

POST GRADUATE SCHOOL FOR
HUMAN, SOCIAL AND EDUCATIONAL
SCIENCES

DOCTORAL UNIT OF RESEARCH AND
TRAINING IN SCIENCE OF EDUCATION
AND EDUCATIONAL ENGINEERING

THE FACULTY OF EDUCATION

DEPARTMENT OF SPECIAL
EDUCATION

**STRATEGIES D'INTERVENTION ET AUTONOMIE
DES APPRENANTS VIVANT AVEC LE TSA DANS
UNE CLASSE INCLUSIVE : UNE ÉTUDE DE CAS**

Mémoire présenté et soutenu le 18 Septembre 2025

Handicaps mentaux, Habilités mentales et Conseils

Par

TSINGANG Myriame Béatrice

Titulaire d'une licence en géographie

Matricule

23W3003



jury

Noms et grade

Universités

Qualités	Noms et grade	Universités
Président	NJENGOUE NGAMALEU Henri Rodrigue, Pr	UYI
Rapporteur	BANINDJEL Joachen, MC	UYI
Examineur	IGOUI MOUNANG Gilbert, CC	UYI

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de son utilisation.

Par ailleurs, le Centre de Recherche et de Formation Doctorale en Sciences Humaines, Sociales et Éducatives de l'université de Yaoundé I n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans ce mémoire, ces opinions doivent être considérées comme propres à leur auteur.

SOMMAIRE

DÉDICACE.....	II
REMERCIEMENTS	III
LISTE DES ABRÉVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES.....	IV
LISTE DES TABLEAUX.....	V
LISTE DES FIGURES.....	VI
RÉSUMÉ.....	VII
ABSTRACT.....	VIII
INTRODUCTION.....	1
PREMIÈRE PARTIE : CADRE THÉORIQUE.....	5
CHAPITRE 1 : PROBLÉMATIQUE DE LA RECHERCHE.....	6
CHAPITRE 2 : REVUE DE LA LITTÉRATURE SUR AUTISME, STRATÉGIES D'INTERVENTION ET AUTONOMIE	27
CHAPITRE 3 : INSERTION THÉORIQUE	41
DEUXIÈME PARTIE : CADRE MÉTHODOLOGIQUE DE L'ÉTUDE	59
CHAPITRE 4 : MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE	60
CHAPITRE 5 : PRÉSENTATION ET ANALYSE DES RÉSULTATS.....	75
CHAPITRE 6 : INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS, DISCUSSIONS ET PERSPECTIVES.....	112
CONCLUSION	133
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	137
ANNEXES	145
TABLE DES MATIÈRES	146

À

MON EPOUX

MONSIEUR NJANKEP NGONGANG GILBERT

REMERCIEMENTS

Nos remerciements vont à l'endroit :

- Du professeur BANINDJEL Joachen qui, avec beaucoup d'attention, de rigueur et d'encouragements a encadré ce travail jusqu'à son terme.
- De tous les enseignants de la FSE filière EDS pour tous les cours dispensés. Que ce soit en présentiel ou en ligne, ces cours nous ont été d'une très grande utilité.
- Du Docteur Mbiakop pour ses conseils, ses encouragements, sa promptitude à nous répondre en cas de besoin.
- De Mme Pauline Ngo Pouth Doctorante à l'université de Yaoundé 1 pour son accompagnement tout au long de la recherche et pour la relecture de ce mémoire.
- De ma maman Mme Masso Pauline qui malgré son état de santé à veiller particulièrement sur ses petits-fils, me donnant assez de temps pour les recherches.
- De mes enfants Njankep Descartes, Njankep Freud, Njankep Déo, Njankep Rousseau, Njankep Sartre et Njankep Marx. Que cet ouvrage soit pour vous une source de motivation.
- De ma sœur aînée Djouedjong Dorothée, pour son accompagnement moral.
- Du directeur et des enseignantes de l'école primaire publique inclusive d'application de Nkoldongo, pour leur participation et leur soutien durant la collecte des données.
- De mes camarades du groupe Psy-intelligencia, pour le partage des expériences et pour leur collaboration.
- De mon beau-frère Chigmou Ulrith, pour son soutien moral, ses encouragements et sa collaboration
- De toute personne qui de près ou de loin a contribué à la réalisation de ce mémoire.

LISTE DES ABRÉVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES

ABA :	Analyse Comportementale Appliquée
AESH :	Accompagnement des Élèves en Situation de Handicap
ASK :	Société kényane de l'autisme
AVS :	Auxiliaires de Vie Scolaire
CAPP :	Centre d'Adaptation Psychopédagogique
CARS-T:	Childhood Autism Rating Scale – Test
CDC:	Center of Disease Control
CEFAN:	Cameroon Education for All Network
CEFDI :	Centre d'Éducation et de Formation des Déficients Intellectuels
DATA:	Développementally Appropriate Treatment for Autism
EGE :	États Généraux de l'Éducation
EPPIA :	École Publique Pilote Inclusive d'Application
FALLSH :	Faculté des Arts Lettres et Sciences Humaines
FSE :	Faculté des Sciences de l'Éducation
HRS :	Hypothèse de Recherche Secondaire
LSC :	Langage Saccade Conceptuel
MINEDUB :	Ministre de l'Éducation de Base
ORTOLANG :	Outils et Ressources pour un Traitement Optimisé de la Langue
PEI :	Plans d'Éducation Individuel
PII :	Plan d'Intervention Individuel
QI :	Quotient Intellectuel
RBPP :	Recommandations des Bonnes Pratiques Professionnelles
SACCADE :	Structure et Apprentissage Conceptuel Adapté au Développement Évolutif
SODA:	Stop Observe Deliberate Act
TEACCH:	Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicaped Children
TED :	Trouble Envahissant du Développement
TSA :	Trouble du Spectre de l'Autisme
UNESCO :	Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture
VABS:	Vineland Adaptative Behavior Scale
VD :	Variable Dépendante
VI :	Variable Indépendante
WC :	Water Closed
WPPSI:	Wachsler Prescool and Primary Scale of Intelligence
ZPD :	Zone Proximale de Développement

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Synoptique des variables de l'étude.....	63
Tableau 2 : grille d'observations.....	68
Tableau 3 : Profil des participants.....	75
Tableau 4 : Plan d'intervention	121
Tableau 5 : Déroulement de l'activité de lavage des mains.....	122

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Explication du port du masque selon le dessin Avant – Pendant- Après présenté par Brigitte Harrison.....	52
Figure 2 : la fleur SACCADE et le concept de la famille	52
Figure 3 : pictogramme de passage aux toilettes.....	56
Figure 4 : Lavage des mains.....	57
Figure 5 : Autres pictogrammes	57
Figure 6 : Observation du comportement de l' apprenant A avant l'intervention	80
Figure 7 : Observation du comportement de l' apprenant B avant l'intervention	81
Figure 8 : Observation du comportement de l' apprenant C avant l'intervention	81
Figure 9 : Observation du comportement de l' apprenant D avant l'intervention	82
Figure 10 : Observation du comportement de l' apprenant E avant l'intervention	82
Figure 11 : Observation du comportement de l' apprenant F avant l'intervention.....	83
Figure 12 : Observation du comportement de l' apprenant G avant l'intervention	83
Figure 13 : activité d'intervention chez le participant A.....	84
Figure 14 : activité d'intervention chez le participant B.....	86
Figure 15 : activité d'intervention chez le participant C	88
Figure 16 : activité d'intervention chez le Participant D.....	90
Figure 17 : activité d'intervention chez le Participant E	92
Figure 15 : activité d'intervention chez les Participants F et G	94
Figure 15 : fleur SACCADE et le son « a »	124
Figure 17 : fleur SACCADE et l'apprentissage des fruits	125

RÉSUMÉ

Ce travail est intitulé « Stratégies d'intervention et autonomie des apprenants vivant avec le TSA dans une classe inclusive ». Le principal problème de cette étude est celui de la difficulté d'autonomie des enfants vivant avec le TSA dans une classe inclusive. L'étude est guidée par la question de recherche suivante : comment les stratégies d'intervention facilitent-elles l'autonomie des apprenants vivant avec le TSA dans une classe inclusive ? Pour répondre à cette question, nous avons formulé l'hypothèse suivante : les stratégies d'intervention favorisent l'autonomie des apprenants vivant avec le TSA dans une classe inclusive, l'objectif de cette étude est d'examiner comment les stratégies d'intervention favorisent l'autonomie des apprenants vivant avec le TSA dans une classe inclusive. Afin d'analyser ce problème, nous avons utilisé quatre théories à savoir le Behaviorisme de Watson (Mariné, 2012), le socioconstructivisme de Le Vygotsky et de Wallon (Guellai et Esseily, 2024) l'approche de la pédagogie différenciée de Philippe Meirieu (Torres, 2016) et l'approche saccade d'Harrison et Lise st-Charles (Brabant, 2021). L'étude a utilisé un design de recherche qualitative à devis compréhensive et descriptif dans lequel la population échantillon est composée de 05 apprenants vivant avec le TSA obtenu à travers un échantillonnage de type raisonné à l'EPPIA de Nkoldongo. Pour collecter les données, nous avons utilisé l'observation et un guide d'entretien. Nous avons procédé à l'observation des apprenants vivant avec le TSA. Nous avons introduit des stratégies telles que le renforcement positif, l'organisation de la classe en petits groupes, l'utilisation des supports visuels et de la fleur SACCADE et nous avons observé une amélioration de l'autonomie des apprenants vivant avec le TSA. Cette amélioration est visible tant sur l'autonomie cognitive que sur l'autonomie corporelle. Par ailleurs, en ce qui concerne le guide d'entretien, nous nous sommes entretenus avec les deux enseignantes de la SIL inclusive de l'EPPIA Nkoldongo. De cet entretien, il en ressort que les enseignants n'ont pas suivi une formation préalable pour l'accompagnement des enfants vivant le TSA. Par conséquent, manquent de stratégies efficaces pour prendre en main une classe inclusive. Pour confirmer le diagnostic du TSA, nous avons administré le test du CARS-T. Les données collectées ont été analysées grâce à une analyse de contenus thématiques. Les données complémentaires quant à elles ont été collectées auprès des parents et les formateurs. Les données ont été catégorisées et analysées selon les observations faites sous les approches énoncées plus haut. Les résultats issus des observations et des entretiens ont montré que les stratégies comportementales et communicationnelles favorisent l'autonomie des enfants vivant avec le TSA dans une classe inclusive. L'étude a suggéré que des formations initiales et continues soient mises sur pied par les différents ministères liés à l'éducation afin de doter les enseignants des stratégies solides pour une éducation inclusive équitable. À la suite de ce travail, nous proposons la stratégie d'intervention le ROPIF et nous l'avons mis en exergue dans un plan d'intervention et dans un exemple fiche de préparation des activités dans une classe inclusive.

Mots clés : Stratégies d'intervention – Autonomie – TSA – Classe inclusive

ABSTRACT

This work is entitled “Intervention Strategies and the Autonomy of Learners with Autism Spectrum Disorder (ASD) in an Inclusive Classroom.” The central issue of this study lies in the challenges related to the autonomy of children with ASD in an inclusive educational setting. The research is guided by the following question: How do intervention strategies facilitate the autonomy of learners with ASD in an inclusive classroom? To address this question, we formulated the following hypothesis: intervention strategies promote the autonomy of learners with ASD in an inclusive classroom. The objective of this study is therefore to demonstrate how intervention strategies foster autonomy among these learners. To examine this issue, we drew upon four theoretical frameworks: Watson’s Behaviorism (Mariné, 2012), the socioconstructivism of Vygotsky and Wallon (Guellai & Esseily, 2024), Philippe Meirieu’s approach to differentiated pedagogy (Torres, 2016), and the SACCADE approach of Harrison and Lise St-Charles (Brabant, 2021). The study adopted a qualitative research design of a comprehensive and descriptive nature. The sample population consisted of five learners with ASD, selected purposively at the EPPIA of Nkoldongo. Data collection involved observation, an interview guide, and the CARS-T scale. We observed the learners both before and during the intervention. Findings revealed that prior to the intervention, the learners were largely dependent on tutors or teachers. During the intervention, however, we introduced strategies such as positive reinforcement, classroom organization into learning corners, the use of visual supports, and the SACCADE flower, which led to a marked improvement in the autonomy of learners with ASD. This progress was evident in both cognitive and physical autonomy. In addition, semi-structured interviews were conducted with two teachers from the inclusive SIL class at EPPIA Nkoldongo. The results highlighted that the teachers had not received prior training for supporting children with neurodevelopmental disorders in general, and ASD in particular. Consequently, they lacked effective strategies for managing an inclusive classroom. To confirm the ASD diagnosis, we administered the CARS-T test, which also allowed us to classify participants according to the severity of their ASD and refine our inclusion and exclusion criteria. Data were analyzed through content analysis, while complementary data were gathered from parents and trainers. The findings were categorized and interpreted in light of the theoretical approaches mentioned above. Results from observations and interviews demonstrated that behavioral and communication strategies enhance the autonomy of children with ASD in an inclusive classroom. The study therefore recommends that both initial and continuous training programs be established by the relevant ministries of education, in order to equip teachers with solid strategies for equitable inclusive education. As a practical outcome of this research, we propose the ROPIF intervention strategy, which has been presented in both an intervention plan and a sample lesson preparation sheet for activities in an inclusive classroom.

Keywords: Intervention strategies – Autonomy – ASD – Inclusive classroom

INTRODUCTION

L'autonomie est la capacité d'un individu à effectuer de manière indépendante des actions, à faire des choix et à s'autoréguler dans différents contextes de la vie quotidienne, scolaire et sociale (Deci et Ryan, 2020). Elle se manifeste généralement par l'indépendance fonctionnelle c'est à dire réaliser des tâches sans aide constantes, la prise de décision autrement dit choisi entre différentes options et l'autorégulation c'est-à-dire respecter les règles, gérer les émotions, organiser ses actions. Pour ce qui est de notre étude, nous avons matérialisé l'autonomie par la mémorisation des comportements appris, l'attention portée sur les activités, la prise d'initiative ou de décision, la gestion des besoins corporels et la gestion des besoins vestimentaires.

L'analyse de l'approche behavioriste considère que le processus d'apprentissage fonctionne comme une modification durable du comportement résultant d'un entraînement particulier qui se révèle être du conditionnement. Ici, le comportement est modifié grâce à l'association stimulus-renforcement combinée à une organisation de la classe en petits coins thématique. Pour ce qui est du socioconstructivisme, l'apprenant construit de nouvelles connaissances à partir de ses pairs ou d'une personne tierce plus compétente (Koudraogo, 2022). Les supports visuels, tels que les pictogrammes, les images séquentielles, les affiches, les schémas, facilitent l'autonomie les apprenants vivant le TSA. Ils jouent le rôle de repères cognitifs permettant à l'enfant d'organiser ses idées, de mémoriser les étapes d'une tâche et de participer plus activement aux activités collectives. L'apprenant n'est donc pas seulement récepteur d'informations, il construit activement son savoir en mobilisant les images pour interpréter, comparer, expliquer ou interagir avec ses pairs. Selon (przesmycki, 1991), la pédagogie différenciée se décline à travers plusieurs dimensions, parmi lesquelles la différenciation des processus, des contenus et des structures. La différenciation des processus renvoie aux méthodes et démarches pédagogiques mises en œuvre pour favoriser l'apprentissage. Elle consiste à varier les approches en fonction des rythmes, des styles cognitifs et des besoins des apprenants. La différenciation des contenus concerne quant à elle les savoirs, les savoir-faire et les compétences proposés aux élèves. Elle implique une adaptation du niveau de complexité, du choix des supports ou encore de la présentation des notions. La différenciation des structures renvoie à l'organisation de la classe et des dispositifs pédagogiques. L'approche SACCADE quant à elle met un accent sur la technique du LSC. Le langage SACCADE est construit comme une langue permettant un réel échange entre neurotypiques et autistes à l'aide des concepts et outils visuels. Selon (Harrison et Charles, 2017), pour comprendre comment imager un concept abstrait, la métaphore de la fleur est très

utile. Le noyau représente le concept central et les pétales sont toutes les déclinaisons possibles. Partant de ces théories, les apprenants vivants avec le TSA devraient avoir une autonomie observable par tous. C'est à dire être capable de mener les différentes activités prévues sans aide ou avec peu d'aide.

Bien qu'il existe des théories et modèles qui expliquent les stratégies d'intervention dans une classe inclusive pour l'autonomie des apprenants vivant avec le TSA, nous constatons sur le terrain que les apprenants ne parviennent pas à mémoriser les comportements appris, à maintenir leur attention sur les activités, à prendre les initiatives ou les décisions, à gérer les besoins corporels et les besoins vestimentaires créant ainsi un écart entre ce qui est et ce qui devrait être. Dès lors, le problème de notre étude est celui de la difficulté d'autonomie des apprenants vivant avec le TSA dans une classe inclusive.

Les méthodes et outils d'apprentissage s'appuient sur l'autonomie dont le principe veut que l'élève apprenne à apprendre seul ou avec ses pairs afin de s'en sortir à l'école, puis dans la vie professionnelle. Pour (Delphine et Julien 2018), il s'agit « d'éduquer les futurs citoyens dotés d'un esprit critique permettant de faire des choix personnels et réfléchis ». Il est donc important pour l'élève de développer une capacité d'adaptation pour une intégration socioprofessionnelle réussie. L'autonomie est alors une compétence qui requiert de la patience, du temps pour être développée, elle n'est pas innée, il faut l'enseigner, l'apprendre aux apprenants. C'est pour cette raison que ce concept est primordial dans les lois portant sur l'orientation scolaire. Il est par ailleurs demandé aux enseignants d'apporter aux apprenants les outils nécessaires pour les rendre autonomes en développant chez eux des aptitudes pour pouvoir apprendre une leçon, rédiger un devoir, préparer un exposé, prendre la parole, travailler sur un projet, s'entraîner seul et de manière efficace (Delphine, 2018).

Les auteurs qui se sont penchés pour certains sur les stratégies d'intervention et pour d'autres sur l'autonomie rencontrent plusieurs difficultés telles que la diversité des formes d'autisme, d'autonomie et de stratégies d'intervention, la difficulté de généralisation des résultats. Passé des TED aux TSA, l'autisme est un spectre ; c'est-à-dire qu'il existe plusieurs formes d'autisme. Les personnes vivant avec le TSA ont des besoins, des défis et des compétences variées. La revue de la littérature portant sur l'autonomie des apprenants vivant avec le TSA dans une classe inclusive présente les limites dans la mesure où la distinction et la mesure du concept de l'autonomie en lui-même varie selon les études et peut par conséquent rendre difficile la synthèse des résultats. Nous notons également la diversité des interventions. En effet, selon (Magnan et al, 2021), le système éducatif varie en fonction des situations

économiques, des politiques éducatives, des cultures, et des localisations géographiques. Cette diversité affecte la façon dont les stratégies d'intervention sont conçues, perçues et appliquées. En fin, nous avons relevé la difficulté de généralisation. Les recherches sur l'autisme sont réalisées dans des contextes propres à chaque pays. Les populations de recherche, les projets éducatifs et les cultures sont différents. Les recherches concernant l'autisme évoluent avec le temps. Il est donc possible qu'une recherche devienne très vite obsolète rendant difficile la généralisation des résultats. Selon (Charles, 2018), cette difficulté de généralisation est aussi due à un échantillon très limité pour les études de cas, à la variabilité des méthodes.

L'objectif générale de cette étude est d'examiner comment les stratégies d'intervention favorisent l'autonomie des apprenants vivant avec le TSA dans une classe inclusive. Nous l'avons éclaté en deux objectifs spécifiques : le premier, est d'examiner comment les stratégies comportementales favorisent l'autonomie des apprenants vivant avec le TSA dans une classe inclusive et le second est d'examiner Comment les stratégies de communication favorisent l'autonomie des apprenants vivant avec TSA dans une classe inclusive.

Pour atteindre cet objectif, nous avons formulé des hypothèses correspondant aux questions de recherche posées :

- L'hypothèse principale de recherche : « les stratégies d'intervention favorisent l'autonomie des apprenants vivant avec le TSA dans une classe inclusive à travers les stratégies comportementales et communicationnelles ».
- L'hypothèse spécifique de recherche (HS1) : « les stratégies comportementales favorisent l'autonomie des apprenants vivant avec le TSA dans une classe inclusive grâce au conditionnement et à la structuration de l'environnement »
- L'hypothèse spécifiques de recherche (HS2) : « les stratégies communicationnelles favorisent l'autonomie des apprenants vivant avec le TSA dans une classe inclusive à travers les supports visuels et la marguerite saccade ».

En ce qui concerne le plan du travail, la première partie, consacrée au cadre théorique et conceptuel, présente les fondements scientifiques relatifs à l'éducation inclusive, au trouble du spectre de l'autisme ainsi qu'aux stratégies d'intervention favorisant l'autonomie. La deuxième partie, centrée sur la méthodologie, décrit la population cible, les outils de collecte des données ainsi que les procédures d'intervention et d'analyse. Enfin, elle présente les résultats obtenus, leur analyse et leur interprétation, avant de proposer des pistes pédagogiques et pratiques susceptibles de renforcer l'autonomie des apprenants vivant avec le TSA dans une classe inclusive au Cameroun.

PREMIÈRE PARTIE : CADRE THÉORIQUE

CHAPITRE 1 : PROBLÉMATIQUE DE LA RECHERCHE

La problématique est l'ensemble des questionnements autour d'un phénomène. Elle est aussi définie comme étant un ensemble construit autour d'une question principale, des hypothèses de recherche et des lignes qui permettent de traiter le sujet choisi. Elle est une composante essentielle dans le travail de rédaction d'un mémoire. Dans le cadre de notre étude, nous allons l'articuler autour des principaux points suivants : le contexte et la justification de l'étude, la formulation et le positionnement du problème, les objectifs de l'étude, les questions de recherche, les hypothèses de recherche, l'intérêt de l'étude, la délimitation de l'étude et la définition des concepts.

1.1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE L'ÉTUDE

Selon le dictionnaire de psychologie Sillamy (2019), le contexte est un ensemble de circonstances dans lesquelles se produit un fait. Par ailleurs, la justification est un mécanisme de la pensée humaine dont le but est d'expliquer un comportement, un choix que les autres ou soi-même considère comme non clarifié.

1.1.1. Contexte de recherche

Plusieurs textes et lois ont été publiés ces dernières années, touchant de près les troubles neurodéveloppementaux au rang desquels les troubles du développement du langage, les troubles spécifiques de l'apprentissage, les troubles du développement intellectuel, les troubles du développement de la coordination, les troubles déficitaires de l'attention avec ou sans hyperactivité et le trouble du spectre autistique. Ce dernier est celui qui a retenu notre attention.

Sur le plan mondial, la prévalence de l'autisme est estimée à un enfant sur 166 en 2004, un enfant sur 88 en 2012, un enfant sur 68 en 2016 et oscille autour de 2 enfants sur 100 en 2025. L'autisme est devenu un problème majeur de santé publique. C'est l'un des troubles du développement qui a le plus fort taux d'incidence et de prévalence. La prévalence correspond à la proportion totale d'individus affectés au sein d'une population, alors que l'incidence mesure le nombre de nouveaux cas diagnostiqués sur une période donnée (Banindjel, 2024). Notons que, l'intérêt accru que l'on connaît actuellement à l'égard de l'autisme tient à l'augmentation du taux de prévalence de ce trouble. En outre, nous sommes marqués par un environnement où le nombre de personnes touchées par ce trouble ne cesse de croître d'année en année d'après l'enquête épistémologique menée par la CDC dans les pays industrialisés en 2018. Cette étude estime également que 1 à 2 % de la population mondiale est atteinte du TSA. Plusieurs auteurs confirment cette prévalence mondiale à l'instar de (Sangare et coll, 2019) qui déclare aussi entre

1 et 2 % la population mondiale vivant avec le TSA. Par ailleurs, les études menées par l'OMS confirment qu'une personne sur 160 dans le monde présente le trouble du spectre autistique.

Aux États-Unis, il touche 1 personne sur 68, une autre étude montre que la prévalence du TSA était dans les années 1970 de 2 à 5 enfants pour 10000, dans les années 1980 à 1990, elle est passée à environ 10 enfants pour 10000 et dans les années 2018, le CDC estime à près de 2 % la population atteinte du TSA. La prévalence de l'autisme varie selon les études. Une étude réalisée en 2020 a montré que la prévalence du TSA est passée de 0,23 à 0,77 % et de 0,33 à 0,56 % respectivement chez les enfants de la génération née en 1995-1997 et ceux de 2007-2009 au cours de leur huitième année de vie (Arnaud et al, 2022).

En Europe, ce trouble semble bien connu du public, nous pouvons constater une augmentation de la prévalence de l'autisme depuis les années 1960. Fombonne en témoigne lorsqu'il estime que les études récentes montrent une hausse de la prévalence de l'autisme au fil du temps (Fombonne et al, 2012). Toujours en France, la Haute Autorité de Santé reconnaît un taux de prévalence de 1 sur 150. Il est important de noter que des changements sont survenus dans la manière de poser les questions pour diagnostiquer ce trouble d'origine multifactorielle et largement génétique, a expliqué Katie Walton, une spécialiste de l'autisme à l'université de l'Ohio du Nord. Ainsi, on évalue au minimum à 440 000 le nombre de personnes autistes en France, soit l'équivalent de la ville de Lyon, et à 67 millions dans le monde.

En Afrique, des études sont de plus en plus menées et la connaissance du TSA évolue d'année en année. Chez les enfants somaliens vivant en suède, la prévalence en 2008 était de 0,7 % (Barnevik et al, 2008). Au Mali, une étude réalisée en 2019 dans les établissements de santé trouve une prévalence de 4,5 % (Sangare et al, 2019). Au Burkina Faso, une étude portant sur 121 enfants dont l'âge moyen est de 5 ans a démontré que 26,44% sont autistes. Par ailleurs, en Algérie, l'autisme est un problème de santé publique majeur d'abord pour des raisons épidémiologiques et ensuite parce que la prévalence est estimée à plus de 400 000 personnes vivant avec l'autisme. En outre, au-delà de la tendance mondiale haussière, la structure démographique du pays prédispose à l'augmentation rapide du nombre de cas dû au fait que l'absence de prise en charge et d'accompagnement entraîne le développement du handicap ce qui peut être très lourds pour les personnes vivant avec le TSA, leurs familles et la communauté (Terranti, 2023). Et malheureusement la majorité des personnes avec le TSA dans le pays ne reçoit pas encore les soins et services appropriés. Les interventions pour les accompagner sont complexes, multidisciplinaires, durables, et nécessitent la collaboration de plusieurs institutions. Cela implique des stratégies nationales portées par les institutions

publiques (Terranti, 2023). Bien plus, au Kenya, la Société kényane de l'autisme estime que 1 enfant sur 25 serait concerné, un taux supérieur à la moyenne mondiale avancée par l'OMS (Mihami, 2021). Au Maroc, selon l'ONG Vaincre l'Autisme", ce trouble du développement concerne 12.800 naissances par an (Mihami, 2021). En Côte d'Ivoire, on estime qu'un enfant sur 100 est atteint par ces troubles du développement (Mihami, 2021). Des chiffres élevés qui pourraient être encore plus importants, vu les difficultés de diagnostic du trouble dans la majorité des pays du continent.

Au Cameroun, les études menées en 2017 montraient que 77,8 % du personnel de santé ne connaissaient pas la triade autistique ni les signes d'alerte permettant un diagnostic précoce. Cependant, la prévalence est estimée à 1/165 au moment de l'étude (Mbassi et al, 2017). Avec l'avancée des recherches, le ministère de la Santé publique en 2023, estime que près de 3000 enfants naissent autistes chaque année et plus de 100000 cas sont recensés à travers le pays. Il est vrai que le trouble reste mal connu, le diagnostic, difficile à poser car les spécialistes sont en manquant (Beleheka, 2023).

En 2021, plus précisément le 28 décembre, le Cameroun, pour mieux protéger la personne vivant avec le handicap en général et le TSA en particulier a ratifié la Convention relative au droit des personnes handicapées adopté par l'Assemblée Générale des Nations Unies le 13 décembre 2006. Elle stipule dans son article 24 portant sur l'éducation de la personne vivant avec le handicap :

1. Les États parties reconnaissent le droit des personnes handicapées à l'éducation. En vue d'assurer l'exercice de ce droit sans discrimination et sur la base de l'égalité des chances, les États parties font en sorte que le système éducatif pourvoie à l'insertion scolaire à tous les niveaux et offre, tout au long de la vie, des possibilités d'éducation qui visent :

a) le plein épanouissement du potentiel humain et le sentiment de dignité et d'estime de soi, ainsi que le renforcement du respect des droits de l'homme des libertés fondamentales et de la diversité humaine ;

b) l'épanouissement de la personnalité des personnes handicapées, de leur talent et de leur créativité ainsi que de leur aptitude mentale et physique, dans toute la mesure de leur potentialité

c) la participation effective des personnes handicapées à une société libre.

2. Aux fins de l'exercice de ce droit, les États parties veillent à ce que :

- a) les personnes handicapées ne soient pas exclues, sur le fondement de leur handicap, du système d'enseignement général, de l'enseignement primaire gratuit et obligatoire ou de l'enseignement secondaire ;
- b) les personnes handicapées puissent, sur la base de l'égalité avec les autres, avoir accès, dans les communautés où elles vivent, à un enseignement primaire inclusif, de qualité et gratuit, ainsi qu'à l'enseignement secondaire ;
- c) il soit procédé à des aménagements raisonnables en fonction des besoins de chacun ;
- d) les personnes handicapées bénéficient, au sein du système d'enseignement général, de l'accompagnement nécessaire pour faciliter leur éducation effective ;
- e) des mesures d'accompagnement individualisées efficaces soient prises dans des environnements qui optimisent le progrès pour la socialisation, conformément à l'objectif de pleine intégration (Fabienne, Jegu, Julia, 2016).

3. Les États parties donnent aux personnes handicapées la possibilité d'acquérir les compétences pratiques et sociales nécessaires de façon à faciliter la pleine et égale participation au système d'enseignement et à la vie de la communauté. À cette fin, les États parties prennent des mesures appropriées, notamment :

- a) facilitent l'apprentissage du braille, de l'écriture adaptée à des modes, moyens et formes de communication améliorés et alternatifs ; le développement des capacités d'orientation et de la mobilité, ainsi que le soutien par les pairs et le mentorat ;
- b) facilitent l'apprentissage de la langue des signes et la promotion de l'identité linguistique des personnes sourdes ;
- c) veillent à ce que les personnes aveugles, sourdes ou sourdes et aveugles en particulier les enfants reçoivent un enseignement dispensé dans la langue et par le biais des modes et moyens de communication qui conviennent le mieux à chacun, et ce, dans des environnements qui optimisent le progrès scolaire et la socialisation (Fabienne, Jegu et Julia, 2016).

4. Afin de faciliter l'exercice de ce droit, les États parties prennent des mesures appropriées pour employer des enseignants, y compris des enseignants handicapés, qui ont une qualification en langue de signes ou en braille et pour former les cadres et un personnel éducatif à tous les niveaux. Cette formation comprend la sensibilisation au handicap et l'utilisation des modes,

moyens et formes de communication améliorée et alternative à des techniques et matériels pédagogiques adaptés aux personnes handicapées.

5. les états parties veillent à ce que les personnes handicapées puissent avoir accès, sans discrimination et sur la base de l'égalité avec les autres, à l'enseignement tertiaire général, à la formation professionnelle, à l'enseignement pour adultes et à la formation continue. À cette fin, il veille à ce que les aménagements raisonnables soient apportés en faveur des personnes handicapées (Fabienne et Julia, 2016).

Partant de cette convention et de tout ce qui précède, nous notons que l'éducation des personnes vivant avec le handicap en général et les personnes vivantes avec les TSA en particulier préoccupe également la scène camerounaise d'où l'importance pour nous de marquer un temps d'arrêt, d'en faire notre priorité afin de contribuer à l'amélioration de ce trouble.

1.1.2. Justification du choix de l'étude

Plusieurs raisons justifient le choix de notre étude : Sur le plan économique, que ce soit la mise sur pied des stratégies d'intervention, la prise en charge et l'accompagnement des personnes vivant avec le TSA demande beaucoup de financement de la part des États d'où la nécessité pour les chercheurs de se pencher sur cette étude pour apporter leur contribution à la recherche et leurs soutiens aux États. En Europe, l'État Français a consacré en 2010, 1,4 milliards d'euros aux personnes atteintes d'autisme à savoir 680 millions d'euros à l'accueil en établissement et services médico-sociaux ; 664 millions au versement d'allocations et 55 millions pour l'éducation. Si un effort a été consenti dans le 2^e plan autisme entre 2008-2010 avec la création de 4 100 places spécifiques, il doit être poursuivi afin d'adapter progressivement l'offre aux besoins des personnes autistes. Les départements, pour leur part, ont alloué 5,52 milliards à la politique de soutien aux personnes handicapées.

Sur le plan scolaire, la rentrée scolaire peut se transformer en parcours du combattant pour certaines familles, on note le manque d'AESH ou d'AVS, les enseignants peu formés et souvent en difficultés pour accueillir les enfants autistes, le manque de connaissances générales sur le handicap et les idées préconçues sur l'autisme. Le défaut de concertation entre les équipes soignantes et les professionnels de l'école font de l'éducation des personnes vivantes avec le TSA une situation urgente à régler (Roleska et al, 2018). Il est également important de noter que ce travail se justifie par le fait que l'intégration des apprenants vivant avec le TSA dans les écoles ordinaires au Cameroun reste un défi à relever (Chaffi,2017). De ce fait, malgré le slogan « éducation inclusive », les apprenants vivant avec le TSA n'ont pas toujours accès de

façon systémique aux écoles ordinaires. Les chasser de l'école est devenu une norme (Chaffi,2017).

Sur le plan social, particulièrement en Afrique, les personnes atteintes de TSA et leur famille sont confrontées à des problèmes majeurs, notamment la stigmatisation sociale, l'isolement et la discrimination. Les enfants et les familles concernés, précisément dans les milieux pauvres en ressources, n'ont souvent qu'un accès limité au soutien et aux services voulus. Trop d'enfants autistes sont gardés à domicile sans soins, déclare l'OMS en 2014. Au Sénégal, l'autisme est considéré comme une maladie liée au surnaturel, à l'ensorcellement, et les personnes atteintes se retrouvent dans des situations d'exclusion, voire de danger ; ces enfants atteints de TSA sont parfois appelés « Nit Ku Bon » c'est-à-dire « enfant sorcier » ou « enfant mauvais » (Zempleni et Rabain, 1965). Allant dans le même sens, l'anthropologue et psychanalyste (Tobie, 2000) révèle dans son étude que des enfants ayant des troubles autistiques vivent un déni de leur trouble par leur famille. Par exemple, les Yorubas les appellent les « Akibus », ce qui signifie « naître et mourir ». Ces enfants au regard absent sont soupçonnés de communiquer avec les esprits, et de vouloir nuire à leur famille. Au Sénégal, il n'existe que très peu de structures adaptées spécifiquement à la prise en charge des enfants vivant avec le TSA, ils sont intégrés dans le champ large du handicap mental ; le CEFDI est l'une des structures de prise en charge publique d'enfants ayant une déficience intellectuelle, un retard de développement psychomoteur ou atteints d'un trouble envahissant du développement.

Au Cameroun tout comme au Burkina Faso, dans la plupart des sociétés, il est bien connu que les enfants présentant un trouble de l'adaptation sociale sont le plus souvent mis à l'écart de la société, souvent cachés de la vue des autres (Malu, 2014). En effet, considérés le plus souvent comme « enfants sorciers » ou « enfants possédés » et même souvent « enfants génies » (Tobie, 2020), ils constituent un fardeau pour la société et une honte pour certains parents. Au Cameroun, ils sont souvent considérés comme qui enfants qui n'ont pas droit à la vie. Certains les appellent même des enfants nés pour mourir. Pour eux, ils sont dotés d'un esprit maléfique et ne veulent pas rester au milieu des vivants (Banindjel, 2024). Les moins chanceux sont abandonnés dans la nature à leur propre sort, privés de l'affection des parents et de l'entourage. Quel avenir réserve-t-on à ces enfants ? Est-ce une attitude dictée par l'ignorance à l'égard de ces enfants ou tout simplement une irresponsabilité de la société ? L'autisme est un trouble invalidant certes, mais il n'est pas mortel en soi. Ce sont les répercussions de ce trouble, associées à l'absence de prise en charge et d'accompagnement, qui pourraient être fatales pour l'enfant (karfo,2024). Nul n'est censé ignorer que l'enfant constitue

le pilier de toute société et représente l'espoir et l'avenir d'un peuple. S'occuper d'un enfant, c'est construire toute une nation. Tout enfant compte, nul ne doit être ignoré. Ces « enfants génies » ne sont-ils pas jugés à tort ? Ne sont-ils pas innocents comme tous les enfants considérés « normaux » ?

1.2. FORMULATION ET POSITIONNEMENT DU PROBLÈME

Cette partie permettra de délimiter clairement le champ d'étude et d'en identifier les enjeux spécifiques. Elle servira de transition entre le contexte général présenté précédemment et les constats qui vont être développés.

1.2.1. Constat

Il se fonde sur les données recueillies pour apporter des éléments de réponses. Durant notre stage académique à l'EPPIA de Nkolndongo, nous avons mené une observation basée sur les critères d'autonomie tels que : La cognition, la communication, les interactions sociales, l'hygiène corporelle et vestimentaire, les habiletés motrices fines et la mobilité globale. À partir de cette observation, nous avons noté que :

Sur le plan de la cognition, les apprenants vivant avec le TSA donc neuroatypiques ne parviennent pas à mémoriser les comportements appris, à maintenir leur attention sur les activités, à prendre les initiatives ou les décisions par eux-mêmes. En effet, 5 sur 7 c'est-à-dire 71,42% ne peuvent pas exécuter d'eux-mêmes les consignes de la maîtresse, Ils ne peuvent pas prendre les initiatives en dessin, coloriage (prendre un crayon, former des ronds, colorier, participer, écouter), en lecture (lever le doigt, lire), en activité pratique (mémoriser les étapes de lavage des mains).

Parlant de la communication et des interactions sociales, nous avons constaté que, 5 sur 7 apprenants vivant avec le TSA soit 71,42% ne peuvent pas se présenter, occuper un rôle dans un jeu de rôle, prendre la parole par eux-mêmes, raconter une histoire volontairement, ils ne sont pas autonomes. Exemple : le petit David âgé de 8 ans est nouvellement inscrit à la SIL inclusive, il est toujours dans son coin, retirer des autres. Pendant la récréation, il ne joue pas avec ses pairs, ne participe pas aux activités de groupe, il faut toujours les interpeler ou les forcer à participer à une activité.

Du point de vue de l'hygiène corporelle et du vestimentaire, 5 sur 7 soit 71,42% des apprenants vivant avec le TSA ont des difficultés profondes quant à se déshabiller/habiller par eux même c'est-à-dire enlever le pull lorsqu'il a chaud, baisser son pantalon pour faire ses

besoins, s'habiller après les toilettes. Ils ne parviennent pas à prendre l'initiative de se moucher, d'aller aux toilettes, de nettoyer leur hypersalivation, de prendre leur goûter, de se nourrir par eux-mêmes. C'est le cas du petit Emma âgé de 9 ans, il est incapable de se nettoyer. Ses morves coulent à longueur de journée ainsi que la salive. Il est toujours accompagné aux toilettes de peur qu'il ne puisse pas retrouver la classe à son retour. Lorsque sa chaussure s'enlève du pied, ou encore les lacets traînent au sol, Emma ne s'en soucie pas, il doit toujours être aidé. Lorsqu'il ne parvient pas à imiter un comportement, l'enseignant lui crie dessus et se lasse très vite de l'assister.

Les troubles de développement de la coordination n'en sont pas des restes, sur 7 apprenants vivants avec le TSA, 5 présentent des difficultés motrices fines soit environ 71,14% autrement dit, ils ne parviennent pas à tenir le crayon ou la craie pour écrire, nettoyer leurs moves, leur hypersalivation, à pincer des petites billes pour remplir une boîte, à ouvrir leur bouteille d'eau, à monter leur fermeture, fermer leurs boutons par eux-mêmes ou de par leur propre initiative. Parlant de la mobilité globale, il est difficile pour eux de suivre les mouvements de la coordination de la gauche vers la droite, du haut vers le bas de par leur initiative personnelle. Toutes ces difficultés montrent que les enfants vivant avec autisme dans une classe inclusive ont besoin de stratégies pour améliorer leur autonomie.

Par ailleurs, nous avons noté qu'en plus de la présence d'une maîtresse ordinaire dans la classe, il y a également une « championne » chargée de l'accompagnement des apprenants à besoin spécifique ; celle-ci doit parcourir toutes les classes de l'école inclusive dans le but d'accompagner ces enfants. N'ayant pas reçu une formation appropriée, elle ne possède pas de connaissances de base sur les troubles neurodéveloppementaux en général et sur l'autisme en particulier. En plus, pour ce qui est de l'accompagnement, elle ne maîtrise pas les techniques, les méthodes ou les stratégies d'enseignement dans une classe inclusive et pourtant, elle doit jouer le rôle d'éducatrice spécialisée. La maîtresse titulaire de classe et elle se battent autant que possible dans la débrouillardise. Elles utilisent les méthodes archaïques dont on ne saurait nommer. En effet, ces apprenants sont le plus souvent des laissés pour comptes, le corps enseignant ne sachant quoi faire exactement. La championne utilise par moment des récompenses mais passent rapidement aux punitions parce que les apprenants n'abandonnent pas les comportements inappropriés. La structuration de l'environnement est précaire, mal entretenue et ne permet pas aux apprenants de se situer dans le temps et dans l'espace. Seul un reste de miroir est utilisé ici comme matériel didactique lié à la structuration de l'environnement qui malheureusement n'est pas exploité par les apprenants vivants avec le TSA. Pour le reste,

il s'agit du braille et de la langue de signe. La disposition des tables n'y est pas adaptée pour permettre aux apprenants vivant avec le TSA de se mouvoir librement. Ceux qu'on appelle tuteurs ne le sont que de nom et ont pour seul rôle de conduire les personnes vivantes avec un handicap aux toilettes et se rassurer qu'ils ne sortent, ils sont des gardiens et non des tuteurs. Nous avons noté la mise en place théorique des PEI pour chaque apprenant vivant avec le TSA. Ils sont théoriques du fait qu'ils se conçoivent sans tenir compte des centres d'intérêts et des besoins de l'enfant, ils ont leur place uniquement dans les archives.

1.2.2 Formulation du problème

Pour ce qui est de notre étude, nous nous sommes intéressés sur les théories, les modèles ou les approches qui établissent les bases des stratégies d'intervention et l'autonomie des personnes vivant avec le TSA dans une classe inclusive :

L'approche behavioriste : Employée pour la première fois dans les travaux du Psychologue Watson (1913) au début du XXe siècle, s'intéresse à l'étude des comportements observables indépendamment des mécanismes internes du cerveau (Good et Brophy, 1995). Ici, le conditionnement classique de Pavlov (1927) est mis en évidence. Pour lui, chaque comportement observable est la réaction ou la réponse à un stimulus, celui-ci se trouvant dans l'environnement (Céline, 2013). Ainsi, on parle de stimulus-réponse, c'est-à-dire le stimulus entraîne ou déclenche la réponse. Il est vrai que cette première étape de la théorie behavioriste se contentait des simples comportements observables.

Plus tard, avec le conditionnement opérant de Skinner, la psychologie qui jusque-là, se limitait à étudier le simple comportement observable, a commencé à s'intéresser aux comportements observables qui tenaient compte du mentale. La conception stimulus-réponse a donné maintenant stimulus-individu-réponse. C'est alors que Fechner (1860) dans ses travaux portant sur la psychophysique, compare l'individu à une boîte noire, dont on ne sait rien sur ce qui se passe à l'intérieur même si on peut prévoir certains comportements car en proposant des stimuli particuliers on obtient toujours les mêmes réactions (Raynal, Rieunier et Postic, 1997).

En effet, le behaviorisme considère que le processus d'apprentissage fonctionne comme une modification durable du comportement résultant d'un entraînement particulier qui se révèle être du conditionnement (Chekour, Laafou & Janati, 2015). Cette approche part du principe selon lequel l'acquisition des Connaissances s'effectue par paliers successifs en allant du simple, au difficile. Alors, le passage d'un niveau de connaissance à un autre s'opère grâce aux renforcements positifs des réponses et comportements attendus. Avec une stimulation adéquate,

l'apprenant arrive à produire le résultat attendu et à partir de cette première réponse, on le stimule à en produire davantage puis, on progresse vers le plus difficile sans que ce dernier ne se rétracte (Chekour, Laafou & Janati, 2015).

Dans ce cadre, la structuration de l'environnement occupe une place centrale. Elle constitue un dispositif pédagogique permettant d'orienter, de maintenir et de modifier les comportements des apprenants. Un environnement bien organisé devient en effet un cadre facilitateur qui agit comme un ensemble de stimuli discriminatifs. Chaque espace, pictogramme, signal visuel ou règle clairement affichée fonctionne comme un déclencheur du comportement attendu. De plus, la réduction des distractions contribue à améliorer l'attention et à rendre l'apprentissage plus efficace. La structuration de l'environnement permet également de mettre en place un chaînage des apprentissages, en guidant progressivement l'enfant vers des comportements plus complexes.

La théorie du socioconstructivisme : d'après Vygotski, la genèse des fonctions psychiques supérieures telles que la mémoire, l'attention, la volonté, le raisonnement ne peut être retracée en dehors du concept de développement culturel. Ainsi, se forge donc le concept de socioconstructivisme qui met en avant la dimension d'interaction sociale et culturelle. Pour Vygotski, le rôle de la culture et de l'environnement social dans le développement de l'enfant est très important, il passe notamment par la médiation de l'adulte. L'acquisition des connaissances passe par un processus qui va du social à l'individuel et vice versa. Dans la logique de l'approche interactionniste, les connaissances se construisent par des interactions avec les pairs (Koudraogo, 2022). Celles-ci vont entraîner des confrontations de points de vue. C'est en cela que les tenants de cette approche parlent de conflit sociocognitif qui serait indispensable à la construction de ses connaissances. A travers les interactions, l'apprenant construit de nouvelles connaissances à partir de ses pairs ou d'une personne tierce plus compétente (Koudraogo, 2022). Les supports visuels, tels que les pictogrammes, les images séquentielles, les affiches et les schémas facilitent la compréhension et l'appropriation des apprentissages en rendant les contenus plus accessibles et plus concrets. Ils jouent le rôle de repères cognitifs permettant à l'enfant d'organiser ses idées, de mémoriser les étapes d'une tâche et de participer plus activement aux activités collectives. L'apprenant n'est donc pas seulement récepteur d'informations, il construit activement son savoir en mobilisant les images pour interpréter, comparer, expliquer ou interagir avec ses pairs.

Dans le même sens, Vygotsky (Koudraogo, 2022) nous parle de la ZPD qui est une distance entre le niveau de développement potentiel et niveau de développement actuel, zone d'espace-temps qui se divise entre une zone où la tâche est aux frontières des limites de possibilité de l'enfant et ne lui offre pas encore la capacité de pouvoir l'exécuter de façon individuelle et autonome. La ZPD est en d'autres termes la différence entre ce que l'enfant peut apprendre de lui-même et ce qu'il peut apprendre accompagné par un pair ou un adulte. Le rôle des interactions entre l'enfant et l'adulte est fondamental. Pour Vygotsky, le rôle de l'enseignant et / ou de l'adulte est celui de facilitateur et de médiateur. Ce rôle est important pour les sujets typiques, mais l'est encore de façon fondamentale et précieuse pour les sujets vivant avec le TSA. L'utilisation des supports visuels contribue également à renforcer la zone proximale de développement de l'enfant. Cette zone, définie par Vygotski, correspond à l'écart entre ce que l'élève peut accomplir seul et ce qu'il peut réussir avec l'aide d'un adulte ou de ses pairs. Les supports visuels agissent comme des outils de médiation qui réduisent cet écart et favorisent la participation active. Par exemple, une séquence imagée représentant les étapes du lavage des mains permet à un enfant ayant des difficultés de compréhension verbale de réaliser l'activité avec moins de guidage, ce qui renforce progressivement son autonomie.

