

UNIVERSITÉ DE YAOUNDÉ I

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

UNITÉ DE RECHERCHE ET DE
FORMATION DOCTORALE EN SCIENCES
DE L'ÉDUCATION ET INGÉNIERIE
ÉDUCATIVE

FACULTÉ DES SCIENCES DE
L'ÉDUCATION

DÉPARTEMENT DE D'ÉDUCATION
SPECIALISÉE



THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

POSTGRADUATE SCHOOL FOR SOCIAL
AND EDUCATIONAL SCIENCES

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

FACULTY OF EDUCATION

DEPARTMENT OF SPECIALIZED
EDUCATION

L'IMPACT DE L'ACQUISITION DU LANGAGE SUR LE DEVELOPPEMENT INTELLECTUEL DES ENFANTS AUTISTES : CAS DU CSBJBK

Mémoire présenté et soutenu le 29 Novembre 2024

Filière : **Education Spécialisée**

Spécialité : **handicaps physiques et instrumentaux**

par :

FOPOSSI MATSINGANG Natalie

Titulaire d'une licence en Psychologie

Matricule : **20V3013**



Qualités	jury Noms et grade	Universités
Président	MGBWA Vandelin, Pr	UYI
Rapporteur	AJEAGAH Gidéon AGHAINDUM, Pr	UYI
Examineur	Thierry DONG, MC	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.

A

MON TENDRE EPOUX Ebénézer BESSEME EMATY

ET À MES ENFANTS :

Emmanuel-Brandone IKEACHA, Charlotte-Annissa BESSEME, Moise-Ryan BESSEME
Marcelle-Gabrielle BESSEME, Haman-Daniel BESSEME, Hervé-Samuel BESSEME et
Marte Divine BESSEME.

REMERCIEMENTS

Nous tenons à exprimer notre profonde gratitude à notre directeur de mémoire le **Pr AJEAGAH Gidéon AGHAINDUM**, pour sa disponibilité et sa patience sans faille dans son suivi pour la réalisation de ce travail.

Nous remercions notre Doyen le Pr BELLA Cyril Bienvenu pour sa supervision administrative

Nous remercions le Chef de Département de l'Education Spécialisée le Pr MGBWA Vandelin pour son encadrement pédagogique et sa promptitude à nous apporter des conseils

Nos remerciements vont à l'endroit de nos enseignants du Département d'Education Spécialisée pour leurs enseignements et leurs encadrements tout au long de notre formation.

Nous remercions les responsables de l'école J. F. Kennedy, de même que les mamans de ces enfants pour leur disponibilité ;

Notre reconnaissance va à l'endroit de tous nos camarades de promotion pour leur soutien moral, physique et affectif ;

Qu'il me soit aussi permis d'exprimer toute ma reconnaissance à mon camarade ZOBO ONONO Zachée, pour son soutien inconditionnel durant ce travail de recherche ;

Nous n'oublions pas nos parents FOPOSSI et MAMBA Marcelline, qui nous ont inculqué l'esprit de combattivité ;

Nos frères et sœurs, Darcise, Fabrice, Cyrille, Armelle et Clitendre ne sont pas en reste ;

Nous disons enfin un merci particulier à cette famille d'un autre genre, Aurélien Victor EKANE, Louise Marie-Joséphine FOE, Diane TEDOM et Nadine Nicole JOUEGO TAGNE pour leur soutien affectif.

SOMMAIRE

DEDICACE	i
REMERCIEMENTS	ii
LISTES DES FIGURES.....	iv
LISTE DES TABLEAUX	v
LISTE DES ABREVIATIONS	vi
RESUME.....	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCTION.....	1
PREMIERE PARTIE : CADRE THEORIQUE.....	3
CHAPITRE 1 : PROBLEMATIQUE DE L'ETUDE	4
CHAPITRE 2 : REVUE DE LITTERATURE ET THEORIESEXPLICATIVES DE L'ETUDE.....	24
PARTIE II : CADRE METHODOLOGIQUE	80
CHAPITRE 3 : METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE.....	81
CHAPITRE 4 : PRESENTATION, ANALYSE ET INTERPRETATION DES RESULTATS.....	97
CONCLUSION	118
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	121
ANNEXES	130
TABLE DES MATIERES.....	155

LISTES DES FIGURES

Figure 1:Premier système du langage: la "zone" de Wernicke	54
Figure 2 :Deuxième système du langage, centré autour de l'aire de Broca.....	55
Figure 3:Structures cérébrales impliquées dans le langage.....	56
Figure 4 :L'internalisation et interprétation du langage	62
Figure 5 : Schéma des trois variantes du syndrome autistique en termes d'acquisition du langage....	64

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Tableau synoptique des variables, modalités, indicateurs et indices de l'hypothèse générale.	88
Tableau 2 : Tableau récapitulatif des sujets	134

LISTE DES ABREVIATIONS

ABA:	Applied Behavior Analysis
ANESM :	Agence Nationale de l’Evaluation et de la Qualité des Etablissements et Services Sociaux et Médico-sociaux
ASK :	Société kényane de l’Autisme
CSBJFK :	Complexe Scolaire Bilingue John F. Kennedy
HAS :	Haute Autorité de la Santé
IME :	Institut Médico-Educatif
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
TEACCH:	Treatment and Education of Autistic and Related Communication handicapped children
TED NOS :	Troubles Envahissants du Développement Non Spécifié
TED :	Troubles Envahissant du Développement
UNESCO :	Organisation des Nations Unies pour l’Education, la Science et la Culture