L'approche de la Pédagogie différenciée de Meirieu (Lekoutre,2022), quant à elle privilégie l'enfant, ses besoins et ses possibilités. Elle se différencie selon les besoins des enfants, lui proposant des situations d'apprentissage et des outils variés. Cette pédagogie ouvre à un maximum d'enfants les portes du savoir et du savoir-faire. Ici, tout enseignant constate, dans la pratique quotidienne, combien le groupe élèves est hétérogène. O Dewey n parle d'hétérogénéité d'âge, de niveau de développement (moteur, Cognitif, affectif), d'origine socio-culturelle (Moussi et Luczak, 2020). Pour Meirieu dans Lekoutre (2022), différencier, C'est avoir le souci de la personne sans renoncer à celui de la collectivité, s'appuyer sur la singularité pour permettre l'accès à des outils communs, en un mot, être en quête d'une médiation toujours plus efficace entre l'élève et le savoir. Selon (przesmycki, 1991), la pédagogie différenciée se décline à travers plusieurs dimensions, parmi lesquelles la différenciation des processus, des contenus et des structures. La différenciation des processus renvoie aux méthodes et démarches pédagogiques mises en œuvre pour favoriser l'apprentissage. Elle consiste à varier les approches en fonction des rythmes, des styles cognitifs et des besoins des apprenants.

L'approche SACCADE, développée par Harrisson et Lise (Harrisson et Lise, 2012) permet de donner un sens aux manifestations externes des enfants vivant avec le TSA, telles que leurs émotions, besoins, gestes ou expressions. Ces comportements traduisent l'intégration d'informations provenant de l'extérieur visuelles, auditives, vestibulaires et de l'intérieur telles que les pensées, les sensations, les émotions. Ainsi, les gestes stéréotypés et les crises autistiques, fréquemment observés chez les personnes autistes, ont une fonction précise : ils aident l'enfant à maintenir un équilibre dans son développement et à gérer les informations sensorielles. L'approche SACCADE insiste sur le fait qu'il ne faut pas chercher à interdire ou éliminer ces comportements, mais plutôt à comprendre leur sens et leur rôle fonctionnel afin de mieux les encadrer dans un contexte d'enseignement-apprentissage dans une classe inclusive. Ainsi, l'approche SACCADE met l'accent sur la technique du LSC. Il est construit comme une langue permettant un réel échange entre neurotypiques et autistes à l'aide de concepts et outils visuels. Pour le bon développement de l'enfant vivant avec le TSA, il est utile d'avoir recours à tout ce qui est de l'ordre du visuel.

Partant de ces différentes théories, il est clair que l'autonomie des apprenants en général et ceux vivant avec le TSA dans une classe inclusive est un comportement que l'on devrait observer en pratiquant les théories du Béhaviorisme, du socioconstructivisme, de la pédagogie différenciée ou encore l'approche SACCADE.

1.2.3. Énoncé du problème

Les théories évoquées ci-dessus mettent en exergue les stratégies d'intervention pour favoriser l'autonomie des apprenants vivant avec le TSA dans une classe inclusive telles que le renforcement positif, l'organisation de la classe en coins thématiques, l'utilisation des pictogrammes, des images et le langage SACCADE. Ainsi, les apprenants vivant avec le TSA devraient être capables de mémoriser les étapes de lavage des mains, de participer aux activités de groupes, d'aller aux toilettes selon leur besoin, de se rhabiller après le passage aux toilettes par eux-mêmes. Or, au regard de ce qui se passe sur le terrain, nous nous rendons compte que malgré l'existence des théories et modèles qui expliquent les stratégies d'intervention dans une classe inclusive, existe un grand écart entre ce qui se vit dans les classes inclusives et ce qui devrait être vécu. En effet, nos observations nous ont permis de relever que les apprenants vivant avec le TSA dans une classe inclusive ne parviennent pas à prendre des initiatives par eux-mêmes que ce soit sur le plan cognitif, social, moteur et hygiène personnelle. Dès lors, le problème de notre étude est celui de la difficulté d'autonomie des apprenants vivant avec TSA

dans une classe inclusive. Est-ce parce que les enseignants ne savent pas que des stratégies d'intervention existent ? Est-ce à dire que les théories énoncées sont mal connues des enseignants ? sont-elles dépassées ou incomplètes pour améliorer l'autonomie des apprenants vivant avec le TSA ? est-ce parce qu'ils ne savent pas les employer ?

1.3. CHAMP ET PROBLÉMATIQUE SPÉCIFIQUE DE L'ÉTUDE

1.3.1. Le champ de l'étude

Ce travail de recherche entre dans le champ de la filière Éducation spécialisée dans une classe inclusive et précisément dans la spécialité handicap mental. Cette recherche sur les stratégies d'intervention dans une classe inclusive et l'autonomie des apprenants vivant avec le TSA est pertinente car elle s'adresse à un groupe de la population en situation de handicap mental qui a droit à l'éducation, à être inclure en milieu scolaire malgré leurs différences. À cet effet, la convention internationale des droits des personnes handicapées dans son article 24 centré sur l'éducation déclare qu'« En vue d'assurer l'exercice de ce droit sans discrimination et sur la base de l'égalité des chances, les États Parties font en sorte que le système éducatif pourvoie à l'insertion scolaire à tous les niveaux et offre, tout au long de la vie, des possibilités d'éducation qui visent » et le quatrième objectif du développement durable stipule qu'il faut : « Assurer l'accès de tous à une éducation de qualité, sur un pied d'égalité, et promouvoir les possibilités d'apprentissage tout au long de la vie » (Fabienne, Jegu et Julia, 2016). Ainsi, notre recherche permettra de mieux comprendre les difficultés qu'ont les apprenants avec le TSA dans une classe inclusive et de proposer des stratégies d'intervention pour favoriser leur autonomie afin d'améliorer leur qualité de vie à l'école, à la maison, partout où ils pourront se trouver et aussi soulager la peine des parents.

Le but de cette recherche est de parvenir à identifier les différentes stratégies d'intervention mises en place dans les pays développés et dans certaines écoles inclusives privées du pays, de les analyser et d'en proposer à travers notre mémoire pour qu'elles soient implémenter sur toute l'étendue du territoire Camerounais dans les écoles publiques et privées inclusives pour le plus grand bonheur de tous les citoyens. Nous allons travailler avec les apprenants vivant avec le TSA mais, les résultats pourront être appliqués sur tous les apprenants ayant des troubles neurodéveloppementaux pour une inclusion effective.

1.3.2. Problématique spécifique de l'étude.

La problématique spécifique est l'ensemble des problèmes d'ordre spécifique qui n'ont pas été abordées et/ou ont été abordées partiellement, dans un contexte différent, par les théories

et les auteurs que nous avons parcourus et que nous allons aborder dans notre étude. Pour ce qui est de notre étude, nous avons relevé plusieurs problématiques spécifiques :

D'une part, la théorie du Behaviorisme de Pavlov et Skinner nous parle du conditionnement classique et opérant. Cependant, la mettre en pratique de manière singulière dans une classe inclusive, ne produirait pas les résultats attendus. De la même manière, aucune autre théorie prise individuellement ne pourrait porter les fruits attendus avec efficacité. Ainsi, dans notre étude, nous avons opté pour la fusion des différentes théories à savoir le Behaviorisme, le Socioconstructivisme, l'approche différenciée et l'approche SACCADE dans une classe inclusive pour l'optimisation des résultats.

Par ailleurs, pour ce qui est des stratégies d'intervention, les auteurs que nous avons parcourus ont énuméré plusieurs stratégies d'intervention certes, mais n'ont pas pris la peine d'associer chaque stratégie à la théorie qui la soutient ce qui pourrait être un frein pour le développement approfondi des stratégies.

En outre, nous avons relevé que ces stratégies ont été pour la plupart mises en pratique dans des contextes différents de celui de l'Afrique en général et du Cameroun en particulier. Pour des résultats efficaces et efficients dans notre pays, il serait important de contextualiser l'usage de ces stratégies dans nos classes inclusives.

Ainsi, la problématique spécifique de notre étude ressort l'originalité de notre recherche, elle nous permet de mener une étude approfondie.

1.4. QUESTIONS DE RECHERCHE

Dans cette phase de notre recherche, nous formulons des questions qui vont nous guider dans nos investigations pour une meilleure harmonisation de l'étude. Elle peut être éclatée en deux temps : La question principale de recherche ou question de départ et les questions spécifiques.

1.4.1. Question principale de recherche (QR)

Notre question principale de recherche est :

QR : Comment les stratégies d'intervention favorisent-elles l'autonomie des apprenants vivant avec TSA dans une classe inclusive

1.4.2. Questions secondaires de recherche

QS1 : comment la mise en place des stratégies comportementales favorisent-t'elles l'autonomie des apprenants vivant avec TSA dans une classe inclusive ?

QS2 : Comment la mise en place des stratégies de communication favorisent-t'elles l'autonomie des apprenants vivants avec TSA dans une classe inclusive ?

1.5. HYPOTHÈSES DE RECHERCHE

C'est une affirmation provisoire qui demande à être vérifiée. Elle établit la relation d'influence, de détermination ou de dépendance entre les variables indépendants et les variables dépendantes.

1.5.1. Hypothèse générale de l'étude

C'est une hypothèse qui répond provisoirement d'une manière intégrale à la question de recherche dans la formulation.

HR : Les stratégies d'intervention favorisent l'autonomie des apprenants vivant avec le TSA dans une classe inclusive à travers les stratégies comportementales et communicationnelles.

1.5.2. Hypothèses spécifiques de recherche

C'est une hypothèse qui répond provisoirement d'une manière intégrale à la question de recherche dans la formulation.

HR : Les stratégies d'intervention favorisent l'autonomie des apprenants vivant avec les TSA dans une classe inclusive à travers les stratégies comportementales et communicationnelles.

1.6. OBJECTIFS DE RECHERCHE

Notre recherche présente un objectif principal ou général et des objectifs secondaires. Ces objectifs seront formulés en fonction de la question principale pour l'objectif principal et les questions secondaires pour les objectifs secondaires.

1.6.1. Objectif général de recherche

L'objectif général de cette étude est d'examiner comment les stratégies d'intervention favorisent l'autonomie des apprenants vivant avec le TSA dans une classe inclusive.

1.6.2. Objectifs spécifiques

L'objectif spécifique 1 est d'examiner comment les stratégies comportementales favorisent l'autonomie des apprenants vivant avec le TSA dans une classe inclusive.

L'objectif spécifique 2 est d'examiner Comment les stratégies communicationnelles favorisent l'autonomie des apprenants vivant avec le TSA dans une classe inclusive.

1.7. INTÉRÊT DE L'ÉTUDE

L'intérêt d'une recherche est le bénéfice, le profit que l'on tire au terme d'une étude, à travers les découvertes et les résultats de cette dernière. Nous avons un intérêt social, pédagogique et scientifique.

1.7.1. Intérêt social

La présente recherche, qui porte sur l'autonomie des apprenants vivant avec un trouble du spectre de l'autisme (TSA) en contexte de classe inclusive, revêt un intérêt social considérable. En effet, l'école inclusive, au-delà de sa mission éducative, constitue un espace de construction de la citoyenneté, de l'égalité des chances et de la cohésion sociale. L'autonomie représente un levier essentiel de participation active à la vie scolaire et communautaire. Pour les apprenants vivant avec un TSA, l'acquisition de compétences telles que la gestion des besoins personnels, la prise d'initiatives simples ou la participation à des activités collectives, favorise non seulement leur réussite scolaire, mais également leur intégration sociale.

L'autonomie des enfants autistes bénéficie également aux familles. Plus un enfant est capable de réaliser seul ses activités de la vie quotidienne, plus il contribue à alléger la charge parentale, souvent perçue comme lourde et constante. Cette recherche constitue donc une ressource précieuse pour les familles, en leur proposant des stratégies éducatives qu'elles peuvent réinvestir dans le milieu domestique. De plus, elle favorise la coopération école-famille en valorisant la continuité des interventions éducatives entre les deux milieux de vie. En ce sens, le mémoire participe à l'amélioration de la qualité de vie non seulement de l'enfant, mais également de son entourage immédiat.

1.7.2. Intérêt pédagogique et académique

Notre recherche va nous permettre d'identifier et de développer des méthodes d'enseignement qui répondent aux besoins divers des élèves, y compris ceux ayant des besoins éducatifs particuliers, explorant des stratégies inclusives. Les enseignants peuvent mieux encadrer tous les élèves, favorisant ainsi leur participation active et leur motivation. Elle fait intervenir la pédagogie inclusive qui est une approche pédagogique centrée sur l'élève, qui exploite la richesse des identités et des positionnements sociaux que chaque élève apporte en classe. Elle imprègne chaque aspect de la conception des programmes et des cours, de la gestion de la classe, de l'évaluation de l'enseignement et de l'apprentissage. Elle sera comme un guide à la formation des enseignants, éclairera les programmes de formation des enseignants, leur fournissant des outils et des stratégies pratiques pour gérer la diversité et l'hétérogénéité en classe (Bergeron, Rousseau et Leclerc, 2011). Sur le plan académique, cette recherche marque notre entrée dans le monde de la recherche, elle nous permettra d'obtenir notre diplôme de master II et d'être éligible à une inscription en thèse de doctorat.

1.7.3. Intérêt scientifique

La recherche internationale sur l'autisme et l'inclusion est abondante, mais elle reste largement dominée par les contextes européens et nord-américains. Dans les pays africains, et particulièrement au Cameroun, les études sur l'autonomie en contexte scolaire inclusif demeurent limitées. La présente étude revêt donc un intérêt scientifique en ce qu'elle documente les pratiques locales, est adaptée au contexte culturel et institutionnel. Son intérêt scientifique majeur est alors d'édifier, de sensibiliser, d'améliorer les conditions des apprenants vivant avec le TSA en particulier et de tous les enfants à besoin spécifique. Elle servira également de source d'information pour les chercheurs à venir puisque nous ferons recours aux différentes théories des sciences de l'éducation, selon une méthodologie relative à une recherche qualitative.

1.8. DÉLIMITATION DE L'ÉTUDE

Pour la clarté de notre étude, il est nécessaire de circonscrire notre champ d'étude. Le champ d'étude est un espace auquel le chercheur doit mener une investigation sur un phénomène, un problème en vue d'apporter une réponse. C'est la délimitation et l'action de circonscrire le champ d'étude dans l'espace géographique précis, dans une période déterminée et dans une discipline précise.

1.8.1. Délimitation thématique

Notre étude porte sur un sujet d'actualité « Les stratégies d'intervention et l'autonomie des apprenants vivant avec le TSA dans une classe inclusive ». Nous allons nous intéresser à l'autonomie des apprenants vivant avec le TSA dans une classe inclusive en identifiant les stratégies d'intervention, en montrant leur influence sur les apprenants vivant avec le TSA.

1.8.2. Délimitation spatiale

Elle permet de circonscrire et de situer clairement notre zone d'étude. Au Cameroun, l'inclusion a été récemment mise en place officiellement par la politique nationale de l'inclusion de 2024, pourtant les écoles inclusives existent sur le terrain depuis quelques années. Notre étude concerne les écoles publiques inclusives et principalement l'école publique pilote inclusive d'application de Nkolndongo située dans l'arrondissement de Yaoundé IV.

1.8.3. Délimitation temporelle

Sur le plan géographique, notre recherche se déroule au Cameroun dans la région du centre, département du Mfoudi et dans l'arrondissement de Yaoundé 4. Notre travail s'étend sur une période allant du 27 novembre 2024 au 31 juillet 2025.

1.9. CLARIFICATION DES CONCEPTS

Pour rendre compréhensible le problème à aborder, il est nécessaire de clarifier les concepts fondamentaux. C'est dans ce sens que (Tonye, 1999) déclare : « la première démarche du sociologue doit être de définir les choses qu'il traite afin que l'on sache bien de quoi il est question ».

1.9.1. Stratégies d'intervention :

Etymologiquement, le mot « stratégie » nous vient du grec *stratos* signifiant « armée » et *agêin* qui veut dire « conduire ». Historiquement, on comprend donc par « stratégie » le fait de mener une armée au combat.

Dans le contexte de l'éducation inclusive, Les stratégies pédagogiques désignent les méthodes, techniques, procédures et processus utilisés par un enseignant lors du processus enseignement- apprentissage. Il est généralement reconnu que les stratégies pédagogiques sont multiples et que leur efficacité dépend du contexte dans lequel elles sont appliquées. Aucune stratégie ne garantit à elle seule de meilleurs résultats pour les élèves (Lenoir et al, 2002).

« L'intervention » quant à elle provient du latin « interventio », qui signifie « action ». Selon Lenoir et al (2002), l'intervention sur le plan éducatif prend son sens dans le fait qu'elle s'intéresse spécifiquement à l'action des acteurs de l'éducation ainsi que ses objets qui sont les contenus des programmes, les découpages annuels et séquentiels. Cette action s'inscrit dans le paradigme de la médiation : intervenir, c'est médier.

Ainsi, les stratégies d'intervention sont celles employées dans le cadre d'un programme d'enseignement ciblé. Elles sont généralement menées en petits groupes ou en cours individuels et visent à combler les lacunes d'apprentissage des élèves en se concentrant sur des besoins spécifiques (Monney,2025). En ce qui concerne les apprenants vivant avec le TSA, les stratégies d'intervention se concentrent sur le soutien de la communication, du comportement et de l'apprentissage en utilisant des supports visuels, des routines structurées et une approche individualisée.

Pour nous, une stratégie d'intervention est l'ensemble des méthodes, des techniques qu'il faut mettre en place et la manière de les utiliser dans une classe inclusive afin d'améliorer l'autonomie des apprenants vivant avec TSA.

1.9.2. Autonomie :

D'origine grecque, le mot autonomie se décompose ainsi : « autos » signifie ce qui vient de soi et évoque les actions individuelles du sujet et « nomos », règles établies par la société, lois. « Autonomos » : ce qui se régit par ses propres lois.

La notion d'autonomie est au centre du système éducatif. Des enseignants s'y réfèrent pour décrire ces élèves qui savent travailler seul ou sans aide. L'autonomie ne se limite pas à ce pôle instrumental ; elle recouvre une dimension de création de soi plus ou moins présente à l'école. Selon (Laurie, 2020), soutenir l'autonomie d'un élève, c'est lui offrir des choix dans un contexte de classe structurée où ses opinions sont considérées.

Nous dirons qu'être autonome c'est avoir la capacité de prendre des décisions par soi-même, c'est pouvoir donner son avis par rapport à un sujet donné. Être autonome dans une classe c'est pouvoir respecter les consignes de la maîtresse, prendre des notes quand il le faut, s'impliquer librement, c'est participer volontairement aux activités de la classe, c'est faire ce qu'il faut quand il faut.

1.9.3. L'éducation inclusive :

La politique nationale de l'inclusion définit l'éducation inclusive comme un type d'éducation-formation qui permet de prendre en compte la diversité des besoins de tous les apprenants dans le processus enseignement apprentissage ou de formation en vue de réduire toutes formes d'exclusion. Il est basé sur le principe que chaque enfant a des caractéristiques, des intérêts, des capacités et des besoins d'apprentissage différents. À ce sujet les systèmes éducatifs et les programmes éducatifs sont conçus et adaptés à leurs différents besoins, tous les apprenants sont pris en compte et là, il n'y a ni apprenant minuscule ni apprenant majuscule, le traitement est équitable (Mgbwa, 2024).

Dans l'éducation inclusive, tous les enfants, quels qu'ils soient, ont accès à l'éducation et à la formation. Ils sont mis ensemble pour apprendre dans un environnement inclusif, utilisant les programmes d'éducation ou de formation, les méthodes pédagogiques, les équipements et les matériels adaptés à leurs besoins. Ils sont encadrés par des enseignants formés en éducation inclusive et des personnes ressources qualifiées.

1.9.4. Classe inclusive :

Une classe inclusive est une classe au sein de laquelle l'enseignante ou l'enseignant utilise des approches pertinentes afin de créer un environnement où tous les apprenants typiques et atypiques se sentent bien accueillis, à l'aise et valorisés. C'est une classe dans laquelle chaque apprenant a accès aux ressources dont il a besoin pour apprendre et s'épanouir. Une classe où les méthodes sont adaptées et répondent aux critères d'équité et non d'égalité. Dans une classe inclusive, les apprenants avec et sans différences d'apprentissage apprennent ensemble (Ameal et Margas, 2021).

Pour soutenir cela, nous dirons qu'une classe inclusive est comme son nom l'indique une classe qui inclut des personnes de toutes natures, différentes sur le plan cognitif, social, émotionnel, développemental et sensoriel. Cependant, ces personnes ont tous droit à l'éducation. Pour cela, ce n'est pas à l'apprenant de s'inclure, mais au système. Il doit s'inclure en différenciant les contenus, les stratégies, les structures, les évaluations en fonction des besoins et des centres d'intérêt de chaque apprenant.

1.9.5. Apprenant :

Étymologiquement, selon le dictionnaire (Ortolang, 2015), apprenant viens du latin populaire *apprendere*, altération du latin classique *apprehendere*, « prendre, saisir ». Tiré du verbe *apprendre*, l'apprenant c'est celui qui acquiert une connaissance, par l'étude, le travail, la

pratique, l'expérience. L'apprenant c'est celui qui apprend à lire, à écrire, celui qui apprend une langue étrangère, la géographie, les mathématiques. Il peut apprendre également à nager, à danser, à jouer du piano. D'après le dictionnaire Larousse, un apprenant est une personne qui suit un enseignement quelconque, qui est en mesure d'apprendre, de suivre un enseignement.

CHAPITRE 2 : REVUE DE LA LITTÉRATURE SUR AUTISME, STRATÉGIES D'INTERVENTION ET AUTONOMIE

La revue de la littérature est l'état des connaissances sur un sujet, c'est-à-dire un inventaire des principaux travaux étudiés en vue d'envisager les nouvelles orientations. Pour ce qui est de notre sujet, nous allons faire le point sur la pathologie qui a retenu notre attention : l'autisme. Ensuite, présenter la revue des travaux relatives aux stratégies d'intervention en classe inclusive et celles en rapport avec l'autonomie des apprenants vivant avec TSA.

2.1. HISTORIQUE DE L'AUTISME SELON (MOTTRON, 2022)

2.1.1 Origine de l'autisme selon (Hochmann, 2020) et (Dachez et Madeniselle, 2016)

Tout commence en 1800 avec Jean Itard (1764-1838) qui a fait la découverte de Victor, « l'enfant sauvage » de l'Aveyron. Il tente de lui donner une éducation naturelle en le tirant hors de sa nature animale, ce qui s'est avéré impossible. Soumis à la consultation du psychiatre Philippe Pinel, il constate que l'enfant âgé de dix ans : « ne donne de l'attention à aucun objet, parce rien ne fait sur ses sens nulle impression durable ». Il conclut donc l'idiotie de l'enfant. À cette époque, l'enfant autiste est traité d'idiot (Hochmann, 2020). Cependant, Itard est convaincu que, l'homme n'est que ce qu'on le fait être. Pour lui, tout homme est éduicable à condition de trouver les moyens adéquats d'humaniser sa condition. C'est ainsi qu'il fixe plusieurs objectifs à l'éducation de Victor et grâce aux techniques adéquates, il obtient des progrès lents mais spectaculaires. Il a utilisé les méthodes telles que l'observation et l'évaluation, l'éducation sensorielle, les routines et les répétitions, l'apprentissage par imitation, le système de récompense, l'utilisation de la punition. Jean Itard est ainsi « le précurseur de l'éducation spécialisée » (Dachez et Madeniselle, 2016).

2.1.2 L'ère des interprétations psychodynamiques de l'autisme selon (Bernadette, 2022)

Dans les années 1950, la psychanalyse exerce une grande influence sur la compréhension de l'autisme, notamment dans les pays francophones et aux États-Unis. L'un des principaux représentants de cette approche est Bruno Bettelheim, qui popularise la théorie des « mères réfrigérateurs », accusant les mères d'être émotionnellement froides et donc responsables du repli autistique de l'enfant. Il s'appuie sur des postulats freudiens pour expliquer l'autisme comme une réponse défensive face à une relation parentale défailante. Ces thèses rencontrent un certain succès dans les milieux hospitaliers et éducatifs de l'époque, bien

qu'elles soient aujourd'hui considérées comme scientifiquement infondées et moralement discutables. Parallèlement, des psychanalystes comme Jacques Lacan en France explorent l'autisme sous l'angle du rapport au langage et au symbolique, en le considérant parfois comme une forme extrême de psychose (Bernadette, 2022).

2.1.3 L'autisme selon le DSM-IV ; (Delorme, 2019) ; (Wing, 2023)

Le tournant biologique s'affirme avec les travaux du psychiatre britannique Michael Rutter et de la chercheuse Susan Folstein, qui démontrent en 1977, à travers une étude sur des jumeaux, la forte composante génétique de l'autisme (Delorme, 2019). Le trouble commence alors à être étudié comme un trouble neurodéveloppemental. En 1994, le DSM-IV, influencé par les travaux de Lorna Wing, étend le spectre autistique en introduisant la triade autistique (déficits dans la communication, l'interaction sociale, et comportements restreints/répétitifs). Wing introduit aussi le terme de "spectre de l'autisme", incluant le syndrome d'Asperger, le trouble désintégratif de l'enfance et les troubles envahissants du développement non spécifiés (Wing, 2023). Ces changements diagnostiques permettent une reconnaissance plus fine de la diversité des formes d'autisme.

2.1.4. L'autisme selon le DSM-V ; (Willage, 2023) ; (Mottron, 2022)

Avec la publication du DSM-5 en 2013, toutes les sous-catégories précédentes sont fusionnées sous le terme unique de Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA), structuré en deux dimensions principales : la communication sociale et les comportements restreints et répétitifs. Ce nouveau modèle reflète une volonté de simplification et d'harmonisation des critères, bien qu'il suscite parfois des critiques pour son manque de nuance (Willage, 2023).

Dans les années 2020, un changement profond s'opère dans les représentations : le mouvement de la neurodiversité gagne en visibilité. Initié dans les années 1990 par des autistes eux-mêmes comme Judy Singer, ce courant considère l'autisme non pas comme une pathologie à "corriger", mais comme une variation neurologique naturelle de la condition humaine. Des chercheurs comme Damian Milton défendent une approche plus inclusive, centrée sur l'écoute des autistes. Ce changement est également visible dans la recherche, qui s'intéresse davantage aux adultes autistes, aux filles, et aux parcours de vie. Enfin, des auteurs contemporains comme Mottron plaident pour une reconnaissance de l'intelligence autistique et une adaptation de l'environnement plutôt qu'une normalisation à tout prix (Mottron, 2022).

2.2. ÉTIOLOGIE OU CAUSES DE L'AUTISME SELON (BERNADETTE, 2022) ET (JORGE, 2023) ; (BONOVA, 2006)

Il n'existe pas de cause unique de l'autisme, les symptômes de l'autisme peuvent être l'expression de nombreuses causes différentes impliquant une interaction complexe des facteurs de risques génétiques et environnementaux qui affectent le développement du cerveau et peuvent commencer dès les premiers jours après la conception.

2.2.1. Les causes génétiques de l'autisme

Une série d'arguments plaide en faveur d'une contribution importante des facteurs génétiques à l'étiologie de l'autisme. Les études familiales ont montré que le risque de récurrence de l'autisme chez les frères et sœurs pouvait être estimé à environ 3 à 5%, ce qui est supérieur à la prévalence de l'autisme dans la population générale. On estime que ce risque pourrait être de 6 à 8% si l'on prend en compte la tendance de certain parent à renoncer à une grossesse après un diagnostic de leur premier enfant (Bonova, 2006). Les études des jumeaux suggèrent aussi une forte implication de facteurs génétiques. Dans une étude réalisée sur vingt et une paires de jumeaux, une concordance de 36% a été trouvée chez les monozygotes alors qu'aucune des paires de jumeaux dizygotes n'était concordante (Bernadette, 2015). Ces différentes données plaident en faveur d'une contribution génétique à la cause de l'autisme.

2.2.2. Les causes neurobiologiques de l'autisme

L'autisme implique principalement des déficits comportementaux. De nombreuses recherches ont montré que le problème commence dans le développement neuronal : il s'agit du tri neuronal et des neurones miroirs du fœtus (Jorge, 2023). En effet il a été démontré par des études d'IRM et structurelle que la croissance excessive des neurones chez les enfants autistes commence au cours de la première année de vie, voire avant (Amaral, 2017). Par ailleurs, le cortex cérébral tend à s'organiser en régions différenciées dès le premier mois de la gestation du fœtus. Cependant, il a été observé que cette différenciation ne se produit pas de la même manière chez les enfants autistes (Jorge, 2023). D'après une étude menée par (Sanz, Egana et al, 2014) le cerveau des enfants autistes présente des zones désorganisées, avec la présence des cellules mal placées dans le cortex préfrontal, étroitement lié à la communication et à l'interaction sociale.

Bien plus, il est rapporté que 30 à 50% des autistes présenteraient une élévation du taux de sérotonine dans leur sang, ce qui laisse à penser qu'un dérèglement des neurotransmetteurs pourraient être impliqué dans la physiopathologie du TSA (Banindjel, 2024).

2.2.3. Les causes environnementales de l'autisme.

Les facteurs environnementaux de l'autisme concernent notamment l'environnement prénatal du fœtus et postnatal du nourrisson qui ont pu contribuer seuls ou en associations, à l'apparition d'un syndrome autistique chez un enfant (Carol et Bruno, 2019). Quelques études épidémiologiques rétrospectives de grande ampleur ont permis de retrouver parmi les mères des enfants autistes un pourcentage significativement accru des agents chimiques et toxiques comme le benzène, le toluène avant la conception de l'enfant. Ces agents sont connus pour avoir un impact mutagène sur la lignée des cellules reproductrices de la mère (Carol et Bruno, 2019). Par ailleurs lorsque la mère contracte les agents infectieux comme la rubéole et bien d'autre, le risque d'avoir un enfant autiste est multiplié par deux. Il peut se faire soit par effet toxique direct sur les neurones du fœtus soit par effet d'interaction avec le système immunitaire.

En outre, plusieurs études ont montré que les antécédents de dépression maternelle, de stress, sont un risque de survenu d'un syndrome autistique chez un enfant. Cependant isolé, on ne saurait conclure (Carol et Bruno, 2005). Il est important de noter que les états de souffrances du nouveau-né tels que l'hypoxie cérébrale néonatale survenues peu avant ou pendant l'accouchement sont également l'une des causes de l'autisme tout comme une prématurité ou une post-maturité de l'enfant (Getahun et al, 2019).

2.3. CRITÈRES ET PROCESSUS DE DIAGNOSTIC DE L'AUTISME SELON LE DSM-V

2.3.1. Critères de diagnostic de l'autisme

Le DSM-5 regroupe plusieurs diagnostics de l'autisme sous une seule entité qui est le TSA (Mardaga, 2021). Le diagnostic repose sur deux grands ensembles de symptômes :

Les déficits persistants dans la communication et les interactions sociales telles que les difficultés de réciprocité sociale ou émotionnelle. Ici, l'enfant ou l'adulte a du mal à initier ou maintenir un échange social. Par exemple, il peut éviter le regard, ne pas répondre quand on lui parle, ou ne pas partager spontanément ses intérêts ou ses émotions ; les déficits dans les comportements de communication non verbale. Dans ce cas, les gestes, les expressions faciales, le regard, ou encore la posture sont souvent absents, inappropriés ou difficiles à interpréter chez les personnes avec TSA ; les difficultés à développer, maintenir et comprendre des relations. Cela peut aller de l'incapacité à s'adapter à différents contextes sociaux à des difficultés pour se faire des amis ou participer à des jeux symboliques (Mardaga, 2021).

Les comportements, intérêts ou activités restreints et répétitifs tels que les mouvements moteurs stéréotypés ou langage écholalique c'est à dire l'enfant peut balancer ses bras (flapping), se balancer, répéter des mots ou des phrases de manière automatique (écholalie) ; l'adhérence excessive à des routines ou rituels autrement dit toute modification dans la routine quotidienne peut provoquer une grande anxiété. Par exemple, marcher toujours par le même chemin ou manger les aliments dans un ordre précis ; les intérêts restreints et intenses. Ici, l'enfant peut avoir une passion très forte pour un thème spécifique (ex : les trains, les planètes, les logos) et y consacrer la majorité de son temps.

L'hyper- ou hypo-réactivité sensorielle : Certains enfants sont extrêmement sensibles aux sons, lumières, textures, ou odeurs. D'autres au contraire ne réagissent pas à la douleur ou aux températures (Mardaga, 2021).

2.3.2 processus diagnostique de l'autisme

Le processus diagnostique commence par :

- Une observation clinique, ici, le clinicien observe les signes précoces, le retard de développement, les difficultés motrices, les difficultés cognitives. Il examine les comportements tels que le langage et les interactions sociales (Lonnie, Jessica et Angie, 2019).
- Une évaluation médicale, à ce niveau, le thérapeute demande au patient ou à ses ayants droit de faire un examen clinique complet qui peut être neurologique, sensoriel et/ ou moteur, faire des analyses biologiques telles que le texte génétique, le bilan métabolique. Il recommande également au patient de faire une IRM, le scanner et bien d'autres pour déterminer ou détecter les anomalies structurelles. www.pasteur.fr
- Un bilan fonctionnel et cognitif, on utilise les échelles du CARS-T, du VABS et du WPPSI et bien d'autre.
- Faire une évaluation psychosociale et contextuelle : il faut évaluer les facteurs environnementaux et familiaux, identifier les barrières architecturales et environnementales.
- Faire un diagnostic différentiel : Ce diagnostic nous invite à exclure d'autres pathologies ayant les mêmes symptômes ou ayant des symptômes similaires afin de conclure si oui ou non il s'agit du TSA (Banindjel, 2024). Cette évaluation permet de planifier, d'identifier les forces et les faiblesses, d'ajuster les stratégies afin d'améliorer les conditions de vie des apprenants vivant avec le TSA (Igoui, 2024).

2.4. REVUE DES TRAVAUX SUR LES STRATÉGIES D'INTERVENTION EN CLASSE INCLUSIVE

2.4.1. « Stratégies pour favoriser l'inclusion scolaire des enfants ayant un trouble de l'autisme » (Corneau et al, 2014)

Les auteurs nous présentent une multitude de stratégies pouvant améliorer la scolarisation des enfants vivants avec les TSA telles que :

Les stratégies basées sur les antécédents : comme son nom l'indique, ces stratégies sont implantées avant que le comportement se produise et permettent ainsi de prévenir les échecs ou situations problématiques vécues par les enfants ayant un TED. Elles ont pour objectifs de préparer l'enfant à affronter une nouvelle situation qui généralement suscite un comportement agressif ou stéréotypé. Parmi ses stratégies, nous avons l'amorçage et la sensibilisation des pairs. Les stratégies basées sur l'entraînement aux habilités sociales : pour être efficace, ces stratégies doivent miser sur les forces de l'enfant, être adaptées aux caractéristiques particulières de l'enfant et susciter sa participation et sa communication.

Le tutorat, le pairage et les interactions sociales en groupe doivent généralement être encouragées chez les enfants ayant un TED. L'apprentissage par les pairs est en général une façon efficace de consolider les apprentissages et offrir aux élèves d'autres façons d'expliquer, de comprendre. C'est aussi une excellente manière de mettre en lumière les forces de chacun. Le tutorat vise l'autonomie, le partage de compétences et les interactions positives entre eux. Les stratégies cognitives, comportementale et éducationnelles font appels aux méthodes d'enseignement et sont généralement utiles pour l'ensemble de la classe.

Les stratégies débutent généralement par une période pendant laquelle l'enfant doit accomplir les tâches liées à l'autocontrôle en étant guidé par un adulte. Progressivement, l'adulte doit diminuer son intervention et l'enfant doit acquérir l'autonomie nécessaire pour continuer de s'autoréguler sans intervention d'un adulte. Ils prônent la formation particulière aux enseignants. Les auteurs regroupent trois stratégies sur lesquelles ils n'ont pas beaucoup insisté mais qui peuvent offrir d'excellente bases à l'inclusion. Nous avons la stratégie SODA qui a pour but d'apprendre à l'enfant comment faire face à de nouvelle situation, le projet DATA qui permet d'amorcer l'inclusion de l'enfant TSA et la méthode TEACCH qui consiste en l'adaptation de l'environnement.

Pour les auteurs, existe plusieurs stratégies à savoir, les stratégies basées sur les antécédents, les stratégies basées sur l'entraînement aux habilités sociales, le tutorat et le

pairage, les stratégies cognitives. L'auteur c'est appesanti sur la partie littéraire des stratégies suscitées sans toutefois les associer entre eux et aux autres stratégies. Dans ce cas, ces stratégies sont limitées et ne sauraient produire des meilleurs résultats sur le long terme. Il serait important d'associer ces stratégies et non pas de les utiliser en singulièrement.

2.4.2. « Stratégies d'intervention du programme GESDM » (Giacamo et al, 2024).

Ce programme énonce le principe d'organisation de base de l'intervention GESDM selon lequel les objectifs individuels des apprenants sont ciblés dans le cadre des activités de groupe. Pour ce faire, les stratégies développées et le modèle de l'enseignement Denver dans l'ESDM ont été adaptées au contexte du groupe. Les auteurs ont donc élaboré des stratégies d'intervention utilisées dans le GESDM afin que l'enfant puisse apprendre des autres dans toutes les expériences et contextes quotidiens comme le font les autres enfants. Nous avons entre autres.

La gestion de tensions des enfants : elle fait référence à la capacité des adultes à se placer au centre de la scène et à devenir les principaux centres d'attention des enfants, et/ ou à diriger l'attention des enfants vers leurs pairs ou d'autres supports d'apprentissage pertinent (Giacomo, 2024). On peut par exemple utiliser les concepts tels que « regarde-moi, je vais te parler », « cesse de parler, regarde ce que je fais car tu devras faire la même chose après ».

La qualité de l'enseignement comportemental : l'ABA a démontré que l'apprentissage est facilité lorsqu'il est organisé en séquence A, B, C, c'est-à-dire « Antécédent, Comportement, Conséquence ». Le A ou antécédent spécifie quel stimulus de l'environnement utilisé, le B ou comportement est celui appris, observable et le C ou conséquence est ce qui se passe immédiatement après le comportement appris (Giacamo, Jess et Ed, 2024).

Gérer l'affect et le niveau d'éveil de l'enfant : l'éveil faire référence à la préparation psychologique à recevoir les stimuli de l'environnement et à y réagir. Les enfants, tout comme les adultes, ont plus de chance d'apprendre lorsqu'ils sont dans l'état d'éveil optimal ni trop passif, ni trop actif (Giacamo, Jess, Ed, 2024). Les enfants autistes sont souvent considérés comme moins réactif (hypo vigilants) ou trop réactif (hyper vigilants) aux stimuli de l'environnement par rapport à leurs pairs au développement ordinaire (Giacamo, Jess, Ed, 2024).

L'application des techniques d'enseignement : Cette stratégie faire référence à l'utilisation de techniques dans l'enseignement fonder sur des données validées scientifiquement telles que le modelage, l'estompage, l'incitation, le chaînage et les procédures

de correction des erreurs, qui facilitent l'apprentissage. Les incitations sont des comportements de l'adulte qui suivent les techniques « A, B, C » vu précédemment. L'estompage quant à lui est un comportement que l'adulte met en place en vue de retirer progressivement son soutien à l'enfant pour éviter la dépendance à l'égard de l'incitation (Griacamo, Jess et Ed, 2024).

La gestion des comportements difficile : ceci est extrêmement important dans un groupe où les comportements inadaptés d'un enfant peuvent perturber l'activité du groupe. Exemple : l'agression, les comportements d'automutilation, de destruction de matériel, de crise de colère importante... Pour les prévenir, il est impératif que toutes les activités intègrent les éléments significatifs et gratifiants pour chaque enfant de sorte qu'aucun enfant ne soit assis passivement dans une activité qu'il ne comprend pas ou n'apprécie pas (Griacamo, Jess et Ed ,2024).

Interaction entre pairs : cet élément faire appel à la capacité des adultes à faciliter la communication et les interactions sociales entre les enfants à travers les activités artistiques sur table, les jeux sensoriel (les jeux avec l'eau, du sable et de la mousse à raser), la musique de groupe et les jeux de mouvements (la corde, le parachute). En effet, plutôt que de toujours diriger lui-même les enfants par le biais d'échange sociaux, l'adulte va favoriser la communication entre pairs, le jeu, l'imitation réciproque et le partage des affects ; faciliter la résolution des conflits si nécessaire ; fournir une assistance lors des interventions spontanées entre pairs qui sont basées sur l'intérêt et la motivation des enfants (Griacamo, Jess et Ed ,2024).

Optimisation de la motivation des enfants : ici, avant de proposer une activité, il est important de se rassurer que l'activité en elle-même est renforçatrice pour chaque enfant du groupe et si ce n'est pas le cas, d'y intégrer des renforçateurs supplémentaires et/ ou puissants. Pour optimiser la motivation, il faudra gérer avec soin la fréquence et la force des renforçateurs dans des activités sociales (Griacamo, Jess et Ed ,2024).

2.4.3. Politique nationale de l'éducation inclusive (2024)

Dans le souci d'atteindre l'ODD4 qui est celui d'assurer l'accès de tous à une éducation de qualité sur un pied d'égalité, et de promouvoir les possibilités d'apprentissage tout au long de la vie, le gouvernement dans son document intitulé politique nationale de l'éducation inclusive à élaborer des stratégies pour la mise en place de l'éducation inclusive au Cameroun à savoir :

La promotion de l'égalité de sexe et la promotion sociale des apprenants vulnérables : il s'agit de garantir la prise en compte des besoins fondamentaux des enfants , de soutenir leurs développement physique, affectif, intellectuel, et social , de préserver leur sécurité et leur

dignité dans le respect de leurs droits, de développer l'environnement éducatif inclusif : cette stratégie préconise de rendre l'environnement plus agréable à tous les apprenants en éliminant les obstacles physiques et en mettant à disposition des salles de classe, les aires de jeu, des passages, des toilettes, des rampes, des laboratoires adaptés aux besoins des personnes à besoin spécifiques. En outre, il est important de veiller à la disposition des informations sous diverses formes : le braille, les audios, les images et les signes), à la mise en place d'un environnement physique scolaire plus convivial, à l'amélioration de la relation entre les acteurs de la chaîne éducative.

L'adaptation des programmes d'éducation, des évaluations, examens et certificats : Ces adaptations sont nécessaires pour répondre aux besoins éducatifs des apprenants spécifiques en vue de faciliter leur apprentissage et leur participation sociale au sein du groupe classe. Ces adaptations doivent donc permettre de fixer des objectifs pédagogiques individualiser, sans pour autant isoler l'enfant de ses camarades. L'organisation et la gestion du processus enseignement- apprentissage : il s'agit ici de mettre en place un même type d'école au lieu de deux ; pour cela, il ne devrait pas avoir une école appelée régulière et autres dites spécialisées. Il est nécessaire d'intégrer les apprenants à besoin éducatif spécifiques dans les classes ordinaires et penser à la formation et au déploiement des enseignants sur le terrain et ce qui constitue un facteur clé dans la mise en œuvre de l'éducation inclusive.

La recherche pour le développement des ressources pédagogiques : l'intérêt pour la recherche dans l'éducation inclusive devrait être guidée par la recherche des réponses au problème relatifs à l'éducation des apprenants dans un environnement inclusif. Cela implique une bonne organisation de l'éducation inclusive, afin qu'elle soit systématique, collaborative, continue et durable. L'utilisation des technologies éducatives : Il est important de doter les institutions de formation et d'éducation des outils TIC adéquats pour la gestion des processus d'éducation inclusive.

2.5. REVUE SUR L'AUTONOMIE DES APPRENANTS DANS UNE CLASSE INCLUSIVE

2.5.1. Autonomie dans les l'apprentissage (Olivier, Lightning et Raveaux, 2023).

De manière générale l'autonomie est perçue de deux manières. Elle représente d'une part la capacité quasi illimitée de celui qui serait parvenu au terme de ces apprentissages et d'autre part, les manières de se montrer un peu plus débrouillard qu'un autre dans les activités quotidiennes de la classe. Selon (Olivier, Lightning et Raveaux, 2023), on peut distinguer

plusieurs autonomies à savoir telle que l'autonomie physique : il s'agit de prendre conscience de ses possibilités physiques, du schéma corporel, de l'apprentissage des gestes quotidiens. L'autonomie matérielle : c'est savoir se représenter dans l'organisation de la salle et de l'école ; gérer son matériel d'élève ; se situer dans l'espace matériel. L'autonomie spatiale : c'est se repérer dans l'espace proche puis, éloigné, passer de l'espace vécu à l'espace parlé puis, représenter. L'autonomie temporelle : prendre conscience du temps proche, puis lointain, savoir mesurer, faire des projets, rythmer le temps. L'autonomie affective : c'est se libérer d'une trop grande dépendance vis-à-vis des adultes ou de ses pairs. L'autonomie intellectuelle : il s'agit d'apprendre à apprendre, de travailler par objectif, d'explicitier les buts, de pratiquer l'évaluation formative, de formuler des projets personnels.

Cependant, aucun individu ne peut être définitivement autonome, ni manquer totalement d'autonomie en toute situation. Chacun doit construire une adaptabilité progressive que l'on peut décliner en 3 degrés pour les élèves à savoir l'autonomie guidée qui demande beaucoup d'étayages, l'autonomie en construction qui requiert quelques étayages et l'autonomie construite qui ne demande presque plus d'étayages.

2.5.2. Autisme chez l'enfant : psychologie et parentalité (Bost, 2023).

Selon l'auteur, l'autonomie est la capacité d'une personne à décider et à réaliser diverses activités ou actions en lien avec différents domaines de sa vie. Elle diffère de l'indépendance qui est la capacité à réaliser des activités sans l'aide de personne. Être autonome permet une meilleure qualité de vie, une meilleure estime de soi, et une meilleure insertion dans la société. Son manque peut être lié à un retard de développement particulièrement lorsqu'il y a un trouble associé à l'exemple des enfants autistes. Cependant même sans trouble associé l'enfant TSA peut rencontrer des difficultés d'autonomie du fait de l'impact de son fonctionnement neuronal sur ses fonctions exécutives.

Il existe différents domaines d'autonomie tels que l'autonomie personnelle comme se laver les mains, se brosser les dents, s'habiller etc. L'autonomie sociale telle que répondre à une invitation, inviter un camarade, regarder des deux côtés avant de traverser la route, etc. L'autonomie domestique qui renvoie à faire son lit, mettre la table, ranger ses affaires etc. L'autonomie scolaire comme préparer son sac d'école, ranger ses affaires, faire les exercices demandés etc. Pour accompagner l'enfant dans le développement de son autonomie, on peut utiliser différents types d'aide ou guidances au rang desquelles l'aide physique, l'aide gestuelle, l'aide visuelle, l'aide auditive et l'aide numériques.

L'utilisation de ces aides suscite parfois des remarques comme : « mais l'enfant va être dépendant de ces pictogrammes à force ! » Auxquelles je réponds ainsi : « il est préférable qu'il soit dépendant de pictogramme plutôt que la présence d'un adulte ». De plus, personne n'aurait l'idée de dire à l'enfant tétraplégique : « tu ne devrais pas être dépendant de ton fauteuil roulant », alors pourquoi refuser à un enfant autiste un support qui peut l'aider dans son quotidien et le rendre plus autonome ? De ce fait, il est important de comprendre que pour accompagner l'enfant autiste, il faut non seulement questionner nos représentations, nos préjugés, souligner combien les normes sociales ont besoin d'être assouplies mais aussi de personnaliser et d'adapter les aides à chaque enfant en fonction de ses besoins. L'auteure signale que l'aide sera estompée au fur et à mesure que l'enfant s'améliore (Bost, 2023). Il est donc important de stimuler et d'accompagner l'autonomie surtout dès le plus jeune âge. Dans le développement typique, l'enfant va spontanément vouloir faire les choses par lui-même à partir de 2 ans par contre l'enfant autiste, il a des difficultés à prendre des initiatives de lui-même d'où l'importance de stimuler l'enfant.