RESUME

Notre étude s'intitule « **l'importance de l'acquisition du langage et impact du développement intellectuel chez l'enfant autiste gérant la transition entre la maison et le préscolaire : cas du CSBJFK** ». La naissance d'un enfant autiste entraîne de nombreux changements au sein d'une famille et nombreuses sont celles qui ne savent pas comment y faire face. Beaucoup pensent que, étant donné que le langage n'est pas vraiment acquis voire inexistant chez certains, ils ne sont pas doués d'intelligences ; d'où le fait de ne pas les scolariser. C'est dans cette logique que cette étude s'intéresse au lien entre le langage et le développement de l'intelligence chez les enfants autistes. Le problème posé ici est celui **de la transition préscolaire chez l'enfant autiste en situation d'acquisition du langage**. La question de recherche découlée de ce problème est comment l'acquisition du langage a-t-elle un impact sur le développement intellectuel de l'enfant autiste ? En nous appuyant sur les théories psycholinguistiques, des neurones miroirs et des interactions sociales, nous avons formulé l'hypothèse générale selon laquelle l'acquisition du langage a un impact sur le développement intellectuel de l'enfant autiste. Partant de là, l'objectif a été d'étudier le langage en investiguant sa construction, le rôle des interactions dans son élaboration et, la construction de la pensée dans sa mise en place. Pour ce faire, nous avons fait usage de l'étude de cas. Les données ont été obtenues à l'aide de l'observation directe sur les 03 enfants autistes du complexe scolaire bilingue JOHN F. KENNEDY et des entretiens semi-directifs auprès de 02 enseignantes d'une école inclusive et auprès de 03 parents des dits enfants. Nous avons fait recours à l'analyse des thématiques de contenus pour analyser ces données. Les résultats obtenus à l'issue de cette étude montre que les éléments mis en place dans le processus d'acquisition du langage, ont effectivement un impact sur le développement intellectuel des enfants autistes. Ces résultats sont largement présentes à la conclusion de notre travail.

Mots clés : langage, autisme ; maturation psychosociale, intelligence

ABSTRACT

Our study is entitled "The importance of language acquisition and the impact of intellectual development in autistic children managing the transition between home and preschool: the case of CSBJFK". The birth of an autistic child brings about many changes within a family and many do not know how to deal with them. Many believe that, since language is not really acquired or even non-existent in some, they are not gifted with intelligence; hence the fact of not educating them. It is in this logic that this study is interested in the link between language and the development of intelligence in autistic children. The problem posed here is that of the preschool transition in autistic children in a situation of language acquisition. The research question arising from this problem is how does language acquisition have an impact on the intellectual development of autistic children? Based on psycholinguistic theories, mirror neurons and social interactions, we formulated the general hypothesis that language acquisition has an impact on the intellectual development of autistic children. From there, the objective was to study language by investigating its construction, the role of interactions in its development and the construction of thought in its implementation. To do this, we used the case study. The data was obtained using direct observation on the 03 autistic children of the JOHN F. KENNEDY bilingual school complex and semi-directive interviews with 02 teachers of an inclusive school and with 03 parents of said children. We used the analysis of content themes to analyze this data. The results obtained from this study show that the elements put in place in the language acquisition process actually have an impact on the intellectual development of autistic children. These results are largely present at the conclusion of our work.

Keywords : language, autism; psychosocial maturation, intelligence

INTRODUCTION

La question du rapport entre le langage oral et la maturation psychologique et sociale reste d'actualité pour l'éducation en général et pour l'éducation spécialisée en particulier.

Certains enfants atteints du Troubles du Syndrome Autistique n'accèdent pas à la communication et plus précisément au langage oral. En effet, les enfants avec autisme ont des difficultés très précoces à interagir et à communiquer, qui peuvent s'aggraver rapidement et souvent de façon insidieuse. Cet état de chose rend difficile voire impossible leur participation à la vie en société. Pourtant, le langage est le principal vecteur de la communication entre les humains, (il est propre aux hommes), et il est aussi le support de la pensée.

Le langage est un outil que l'homme utilise pour exprimer sa pensée, ses émotions. Si l'on considère le langage comme outil de communication, il est donc nécessaire de pouvoir maîtriser l'usage de cet outil. L'apprentissage du langage serait donc comme apprendre à maîtriser un instrument afin de s'en servir de manière efficace et adaptée dans nos diverses situations de communication, puisque le langage sert à communiquer. Nous parlons pour créer des liens avec autrui, pour communiquer notre pensée, nos émotions et nos sentiments, nous parlons pour connaître et interagir dans notre environnement,

En exerçant et rééduquant dès le plus jeune âge les fonctions déficientes telles que l'attention visuelle et auditive, la perception, la régulation, on aide l'enfant à développer les capacités de base, à savoir communiquer, échanger avec autrui, être attentif et imiter.

Il est donc nécessaire de mettre sur pied des interventions psychopédagogiques des différents lieux (domicile, école) où l'enfant autiste pourrait se retrouver afin de favoriser les interactions sociales, la perception de soi, et la gestion de son environnement.

Ce travail de recherche va consister à tenter d'avancer vers une meilleure compréhension du processus d'acquisition du langage chez l'enfant autiste et vers une meilleure prise en charge psychopédagogique. Au Cameroun, de nombreux enfants atteints du syndrome d'autisme sont accueillis dans des institutions spécialisées pour des besoins spécifiques. Ceux qui y viennent pour acquérir le langage ne parviennent pas tous à l'acquérir au bout d'un certain temps. A partir de notre observation et grâce à la récolte des informations auprès d'une structure scolaire, nous allons dégager les facteurs de la maturation psychosociale qui influencent l'acquisition du langage chez l'enfant autiste afin de l'aider pour une bonne insertion sociale. Certains parents, pour des raisons financières ou par manque d'informations, les conduisent plutôt dans des

écoles dites inclusives. Ecoles dans lesquelles ils seront en contact avec d'autres enfants dits normaux et ceux ayant d'autres formes de handicap.

La contribution de cette recherche s'inscrit dans l'étude de l'acquisition du langage chez l'enfant autiste. Nous nous proposons dans ce travail de recherche de nous intéresser aux enfants autistes, afin de connaître les difficultés qui sont les leurs en ce qui concerne l'apprentissage du langage, d'étudier leur processus d'acquisition du langage et de montrer que le langage est l'élément principal qui conduit à une maturité psychologique et sociale chez les enfants atteints de TSA. De plus nous allons recueillir les points de vue des professionnels et des parents qui les accompagnent au quotidien.