2.5.3. Construction de l'autonomie dans une classe à trois niveaux (Ellorâ, 2021)

L'autonomie à l'école élémentaire se présente comme des constituants de la pédagogie. Pour lui, la pédagogie de l'autonomie donne accès à 3 grands principes à savoir Le principe de « transparence » ici, l'implicite scolaire doit être expliciter à l'élève que ce soit les manières de travailler, les attendus de chaque atelier, les connaissances utilisées ; rien ne doit être caché afin que l'apprenant sache ce qui l'attend. Le principe « d'objectivation » c'est le fait que l'enseignant se base sur des savoirs, des informations, des règles écrites ou imprimées. Le principe de « publicisation » il est question de laisser paraître sous forme d'affiche toutes les informations utiles afin que tous les apprenants puissent s'en servir au besoin. Ainsi, l'explication, l'écrit ou la lecture sont des conditions nécessaires pour permettre à l'élève de bâtir son autonomie. L'objectif ici est de responsabiliser les élèves en élaborant des règles que ce dernier devra respecter. À partir du moment où tout a été expliqué, l'apprenant autonome sait ce qu'il doit faire et ce qu'il ne doit pas faire.

Selon Ellora, (2023), il existe d'autres formes d'autonomie telles que l'autonomie cognitive ; l'apprenant apprend à imiter, à développer des techniques et à faire savoir à l'enseignant qui approuve ou non. L'objectif ici, est de permettre à l'apprenant de comprendre le mécanisme de leur pensée et le pourquoi des différentes pratiques. L'autonomie langagière ; en situation classe, elle se manifeste par les prises volontaires de parole, les tentatives personnelles d'écrire. Par ailleurs, de par le vivre ensemble, l'enfant grandit dans un milieu où

il est appelé à respecter les règles, faire ses devoirs pour bénéficier de ses droits. Cependant être autonome est une pratique qui ne saurait se développer tout seul par l'enfant.

2.5.4. Autonomie des élèves comme objectif pour l'enseignant (Maureen et Charline, 2022).

Ces auteurs nous parlent de la place du concept de l'autonomie dans les textes officiels. En effet, la loi de l'orientation baptisée loi est un socle de connaissances, de compétences et de culture, il est divisé en 5 domaines. Le deuxième domaine intitulé « Les méthodes et outils pour apprendre » s'appuie sur le concept d'autonomie dont le principe veut que l'élève apprenne à apprendre seul ou avec ses pairs afin de s'en sortir à l'école puis dans la vie professionnelle. Pour, il s'agit « d'éduquer les futurs citoyens dotés d'un esprit critique permettant de faire des choix personnels et réfléchis ». Il est donc important pour l'élève de développer une capacité d'adaptation pour une intégration socioprofessionnelle réussie.

L'autonomie est alors une compétence qui requiert de la patience, du temps pour être développé, elle n'est pas innée, il faut l'enseigner, l'apprendre aux apprenants. C'est pour cette raison que ce concept est primordial dans les lois portant sur l'orientation scolaire ; il est par ailleurs demandé aux enseignants d'apporter aux apprenants les outils nécessaires pour les rendre autonomes en développant chez les élèves des aptitudes pour pouvoir apprendre une leçon, rédiger un devoir, préparer un exposé, prendre la parole, travailler sur un projet, s'entraîner seul et de manière efficace. L'autonomie doit être enseigné aux apprenants de manière claire en toute situation de classe ou d'espace de vie scolaire. L'autonomie enseignée aux élèves les aides à développer le sens du jugement, du discernement, un sens critique. Ainsi, l'élève doit être au centre de son apprentissage et l'enseignant est là pour jouer le rôle du guide, d'accompagnateur.

2.6. LIMITES DE LA REVUE DE LITTÉRATURE

La revue de la littérature nous a permis de faire une synthèse des connaissances existantes sur notre sujet : « stratégie d'intervention en classe inclusive et autonomie des apprenants vivant avec le TSA ». Cependant elle présente des limites qui peuvent affecter la portée et la validité des résultats.

2.6.1. Diversité des formes d'autismes et d'autonomie

Les TED ont rencontré beaucoup de chevauchements entre les différentes catégories, un manque de fiabilité du diagnostic c'est-à-dire, un même enfant pouvait recevoir un

diagnostic différent selon le clinicien, une confusion dans la recherche et les pratiques éducatives avant 2013. Après cette période, le DSM-5 et la CIM-11 quitte des TED au TSA. Ainsi, le TSA est un spectre c'est-à-dire qu'il existe plusieurs formes d'autisme et les personnes vivant avec ont des besoins, des défis et des compétences variées.

2.6.2. Diversité des interventions

Pour ce qui est de la revue portant sur les stratégies d'intervention, la principale limite est la variabilité des contextes et des populations étudiées. En effet, le système éducatif varie en fonction des situations économique, des politiques éducatives, des cultures, et des localisations géographiques. Cette diversité affecte la façon dont les stratégies d'intervention sont conçues, perçues, appliquées rendant ainsi difficile la généralisation des résultats d'une étude d'un contexte à l'autre (Magnan, Justine, Geneviève et Xavier, 2021), (White et al, 2019).

2.6.3. Difficulté de généralisation des résultats

La recherche sur l'autisme est réalisée dans des contextes propres à chaque pays. Les populations de recherche, les projets éducatifs, les cultures sont différentes. Les recherches concernant l'autisme évoluent avec le temps ; il est donc possible qu'une recherche devienne très vite obsolète. Nous ne saurons parler des limites de la revue sans parler de la variabilité des méthodes en ce sens que les auteurs utilisent diverses méthodes dans leur recherche. Pour certains, ce sont des études de cas, pour d'autres ce sont des enquêtes quantitatives ce qui donne des résultats parfois contradictoires et rend difficile la comparaison des données et la généralisation des résultats. Cette difficulté de généralisation est aussi dû à un échantillon très limité pour les études de cas (Charles, Cécile et Hélène, 2018).

2.7. SYNTHÈSE DE LA REVUE DE LITTÉRATURE

Tout au long de la revue de la littérature, nous avons fait une analyse synthétique des auteurs qui nous ont précédés en s'intéressant aux différentes variables de notre sujet. Bien que la liste ne soit pas exhaustive, nous avons tour à tour autour parler des stratégies d'interventions et de l'autonomie en situation classe, selon d'autres auteurs. Ayant relevé des limites d'ordre général, il en ressort que certains auteurs ont d'une part travailler sur les stratégies d'intervention comportementales. Par ailleurs d'autres ont évoqué des stratégies contenues dans la politique nationale de l'éducation inclusive. Bien plus, les auteurs nous parlent de la stratégie communicationnelle et éducative sans toutefois nous montrer leur application comme stratégies innovantes pouvant faciliter la scolarisation des enfants vivants avec les TSA.

Après nos différentes lectures, Nous remarquons que ces stratégies sont conçues pour les pays développés et leur emploi se font dans des centres spécialisés où nous avons uniquement des apprenants à besoins spécifiques ce qui ne les permet pas à apprendre de leurs pairs, tous ayant les mêmes besoins. Certains ont énuméré une pléthore de stratégies pouvant être appliquées dans les classes inclusives sans toutefois penser à une association de ces stratégies pour viser l'autonomie des apprenants vivants avec TSA.

Pour notre recherche, nous proposons de donner une orientation différente à celle des auteurs précédents. En effet, nous allons expérimenter la combinaison des stratégies comportementales et communicationnelle pour favoriser l'autonomie des apprenants dans une classe inclusive dans le but d'assurer d'une part une éducation équitable et de qualité et d'autre part d'améliorer la qualité de vie des enfants à besoins spécifiques. En le faisant, nous allons associer chaque stratégie à une théorie explicative.

CHAPITRE 3 : INSERTION THÉORIQUE

L'insertion théorique est encore appelée cadre de référence. Selon Fortin (2006), le cadre de référence peut être défini comme une structure abstraite formée d'une ou de plusieurs théories, de concepts qui sont réunis ensemble en raison des rapports qu'ils ont avec le problème de recherche à définir.

3.1. APPROCHE BEHAVIORISTE

3.1.1 Définitions

Le psychologue américain Skinner (1904-1990) est considéré comme le père du behaviorisme appliqué à la pédagogie. Le béhaviorisme ou comportementalisme est une théorie psychologique des conduites humaines où le conditionnement tient un rôle central. Le conditionnement, c'est l'acquisition de conduites : langage, pensée, par association entre un stimulus (S) et une réponse (R) (Dortier, 2015). C'est l'étude du comportement, donc l'observation est la clé. Le comportement c'est ce que l'on observe chez un individu, c'est ce que l'on fait, il est extérieur. Pour provoquer un apprentissage, on modifie le comportement des apprenants à travers des renforcements. Pour mieux comprendre le concept du béhaviorisme, nous allons éclaircir les concepts qui lui sont propres tels que le stimulus, la réponse, le renforcement et la punition (Dortier, 2015). Le stimulus est un élément de l'environnement qui déclenche une réaction ou un comportement. Ça peut être une sonnerie, une image, un mot, voire une nourriture particulière, bref, tout ce qui provoque une réaction chez l'individu ou l'animal résulte du stimulus. La réponse est la réaction, le comportement qui résulte du stimulus. Exemple, dans l'expérience de Pavlov, le stimulus (la sonnerie) provoque une réponse (la salivation du chien). Cette réponse est un réflexe conditionné et non une action volontaire ou consciente. Le renforcement Skinner, dans ses expériences diverses a démontré que le comportement d'un rat ou d'un enfant peut être modelé par des renforcements positifs ou négatifs. Un renforcement positif est considéré comme une récompense sous forme de nourriture et bien d'autres pour encourager la répétition du comportement. À l'inverse, un renforcement négatif ou une punition permet de décourager le comportement (Raby et Viola, 2016).

3.1.2. Principes du Behaviorisme

Les principes du Behaviorisme sont entre autres : Le conditionnement classique, mis en évidence par (Pavlov,1927) au début du XX^e siècle, désigne un type d'apprentissage fondé sur

l'association entre deux stimuli. Dans ses expériences célèbres sur la salivation des chiens, Pavlov a montré qu'un stimulus neutre, tel que le son d'une cloche, pouvait, après plusieurs associations répétées avec un stimulus inconditionnel comme la nourriture, déclencher à lui seul une réponse initialement réflexe, en l'occurrence la salivation. Ainsi, le stimulus neutre devient un stimulus conditionnel et la réponse réflexe devient une réponse conditionnée. Ce processus d'apprentissage illustre comment certaines réactions automatiques ou physiologiques peuvent être modulées par des expériences vécues. Sur le plan éducatif, il permet de comprendre la façon dont certains stimuli de l'environnement scolaire (louanges, signaux sonores, ambiance de classe) peuvent susciter des émotions positives ou négatives influençant les apprentissages des élèves. Le stimulus inconditionnel : la nourriture provoque la salivation du chien. Cette salivation est considérée comme réponse inconditionnelle. Le stimulus neutre : le son d'une cloche au départ n'a aucun effet. Après association répétée entre la cloche et la nourriture, la cloche seule est devenue un stimulus conditionnel qui provoque la salivation appelée ici réponse conditionnée (Bourgeois, 2016).

Le conditionnement opérant, quant à lui, a été théorisé par (Skinner, 1938) dans les années 1930. Contrairement au conditionnement classique, où le sujet reste passif face à une association de stimuli, le conditionnement opérant met en avant le rôle actif de l'individu, qui modifie ses comportements en fonction des conséquences qu'ils entraînent (Banindjel, 2024). Skinner, à travers son dispositif expérimental appelé « Skinner box », a démontré que lorsqu'un comportement est suivi d'un renforcement comme une récompense alimentaire pour un rat qui appuie sur un levier, sa probabilité de réapparition augmente, tandis que lorsqu'il est suivi d'une punition, cette probabilité diminue. On distingue ainsi le renforcement positif, qui ajoute une conséquence agréable il peut s'agir d'une récompense ou des félicitations, le renforcement négatif, qui supprime une conséquence désagréable à l'instar d'une tâche contraignante. C'est le cas d'un rat placé dans une boîte. Il appuie par hasard sur un levier et obtient une nourriture, c'est le renforcement positif. Il continue à appuyer volontairement sur le levier pour obtenir la récompense (Bourgeois, 2016).

Ces principes sont largement utilisés dans le champ éducatif et thérapeutique, notamment dans les approches comportementales appliquées aux enfants vivant avec un trouble du spectre de l'autisme (TSA), comme l'ABA (Applied Behavior Analysis), qui vise à renforcer les comportements adaptés et à réduire les comportements inappropriés.

3.1.3. Bénéfices du comportementisme pour l'autonomie dans classe inclusive

Issu des expériences scientifiques, le behaviorisme se fonde sur les changements observables au niveau du comportement : le comportement visé doit être répété jusqu'à ce qu'il devienne automatique (Raby et Viola, 2016). Ainsi, l'enseignant doit inviter l'apprenant à s'engager dans de nouveaux comportements observables et mesurables. Ces comportements proviennent des influences biologiques et environnementales vécues par les apprenants (Raby et Viola, 2016). L'enseignant, par des méthodes avérées, régule son enseignement à partir des apprentissages et des besoins des apprenants. Il ajuste la progression selon le degré d'acquisition des savoirs, des savoir-faire et des savoir-être par les apprenants. À cet effet, il aura recours à des renforçateurs matériels, affectifs, sociaux tirés de l'ABA, en rapport avec le comportement à développer car disent (Raby et Viola, 2016) lorsque le comportement n'a pas encore été conditionné par l'environnement il est soumis à toute réaction possible venant de celui-ci et s'intègrent peu à peu au répertoire de l'individu.

L'environnement est un don, lorsque celui-ci est positif, le comportement recherché accroît chez le sujet. Cependant, lorsqu'il est négatif, le comportement régresse automatiquement jusqu'à disparaître (Godue-couture, 2024). Dans la salle de classe inclusive, l'enseignant peut profiter de l'usage des renforcements positifs comme les éloges, les récompenses, les bonus pour motiver l'apprenant. Par ailleurs l'absence des punitions comme renforcements négatifs peut aussi être efficaces dans la mesure où ils encouragent les comportements souhaités et réduisent les comportements non souhaités. Il en ressort de cette analyse que les apprenants typiques ou atypiques s'adaptent à un comportement en fonction des stimuli et des renforcements qu'ils reçoivent dans un contexte d'enseignement apprentissage.

Cette approche se traduit également par l'organisation de différents espaces d'apprentissage et de socialisation. Ainsi, un coin travail individuel, calme et balisé par un pictogramme, aide l'enfant à comprendre qu'il doit se concentrer et cela favorise son autonomie. Un coin jeu éducatif stimule la participation volontaire aux activités de groupe, tandis que l'affichage des règles sous forme d'images agit comme un rappel constant des comportements attendus. Enfin, chaque comportement adéquat est encouragé par un renforcement positif tel que la félicitation verbale, l'attribution d'un jeton ou l'accès à une activité préférée. Dans une classe inclusive, les apprenants vivant avec le trouble du spectre de l'autisme bénéficient de l'aménagement de l'environnement. Selon les principes de la méthode TEACCH, l'espace est structuré de manière claire, chaque zone de la classe a une fonction précise, le coin lecture, le coin jeux, ce qui permet à l'élève de mieux se repérer dans l'espace

et de réduire l'anxiété liée à l'imprévisibilité. Un emploi du temps visuel personnalisé est mis en place, sous forme de pictogrammes représentant les différentes activités de la journée. Ce support est accessible sur le bureau de l'élève et l'accompagne tout au long de la journée pour anticiper les transitions et renforcer la prévisibilité (MesibovetShea,2017). L'élève utilise également un système de travail individualisé basé sur une séquence d'activités présentées dans des boîtes ou chemises de couleurs différentes facilitant ainsi la compréhension de la tâche et l'autonomie.

Ce dispositif est adapté en fonction des compétences cognitives et des centres d'intérêt de l'enfant. Par ailleurs, les consignes sont systématiquement accompagnées de supports visuels tels que les pictogrammes, les photos, les objets, les gestes, afin de pallier les difficultés de compréhension orale. L'enseignant adapte les activités, renforce les comportements positifs, et ajuste le niveau de difficulté des tâches. L'ensemble de ces aménagements permet à l'élève de mieux gérer son temps, de réduire les comportements-problèmes, de favoriser son engagement dans les apprentissages et de participer, autant que possible, aux activités collectives de la classe (Lenoir et Martinet, 2023).

3.2. STRATÉGIES ISSUES DU BEHAVIORISME

De la théorie du behaviorisme découle principalement la stratégie d'intervention comportementale. Elle nous donne accès à plusieurs techniques d'intervention issues de l'ABA et du TEACCH.

3.2.1. Stratégies de l'ABA

Au Québec, de nombreuses classes ordinaires, spéciales et inclusives utilisent des programmes basés sur le behaviorisme tel que la méthode ABA (Georgette et Guy, 2016). L'analyse appliquée du comportement est un ensemble de stratégies d'intervention et d'accompagnement dont les principes fondamentaux reposent sur le behaviorisme. Elle a pour visée la modification des comportements en renforçant les comportements adaptés et en réduisant les comportements problématiques. Elle s'appuie sur l'observation et l'évaluation des comportements. Nous avons entre autres :

- Le renforcement positif, il s'agit de récompenser un comportement souhaité c'est à dire féliciter l'enfant après une action réussie.
- La modélisation, il s'agit de montrer un comportement attendu pour que l'apprenant imite.

- Le découpage des tâches, Cela revient à enseigner les compétences complexes en les décomposant en étapes plus simples.
- La guidance physique, il s'agit d'accompagner progressivement l'apprenant vers l'autonomie
- La généralisation, il s'agit de favoriser l'application des apprentissages dans différents contextes, à l'école, à la maison et dans la société.

3.2.2. Limites de la méthode ABA

Bien qu'ayant plusieurs atouts, l'ABA est un programme rigide. En effet, elle repose sur des programmes très structurés et répétitifs, ce qui peut limiter la spontanéité, la créativité et l'initiative de l'enfant. Par ailleurs, cette méthode reçoit des critiques de la communauté autiste. De nombreux adultes autistes dénoncent l'ABA comme une forme de conditionnement à la conformité, voire de maltraitance psychologique. Ils revendiquent une approche plus neuroinclusive qui respecte leur différence (Kapp, 2020). Notons également que la méthode ABA a un coût élevé et une exigence temporelle. L'ABA exige des séances intensives, elle est coûteuse et demande beaucoup de temps souvent 20 à 40 heures/semaine, ce qui n'est pas accessible à toutes les familles, créant ainsi une inégalité d'accès aux services (Peter, Korzilius et al, 2021).

3.2.3. Stratégies du TEACCH

Selon Farastier (2023), il existe plusieurs stratégies dans le programme TEACCH. Développé par Eric Schopler (1970), ce programme a pour but de développer l'autonomie des enfants autistes en offrant un cadre d'éducation structuré pour permettre une meilleure compréhension des enseignements éducatifs tout en évitant les frustrations. La méthode TEACCH a pour principe fondamental de structurer l'environnement pour aider les personnes autistes à mieux comprendre le quotidien et développer leur autonomie. Il s'agit d'avoir un environnement stimulant en fonction du besoin de l'enfant. Cela passe par des ateliers bien orientés, des jeux ciblés et bien d'autres. Le programme TEACCH se pratique en plusieurs stratégies à savoir :

- La structuration de l'espace : il s'agit d'opérer une organisation physique claire pour éviter la confusion. Autrement dit, créer des espaces, des ateliers dédiés aux différentes activités.

- L'organisation visuelle : cette méthode nécessite des supports visuels pour aider à la compréhension.
- Les routines et la prévisibilité : ici, il faut prévoir et favoriser les séquences d'activités répétitives et prévisibles telles que les activités d'éveil, le gribouillage.
- L'adaptation individuelle, Il s'agit de prendre en compte le profil cognitif et sensoriel de chaque apprenant.
- La collaboration étroite entre les intervenants, il est important de maintenir un véritable partenariat entre la famille et les personnels éducatifs.

3.2.4. Limites du TEACCH

La méthode TEACCH, bien qu'efficace pour structurer l'apprentissage des personnes autistes, présente plusieurs limites. Tout d'abord, on observe un manque de généralisation des acquis : les compétences développées dans un environnement très structuré ne se transfèrent pas toujours dans des contextes moins organisés, comme la maison ou les espaces sociaux. Cela peut entraîner une dépendance à cette structure rigide pour que l'individu fonctionne correctement. Ensuite, cette approche peut entraîner une faible interaction sociale spontanée. En effet, TEACCH met davantage l'accent sur l'autonomie individuelle que sur les interactions sociales, ce qui peut limiter l'apprentissage de compétences sociales essentielles (Sreckovic et Hedges, 2023). Enfin, la mise en œuvre de TEACCH est exigeante. Elle requiert du temps, des ressources spécifiques, une formation spécialisée du personnel ainsi que du matériel visuel adapté. Cela peut être difficile à intégrer dans les environnements scolaires ordinaires, notamment en contexte d'inclusion. (Mesibov, & Shea, 2023).

3.3. APPROCHE SOCIOCONSTRUCTIVISTE

Issu des travaux de Lev Vygotsky, le socio-constructivisme affirme que c'est dans l'échange, le conflit de points de vue et la reformulation collective que l'élève construit son savoir. Apprendre, ce n'est pas mémoriser une vérité toute faite, c'est mettre en débat ses représentations pour les faire évoluer. Selon Raby et Viola (2016), le socioconstructivisme est une théorie de l'apprentissage qui prône le rôle actif des apprenants. Ceux-ci construisent leurs connaissances en s'appuyant sur leurs connaissances antérieures et en résolvant des conflits sociocognitifs en interactions avec les autres et leur environnement (Raby et Viola, 2016). Selon cette approche, l'acquisition des connaissances passe par une interaction entre le sujet, la situation d'enseignement et les acteurs. Elle est centrée sur trois piliers à savoir :

- Le savoir est un produit de l'interaction sociale : Personne ne peut apprendre seul, isolé dans une bulle. Nos idées se forment et se transforment par le dialogue, la confrontation et la collaboration.
- L'enseignant est un médiateur, pas un transmetteur : Il ne s'agit plus de « donner » le savoir, mais de créer les conditions permettant aux élèves de se l'approprier activement.
- Le langage est structurant : Parler, c'est penser. Lorsqu'un élève explique une notion à un camarade, il structure sa pensée et construit sa propre compréhension

3.3.1 Principes de l'approche socioconstructiviste

Les principes du socioconstructivisme sont :

- La construction sociale des connaissances : un élève n'apprend pas seul, il se construit à travers les interactions avec les autres. Chaque discussion, chaque débat, chaque échange vient modifier, préciser, enrichir sa pensée.
- Le rôle central de l'apprenant dans son apprentissage : loin d'être une simple boîte vide qui reçoit les contenus d'informations, l'élève est acteur de son propre apprentissage. Il mobilise ses expériences, reformule ce qu'il comprend et ajuste son raisonnement en fonction des échanges. L'enseignant n'est pas un donneur de savoir, il est un créateur de conditions pour que l'élève puisse le construire.
- Le conflit sociocognitif est un moteur essentiel : apprendre, c'est être confronté à des idées différentes, parfois contradictoires. Ce déséquilibre cognitif, que Vygotsky nomme conflit sociocognitif, est un moteur essentiel de l'apprentissage. Face à une information qui remet en question ses représentations initiales, l'élève est obligé de réajuster sa compréhension.
- L'enseignant comme médiateur et facilitateur de savoirs : si l'enseignant ne doit plus être celui qui sait face à ceux qui ignorent, il n'est pas pour autant en retrait. Son rôle est fondamental car il organise les échanges, stimule la réflexion, reformule les erreurs pour en faire des leviers d'apprentissage. Il ne dicte pas la réponse, il aide les élèves à la construire.
- Un apprentissage ancré dans un contexte social et culturel : L'apprentissage ne vient pas du vide, nos savoirs sont influencés par notre environnement, nos références culturelles, nos expériences antérieures. La zone proximale de développement (ZPE) : C'est l'un des principes fondamentaux du socioconstructivisme. Elle stipule que l'apprentissage est optimal lorsque l'élève est guidé par un adulte. Dans une tâche qu'il ne peut

accomplir seul, l'aide d'un adulte ou d'un pair plus expérimenté peut tout changer, l'aider à comprendre et à mieux se réaliser.

3.3.2 Les bénéfices du socioconstructivisme en pédagogie éducative

Elle repose sur l'apprentissage collaboratif et l'implication active des élèves. Elle est organisée autour des pratiques telles que :

Favoriser le travail en groupe : Il est question de constituer des équipes au sein desquelles les apprenants partagent leurs idées, confrontent leurs points de vue et Co- construisent des connaissances. Cela permet qu'ils fixent leurs connaissances et développent les compétences sociales telles que l'écoute, la négociation, la compréhension et bien d'autres.

L'enseignant est facilitateur : dans un Contexte où le socioconstructivisme est prôné l'enseignant n'est plus un simple transmetteur de connaissance mais un guide.il intervient en posant des questions, en encadrant les discussions, en mettant en valeur des erreurs, il est également le facilitateur, le médiateur, le créateur d'environnement stimulateur, il apporte un soutien personnalisé ou individualisé (Bélanger, Goudreau et Ducharme, 2014).

Dans une classe inclusive, son utilisation passe également par l'usage des supports visuels et contribue à renforcer la zone proximale de développement (ZPD) de l'enfant. Les supports visuels agissent comme des outils de médiation qui réduisent cet écart et favorisent la participation active. Ils favorisent l'inclusion sociale en offrant des moyens alternatifs d'expression et en rendant les consignes accessibles à tous. Leur utilisation collective encourage également les interactions entre pairs, puisque les enfants se réfèrent aux mêmes images pour collaborer, discuter et construire ensemble des savoirs partagés.

3.3.3. Les modèles d'enseignement du socioconstructivisme

Ils existent plusieurs :

L'apprentissage par projet : selon Arpin et Capra (2001), c'est une approche pédagogique qui permet à l'élève de s'engager pleinement dans la construction de ses savoirs en interaction avec ses pairs et son environnement et qui invite l'enseignant à agir en tant que médiateur pédagogique privilégié entre l'élève et les objets de connaissance que sont les savoirs à acquérir. Ici, les apprenants se fixent un objectif commun, la personne enseignante est un médiateur, l'élève construit activement ses savoirs en interaction avec les autres élèves et l'environnement (Raby et Viola, 2016).

L'apprentissage coopératif : il comporte trois grandes étapes telles que la préparation aux apprentissages, la réalisation des apprentissages et l'intégration des apprentissages. L'apprentissage par résolution des problèmes : c'est une approche centrée sur les apprenants dans laquelle ceux-ci sont regroupés en équipe. Dans ce modèle d'enseignement, l'élève doit analyser une situation- problème donnée par l'enseignant, émettre des hypothèses en se focalisant sur leurs prérequis et tenter de trouver des ressources qui leur permettront de résoudre le problème proposé (Raby et Viola, 2016). L'apprentissage expérientiel : c'est une démarche de connaissance lucide, continue et progressive, qui associe étroitement la réflexion et l'action faisant d'eux des partenaires indissociables ; l'action nourrit la réflexion et la réflexion guide l'action (Raby et Viola, 2016). L'apprentissage par le jeu : le jeu est une activité libre, volontaire et motivante, qui permet à l'enfant d'explorer, d'interagir avec son environnement, de modifier un comportement non adapté, d'imiter un comportement adapté et de construire ses apprentissages.

3.4. APPROCHE SACCADE CONCEPTUEL

L'approche SACCADE est un modèle d'intervention neurodéveloppemental créé au Québec par Harrisson, travailleuse sociale, elle-même autiste, et Lise, psychoéducatrice spécialisée dans l'accompagnement des personnes présentant un trouble du spectre de l'autisme. Selon Harrisson et Lise (2012), SACCADE signifie Structure et Apprentissage Conceptuel Continu Adapté au Développement Évolutif et vise à valoriser un fonctionnement cognitif autistique distinct, centré sur un traitement visuel et détaillé des informations, plutôt que de chercher à le corriger. Le principe central de cette approche consiste à partir du mode de fonctionnement interne de la personne autiste pour élaborer des stratégies éducatives personnalisées et respectueuses de son développement. Harrisson et Saint-Charles (2010, 2012) insistent sur l'importance d'une évaluation individualisée, qui référence la position de l'apprenant sur différents paliers de développement sensoriel, cognitif, et socio-émotionnel. Un outil phare de l'approche est le Langage SACCADE Conceptuel (LSC), qui agit comme une passerelle entre la pensée visuelle concrète et la pensée abstraite, facilitant ainsi la communication et la compréhension. Ce langage visuel est utilisé pour soutenir la transition vers la pensée verbale. Selon (Harrisson et Charles, 2017) le cerveau autistique se caractérise par trois concepts : la connexion, la perception et le traitement de l'information.

La connexion est caractérisée par la difficulté d'initiative du cerveau, qui agit comme s'il avait toujours besoin d'un démarreur, d'un indicateur externe, pour déclencher son action,

pour passer à une autre étape. Selon les degrés d'intensité de la structure autistique, la personne ne peut pas créer de liens par elle-même pour traverser la zone de développement suivante (Just et al, 2003). La perception se caractérise par la difficulté d'abstraction. Chez la personne autiste, le cerveau est visuel et concret. L'autiste ne tient donc pas compte de l'invisible, ce qui comprend l'abstraction, l'interaction et le social. Selon (Harrisson, 2017), leur cerveau est connecté du côté perceptif, non social, ce qui fait de l'autiste un être socialement aveugle. D'où l'appellation du cerveau statique, c'est-à-dire qu'il manque de mouvement. Le traitement de l'information : le cerveau autistique a la difficulté de rappeler l'information en temps réel, ou le délai de traitement même dans la description verbale des événements vécus qui peuvent être rapportés beaucoup plus tard que l'évènement. Le cerveau n'arrive pas à traiter l'information associée à soi en temps réel. C'est pourquoi on entend souvent l'autiste répondre « je ne sais pas » quand on lui pose une question personnelle, qui touche son vécu. Cela fera aussi dire aux gens, à tort, que les autistes n'ont pas d'émotions (Harrison, 2017). Il prend les informations extérieures telles qu'elles sont et ne les analyse pas.

3.4.1. Les bénéfices du modèle SACCADE

Selon Farastier (2023), les bénéfices du modèle SACCADE sont visibles à trois niveaux : Auprès des apprenants, le modèle est appliqué pour soutenir la communication et permettre une meilleure compréhension des concepts. Par ailleurs, il est appliqué par les professionnels pour mieux connaître le fonctionnement interne spécifique à l'autisme et pour mieux comprendre l'enfant et ses comportements, établir le profil sensoriel de l'enfant et apporter des pistes concrètes sur le sujet, appréhender la notion de développement afin d'établir un accompagnement plus respectueux du développement mental de l'enfant et faire sens pour lui. Pour la famille, le modèle va permettre d'expliquer aux familles le fonctionnement de leurs enfants et d'apporter des réponses sur des situations parfois complexes, de faciliter le coaching parental et par extension la participation des parents dans l'accompagnement.

3.4.2. Stratégies associées à l'approche SACCADE

Les stratégies associées à l'approche saccade sont entre autres :

- Représentation conceptuelle des mots par pictogrammes et symboles : chaque mot ou concept est représenté par un pictogramme ou une image simplifiée. L'élève apprend à reconnaître ces symboles pour construire une compréhension stable du vocabulaire.

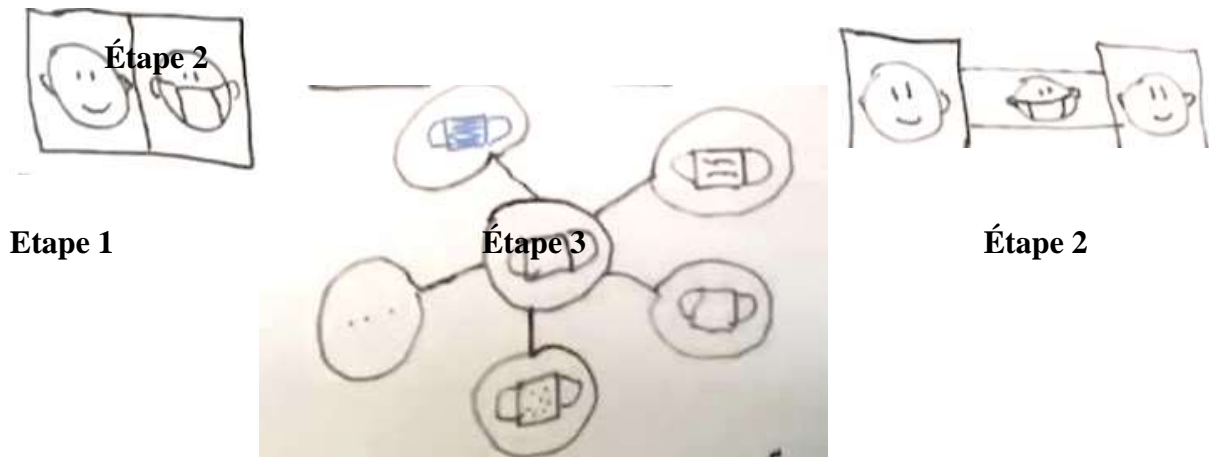
- Structuration de la phrase à l'aide d'une marguerite ou plan de phrase : la marguerite "SACCADE" est un outil visuel en forme de fleur, chaque pétale représentant une catégorie grammaticale (verbe, sujet, objet), elle permet à l'élève d'organiser ses idées ou de construire une phrase complète. Exemple : Selon (Brabant et Moreau, 2023), pour dire « Le garçon mange une pomme », l'élève positionne les pictogrammes dans les bons pétales. On peut le faire par les images ou les mots en fonction du niveau des apprenants.
- Apprentissage par catégorisation et hiérarchisation des concepts. On enseigne les mots par catégories (animaux, actions, lieux, personnes, émotions...) et sous-catégories pour structurer la pensée. L'élève peut ainsi classer les notions apprises, ce qui favorise la compréhension, la généralisation et l'autonomie cognitive. Exemple : « chien » appartient à la catégorie « animal », sous-catégorie « domestique ».

- Travail sur les fonctions du langage telles que demander, décrire, commenter. Selon Brabant et Moreau (2023), SACCADE n'est pas qu'un outil de vocabulaire, il vise à développer toutes les fonctions communicatives. Les séances sont construites pour développer des intentions de communication différentes : faire une demande, poser une question, nommer, commenter.

En situation classe, les enseignants tentent d'enseigner à leurs élèves autistes l'identification, la reconnaissance, la communication et le contrôle de leurs propres émotions. Par exemple, pour apprendre à accepter le changement, les intervenantes leur démontrent fréquemment en LSC que des objets qui deviennent absents peuvent également revenir. Cet apprentissage permet aux élèves de comprendre que l'absence de l'objet est temporaire, ce qui, par ricochet, contribue à maintenir leur calme. En effet, la gestion de l'anxiété est un problème récurrent. Ainsi, les intervenants analysent chaque contexte pour identifier les facteurs anxigènes pour un élève autiste.

3.4.3. Explication du port du masque selon la LSC

Figure 1 Explication du port du masque selon le dessin Avant – Pendant- Après présenté par Brigitte Harrison

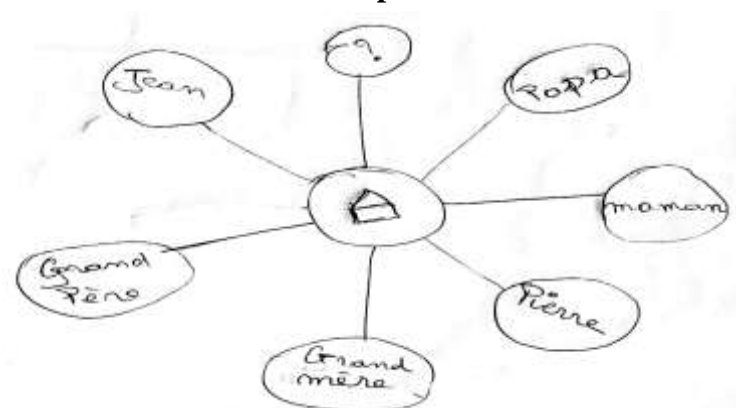


Source : <https://www.youtube.com/watch?v=IeKaho2i41Y>

Sur le dessin ci-dessus, nous voyons donc une explication succincte expliquant le port du masque en LSC. A l'étape 1, nous avons quelqu'un sans masque et quelqu'un avec masque. A l'étape 2, le dessin explique qu'avant nous n'avions pas de masque, maintenant nous portons le masque et qu'après il n'y aura pas de masque. Puis à l'étape 3, nous avons une marguerite pour expliquer qu'un masque peut avoir plusieurs formes : avec plis, sans plis, et plusieurs couleurs : noir, bleu, blanc, etc.

3.4.4. Explication du concept de la [famille] selon le model LSC

Figure 2 : la fleur SACCADÉ et le concept de la famille



Source : <https://www.youtube.com/watch?v=IeKaho2i41Y>

Dans cette méthode, la "marguerite" renvoie à une carte mentale visuelle utilisée pour aider à organiser et représenter les concepts complexes à partir d'un mot-clé central. Elle est souvent utilisée pour structurer le langage, favoriser la compréhension et l'expression

3.4.4. Limites de l'approche SACCADE

La méthode SACCADE propose une approche innovante centrée sur la perception autistique, mais elle présente plusieurs limites liées à l'accessibilité et à la diffusion, la méthode SACCADE, développée par Harrisson et Lise. Elle est peu diffusée à l'échelle internationale. Elle est principalement utilisée au Québec et dans quelques institutions francophones. Selon (Harrisson & Charles, 2020), le langage saccade est Complexe pour les intervenants non formés car cette méthode repose sur des concepts spécifiques au cerveau autistique, comme la perception en unité, la neutralité émotionnelle ou encore les déphasages cognitifs. Sans formation spécifique, les enseignants et thérapeutes peuvent mal interpréter les outils ou les concepts, ce qui limite son application autonome.

3.5. APPROCHE DE LA PÉDAGOGIE DIFFÉRENCIÉE

De la diversité de l'enseignement, découle le constat que, conserver une pédagogie sans prendre en compte l'hétérogénéité des élèves creuse les écarts, les injustices. Il est donc nécessaire de différencier la pédagogie pour répondre à cette hétérogénéité dans les classes. Ces différences entre les élèves ne doivent plus être traitées uniquement de manière institutionnelle mais surtout sur le plan pédagogique, c'est-à-dire directement au sein de la classe (Lecoutre, 2022). La pédagogie différenciée selon (Battut et Bensimhon, 201) est une démarche qui cherche à mettre en œuvre un ensemble diversifié de moyens et de procédures d'enseignement et d'apprentissage, afin de permettre à des élèves d'âges, d'aptitudes, de comportements, de savoir-faire hétérogènes, mais regroupés dans une même division, une même classe, d'atteindre par des voies différentes des objectifs communs, ou en partie communs.

3.5.1. Postulats et différents modèles en pédagogie différenciée

Robert Burns (1971) nous montre, à travers ses sept postulats, à quoi ressemble une classe avec des élèves hétérogènes : il n'y a pas deux apprenants qui progressent à la même vitesse, qui soient prêts à apprendre en même temps, qui utilisent les mêmes outils d'étude, qui résolvent les problèmes exactement de la même manière, qui possèdent le même répertoire de comportements, qui possèdent le même profil d'intérêt et enfin, qui soient motivés de la même

manière pour atteindre les mêmes buts. Ces postulats nous font état des besoins, des intérêts différents pour chaque apprenant, ce qui nécessite une pluralité des démarches et des procédés.

Ces postulats nous amènent à distinguer deux formes ou modèles de différenciation pédagogique à savoir la différenciation successive. Elle est faite pour les moments en collectif. L'enseignant doit utiliser successivement divers outils, divers supports, diverses situations et démarches d'apprentissage pour que chaque élève puisse trouver la méthode qui lui convient le mieux et la différenciation simultanée qui propose des objectifs et des contenus différents pour chacun mais au même moment. Ainsi, à un moment donné, les élèves pratiquent des activités différentes selon leurs besoins (plans de travail, travail en groupe de besoin ou de niveau).

3.5.2. Dispositifs de la pédagogie différenciée

Dans une classe hétérogène, la pédagogie différenciée peut-être appliquée en mettant sur pied plusieurs dispositifs :

- La classe coopérative : selon Salvin (2010), l'enseignement coopératif consiste en un travail en petit groupe, réalisé dans un but commun, qui permet d'optimiser les apprentissages de chacun. L'activité collective orientée dans une même direction, vers un objectif partagé de tous, peut profiter à chacun des membres du groupe.
 - Le plan de travail : le plan de travail est inspiré de la pédagogie de Freinet, il consiste à préparer, pour chaque élève une feuille indiquant une succession d'exercices que l'élève est capable de réaliser de manière individuelle et autonome. Il est donc adapté à chaque élève et peut même être planifié par l'élève lui-même avec l'aide de l'enseignant à partir de ce qu'il souhaite (Connac, 2012).
 - Le tutorat : le tutorat est un dispositif qui consiste à mettre en place un système d'aide entre les pairs. Il s'agit de nommer un camarade plus expérimenté afin de lui confier les responsabilités vis-à-vis de ces pairs. Cela peut se faire dans des disciplines variées et selon les compétences du tuteur et les besoins de l'apprenant. Il s'organise lorsqu'on veut compléter une notion, la rappeler ou réviser des apprentissages non encore maîtrisés.
 - Les ateliers : ils permettent la continuité des activités. En effet, l'enseignant forme les ateliers en fonction des différents besoins des apprenants. Cette modalité de travail peut être mise en place lors des moments de découverte ou de recherches mieux encore, elle peut être vue comme le moyen de renforcer des savoirs déjà enseignés.
- 3.5.3. Application de la pédagogie différenciée en classe

Différencier sa pédagogie c'est mettre sur pied des objectifs, des conceptions et des méthodes propres à chaque apprenant. En situation de classe, nous pouvons expérimenter cette différenciation pédagogique sur le plan des contenus, des structures, des processus et des productions.

- La différenciation des contenus d'apprentissage consiste, pour l'enseignant, à proposer des tâches, des étayages, des supports différents afin d'obtenir la motivation de tous les élèves et qu'ils puissent ainsi acquérir des compétences. Il est important pour l'enseignant de passer par une observation, de déceler les besoins et les centres d'intérêts de chaque apprenant afin que le contenu soit adapté.
- La différenciation des dispositifs ou des structures. Ce sont des aménagements qui doivent se faire à l'extérieur et/ou à l'intérieur de la classe et qui consistent à modifier les organisations de celle-ci à savoir les organisations spatiales, temporelles et matérielles ce qui facilitent le regroupement d'élèves et permettent de mettre en place le travail de groupe. Ces aménagements concernent également les toilettes, le lavage des mains, l'emplacement des sacs de classe et bien d'autres.
- La différenciation des processus : différencier les processus consiste à varier les démarches des élèves pour atteindre une même compétence mais également les démarches didactiques de l'enseignant pour amener les élèves à atteindre cette même compétence.
- La différenciation des productions consiste à offrir aux apprenants différentes options pour progresser, leur donner le choix des supports écrits, oraux, visuels et des outils selon le type d'activité. Il est également possible de varier ces choix au sein d'une même activité tout en n'oubliant pas que le but pour les élèves est d'atteindre l'objectif fixé par l'enseignant (Lecoutre, 2020).

3.5.4. Éléments de fonctionnement d'une pédagogie différenciée

Les éléments de fonctionnement d'une pédagogie différenciée sont entre autres :
L'Analyse initiale de la situation ou du besoin : Elle passe par une observation de l'élève dans les différentes situations d'apprentissage, la collecte d'informations par les enseignants, les parents et les spécialistes, l'identification claire des besoins sur le plan pédagogique, comportemental, sensoriel et communicationnel.

La définition des objectifs de la stratégie éducative : il s'agit d'élaborer les objectifs clairs et précis, réalistes, mesurables et adaptés au niveau de développement de l'élève. Le choix des méthodes et outils pédagogiques : les méthodes et les outils doivent être judicieusement

choisis. Il s'agit des techniques pédagogiques adaptées guidance, répétition, reformulation, tutorat, les outils visuels ou concrets comme les pictogrammes, plannings, séquences imagées, les méthodes issues de programmes spécifiques telles que le TEACCH, l'ABA, le PECS, le Makaton et l'aménagements structurels à savoir le temps supplémentaire, l'espace calme, support technologique les coins bien définis. La mise en œuvre dans le contexte de la classe. Pour une mise en œuvre des stratégies éducatives en classe inclusive, il faut une intégration dans la routine quotidienne des rituels, activités ciblées ; la collaboration entre enseignants, éducateurs spécialisés, orthophonistes, psychologues, familles ; le suivi de l'élève en situation réelle c'est-à-dire l'inclure activement dans les activités de classe.

L'évaluation continue et ajustement : Il est important d'effectuer des évaluations pour mieux orienter les modifications. Ainsi, on doit évaluer les outils de suivi tels que les grilles d'observation, journaux de bord, auto-évaluations ; les progrès, les obstacles et les effets de la stratégie ; évaluer les réajustements si nécessaires pour rester aligné avec les besoins de l'élève.

3.5.5. Quelques exemples de pictogramme utiles dans une classe inclusive

Figure 3 : pictogramme de passage aux toilettes



Sources : <https://www.facebook.com/lespictogrammes>

Cette image est un pictogramme qui illustre les étapes du passage aux toilettes. Grâce à ce pictogramme les enfants vivant avec le TSA dans une classe inclusive pourront apprendre à être autonome en allant aux toilettes d'eux-mêmes.

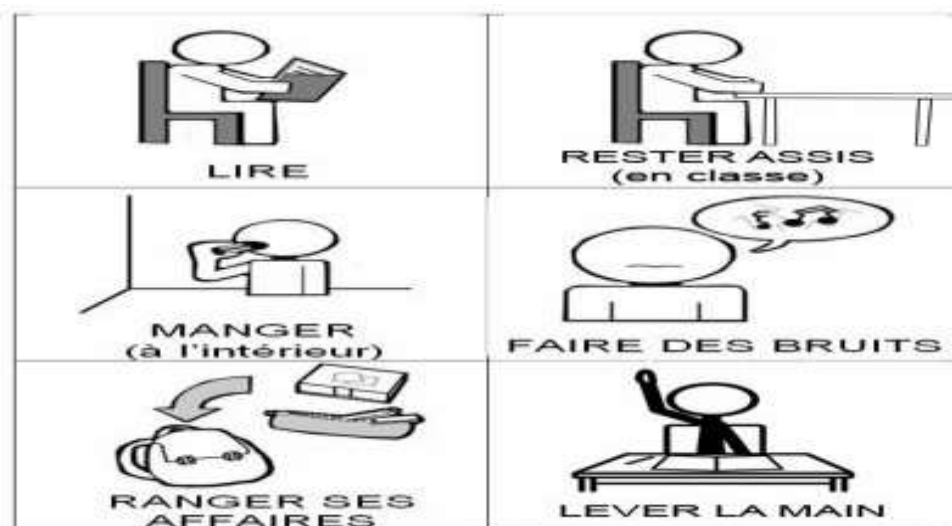
Figure 4 : Lavage des mains



Sources : <https://fr.pinterest.com>

Grace à ce pictogramme, les apprenants en général et particulièrement, ceux vivant avec le TSA pourront mieux développer la compétence en rapport au lavage des mains.

Figure 5 : Autres pictogrammes



Sources : <https://fr.pinterest.com>

L'usage régulier de ces pictogrammes apprend progressivement aux apprenants neuroatypiques de développer les compétences d'un écolier en situation de classe.

Les différentes théories ont chacune une touche particulière. Par ailleurs, la théorie du socioconstructivisme met un accent sur les interactions entre les pairs. D'un autre sens, l'approche différenciée utilise la différenciation des contenus, des stratégies, de l'environnement pour améliorer l'autonomie des apprenants. En outre, l'approche saccade utilise la fleur saccade pour agir entre la pensée visuelle concrète et la pensée abstraite des apprenants vivant avec le TSA pour faciliter la communication et améliorer leur autonomie. Ces théories sont toutes efficaces mais appliquées de façon séparée, les résultats ne sont pas visibles de manière significative. Notre recherche vient non seulement contextualiser les théories mais les associer pour en faire une seule approche pour une efficacité efficiente.

**DEUXIÈME PARTIE : CADRE MÉTHODOLOGIQUE DE
L'ÉTUDE**

CHAPITRE 4 : MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE

La méthodologie de recherche est la partie qui décrit les techniques et procédures utilisées pour identifier et analyser les informations relatives à un sujet de recherche spécifique (Divya, 2023). Dès lors, il est question pour nous de présenter le type de recherche, d'opérationnaliser les variables, d'identifier la population d'étude, l'échantillonnage de l'étude, la procédure de collecte et la méthode d'analyse des données et pour finir, la population d'étude.

4.1. TYPE DE RECHERCHE

Notre recherche est qualitative car elle examine non seulement les opinions, les comportements et les expériences des individus, mais elle permet de collecter et d'analyser les mots et les données textuels. Cette méthodologie de recherche requiert moins de participants, mais reste plus chronophage, car le temps consacré par participant est important (Divya, 2023).

Ce choix se justifie par le fait que nous travaillons sur une population dont le nombre de participants est assez limité, nous utilisons comme outil de collecte de données la grille d'observation et le guide d'entretien. Cette recherche produit et analyse les données descriptives telles que la parole et les comportements observés chez les participants.

4.2. OPÉRATIONNALISATION DES VARIABLES

La variable est une entité susceptible de varier c'est-à-dire prendre plusieurs valeurs, elle constitue le point de mire de l'objet principal de recherche en sciences. Pour mieux aborder l'opérationnalisation des variables, il est important de rappeler quelques éléments de la problématique.

4.2.1. Rappel du problème de l'étude

Les théories évoquées dans le cadre de notre recherche mettent en exergue les stratégies d'intervention pour favoriser l'autonomie des apprenants vivant avec le TSA dans une classe inclusive telles que le renforcement positif, l'organisation de la classe en coins thématiques, l'utilisation des pictogrammes, des images et le langage SACCADE. Ainsi, les apprenants vivant avec le TSA devraient être capables de mémoriser les étapes de lavage des mains, de participer aux activités de groupes, d'aller aux toilettes selon leur besoin, de se rhabiller après le passage aux toilettes par eux-mêmes. Or, au regard de ce qui se passe sur le terrain, nous nous rendons compte que malgré l'existence des théories et modèles qui expliquent les stratégies d'intervention dans une classe inclusive, existe un grand écart entre ce qui se vit dans les classes inclusives et ce qui devrait être vécu. En effet, nos observations nous ont permis de relever que

les apprenants vivant avec le TSA dans une classe inclusive ne parviennent pas à prendre des initiatives par eux-mêmes que ce soit sur le plan cognitif, social, moteur et hygiène personnelle. Dès lors, le problème de notre étude est celui de la difficulté d'autonomie des apprenants vivant avec TSA dans une classe inclusive.

4.2.2. Questions de recherche

QR : Comment les stratégies d'intervention favorisent-elles l'autonomie des apprenants vivant avec le TSA dans une classe inclusive ?

QS1 : comment les stratégies comportementales favorisent-elles l'autonomie des apprenants vivant avec le TSA dans une classe inclusive ?

QS2 : comment les stratégies communicationnelles favorisent-elles l'autonomie des apprenants vivant avec le TSA dans une classe inclusive ?

4.2.3. Hypothèses de recherche

HR : Les stratégies d'intervention favorisent l'autonomie des apprenants vivant avec le TSA dans une classe inclusive à travers les stratégies comportementales et communicationnelles.

HS1 : les stratégies comportementales favorisent l'autonomie des apprenants vivant avec le TSA dans une classe inclusive grâce au conditionnement opérant et à la structuration de l'environnement.

HS2 : les stratégies communicationnelles favorisent l'autonomie des apprenants vivant avec le TSA dans une classe inclusive à travers les supports visuels et les marguerites SACCADE.

4.3. OPÉRATIONNALISATION DES VARIABLES

Nous avons opérationnalisé notre sujet de recherche en deux variables : une variable indépendante et une variable dépendante.

4.3.1 Variable indépendante : stratégie d'intervention

- La première modalité est : les stratégies comportementales
- Les indicateurs sont : le conditionnement opérant et la structuration de l'environnement.
- Les indices sont : l'utilisation des renforcements positifs à savoir les récompenses, les encouragements et les activités préférées. L'organisation de la classe en petits coins tels

que le coin lecture, coin sommeil, le coin calme, le coin rangement des cartables, le coin mathématiques.

➤ La deuxième modalité est : les stratégies communicationnelles

- Les indicateurs sont : l'utilisation des supports visuels et de la marguerite SACCADÉ.

- Les indices sont : les pictogrammes de diverses formes, la fleur SACCADÉ, les images.

4.3.2. Opérationnalisation de la variable dépendante : autonomie des apprenants vivant avec le TSA

➤ La première modalité : l'autonomie cognitive

- Les indicateurs : la mémorisation des comportements appris, l'attention portée sur les activités menées en classe, la prise d'initiative ou de décision.

- Les indices sont entre autres : mémoriser les étapes de lavage des mains, se concentrer ou écouter les consignes durant les activités.

➤ La deuxième modalité : l'autonomie corporelle

- Les indicateurs : la gestion des besoins corporels et la gestion des besoins vestimentaires.

- Indices : aller aux toilettes selon le besoin, s'habiller ou de se rhabiller après le passage aux toilettes.

Tableau 1 : Synoptique des variables de l'étude

Variables	Modalités	Indicateurs	Indices
VI :Stratégies d'intervention	Stratégies comportementales	Conditionnement opérant	Renforcement positif
		La structuration de l'environnement	Organisation de la classe en petits coins
	Stratégies communicationnelles	Les supports visuels La marguerite SACCADE	Utilisation des pictogrammes Utilisation de la fleur SACCADE
VD : Autonomie des apprenants vivant avec le TSA	Autonomie cognitive	Mémorisation des comportements appris	Mémorisation les étapes de lavage des mains
		L'attention portée sur les activités Prise d'initiative et/ou de décision	Concentration et écoute durant les activités Participation volontaire aux activités de groupe
	Autonomie corporelle	Gestion des besoins corporels Gestion des besoins vestimentaires	Va aux toilettes selon le besoin S'habille / Se rhabille après les toilettes

4.4. SITE DE L'ÉTUDE

Le site de l'étude est le lieu géographique où est installée la population auprès de laquelle l'étude va avoir lieu. Son choix est fait en fonction du problème de l'étude, des objectifs visés et des hypothèses de recherche à tester (Fonkeng, Chaffi et Bonda, 2014). Notre étude s'est déroulée dans la région du Centre plus précisément dans l'arrondissement de Yaoundé IV au sein de l'école publique pilote inclusive d'application de Nkoldongo.

4.4.1. Présentation du cadre de l'étude.

En 1990, plus précisément le 19 Septembre a été créé l'école Publique de Nkoldongo ; en 2013, cette école est érigée en école Publique d'Application. En 2015, elle quitte de l'école Publique d'Application pour l'école Publique inclusive d'application puis, en 2019 elle devient école Publique pilote Inclusive d'Application jusqu'à nos jours. Sur le plan administratif, elle est constituée d'une direction et d'un secrétariat et de 06 salles de classe. Nous avons également une championne qui joue le rôle de l'éducatrice spécialisée.

4.4.2. Population de l'étude

Selon Muchielli (2009), la population de l'étude ou univers de l'enquête est l'ensemble du groupe humain concerné par les objectifs de l'enquête. Ainsi le choix de la population de l'étude est imposé par la nature de l'information à recueillir. Selon Fadimatou (2025), les membres de ladite population doivent être capables de fournir des réponses pertinentes aux questions du chercheur. On distingue une population cible et une population accessible.

Population cible : elle est l'ensemble des individus sur lesquels les résultats d'une étude peuvent être appliqués. Pour cette étude, la population cible est constituée de tous les apprenants vivant avec le TSA.

La population accessible : c'est la partie de la population cible dont l'accès s'offre aisément aux chercheurs sans difficulté manifeste. Pour cette étude, la population accessible est constituée de tous les apprenants vivant avec le TSA scolarisés à l'école publique pilote inclusive d'application de Nkoldongo.

4.4.3. Échantillon de l'étude

Selon Giroux et Tremblay (2002), l'échantillon est un groupe représentatif d'individus choisi au sein de la population accessible concernée par le problème de la recherche. Pour constituer notre échantillon, nous avons utilisé l'échantillonnage par choix raisonné. C'est un échantillonnage non probabiliste. Ici, le choix est intentionnel car nos sujets possèdent des

critères précis lié au phénomène étudié. Nos sujets ont été préalablement diagnostiqués par les médecins et ce diagnostic a été confirmé à l'aide de la CARS-T. Pour notre étude, l'échantillon est constitué de 5 apprenants vivant avec le TSA moyen, d'âge compris entre 7 et 9 ans et de deux enseignants des dits enfants. Nous allons également choisir deux apprenants neurotypiques qui nous permettrons de mesurer l'impact de notre intervention dans une classe inclusive.

4.5. CRITÈRES DE RECRUTEMENT DES PARTICIPANTS

Le choix des participants s'est effectué grâce à l'échantillonnage par choix raisonné c'est-à-dire non probabiliste. Le chercheur a effectué ses propres choix en fonction des critères exclusifs et inclusifs établies au préalable.

4.5.1. Critères d'exclusion

Les critères d'exclusion sont : les apprenants non autistes, des enfants vivant avec autisme profond c'est-à-dire que les apprenants de notre étude ne devraient pas présenter une déficience intellectuelle profonde conduisant à une incapacité à acquérir des compétences sur le plan de l'autonomie, les apprenants autistes asperger, les enfants vivant avec autisme d'âge inférieur à 5 ans et supérieur à 9 ans.

4.5.2. Critères d'inclusion

Les critères d'inclusion sont : être élève à l'école publique pilote inclusive d'application de Nkoldongo, avoir été diagnostiqué autiste, correspondre au score de la CARS-T pour autiste moyen donc compris entre 30/60 et 36/60, avoir un âge compris entre 7 et 9 ans, être un apprenant régulier à l'école et être un élève de la SIL inclusive.

4.6. INSTRUMENTS DE COLLECTE ET D'ANALYSE DES DONNÉES

Nous avons utilisé l'observation et le guide d'entretien dans notre étude. L'observation a été menée sur les apprenants vivant avec autisme et l'entretien avec les enseignants de ladite école.

4.6.1. L'observation

Selon le dictionnaire Larousse (2008), l'observation est l'action de regarder avec attention les êtres, les choses, les événements, les phénomènes, pour les étudier, les surveiller et en tirer une conclusion. Elle permet de recueillir des données non verbales et parfois verbales. Cette technique propose de se focaliser sur le comportement d'une personne plutôt que sur ses déclarations. Il s'agit d'observer tout simplement ce que les gens font plutôt que ce qu'ils disent.

D'expliquer un phénomène à travers la description des comportements, des situations et des faits. Selon (Nguapithshi, 2013), l'observation est la technique de récolte des données la plus importante en sciences sociales car rien ne peut remplacer un contact direct entre le chercheur et son terrain, entre le chercheur et son objet de recherche. La technique d'observation nous aide à récolter les informations sans même poser des questions. Elle nous a permis de constater directement ce qui se passe à l'école pilote d'inclusion.

4.6.2. L'entretien

Selon le dictionnaire Larousse, l'entretien désigne une conversation entre deux ou plusieurs personnes sur différents sujets. Grâce à cette méthode, l'enquêteur cherche à obtenir des informations sur les attitudes, les comportements et les représentations d'un ou de plusieurs individus dans la société. D'après (Giroux et Tremblay, 2002), l'entretien renvoie à un mode de questionnement individuel entre l'enquêteur et l'enquêté. Il met en relief tout un processus d'interaction humaine. Au sens technique l'entretien renvoie à un processus de communication verbale ayant pour finalité le recueil d'informations en relation avec le but visé. Quel que soit le type d'entretien, l'enquêteur commence toujours par la mise à l'aise de l'enquêté, ceci en se présentant, en donnant le but visé par l'entretien et surtout en le rassurant de la confidentialité de leur échange et de son usage singulier pour l'avancée de la science à travers cette recherche. Il existe plusieurs types d'entretien qui peuvent être regroupés en trois :

L'entretien non directif : il repose sur une expression libre de l'enquêté à partir d'un thème proposé par l'enquêteur. Celui-ci se contentant de suivre et de noter la pensée, le discours et le point de vue de l'enquêté sans poser des questions.

L'entretien directif : il s'apparente à un questionnaire mais sa transmission se fait verbalement plutôt que par écrit. Dans le cadre de cet entretien l'enquêteur pose des questions selon un protocole écrit et fixé à l'avance.

L'entretien semi directif : il requiert au préalable l'élaboration d'un guide d'entretien sur lequel sont mentionnés les différents thèmes et sous thèmes à aborder durant l'entretien. Il rassure certains interviewés quant au sérieux de l'entretien en même temps qu'il rassure le chercheur d'avoir recueilli du matériel conforme à sa problématique. L'enquêteur 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'enquêté et cherche à éviter qu'il se sente enfermé dans des questions.

4.7. LA CONSTRUCTION DE L'INSTRUMENT DE MESURE

À ce niveau de notre étude, le travail consiste à construire l'instrument capable de recueillir ou de produire l'information présentée par les indicateurs en vue d'éprouver la relation entre les variables. En ce qui concerne notre étude, nous avons opté pour une grille d'observation destinée aux enfants vivant avec le TSA d'un côté et de l'autre côté un guide d'entretien adressé aux enseignants de ces apprenants.

4.7.1. Élaboration de la grille d'observation

Elle constitue une technique privilégiée pour mesurer les comportements humains ou les événements. Dans le cadre de notre étude, nous avons mené une observation directe sur les sujets soumis à notre observation. En outre, l'observation directe est celle-là où le chercheur lui-même procède directement au recueil des informations sans s'adresser au sujet concerné. Elle aura comme support une grille d'observation qui a été construite à partir des indicateurs de la recherche. Ces indicateurs désignent à leur tour des comportements à observer chez les enfants vivant avec le TSA. Le chercheur va relever directement les informations recherchées et nécessaires sans que n'interviennent les sujets observés. Pour plus de crédibilité à notre grille d'observation, elle a été réalisée au sein de l'école qui va abriter notre recherche. Cette grille a été construite à partir de l'échelle de Likert à quatre niveaux. Elle évalue un comportement sur une série de points gradués. Son choix vient du fait qu'elle exprime à la fois la fréquence et l'intensité du comportement observé.

Tableau 2 : grille d'observations

Nom de l'apprenant :

Âge :

Semaine 1= S1, Semaine 2= S2, Semaine 3= S3, Semaine 4=S4, Semaine 5= S5, Semaine =S6

Notation : Toujours (T) = 7 ; Souvent (S) = 5 ; Parfois = 3 Rarement(R) = 1

Activités d'observations : (Activités et Dispositifs)	Note (1-7)	S1	S2	S3	S4	S5	S6
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mémorisation des étapes de lavage des mains Dispositif : - Renforcement : Bonbons, autocollants, félicitations et paroles d'encouragement - Organisation de la classe : coin de lavage des mains (seau + savon + serviette) - Support visuel : image/ pictogramme sur les étapes du lavage des mains, guide gestuel 							
Toujours	7						
Souvent	5						
Parfois	3						
Rarement	1						
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Concentration et écoute : le coloriage Dispositifs - Renforcement : biscuits, jeux vidéo, encouragement... - Organisation de la classe : éliminer les éléments distracteurs tels que les bruits, les allés et retours, la luminosité, disposition d'apprentissage individuelle, coin coloriage - Supports visuels : pictogrammes, démonstration, couleurs, images 							
Toujours	7						
Souvent	5						
Parfois	3						
Rarement	1						

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Participation aux activités de groupes : le lancer de ballon Dispositifs : <ul style="list-style-type: none"> - Renforcement : petit chocolat, jeux sur tablette, dessin sur tablette, félicitations. - Organisation de la classe : chaises disposées autour d'une table ronde, terrain tracé en cercle. - Supports visuels : pictogrammes des enfants jouant ensemble autour d'une table, gestuelle pour orienter les mouvements. 							
Toujours	7						
Souvent	5						
Parfois	3						
Rarement	1						
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Passage aux toilettes Dispositifs : <ul style="list-style-type: none"> - Renforcement : bravo, champion, cadeaux, encouragements. - Organisation de la classe : présence d'un badge pour toilettes. - Supports visuels : affiche de l'image des toilettes dans un coin avec le sigle WC. 							
Toujours	7						
Souvent	5						
Parfois	3						
Rarement							
<ul style="list-style-type: none"> ▪ S'habiller après le passage aux toilettes Dispositifs : <ul style="list-style-type: none"> - Renforcement : Petits cadeaux, activités de détente, encouragements - Organisation de la classe : et - Supports visuels : présence d'un coin de pictogramme indiquant les étapes du passage aux toilettes du début à la fin 							
Toujours	7						
Souvent	5						
Parfois	3						
Rarement	1						

4.7.2. Élaboration du guide d'entretien

L'entretien est la méthode principale de collecte de données dans les recherches qualitatives. En outre, le guide d'entretien est un instrument de collecte de données élaboré pour un entretien semi directif. Il se différencie du questionnaire par des réponses libres qui peuvent amener l'enquêteur à modifier son plan.

Pour obtenir des informations fiables à l'issue de ce guide d'entretien, une pré-enquête a été réalisée. En effet, c'est une étape qui précède l'entretien proprement dit. Elle est un test préalable de l'outil d'investigation élaboré afin de vérifier sa validité. Pour cela, nous avons distingué deux types de validation à savoir la validation interne qui consiste à préciser les indicateurs qui vont permettre de collecter les données relatives aux variables des différentes hypothèses de recherche. Pendant cette étape le chercheur à travers les réponses qui sont formulées par l'enquêté reformule ses éléments en éliminant tout malentendu de manière à atteindre ce qu'il cherche effectivement. Quant à la validation externe, elle consiste à effectuer un essai sur un échantillon réduit aux instruments de collecte de données prévues pour la recherche. Ainsi, le pré-texte va nous permettre de vérifier la pertinence de nos variables et de reformuler les questions mal comprises et mal formulées.

➤ Guide d'entretien

Bonjour et merci d'avoir accepté de passer cet entretien. Je m'appelle Tsingang Myriame Béatrice étudiante en deuxième année de master à la faculté des sciences de l'éducation, département de l'éducation spécialisée. Nous rédigeons un mémoire de recherche portant sur le sujet suivant : « stratégies d'intervention et autonomie des enfants vivant avec le TSA dans une classe inclusive ». Nous vous prions de prendre quelques minutes de votre temps pour donner votre avis sur les comportements observables des enfants vivant avec le TSA dans votre classe. Nous souhaiterions également que vous partagiez avec nous votre expérience quotidienne sur les techniques que vous employez. Ce guide d'entretien nous permettra de d'examiner comment les stratégies d'intervention favorisent l'autonomie des enfants vivant avec le TSA dans une classe inclusive. Nous vous rassurons que tout ce que vous direz restera confidentiel et ne sera utilisé que dans le cadre de la rédaction de ce mémoire et pour faire avancer de la science.

Thème 1 : profil des enseignants

Thème 2 : les stratégies comportementales

Sous thème :

- Le conditionnement opérant
- La structuration d'environnement

Thème 3 : les stratégies communicationnelles

Sous thème :

- L'utilisation des supports visuels
- L'utilisation de la marguerite SACCADE

Thème4 : Autonomie cognitive

Sous thème

- Mémorisation des comportements appris
- L'attention portée sur les activités
- La prise d'initiative et/ou de décision

Thème 5 : Autonomie corporelle

Sous thème

- Gestion des besoins corporels
- Gestion des besoins vestimentaires

4.7.3. Conditions de passation de l'instrument

Le travail avec les apprenants vivant avec le TSA se fait au travers des consignes précises et de la guidance. La procédure de passation de l'instrument a duré environ six semaines durant lesquelles nous avons passé des activités telles que : l'activité de lavage des mains, de coloriage, de lancer du ballon, de passage aux toilettes et d'habillage.

4.7.4. Type de recherche

Notre recherche est une recherche qualitative en ce sens que nous avons utilisé comme outils de collecte de données la grille d'observation et le guide d'entretien. Cette recherche est de type qualitatif aussi parce qu'elle produit et analyse les données descriptives telles que la parole et les comportements observés des personnes.

4.8. PROCÉDURE DE COLLECTE DE DONNÉES

Elle s'est déroulée en plusieurs étapes. Tout d'abord, une autorisation de recherche nous a été délivrée dans notre université. Ensuite nous sommes allées à la délégation régionale de l'éducation de base afin d'obtenir une autorisation de collecte de données ce qui a été fait. Nous nous sommes rendues à l'École Publique Pilote Inclusive d'Application de Nkoldongo, le site de notre étude où nous avons rencontré le directeur qui à son tour nous a donné son accord pour entrer dans les salles de classe. La première semaine, nous nous sommes attelés à sélectionner nos différents participants, après quoi nous sommes passés à une pré-enquête, ensuite à l'enquête proprement dite.

4.8.1. La pré-enquête

Pour mener la pré-enquête, nous nous sommes rendus à la SIL inclusive de l'EPPIA de Nkoldongo. Tout d'abord, nous avons passé la CARS-T et confirmé que nos sujets sont effectivement des apprenants vivant avec le TSA. Ensuite, nous avons échangé avec les enseignants afin de confirmer ou d'infirmer notre guide. Puis, nous nous sommes rassurés que nos indices sont réellement observables. Au terme de cette pré-enquête, nous avons confirmé la population accessible car elle correspond à nos critères d'inclusion. Les éléments de la grille d'observation ont été choisis à partir des caractéristiques de l'autonomie observées. Le guide d'entretien de notre étude a été construit et confirmé grâce à la validité interne et externe. Cette pré-enquête nous a permis d'avoir une idée sur l'histoire, le vécu de nos sujets et le point de vue des enseignants sur l'autonomie des apprenants et les stratégies qu'ils utilisent.

4.8.2. L'enquête proprement dite.

Les 05 apprenants vivant avec le TSA moyen et les deux autres neurotypiques sélectionnés ont été tous soumis à un certain nombre d'activités. Nous les avons soumis aux activités telles que le lavage des mains, le lancer du ballon pour une activité de groupe, le coloriage pour la concentration, l'habillage après le passage aux toilettes, le rangement de son cartable, l'expression d'un besoin, le partage de son ballon, exprimer une demande, s'asseoir/se lever à la demande. Il s'agissait de les soumettre au renforcement associé à la structuration de l'environnement, à l'emploi des pictogrammes et à l'usage de la fleur SACCADE afin de stimuler une augmentation des comportements adaptés et une diminution de ceux inappropriés.

Tout cela a été conservé dans une grille d'observation qui nous a servi de support pour la suite de nos analyses. L'enquête a duré six semaines.

4.9. MÉTHODE D'ANALYSE DES DONNÉES

Il existe plusieurs types de techniques à savoir l'analyse de contenu thématiques, l'analyse narrative, l'analyse des théories ancrées et l'analyse des discours. Pour notre étude, nous allons opter pour l'analyse des contenus.

pour faire l'analyse du contenu des verbatims des enseignants, nous avons premièrement écouté plusieurs fois les déclarations des enseignants afin de nous familiariser avec les données textuelles et comprendre le sens du message qu'ils veulent faire passer. Ensuite, nous avons procédé à la dissection de ces données textuelles et à l'interprétation des pièces des données catégorisées. Afin de protéger l'anonymat de nos participants, des pseudonymes ont été attribués pour citer nos différents participants. Alors, les données collectées ont été analysées selon la méthode d'analyse des contenus thématiques permettant d'identifier et d'interpréter les thèmes récurrents dans les expériences rapportées par les participants (Braun et Clarke, 2006). L'analyse s'est déroulé ainsi qu'il suit :

- Transcription : les enregistrements audios des entretiens seront transcrits intégralement.
- Codage : un codage initial sera effectué pour identifier les éléments significatifs dans les transcriptions.
- Identification des thèmes : les codes seront regroupés en thèmes plus large qui reflètent les expériences communes.
- Interprétation : Les résultats seront interprétés à la lumière du cadre théorique sur les stratégies d'intervention et l'autonomie des apprenants vivant avec le TSA dans une classe inclusive

4.9. QUELQUES DIFFICULTÉS

Notre implication objective dans cette étude n'a pas exclu le fait que durant son déroulement, nous soyons confrontés à des difficultés. Comme difficultés, nous avons la difficulté de communication, les comportements stéréotypés et d'évitement lors des interactions, grande sensibilité au changement de routine. Il était difficile de convaincre les enseignants et les parents pour prendre des audios et des images. Nous avons également rencontré des difficultés à nous procurer du matériel d'intervention comme les pictogrammes, les images et les outils de réorganisation de la classe.

Ce quatrième chapitre sur la méthodologie était consacré à la présentation des différents éléments qui rendent compte de comment ont été collectées les données, à partir de quoi et comment elles ont été analysées. Nous l'avons fait à travers les éléments suivants : le site de l'étude, le type de recherche, la population, l'échantillon, la technique d'échantillonnage, la description de l'instrument de collecte, la procédure de la collecte de données, l'analyse des données. Ainsi, nous avons présenté l'ensemble des démarches adoptées pour faire émerger notre méthode de recherche.

CHAPITRE 5 : PRÉSENTATION ET ANALYSE DES RÉSULTATS

Dans ce chapitre, il est question de présenter et d'analyser les résultats obtenus de notre investigation sur le terrain. Il s'agit de faire une brève présentation des participants, de présenter les résultats et de les analyser.

5.1. PRÉSENTATION DU PROFIL DES PARTICIPANTS

Il nous revient à présenter les profils des personnes ayant pris part à l'étude en indiquant leur sexe, leur classe, leur âge et le niveau de gravité de leur trouble. Pour assurer l'anonymat et respecter la confidentialité établie, nous avons attribué des codes de reconnaissance aux participants.

Tableau 3 : Profil des participants

N°	Participants	Sexe	Âge (Ans)	Classe	Avec Trouble/Sans Trouble
1	A	Masculin	8	SIL inclusive	TSA Modéré
2	B	Masculin	9	SIL inclusive	TSA Modéré
3	C	Féminin	7	SIL inclusive	TSA Modéré
4	D	Féminin	7	SIL inclusive	TSA Modéré
5	E	Masculin	8	SIL inclusive	TSA Modéré
6	F	Masculin	6	SIL inclusive	Neurotypique
7	G	Féminin	5	SIL inclusive	Neurotypique

Ce tableau présente le profil des apprenants vivant avec le TSA modéré de sexe confondu et d'âge varié entre 7 et 9 ans. Il présente également deux apprenants neurotypiques âgés de 5 et 6 ans, de sexes variés. Ils sont tous apprenants à la SIL inclusive.

5.1.1. Participant A :

Dernier d'une fratrie de 5, le participant A est âgé de 8 ans. De sexe masculin, il est élève à la SIL inclusive. Pendant la grossesse, sa maman a été beaucoup menacée. Déjà, cette dernière n'a pas été désirée et le conjoint a décliné toutes responsabilités. Étant affectée par tout cela, la maman du participant A, a développé une hypertension durant toute sa grossesse et a été mise sous traitement avec des hypotenseurs jusqu'à l'accouchement qui s'est bien déroulé. Au fil du temps, le participant A ne se développait pas au même rythme que les enfants de son âge autrement dit, il jouait difficilement avec ses frères, s'attachait excessivement à sa mère. À 6 ans, il ne pouvait pas nettoyer ses morves, se brosser les dents, se laver les mains de lui-même. Cependant, il aime jouer avec sa tablette et se retire lorsqu'il y a les étrangers. Il est perturbé lorsqu'une routine est modifiée, se ferme les oreilles avec ses mains lorsqu'il y a des bruits, il réagit très peu à la douleur, il a la capacité de mémorisation élevée car parfois seul dans son coin, il récite tout ce qui s'est dit à la maison en journée ou des jours après.

Suite à tout ceci, il a été conduit dans plusieurs lieux et finalement à l'hôpital où des examens ont été faits. Les résultats de l'IRM ont révélé une légère anomalie cérébrale. Au terme des analyses, le participant A a été déclaré autiste. Ne sachant où aller puisqu'il était refusé dans toutes les écoles, il est resté à la maison jusqu'à la découverte de l'EPPIA qui s'est avéré être un grand soulagement et un espoir pour sa famille de voir leur fils scolarisé.

Pour ce qui est de sa scolarisation, il arrive à l'EPPIA à l'âge de 8 ans et est inscrit à la SIL inclusive. Le participant A est parfois isolé, il est toujours placé à la porte, prêt à sortir dès qu'il aperçoit sa maman, il joue rarement avec ses pairs, ne participe aux activités d'apprentissage que lorsqu'il est intéressé par celles-ci. Il bave depuis son arrivée et cela empêche la maîtresse de prendre des initiatives avec lui et pour lui. Il rejette l'ardoise à chaque fois qu'on la lui présente.

Suite au test que nous lui avons passé grâce à l'échelle de CARS-T, il en ressort qu'il initie un minimum de contacts, imite après un certain délai, il rit souvent sans aucune raison, il balance son corps mais s'abstient lorsqu'on l'interpelle. Il est perturbé lorsqu'une routine est modifiée mais il se ferme les oreilles des mains lorsqu'il y a les bruits même s'ils sont réguliers. Il réagit très peu à la douleur, il est anxieux devant une situation qui ne devrait pourtant pas le perturber. Il répète généralement presque tout ce qu'on a dit la veille le lendemain mais pas de façon cohérente.

De tout ce qui précède, nous avons conclu que le participant A est un apprenant vivant avec autisme modéré car il a un score de 36/60 à l'échelle d'évaluation CARS-T ;

5.1.2. Participants B

Le participant B est un enfant de sexe masculin âgé de 9 ans. Il est l'aîné d'une famille de deux enfants. Pour son cas, la grossesse a été désirée, bien suivie jusqu'à son terme. Sa mère n'a pas été malade durant la grossesse. Elle respectait les rendez-vous et faisait tout ce que le médecin lui demandait de faire. D'ailleurs, elle a accouché dans de très bonne condition et tout s'est très bien déroulé. Après l'accouchement, l'apprenant B grandissait très bien comme les autres enfants de son âge. En outre, il s'exprimait comme ses pairs, capable de dire « maman, papa, boit, manger ». Son premier anniversaire fût même organisé et ce jour, il a été génial. Mais malheureusement, c'était le dernier jour qu'il réagisse comme les autres enfants de son âge puisque, sans raison apparentes, il a perdu le langage verbal, sa socialisation. Son intérêt pour les jeux et les jouets qu'il affectionnait avait considérablement réduit. Son regard était devenu fuyant, il n'appréciait plus la lumière. Tout ceci était progressif et on ne comprenait rien, ses parents étaient sans voix. Aussitôt, ils ont pris le chemin des hôpitaux sans que personne ne leurs dit exactement de quoi souffrait leur fils.

Un premier diagnostic avait parlé de l'épilepsie. Il avait été placé sous traitement mais hélas ! sans suite favorable jusqu'au jour où le pédoneurologue avait été rencontré. Il fit le diagnostic de TSA sur l'apprenant B. Il était incapable d'aller à l'école car il était refoulé quelques jours suivant son admission. Quand bien même on l'admettait, il avait son espace à lui seul on dirait qu'il souffrait d'une maladie contagieuse et enfin d'année, il n'y avait aucun changement. Désespérée, la famille a fini par laisser l'enfant auprès d'eux jusqu'au jour où par le biais d'une amie, on a découvert l'EPPIA de Nkoldongo où l'enfant a été au moins accueilli.

Pour la maitresse, l'apprenant B est un élève particulier car les parents prennent bien soins de lui. En effet, cette famille désire tellement faire quelque chose pour leur enfant, mais pratiquement tout ce qu'on fait en classe ne l'intéresse pas ou alors ne l'aide pas vraiment. Il joue très peu avec ses pairs, ne s'intéresse qu'à sa sœur cadette car celle-ci est dans la même classe que lui. Il ne s'habille pas normalement après son passage aux toilettes, coopère rarement lorsqu'on l'invite, reste debout lorsqu'on bouge ou change sa chaise.

Que ce soit la conclusion du médecin, le récit de sa maman ou celui de la maitresse, rien ne nous a empêché de poser notre propre diagnostic grâce à une échelle de mesure nommée la CARS-T. De cette évaluation, il en ressort que l'apprenant B présente parfois des

comportements de retrait, n'imite que de temps en temps surtout lorsqu'il est de bonne humeur. Il a des réponses émotionnelles inadéquates d'intensité moyenne. Il tripote régulièrement ses doigts, a un intérêt peu développé pour les jeux et les jouets, ne s'adapte pas normalement aux changements, fixe souvent un seul coin dans la salle et est distrait par les bruits. De cette évaluation, il s'en sort avec un score de 33/60 et est déclaré autiste modéré.

5.1.3. Participant C

Âgé de 9 ans, il est le deuxième d'une fratrie de 03. Certes la grossesse n'a pas été planifiée mais a été acceptée par les deux conjoints. Les consultations se faisaient régulièrement par la maman bien qu'elle n'ait pas pu faire tous les examens prescrits. L'accouchement n'a pas été facile, les contractions ont duré deux jours et il a été finalement provoqué puisqu'elle avait perdu les eaux. À la naissance, l'enfant n'a pleuré que quelques minutes après. Quelques semaines après la naissance de l'enfant, il faisait des crises, il perdait connaissance et ce fut le début d'un long calvaire car ses parents ont pris le chemin des hôpitaux. Du généraliste au pédiatre pour finir chez le neuropédiatre, rien n'a été facile et au bout de 5 années de combat, le neuropédiatre qui avait déclaré l'enfant épileptique a réussi à faire disparaître les crises dites épileptiques.

Cependant, l'enfant ne se comportait pas toujours comme les autres, il manifestait un repli sur lui, ne jouait que de temps en temps, n'appréciait pas les fortes couleurs, les bruits. Il s'automutilait les doigts, ne regardait pas dans les yeux. Tout ceci qui fut la cause de son renvoi dans les écoles et son rejet au quartier. En effet, aucun voisin ne voulait que son enfant s'approche de lui, on l'appelait « l'enfant sorcier », ce qui amena les parents à le faire consulter une fois de plus par plusieurs spécialistes qui finirent par conclure que l'apprenant C, est un enfant vivant avec le TSA. Par ailleurs, les parents sont restés avec lui, le surprotégeant de tout. Un jour, à la messe du dimanche, ils apprirent qu'il existe une école inclusive qui recevait les enfants comme leur fils et sans tarder, ils s'y sont rendus pour le faire inscrire. Pour eux, grand-chose n'a pas changé, mais au moins leur fils est accepté quelque part.

Du point de vue de l'enseignante, il est un apprenant pas facile à comprendre, à gérer tout comme les autres apprenants autistes. Il aime bien faire ses choses seul, l'inviter à faire avec les autres c'est le déranger. Son autonomie cognitive et comportementale a un niveau modéré car il a toujours besoin d'accompagnement pour faire ce qu'on lui demande de faire : colorier, laver les mains, aller aux toilettes, ranger ses effets, son sac. Nous l'avons soumis au test de la

CARS-T. Au terme de notre évaluation, il en ressort avec un score de 36/60 d'où le diagnostic d'autisme modéré.

5.1.4. Participant D

L'apprenant D est une fille âgée de 8 ans. Son cas nous a particulièrement marqué car cette dernière a été abandonnée à sa grand-mère par sa maman lorsqu'elle n'avait que 4ans, celle-ci ayant constaté des dysfonctionnements chez l'apprenante D. Elle est plutôt calme et ne laisse paraître à première vue aucun symptôme. Cependant, il faut passer quelque temps avec elle pour se rendre compte qu'elle présente des troubles. Pour cela, elle était inscrite dans les classes ordinaires sans grandes difficultés mais quelques jours après, la grand-mère était interpellée pour récupérer sa petite fille que tous les enseignants traitaient de possédée. Ils sont allés jusqu'à demander à la grand-mère d'amener sa petite fille pour des séances d'exorcisme.

Désespérée, l'enfant était trainée partout pour des séances d'exorcisme. Rien n'a été fait du côté médical. En effet, elle n'a jamais rencontré un spécialiste. Depuis qu'elle est arrivée à l'EPPIA, elle passe la plupart de son temps à réciter les versets bibliques et à chanter les musiques religieuses au point de perturber les autres apprenants. Ainsi, elle a été casée dans un coin de la classe par l'enseignante qui ne sait quoi faire pour elle particulièrement. Malgré l'absence d'un dossier médical, nous l'avons soumis à notre outil diagnostique et il en ressort qu'elle est autiste modérée car l'analyse des différentes parties du teste donne un score de 36/60.

5.1.5. Participant E

La participante E est une apprenante de sexe féminin. Scolarisée à la SIL inclusive de l'EPPIA Nkoldongo, elle est l'unique enfant à sa maman. D'après notre conversation, la grossesse n'a pas été désirée certes mais elle s'est bien déroulée car les partenaires ont décidé de la garder. C'est à partir de 8 mois après la naissance que l'on constate que, l'enfant présente des incohérences du genre, elle ne répond pas au sourire de la maman, ne joue pas avec elle, s'assoie difficilement, fixe une même direction pendant longtemps, garde la même position durant des heures. Tout cela pousse les parents à faire consulter l'enfant. Partout, le corps médical ne parvenait pas à dire exactement de quoi l'apprenant souffre. Perdus, ils se sont tournés du côté des pasteurs qui ont fait toutes sortes de prière mais encore sans suite. Déterminés de voir l'enfant aller mieux, ils le conduisirent chez les « marabouts », et là on lui a fait ingurgiter toute sorte de produits dédiés à délier sa langue, à cesser ses stéréotypes et son automutilation. Même de ce côté, il n'y a pas eu de suite et finalement, on l'a ramené à l'hôpital

où les médecins ont conclu que l'apprenante souffrait du TSA, terme qu'ils n'avaient jamais entendu.

Elle est restée seule sans frère de peur pour sa maman, de refaire un autre enfant et qu'il soit comme sa sœur. Après avoir parcouru toutes les écoles de sa zone, l'apprenant « E » n'a été admise dans aucune d'elles. Grâce à des recherches sur internet, sa maman se battait comme elle pouvait avec sa fille, jusqu'au jour où une connaissance lui parla de l'EPPIA. Sans tarder les parents s'y sont rendus avec elle muni de son dossier médical.

Pour la maitresse, la petite ne pouvait pas se chausser, monter sa fermeture, se laver les mains, faire du gribouillage toute seule. Il est vrai que par rapport à son arrivée, il y a eu une légère amélioration sur le plan social mais beaucoup reste à faire sur son autonomie. Le test de CARS-T a descellé des anomalies moyennes pour un score de 33/60 d'où la conclusion d'autisme modéré.

5.1.6. Participant F et G

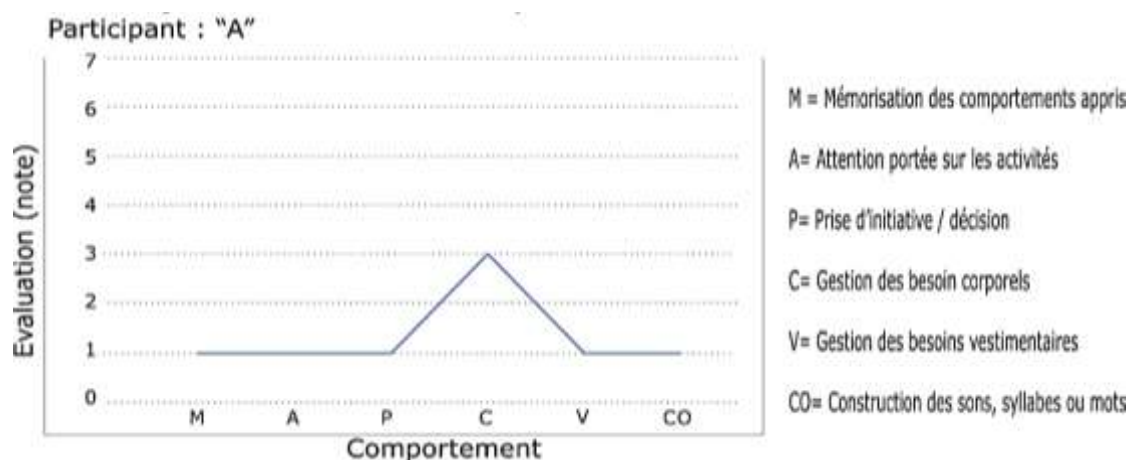
Âgés respectivement de 5 et 6 ans, de sexe féminin et masculin, ce sont des apprenants neurotypiques. En effet, ils ne font partis ni de notre population cible, ni de la population accessible. Cependant, menant notre étude dans une classe inclusive, il est important de vérifier que les différentes stratégies seront bénéfiques pour tous les apprenants de la classe.

5.2. PRÉSENTATIONS DES RÉSULTATS ISSUS DES OBSERVATIONS

5.2.1. Présentations des résultats issus des observations avant l'intervention

- Participant A

Figure 6 : Observation du comportement avant l'intervention

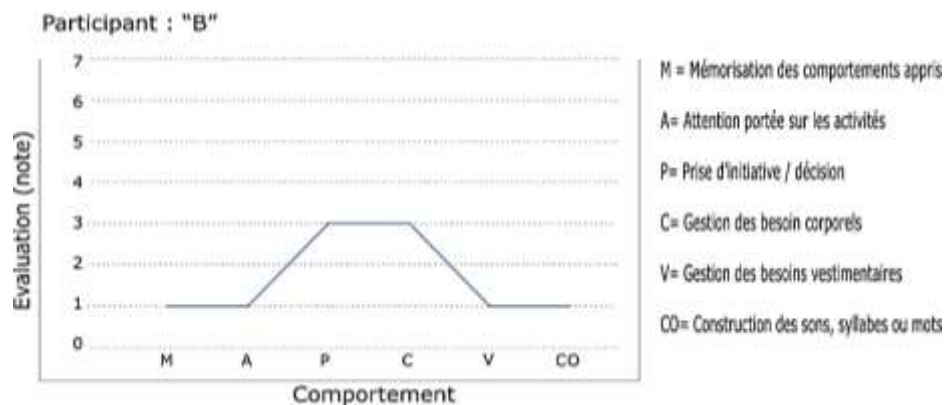


1 = Rarement, 3 = Parfois, 5 = Souvent, 7 = Toujours

De l'analyse de ce graphique, il ressort que le participant A a d'énormes difficultés en ce qui concerne l'autonomie cognitive. En effet, on observe rarement les différents comportements qui renvoient à l'attention et à la prise d'initiative. Par ailleurs, l'autonomie comportementale varie. Elle est souvent observée pour la gestion des soins et besoin corporels mais l'est rarement pour les soins/ ou besoins vestimentaires.

- Participant B

Figure 7 : Observation du comportement avant l'intervention

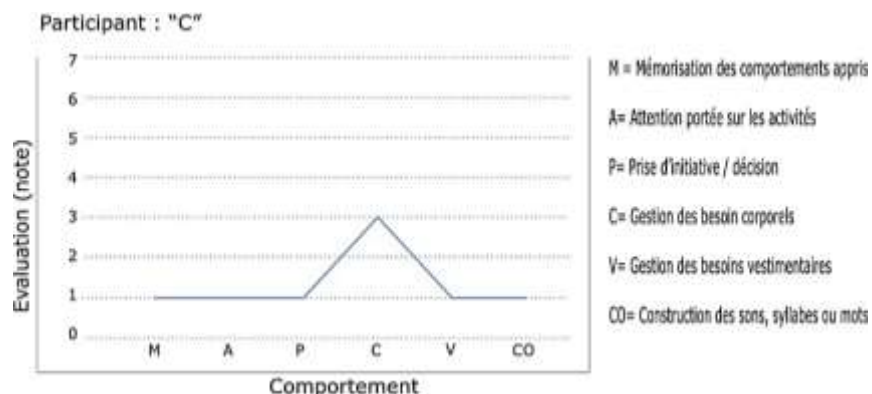


1 = Rarement, 3= Parfois, 5= Souvent, 7= Toujours

De ce graphique, il en découle que les comportements de mémorisation, d'attention, de prise d'initiative sont très peu ou rarement observés tandis que la gestion des besoins et/ou soin corporels et vestimentaires l'est plus souvent.

- Participant C :

Figure 8 : Observation du comportement avant l'intervention



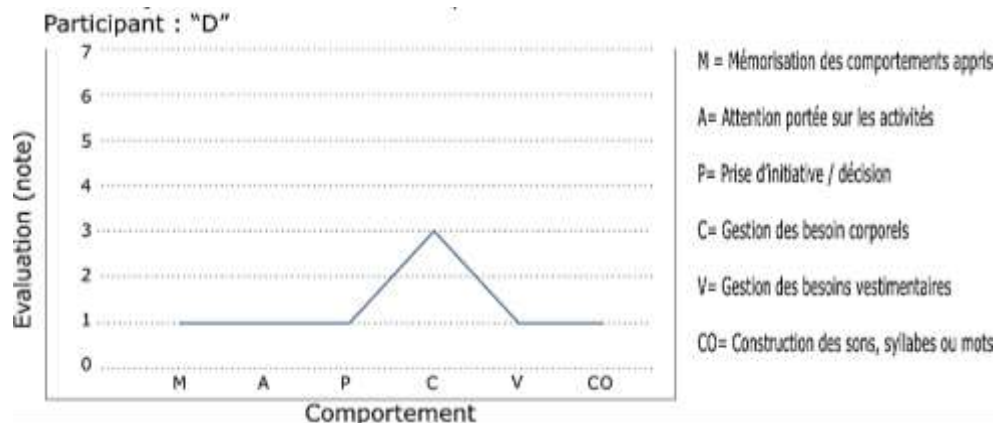
1 = Rarement, 3= Parfois, 5= Souvent, 7= Toujours

L'analyse que nous faisons de ce graphique est que l'autonomie cognitive marquée par des exemples tels que : reproduire les étapes du lavage des mains du début à la fin, la

concentration lors des activités, la participation volontaire aux activités de groupe sont rarement observées chez ce participant. Mais nous notons que l'autonomie corporelle est plus ou moins visible car il va souvent aux toilettes bien qu'il s'habille rarement après son passage aux toilettes.

- Participant D :

Figure 9 : Observation du comportement avant l'intervention

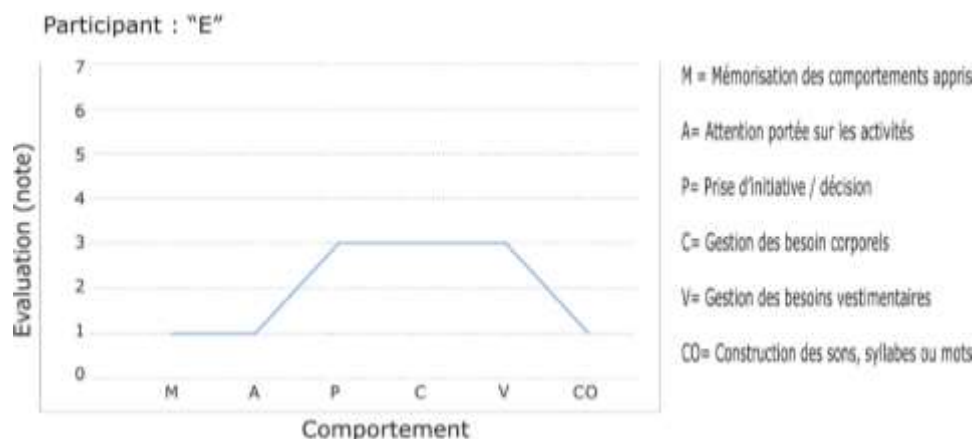


1 = Rarement, 3= Parfois, 5= Souvent, 7= Toujours

À la suite de ce graphique, nous pouvons dire que tout comme chez le participant C, l'autonomie cognitive est rarement observée alors que l'autonomie corporelle est, soit rarement soit souvent observée.