Ce travail de recherche sera bâti sur quatre (4) chapitres. Tout au long de ces pages, Il sera question au chapitre 1 de présenter la problématique de l'étude. Cette première partie parlera de la vue globale sur la question de l'acquisition du langage chez l'enfant autiste et les différents concepts gravitant sur l'autisme. Puis, dans le chapitre 2, la revue de littérature va s'atteler à présenter et à analyser les différentes théories qui se rapportent à l'acquisition du langage chez l'enfant autiste. Ensuite, au chapitre 3, la préparation et l'organisation de l'enquête en vue de l'évaluation des stratégies éducatives capables de remédier au problème de l'acquisition du langage chez les enfants atteints du TSA fera l'objet de cette section. Enfin le chapitre 4 aura pour objectif l'analyse, l'interprétation et la discussion des résultats obtenus.

PREMIERE PARTIE : CADRE THEORIQUE

CHAPITRE 1 : PROBLEMATIQUE DE L'ETUDE

Dans ce chapitre, il est question de faire une description de ce qu'il a été observé et, exposer le problème qui a été soulevé. Pour la suite, il s'agira de présenter le contexte général de l'étude, la formulation et le positionnement du problème de recherche, les questions de recherche, les hypothèses de recherche, la limite de l'étude, les objectifs de l'étude, l'intérêt de l'étude, la justification du sujet, la délimitation de l'étude et l'approche notionnelle de l'étude.

1.1. Contexte justificatif de l'étude

Sous ce titre, nous évoquerons d'abord le contexte dans lequel s'inscrit cette étude puis, la justification qui motive ce choix pour ce sujet avant d'aborder la problématique.

Les troubles du spectre autistique regroupent un ensemble d'affections. Les caractéristiques de l'autisme peuvent être détectées chez le jeune enfant mais souvent, l'autisme n'est diagnostiqué que bien plus tard. Selon l'OMS (2023), près d'une personne sur 160 présente un trouble autistique dans le monde. Les capacités et les besoins des personnes atteintes d'autisme sont variables et peuvent évoluer au fil du temps. Alors que certaines personnes atteintes d'autisme sont capables de vivre de façon autonome, d'autres souffrent de graves handicaps qui nécessitent des soins et une aide toute leur vie durant. Les interventions psychosociales fondées sur des données factuelles peuvent améliorer la communication et les compétences sociales avec un impact positif sur le bien-être et la qualité de vie des personnes atteintes d'autisme et de leurs aidants.

En France par exemple la prévalence estimée des TED (Troubles Envahissants du Développement) est de 6 à 7 pour mille personnes de moins de 20 ans (soit 1 pour 150) dont autisme infantile : 0,20%, dont autres TSA : 0,47% dont autisme infantile avec retard mental profond : 0,08% a éveillé la pression des parents des enfants autistes et des institutions spécialisées. Cela a contribué au changement des mentalités et a poussé l'Etat français à faire sienne dans sa politique, la question de la scolarisation des enfants autistes. C'est dans cette perspective que la notion de scolarisation est apparue pour la première fois dans la circulaire du 8 mars 2005 pour les élèves présentant de l'autisme et des troubles envahissant du développement. Elle est au cœur de la loi du 11 février 2005 qui prescrit pour la première fois l'inscription de tous les handicapés à l'école, (<https://www.has-sanle.fr>, 2023).

En Afrique, la réalité de l'autisme n'est plus à démontrer selon le journal en ligne AllodocteursAfrica. Au Kenya par exemple, la Société Kényane de l'Autisme (ASK) estime que 01 enfant sur 25 serait concerné, un taux supérieur à la moyenne mondiale avancée par l'OMS. Au Maroc, selon l'ONG « Vaincre l'autisme », ce trouble du développement concerne 12.800 naissances par an. En Côte d'Ivoire, on estime qu'un enfant sur 100 est atteint par ces troubles de développement.

Au Cameroun, 100.000 enfants étaient atteints d'autisme en 2014, un chiffre qui inclut d'autres formes d'autisme. Les chiffres de 2015, du Ministère de la santé publique disponibles dans l'article en ligne « Cameroun : Ela, une école porteuse d'espoir pour les enfants autistes », indique près de 3000 naissances autistes chaque année au Cameroun. (Mbassi Awa et al.2017).

Selon l'OMS, l'autisme est un trouble envahissant du développement (TED), caractérisé par un développement anormal ou déficient, manifesté avant l'âge de trois ans, avec une perturbation caractéristique du fonctionnement dans chacun des domaines suivants : interactions sociales réciproques, communication, comportements ou caractère restreint répétitif des comportements, intérêts et activités. L'autisme est reconnu comme handicap depuis 1996 dans un rapport publié en 2012 par la haute Autorité de Santé (HAS, 2012).

Les caractéristiques de l'autisme varient d'un individu à l'autre. C'est la raison pour laquelle on parle des troubles du spectre de l'autisme. Il s'agit ici d'un trouble de développement global qui entraîne des déficits des facultés cognitives, psychologiques, sociales et langagières. Certains enfants souffrant du trouble du spectre de l'autisme connaissent des déficiences langagières qui se manifestent généralement par le retard ou l'absence du langage oral. L'un des troubles du langage assez fréquent chez les enfants autistes est l'écholalie. Ils répètent des mots ou des phrases entendues immédiatement ou précédemment. Ces phrases parfois ont peu de valeur communicationnelle. Lorsqu'un enfant autiste a été diagnostiqué à temps, il peut également bénéficier d'un accompagnement spécifique et individuel en fonction de ses spécificités dans les domaines du langage, du comportement, de l'attention, des interactions avec son environnement etc.