- Participant E

Figure 10 : Observation du comportement avant l'intervention

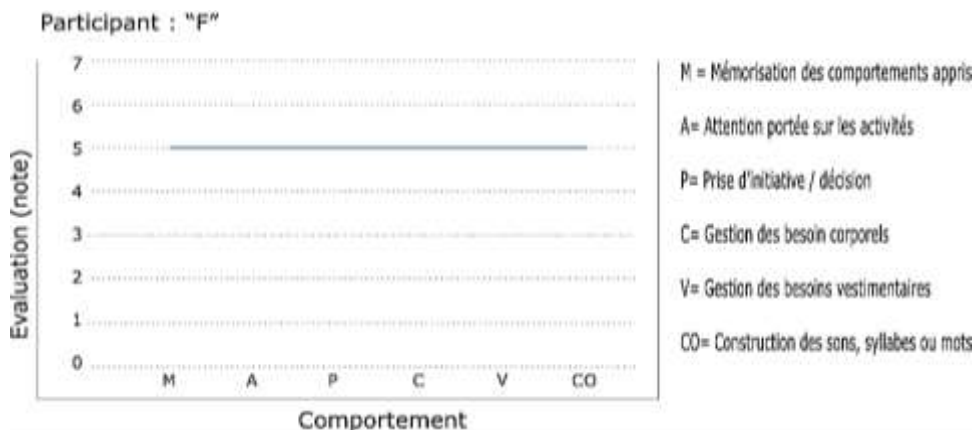


1=Rarement, 3= Parfois, 5= Souvent, 7= Toujours

La figure 8 nous montre que l'autonomie cognitive n'est pas rare sur tous les points. En effet, E, participe souvent volontairement aux activités de groupe. Cependant, mémorise et se concentre rarement. Parlant de l'autonomie comportementale, elle va aux toilettes et s'habille souvent sans l'aide de la maîtresse ou de ses pairs.

- Participant F

Figure 11 : Observation du comportement avant l'intervention

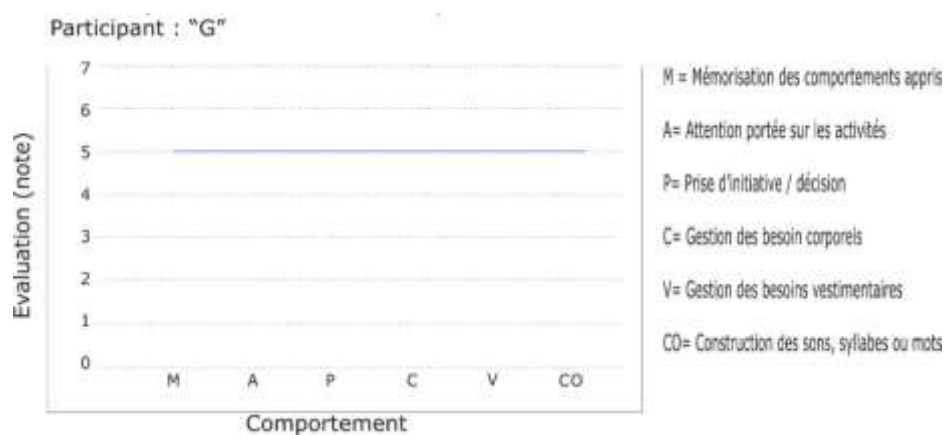


1 = Rarement, 3= Parfois, 5= Souvent, 7= Toujours

Après observation, il en ressort que l'autonomie cognitive et comportementale est régulièrement observable.

- Participant G

Figure 12 : Observation du comportement avant l'intervention

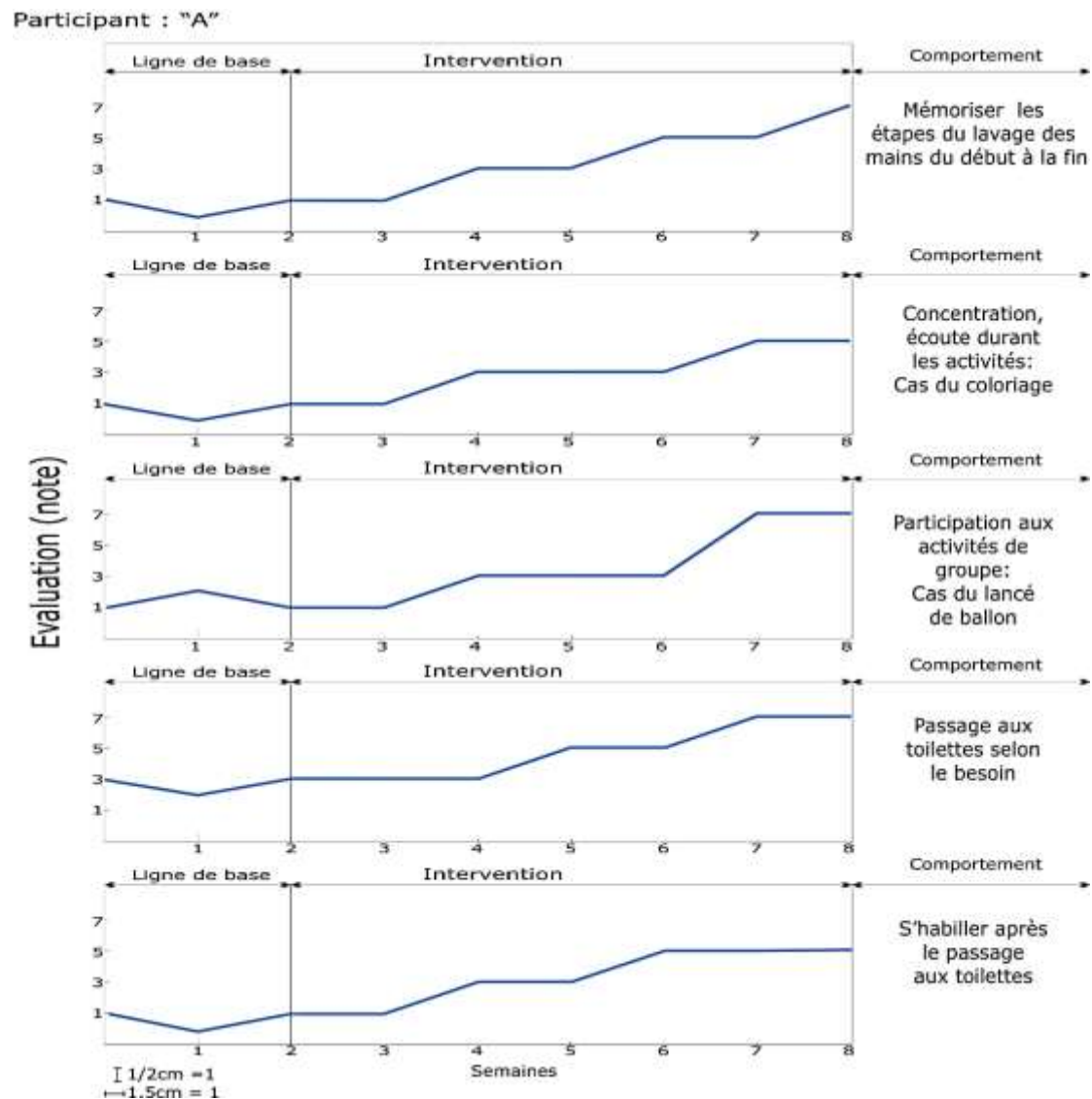


1 = Rarement, 3= Parfois, 5= Souvent, 7= Toujours

Tout comme chez le participant F, l'autonomie cognitive et comportementale est régulièrement observée.

5.2.2. Présentation des résultats issus des observations pendant l'intervention

Figure 13 : activité d'intervention chez le participant A



Le graphique 10 met en évidence l'évolution de cinq comportements ciblés chez l'apprenant A au cours de huit semaines. Les deux premières constituent la ligne de base qui est la période durant laquelle le chercheur permet à l'apprenant de s'adapter à sa présence. Les six semaines suivantes correspondent à la période d'intervention. Les stratégies mobilisées incluent le renforcement positif, l'organisation de la classe en petits coins, l'usage de supports visuels tels que les pictogrammes, les images ainsi que la marguerite SACCADÉ. L'objectif était d'améliorer les compétences en autonomie cognitive et comportementale chez un élève vivant avec le TSA modéré.

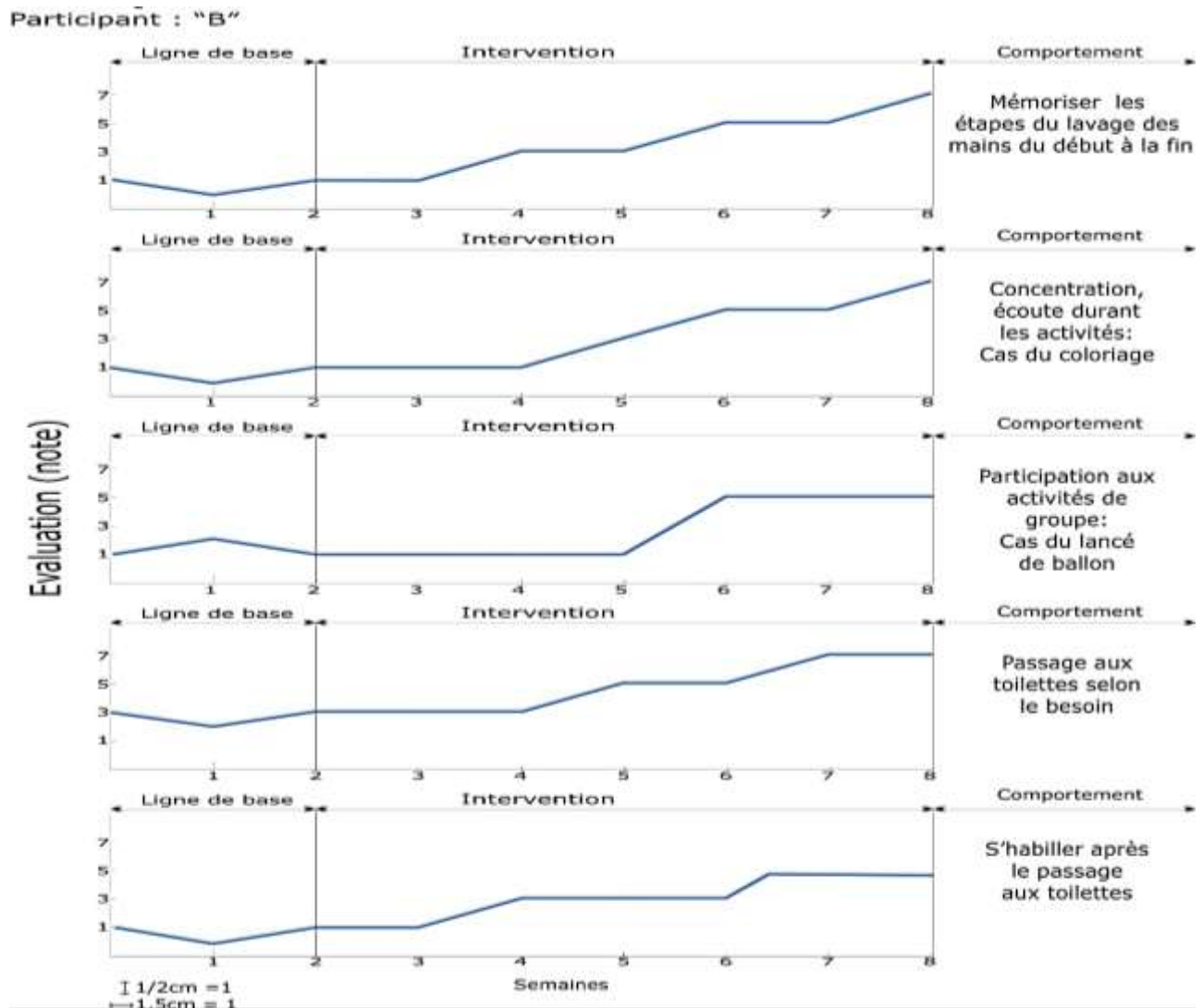
En ce qui concerne la mémorisation des étapes de lavage des mains, la courbe démarre au niveau 1, signalant une dépendance quasi-totale dû à une absence de la mémorisation des étapes de lavage des mains. Après une stagnation jusqu'à la semaine 3, une amélioration progressive est observée dès la semaine 4. Le comportement atteint un niveau 6 en semaine 8 c'est à dire semaine après l'intervention. Cette évolution démontre l'efficacité des supports visuels et du renforcement dans l'ancrage des routines d'hygiène. L'élève semble avoir progressivement intégré les séquences de l'action à travers l'exposition répétée aux pictogrammes. Allant dans le même sens, la Concentration et l'écoute durant les activités partent également d'un niveau 1, signe d'une attention très limitée. Après deux semaines de stabilité, la concentration s'améliore dès la semaine 4, avec une montée continue jusqu'au niveau 5 à la huitième semaine. Cette amélioration peut être liée à l'organisation spatiale de la classe en petits coins, réduisant les stimuli distracteurs, et à l'usage de renforcements encourageant le maintien de l'attention.

Ensuite, nous avons la Participation aux activités de groupe comme le lancer de ballon. Ce comportement commence à un niveau 3, indiquant une participation partielle dès la phase de base. Toutefois, une nette accélération est observée à partir de la semaine 5, avec un bond significatif jusqu'au niveau 6 à la septième semaine. L'approche par jeux collectifs structurés, la guidance visuelle et la valorisation par le renforcement aurait facilité l'inclusion sociale et l'initiative dans un contexte de groupe. Par ailleurs, le Passage aux toilettes selon le besoin est aussi un comportement parfois présent d'où le début de la courbe au niveau 3, montrant une autonomie partielle. Dès la troisième semaine, on note une amélioration constante, pour atteindre un niveau 6 à la septième la semaine. Cette progression soutenue témoigne de l'efficacité des supports visuels pour structurer la compréhension et l'anticipation de cette activité liée à la gestion des besoins corporels. En fin, S'habiller après le passage aux toilettes est l'un des comportements les plus difficiles, avec un départ au niveau 1 et une progression lente. Ce n'est qu'à partir de la semaine 4 qu'une amélioration s'amorce, atteignant finalement un niveau 5 à la huitième semaine. Ce comportement implique des habiletés motrices, de la planification et de la compréhension des séquences d'actions. L'évolution reste néanmoins positive et témoigne de l'effet des renforcements et de l'accompagnement individualisé.

En somme, faisant un rapprochement avec le graphique 1 qui est celui de l'apprenant A avant l'intervention, nous faisons le constat selon lequel avant l'intervention, l'apprenant A menait rarement les différentes tâches par eux-mêmes. Autrement dit, il avait besoin d'une assistance permanente. Le graphique 8, montrant son degré d'autonomie après l'intervention,

illustre une amélioration générale des comportements ciblés chez le participant A, particulièrement marquée à partir de la troisième semaine d'intervention. L'évolution suit une logique de progression, montrant que les stratégies appliquées ont permis à l'élève d'adhérer aux routines, de développer sa concentration, de renforcer sa participation sociale et de gagner en autonomie.

Figure 14 : activité d'intervention chez le participant B



Ce graphique retrace l'évolution du niveau d'autonomie du participant B sur huit semaines. Il distingue clairement la ligne de base qui va de la première à deuxième semaine et la phase d'intervention comprise entre la troisième et la huitième semaine. Cinq comportements ont été évalués grâce à la grille de cotation allant de 1 à 7. Ont été utilisées comme stratégies les renforcements positifs, l'organisation de la classe en petits coins, les supports visuels et la marguerite SACCADE.

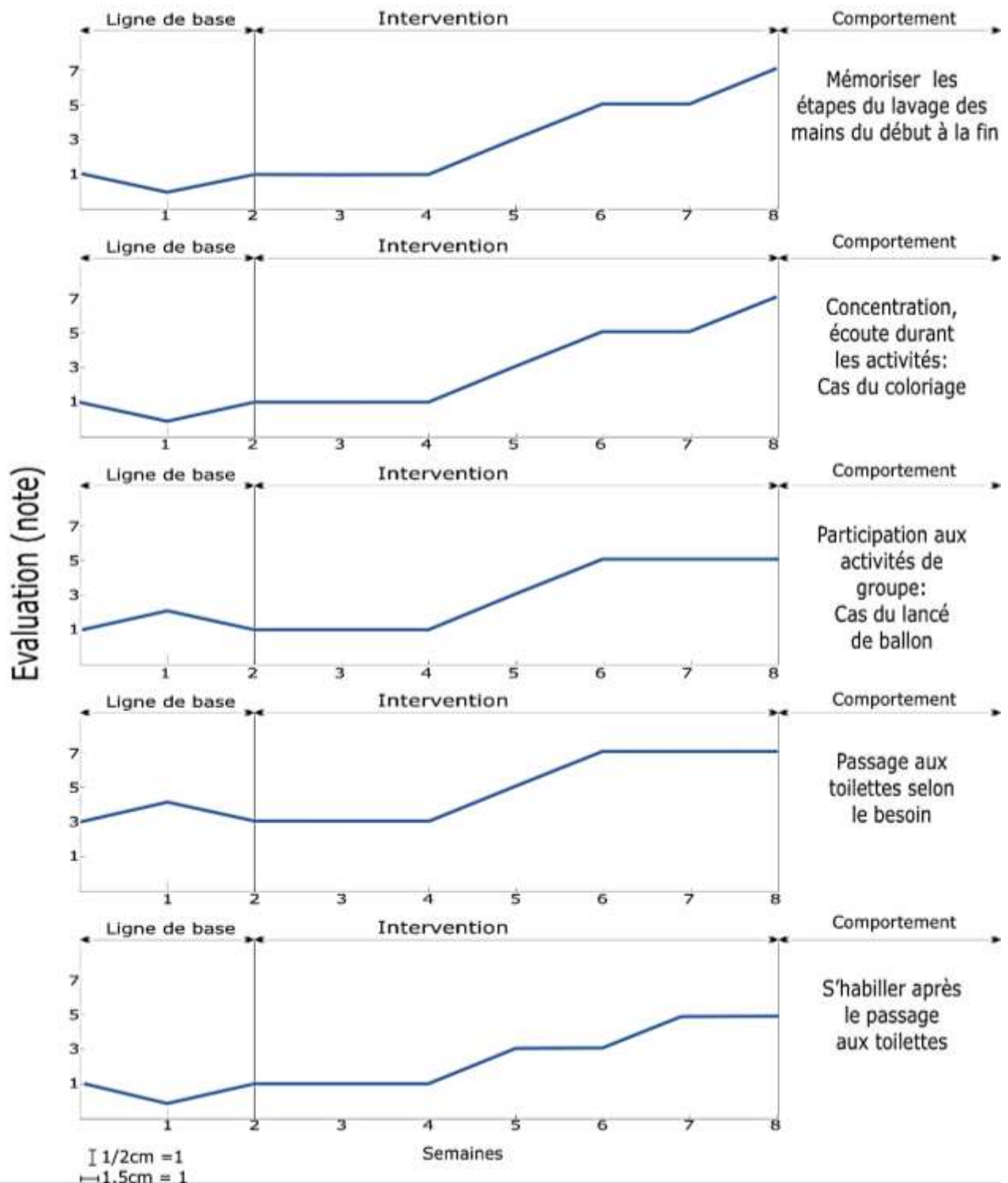
Au départ, le participant présente une performance très faible en ce qui concerne la mémorisation des étapes du lavage des mains, la note est égale à 1. Dès la 2^e semaine, une légère amélioration est visible, avec une progression continue qui atteint la note de 6 à la huitième semaine. Cette évolution témoigne d'un effet positif des supports visuels et du renforcement, qui semblent avoir facilité la mémorisation des séquences d'actions. Par la suite, au niveau de la concentration, de l'écoute durant les activités telles que le coloriage la courbe démarre à 1 et reste stable jusqu'à la semaine 3. À partir de la semaine 4, une progression constante est observée, atteignant la note 6 à la semaine 8. Cela indique un net renforcement de la capacité d'attention, probablement lié à l'organisation spatiale de l'environnement et à la stimulation adaptée.

Bien plus, pour la participation aux activités de groupe : cas du lancer de ballon, le niveau initial était de 1, avec une stagnation jusqu'à la 5^{ème} semaine. Une amélioration rapide survient ensuite, atteignant la note 5 dès la 6^e semaine, et restant stable. Bien que l'évolution soit plus lente ici, elle démontre une réceptivité progressive aux activités sociales, soutenue par les renforcements et la structuration claire des tâches. Par ailleurs, le Passage aux toilettes selon le besoin a un départ modéré avec une note de 3 mais reste constant jusqu'à la 3^e semaine. Puis, la courbe montre une montée continue jusqu'à la note de 6 à la 7^e semaine. Ce comportement semble avoir bien répondu aux pictogrammes et rappels visuels intégrés dans l'environnement. Pour S'habiller après le passage aux toilettes, Il s'agit d'une habitude la moins acquise en début de parcours. L'évolution est lente durant les trois premières semaines, mais devient plus marquée à partir de la 4^e semaine. Le participant atteint la note 5 à la 7^e semaine, ce qui témoigne d'un apprentissage significatif malgré un démarrage difficile. L'impact combiné des images séquentielles, du modèle gestuel et du renforcement semble avoir porté ses fruits.

La synthèse entre l'autonomie du participant B avant et après l'intervention a montré qu'avant il effectuait rarement les activités de lui-même c'est-à-dire qu'il nécessitait un soutien permanent. Par la suite, une progression constante et significative dans tous les comportements est observée après l'introduction des stratégies comportementales et communicationnelles. Bien que certaines habiletés aient pris plus de temps à émerger comme la participation aux activités de groupe, le rhabillage après les toilettes, l'ensemble de la courbe reflète une évolution positive de l'autonomie, témoignant de l'efficacité des dispositifs mis en place.

Figure 15 : activité d'intervention chez le participant C

Participant : "C"



Ce graphique met en lumière l'évolution du niveau d'autonomie du participant C sur une période de six semaines. L'observation repose sur cinq comportements évalués à travers une échelle de 1 à 7, en distinguant une ligne de base allant de la semaines 1 à 2 et une phase

d'intervention comprise entre la 3^e et la 8^e semaines. Les stratégies utilisées incluent le renforcement positif, la réorganisation de l'environnement d'apprentissage en petits coin, les supports visuels entre autres pictogrammes, images et la marguerite SACCADE pour améliorer la compréhension des consignes et des routines.

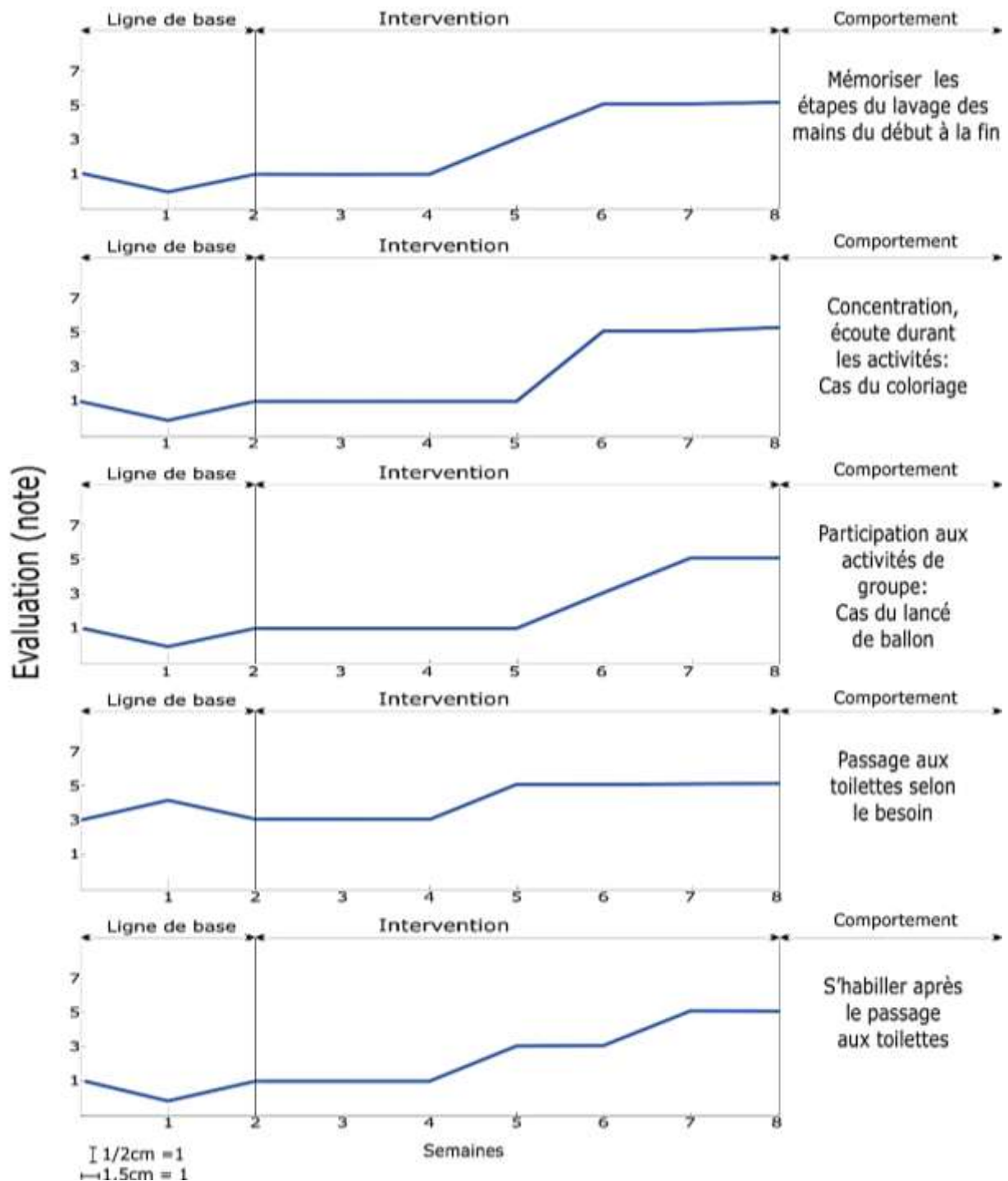
Mémoriser les étapes du lavage des mains est une activité dont le niveau initial est très bas avec une note de 1. On remarque une stagnation durant les deux premières semaines. L'intervention enclenchée permet une montée progressive du niveau jusqu'à atteindre 6-7 à la semaine 8. Cela démontre une assimilation des séquences d'actions grâce à l'association d'images et de routines visuelles. Par ailleurs, la concentration, l'écoute durant les activités débute au niveau 1, avec pas de réceptivité durant la phase de base. Dès la phase d'intervention, une amélioration constante est notée, atteignant un niveau 6-7 à la fin. Ce progrès traduit l'impact favorable des aménagements structurés et des renforcements dans le maintien de l'attention.

La participation aux activités de groupe est une activité dont la performance initiale reste basse, sans changement notable jusqu'à la troisième semaine. La courbe s'élève progressivement pour atteindre un plateau à 5 dès la semaine 6, puis se stabilise. Ce comportement social semble se développer plus lentement, mais révèle un engagement croissant dans les activités collectives. Par ailleurs, le Passage aux toilettes selon le besoin démarre au niveau 3, ce qui traduit une autonomie relative. Elle reste stable jusqu'à la 4^e semaine où la courbe repart à la hausse, atteignant le niveau 6-7 dès la semaine 6. La communication gestuelle a ici joué un rôle de rappel efficace dans l'adoption du bon comportement. En outre, S'habiller après le passage aux toilettes est un comportement qui s'est installé timidement allant de la note de 1 dès la première semaine à la note de 3 à la 5^e semaine. Puis, il s'est installé graduellement jusqu'à atteindre le niveau 5 à la huitième semaine.

Pour une meilleure évaluation de l'autonomie du participant C, nous avons analysé son niveau d'autonomie avant et après l'intervention. De ce graphique, il en ressort qu'avant l'intervention, il effectuait parfois un seul comportement de lui-même : il s'agit du passage aux toilettes selon le besoin. Les autres comportements par contre sont faits presque totalement avec l'aide d'un tuteur. Après l'intervention, le graphique 12 montre qu'elle a permis une amélioration progressive de l'autonomie chez le participant C, avec des résultats plus marqués dans les tâches motrices simples et les activités de groupe. Les stratégies utilisées se sont révélées efficaces pour renforcer la mémorisation, la participation et la gestion des soins corporels.

Figure 16 : activité d'intervention chez le Participant "D"

Participant : "D"



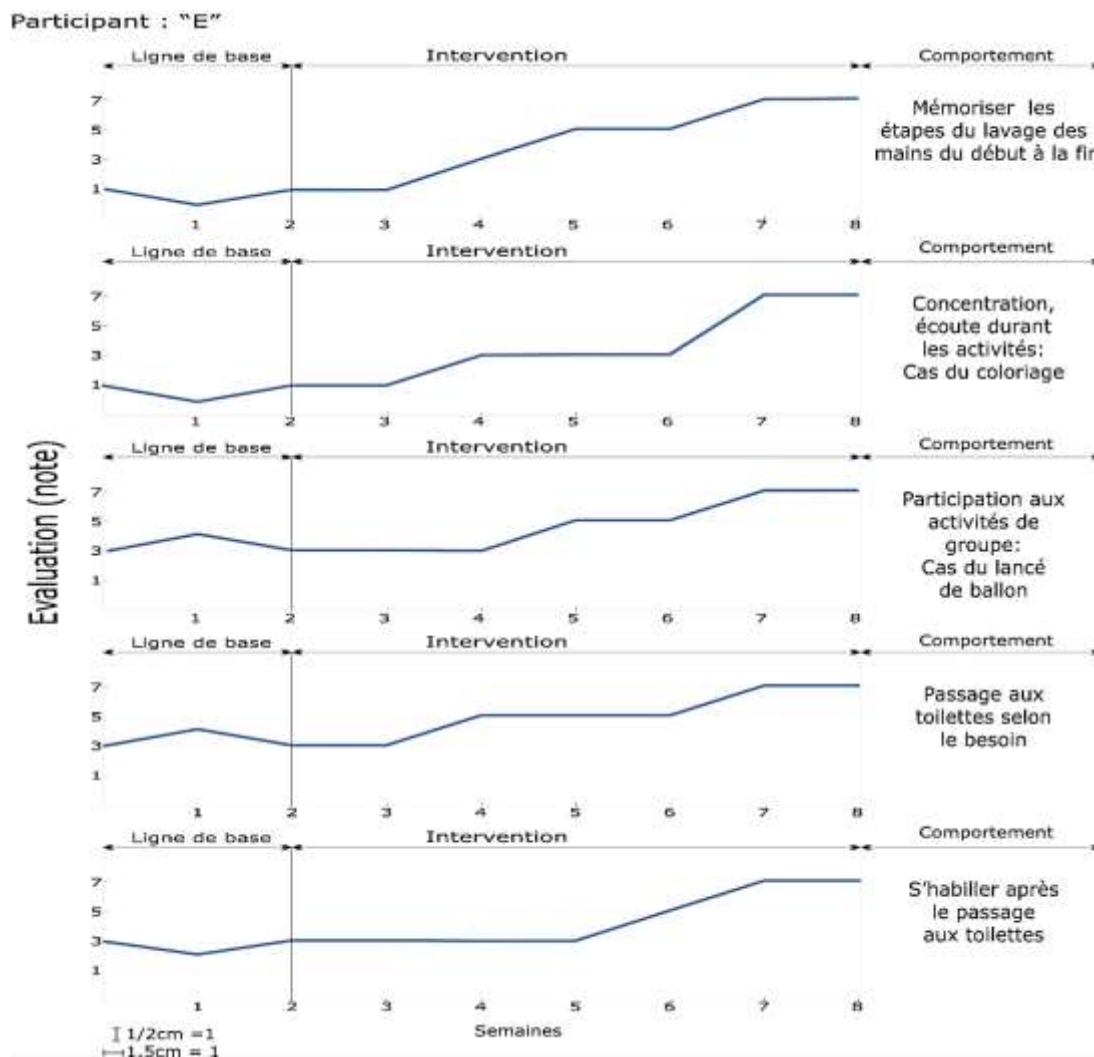
Le participant D a évolué très lentement. Parlant de la mémorisation des étapes du lavage des mains, nous constatons qu'au début, le participant D démarre avec une note basse qui est de 1, elle reste stable durant les premières semaines. À partir de la quatrième semaine, une légère progression s'observe, avec une montée moyenne jusqu'à atteindre la note 5 à la huitième semaine. Cela montre une acquisition modérée des étapes, grâce aux stratégies mises

en place. Par ailleurs, la concentration et l'écoute durant les activités est tout aussi faible en phase initiale, puis reste stable jusqu'à la cinquième semaine. À partir de la sixième semaine, on observe une faible progression jusqu'à la note 5 à la fin. Cette évolution met en lumière l'impact positif de l'intervention sur l'attention et l'écoute active malgré la difficulté d'acquisition.

Dans le même ordre d'idée, pour ce qui est de la participation aux activités de groupe, le participant présente un niveau initial assez faible qui stagne jusqu'à la cinquième semaine. À partir de la sixième semaine, une augmentation progressive se produit pour atteindre le niveau 5 à la huitième semaine. L'amélioration de la participation traduit une implication sociale moyenne. Par ailleurs, le passage aux toilettes selon le besoin est une activité durant laquelle le participant démarre avec un niveau légèrement en dessous de la moyenne et qui se maintient pendant les premières semaines. Par la suite, la progression, aboutit à la note de 5 à la septième semaine. Cela indique une autonomie moyenne dans la gestion des besoins corporels. En fin, S'habiller après le passage aux toilettes est une activité très complexe pour lui, le niveau initial est bas 1, avec une stagnation dans les premières semaines. L'amélioration commence dès la quatrième semaine et se poursuit jusqu'à la note de 5 à la huitième semaine. Cela illustre une progression importante dans l'autonomie corporelle.

La comparaison de l'autonomie du participant D avant et après l'intervention nous amène à conclure qu'avant, le participant D faisait un effort bien que minime d'aller aux toilettes selon son besoin, mais pour ce qui est des autres activités, il était quasiment dépendant des enseignantes ou des tuteurs. Après l'intervention basée sur le renforcement positif, l'organisation de la classe en petits coins, les supports visuels et la marguerite SACCADE nous avons observé une amélioration moyenne de tous les comportements ciblés chez lui. La progression est marquée après la phase de ligne de base, traduisant un impact favorable des stratégies sur la mémorisation, la concentration, la participation sociale et l'autonomie corporelle.

Figure 17 : activité d'intervention chez le Participant E



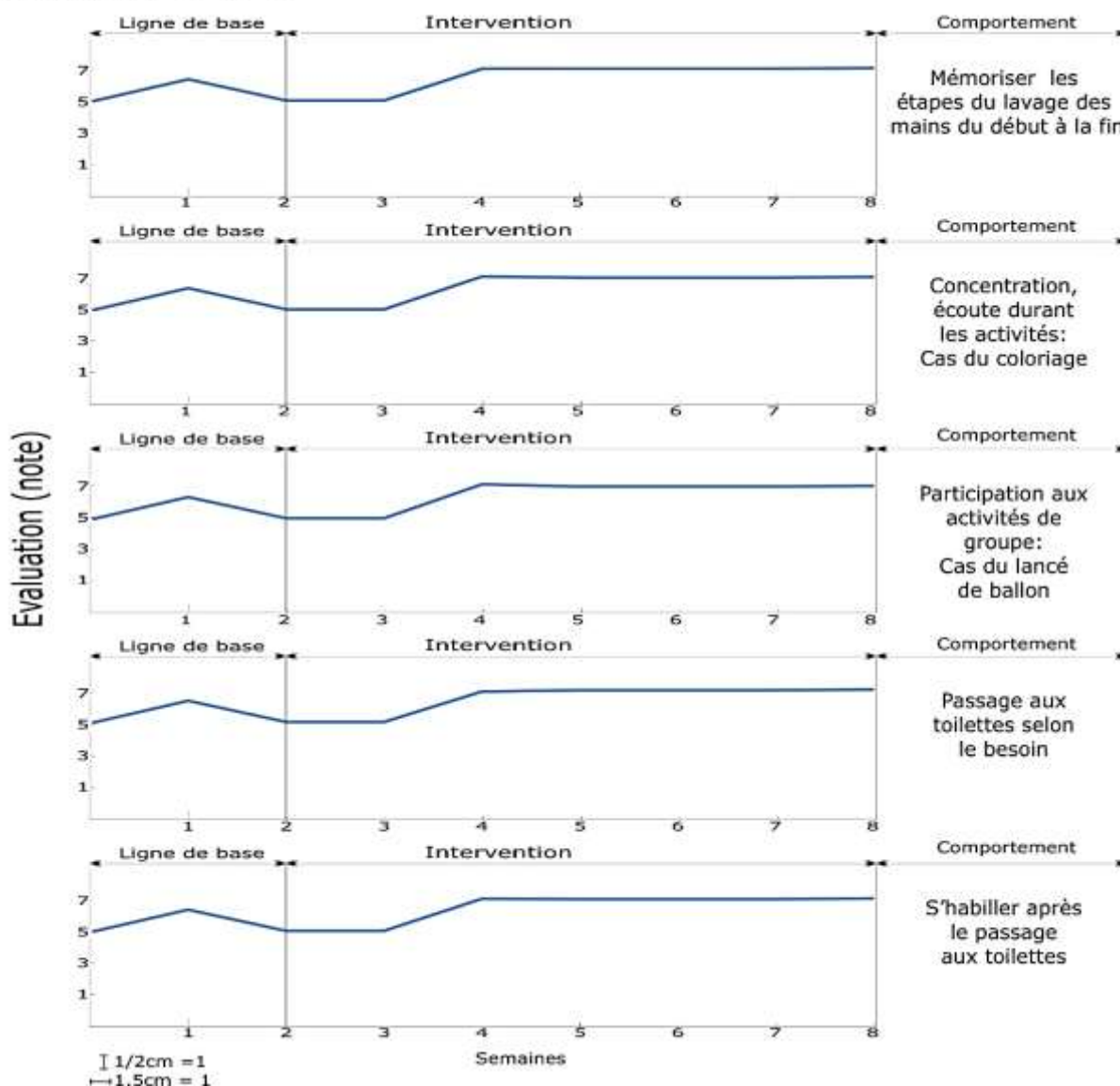
Ce graphique illustre l'évolution de cinq comportements clés chez le participant E sur huit semaines, réparties entre une phase de ligne de base et une phase d'intervention à partir de la troisième semaine. Les interventions incluent des stratégies telles que le renforcement positif, l'organisation de la classe en petits coins, l'usage de supports visuels sans oublier la marguerite SACCADE en cas de besoin. La mémorisation des étapes du lavage des mains est un comportement ou il est difficile pour lui comme pour les autres d'acquérir l'autonomie. Au départ, le participant affiche un niveau faible, environ 1 avec une stagnation pendant la première semaine. Dès la deuxième semaine d'intervention, on observe une progression régulière jusqu'à atteindre la note 7 à la fin de la période. Cette évolution témoigne d'une meilleure acquisition et intégration des étapes, probablement facilitée par les supports visuels et la structuration.

Dans le même sens, la Concentration et l'écoute durant les activités à un niveau initial bas, avec une légère stagnation à la première semaine. Mais, il évolue rapidement dès la semaine 3. À partir de là, on note une amélioration continue et significative, atteignant le niveau 7 à la fin. Cela indique une augmentation notable de la capacité d'attention, liée à l'environnement aménagé et aux renforcements positifs. Par ailleurs, pour ce qui est de la participation aux activités de groupe, l'évaluation démarre à un niveau avoisinant la moyenne entre 3 et 4, reflétant une certaine disposition à s'impliquer socialement. Une hausse progressive s'observe au cours des semaines, culminant à une note de 7, ce qui signifie une implication active accrue dans les interactions collectives à la fin de la session. Comme l'activité précédente, le Passage aux toilettes selon le besoin a initialement un niveau proche de la moyenne environ 4, ce comportement progresse lentement puis plus rapidement au cours des semaines 6 à 8 et se stabilise autour du niveau 7. Cela indique une meilleure autonomie dans la gestion des besoins physiologiques, grâce au suivi structuré. De même, pour l'activité S'habiller après le passage aux toilettes, le participant E, a quelques notions de base d'où le départ de la courbe à la note de 3. Elle reste cependant constante jusqu'à la 5^e semaine où on observe une amélioration considérable jusqu'au niveau 7 à la huitième semaine.

De la comparaison entre son degré d'autonomie avant et après l'intervention, nous pouvons conclure que le participant E, est un apprenant prédisposé à développer son autonomie. Avant, il manifestait une certaine autonomie bien que partielle dans les activités telles que la participation volontaire aux activités, le passage aux toilettes selon le besoin et le rhabillage après passage aux toilettes. Ainsi le comportement du participant E dans toutes les activités montre une amélioration nette et progressive dans tous les comportements observés. L'intervention a permis de renforcer les compétences pratiques que les aptitudes attentionnelles et sociales. Le recours à des stratégies adaptées a visiblement contribué à la montée en compétences et à l'autonomie du participant E.

Figure 15 : activité d'intervention chez les Participants F et G

GRAPHIQUE 13 et 14: Activités d'intervention
Participant : "F" et "G"



Le graphique 13 et 14, qui représente la figure 15 nous fait état de l'évolution du comportement des participants F et G dans les différentes activités menées avec eux. Ce graphique indique les notes ou le niveau de l'évolution marquant l'atteinte totale ou partielle de l'autonomie. Nous notons également la ligne de base qui représente le temps pendant lequel la présence du chercheur peut influencer l'apprenant sans pour autant faire partie de l'intervention. Pour ce qui est des participants F et G, il est important de mentionner qu'ils sont des apprenants neurotypiques autrement dit, ils sont dits normaux. En réalité, l'intervention ne les concerne pas. Cependant, le fait que nous intervenons dans une classe inclusive et que les enfants

typiques s'y trouvent obligatoirement, il est impératif pour le chercheur de vérifier l'impact de nos différentes interventions sur ces apprenants dits neurotypiques.

Par ailleurs, la courbe des apprenants Fet G évolue pratiquement au même rythme. A la première semaine, les deux participants ont une note au-delà de la moyenne qui est 5. Cette note reste constante jusqu'à la troisième semaine et croît de façon exponentielle pour atteindre le pic dès la quatrième semaine montrant ainsi leur facilité à s'adapter et témoignant une fois de plus la nécessité d'intervenir urgemment pour l'amélioration de l'autonomie des apprenants vivants avec le TSA.

Pour ce qui est des différentes activités, que ce soit la mémorisation des étapes de lavage des mains, la participation volontaire aux différentes activités, la concentration et l'écoute, le passage aux toilettes selon le besoin et le rhabillage après le passage aux toilettes, nous avons remarqué que l'apprenant Fet G les exécutent très souvent sans aucune aide. Ce qui est contraire aux apprenants vivants avec le TSA. Par ailleurs, après l'intervention, nous avons remarqué que ces deux apprenants étaient à 5 dès la première semaine, ils sont passés à 7 à partir de la quatrième semaine montrant ainsi que l'intervention les permet également de fixer les comportements acquis.

5.3. ANALYSE DES RÉSULTATS ISSUS DE L'OBSERVATION

5.3.1. Participant A

L'analyse de ces résultats révèle l'efficacité des stratégies pédagogiques employées à savoir le renforcement positif, l'organisation de la classe en petits coins, l'usage de supports visuels tels que les pictogrammes, les images séquentielles et l'utilisation de la marguerite SACCADE dans le développement de l'autonomie cognitive et comportementale d'un élève vivant avec le trouble du spectre de l'autisme modéré. Ces constats permettent de dégager des implications pédagogiques significatives pour la prise en charge des apprenants à besoins éducatifs particuliers.

Tout d'abord, le suivi de la mémorisation des étapes du lavage des mains illustre le rôle déterminant des supports visuels dans l'acquisition et la stabilisation des routines d'hygiène. L'élève, initialement en situation de dépendance quasi totale c'est à dire niveau 1, parvient progressivement à internaliser la séquence jusqu'à atteindre un niveau 7 à la huitième semaine. Cette progression traduit le rôle de la médiation visuelle dans le renforcement des apprentissages, en facilitant le passage d'une dépendance externe vers une autonomie

progressive. Sur le plan pédagogique, cela confirme la nécessité d'intégrer des outils visuels explicites dans l'enseignement des habiletés de vie quotidienne aux élèves TSA, afin de compenser leurs difficultés de mémoire séquentielle et d'organisation.

En second lieu, l'évolution de la concentration et de l'écoute durant les activités de coloriage montre l'impact de l'aménagement de l'environnement sur les capacités attentionnelles. La stabilisation au niveau 1 durant la phase de base illustre la difficulté de l'élève à maintenir son attention dans un environnement étrange. Toutefois, dès la mise en place des interventions, l'attention progresse de manière constante jusqu'au niveau 6. L'organisation de la classe en petits coins a permis de réduire les sources de distraction et de favoriser une meilleure régulation de l'attention. En pédagogie inclusive, ce résultat met en évidence la pertinence d'un aménagement spatial différencié pour créer des contextes d'apprentissage plus adaptés, où la réduction des stimuli externes constitue une condition préalable au maintien de l'attention.

La participation aux activités de groupe, notamment lors du lancer de ballon, révèle une dynamique différente. Dès la phase de base, l'élève présente un niveau partiel de participation à 3, traduisant une certaine ouverture sociale. Cependant, c'est à partir de la semaine 5 que l'on observe une accélération significative, atteignant le niveau 6 en semaine 7. Cette évolution met en lumière l'importance des jeux collectifs structurés et de la guidance visuelle pour favoriser l'inclusion et la coopération. Sur le plan pédagogique, ce résultat démontre que la structuration et la valorisation de la participation permettent non seulement de renforcer l'estime de soi, mais également de consolider les compétences sociales, souvent fragiles chez les enfants vivant avec le TSA. Cette dimension conforte les principes d'une pédagogie coopérative et inclusive, où la participation à des tâches partagées constitue un levier d'apprentissage social.

Concernant le passage aux toilettes selon le besoin, l'élève part d'une autonomie partielle niveau 3, à une amélioration constante dès la troisième semaine pour atteindre un niveau 6. Ici, les supports visuels et la marguerite SACCADE ont joué un rôle essentiel en facilitant l'anticipation du besoin corporel et en reliant les signaux internes à une action attendue. La progression observée souligne que les apprentissages liés à la gestion des besoins physiologiques peuvent être consolidés grâce à des outils de médiation qui structurent la compréhension et favorisent l'auto-initiation. Sur le plan pédagogique, ce résultat illustre l'importance de relier les apprentissages scolaires à la construction de l'autonomie fonctionnelle, condition essentielle de la réussite éducative et sociale des apprenants TSA.

Enfin, le comportement lié au fait de s'habiller après le passage aux toilettes apparaît comme le plus complexe. L'élève, initialement au niveau 1, n'amorce une progression qu'à

partir de la semaine 4 pour atteindre le niveau 5 à la huitième semaine. La lenteur de cette évolution peut s'expliquer par la mobilisation conjointe de compétences motrices fines, de planification séquentielle et de coordination. Toutefois, la progression obtenue met en évidence l'impact de l'accompagnement individualisé, des supports visuels d'habillage et du renforcement positif dans l'acquisition d'habiletés fonctionnelles. Sur le plan pédagogique, ce résultat rappelle que les compétences les plus complexes nécessitent un guidage gradué, une répétition prolongée et une individualisation poussée des stratégies éducatives.

En définitive, l'analyse des résultats issus du graphique 10 montre que l'ensemble des comportements ciblés a connu une amélioration, bien que de manière différenciée selon la complexité des tâches. Les comportements simples, liés à des routines séquentielles, ont progressé rapidement grâce aux supports visuels, tandis que les comportements plus complexes impliquant la motricité et la planification ont évolué plus lentement, mais de manière constante. Cette observation confirme la portée pédagogique majeure de l'intervention : elle démontre que le recours combiné à des stratégies multimodales (comme supports visuels, renforcement, organisation spatiale, outils SACCADE) favorise non seulement l'acquisition de compétences cognitives et comportementales, mais aussi l'ancrage de l'autonomie fonctionnelle.

5.3.2. Participant B

Le graphique 9 retrace l'évolution de l'autonomie de l'apprenant B sur une période de huit semaines, en distinguant une phase de ligne de base les semaines 1 et 2 et une phase d'intervention les semaines 3 à 8. Cinq comportements ciblés ont été observés : la mémorisation des étapes du lavage des mains, la concentration et l'écoute durant les activités de coloriage, la participation aux activités de groupe (cas du lancer de ballon), le passage aux toilettes selon le besoin et l'habillement après le passage aux toilettes. Les stratégies mobilisées dans ce cadre étaient le renforcement positif, l'organisation de la classe en petits coins, l'utilisation de supports visuels comme les pictogrammes, les images séquentielles ainsi que la marguerite SACCADE. L'analyse des résultats obtenus met en évidence l'efficacité de ces dispositifs dans l'accroissement progressif de l'autonomie de l'apprenant.

En premier lieu, la mémorisation des étapes du lavage des mains révèle une évolution particulièrement significative. L'apprenant débute avec une note de 1, traduisant une incapacité à enchaîner les étapes. Grâce aux supports visuels et au renforcement positif, une progression constante est observée, atteignant la note idéale de 7 à la huitième semaine. Cette évolution

témoigne de l'impact déterminant des repères visuels qui facilitent la structuration de la pensée et favorisent la mise en mémoire séquentielle des actions.

Concernant la concentration et l'écoute durant les activités de coloriage, la courbe démarre à une note faible et reste stable jusqu'à la troisième semaine. Ce n'est qu'à partir de la quatrième semaine que des progrès notables apparaissent, avec une amélioration régulière atteignant la note 6 à la fin de l'intervention. Cette progression est attribuable à l'organisation spatiale en petits coins, qui réduit les sources de distraction et crée des environnements favorables à la mobilisation de l'attention. L'efficacité de cette stratégie démontre que l'organisation matérielle de l'espace d'apprentissage constitue un levier essentiel de régulation comportementale et cognitive.

En ce qui concerne la participation aux activités de groupe, l'évolution est plus lente. L'apprenant reste au niveau minimal jusqu'à la cinquième semaine, traduisant une difficulté persistante dans les interactions sociales. Toutefois, une progression est enregistrée par la suite, atteignant une note de 5 et se stabilisant. Cela met en évidence que les habiletés sociales, souvent plus complexes à acquérir, nécessitent du temps, de la répétition et une structuration claire des tâches. L'utilisation des renforcements sociaux et de consignes adaptées a permis d'amorcer un processus d'intégration aux activités collectives.

Le passage aux toilettes selon le besoin connaît une évolution plus rapide. L'apprenant débute avec une note modérée de 3 et, après une phase de stagnation, progresse régulièrement jusqu'à atteindre la note de 6 dès la septième semaine. Cette amélioration s'explique par l'usage efficace des pictogrammes et rappels visuels qui favorisent la prise d'initiative et l'autonomie fonctionnelle. La portée pédagogique de cette stratégie est essentielle, car elle touche à un domaine de la vie quotidienne indispensable à l'insertion scolaire et sociale.

Enfin, pour le comportement lié à l'habillement après le passage aux toilettes, la progression est lente au départ, traduisant une habileté difficilement acquise. Cependant, à partir de la quatrième semaine, une amélioration est observée, avec une note de 5 atteinte à la septième semaine. L'usage combiné d'images séquentielles, de gestes modèles et du renforcement positif a permis à l'apprenant de développer cette compétence, initialement fragile. Cette évolution confirme que, même pour des habiletés complexes impliquant planification et motricité fine, la persévérance et la cohérence des stratégies éducatives produisent des effets tangibles.

En synthèse, les résultats montrent une progression constante et significative de l'autonomie de l'apprenant B après l'introduction des interventions. Les habiletés du lavage des mains, du passage aux toilettes ont évolué plus rapidement, tandis que les compétences sociales

et motrices telles que la participation aux activités de groupe, l'habillement ont exigé davantage de temps et de répétition. Cette dynamique confirme la pertinence d'une approche multimodale intégrant organisation de l'espace, supports visuels, renforcement positif et communication alternative. Globalement, le graphique 11 met en évidence que des interventions pédagogiques adaptées aux besoins spécifiques permettent de favoriser de manière mesurable l'autonomie des enfants vivant avec le trouble du spectre de l'autisme.

5.3.3. Participant C

L'analyse des résultats du participant C met en évidence des évolutions de son niveau d'autonomie au cours des huit semaines d'observation. Après une phase de base caractérisée par une stagnation et de faibles scores, l'introduction des stratégies pédagogiques à savoir le renforcement positif, la réorganisation de l'environnement d'apprentissage en petits coins, l'utilisation de supports visuels tels que les pictogrammes, les images et la marguerite SACCADE a permis une progression graduelle et durable des comportements ciblés. Les résultats témoignent d'une influence directe de ces aménagements sur l'acquisition de compétences liées à l'autonomie fonctionnelle et sociale.

Le comportement relatif au lavage des mains illustre bien cet effet. Partant d'un score très bas en phase de base, il atteint progressivement le niveau 6 à la fin de l'intervention. Cette amélioration s'explique par la décomposition des tâches en étapes simples associées à des pictogrammes, qui a favorisé l'auto-instruction, ainsi que par l'usage du renforcement positif et l'estompage progressif des aides de l'adulte. L'enfant a ainsi pu internaliser la séquence et exécuter la tâche de manière plus autonome. De même, la concentration et l'écoute durant les activités, évaluées initialement à 1, ont progressé pour atteindre 5-6 à la huitième semaine. Cette évolution témoigne de l'efficacité de la structuration de l'espace en petits coins réduisant les distractions, des supports visuels temporalisant les activités et du renforcement différentiel qui a favorisé la persévérance et l'attention.

La participation aux activités de groupe présente une progression plus lente et marquée par un palier. Après un démarrage faible, ce comportement atteint un plateau autour de 5 dès la sixième semaine et se stabilise. Cela traduit la complexité des compétences sociales qui exigent une mobilisation simultanée de plusieurs fonctions cognitives et socio-affectives, telles que l'imitation, l'attention conjointe, la tolérance à l'attente ou encore le respect de règles implicites. Ce plateau met en évidence la nécessité de développer davantage de supports

structurés, comme des scripts sociaux, des rôles assignés ou des cartes de tour de rôle, afin de soutenir la participation de manière plus ciblée.

En ce qui concerne le passage aux toilettes selon le besoin, le participant présentait déjà un niveau d'autonomie relatif en phase de base avec un score de 3. Toutefois, une amélioration apparaît dès la quatrième semaine, avec une progression rapide jusqu'au niveau 5-6. L'utilisation de rappels visuels et de la communication gestuelle a favorisé le déclenchement de l'action, permettant à l'enfant de répondre de manière plus autonome à ses besoins physiologiques. Enfin, le comportement consistant à s'habiller après le passage aux toilettes a connu une évolution plus lente, passant de 1 à 3 jusqu'à la cinquième semaine, puis progressant jusqu'au niveau 5 en huitième semaine. Cette amélioration traduit l'effet combiné du guidage partiel, des supports visuels adaptés à savoir les photos, des vêtements réels, le fléchage des étapes et d'un renforcement immédiat de la performance.

De manière globale, l'analyse des résultats démontre que, avant l'intervention, l'enfant réalisait de manière plus ou moins autonome uniquement le passage aux toilettes, tandis que les autres comportements nécessitaient l'assistance quasi permanente d'un tuteur. Après l'intervention, on observe une amélioration progressive et durable de l'ensemble des comportements, avec des résultats particulièrement marqués dans les tâches motrices simples et dans les routines de soins corporels. La progression reste plus nuancée pour les compétences sociales, mais l'enfant manifeste un engagement croissant dans les activités collectives. Ces résultats confirment la pertinence des stratégies mobilisées, notamment la structuration de l'environnement, l'usage des supports visuels et la marguerite SACCADE dans le développement de l'autonomie d'un enfant vivant avec le trouble du spectre de l'autisme. Ils soulignent également l'importance d'une généralisation des acquis au-delà du cadre scolaire, grâce à l'implication des familles et à l'adaptation des outils pédagogiques au contexte local camerounais.

5.3.4. Participant D

L'analyse du graphique 13 concernant le participant D montre une légère amélioration de son autonomie au cours des huit semaines de suivi. Durant la phase de base, les résultats restent faibles et stables, ce qui traduit une dépendance importante à l'adulte pour la réalisation des activités. C'est seulement après l'introduction des stratégies pédagogiques à savoir : le renforcement positif, l'organisation de la classe en petits coins, l'utilisation des supports visuels (pictogrammes, images) et de la marguerite SACCADE que l'on observe une progression

moyenne. Cette évolution démontre l'efficacité des interventions utilisées, cependant, cet apprenant a besoin de plus de temps, de patience et de rigueur dans son accompagnement.

La mémorisation des étapes du lavage des mains illustre bien cette progression. Le participant commence avec une note de 1 et reste stable au cours des premières semaines. À partir de la quatrième semaine, une légère amélioration apparaît et se poursuit jusqu'à la huitième semaine, atteignant la note 5. Cela montre que malgré la décomposition de la tâche en étapes simples, accompagnée d'images et de pictogrammes, la compréhension et l'autonomie de l'enfant s'est lentement améliorée. La concentration et l'écoute durant les activités suivent un schéma similaire. Elles restent faibles jusqu'à la cinquième semaine, puis progressent légèrement dès la sixième semaine pour atteindre également la note 5.

La participation aux activités de groupe se révèle plus lente à évoluer. Le participant présente un niveau initial faible et stable jusqu'à la cinquième semaine. C'est à partir de la quatrième semaine que des améliorations apparaissent, pour atteindre le niveau 5 à la fin de l'intervention. Cette progression traduit une meilleure implication sociale, bien que l'apprentissage de la participation en groupe demande plus de temps et un accompagnement rigoureux. L'utilisation de jeux de rôle, de routines collectives et de supports visuels pourrait permettre de consolider davantage cette compétence.

Concernant le passage aux toilettes selon le besoin, le participant commence avec un niveau légèrement inférieur à la moyenne et le conserve pendant les premières semaines. Par la suite, on observe une augmentation jusqu'à atteindre la note 5 en fin d'intervention. Cette progression lente indique une autonomie faible dans la gestion des besoins corporels malgré l'usage de supports visuels et de gestes de rappel. Enfin, l'habillage après le passage aux toilettes représente une tâche particulièrement difficile au départ, avec un niveau initial très bas 1. L'amélioration débute dès la quatrième semaine et se poursuit progressivement jusqu'à la huitième semaine où l'enfant atteint la note 5. Ce résultat montre que la guidance, l'utilisation d'images séquentielles et le renforcement positif ont soulagé l'apprentissage de cette compétence complexe mais il reste beaucoup de choses à faire.

La comparaison avant et après l'intervention met en évidence que, dans la phase de base, le participant D réalisait parfois tout seul le passage aux toilettes selon le besoin, mais nécessitait l'aide constante de l'adulte pour les autres comportements. Après l'intervention, une amélioration moyenne est observée dans tous les domaines ciblés. Ces constats montrent que les stratégies utilisées ont eu un effet positif sur l'autonomie du participant. Toutefois, il convient de souligner qu'il nécessite un accompagnement plus prolongé et des renforcements spécifiques que les autres.

5.3.5. Participant E

L'analyse du graphique 14 portant sur le participant E met en évidence une amélioration progressive et significative de son niveau d'autonomie au cours des six semaines de suivi. La phase de base semaines 1 et 2 est marquée par des résultats encore faibles et instables, alors qu'une progression claire apparaît dès la phase d'intervention, à partir de la troisième semaine. Les stratégies mises en œuvre comme le renforcement positif, la réorganisation de la classe en petits coins, les supports visuels et la marguerite SACCADE se sont révélés efficaces pour soutenir l'évolution des comportements ciblés. Les résultats montrent que l'enfant disposait déjà de certaines prédispositions à l'autonomie, mais que l'intervention a permis de renforcer et de consolider ces acquis, tout en élargissant son autonomie dans plusieurs domaines.

La mémorisation des étapes du lavage des mains illustre bien ce processus. Le participant démarre avec un niveau très bas, proche de 1, et reste stable en ligne de base. Dès l'introduction de l'intervention, une progression régulière se produit, pour atteindre le niveau 7 à la huitième semaine. Cette amélioration traduit une assimilation progressive des séquences d'actions grâce à l'usage des supports visuels et à la structuration de la tâche en étapes simples et claires. La concentration et l'écoute durant les activités suivent une tendance similaire. Démarrant à un niveau faible, elles stagnent légèrement au début, mais connaissent une croissance rapide dès la troisième semaine, atteignant également le niveau 7 à la fin. Ce résultat confirme l'effet positif des aménagements structurés et des renforcements sur la capacité de l'enfant à maintenir son attention et à s'engager activement dans les activités proposées.

La participation aux activités de groupe démarre à un niveau intermédiaire, évalué entre 3 et 4, traduisant une certaine disposition à interagir avec les autres. Une progression régulière est observée jusqu'à la huitième semaine, où l'enfant atteint la note 7. Cette évolution témoigne d'une implication sociale accrue et d'une meilleure adaptation aux interactions collectives, probablement favorisée par la structuration de l'environnement et par les renforcements positifs qui valorisent la participation. De la même manière, le passage aux toilettes selon le besoin commence à un niveau légèrement supérieur à la moyenne, autour de 4. La progression est d'abord lente, puis s'accélère à partir de la sixième semaine pour culminer à la note 7. Ce résultat traduit un renforcement de l'autonomie dans la gestion des besoins corporels, facilité par l'usage de rappels visuels et la mise en place de routines cohérentes.

En ce qui concerne l'habillage après le passage aux toilettes, le participant commence avec quelques notions de base, d'où une note initiale de 3. La performance reste constante jusqu'à la cinquième semaine, avant de s'améliorer rapidement pour atteindre la note 7 à la huitième semaine. Cette progression indique que l'enfant possédait déjà un niveau partiel

d'autonomie dans ce domaine, que l'intervention a contribué à développer et à consolider grâce à la guidance, aux supports visuels et au renforcement contingent.

La comparaison entre la phase de base et la phase d'intervention montre clairement que, avant l'introduction des stratégies, le participant E présentait déjà des comportements émergents d'autonomie, notamment dans la participation aux activités de groupe, le passage aux toilettes et l'habillage après le passage aux toilettes. Toutefois, son autonomie restait partielle et nécessitait encore l'assistance de l'adulte. Après l'intervention, l'ensemble des comportements ciblés s'améliore de façon nette et progressive, atteignant des niveaux plus élevés. Cela montre que les stratégies mises en place ont permis non seulement de renforcer les compétences déjà présentes, mais aussi de développer de nouvelles habiletés liées à l'attention, à la mémorisation des routines et à la participation sociale.

En somme, le graphique 14 met en évidence une progression globale de l'autonomie du participant E grâce à l'intervention. Les résultats démontrent que l'enfant, prédisposé à développer son autonomie, a pu renforcer ses compétences pratiques et sociales à travers l'usage de stratégies pédagogiques adaptées. L'intervention a eu un effet positif aussi bien sur la mémorisation des séquences d'actions que sur la gestion des soins personnels et l'intégration dans les activités collectives. Ces acquis montrent l'importance de la structuration de l'environnement, des supports visuels et du renforcement positif dans l'accompagnement des enfants à besoins éducatifs particuliers.

5.3.6. Participant F et G

L'analyse des graphiques 15 et 16 portant sur les participants F et G met en évidence l'évolution de leurs comportements au cours des différentes activités menées dans la classe inclusive. Il convient de rappeler que ces deux participants sont des apprenants neurotypiques, c'est-à-dire des enfants dits « normaux », et que l'intervention ne leur était pas directement destinée. Toutefois, dans le contexte d'une classe inclusive, il est important de vérifier l'impact éventuel des stratégies mises en œuvre pour les enfants vivant avec le trouble du spectre de l'autisme sur les apprenants typiques.

Les résultats montrent que les deux participants présentent des niveaux de performance élevés dès la première semaine, avec une note supérieure à la moyenne 5. Ces niveaux restent stables jusqu'à la troisième semaine, avant d'augmenter de manière notable pour atteindre la note maximale 7 dès la quatrième semaine. Cette progression reflète leur facilité à s'adapter aux activités et aux routines de la classe, tout en soulignant la différence avec les enfants vivant

avec le TSA, pour qui la progression est plus lente et nécessite un accompagnement structuré et durable.

Pour l'ensemble des activités à savoir : mémorisation des étapes du lavage des mains, participation volontaire aux activités, concentration et écoute, passage aux toilettes selon le besoin et rhabillage après les toilettes, les participants F et G ont montré une autonomie quasi totale, exécutant les tâches très souvent sans aide. L'augmentation de la note à 7 dès la quatrième semaine après le début de l'intervention indique que les stratégies mises en place ont également contribué à fixer et à consolider les comportements déjà acquis chez ces enfants typiques.

Ainsi, l'analyse des graphiques 15 et 16 montre que les apprenants neurotypiques s'adaptent rapidement aux routines et aux activités proposées dans la classe inclusive, et que les interventions destinées aux enfants vivant avec le TSA n'ont pas d'effet négatif sur eux. Au contraire, elles peuvent contribuer à stabiliser et à renforcer les comportements déjà présents, ce qui assure un environnement harmonieux et structuré pour tous les élèves.

5.3.7. Synthèse générale des résultats de l'observation avant et après l'intervention

L'analyse comparative des participants A, B, C, D et E montre que, avant l'intervention, l'autonomie des enfants vivant avec le TSA était très limitée et dépendait fortement de l'assistance des adultes pour la plupart des activités. Les routines liées aux soins personnels, comme le passage aux toilettes et l'habillage, ainsi que les activités de mémorisation et de participation collective, étaient réalisées de manière partielle ou quasi inexistante sans l'aide d'un tuteur. Seuls quelques comportements émergents, tels que le passage aux toilettes selon le besoin chez certains participants, étaient parfois effectués de façon autonome, mais de manière irrégulière. Dans l'ensemble, les enfants présentaient des difficultés notables dans la concentration, l'écoute, la participation aux activités de groupe et l'habillage après les toilettes, ce qui limitait leur engagement dans la classe.

Après l'intervention, basée sur des stratégies telles que le renforcement positif, l'organisation de la classe en petits coins, l'utilisation de supports visuels et la marguerite SACCADE, une progression au-dessus de la moyenne (5-7) a été observée chez les participants A, B et C. Chez le participant E, la progression a été significative (7) et chez le participant D elle a été moyenne (5). La mémorisation des étapes du lavage des mains, qui représentait un défi majeur, s'est améliorée progressivement pour atteindre des niveaux élevés chez les

participants A, B, C, E et moyen chez le participant D, témoignant d'une meilleure acquisition des routines et d'une autonomie dans les tâches séquentielles. La concentration et l'écoute durant les activités ont également augmenté de manière constante, indiquant une meilleure réceptivité aux consignes et un engagement plus soutenu dans les activités scolaires.

La participation aux activités de groupe a suivi un rythme de progression plus lent mais régulier, traduisant un renforcement progressif des compétences sociales et l'implication dans les interactions collectives. De même, le passage aux toilettes selon le besoin a montré des gains importants, reflétant un développement de l'autonomie personnelle dans la gestion des soins corporels. Chez le participant E, déjà prédisposé à certaines habiletés, l'intervention a permis de consolider et d'élargir ces compétences, tandis que chez les participants B et C, l'évolution a été marquée, passant d'une dépendance quasi totale à un niveau d'autonomie fonctionnelle au-delà de la moyenne. Pour ce qui est du participant D, son amélioration s'est faite plus lentement à tous les niveaux montrant qu'il a besoin de plus de temps pour prétendre atteindre l'autonomie.

Ainsi, la comparaison avant et après intervention met en évidence que les stratégies mises en place ont eu un effet globalement positif sur tous les participants. Elles ont permis non seulement de renforcer les compétences existantes, mais aussi de développer de nouvelles habiletés pratiques, attentionnelles et sociales. Ces résultats confirment que l'usage combiné de supports visuels, de structuration de l'environnement et de renforcement positif est efficace pour favoriser l'autonomie des enfants vivant avec le TSA dans un contexte de classe inclusive, tout en soutenant leur participation active et leur engagement dans les activités quotidiennes.

5.4. PRÉSENTATION ET ANALYSE DES RÉSULTATS DES ENTRETIENS

5.4.1. Profil des enseignants

Les enseignantes avec qui nous sommes entretenues sont toutes en service à l'EPPIA de Nkoldongo. Elles sont titulaires du CAPIEMP et sont toutes deux en charge de la SIL inclusive depuis au moins cinq ans, ce qui fait d'elles des personnes indiquées pour tout entretien concernant les apprenants vivant avec le TSA dans une classe. L'une d'elle est "Championne" c'est-à-dire responsable des apprenants à besoins spécifiques et l'autre est titulaire de la classe. Toutefois, aucune d'entre elles n'a bénéficié d'une formation spécifique ou approfondie sur les TSA si ce n'est quelques séances d'animation pédagogique portant sur l'inclusion la première année que cette école a été transformée en école inclusive. Elles ont donc été affectées dans une classe inclusive sans préparation préalable exprimant ainsi un

manque de repères méthodologiques pour répondre efficacement aux besoins des apprenants autistes « On nous confie ces enfants, mais on ne nous explique pas vraiment comment les accompagner ». Ces propos révèlent un manque incroyable de formation spécialisée malgré l'expérience des enseignantes en contexte d'inclusion. Le fait qu'elles soient toutes deux titulaires du CAPIEMP montre qu'elles possèdent une formation pédagogique de base, mais non adaptée aux particularités de l'autisme.

Leur nomination dans une classe inclusive sans formation spécifique témoigne d'une approche descendante de l'inclusion où les décisions sont prises sans que les ressources humaines soient préparées. Cela entraîne un sentiment d'impuissance et de tâtonnement pédagogique, exprimé clairement par leur propos. L'absence de formation initiale ou continue sur les TSA empêche ces enseignantes d'adopter des pratiques différenciées et adaptées. Elles font preuve de bonne volonté, mais se retrouvent dépourvues d'outils, de repères et de stratégies efficaces, ce qui limite leur capacité à répondre aux besoins spécifiques des apprenants.

5.4.2 Les stratégies comportementales

Les enseignantes ne maîtrisent pas les principes du conditionnement opérant. En effet, elles n'ont jamais entendu parler du stimulus, réponse, renforcement. Cependant, l'utilisation de systèmes de récompenses reste spontanée et non systématisée. Elles ne savent pas comment utiliser ces récompenses de manière efficace : « J'encourage l'enfant quand il fait bien ». En effet, elles n'ont jamais entendu parler du renforcement encore moins de la relation stimulus-réponse. Elles ne savent pas qu'un comportement souhaité doit être entretenu techniquement par des récompenses, des félicitations et des activités appréciées par les apprenants. Nous avons remarqué que justement, lorsque l'apprenant réagit favorablement, elles demandent aux autres d'applaudir c'est déjà encourageable mais très insuffisant pour impacter un changement de comportement. Il est donc important de mettre à leur disposition des stratégies applicables dans une classe inclusive.

En outre, elles affirment qu'en ce qui concerne la structuration de l'environnement, elles ont décoré la classe avec les nombres et l'alphabet en langue de signe et en braille pour montrer l'inclusion et c'est tout. Les coins d'activités ne sont pas clairement définis, et les repères visuels sont pratiquement absents. Elles affirment avoir essayé d'organiser les espaces en plaçant un seau d'eau, un miroir, mais sans suivi ni formation, cela reste confus et inadapté. L'une d'entre elle déclare : « J'aimerais bien avoir des repères visuels pour mieux organiser ma classe et mieux encadrer les apprenants vivant avec le TSA ». Pour ce qui est de l'aménagement

de la classe, elles doivent premièrement savoir que l'inclusion ne concerne pas uniquement le handicap visuel et auditif mais va au-delà. Ainsi, la structuration de la classe fait appel aux différents coins que l'on peut disposer pour les aider non seulement à se repérer dans la classe en fonction des activités, mais bien plus à modifier les comportements inadaptés. Elles peuvent donc mettre sur pied un coin pour les travaux individuels, un coin pour se laver les mains, un autre pour exprimer le désir d'aller aux toilettes et même exprimer son désir de vouloir jouer.

Par ailleurs, les enseignantes disent utiliser parfois les jeux en classe mais, sont le plus souvent à court d'idées et ne savent pas comment adapter cela aux enfants vivant avec autisme. Bien plus, elles affirment manquer de matériel structuré et de techniques pour guider les enfants dans les jeux éducatifs. D'ailleurs, elles exploitent très peu le jeu comme un outil d'apprentissage structuré. L'une d'elle dit : « Je laisse les enfants jouer, je joue même avec eux, mais ce n'est que le jeu pour détendre les enfants ». Les enseignantes ne maîtrisent pas les principes fondamentaux du conditionnement opérant, pourtant essentiels pour modifier ou encourager les comportements des élèves autistes. Leur méconnaissance des notions de stimulus, réponse, renforcement dénote une absence de formation en analyse comportementale appliquée (ABA) pourtant reconnue comme efficace pour les enfants vivant avec le TSA.

Cependant, elles utilisent de manière intuitive certains éléments comme les encouragements ou les récompenses, sans systématisation. Ce flou méthodologique rend les renforcements peu efficaces, voire contre-productifs à long terme. Sur la structuration de l'environnement, les efforts fournis (affichages en braille, langue des signes, etc.) sont symboliques et inclusifs sur le plan visuel, mais insuffisants sur le plan fonctionnel. L'absence de coins d'activités définies, de repères visuels ou de routines structurées crée un environnement non prévisible, ce qui est particulièrement difficile pour les élèves autistes, qui ont besoin de stabilité, de clarté et de cohérence. Le jeu, bien qu'utilisé, n'est pas exploité comme un outil pédagogique structuré. Or, le jeu est une porte d'entrée majeure pour l'apprentissage chez les enfants autistes, à condition qu'il soit adapté, guidé et scénarisé.

5.4.3. Les stratégies communicationnelles

D'après les propos recueillis chez les enseignants, les supports visuels sont très peu utilisés dans les classes. Elles reconnaissent ne pas maîtriser l'usage des pictogrammes, ni savoir où et comment s'en procurer. Pour des illustrations lors de l'apprentissage, elles utilisent les images conçues dans les livres. Elles ne disposent pas d'emploi du temps visuel et sont désireuses d'en apprendre. Les images réelles ou séquentielles ne sont ni disponibles ni

exploitées pour appuyer les consignes ou aider à la compréhension des routines : « On nous parle des pictogrammes » déclare une enseignante. Elle continue en disant : « À l'ENIEG, on nous a parlé des emplois du temps comme l'un des documents importants de l'enseignant et c'est tout ».

L'usage des pictogrammes, des supports visuels séquentiels, et de l'emploi du temps visuel est inexistant ou limité à des illustrations de manuels scolaires. Pourtant, ces outils sont fondamentaux pour soutenir la compréhension, anticiper les actions, réduire l'anxiété, et renforcer l'autonomie des enfants TSA. Leur déclaration : « On nous parle des pictogrammes, mais, je n'en ai même pas en classe », montre un manque d'accès à des ressources pratiques et une absence d'outils concrets. Les supports visuels ne sont pas seulement décoratifs, ils servent à l'apprentissage, à donner du sens aux consignes, et à rendre l'abstrait concret. Ce qui est vital pour les enfants autistes, qui ont souvent un traitement cognitif visuo-spatial privilégié.

Il est essentiel d'introduire dans les classes des outils de communication visuelle accessibles comme les pictogrammes, les plannings visuels, les séquences imagées, et surtout de former les enseignants à leur conception et à leur utilisation pédagogique.

5.4.4. Autonomie cognitive.

Les enseignants déclarent que les apprenants vivant avec le TSA ne sont pas autonomes, ils agissent rarement sans l'aide. La reproduction autonome des étapes du lavage des mains est difficile pour la plupart des élèves autistes car ils ont besoin d'aide constante pour chaque étape comme ouvrir le robinet, mouiller les mains, prendre le savon, frotter. À cet effet, elles prennent souvent l'initiative de les laver les mains ou de demander aux tuteurs de le faire. Elles déclarent : « Sans aide, ils ne font rien, il faut tout refaire avec eux, chaque fois ». Ce verbatim nous démontre à quel point les apprenants sont dépendants des tuteurs et des enseignants. Il serait urgent de mettre sur pied des séquences visuelles, de présenter des séances de tâches simples pour progressivement les conduire vers l'autonomie.

En outre, les enseignants décrivent une faible capacité de concentration, notamment lors des activités dirigées telles que le coloriage ou les consignes de groupe, la majorité des apprenants autistes ne restent pas assis longtemps, ils se dispersent, ou n'écoutent pas les consignes sans aide individuelle. Cette difficulté d'attention empêche souvent la réalisation complète des activités disent-elles : « Ils commencent à colorier, puis s'arrêtent au bout de quelques secondes ou déchirent la feuille ». En effet, les enseignantes peinent à amener les apprenants à se concentrer lors d'une activité. Elles sont la plupart de temps fatiguées de les

tirer chaque fois pour les conduire autour d'une activité. Le manque crucial de stimuli tels que le renforcement, l'organisation de la classe, les supports visuels et bien d'autres contribuent considérablement à cette limitation d'autonomie.

Par ailleurs, très peu d'enfants autistes prennent part volontairement aux activités de groupe. Ils restent souvent en retrait, et leur participation n'est obtenue que sur sollicitation directe ou assistance d'un tuteur. D'après elles, le comportement d'auto-exclusion est fréquent, parfois renforcé par un manque de stratégies d'inclusion active : « Si on ne les pousse pas, ils ne bougent pas, ils regardent, mais ne se déplacent pas ». Une fois de plus, nous constatons le déficit de participation volontaire aux différentes activités. En fait, ces apprenants se comportent comme des enfants capricieux, difficiles à gérer. Pendant que la plupart des enfants sont attirés par des activités comme le lancer de ballon, ils se montrent moins ou pas intéressés. Comme précédemment, nous trouvons impératif de mettre à la disposition des enseignants des stratégies pouvant les aider à améliorer, à accompagner les apprenants à besoins spécifiques et particulièrement ceux vivant avec le TSA.

5.4.5. Autonomie comportementale

Pour ce qui est de l'autonomie comportementale, les enseignants soulignent que les apprenants n'expriment pas spontanément le besoin d'aller aux toilettes et quand bien même ils expriment, ils ne vont pas seuls, ils sont accompagnés systématiquement par un tuteur. Il arrive qu'ils attendent que l'adulte les prenne en charge, ou qu'ils ne signalent pas du tout leurs besoins : « Ils ne demandent pas. C'est le tuteur qui les emmène à heure fixe » dit une enseignante. Bien plus, elles nous disent qu'après le passage aux toilettes, les enfants ne se rhabillent pas seuls.

D'ailleurs, ils restent dans l'attente de l'adulte. Certains retirent leurs vêtements sans pouvoir les remettre et les enseignants considèrent cette dépendance comme un frein à la progression dans le programme. Les enseignants décrivent une dépendance marquée des enfants aux adultes pour les besoins physiologiques élémentaires (aller aux toilettes, se rhabiller), ce qui révèle une faible autonomie comportementale. Le fait que les enfants n'expriment pas leurs besoins spontanément indique une dépendance entretenue par l'absence de stratégies de développement de l'autonomie. Il est urgent de mettre en œuvre des programmes de développement de l'autonomie, notamment en créant des scénarios sociaux, des séquences illustrées de routines et en formant les enseignants à des pratiques d'accompagnement vers l'indépendance progressive.

Ces analyses confirment que, sans outils, sans stratégies ciblées ni formation appropriée, les enseignants se retrouvent démunis face à des besoins éducatifs complexes. Ils illustrent également la nécessité d'intégrer davantage les dimensions fonctionnelles et développementales de l'autonomie dans les pratiques pédagogiques en milieu inclusif. Cela passe notamment par la structuration de l'environnement, la présence de supports visuels et de renforcements adaptés, permettant aux apprenants autistes d'évoluer progressivement vers une participation plus autonome à la vie scolaire.

5.4.6. Synthèse de l'analyse des résultats des entretiens

L'analyse des entretiens met en évidence un manque de formation spécialisée des enseignantes en matière de prise en charge des apprenants vivant avec le TSA dans une classe inclusive. Bien qu'expérimentées et titulaires du CAPIEMP, elles n'ont reçu aucune formation approfondie sur l'autisme, ce qui crée un sentiment d'impuissance et de tâtonnement pédagogique. Sur le plan des stratégies comportementales, les enseignantes n'ont pas de maîtrise des principes du conditionnement opérant ni de l'ABA, bien que certaines pratiques intuitives comme les encouragements et les récompenses existent. Ces renforcements restent cependant non systématisés et peu efficaces. La structuration de l'environnement de classe est également insuffisante, se limitant à quelques affichages symboliques sans mise en place de coins d'activités fonctionnels. Le jeu est utilisé de façon libre, sans exploitation pédagogique adaptée aux besoins des enfants autistes.

Concernant les stratégies communicationnelles, les supports visuels (pictogrammes, séquences imagées, plannings visuels) sont absents. Les enseignantes reconnaissent leur importance, mais elles manquent d'accès aux ressources et de formation pour les utiliser. Cela prive les enfants autistes d'outils essentiels pour comprendre, anticiper et s'organiser. Sur le plan de l'autonomie cognitive, les apprenants autistes restent fortement dépendants de l'adulte, que ce soit pour exécuter des tâches simples (lavage des mains, coloriage) ou participer aux activités de groupe. Le déficit d'attention, l'absence de supports structurés et le manque de stratégies adaptées accentuent cette dépendance. Enfin, l'autonomie comportementale est très limitée : les enfants ne signalent pas spontanément leurs besoins physiologiques (toilettes, habillement) et nécessitent un accompagnement constant des tuteurs. Cette dépendance traduit l'absence de programmes d'autonomie progressive.

En somme, ces résultats soulignent une double réalité : la bonne volonté des enseignantes et leur engagement dans un contexte inclusif, mais également leurs limites méthodologiques et pédagogiques dues au déficit de formation et de ressources. L'analyse met en lumière la nécessité urgente de former les enseignants, de leur fournir des outils pédagogiques adaptés (supports visuels, routines structurées, stratégies comportementales et communicationnelles) et de mettre en place des programmes de développement de l'autonomie fonctionnelle des enfants autistes en milieu inclusif.

CHAPITRE 6 : INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS, DISCUSSIONS ET PERSPECTIVES.

L'objectif de ce chapitre est de présenter l'interprétation des résultats obtenus, les discussions de ceux-ci et d'énoncer les perspectives. De ce fait, nous allons d'abord faire un bref rappel des données théoriques, des résultats obtenus avant et pendant notre période d'intervention. Ensuite, nous ferons une interprétation des résultats, une discussion de ceux-ci. Par ailleurs, nous aborderons les limites, les suggestions et les perspectives de notre étude. Enfin, nous proposerons un modèle de plan d'intervention.

6.1 RAPPELS DES DONNÉES THÉORIQUES

Dans le cadre de cette étude, nous avons principalement retenu les théories d'apprentissage. Ce sont des cadres conceptuels qui cherchent à expliquer comment les individus acquièrent, retiennent et utilisent les connaissances et les compétences. Il s'agit pour notre étude du behaviorisme, du socio constructivisme, de la pédagogie différenciée. Pour enrichir notre étude, nous avons également exploré l'approche SACCADE.

L'approche behavioriste considère que le processus d'apprentissage fonctionne comme une modification durable du comportement résultant d'un entraînement particulier qui se révèle être du conditionnement. Cette approche part du principe selon lequel l'acquisition des connaissances s'effectue par palier successif en allant du simple au difficile. Alors, le passage d'un niveau de connaissance à un autre se fait grâce au renforcement positif des réponses ou des comportements attendus. Avec une stimulation adéquate, l'apprenant arrive à produire le résultat attendu et à partir de cette première réponse, on le stimule à en produire davantage. Puis, on progresse vers le plus difficile sans que ce dernier ne se rétracte.

Pour ce qui est du socioconstructivisme, l'acquisition des connaissances passe par un processus qui va du social à l'individuel et vice-versa. Dans la logique de l'approche interactionniste, les connaissances se construisent par des interactions avec les pairs. Ces interactions entre pairs vont entraîner des confrontations de points de vue, des conceptions divergentes puisque chaque individu aura son point de vue. Ainsi, l'apprenant accédera à la compréhension de sa propre pensée ainsi que celle des autres pour parvenir à construire ou à reconstruire de nouvelles connaissances. Pour vidéo ski et Jérôme Brunner, le rôle de l'enseignant est celui de facilitateur et de médiateur. Ce rôle est important pour les sujets typiques mais il l'est encore de façon fondamentale et précieuse pour les sujets atypiques

notamment les apprenants vivant avec le TSA. Pour cette théorie, l'enfant ne peut pas apprendre s'il est seul.

Quant à l'approche pédagogique différenciée, elle privilégie l'enfant, ses besoins et ses possibilités. Elle se différencie selon les besoins de l'enfant, lui proposant des situations d'apprentissage et des outils variés. Cette théorie va du principe selon lequel tout enseignant constate dans la pratique quotidienne que le groupe classe est hétérogène. Cette hétérogénéité concerne l'âge, le niveau de développement, qu'il soit moteur, cognitif ou affectif et l'origine socioculturelle. Elle propose des apprentissages qui respectent l'évolution de chaque enfant, respecte son niveau d'intelligence afin que, par des voies qui lui sont propres, il puisse atteindre le maximum de compétences à développer. La pédagogie différenciée passe par la différenciation des processus, des contenus, des structures et des stratégies d'apprentissage.

Enfin, l'approche SACCADE stipule que le cerveau autistique est caractérisé par des difficultés de connexion, de perception et de traitement de l'information : d'où l'appellation cerveau statique. Les précurseurs de cette approche utilisent principalement le langage SACCADE conceptuel pour permettre aux personnes vivant avec le TSA d'acquérir le langage par la construction des concepts. Grâce à Cette approche, on parvient à construire des sons, des syllabes, des mots, des concepts, des épisodes d'activités en utilisant soit la marguerite, soit le SACCADE dessin avant, pendant et après.

6.2. RAPPEL DES RÉSULTATS

Les résultats de notre étude proviennent des données collectées auprès de 5 apprenants vivant avec autisme. Il s'agit des apprenants d'âge compris entre 7 et 9 ans. Nous aurons d'une part les résultats obtenus avant l'intervention et d'autre part ceux obtenus après l'intervention. Nous ferons également un bref aperçu des résultats issus des apprenants neurotypiques présents en classe durant l'intervention.

Avant notre intervention, les participants A, B, C, D et E avaient une autonomie très limitée et dépendaient fortement de l'assistance des adultes pour la plupart des activités. Les routines liées aux soins personnels comme le passage aux toilettes et l'habillage, ainsi que les activités de mémorisation et de participation collective, étaient réalisées de manière partielle ou quasi inexistante sans l'aide d'un tuteur. Seuls quelques comportements émergents, tels que le passage aux toilettes selon le besoin chez certains participants, étaient parfois effectués de façon autonome, mais de manière irrégulière. Dans l'ensemble, les enfants présentaient des difficultés

notables dans la concentration, l'écoute et la participation aux activités de groupe. Ce qui limitait leur engagement dans la classe et leur apprentissage des routines.

Après l'intervention basée sur des stratégies telles que le renforcement positif, l'organisation de la classe en petits coins, l'utilisation de supports visuels et la marguerite SACCADE, une progression significative a été observée chez tous les participants. La mémorisation des étapes du lavage des mains qui représentait un défi majeur, s'est améliorée progressivement pour atteindre des niveaux élevés ; témoignant d'une meilleure acquisition des routines et d'une autonomie accrue dans les tâches séquentielles. La concentration et l'écoute durant les activités ont également augmenté de manière constante, indiquant une meilleure réceptivité aux consignes et un engagement plus soutenu dans les activités scolaires.

La participation aux activités de groupe a suivi un rythme de progression plus lent mais régulier, traduisant un renforcement progressif des compétences sociales et de l'implication dans les interactions collectives. De même, le passage aux toilettes selon le besoin et l'habillage après les toilettes ont montré des gains importants, reflétant un développement de l'autonomie corporel. Chez le participant E, déjà prédisposé à certaines habiletés, l'intervention a permis de consolider et d'élargir ses compétences. Chez les participants A, B et C, nous avons remarqué une évolution passant d'une dépendance quasi totale à un niveau d'autonomie au-dessus de la moyenne. Pour ce qui est du participant D, la progression dans son autonomie a été plus lente, atteignant le niveau moyen à la fin de l'intervention.

Ainsi, la comparaison des comportements des apprenants avant et après notre intervention met en évidence le fait que les stratégies mises en place ont eu un effet globalement positif sur tous les participants. Elles ont permis non seulement de renforcer les compétences existantes, mais aussi de développer de nouvelles habiletés pratiques, attentionnelles et sociales. Ces résultats confirment que, l'usage combiné du renforcement positif, de l'organisation de la classe en petits coins, des pictogrammes, des images, et l'utilisation de la fleur SACCADE favorise l'autonomie des enfants vivant avec le TSA dans un contexte de classe inclusive en soutenant leur participation active et leur engagement dans les activités quotidiennes.

6.3. INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

6.3.1. Interprétation par rapport à l'hypothèse HS1

Notre hypothèse de recherche était formulée comme suit : « les stratégies comportementales favorisent l'autonomie des apprenants vivant avec le TSA dans une classe

inclusive grâce au conditionnement et à la structuration de l'environnement ». Pour ce qui est de sa relation avec les théories, nous dirons que l'approche béhavioriste est fondée sur l'idée selon laquelle l'apprentissage résulte des modifications durables du comportement induits par un conditionnement, il joue un rôle central dans l'amélioration des comportements souhaités. Le recours systématique aux renforcements positifs tels que les félicitations, les récompenses ou les encouragements et à l'organisation de la classe en petits coins a favorisé l'installation progressive des comportements visés, notamment ceux liés à l'autonomie corporelle et cognitive. Ce qui est particulièrement favorable aux élèves vivant avec le TSA, qui ont besoin de repères clairs et de répétition pour intégrer de nouveaux comportements.

La pédagogie différenciée quant à elle repose sur la reconnaissance de l'hétérogénéité des apprenants en termes de besoins, de rythmes, de styles cognitifs et d'origines socioculturelles. Elle vise à adapter les contenus, les processus, les structures et les supports d'apprentissage afin de permettre à chaque élève d'atteindre son plein potentiel. Dans le cadre de cette étude, cette approche s'est traduite par l'utilisation d'outils variés et adaptés, tels que les pictogrammes, les images, les jeux ou encore les scénarios visuels. Ces supports ont permis aux apprenants vivant avec le TSA d'accéder plus facilement aux consignes et aux attentes, en tenant compte de leurs spécificités et de leurs besoins. Les progrès observés dans la mémorisation des étapes, la gestion des toilettes et l'habillage sont en grande partie attribuables à cette adaptation pédagogique, qui a su prendre en compte les besoins individuels de chaque enfant.

Pour ce qui est du lien entre l'hypothèse spécifique (HS1) et la variable dépendante, le conditionnement opérant mis en exergue par le renforcement positif, a contribué de manière significative à l'amélioration de l'autonomie des apprenants. Sur le plan cognitif, cette stratégie a permis d'encourager des comportements tels que la concentration, l'écoute et la participation volontaire aux activités de groupe. Chaque fois qu'un comportement attendu était observé, une réponse positive telles que les félicitations, les pictogrammes valorisants, des récompenses venait renforcer la motivation de l'élève à le reproduire. Par conséquent, ces renforcements ont favorisé la consolidation de certaines routines cognitives, notamment la mémorisation des étapes d'actions simples comme le lavage des mains. Sur le plan comportemental, le renforcement positif a permis d'encourager l'initiation et la réalisation de comportements fonctionnels tels que le passage autonome aux toilettes, le rhabillage après passage aux toilettes. En valorisant chaque progrès, l'élève développe une perception positive de ses capacités et devient progressivement autonome dans ses gestes du quotidien.

L'objectif spécifique premier de cette recherche est d'examiner comment les stratégies comportementales dans une classe inclusive favorisent l'autonomie des apprenants vivant avec le TSA. Cet objectif trouve un fondement solide dans l'approche behavioriste. En effet, cette théorie considère que l'apprentissage résulte d'un processus de conditionnement où les comportements attendus se consolident grâce au renforcement positif. Ainsi, des stratégies comme le conditionnement et la structuration de l'environnement s'inscrivent dans cette logique. Elles créent un cadre répétitif et stimulant qui conduit l'apprenant à développer des comportements autonomes. Exemple : aller aux toilettes seul, se rhabiller, participer à une activité de groupe. L'idée que l'apprentissage se fait par paliers successifs, en allant du simple au plus complexe, renforce la pertinence de cette théorie pour appuyer l'objectif spécifique 1.

De tout ce qui précède, cette hypothèse trouve son ancrage principalement dans l'approche behavioriste et de la pédagogie différenciée. Selon ces approches, l'apprentissage se traduit par une modification durable du comportement à travers un entraînement particulier reposant sur le conditionnement. Le renforcement positif des comportements attendus permet à l'apprenant d'acquérir progressivement des compétences d'autonomie, en passant du simple au plus complexe. Par ailleurs, la structuration de l'environnement et l'organisation en coins pédagogiques relèvent d'une logique behavioriste puisqu'elles créent un cadre stable favorisant l'adoption de comportements adaptés.

Suite au déploiement des stratégies comportementales telles que : le renforcement des comportements souhaités, l'organisation de la classe en petits coins, nous avons observé ces apprenants se laver les mains en respectant les étapes, se concentrer et écouter les consignes davantage, participer de manière active aux activités de groupe, aller aux toilettes selon le besoin et se rhabiller après le passage aux toilettes. Bien que l'évolution se soit faite différemment pour chaque enfant, nous avons observé une nette amélioration de l'autonomie chez tous les cinq apprenants qui constituaient notre population cible. Ainsi nous confirmons l'hypothèse HS1 qui stipule que les stratégies comportementales favorisent l'autonomie des apprenants vivant avec le TSA dans une classe inclusive grâce au conditionnement.