L'Institut International de Planification de l'Education de l'UNESCO a publié sur son site l'importance de l'éducation des personnes en situation de handicap telle qu'inscrite dans la déclaration Universelle des Droits de l'Homme, l'éducation est un droit fondamental. Plusieurs déclarations et conventions à l'instar de La Déclaration de Salamanque pour l'éducation et les besoins spéciaux de 1994, ainsi que l'article 24 de la Convention sur les droits des personnes en

situation de handicap (UNCRPD) adoptée en 2006, ont souligné l'importance de l'éducation pour les personnes en situation d'handicap. L'importance de l'éducation pour tous est également rappelée par la Convention concernant la lutte contre la discrimination dans le domaine de l'enseignement. En 2015, La déclaration d'Incheon a renouvelé l'importance de l'éducation inclusive pour tous (<https://leaminuportal.iiep.unesco.org/>. 2023).

L'acquisition du langage est une étape majeure de la vie des enfants. Partout dans le monde, tout enfant apprenant à parler doit se construire, pendant la petite enfance, par lui-même et pour lui-même, ses propres connaissances de la langue afin d'être à même de communiquer. La relation entre les aspects universels de ce processus d'acquisition et les aspects spécifiques d'une langue et d'une culture donnée est au centre des recherches sur le langage des enfants. Tous les enfants ont accès à un flux continu de paroles comme facteur d'apprentissage d'une langue. Le langage est sans doute l'outil le plus perfectionné façonné par l'espèce humaine dans le cours de l'évolution. Dans les premiers âges de sa vie, chaque enfant doit, par lui-même et pour lui-même, reconstruire cet outil. Le processus par lequel cette reconstruction s'élabore est l'acquisition du langage. L'étude de ce processus complexe constitue un vaste domaine interdisciplinaire de recherches, aussi richement diversifié qu'intensément exploré. En effet, le développement intellectuel de l'enfant dépendra en grande partie de la capacité langagière que produira le tout petit. Cette capacité n'est assurément pas la seule développée durant l'enfance mémoire, attention, catégorisation, socialisation, etc. Ce sont précisément ces relations entre le développement de la faculté de langage et celui d'autres capacités cognitives qui sont au cœur des débats les plus animés.

Le langage est ce qui caractérise et différencie le mieux l'espèce humaine de toutes les autres. Pendant longtemps, on a présenté l'acquisition du langage comme le produit exclusif de l'imitation et de l'apprentissage. De nombreux travaux ont infirmé, par la suite, cette hypothèse. Les différentes étapes de l'acquisition du langage apparaissent chez tous les enfants normaux à des âges semblables et les étapes de développement présentent une grande régularité. On constate aussi une spécificité du développement verbal qui se caractérise par sa relative indépendance vis-à-vis du développement moteur et intellectuel. Les retards ou troubles de langage se rencontrent fréquemment chez des enfants présentant un développement moteur et intellectuel normal.

Quelles que soient la langue et la culture, le dispositif linguistique est en place dès l'âge de 3 ans, réglé par une horloge biologique présente avant la naissance. Il faut cependant nuancer

ce propos : l'acquisition du langage est un processus interactif qui dépend de l'environnement linguistique, de la place de la langue dans la communication interindividuelle, de la variabilité des langues et du tempérament spécifique de chaque individu. S'il y a des régularités liées à la maturation des structures innées, il y a aussi une marge liée aux possibilités de choix, à l'imagination, à la créativité accordées à l'espèce humaine. Les connaissances actuelles brièvement résumées permettent de situer la fin de la période sensible de l'acquisition du langage entre 3 ans et 4 ans.

L'acquisition du langage est une étape très importante pour le développement de l'enfant. Un enfant normal acquiert le langage entre 1 et 3 ans. Il commence à parler entre 12 et 16 mois ; quand il a plus de vocabulaire, il combine des mots et cela se produit entre 18 et 24 mois. A partir de l'âge de 3 ans, l'enfant utilise la structure sujet-verbe-complément et construit des phrases de 3 à 4 mots. Il imite les expressions de son entourage. Cependant, il a été observé que ce processus de développement du langage n'est pas le même et parfois est non existant chez certains enfants à l'instar des enfants autistes (Trevvarthen, C. et Bratens, S. 2007). L'autisme est une pathologie qui se caractérise par un retard ou une absence de langage, l'incapacité de soutenir une conversation pour ceux qui possèdent le langage, un usage stéréotypé ou répétitif du langage (écholalie) et l'utilisation du langage idiosyncratique. L'absence ou le retard de langage est donc une difficulté significative chez l'enfant autiste, étant donné que le langage est un élément essentiel de la socialisation.

De nombreux arguments témoignent de l'existence d'une période limitée dans le temps, au-delà de laquelle l'acquisition d'une langue ne pourrait plus se faire avec la même facilité. Pour déterminer cette période sensible, il n'est pas envisageable, bien évidemment, de faire des expériences sur des enfants en les privant d'environnement langagier. Mais l'étude d'adultes et d'enfants atteints de lésions traumatiques unilatérales (l'aire du langage se situe principalement dans l'hémisphère gauche du cerveau) permet de constater chez l'enfant de plus de 3 ans des séquelles comparables à celles de l'adulte en matière de langage alors que, chez l'enfant de moins de 4 ans, on constate qu'une récupération active et assez bonne du langage, semble être déterminante et implique d'être particulièrement attentif aux interactions langagières.

En Afrique en général, et au Cameroun en particulier, les enfants souffrant du trouble du spectre de l'autisme sont marginalisés et rejetés par la société parce qu'ils sont considérés comme des possédés démoniaques, des êtres surnaturels ayant la capacité d'être en contact avec

l'au-delà, une malédiction divine, une réincarnation du diable, des aliénés mentaux, des personnes dont le développement n'a pas été achevé dans le sein de leur mère et j'en passe.

Ces enfants autistes seraient perçus comme un objet de honte dans beaucoup de famille et pourraient être très souvent abandonnés ou séquestrés dans des maisons ; alors qu'il existe des institutions spécialisées capables de les aider.

La Déclaration Universelle des droits de l'homme, adoptée en 1948, en son article 26 indique que : « Toute personne a droit à l'éducation ». (Droit à l'éducation, 2023). La convention internationale relative aux droits des personnes en situation de handicap de 2005 a également voté une loi sur le droit à l'éducation des personnes vivant avec le TSA. Cette loi aborde notamment des points cruciaux pour faciliter l'intégration des élèves handicapés en milieu ordinaire. L'école doit s'adapter à l'enfant et non l'inverse. On parle alors de l'école inclusive.

L'enfant avec le TSA a donc le droit d'aller à l'école, ce droit impose que des mesures d'accompagnement adaptées soient mises sur pied afin de favoriser une insertion de l'enfant autiste dans la scolarisation et plus tard dans la société dans laquelle elle vit. Si nous partons d'un constat simple des écoles qui accueillent aussi bien les enfants dits normaux que les enfants autistes, nous allons nous rendre compte qu'elles ne sont pas assez répandues au Cameroun. Quant aux écoles spécialisées elles sont très peu nombreuses et le coût de la pension y est assez élevé.

Au regard des ressenties statistiques mondiales, l'autisme apparaît comme une réelle préoccupation de santé mondiale. Compte tenu des déficiences langagières, psychologiques et de socialisations que connaissent les enfants autistes, ajouté à cela la sous scolarisation et la stigmatisation, il nous a semblé impérieux de s'intéresser à cette catégorie de personnes afin de comprendre comment leur maturation psychosociale pourrait conduire à l'acquisition du langage oral.

1.2. Position et formulation du problème de recherche

Dans cette partie de la recherche, il sera question essentiellement de sélectionner et de mettre en ordre, selon une perspective déterminée, les éléments qui composeront la situation problématique et l'objet d'étude.

1.2.1. Constats empiriques de l'étude

Le sujet de cette recherche soumise à notre analyse est une recherche empirique qui se fonde sur l'observation du réel et sur l'étude des cas particuliers pour arriver à généraliser les faits ou les réalisations. Ce sont les faits observés qui suscitent de l'interrogation, provoquent l'étonnement ou tout simplement un malaise à dissiper. Le processus heuristique trouve son fondement et son point de départ dans l'observation des faits en ce sens qu'il concourt à leur trouver une explication adéquate.

Dans son rapport sur l'évaluation de l'impact du Plan Autisme 2008-2010, Valérie Létard (2011) déclare :

«La très grande hétérogénéité des personnes atteintes par ce handicap, l'absence de connaissance des causes, la méconnaissance de ces troubles par le grand public et par beaucoup de professionnels de la santé et de l'éducation, les divergences persistantes sur les modes d'accompagnement et les conséquences dramatiques d'erreurs d'orientation permettent de mesurer à la fois l'enjeu et les difficultés de cette problématique de santé publique. La France connaît, par rapport à de nombreux pays européens, en particulier les pays anglo-saxons et d'Europe du Nord, un retard important dans l'approche de ces troubles et par voie de conséquence dans la mise en place de méthodes d'accompagnement et éducatives adaptées. Ce retard est encore sensible malgré l'adoption, depuis plus de dix ans, de mesures législatives et réglementaires novatrices ».

Cette déclaration de Létard (op.cit) montre à suffisance qu'il existe une grande méconnaissance des causes, et les troubles par beaucoup de professionnels de la santé et des éducateurs spécialisés. Ce qui, bien évidemment, conduit à une divergence sur les méthodes d'accompagnement et expose l'enfant autiste aux conséquences d'une mauvaise orientation.

Selon la Haute Autorité de Santé (HAS 2007) et l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) en France, la prévalence estimée des troubles envahissants du développement (TED) était en 2009 de 6 à 7 pour 1 000 personnes de moins de 20 ans, soit un enfant avec TED sur 150. Dans sa lettre de novembre 2014, Danièle Langloye parle de la situation des personnes avec autisme en France, et l'insuffisance de la prise en charge, en indiquant qu'il n'existe aucune statistique sur l'autisme en France ; les rares études épidémiologiques lancées sont anciennes et partielles. Pour parler de la scolarisation des enfants autistes, on ne trouve que l'étude DREES de 2005, et une autre

fournie par la DGESCO en 2012. D'après les données de cette dernière, 20 000 enfants scolarisés, et 5000 enfants sont en Institut Médico-Éducatif (IME) (mais la scolarisation y est soit absente, soit aléatoire et limitée, d'une demi-heure à 4-5h par semaine), Langloye, D., (2014)

Pour Tardif et Gepner (2010), la prévalence est le nombre de cas d'autisme dans la population générale, elle est obtenue à partir de recherches épidémiologiques menées sur de grands échantillons de populations, dans différents pays, pour fournir des données fiables sur la fréquence du syndrome dans la population. Nous constatons que les estimations de prévalence des TSA ont augmenté avec le temps, passant d'environ 5 pour 10 000 dans les années 1960 et 1970, à environ 10 pour 10 000 dans les années 1980 jusqu'à 72 pour 10 000 dans les années 1990 (Newschaffer et al. 2007).

Les estimations actuelles de la prévalence du syndrome d'autisme « classique » (selon Fombonne, 2009) sont d'environ 20 enfants sur 10 000, mais ce taux augmente à 6070 enfants pour 10 000, soit environ un enfant sur 150, si l'on considère l'ensemble des TSA, incluant les troubles envahissants non spécifiés (37/10 000) ou le syndrome d'Asperger (6/10 000). Le nombre de garçons touchés est systématiquement plus élevé que le nombre de filles. Ce syndrome est 4 fois plus fréquent chez les garçons que chez les filles. L'augmentation de la prévalence est liée à plusieurs facteurs comme les modifications des critères diagnostiques au fil du temps dans le DSM et la CIM, la substitution, la variabilité des procédures d'évaluation dans les différentes études et la meilleure sensibilisation de professionnels de santé sur le syndrome autistique.