6.3.2. Interprétation par rapport à l'hypothèse spécifique HS2

Pour ce qui est de notre hypothèse secondaire HS2, elle est formulée de la manière suivante : « les stratégies communicationnelles favorisent l'autonomie des apprenants vivant avec le TSA dans une classe inclusive à travers les supports visuels et les marguerites SACCADE ». Cette hypothèse tient ses racines dans l'approche socioconstructiviste. Inspirée des travaux de Vygotski, elle postule que l'acquisition des connaissances s'effectue à travers

les interactions sociales, les échanges entre pairs et l'accompagnement par un adulte médiateur. L'usage de supports visuels comme les pictogrammes, les images, les séquences visuelles a renforcé aussi bien l'autonomie cognitive que comportementale des apprenants. Les supports visuels, adaptés aux profils cognitifs des enfants vivant avec le TSA qui présentent souvent une prédominance du traitement visuo-spatial, ont permis de simplifier la compréhension des consignes et des attentes. En ce qui concerne le cognitif, ils ont favorisé la mémorisation des étapes d'activités quotidiennes telles que le lavage des mains ou l'organisation d'une tâche scolaire. Pour ce qui est de l'autonomie comportementale, les images et pictogrammes ont servi de guides concrets pour réaliser des actions complexes, comme l'habillage, le passage aux toilettes sans avoir recours systématiquement à l'aide verbale de l'adulte. En permettant à l'élève de suivre visuellement les étapes à réaliser, ces outils ont renforcé l'autonomie dans la réalisation de gestes fonctionnels. La participation accrue des élèves vivant avec le TSA aux activités de groupe témoigne de l'efficacité de cette approche, qui leur a permis de confronter leurs idées à celles des autres, de développer leur compréhension des règles sociales et de renforcer leur confiance en soi. L'enseignant, en tant que médiateur, a joué un rôle déterminant pour guider les élèves dans leur zone proximale de développement et soutenir leurs efforts d'adaptation et d'intégration.

Ensuite, elle tire ses origines dans l'approche SACCADE. Spécifiquement conçue pour les personnes vivant avec le TSA, elle met en évidence les particularités du fonctionnement cognitif de ces apprenants, notamment en matière de traitement de l'information et de perception. L'utilisation du langage SACCADE conceptuel, ainsi que des outils visuels a permis aux élèves de construire des concepts de manière structurée et adaptée à leur mode de pensée. Cette approche a été particulièrement efficace dans les activités nécessitant une organisation temporelle ou logique, comme le lavage des mains ou l'habillage, en facilitant la compréhension et la mémorisation des différentes étapes. Elle a également contribué à diminuer l'anxiété liée à l'imprévisibilité, en offrant des repères visuels clairs et constants. L'utilisation de la fleur SACCADE, issue du langage SACCADE, représente une stratégie particulièrement adaptée aux besoins des apprenants vivant avec le TSA. Sur le plan cognitif, ces outils permettent une structuration visuelle du langage et des concepts, facilitant ainsi la compréhension et la mémorisation des séquences d'actions. Ils permettent à l'enfant d'organiser mentalement ce qu'il doit faire avant de l'exécuter. Sur le plan comportemental, ces outils sont utilisés pour guider l'élève dans des actions concrètes en décomposant l'action en étapes visuelles compréhensibles.

L'objectif spécifique quant à lui vise à examiner comment les stratégies de communication en classe inclusive favorisent l'autonomie des apprenants vivant avec le TSA. Cet objectif est éclairé par plusieurs théories complémentaires. Le socioconstructivisme met en évidence le rôle fondamental des interactions sociales dans l'acquisition des connaissances. Pour des apprenants vivant avec le TSA, les supports visuels, le langage gestuel et les outils comme la marguerite SACCADE constituent des médiateurs qui facilitent les échanges et l'intégration des apprentissages. De plus, le rôle de l'enseignant en tant que médiateur et facilitateur, tel que souligné par Vygotski et Bruner, prend une importance cruciale dans l'accompagnement des enfants atypiques. À ces fondements s'ajoute l'approche de la pédagogie différenciée, qui justifie la diversité des stratégies communicationnelles utilisées. En tenant compte de l'hétérogénéité des apprenants, cette approche montre que les supports visuels, gestuels et conceptuels sont des outils adaptés permettant à chaque enfant de progresser selon son rythme, ses besoins et ses potentialités. L'hypothèse spécifique (HS2) est soutenue par plusieurs cadres théoriques. Le socioconstructivisme, l'approche SACCADE et l'approche de la pédagogie différenciée.

Au bout de six semaines d'activités intenses, nous avons observé une augmentation significative du niveau d'autonomie chez les cinq apprenants qui forment notre population accessible. Ainsi, suite aux liens qui existent entre les théories et les résultats, nous pouvons conclure qu'il y a eu amélioration significative de l'autonomie des apprenants vivant avec le TSA. D'où la confirmation de l'hypothèse secondaire HS2 selon laquelle les stratégies communicationnelles favorisent l'autonomie des apprenants vivant avec le TSA dans une classe inclusive à travers les supports visuels et la marguerite SACCADE.

En somme, la validation des hypothèses secondaires HS1 et HS2 après une analyse judicieuse des liens qui existent entre elles et les différentes théories convoquées, amène à confirmer également l'hypothèse générale HR qui est : « les stratégies d'intervention favorisent l'autonomie des apprenants vivant avec le TSA dans une classe inclusive à travers les stratégies comportementales et communicationnelles ».

6.4. DISCUSSION DE L'ÉTUDE

Les auteurs qui nous ont précédé ont appliqué les stratégies d'intervention comportementales en rapport avec l'ABA séparément de celles en lien avec le TEACCH ainsi que celles liées aux stratégies Communicationnelles. Par ailleurs, les auteurs exercent pour la plupart dans les centres spécialisés. Enfin, ces stratégies sont utilisées dans un contexte économique et socioculturel différent du contexte Camerounais. Sur la base des théories

convoquées plus haut, il en ressort que leurs différents travaux ont contribué à l'évolution non seulement de la science mais aussi à améliorer la prise en charge des enfants vivant avec le TSA dans les centres spécialisés. Pour la continuité de la science, notre recherche de par ses résultats est complémentaire à ceux des travaux antérieurs. En effet, nous combinons les stratégies comportementales et Communicationnelles non pas dans les classes spécialisées mais dans les classes inclusives. Nous utilisons le matériel local et accessibles comme matériel didactique ou outils pédagogiques. Pour être concret dans notre orientation, nous proposons la stratégie ROPIF (Renforcement positif, Organisation spatiale, Pictogrammes /image et Fleur saccade) qui sera explicitée dans les prochaines étapes de notre recherche.

6.4.1 Lien entre les théories et le ROPIF

Les résultats obtenus à la suite des interventions pédagogiques mises en œuvre dans le cadre de notre étude révèlent une amélioration remarquable de l'autonomie des apprenants vivant avec le TSA dans une classe inclusive. Ces progrès se manifestent notamment dans des domaines tels que la mémorisation des étapes de lavage des mains, la concentration, l'écoute, la participation volontaire aux activités de groupe, l'usage autonome des toilettes, ainsi que l'habillage après les toilettes. Ces résultats peuvent être analysés à la lumière des différentes approches théoriques mobilisées dans la conception et la mise en œuvre des stratégies Montrant ainsi le lien qui existe entre eux.

L'approche béhavioriste, fondée sur l'idée que l'apprentissage résulte des modifications durables du comportement induit par un conditionnement, a joué un rôle central dans l'amélioration des comportements souhaités. Le recours systématique aux renforcements positifs tels que les félicitations, les récompenses ou les encouragements a favorisé l'installation progressive des comportements visés, notamment ceux liés à l'autonomie personnelle : aller aux toilettes, s'habiller après les toilettes et à la participation active en classe. Le principe d'un apprentissage progressif, allant du simple au complexe, a permis aux apprenants vivant avec le TSA de construire des compétences sans surcharge cognitive, en consolidant chaque étape avant d'en aborder une nouvelle. Ce qui est particulièrement favorable aux élèves vivant avec le TSA, qui ont besoin de repères clairs et de répétition pour intégrer de nouveaux comportements.

L'approche socioconstructiviste, inspirée des travaux de Vygotski, postule que l'acquisition des connaissances s'effectue à travers les interactions sociales, les échanges entre pairs et l'accompagnement par un adulte médiateur. Dans le contexte de la classe inclusive, l'organisation de l'espace en petits coins et la mise en place d'activités collectives ont facilité

l'émergence d'interactions significatives entre les apprenants, favorisant ainsi la construction de connaissances partagées et le développement des compétences sociales. La participation accrue des élèves vivant avec le TSA aux activités de groupe témoigne de l'efficacité de cette approche, qui leur a permis de confronter leurs idées à celles des autres, de développer leur compréhension des règles sociales, et de renforcer leur confiance en soi. L'enseignant, en tant que médiateur, a joué un rôle déterminant pour guider les élèves dans leur zone proximale de développement et soutenir leurs efforts d'adaptation et d'intégration.

La pédagogie différenciée repose sur la reconnaissance de l'hétérogénéité des apprenants en termes de besoins, de rythmes, de styles cognitifs et d'origines socioculturelles. Elle vise à adapter les contenus, les processus, les structures et les supports d'apprentissage afin de permettre à chaque élève d'atteindre son plein potentiel. Dans le cadre de cette étude, cette approche s'est traduite par l'utilisation d'outils variés et adaptés, tels que les pictogrammes, les images, les jeux ou encore les scénarios visuels. Ces supports ont permis aux apprenants vivant avec le TSA d'accéder plus facilement aux consignes et aux attentes, en tenant compte de leurs spécificités et de leurs besoins. Les progrès observés dans la mémorisation des étapes, la gestion des toilettes et l'habillage sont en grande partie attribuables à cette adaptation pédagogique, qui a su prendre en compte les besoins individuels de chaque enfant.

Enfin, l'approche SACCADE, spécifiquement conçue pour les personnes vivant avec le TSA, met en évidence les particularités du fonctionnement cognitif de ces apprenants, notamment en matière de traitement de l'information et de perception. L'utilisation du langage SACCADE conceptuel, ainsi que des outils visuels a permis aux élèves de construire des concepts de manière structurée et adaptée à leur mode de pensée. Cette approche a été particulièrement efficace dans les activités nécessitant une organisation temporelle ou logique, comme le lavage des mains ou l'habillage, en facilitant la compréhension et la mémorisation des différentes étapes. Elle a également contribué à diminuer l'anxiété liée à l'imprévisibilité, en offrant des repères visuels clairs et constants.

En somme, l'amélioration de l'autonomie des apprenants vivant avec le TSA observée à travers cette étude résulte de l'articulation pertinente entre plusieurs approches théoriques complémentaires. Chaque approche a apporté des outils et des stratégies spécifiques, permettant de répondre aux besoins particuliers de ces apprenants. L'efficacité de l'intervention repose ainsi non seulement sur la qualité des outils utilisés, mais également sur la cohérence théorique qui a guidé leur mise en œuvre.

6.4.2. Proposition de plan d'intervention :

Le **ROPIF** (Renforcement positif, Organisation spatiale, Pictogrammes -Image et Fleur SACCADE)

Tableau 4 : Plan d'intervention

Étapes	Actions à mettre en place	Outils/Supports	Indicateurs de réussite
Observation initiale	Évaluer le niveau d'autonomie et identifier les besoins	Grille d'observation, entretien avec parents/enseignants	Profil clair des besoins de chaque apprenant
Organisation de la classe	Créer des coins adaptés (hygiène, rangement, coloriage, sommeil), emploi du temps visuel	Pictogrammes, affiches, aménagement de l'espace	Enfant repère les espaces et suit l'emploi du temps
Stratégies pédagogiques : le ROPIF	Utiliser renforcement positif, Organiser l'environnement, disposer les pictogrammes, afficher/dessiner, utiliser la Fleur saccade.	Jetons, autocollant, encouragement, images cartes, supports visuels, dispositifs concrets et semi-concrets	Participation accrue, compréhension des consignes
Autonomie corporelle	Apprentissage du lavage des mains, de passage aux toilettes, d'habillage,	Séquences pictographiques, visuelles, guidance physique puis retrait	Exécution progressive des gestes sans aide
Autonomie cognitive	Favoriser la participation aux activités de groupe, la concentration, l'écoute	Jeux collectifs adaptés, scénarios sociaux	Interaction avec les pairs, initiative dans le groupe
Suivi et évaluation	Mesurer les progrès, ajuster les stratégies, impliquer les parents	Grille de suivi : rarement-parfois-souvent-toujours	Amélioration progressive de l'autonomie.

6.4.5. Proposition d'une fiche de préparation des activités dans une classe inclusive incluant les stratégies du ROPIF

Fiche de préparation de l'activité du lavage des mains dans une classe inclusive

Classe : SIL inclusive ; Thème : Hygiène et autonomie, Activité : Lavage des mains ;

Durée : 30 minutes ; Public : Enfants vivant avec le TSA et pairs de la classe inclusive

Objectif général : Développer l'autonomie fonctionnelle de l'apprenant dans l'accomplissement des gestes d'hygiène de base.

Objectifs spécifiques : À la fin de l'activité, l'apprenant sera capable de :

- Reconnaître les moments où il faut se laver les mains (avant de manger, après les toilettes, après jeux salissants).
- Suivre visuellement et exécuter les étapes du lavage des mains.
- Réaliser progressivement le lavage des mains avec moins d'assistance.

Matériel et supports

- Lavabo, cuvette d'eau, savon liquide ou en morceau, serviette propre ou essuie-mains.
- Pictogrammes illustrant chaque étape du lavage.
- Tableau ou support mural avec la séquence visuelle.
- Jetons / autocollants pour le renforcement positif.

Tableau 5 : Déroulement de l'activité de lavage des mains

Étapes	Actions de l'enseignant	Actions de l'apprenant	Stratégie du ROPIF
Mise en situation (3 min)	Expliquer l'importance du lavage des mains (santé, propreté).	Écoute, observation.	Affiches/pictogrammes. Les renforcements
Démonstration (5 min)	Montrer le lavage des mains en suivant les étapes visuelles.	Regarde et imite.	Lavabo + pictogrammes. Renforcement Fleur SACCADE
Pratique guidée (7 min)	Accompagner chaque enfant dans les étapes (guidance verbale et gestuelle).	Réalise le lavage avec aide.	Eau, savon, serviette. Séquence visuelle Renforcement
Pratique autonome (3 min)	Laisser l'enfant exécuter seul en suivant les pictogrammes.	Suit les étapes seul ou avec peu d'aide.	Pictogrammes fixés au mur.
Valorisation et retour (2 min)	Féliciter, donner jetons/stickers aux enfants.	Se sent valorisé, répète l'action.	Jetons, autocollants.

Séquence visuelle du lavage des mains sur le pictogramme

- Ouvrir le robinet ou ramasser de l'eau dans une cuvette
- Mouiller les mains.
- Prendre du savon
- Frotter les paumes.
- Frotter le dos des mains.
- Laver entre les doigts.
- Rincer les mains.
- Fermer le robinet.
- Sécher les mains avec une serviette.
- Reprendre jusqu'à l'acquisition de la compétence

Évaluation

- Critères : L'enfant suit la séquence de façon autonome, l'enfant demande moins d'assistance qu'au départ, les mains sont correctement lavées.
- Outils : Grille d'observation (Rarement, Parfois, Souvent, Toujours).

Prolongements / Généralisation

- Répéter l'activité avant le repas, après les toilettes.
- Introduire des jeux ou chansons sur le lavage des mains pour renforcer la mémorisation.
- Varier les activités de lavage des mains
- Encourager la continuité de l'exercice à la maison
- Encourager les pairs à rappeler aux apprenants vivant avec le TSA ce qu'ils doivent faire et à les valoriser.

6.5. QUELQUES RENFORCEMENTS POSITIFS CONTEXTUALISÉS

Pour ce qui est des renforcements positifs, il est important de les contextualiser. Nous avons entre autres les renforcements primaires, secondaire et tertiaire.

6.5.1 Renforcements primaires

- Donner des biscuits éducatifs portant des chiffres, des lettres ou des symboles.
- Offrir une gorgée d'eau fraîche après un effort
- Permettre un temps de repos dans un coin calme sur un tapis ou une natte

- Donner un fruit tel que la banane, la mangue etc.

6.5.2 Renforcements secondaires

- Félicitation verbale : tu es fort ! tu as bien travaillé ! tu es un super héros ! un champion.
- Applaudissement collectif ou chanson de félicitation.
- Jeton en bois, en petits cailloux polis que l'on échangera plus tard contre une récompense.
- Recevoir le droit de jouer au ballon fabriqué localement
- Jouer à un jeu de rôle avec la maitresse ou ses pairs.

6.5.3 Renforcements tertiaires

- Obtenir le privilège de porter le ballon collectif jusqu'au terrain de jeu.
- Être désigné responsable du jour pour déplacer le tableau mobile, pour ranger les sacs, pour être l'aide maitresse.
- Promesse d'une promenade dans l'enceinte de l'école après plusieurs bonnes participations.
- Gagner un diplôme symbolique fait de papiers colorés et décorés, des cartes d'amour.

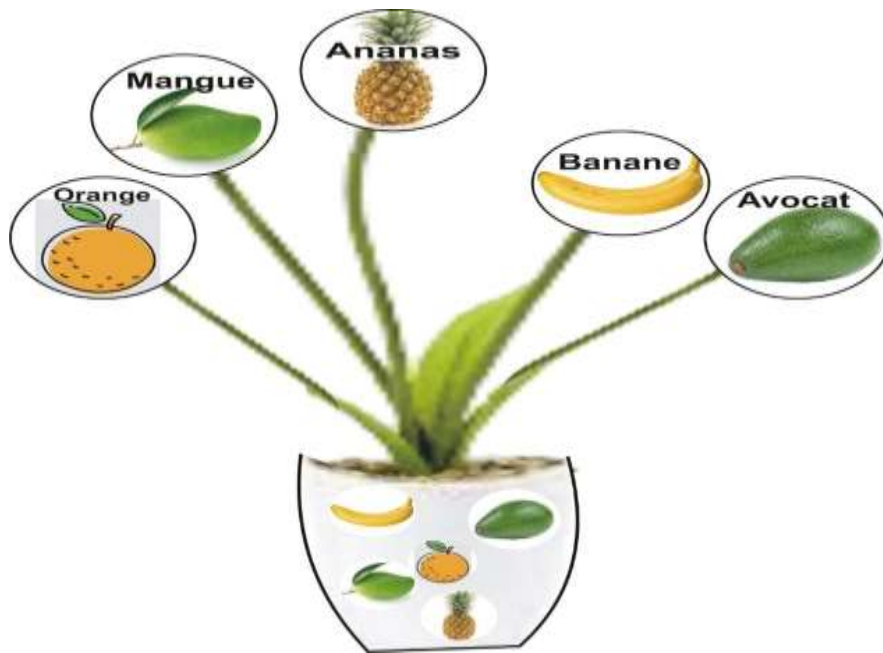
6.5.4. Guide d'exploitation de la fleur SACCADE

Figure 15 : fleur SACCADE et son « a »



À partir de cette fleur SACCADÉ, l'enseignant facilite l'apprentissage du son « a » dans une classe inclusive. Il suffit de tailler les chemises cartonnées selon la forme de ce que l'on veut enseigner. De les faire manipuler de différentes manières par les apprenants en fonction de l'objectif recherché.

Figure 17 : fleur SACCADÉ et apprentissage des fruits



À partir de cette fleur, l'apprenant peut identifier, nommer, sélectionner, faire une demande, respecter une consigne car elle présente un support visuel adapté. Il sera utilisé en fonction de l'objectif visé.

6.5.5. Quelques exemples de coins structurés et contextualisés dans une classe inclusive





COIN LAVAGE DES MAINS





COIN SILENCE



COIN TOILETTE

COIN SOMEIL



6.5.6. Déroulements de quelques activités de groupe



ACTIVITÉS DE GROUPE



6.6. PERSPECTIVES

6.6.1. Perspectives curriculaires

Au regard des résultats obtenus, il apparaît nécessaire d'envisager des ajustements au niveau curriculaire pour renforcer l'inclusion des apprenants vivant avec le TSA dans le système éducatif camerounais. Ainsi, il serait pertinent : d'intégrer, dans les curricula de formation initiale et continue des enseignants, des modules spécifiques portant sur les troubles neurodéveloppementaux y compris le TSA et les stratégies d'intervention inclusives afin de préparer les enseignants à accueillir des apprenants à besoins éducatifs particuliers.

6.6.2. Perspectives épistémologiques

Sur le plan épistémologique, la présente recherche invite à une réflexion sur les fondements théoriques et scientifiques de l'éducation inclusive en Afrique en général et au Cameroun en particulier. Il s'agit de réinterroger les bases théoriques de l'inclusion scolaire en intégrant, aux côtés des approches classiques telles que le behaviorisme, le socioconstructivisme, la pédagogie différenciée, des approches nouvelles et innovantes telles que le langage SACCADE conceptuel, spécifiquement adaptées aux apprenants vivant avec le TSA.

6.6.3. Perspectives thérapeutiques

Pour ce qui est des perspectives thérapeutiques, nous invitons les chercheurs, les éducateurs, les psychologues, les psychomotriciens, les nutritionnistes et bien d'autre à travailler en collaboration et de se pencher sur la thérapie par le jeu, la thérapie nutritionnelle, l'orthophonie, l'ergothérapie afin que cette interdisciplinarité contribue à améliorer l'autonomie des apprenants vivant avec le TSA.

6.7. SUGGESTIONS

6.7.1 Suggestions à l'endroit de l'État

L'État, garant de l'éducation pour tous, a un rôle déterminant dans la réussite de l'inclusion scolaire des apprenants vivant avec le TSA. Il serait souhaitable d'intégrer dans les politiques éducatives nationales une stratégie claire et spécifique en faveur de l'éducation inclusive, en mettant un accent particulier sur les troubles neurodéveloppementaux. De doter

les écoles inclusives d'infrastructures adaptées et d'outils pédagogiques appropriés à savoir les pictogrammes, les supports visuels, les guides méthodologiques, les tablettes éducatives afin de soutenir l'apprentissage des enfants atypiques.

Il serait important de considérer l'affectation des enseignants à l'école inclusive comme une nomination au même titre que l'affectation dans les écoles d'application avec les primes que cela incombe, de financer la formation initiale et continue des enseignants sur les troubles du spectre de l'autisme et sur les stratégies d'intervention inclusives (ABA, TEACCH, Langage saccade, Pédagogie différenciée) ;

6.7.2. Suggestions à l'endroit des enseignants

Les enseignants sont l'un des acteurs de terrain directement concernés par l'inclusion scolaire. À ce titre, il leur est conseillé : de mettre en œuvre des pratiques pédagogiques différenciées, tenant compte de l'hétérogénéité de leurs apprenants et de leurs besoins spécifiques ; d'adopter les stratégies efficaces révélées par cette recherche, telles que le renforcement positif, la structuration de l'espace en coins thématiques, l'usage des supports visuels et le recours à la fleur SACCADE conceptuelle.

6.7.3. Suggestions à l'endroit des parents

Les parents jouent un rôle essentiel dans l'accompagnement de l'enfant vivant avec le TSA, car l'éducation inclusive ne saurait se limiter à l'école. Il leur est proposés de Collaborer étroitement avec les enseignants afin de prolonger à la maison les stratégies d'apprentissage utilisées en classe. De favoriser un climat familial bienveillant et stimulant, en valorisant chaque progrès de l'enfant et en l'encourageant à développer son autonomie au quotidien.

CONCLUSION

La présente recherche intitulée : « Stratégies d'intervention et autonomie des apprenants vivant avec le TSA dans une classe inclusive », avait pour objectif général de montrer comment les stratégies d'intervention favorisent l'autonomie des apprenants vivant avec le TSA dans une classe inclusive. Plusieurs textes et lois sont parus ces dernières années, touchant de près les troubles neurodéveloppementaux au rang desquels les troubles du spectre autistique. Sur le plan mondial, selon (Skorupka et Amet, 2017), la prévalence de l'autisme est estimée à un enfant sur 166 en 2004, un enfant sur 88 en 2012, un enfant sur 68 en 2016 et oscille autour de 2 enfants sur 100 en 2025. L'autisme est devenu un problème majeur de santé publique. C'est l'un des troubles du développement qui a la plus forte hausse d'incidence et de prévalence. En Afrique, des études sont de plus en plus menées et la connaissance du TSA évolue d'année en année. Selon (Barnevik et coll, 2008), Chez les enfants somaliens, la prévalence en 2008 était de 0,7 %. Au Mali, une étude réalisée en 2019 dans les établissements de santé trouve une prévalence de 4,5 % (Sangare et coll, 2019). Au Burkina Faso, une étude portant sur 121 enfants d'âge moyen 5,53 ans a démontré que 26,44% sont autistes (Karfo, 2024). Par ailleurs, en Algérie, l'autisme est un problème de santé publique majeur, la prévalence est estimée à plus de 400 000 personnes vivant avec autisme (Terranti, 2023). Au Cameroun, les études menées en 2017 montraient que 77,8 % du personnel de santé ne connaissaient pas la triade autistique ni les signes d'alerte permettant un diagnostic précoce (Désiré et coll, 2017). Cependant, la prévalence est estimée à 1/165 au moment de l'étude (Mbassi et al, 2017). Avec l'avancée des recherches, le ministère de la Santé publique en 2023, estime que près de 3000 enfants naissent autistes chaque année et plus de 100000 cas sont recensés à travers le pays.

Dans un contexte pareil, nous nous sommes intéressés à l'éducation des apprenants vivant avec le TSA en général et à leur autonomie dans une classe inclusive en particulier. Durant nos différents stages académiques, force a été de constater que sur le plan cognitif, les apprenants vivants avec le TSA ne sont pas à mesure d'exécuter les consignes de la maîtresse et même de prendre des initiatives personnelles pour écrire, lire, faire des opérations, mémoriser les étapes des pratiques simples, participer volontairement aux activités, se concentrer ou d'écouter les consignes. Parlant de la communication et des interactions sociales, nous avons constaté que 5 sur 7 apprenants vivants avec le TSA soit 71,42% ne peuvent pas se présenter, occuper un rôle dans un jeu de rôle, prendre la parole d'eux-mêmes, raconter une histoire volontairement, s'associer avec les autres pendant les récréations, travailler en groupe.

Du point de vue de l'hygiène corporelle et vestimentaire, 5 sur 7 soit 71,42% des apprenants vivants avec le TSA ont des difficultés profondes quant à se déshabiller ou s'habiller

par eux même. Dès lors, il s'est posé le problème de la difficulté d'autonomie des apprenants vivant avec le TSA dans une classe inclusive. Pour mieux appréhender ce problème, nous avons soulevé la problématique suivante : comment les stratégies d'intervention mises en œuvre peuvent-elles favoriser l'autonomie des apprenants vivant avec le TSA dans une classe inclusive ?

Pour répondre à cette problématique, nous avons convoqué les théories de l'apprentissage qui nous ont fourni des stratégies d'intervention. L'approche behavioriste stipule que chaque comportement observable est la réaction ou la réponse à un stimulus, celui-ci se trouvant dans l'environnement. Ce comportement peut être modifié au moyen des renforcements positifs et de l'organisation structurée de l'environnement. Le socioconstructivisme pour sa part met l'accent sur le rôle des interactions entre les pairs sur la modification des comportements. Ici, les échanges entre les pairs au moyen des supports visuels de la fleur SACCADE et des jeux structurés facilitent la compréhension et l'appropriation des apprentissages en rendant les contenus plus accessibles et plus concrets. Ils jouent le rôle de repères cognitifs permettant à l'enfant d'organiser ses idées, de mémoriser les étapes d'une tâche et de participer plus activement aux activités collectives. La différenciation pédagogique pour sa part vient compléter les autres théories en préconisant que toute initiative éducative en milieu scolaire doit mettre l'apprenant au centre de l'apprentissage quelle que soit sa spécificité. À cet effet, il va falloir adapter les contenus, les stratégies et les structures en fonction des besoins et des centres d'intérêt de l'apprenant.

Pour une étude pratique de ces stratégies, nous sommes descendus sur le terrain. Grace aux critères d'inclusion prédéfinis, nous avons constitué un échantillon de 05 apprenants vivant avec autisme modéré. Ils sont déclarés autistes modérés car le diagnostic au test du CARS-T a donné un score compris entre 33/60 et 36/60. Grace à l'observation des apprenants et au guide d'entretien adressé aux enseignants, nous avons collecté des données qui ont été cosignées dans une grille d'observation. De l'analyse des données recueillies, nous avons obtenu les résultats suivants en rapport avec nos hypothèses :

HS1 : les stratégies comportementales favorisent l'autonomie des apprenants vivant avec le TSA dans une classe inclusive grâce au conditionnement et à la structuration de l'environnement.

HS2 : les stratégies communicationnelles favorisent l'autonomie des apprenants vivant avec le TSA dans une classe inclusive à travers les supports visuels et la marguerite SACCADE.

Ces résultats confirment la pertinence des hypothèses posées et montrent que les interventions adaptées constituent un levier incontournable pour l'inclusion effective des apprenants vivant avec le TSA. Cette recherche suggère le renforcement de la formation initiale et continue des enseignants sur les pratiques inclusives, le développement des outils pédagogiques accessibles tels que les pictogrammes et les emplois du temps visuels, l'implication des familles dans le processus éducatif. Elle propose également la nécessité d'un plaidoyer pour que les politiques éducatives camerounaises intègrent davantage les besoins spécifiques des enfants vivant avec le TSA en matière d'inclusion et d'autonomie.

En définitive, cette étude est enrichissante du fait de sa contribution scientifique et pratique. Du point de vue académique, elle enrichit les connaissances sur les liens entre stratégies d'intervention et autonomie des apprenants vivant avec le TSA en contexte camerounais, domaine encore peu exploré. Sur le plan pédagogique et social, elle propose des pistes concrètes pour améliorer les pratiques en classe inclusive et promouvoir l'égalité des chances. En ce sens, elle constitue un point d'appui pour les enseignants, les chercheurs et les décideurs désireux de construire une école véritablement inclusive et favorable à l'épanouissement de tous les apprenants.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Ameal, A. et Margas,N. (2021). *L'inclusion. Pour l'action*, <https://www.calameo.com/read/000544835c8d3b25f5819>
- Arnaud, S. (2022). L'influence de l'expertise des communautés autistes sur la science : vers une meilleure compréhension de l'autisme. *Philosophiques*, 49(1), 135–160. <https://doi.org/10.7202/1090267ar>
- Banindjel, J. (2024). Schéma des représentations des imaginaires et signifiants culturels et gestions des indices de souffrance psychique de l'enfant handicapé en Afrique. *The psychology- pedagogy I*(46), 172-185 DOI :10.52846/AUCPP.2024.1.14.
- Barnevik, M., Gillberg, C. and Fernell, E. (2008). Prevalence of Autism in Children Born to Somali Parents Living in Sweden: A Brief Report. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 12(3), 598-601. Seen the July 28, 2022 on <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2008.03036.x>
- Belehek, M. (2023). *Autisme Cameroun : regard sur l'encadrement des enfants autistes. magazine. Pages jaunes*, vu le 2avril 2025 sur <https://magazine.pagesjaunes.online/autisme-cameroun-regard-sur-lencadrement-des-enfants-autistes/>
- Bergeron, L., Rousseau, N., & Leclerc, M. (2011). La pédagogie universelle : au cœur de la planification de l'inclusion scolaire. *Éducation et francophonie*, 39(2), 87–104. <https://doi.org/10.7202/1007729ar>
- Brabant, F. (2021). *Actualisation du langage SACCADE conceptuel comme stratégie de communication complexe auprès d'élève ayant un trouble du spectre de l'autisme* (mémoire, université du Québec en outaouais). <https://di.uqo.ca>
- Celine, B.(2013). *Le traitement social de l'autisme : étude sociologique du diagnostic médical*. (thèse de doctorat, thèse en ligne). HAL thèse.<https://theses.hal.sciences/tel-00965350v1>
- Chaffi, C. (2017). Autism and inclusive education in Cameroon: attitudes, resistance and pitfalls. *International journal of new technology and research*, 3(6), (pp. 32-3). Vu le 7 juin 2025 sur <https://www.neliti.com/publications/263280/autism-and-inclusive-education-in-Cameroon-attitudes-resistance-and-pitfalls>

- Charles, F. (2018). Inclusion scolaire des enfants TSA et interventions basées sur les nouvelles technologies. *Hal open science*, 1, 103-130. <https://inria.hal.science/hal-01804536v1>
- Chekour, M., Laafou, M. & Janati, R. (2015). L'évolution des théories de l'apprentissage à l'ère du numérique. *Applied philosophy*, 16(28), (pp. 1-8). <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/2.0/fr/>
- Corneau, F. (2014). Stratégies pour favoriser l'inclusion scolaire des enfants ayant un trouble de l'autisme : recension des écrits. *Revue de psychoéducation*, 43(1), 1-36. <https://doi.org/10.7202.1061198ar>
- Couturier, Y. et Larose, F. (2006). La logique déficitaire en intervention sociale auprès des parents : les pratiques professionnelles et les représentations sociales. *Les nouvelles pratiques sociales*, 23(1), (pp. 152-176). <https://id.erudit.org/iderudit/1003174ar>
- Delphine, P. et Julien, C. (2018). Motivation autodéterminée, conséquences motivationnelles et hypothèse de spécificité en contexte scolaire : état des lieux, implications et perspectives. *Revue Française de pédagogie*, 2(203), 111-130
- Dieye, N. et Delvenne, V. (2021). Troubles du Spectre de l'Autisme au Sénégal Représentation de la maladie au service de pédopsychiatrie de Fann à Dakar. *L'autre*, 22(3), 290-297. <https://Shs.cairn.info>
- Dominique, Y. et al. (2020). L'apport de la génétique à la compréhension des origines de l'autisme dans Y. Dominique(dirs.), *À la découverte de l'autisme, des neurosciences à la vie en société* (58-64). <https://Shs.cairn.info>
- Dormoy, L. (2018). Le soutien aux parents d'enfants avec TSA. Quelles propositions pour quels besoins ? *Le journal des psychologues*, 353(1) 42-47. <https://www.jdpsychologues.fr> encyclopédie(broché). Paru le 1 mai 2019 sur <https://WWW.fnac.com>
- Duchesne, H., et Bélanger, N. (2010). Des écoles en mouvement. Inclusion des élèves en situation de handicap ou éprouvant des difficultés à l'école. *Erudit*, 38(2), (pp.425-427). Le 18 novembre 2013 sur <https://id.erudit.org/iderudit/1019615ar>
- Fabienne, J. et Julia, E. (2016). *La convention relative aux droits des personnes handicapées : comprendre et mobiliser la convention pour défendre le droit des personnes handicapées.* Guides et brochures, 1-55, sur

- https://juridique.defenseurdesdroits.fr/index.php?lvl=notice_display&id=22001&opac_view=
- Farastien, S. (2023). *Le modèle SACCADE : une opportunité pour les ergothérapeutes ?* (Mémoire, université grenoble aples). Ocellia santé-social accueilanfe.fr
- Fombonne, E. (2012). *Épidémiologie de l'autisme. Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants et Réseau stratégique de connaissances sur le développement des jeunes enfants, 1-5*. Disponible sur le site : <http://www.enfant-encyclopedie.com> en juillet 2012
- Gaté, J. (2004). *À la rencontre des pratiques d'apprentissage : réflexion à propos d'un modèle d'entretien à visée métacognitive*. Open Edition journals, <https://doi.org/10.4000/rechercheeducationd.347>
- Godue, C. (2024). *Les modèles d'enseignement et les formules pédagogiques utilisés en éducation plein air en contexte scolaire québécois : une étude exploratoire* (Mémoire de maîtrise, Université du Québec à Chicoutimi). UQAC Constellation <https://constellation.uqac.ca>
- Good, T. et Brophy, J. (1995). *Contemporary Educational Psychology*. 1(1). Eric.<https://eric.ed.gov/?ti=all>
- Guellai, B. et Esseily, R. (2024). Les grandes théories en psychologie de développement. Dans B. Guellai. & R. Esseily. (dirs), *psychologie du développement* (pp.74-122). Psychologie du développement. <https://Shs.cairn.info>
- Harrisson, B. et Lise, C. (2017). *L'autisme expliqué aux non-autistes*. Les éditions du trécaré sur <https://books.google.cm>
- Harrisson, B., & Saint-Charles, L. (2012). Hypothèse du fonctionnement interne de la structure de pensée autistique (SACCADE : Structure and Continuous Conceptual -Learning Adapted to an Evolving Development). *Psychologie & Éducation*, 2, 69–84. <https://saccade.ca/wp-content/uploads/2023/10/Poster-SACCADE-septembre-2019-V2-format-portrait.pdf>
- Kapp, K. (2020). *Autistic Community and the Neurodiversity Movement: Stories from the Frontline*. Springer Singapore. <https://doi.org/10.1007/978-981-13-8437-0>

- Karfo, k. (2024). L'autisme chez l'enfant au Burkina Faso : données sociodémographiques. *Nouvelle revue de l'enfance et de l'adolescence*, 1(10), 167-178. https://santepsy.ascodocpsy.org/index.php?lvl=notice_display&id=404382
- Karfo, K. (2024). L'autisme chez l'enfant au Burkina Faso : données sociodémographiques. *Nouvelle Revue de l'Enfance et de l'Adolescence*, 10(1), 167-178. Sur <https://shs.cairn.info>
- Koudraogo, R. (2022). *Les théories d'apprentissage et leurs touches dans l'éducation*. Hal open science. Consulté le 1 Aout 2022 sur <https://hal.science>
- Laurie, C. (2020). *L'autonomie ça s'enseigne*. Ecole branchée, https://ecolebranchee.com/enseigner-autonomie/elementor-toc_heading-anchor
- Lenoir, Y. et al. (2002). Les reformes actuelles de la formation à l'enseignement en France et aux Etats-Unis : éléments de mise en perspective sociohistorique à partir du concept d'éducation. *Revue Suisse des sciences de l'éducation*, 7(16), (pp.91-126). Sur <https://www.scrip.org/reference/index>
- Magnan, O. et all. (2021). *L'éducation inclusive en contexte de diversité ethnoculturelle : comprendre les processus d'exclusion pour agir sur le terrain de l'école*. Recherches en éducation. Consulté le 20 mai 2025 sur <http://journals.openedition.org/ree/3300>
- Malu, A. (2014). Enfants-sorciers : en finir avec leur calvaire. *Jeune Afrique*, publié le 7 Aout 2022 sur <https://www.jeuneafrique.com/1357944/societe/rdc-enfants-sorciers-en-finir-avec-leur-calvaire/>
- Mariné, C. et Escribe, C. (2012). Naissance du Behaviorisme, tout est conditionnement. *Histoire de la psychologie*, (75-77). Mise en ligne le 29-07-2019 sur <https://doi.org/10.3917/sh.marmi.2012.O1.0075>
- Maureen, S. et, Charline, F. (2022). *L'autonomie des élèves comme objectif pour l'enseignant* (mémoire MEEF). Consulté le 4 Juin 2022 sur [Dumas-03713086](https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03713086) <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03713086v1>.
- Mbassi, A., Dongmo, F. et al. (2017). Epidemiological, Clinical and Therapeutic Aspects Related to the Occurrence of Vaso-Occlusive Crises in Homozygous Sickle Cell Children in Three Hospitals of Yaoundé. *Health Sciences and Diseases*, 18, 89-97

- Mesibov, G. B., & Shea, V. (2010). The TEACCH program in the era of evidence-based practice. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(5), 570–579. <https://doi.org/10.1007/s10803-009-0901-6>
- Mesibov, G. B., Shea, V., & Schopler, E. (2005). *The TEACCH approach to autism spectrum disorders*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-0-306-48647-0>
- Mgbwa, V. (2024). *Stratégies intégratives chez l'enfant en situation de handicap*. (Notes de cours non publiées sur le model socio-environnemental) Université de Yaoundé1.
- Mihami, A. (2021). *Journée mondiale de sensibilisation à l'autisme : l'Afrique doit ouvrir les yeux*. Allo docteurs, Consulté le 25/06/2025 sur <https://www.allodocteurs.fr/journee-mondiale-de-sensibilisation-a-lautisme-lafrique-doit-ouvrir-les-yeux-42912.htm>
- Minedub (2018). *Curriculum de l'enseignement primaire francophone Camerounais*. Niveau 1. Cycle des initiations (SIL-CP)
- Monney, C. (2025). Construire ensemble une école inclusive : des besoins du terrain aux pratiques. *Haute école pédagogique BEJUNE*, 1(3), <https://www.hepvs.ch/fr/new/summer-university-2025-16773/>
- Mote, A. ; Mbame, J. ; Djatcheu, M. ; Atangana, V. ; Mgbwa, V. (2024). Autisme : l'adaptation des structures et des procédures Pédagogiques au Cameroun. *Jdpsychologues*, <https://www.fr/Jdpsychologues.fr/article/autisme-ladaptation-des-structures-et-des-procedures-pedagogiques-au-cameroun>
- Moussi, D. et Luczak, C. (2020). La gestion de l'hétérogénéité des élèves par les enseignants débutants. *Spirale-revue de recherche en éducation*, (pp.25-38). <https://shs.cairn.info/revue-Spirale-revue-de-recherche-en-education-2020-2-page-25?lang=fr>
- Nadia, R., Lena, B. et Martine, L. (2022). Pédagogie universelle : au cœur de la planification de l'inclusion scolaire. Vers une école inclusive, (pp.1-6). Sur <https://www.Versuneécoleinclusive.fr> Pédagogiques au Cameroun. *Le journal des psychologues*, 1(5), sur shs.cairn.info/revue-le-journal-des-psychologues-2025-hs1-page-c?lang=fr&tab=auteurs
- Plumet, H. (2019). Attentes, besoins et perceptions des parents et des professionnels trois années de scolarisation d'enfants présentant un trouble du spectre de l'autisme dans une

- unité d'enseignement maternelle. *Nouvelle Revue – Education et société inclusive*, 2(86), 241-261. Sur shs.cairn.info
- Poirier, N. (2011). *Les compétences parentales des parents ayant un enfant présentant un diagnostic d'autisme et de déficience intellectuelle*. ResearchGate, <https://www.researchgate.net>
- Poirier, N. et Pigeon, C. (2013). *Le trouble du spectre de l'autisme*. Presses de l'Université du Québec. Consulté le 21 Novembre 2013 sur <https://w7.epagine.fr/ebook/9782760538597>
- Raynal, F. ; Rieunier A. et Postic, M. (1997). *Pédagogie : dictionnaire des concepts clés : apprentissages, formation, psychologie cognitive*. Espace biblio <http://webjonctio.fr/biblio/node/2533>
- Roleska, M. And al. (2018). Autism and the right to education in the EU: Policy mapping and scoping review of the United Kingdom, France, Poland and Spain. *plos one* 13(8), on DOI:10.1371/journal.pone.020233
- Ryan, M. (2020). *Intrinsic and extrinsic motivation from a self – determination theory perspective: Definition, theory practices and future directions*. *Contemporary Educational psychology*. seen on 18 June 2025 sur <https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2020>
- Sangare, S. (2019). *Trouble du spectre de l'autisme : Faits saillants de l'enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes*. Agence de la santé publique du Canada. Consulté en février 2022 sur w.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/trouble-spectre-autisme-enquete-sante-canadienne-enfants-jeunes-2019.html
- Sarah, D. (2000). The use of visual supports to facilitate transitions of students with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*. *Sage journals*, 15(3), <https://doi.org/10.1177/1088357600015001507>
- Sillamy, N. (2019). *Dictionnaire de psychologie*. Dictionnaire et
- Tardif, C. et Gepner, B. (2019). Histoire et définitions du concept d'autisme. Dans C. Tardif et B. Gepner (dirs), *l'autisme* (p. 11-28). Dunod. Shs.cairn.info
- Terranti, I. (26 juin 2023). *Algérie : le premier plan national autisme* (interview). Urgence de santé publique, en Algérie. Vu le 29 Aout 2025 sur www.expertisefrance.fr

- Toby, K. (2020). Inclusion, stratégies et interventions. *Solution tree, transform education worldwide to ensure learning for all*, 1(2), (pp .121-201). <https://www.solutiontree.com/inclusion-stratégies- interventions-second-ed.html>
- Tomlinson, C. (2014). The Differentiated Classroom: Responding to the Needs of All Learners. *Scientific research*, 7(6). Vu le 16 juin 2017 sur <https://www.ist-winner.org>
- Tonye, A. (1998). *Cours reçu en éducation au service du développement durable et niveau de responsabilité des élèves des lycées de Yaoundé* (Mémoire, université de yaoundé1). DICAMES <https://dicames.onligne>
- Tores, c. (2016). Les enjeux de la différenciation pédagogique : entre résolution formelle et indécisions pratiques. Dans C. Tores. (dirs), *psychologie de l'accompagnement personnalisé : différenciation et individualisation des approches éducatives*, 2(150), (pp 159-164). Administration et éducation. <https://Shs.cairn.info>
- Tremblay, E. et Al. (2025). Quelles Stratégies pour l'enseignement ? Une revue intégrative de classifications qui les répertorient. *Didactique d'apprentissage et enseignement*, 6(1), 1-35. Sur <https://doi.org/10.37571/2025/01/01>
- Tremblay, P. (2020). Inclusion scolaire et formation initiale des enseignants au Canada. *Spirale-Revue de recherches en éducation*, 65(1), 87-102. Sur shs.cairn.info
- UNESCO. (2017). *A guide for ensuring inclusion and equity in education*. UNESCO. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000248254>
- Vivanti, G. et al. (2024). Stratégies de traitement du programme G-ESDM. Dans G. Vivanti et al (dirs), *l'intervention précoce en autisme - Modèle de Denver pour les groupes d'enfants d'âge préscolaire : Group-Based Early Start Denver Model*, (122-144). Dunod. <https://Shs.cairn.info>
- Warchol, N. (2012). Autonomie Dans N.Warchol (dirs) les concepts en sciences infirmières (pp.87-89). Sociologie de la santé. <https://Shs.cairn.info/concepts-en-sciences-infirmières-2eme-edition-9782953331134-page-87?lang=fr>
- World Health Organization. (2018). *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th Revision)*. <https://icd.who.int>

Zemplini, A. et al. (1965). L'enfant nit ku bon. Un tableau psycho-pathologique traditionnel chez le wolof et Lebour du Sénégal. *Sage journal*, 4(1), 329-441.
<https://doi.org/10.1177/136346156700400117>

ANNEXES

Annexe 1 : Autorisation de recherche

Annexe 2 : Outils de collecte des données, CARS-T

Annexe 3 : Grilles d'observation des différents participants avant et pendant l'intervention

REPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix-Travail-Patrie
MINISTRE DE L'EDUCATION DE BASE
DELEGATION REGIONALE DU CENTRE
DELEGATION DEPARTEMENTALE
DU MFOUNDI
TEL : 222333253



REPUBLIC OF CAMEROON
Peace-Work-Fatherland
MINISTRY OF BASIC EDUCATION
REGIONAL DELEGATION OF CENTER
DIVISIONAL DELEGATION OF
MFOUNDI
OFFICE PHONE: 222333253
Yaoundé le 17-6-MARS-2025
the

AUTORISATION DE RECHERCHE

N° 010 / AS/MINEDUB/DREB-C/DDEB-MFDI

Une autorisation de recherche est accordée à Madame **TSINGANG Myriame Beatrice**, matricule 23W3003, téléphone 671102811, étudiante en master II à la Faculté des sciences de l'Education à l'Université de Yaoundé I, afin de mener une recherche académique à l'Ecole Primaire Publique Inclusive d'Application de NKOLDONGO de l'arrondissement de Yaoundé IV, du 20 mars au 20 Avril 2025; dans le cadre des activités de la formation et de la recherche qui s'imposent aux étudiants de Master II sur le thème : « **Enfants vivants avec les troubles autistiques** ».

L'intéressé prendra attache avec le directeur de ladite école pour les modalités pratiques de sa recherche.

En aucun cas, l'ordre normal du déroulement des enseignements ne sera perturbé.

En foi de quoi la présente autorisation de recherche lui est délivrée pour servir et valoir partout ou besoin sera.



Annexe 2 : Échelle de diagnostic du TSA

121

Annexe 1 : outil de collecte des données, CARS-T

CARS-T

ÉCHELLE D'ÉVALUATION DE L'AUTISME INFANTILE

Eric SCHOPLER et col.