Quant à la prévalence du syndrome d'Asperger, en utilisant les critères du DSM-IV ou de la CIM-10, elle varie entre les études avec des taux évalués entre 0,3 pour 10 000 enfants 11 et 8,4 pour 10 000 enfants (Attwood, 2003). Donc, selon ces critères, la prévalence de Syndrome d'Asperger varierait d'un enfant pour 33000 à un enfant pour 1200. La variabilité de ces chiffres peut provenir des critères diagnostics du syndrome d'Asperger qui peuvent varier d'une étude à l'autre. En 2010, un état des lieux sur l'autisme et les TED en France a été publié par la Haute Autorité de Santé (HAS). D'après une méta-analyse de Fombonne (2003), la prévalence de l'autisme « nu » y est estimée, à 0,2% et celle de l'ensemble des TED à environ 0,6%. Pour l'OMS, l'autisme est un trouble envahissant du développement (TED), caractérisé par un développement anormal ou déficient, manifesté avant l'âge de trois ans, avec une perturbation caractéristique du fonctionnement dans chacun des trois domaines suivants : interactions

sociales réciproques, communication, comportements ou caractère restreint répétitif. L'autisme est reconnu comme handicap depuis 1996 dans un rapport publié en 2012 par la Haute Autorité de Santé (HAS), (Autisme sans frontière, 2018). Cependant, l'opinion sociale les considère comme étant des produits du mysticisme.

Selon un article paru dans le site web nommé « autisme et école inclusive », être autiste au Cameroun est un véritable calvaire. L'autiste doit faire face non seulement à son handicap ou trouble mais aussi aux jugements de la société dans laquelle il vit.

A l'annonce du diagnostic du spectre de l'autisme, il est généralement important que la famille se pose la question sur l'attitude ou le comportement à adopter. Très souvent au Cameroun, le diagnostic est posé tardivement après que l'enfant ait subi d'autres traitements qui n'ont rien à voir avec son handicap. Dans l'opinion populaire, les enfants qui souffrent de l'autisme apparaissent comme une malédiction sociale. De nombreux parents les cachent. Une ONG nationale, Action Autisme Cameroun, tente actuellement de les sortir de l'ombre et de retirer le caractère tabou de cette maladie d'origine génétique que l'on déplore dans les familles. Adjaba, C. (2010).

Ce caractère tabou est l'une des raisons pour laquelle les institutions spécialisées accueillent généralement les enfants autistes dont l'âge est déjà très avancé alors que la prise en charge devrait être faite le plus tôt possible, pendant la petite enfance (3 ans).

Les enfants autistes ne parlent pas ou très peu à cause des troubles de langage et de la communication qu'ils connaissent. Ces troubles se manifestent au niveau de l'expression verbale et gestuelle, et de la compréhension. Cette absence de communication entraîne généralement les difficultés d'attachement à autrui. Ils ont alors du mal à jouer et à interagir avec les autres enfants. Sans le langage oral, il leur serait difficile d'exprimer leur pensée et leurs besoins. Cet état des choses crée très souvent ce que l'on appelle un retrait autistique ou un isolement et produit des difficultés de socialisation.

1.2.2. Problème de l'étude

Les étapes du développement du langage indiquent qu'au fur et à mesure de leur développement, les bébés typiques apprennent rapidement que la communication est la clé pour obtenir ce qu'ils veulent. Bien avant d'apprendre à utiliser le langage parlé, les petits établissent un contact visuel, tirent sur leurs manches, babillent, montrent du doigt et travaillent dur pour faire passer leur message aux adultes et aux enfants plus âgés.

Cependant il a été observé que ce processus d'acquisition du développement du langage n'est pas le même et parfois est non existant chez les enfants autistes. (Trevvarthen, 2001). L'autisme est une pathologie qui se caractérise par un retard ou une absence de langage, l'incapacité de soutenir une conversation pour ceux qui possèdent le langage, un usage stéréotypé ou répétitif du langage (écholalie) et l'utilisation du langage idiosyncratique.

Le langage possède denombreuses fonctions psychologiques telles que : le développement de la pensée, l'échange d'idée entre les personnes et la traduction des émotions etc. Il est également l'élément central de la socialisation. A cet effet, lorsqu'il est non existant chez un individu, il est difficile que ce dernier puisse interagir aisément avec son environnement. L'autisme est caractérisé par les problèmes de langage, d'élocution, de communication et d'habiletés sociales. Ce pendant l'acquisition du langage entraine chez ces enfants un développement cognitif remarquable.

Les enfants avec autisme associé à un retard profond et présentant des comportements difficiles ne peuvent être durablement accueillis en milieu éducatif ordinaire dans des conditions satisfaisantes pour eux (trop grand écart dans les intérêts à cause de l'âge qui est avancé parfois, hyperstimulation de l'environnement, nécessité de surveillance constante, risques pour leur sécurité et celle d'autrui). Cependant, certains enfants ont développé des capacités sociales et d'adaptation pratique, mais les difficultés d'abstraction nécessitent, pour la poursuite des apprentissages, des méthodes pédagogiques fondées sur le concret, avec un étayage suffisant, telles que celles proposées dans le cadre d'un établissement médico- éducatif et des institutions spécialisées.

Les enfants avec autisme ont des difficultés très précoces à interagir et communiquer, qui peuvent s'aggraver rapidement et souvent de façon insidieuse. En exerçant une rééducation dès le plus jeune âge, dans des centres spécialisés, les fonctions déficientes telles que l'attention visuelle et auditive, le langage, la perception ou la régulation, on aide l'enfant à développer les capacités de base telles quecommuniquer, échanger avec autrui, être attentif et imiter.

La Thérapie d'échange et de développement, prototype des interventions précoces, est un « soin individuel réalisé sous la conduite d'un thérapeute spécialisé, qui permet à l'enfantde développer ainsi ses capacités de contact avec autrui, d'interaction et d'adaptation à l'environnement » (Blanc, 2013). Selon cet auteur, nous pouvons noter ici l'impact qu'a la maturation psychosociale sur le langage chez les enfants autistes. Grâce à de nouvelles

aptitudes, l'enfant avec autisme pourra profiter pleinement des interventions éducatives, pédagogiques et thérapeutiques coordonnées qui lui seront dispensées.

L'enfant vivant avec le Trouble du Syndrome Autistique (TSA) a besoin d'être encadré par un groupe de partenaires c'est-à-dire la famille, l'école, l'hôpital et l'administration qui travaillent en synergie. Cet accompagnement poursuit des objectifs situés au niveau de la cognition, de l'acquisition du langage et du développement social. Ces objectifs ne peuvent être atteints que si et seulement si l'enfant parvient à la maturation psychosociale.

Tardif et Gepner (2019) affirment que « la personne autiste ne manque pas le désir d'interagir, ne manque pas d'émotions, n'a pas une timidité extrême face à l'autre, mais elle n'a pas la possibilité d'interagir faute d'habiletés sociales adéquates ». Or sans les habiletés psychologiques et sociales adéquates l'enfant autiste a de la difficulté à interagir avec ses camarades et les adultes à l'école ou à la maison. Il a du mal à lire et comprendre les situations et les indices sociaux, il évite les situations sociales ou y réagit de manière insolite, joue sans appliquer les qualités imaginatives propres au jeu social, il a de la difficulté à communiquer ses pensées et ses besoins de façon verbale ou non verbales. Il a de la difficulté à communiquer de manière verbale par exemple au moyen de gestes, d'images, du contact visuel, d'expression verbale. Il utilise le langage de manière stéréotypée et répétitive par exemple l'écholalie ou il utilise les mots et les phrases de manière insolite, il manifeste des obsessions ou des préoccupations persistantes envers des thèmes ou des objets spécifiques.

A partir du constat que nous avons dégagé plus haut, nous allons investiguer dans une institution inclusive sur le rôle que joue la maturation psychosociale dans l'acquisition du langage oral chez l'enfant autiste. Il sera question de savoir si l'enfant atteint d'autisme est capable de jouir d'une maturation langagière conséquente en situation de transition pré scolaire.

1.3. Question de recherche

Les questions de recherche dans un mémoire donnent des indications sur ce que le chercheur veut résoudre au cours de sa recherche et permettent de structurer le travail. On trouve généralement une question principale de recherche ou une problématique (qui est la question fondamentale qu'il veut explorer), ainsi que des questions secondaires (qui l'aident à répondre à la question principale). Le type de question qui cadre avec la thématique de cette recherche est le type question d'observation. La question d'observation permet de supposer une existence corrélationnelle entre une ou plusieurs variables indépendantes et une ou plusieurs variables

dépendantes. Dans cette section de notre étude, nous aurons une question principale et des questions secondaires de recherche.

1.3.1. Question principale de recherche

La question principale nous permet de cerner notre étude, de l'orienter et d'organiser nos idées afin de réaliser nos objectifs. Son but est d'opérationnaliser le thème de notre recherche en vue d'une meilleure compréhension.

Le problème de cette recherche nous a permis de poser la question suivante : l'acquisition du langage a-t-elle un impact sur le développement de l'intelligence chez l'enfant autiste ?

1.3.2. Questions spécifiques de recherche

Les questions secondaires ou spécifiques (QSR) sont la décomposition de la question principale. Dans cette recherche, nous en avons formulées trois

QSR1 : la construction du langage a-t-elle un impact sur le développement de l'intelligence chez l'enfant autiste ?

QSR2 : les interactions entre l'enfant et son milieu ont-elles un impact sur le développement de l'intelligence chez l'enfant autiste ?

QSR3 : la formation de la pensée impacte-t-elle le développement de l'intelligence chez l'enfant autiste ?

1.4. Hypothèses de recherche

L'hypothèse est une réponse provisoire à la question préalablement posée. Elle vise à émettre une relation entre les faits significatifs et permet de les interpréter. Elle est formulée sur la base d'une série d'observations et d'exemples confirmés. Dans le cadre de travail de recherche, nous allons émettre une hypothèse générale et un bon nombre d'hypothèses spécifiques.

1.4.1. Hypothèse générale

Dans cette étude, l'hypothèse générale est la suivante : L'acquisition du langage a un impact sur le développement de l'intelligence chez l'enfant autiste.

1.4.2. Hypothèses spécifiques de recherche

Les hypothèses spécifiques de recherche (HSR) permettront de mener à bien cette recherche puis qu'elles sont non seulement les caractéristiques de l'hypothèse générale, mais aussi plus concrètes à manipuler et constituent des propositions de réponse aux aspects particuliers de l'hypothèse générale sous une forme facilement mesurable, avancée pour guider cette investigation. Elles consistent en une opérationnalisation de l'hypothèse générale.

Ainsi nous avons formulé trois hypothèses opérationnelles qui répondent à nos questions secondaires, elles-mêmes rendant compte de la congruence entre les objectifs et les hypothèses. Ce sont :

HSR1 : la construction du langage a un impact sur le développement de l'intelligence chez l'enfant autiste.

HSR2 : les interactions entre l'enfant et son milieu ont un impact sur le développement de l'intelligence chez l'enfant autiste.

HSR3: la formation de la pensée impacte le développement de l'intelligence chez l'enfant autiste.

1.4. Objectifs de l'étude

Les objectifs d'une recherche sont le point de départ d'un projet de recherche. Ils indiquent pourquoi le chercheur veut entreprendre cette étude et ce qu'il compte pouvoir accomplir en la réalisant. A cet effet, nous élaborerons l'objectif général et les objectifs spécifiques de cette étude.