Traduction et adaptation française : Bernadette ROUÏF

CAHIER DE NOTATION

Nom			
Date de l'examen	Année	Mois	Jour
Date de naissance	Année	Mois	Jour
Âge chronologique	Année	Mois	
Examineur			

SCORES AUX DIFFÉRENTES CATÉGORIES

I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	SCORE TOTAL	

15	18	21	24	27	30	33	36	39	42	45	48	51	54	57	60	

NON AUTISTIQUE

LÉGÈREMENT
À MOYENNEMENT
AUTISTIQUE

SÉVÈREMENT AUTISTIQUE

CONSIGNES D'ADMINISTRATION

Pour chaque catégorie, utiliser l'espace prévu en dessous de chaque item pour prendre des notes sur les comportements à évaluer. Lorsque l'observation est terminée, coter les comportements correspondant à chaque item. Pour chaque item, entourer le nombre qui correspond le mieux à la description du comportement de l'enfant. Il est possible de nuancer la description en utilisant les notes intermédiaires 1,5 - 2,5 - 3,5. Pour chaque item, des critères de cotation abrégés sont fournis. Se reporter au chapitre 2 du Manuel pour prendre connaissance des critères de cotation détaillés.

I. RELATIONS SOCIALES

- 1,5 1. *Pas de difficulté ou d'anomalie dans les relations avec les personnes.* Le comportement de l'enfant est approprié pour son âge. Un certain degré de timidité, de gêne ou de contrariété lié au fait d'être guidé dans les activités peut être observé, mais pas davantage que chez les enfants normaux du même âge.
- 2,5 2. *Anomalies mineures dans les relations.* L'enfant peut éviter de regarder l'adulte dans les yeux, peut éviter l'adulte ou se montrer réticent si l'interaction est initiée de manière forcée, être excessivement timide, être moins sensible à la présence de l'adulte qu'il ne serait normal ou s'agripper aux parents légèrement plus souvent que la plupart des enfants du même âge.
- 3,5 3. *Anomalies moyennes dans les relations.* L'enfant présente parfois des comportements de retrait, il paraît insensible à la présence de l'adulte. Une intervention importante et durable peut parfois être nécessaire pour attirer l'attention de l'enfant. L'enfant initie un minimum de contact.
4. *Anomalies sévères dans les relations.* L'enfant est constamment en retrait et insensible à ce que fait l'adulte. Il ne répond pratiquement jamais à l'adulte et ne cherche presque jamais le contact avec lui. Seuls les efforts les plus prolongés pour attirer l'attention de l'enfant peuvent avoir un effet.

OBSERVATIONS :

II. IMITATION

- 1,5 1. *Imitation appropriée.* L'enfant peut imiter des sons, des mots et des mouvements qui correspondent à son niveau.
- 2,5 2. *Imitation légèrement anormale.* La plupart du temps, l'enfant imite des comportements simples tels que taper des mains ou reproduire des sons. Occasionnellement, il n'imité que s'il y est poussé ou après un délai.
- 3,5 3. *Imitation moyennement anormale.* L'enfant n'imité que de temps à autre et l'adulte doit insister et l'aider pour qu'il le fasse. Fréquemment, il n'imité qu'après un délai.
4. *Imitation sévèrement anormale.* L'enfant n'imité que rarement ou jamais des sons, des mots ou des mouvements, même quand il y est poussé ou aidé par l'adulte.

OBSERVATIONS :

III. RÉPONSES ÉMOTIONNELLES

- 1.5 1. *Réponses émotionnelles appropriées à l'âge et à la situation.* L'enfant présente un type et une intensité de réponse normaux. Cela se manifeste par un changement au niveau de son expression faciale, de sa posture et de sa façon de se comporter.
- 2.5 2. *Réponses émotionnelles légèrement anormales.* L'enfant présente parfois un type et un degré de réactions émotionnelles inappropriés. Les réponses ont parfois peu de liens avec les objets ou les événements présents.
- 3.5 3. *Réponses émotionnelles moyennement anormales.* L'enfant présente des signes d'inadéquation dans le type et l'intensité de ses réponses émotionnelles. Les réactions peuvent être relativement inhibées ou excessives et peuvent être sans rapport avec la situation. L'enfant peut grimacer, rire, ou se raidir même si rien dans l'environnement ne semble devoir provoquer une émotion.
4. *Réponses émotionnelles sévèrement anormales.* Les réponses sont rarement appropriées à la situation. Lorsque l'enfant est dans un état émotionnel déterminé, il est difficile de le faire changer d'humeur. Inversement, il peut présenter des émotions très différentes sans que rien n'a changé dans la situation.

OBSERVATIONS :

IV. UTILISATION DU CORPS

- 1.5 1. *Utilisation du corps normale pour l'âge.* L'enfant bouge avec la même aisance, la même habileté et le même niveau de coordination qu'un enfant du même âge.
- 2.5 2. *Utilisation du corps légèrement anormale.* De légères particularités telles que maladresse, mouvements répétitifs, pauvreté des coordinations sont observées. Des mouvements plus inhabituels apparaissent parfois.
- 3.5 3. *Utilisation moyennement anormale du corps.* Des comportements qui sont nettement étranges ou inhabituels pour un enfant de cet âge sont relevés: mouvements bizarres des doigts, postures particulières des doigts ou du corps, fixation du regard sur une partie du corps ou manipulation du corps, auto-agression, balancement, tournoiement, agitation des doigts ou marche sur le point des pieds.
4. *Utilisation sévèrement anormale du corps.* Des mouvements, tels que ceux décrits ci-dessus apparaissent avec une intensité et une fréquence importante, correspondent à une utilisation sévèrement anormale du corps. Ces comportements peuvent persister en dépit des tentatives pour les éliminer ou pour engager l'enfant dans d'autres activités.

OBSERVATIONS :

V. UTILISATION DES OBJETS

- 1.5 1. *Activité normale pour les jouets et autres objets, utilisation appropriée.* L'enfant manifeste un intérêt normal pour les jouets et les autres objets adaptés à son niveau d'habileté, et les utilise d'une manière appropriée.
- 2.5 2. *Activité légèrement anormale pour les jouets et les autres objets, utilisation légèrement inappropriée.* L'enfant peut présenter peu d'intérêt pour les objets, ou jouer avec eux d'une manière limitée (par exemple Dappa avec le jouet et le verre).
- 1.5 3. *Activité moyennement anormale pour les objets, utilisation excessivement inappropriée.* L'enfant peut manifester très peu d'intérêt pour les jouets ou d'autres objets ou peut les utiliser d'une manière étrange. Il peut focaliser son attention sur une partie insignifiante du jouet, être fasciné par le bruit de l'un des ses objets, manipuler de manière répétitive une partie de l'objet ou jouer avec un seul objet à l'exclusion de tous les autres.
4. *Activité sévèrement anormale pour les objets, utilisation sévèrement inappropriée.* L'enfant peut s'engager dans les comportements décrits ci-dessus, mais avec une fréquence et une intensité plus marquées. L'enfant est plus difficile à distraire de ses activités inappropriées.

OBSERVATIONS :

VI. ADAPTATION AU CHANGEMENT

- 1.5 1. *Émotions au changement normales pour l'âge.* L'enfant peut résister aux changements de routine et faire des commentaires, mais il accepte ces modifications sans signes de détresse.
- 2.5 2. *Activités légèrement anormales au changement.* Quand un adulte essaie de changer les règles, l'enfant peut continuer la même activité ou utiliser le même matériel.
- 1.5 3. *Activités moyennement anormales au changement.* L'enfant résiste activement aux changements de routine, essaie de remettre l'ancienne activité et il est difficile de le distraire. Il peut se mettre en colère et se mettre par terre quand une routine établie est modifiée.
4. *Émotions sévèrement anormales au changement.* L'enfant présente des réactions sévères au changement. Il se changeant est inquiet, il peut se ficher, refuser de coopérer et manifester de la colère.

OBSERVATIONS :

VII RÉPONSES VISUELLES

- 1.5 1. *Réponses visuelles appropriées pour l'âge.* Le comportement visuel de l'enfant est normal et approprié pour un enfant de cet âge. La vision est utilisée avec les autres sens pour explorer un nouvel objet.
- 2.5 2. *Réponses visuelles légèrement anormales.* Il faut rappeler de temps en temps à l'enfant de regarder les objets. L'enfant peut être plus intéressé par les miroirs ou les lumières que par ses pairs, il peut parfois fixer dans le vide. Il peut aussi éviter de regarder les gens dans les yeux.
- 3.5 3. *Réponses visuelles moyennement anormales.* Il faut fréquemment rappeler à l'enfant de regarder ce qu'il fait. Il peut fixer dans le vide, éviter de regarder les gens dans les yeux, regarder les objets sous un angle inhabituel, ou tenir les objets très près des yeux.
4. *Réponses visuelles sévèrement anormales.* L'enfant évite constamment de regarder les gens ou les objets et peut présenter des formes extrêmes des particularités visuelles décrites ci-dessus.

OBSERVATIONS :

VIII RÉPONSES AUDITIVES

- 1.5 1. *Réponses auditives normales pour l'âge.* La réponse auditive est normale et appropriée pour l'âge. L'audition est utilisée avec les autres sens tels que la vision et le toucher.
- 2.5 2. *Réponses auditives légèrement anormales.* Un certain manque de réponse ou une réaction légèrement excessive à certain bruits peuvent être relevés. Les réponses aux sons peuvent être différées, et il peut être nécessaire de reproduire un son pour attirer l'attention de l'enfant. Celui-ci peut être distrait par des bruits extérieurs.
- 3.5 3. *Réponses auditives moyennement anormales.* La réponse de l'enfant aux bruits peut varier. Il ignore souvent un son lors de sa première présentation. Il peut sursauter ou se couvrir les oreilles en entendant des bruits auxquels il est pourtant quotidiennement confronté.
4. *Réponses auditives sévèrement anormales.* L'enfant répond trop ou trop peu aux bruits. Sa réponse est excessive quel que soit le type de stimulus sonore.

OBSERVATIONS :

IX. GOÛT - ODORAT - TOUCHER (RÉPONSES ET MODES D'EXPLORATION)

- 1.5 1. *Réponse normale aux stimuli gustatifs, olfactifs et tactiles ; utilisation normale des 5 sens.* L'enfant explore les nouveaux objets d'une manière appropriée pour l'âge, généralement en les touchant et en les regardant. Le goût et l'odorat peuvent être utilisés quand cela est adapté. Lorsqu'il réagit à des douleurs minimes et courantes, l'enfant exprime de l'inconfort mais n'a pas de réaction excessive.
- 2.5 2. *Réponses légèrement anormales aux stimuli gustatifs, olfactifs et tactiles; utilisation légèrement anormale des 5 sens.* L'enfant peut continuer à porter les objets à la bouche, remifler ou goûter des objets non comestibles, ignorer une petite douleur ou présenter une réaction excessive par rapport à la simple réaction d'inconfort d'un enfant normal.
- 3.5 3. *Réponse moyennement anormales aux stimuli gustatifs, olfactifs et tactiles; utilisation moyennement anormale des 5 sens.* L'enfant peut être moyennement préoccupé par le fait de toucher, sentir ou goûter les objets ou les personnes. Il peut réagir trop fortement ou trop peu à la douleur.
4. *Réponse sévèrement anormale aux stimuli gustatifs, olfactifs et tactiles; utilisation sévèrement anormale de ces sens.* L'enfant est méacrupe par le fait de remifler, goûter ou toucher les objets, davantage pour la sensation que par souci d'explorer ou d'utiliser ces objets. L'enfant peut ignorer complètement la douleur ou réagir très fortement à un léger inconfort.

OBSERVATIONS :

X. PEURS, ANXIÉTÉ

- 1.5 1. *Peur ou anxiété normale.* Le comportement de l'enfant est approprié à la situation compte tenu de son âge.
- 2.5 2. *Peur ou anxiété légèrement anormale.* L'enfant présente de temps à autre une peur ou une angoisse trop forte ou trop faible comparée à la réaction d'un enfant normal du même âge dans la même situation.
- 3.5 3. *Peur ou anxiété moyennement anormale.* L'enfant présente une peur trop intense ou trop faible par rapport à la réaction d'un enfant même plus jeune dans une situation identique.
4. *Peur ou anxiété sévèrement anormale.* Les peurs persistent même après l'expérience répétée de situations ou d'objets sans danger. Il est extrêmement difficile de calmer et de reconforter l'enfant. À l'inverse, l'enfant peut ne pas réagir de manière appropriée à des dangers qu'évitent les enfants du même âge.

OBSERVATIONS :

XI. COMMUNICATION VERBALE

- 1,5 1. *Communication verbale normale pour l'âge et la situation.*
- 2,5 2. *Communication verbale légèrement anormale.* Le langage présente un retard global. L'essentiel du discours a une signification; cependant, l'écholalie ou l'inversion pronominale peuvent. Des mots particuliers ou un jargon peuvent être utilisés occasionnellement.
- 3,5 3. *Communication verbale moyennement anormale.* Le langage peut être absent. Lorsqu'elle est présente, la communication verbale peut être un mélange de langage doté de sens et de particularités telles que jargon, écholalie ou inversion pronominale. Le langage peut comporter aussi des particularités comme les questions répétées ou une préoccupation excessive pour des sujets spécifiques.
4. *Communication verbale sévèrement anormale.* L'enfant n'utilise pas un langage fonctionnel. Il peut émettre des cris infantiles, des sons étranges ou ressemblant à des cris d'animaux, des bruits complexes se rapprochant du langage, ou peut faire un usage bizarre et persistant de certains mots ou phrases.

OBSERVATIONS :

XII. COMMUNICATION NON-VERBALE

- 1,5 1. *Communication non-verbale normale pour l'âge et la situation.*
- 2,5 2. *Communication non verbale légèrement anormale.* La communication non verbale est immature. L'enfant peut pointer vaguement du doigt, ou toucher ce qu'il veut dans les situations où un enfant normal du même âge montre du doigt ou présente des gestes spécifiques pour indiquer ce qu'il veut.
- 3,5 3. *Communication non verbale moyennement anormale.* L'enfant est généralement incapable d'exprimer ses besoins ou désirs par gestes. Il est également incapable de montrer ce qu'il veut par des gestes.
4. *Communication non verbale sévèrement anormale.* L'enfant n'utilise que des gestes bizarres ou particuliers qui n'ont pas de signification apparente. Il n'intègre pas la signification des gestes et des expressions faciales des autres.

OBSERVATIONS :

XIII. NIVEAU D'ACTIVITÉ

- 1.5 1. *Niveau d'activité normal à l'âge et la situation.* L'enfant n'est ni plus actif, ni moins actif qu'un enfant normal du même âge dans une situation semblable.
- 2.5 2. *Niveau d'activité légèrement anormal.* L'enfant est parfois légèrement agité ou plutôt ralenti. Son niveau d'activité n'interfère que très légèrement avec sa performance.
- 3.5 3. *Niveau d'activité moyennement anormal.* L'enfant peut être très actif et difficile à contrôler. Il peut dépenser de l'énergie sans limite et ne va pas volontiers ni lit le soir. À l'inverse, il peut être apathique et une stimulation importante est alors nécessaire pour le faire bouger.
4. *Niveau d'activité sévèrement anormal.* L'enfant présente des niveaux d'activité extrêmes allant de l'hyperactivité à l'apathie. Il peut même passer d'un extrême à l'autre.

OBSERVATIONS :

XIV. NIVEAU ET HOMOGENÉITÉ DU FONCTIONNEMENT INTELLECTUEL

- 1.5 1. *Intelligence normale : fonctionnement intellectuel homogène.* L'enfant est aussi intelligent qu'un enfant du même âge et ne présente ni habileté exceptionnelle, ni problème.
- 2.5 2. *Fonctionnement intellectuel légèrement anormal.* L'enfant n'a pas une intelligence aussi développée que celle d'un enfant du même âge et ses capacités sont également retardées dans tous les domaines.
- 3.5 3. *Fonctionnement intellectuel moyennement anormal.* En général, l'enfant n'a pas une intelligence aussi développée que celle d'un enfant normal du même âge. Cependant, il peut présenter une performance proche de la normale dans un ou plusieurs domaines du fonctionnement intellectuel.
4. *Fonctionnement intellectuel sévèrement anormal.* Alors que l'enfant n'a généralement pas une intelligence aussi développée que celle d'un enfant normal du même âge, il se montre capable de fonctionner à un niveau supérieur par rapport aux enfants de son âge dans un ou plusieurs domaines.

OBSERVATIONS :

XV. IMPRESSION GÉNÉRALE

- 1.5 1. *Pas d'autisme.* L'enfant ne présente aucun des symptômes caractéristiques de l'autisme.
- 2.5 2. *Autisme léger.* L'enfant présente seulement quelques symptômes ou un léger degré d'autisme.
- 3.5 3. *Autisme moyen.* L'enfant présente un certain nombre de symptômes ou un degré moyen d'autisme.
4. *Autisme sévère.* L'enfant présente beaucoup de symptômes ou un degré extrême d'autisme.

OBSERVATIONS :

Annexe 3 : Grilles d'observation des différents participants avant et pendant l'intervention

PARTICIPANT A :

Tableau d'observation des comportements avant l'intervention

Critères d'observations			Rarement (1) Note : 1	Parfois (P) Note : 3	Souvent (S) Note : 5	Toujours (T) Note : 7
Autonomie cognitive	Mémorisation des comportements	Reproduit les étapes du lavage des mains du début à la fin	✓			
	Attention portée sur les activités	Concentration écoute durant les activités	✓			
	Prise d'initiative ou de décision	Participation volontaire aux activités de groupe	✓			
Autonomie comportementale	Gestion des besoins corporels	Va aux toilettes au besoin		✓		
	Gestion des besoins vestimentaires	S'habille après le passage aux toilettes	✓			
	Construction des sons, syllabes ou mots	Construire le son « a » à partir de la fleur saccade	✓			

Grille d'observation du participant A pendant l'intervention

Nom : Participant A

Âge : 8 ans

Notation : Toujours (T) : 7 ; Souvent (S) : 5 ; parfois= 3 Rarement

(R) :1

Activités d'observation : (Activités et Dispositifs)	Note (1-7)	S1	S2	S3	S4	S5	S6
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mémorisant les étapes de lavage des mains Dispositif : <ul style="list-style-type: none"> - Renforcement : Bonbon autocollant félicitation et parole d'encouragement - Organisation de la classe : coin lavage des mains (seau + savon + serviette) - Support visuel : image/ pictogramme sur les étapes du lavage des mains, guide gestuel 							
Toujours	7						X
Souvent	5				X	X	
Parfois	3		X	X			
Rarement	1	X					
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Concentration et écoute : le coloriage Dispositifs <ul style="list-style-type: none"> - Renforcement : biscuit, jeu vidéo, encouragement... - Organisation de la classe : éliminer les éléments distracteurs tels que les bruits, les allés et retour, la luminosité disposition d'apprentissage individuelle, coin coloriage - Supports visuels : pict.... Démonstratif, couleur image - 							
Toujours	7						
Souvent	5					X	X
Parfois	3		X	X	X		
Rarement	1	X					
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Participation aux activités de groupes Dispositifs : <ul style="list-style-type: none"> - Renforcement : petit chocolat, jeux sur tablette, dessin sur tablette, félicitation 							

<ul style="list-style-type: none"> - Organisation de la classe : chaises disposées autour d'une table ronde - Supports visuels : pictogrammes des enfants vivant ensemble autour d'une table gestuelle pour orienter 							
Toujours	7						X
Souvent	5			X	X	X	
Parfois	3		X				
Rarement	1	X					
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Passage aux toilettes Dispositifs <ul style="list-style-type: none"> - Renforcement : bravo, champion, cadeau, encouragement - Organisation de la classe et présence d'un badge, des toilettes. - Supports visuels : affiche de l'image des toilettes dans un coin avec le sigle WC 							
Toujours	7					X	X
Souvent	5			X	X		
Parfois	3	X	X				
Rarement							
<ul style="list-style-type: none"> ▪ S'habiller après le passage aux toilettes Dispositifs <ul style="list-style-type: none"> - Renforcement : Petits cadeau, activités de détente, encouragement - Organisation de la classe et - Supports visuels : présence d'un coin de pictogramme indiquant les étapes du passage aux toilettes du début à la fin 							
Toujours	7						
Souvent	5				X	X	X
Parfois	3		X	X			
Rarement	1	X					

Participant B :

Tableau d'observation des comportements avant l'intervention

Critères d'observations			Rarement Note : 1	Parfois Note : 3	Souvent Note : 5	Toujours Note : 7
Autonomie Cognitive	Mémorisation des comportements	Reproduit les étapes du lavage des mains du début à la fin	✓			
	Attention portée sur les activités	Concentration écoute durant les activités	✓			
	Prise d'initiative ou de décision	Participation volontaire aux activités de groupe		✓		
Autonomie Comportementale	Gestion des besoins corporels	Va aux toilettes au besoin		✓		
	Gestion des besoins vestimentaires	S'habille après le passage aux toilettes	✓			
	Construction des sons, syllabes ou mots	Construire le son « a » à partir de la fleur saccade	✓			

Participant B

Grille d'observation du participant B pendant l'intervention

Âge : 9 ans

Notation : Toujours =7, Souvent=5, Parfois=3, Rarement=1

Activités d'observation : (Activités et Dispositifs)	Note (1-7)	S1	S2	S3	S4	S5	S6
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mémorisant les étapes de lavage des mains Dispositif : <ul style="list-style-type: none"> - Renforcement : Bonbon autocollant félicitation et parole d'encouragement - Organisation de la classe : coin lavage des mains (sceau + savon + serviette) - Support visuel : image/ pictogramme sur les étapes du lavage des mains, guide gestuel 							
Toujours	7						X
Souvent	5				X	X	
Parfois	3		X	X			
Rarement	1	X					
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Concentration et écoute : remplir une bouteille d'eau Dispositifs <ul style="list-style-type: none"> - Renforcement : biscuit, jeu vidéo, encouragement... - Organisation de la classe : éliminer les éléments distracteurs tels que les bruits, les allés et retour, la luminosité disposition d'apprentissage individuelle, coin coloriage - Supports visuels : pict.... Démonstratif, couleur image 							
Toujours	7						X
Souvent	5				X	X	
Parfois	3			X			
Rarement	1	X	X				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Participation aux activités de groupes Dispositifs : <ul style="list-style-type: none"> - Renforcement : petit chocolat, jeux sur tablette, dessin sur tablette, félicitation - Organisation de la classe : chaises disposées autour d'une table ronde - Supports visuels : pictogrammes des enfants vivant ensemble autour d'une table gestuelle pour orienter 							
Toujours	7						
Souvent	5					X	X
Parfois	3				X		
Rarement	1	X	X	X			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Passage aux toilettes 							

Dispositifs - Renforcement : bravo, champion, cadeau, encouragement - Organisation de la classe et présence d'un badge, des toilettes. - Supports visuels : affiche de l'image des toilettes dans un coin avec le sigle WC							
Toujours	7					X	X
Souvent	5			X	X		
Parfois	3	X	X				
Rarement							
▪ S'habiller après le passage aux toilettes Dispositifs - Renforcement : Petits cadeau, activités de détente, encouragement - Organisation de la classe et - Supports visuels : présence d'un coin de pictogramme indiquant les étapes du passage aux toilettes du début à la fin							
Toujours	7						
Souvent	5				X	X	X
Parfois	3		X	X			
Rarement	1	X					

Participant C :

Tableau d'observation des comportements avant l'intervention

Critères d'observations			Rarement (1) Note : 1	Parfois (P) Note : 3	Souvent (S) Note : 5	Toujours (T) Note : 7
Autonomie cognitive	Mémorisation des comportements	Reproduit les étapes du lavage des mains du début à la fin	✓			
	Attention portée sur les activités	Concentration écoute durant les activités	✓			
	Prise d'initiative ou de décision	Participation volontaire aux activités de groupe	✓			
Autonomie comportementale	Gestion des besoins corporels	Va aux toilettes au besoin		✓		
	Gestion des besoins vestimentaires	S'habille après le passage aux toilettes	✓			
	Construction des sons, syllabes ou mots	Construire le son « a » à partir de la fleur saccade	✓			

• **Participant C**

Grille d'observation du participant C pendant l'intervention

Âge : 7ans

Notation : Toujours (T)=7 ; Souvent (S)=5 ; Rarement (R)= 1

Activités d'observation : (Activités et Dispositifs)	Note (1-7)	S1	S2	S3	S4	S5	S6
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mémorisant les étapes de lavage des mains Dispositif : <ul style="list-style-type: none"> - Renforcement : Bonbon autocollant félicitation et parole d'encouragement - Organisation de la classe : coin lavage des mains (sceau + savon + serviette) - Support visuel : image/ pictogramme sur les étapes du lavage des mains, guide gestuel 							
Toujours	7						X
Souvent	5				X	X	
Rarement	3			X			
	1	X	X				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Concentration et écoute : remplir une bouteille d'eau Dispositifs <ul style="list-style-type: none"> - Renforcement : biscuit, jeu vidéo, encouragement... - Organisation de la classe : éliminer les éléments distrayeurs tels que les bruits, les allés et retour, la luminosité disposition d'apprentissage individuelle, coin coloriage - Supports visuels : pict.... Démonstratif, couleur image 							
Toujours	7						X
Souvent	5				X	X	
Parfois	3			X			
Rarement	1	X	X				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Participation aux activités de groupes Dispositifs : <ul style="list-style-type: none"> - Renforcement : petit chocolat, jeux sur tablette, dessin sur tablette, félicitation - Organisation de la classe : chaises disposées autour d'une table ronde - Supports visuels : pictogrammes des enfants vivant ensemble autour d'une table gestuelle pour orienter 							
Toujours	7						
Souvent	5					X	X
Parfois	3			X	X		
Rarement	1	X	X				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Passage aux toilettes 							

Dispositifs - Renforcement : bravo, champion, cadeau, encouragement - Organisation de la classe et présence d'un badge, des toilettes. - Supports visuels : affiche de l'image des toilettes dans un coin avec le sigle WC							
Toujours	7					X	X
Souvent	5			X	X		
Parfois	3	X	X				
Rarement							
▪ S'habiller après le passage aux toilettes Dispositifs - Renforcement : Petits cadeau, activités de détente, encouragement - Organisation de la classe et - Supports visuels : présence d'un coin de pictogramme indiquant les étapes du passage aux toilettes du début à la fin							
Toujours	7						
Souvent	5					X	X
Parfois	3			X	X		
Rarement	1	X	X				

Participant D

Tableau d'observation des comportements avant l'intervention

Critères d'observations			Rarement (1) Note : 1	Souvent (S) Note : 5	Toujours (T) Note : 7
Autonomie cognitive	Mémorisation des comportements	Reproduit les étapes du lavage des mains du début à la fin	✓		
	Attention portée sur les activités	Concentration écoute durant les activités	✓		
	Prise d'initiative ou de décision	Participation volontaire aux activités de groupe	✓		
Autonomie comportementale	Gestion des besoins corporels	Va aux toilettes au besoin		✓	
	Gestion des besoins vestimentaires	S'habille après le passage aux toilettes	✓		
	Construction des sons, syllabes ou mots	Construire le son « a » à partir de la fleur saccade	✓		

Participant D

Grille d'observation du participant D pendant l'intervention

Âge : 7ans

Notation : Toujours (T)=7 ; Souvent (S)=5 ; parfois = 3 Rarement (R)= 1

Activités d'observation : (Activités et Dispositifs)	Note (1-7)	S1	S2	S3	S4	S5	S6
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mémorisant les étapes de lavage des mains Dispositif : <ul style="list-style-type: none"> - Renforcement : Bonbon autocollant félicitation et parole d'encouragement - Organisation de la classe : coin lavage des mains (sceau + savon + serviette) - Support visuel : image/ pictogramme sur les étapes du lavage des mains, guide gestuel 							
Toujours	7						
Souvent	5				X	X	X
Parfois	3			X			
Rarement	1	X	X				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Concentration et écoute : remplir une bouteille d'eau Dispositifs <ul style="list-style-type: none"> - Renforcement : biscuit, jeu vidéo, encouragement... - Organisation de la classe : éliminer les éléments distracteurs tels que les bruits, les allés et retour, la luminosité disposition d'apprentissage individuelle, coin coloriage - Supports visuels : pict.... Démonstratif, couleur image 							
Toujours	7						
Souvent	5				X	X	X
Parfois	3						
Rarement	1	X	X	X			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Participation aux activités de groupes Dispositifs : <ul style="list-style-type: none"> - Renforcement : petit chocolat, jeux sur tablette, dessin sur tablette, félicitation - Organisation de la classe : chaises disposées autour d'une table ronde - Supports visuels : pictogrammes des enfants vivant ensemble autour d'une table gestuelle pour orienter 							
Toujours	7						
Souvent	5					X	X
Parfois	3				X		
Rarement	1	X	X	X			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Passage aux toilettes 							

Dispositifs - Renforcement : bravo, champion, cadeau, encouragement - Organisation de la classe et présence d'un badge, des toilettes. - Supports visuels : affiche de l'image des toilettes dans un coin avec le sigle WC							
Toujours	7						
Souvent	5			X	X	X	X
Parfois	3	X	X				
Rarement							
▪ S'habiller après le passage aux toilettes Dispositifs - Renforcement : Petits cadeau, activités de détente, encouragement - Organisation de la classe et - Supports visuels : présence d'un coin de pictogramme indiquant les étapes du passage aux toilettes du début à la fin							
Toujours	7						
Souvent	5					X	X
Parfois	3			X	X		
Rarement	1	X	X				

Participant E

Tableau d'observation des comportements avant l'intervention

Critères d'observations		Rarement (1) Note : 1	Parfois (P) Note : 3	Souvent (S) Note : 5	Toujours (T) Note : 7
Autonomie cognitive	Mémorisation des comportements	Reproduit les étapes du lavage des mains du début à la fin	✓		
	Attention portée sur les activités	Concentration écoute durant les activités	✓		
	Prise d'initiative ou de décision	Participation volontaire aux activités de groupe		✓	

Autonomie comportementale	Gestion des besoins corporels	Va aux toilettes au besoin		✓		
	Gestion des besoins vestimentaires	S'habille après le passage aux toilettes		✓		
	Construction des sons, syllabes ou mots	Construire le son « a » à partir de la fleur saccade	✓			

Participant E

Grille d'observation du participant E pendant l'intervention

Âge : 8 ans

Notation : Toujours (T)=7 ; Souvent (S)=5 ; Rarement (R)= 1

Activités d'observation : (Activités et Dispositifs)	Note (1-7)	S1	S2	S3	S4	S5	S6
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mémorisant les étapes de lavage des mains Dispositif : <ul style="list-style-type: none"> - Renforcement : Bonbon autocollant félicitation et parole d'encouragement - Organisation de la classe : coin lavage des mains (seau + savon + serviette) - Support visuel : image/ pictogramme sur les étapes du lavage des mains, guide gestuel 							
Toujours	7					X	X
Souvent	5			X	X		
Rarement	3		X				
	1	X					
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Concentration et écoute : remplir une bouteille d'eau Dispositifs <ul style="list-style-type: none"> - Renforcement : biscuit, jeu vidéo, encouragement... - Organisation de la classe : éliminer les éléments distrayeurs tels que les bruits, les allés et retour, la luminosité disposition d'apprentissage individuelle, coin coloriage - Supports visuels : pict.... Démonstratif, couleur image 							
Toujours	7					X	X
Souvent	5						

Parfois	3		X	X	X		
Rarement	1	X					
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Participation aux activités de groupes Dispositifs : <ul style="list-style-type: none"> - Renforcement : petit chocolat, jeux sur tablette, dessin sur tablette, félicitation - Organisation de la classe : chaises disposées autour d'une table ronde - Supports visuels : pictogrammes des enfants vivant ensemble autour d'une table gestuelle pour orienter 							
Toujours	7					X	X
Souvent	5			X	X		
Parfois	3	X	X				
Rarement	1						
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Passage aux toilettes Dispositifs <ul style="list-style-type: none"> - Renforcement : bravo, champion, cadeau, encouragement - Organisation de la classe et présence d'un badge, des toilettes. - Supports visuels : affiche de l'image des toilettes dans un coin avec le sigle WC 							
Toujours	7					X	X
Souvent	5		X	X	X		
Parfois	3	X					
Rarement							
<ul style="list-style-type: none"> ▪ S'habiller après le passage aux toilettes Dispositifs <ul style="list-style-type: none"> - Renforcement : Petits cadeau, activités de détente, encouragement - Organisation de la classe et - Supports visuels : présence d'un coin de pictogramme indiquant les étapes du passage aux toilettes du début à la fin 							
Toujours	7					X	X
Souvent	5						
Parfois	3				X		
Rarement	1	X	X	X			

Participant F et G

Tableau d'observation des comportements avant l'intervention

Critères d'observations			Rarement (1) Note : 1	Parfois (P) Note : 3	Souvent (S) Note : 5	Toujours (T) Note : 7
Autonomie cognitive	Mémorisation des comportements	Reproduit les étapes du lavage des mains du début à la fin			✓	
	Attention portée sur les activités	Concentration écoute durant les activités			✓	
	Prise d'initiative ou de décision	Participation volontaire aux activités de groupe			✓	
Autonomie comportementale	Gestion des besoins corporels	Va aux toilettes au besoin			✓	
	Gestion des besoins vestimentaires	S'habille après le passage aux toilettes			✓	
	Construction des sons, syllabes ou mots	Construire le son « a » à partir de la fleur saccade			✓	

1 = Rarement, 3= Parfois, 5= Souvent, 7= Toujours

Participant F

Grille d'observation du participant F pendant l'intervention

Âge : 6 ans

Notation : Toujours (T)=7 ; Souvent (S)=5 ; Parfois= 3 Rarement (R)= 1

Activités d'observation : (Activités et Dispositifs)	Note (1-7)	S1	S2	S3	S4	S5	S6
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mémorisant les étapes de lavage des mains Dispositif : <ul style="list-style-type: none"> - Renforcement : Bonbon autocollant félicitation et parole d'encouragement - Organisation de la classe : coin lavage des mains (seau + savon + serviette) - Support visuel : image/ pictogramme sur les étapes du lavage des mains, guide gestuel 							
Toujours	7		X	X	X	X	X
Souvent	5	X					
Parfois	3						
Rarement	1						
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Concentration et écoute : remplir une bouteille d'eau Dispositifs <ul style="list-style-type: none"> - Renforcement : biscuit, jeu vidéo, encouragement... - Organisation de la classe : éliminer les éléments distrayeurs tels que les bruits, les allés et retour, la luminosité disposition d'apprentissage individuelle, coin coloriage - Supports visuels : pictogramme Démonstratif, couleur image 							
Toujours	7		X	X	X	X	X
Souvent	5	X					
Parfois	3						
Rarement	1						
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Participation aux activités de groupes Dispositifs : <ul style="list-style-type: none"> - Renforcement : petit chocolat, jeux sur tablette, dessin sur tablette, félicitation - Organisation de la classe : chaises disposées autour d'une table ronde - Supports visuels : pictogrammes des enfants vivant ensemble autour d'une table gestuelle pour orienter 							
Toujours	7		X	X	X	X	X
Souvent	5	X					
Parfois	3						
Rarement	1						

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Passage aux toilettes Dispositifs <ul style="list-style-type: none"> - Renforcement : bravo, champion, cadeau, encouragement - Organisation de la classe et présence d'un badge, des toilettes. - Supports visuels : affiche de l'image des toilettes dans un coin avec le sigle WC 							
Toujours	7		X	X	X	X	X
Souvent	5	X					
Parfois	3						
Rarement							
<ul style="list-style-type: none"> ▪ S'habiller après le passage aux toilettes Dispositifs <ul style="list-style-type: none"> - Renforcement : Petits cadeau, activités de détente, encouragement - Organisation de la classe et - Supports visuels : présence d'un coin de pictogramme indiquant les étapes du passage aux toilettes du début à la fin 							
Toujours	7		X	X	X	X	X
Souvent	5	X					
Parfois	3						
Rarement	1						

Participant G

Grille d'observation du participant G pendant l'intervention

Âge : 5 ans

Notation : Toujours (T)=7 ; Souvent (S)=5 ; parfois= 3 Rarement (R)= 1

Activités d'observation : (Activités et Dispositifs)	Note (1-7)	S1	S2	S3	S4	S5	S6
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mémorisant les étapes de lavage des mains Dispositif : <ul style="list-style-type: none"> - Renforcement : Bonbon autocollant félicitation et parole d'encouragement - Organisation de la classe : coin lavage des mains (seau + savon + serviette) - Support visuel : image/ pictogramme sur les étapes du lavage des mains, guide gestuel 							
Toujours	7		X	X	X	X	X
Souvent	5	X					
Parfois	3						
Rarement	1						
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Concentration et écoute : remplir une bouteille d'eau Dispositifs <ul style="list-style-type: none"> - Renforcement : biscuit, jeu vidéo, encouragement... - Organisation de la classe : éliminer les éléments distrayeurs tels que les bruits, les allés et retour, la luminosité disposition d'apprentissage individuelle, coin coloriage - Supports visuels : pictogramme Démonstratif, couleur image 							
Toujours	7		X	X	X	X	X
Souvent	5	X					
Parfois	3						
Rarement	1						
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Participation aux activités de groupes Dispositifs : <ul style="list-style-type: none"> - Renforcement : petit chocolat, jeux sur tablette, dessin sur tablette, félicitation - Organisation de la classe : chaises disposées autour d'une table ronde - Supports visuels : pictogrammes des enfants vivant ensemble autour d'une table gestuelle pour orienter 							
Toujours	7		X	X	X	X	X
Souvent	5	X					
Parfois	3						
Rarement	1						

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Passage aux toilettes Dispositifs <ul style="list-style-type: none"> - Renforcement : bravo, champion, cadeau, encouragement - Organisation de la classe et présence d'un badge, des toilettes. - Supports visuels : affiche de l'image des toilettes dans un coin avec le sigle WC 							
Toujours	7		X	X	X	X	X
Souvent	5	X					
Parfois	3						
Rarement							
<ul style="list-style-type: none"> ▪ S'habiller après le passage aux toilettes Dispositifs <ul style="list-style-type: none"> - Renforcement : Petits cadeau, activités de détente, encouragement - Organisation de la classe et - Supports visuels : présence d'un coin de pictogramme indiquant les étapes du passage aux toilettes du début à la fin 							
Toujours	7		X	X	X	X	X
Souvent	5	X					
Parfois	3						
Rarement	1						

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE	I
DÉDICACE.....	II
REMERCIEMENTS	III
LISTE DES ABRÉVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES.....	IV
LISTE DES TABLEAUX.....	V
LISTE DES FIGURES.....	VI
RÉSUMÉ.....	VII
ABSTRACT	VIII
INTRODUCTION.....	1
PREMIÈRE PARTIE : CADRE THÉORIQUE.....	5
CHAPITRE 1 : PROBLÉMATIQUE DE LA RECHERCHE.....	6
1.1. Contexte et justification de l'étude	6
1.1.1. Contexte de recherche	6
1.1.2. Justification du choix de l'étude.....	10
1.2. Formulation et positionnement du problème	12
1.2.1. Constat.....	12
1.2.2 Formulation du problème	14
1.2.3. Énoncé du problème.....	17
1.3. Champ et problématique spécifique de l'étude	18
1.3.1. Le champ de l'étude.....	18
1.3.2. Problématique spécifique de l'étude.	18
1.4. Questions de recherche.....	19
1.4.1. Question principale de recherche (QR).....	19
1.4.2. Questions secondaires de recherche.....	20
1.5. Hypothèses de recherche	20
1.5.1. Hypothèse générale de l'étude	20
1.5.2. Hypothèses spécifiques de recherche	20
1.6. Objectifs de recherche	20
1.6.1. Objectif général de recherche.....	20
1.6.2. Objectifs spécifiques	21
1.7. Intérêt de l'étude.....	21
1.7.1. Intérêt social	21

1.7.2. Intérêt pédagogique et académique	22
1.7.3. Intérêt scientifique.....	22
1.8. Délimitation de l'étude.....	22
1.8.1. Délimitation thématique.....	23
1.8.2. Délimitation spatiale	23
1.8.3. Délimitation temporelle.....	23
1.9. Clarification des concepts	23
1.9.1. Stratégies d'intervention :	23
1.9.2. Autonomie :.....	24
1.9.3. L'éducation inclusive :	25
1.9.4. Classe inclusive :.....	25
1.9.5. Apprenant :.....	25
CHAPITRE 2 : REVUE DE LA LITTÉRATURE SUR AUTISME, STRATÉGIES D'INTERVENTION ET AUTONOMIE	27
2.1. Historique de l'autisme selon (Mottron, 2022)	27
2.1.1 Origine de l'autisme selon (Hochmann, 2020) et (Dachez et Madeniselle, 2016)	27
2.1.2 L'ère des interprétations psychodynamiques de l'autisme selon (Bernadette, 2022).	27
2.1.3 L'autisme selon le DSM-IV ; (Delorme, 2019) ; (Wing, 2023).....	28
2.1.4. L'autisme selon le DSM-V ; (Willage, 2023) ; (Mottron, 2022)	28
2.2. Étiologie ou causes de l'autisme selon (Bernadette, 2022) et (Jorge, 2023) ; (Bonova, 2006).....	29
2.2.1. Les causes génétiques de l'autisme.....	29
2.2.2. Les causes neurobiologiques de l'autisme	29
2.2.3. Les causes environnementales de l'autisme.....	30
2.3. Critères et processus de diagnostic de l'autisme selon le DSM-V.....	30
2.3.1. Critères de diagnostic de l'autisme	30
2.3.2 processus diagnostique de l'autisme	31
2.4. Revue des travaux sur les STRATÉGIES d'intervention en classe inclusive.....	32
2.4.1. « Stratégies pour favoriser l'inclusion scolaire des enfants ayant un trouble de l'autisme » (Corneau et al, 2014)	32
2.4.2. « Stratégies d'intervention du programme GESDM » (Giacamo et al, 2024).	33
2.4.3. Politique nationale de l'éducation inclusive (2024).....	34
2.5. Revue sur l'autonomie des apprenants dans une classe inclusive	35
2.5.1. Autonomie dans les l'apprentissage (Olivier, Lightning et Raveaux, 2023).....	35

2.5.2. Autisme chez l'enfant : psychologie et parentalité (Bost, 2023).	36
2.5.3. Construction de l'autonomie dans une classe à trois niveaux (Ellorâ, 2021)	37
2.6. Limites de la revue de littérature	38
2.6.1. Diversité des formes d'autismes et d'autonomie	38
2.6.2. Diversité des interventions	39
2.6.3. Difficulté de généralisation des résultats	39
2.7. Synthèse de la revue de littérature	39
CHAPITRE 3 : INSERTION THÉORIQUE	41
3.1. Approche behavioriste	41
3.1.1 Définitions	41
3.1.2. Principes du Behaviorisme	41
3.1.3. Bénéfices du béhaviorisme pour l'autonomie dans classe inclusive	43
3.2. Stratégies issues du behaviorisme	44
3.2.1. Stratégies de l'ABA	44
3.2.2. Limites de la méthode ABA	45
3.2.3. Stratégies du TEACCH	45
3.2.4. Limites du TEACCH	46
3.3. Approche socioconstructiviste	46
3.3.1 Principes de l'approche socioconstructiviste	47
3.3.3. Les modèles d'enseignement du socioconstructivisme	48
3.4. Approche saccadE conceptuel	49
3.4.1. Les bénéfices du modèle SACCADE	50
3.4.2. Stratégies associées à l'approche SACCADE	50
3.4.3. Explication du port du masque selon la LSC	52
3.4.4. Explication du concept de la [famille] selon le model LSC	52
3.4.4. Limites de l'approche SACCADE	53
3.5.1. Postulats et différents modèles en pédagogie différenciée	53
3.5.2. Dispositifs de la pédagogie différenciée	54
3.5.4. Éléments de fonctionnement d'une pédagogie différenciée	55
3.5.5. Quelques exemples de pictogramme utiles dans une classe inclusive	56
DEUXIÈME PARTIE : CADRE MÉTHODOLOGIQUE DE L'ÉTUDE	59
CHAPITRE 4 : MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE	60
4.1. Type de recherche	60
4.2. Opérationnalisation des variables	60

4.2.1. Rappel du problème de l'étude.....	60
4.2.2. Questions de recherche.....	61
4.2.3. Hypothèses de recherche	61
4.3. OPÉRATIONNALISATION DES VARIABLES	61
4.3.2. Opérationnalisation de la variable dépendante : autonomie des apprenants vivant avec le TSA	62
4.4. Site de l'étude.....	64
4.4.1. Présentation du cadre de l'étude.	64
4.4.2. Population de l'étude	64
4.4.3. Échantillon de l'étude.....	64
4.5. CRITÈRES DE RECRUTEMENT DES PARTICIPANTS	65
4.5.1. Critères d'exclusion	65
4.5.2. Critères d'inclusion.....	65
4.6. INSTRUMENTS DE COLLECTE ET D'ANALYSE DES DONNÉES	65
4.6.1. L'observation	65
4.6.2. L'entretien	66
4.7. LA CONSTRUCTION DE L'INSTRUMENT DE MESURE.....	67
4.7.1. Élaboration de la grille d'observation.....	67
4.7.2. Élaboration du guide d'entretien.....	70
4.7.3. Conditions de passation de l'instrument	71
4.7.4. Type de recherche	71
4.8. PROCÉDURE DE COLLECTE DE DONNÉES	72
4.8.1. La pré-enquête.....	72
4.8.2. L'enquête proprement dite.	72
4.9. MÉTHODE D'ANALYSE DES DONNÉES	73
4.9. Quelques difficultés.....	73
CHAPITRE 5 : PRÉSENTATION ET ANALYSE DES RÉSULTATS.....	75
5.1. Présentation du profil des participants	75
5.1.1. Participant A :.....	76
5.1.2. Participants B	77
5.1.3. Participant C.....	78
5.1.4. Participant D.....	79
5.1.5. Participant E	79
5.1.6. Participant F et G.....	80

5.2. Présentations des résultats issus des observations.....	80
5.2.1. Présentations des résultats issus des observations avant l'intervention	80
5.2.2. Présentation des résultats issus des observations pendant l'intervention.....	84
5.3. Analyse des résultats issus de l'observation	95
5.3.1. Participant A.....	95
5.3.2. Participant B.....	97
5.3.3. Participant C.....	99
5.3.4. Participant D.....	100
5.3.6. Participant F et G.....	103
5.3.7. Synthèse générale des résultats de l'observation avant et après l'intervention.....	104
5.4. PRÉSENTATION ET Analyse des résultats des entretiens.....	105
5.4.1. Profil des enseignants.....	105
5.4.2 Les stratégies comportementales.....	106
5.4.3. Les stratégies communicationnelles.....	107
5.4.4. Autonomie cognitive.....	108
5.4.5. Autonomie comportementale	109
5.4.6. Synthèse de l'analyse des résultats des entretiens.....	110
CHAPITRE 6 : INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS, DISCUSSIONS ET PERSPECTIVES.....	112
6.1 Rappels des données théoriques.....	112
6.2. Rappel des résultats.....	113
6.3. Interprétation des résultats	114
6.3.1. Interprétation par rapport à l'hypothèse HS1	114
6.3.2. Interprétation par rapport à l'hypothèse spécifique HS2	116
6.4. Discussion de l'étude	118
6.4.1 Lien entre les théories et le ROPIF	119
6.4.2. Proposition de plan d'intervention :	121
Le ROPIF (Renforcement positif, Organisation spatiale, Pictogrammes -Image et Fleur SACCADÉ).....	121
6.4.5. Proposition d'une fiche de préparation des activités dans une classe inclusive incluant les stratégies du ROPIF.....	122
6.5. Quelques renforcements positifs contextualisés	123
6.5.1 Renforcements primaires.....	123
6.5.2 Renforcements secondaires	124

6.5.3 Renforcements tertiaires.....	124
6.6. Perspectives.....	131
6.6.1. Perspectives curriculaires.....	131
6.6.2. Perspectives épistémologiques.....	131
6.7. Suggestions.....	131
6.7.1 Suggestions à l’endroit de l’État.....	131
6.7.2. Suggestions à l’endroit des enseignants.....	132
6.7.3. Suggestions à l’endroit des parents.....	132
CONCLUSION.....	133
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	137
ANNEXES.....	145