1.5.1. Objectif général de l'étude

L'enfant vivant avec le TSA a besoin de se comprendre lui-même et de comprendre l'environnement dans lequel il vit afin de pouvoir interagir avec celui-ci. L'objectif de cette étude est d'examiner les facteurs de la maturation psychosociale qui impactent sur l'acquisition du langage en rapport avec le développement de l'intelligence chez l'enfant autiste. Pour atteindre cet objectif général, il est question de passer par l'analyse des éléments plus détaillés et plus significatifs que sont les objectifs spécifiques.

1.5.2. Objectifs spécifiques de la recherche

En effet, le fait de déceler les éléments centraux nous offre la possibilité d'examiner précisément et de manière exhaustive, l'action de chaque facteur de la maturation psychosociale sur l'acquisition du langage chez l'enfant. Les objectifs spécifiques de cette étude sont les suivants :

OSR1: Comment la construction du langage influence le développement de l'intelligence chez l'enfant autiste.

ORS2: comment les interactions entre l'enfant et son milieu influencent le développement de l'intelligence chez l'enfant autiste.

ORS3 : comment la formation de la pensée influence le développement de l'intelligence chez l'enfant autiste.

1.6. Intérêts de l'étude

Le fait que ce sujet de recherche porte sur les enfants exceptionnels (autistes), démontre à suffisance qu'il a naturellement un intérêt indubitable. Cet intérêt peut être pris comme une information, un témoignage, une démonstration ou une interpellation selon que l'on se trouve dans une perspective comme dans une autre.

Choisir d'étudier sur le langage chez l'enfant autiste révèle ici la nécessité d'une intervention et d'un accompagnement afin d'aider ces enfants à se frayer une place dans la société. Parce que très souvent ces enfants sont généralement abandonnés dans les familles ne pouvant être admis dans les établissements scolaires ordinaires. L'intérêt de cette étude est déterminé sur deux plans à savoir : psychopédagogique et social.

1.6.1. Sur le plan psychopédagogique

L'éducation des enfants autistes au Cameroun est souvent assurée par des personnes qui ne sont pas toujours qualifiées pour cette tâche. Cette étude permettra aux éducateurs spécialisés d'améliorer leur compréhension de l'autisme, de comprendre le processus de l'acquisition du langage chez l'enfant autiste, et enfin de maîtriser l'utilisation des différents outils mis à sa disposition pour aider l'enfant autiste à accéder à la maturation psychosociale afin d'acquérir le langage.

1.6.2. Sur le plan social

Cette étude permettra au pouvoir public de comprendre la nécessité de vulgariser les centres spécialisés qui accueilleront les enfants autistes et aussi de former des personnes qui seront chargées de leur éducation afin d'entrevoir une future insertion sociale. Cette étude contribue également à encourager les familles qui ont en leur sein des enfants autistes à comprendre qu'avec un accompagnement et une prise en charge efficaces, il y a une possibilité que ces enfants acquièrent le langage et s'autonomisent.

1.7. Délimitation de l'étude

La délimitation de l'étude est axée sur un triple point de vue théorique, géographique et temporel.

1.7.1. Délimitation théorique

Sur le plan théorique, notre thème porte sur « Maturation psychosociale chez l'enfant autiste et acquisition du langage ». Comprendre les facteurs qui favorisent la maturation psychosociale chez l'enfant autiste afin de l'aider à acquérir le langage, à mieux vivre et à mieux interagir dans son environnement. A cet effet, nous allons explorer trois théories en rapport avec le thème de cette étude à savoir : la psycholinguistique, la théorie des interactions sociales et la théorie des neurones miroirs.

1.7.2. Délimitation géographique

Du point de vue géographique, cette étude s'adresse à un groupe humain bien défini : les enfants atteints de l'autisme qui sont recensés au complexe scolaire bilingue J.F.Kennedy situé à Odza, dans l'arrondissement de Mfou, département de la Mefou et Afamba, région du Centre Cameroun.

1.7.3. Délimitation temporelle

La recherche a été conduite dans un espace-temps de 3 ans le temps de notre formation académique en vue de l'obtention du Master 2 Handicap physiques et instrumentaux. Période pendant laquelle nous nous sommes familiarisés avec les méthodes de prise en charge psychopédagogiques et psychosociales des enfants à besoin spéciaux en particulier les enfants souffrant du handicap physique.

1.8. Approche notionnelle

Avant toute recherche, le chercheur doit toujours définir les concepts dont il traite, afin que l'on sache et qu'il sache de quoi il est question. Ceci nous prévient des éventuelles polysémies des mots et expressions françaises, qui mal interprétées peuvent être à l'origine des discordes. A cet effet, pour éviter toute ambiguïté des concepts de ce thème « Maturation psychosociale chez l'enfant autiste et acquisition du langage », nous allons définir tour à tour les concepts clés suivants : autisme, langage et maturation psychosociale.

1.8.1. L'autisme

Pour définir l'autisme, il est important de partir du premier auteur ayant parlé de l'autisme. Voici donc des extraits de la description de Léo Kanner citée par Lemay (2004) : « En 1943, j'ai signalé onze enfants dont les tendances au retrait étaient notées dès leur première année de vie. J'ai suggéré de les appeler autisme infantile précoce [...] Ayant vu ensuite plus de 150 enfants de ce type, j'ai constaté qu'ils étaient souvent considérés comme des déficients profonds ou des troubles auditifs sévères [...] Un examen soigneux montrait pourtant que leurs potentialités cognitives étaient masquées par leur désordre de base. Leur dénominateur commun était leur incapacité de communiquer de façon ordinaire tant par rapport aux personnes qu'aux situations rencontrées au cours du début de la vie ». L'auteur dépeint alors leur isolement, leur absence de postures anticipatrices face à leur mère, un langage parfois absent et étrange quand il était présent, leur mémoire étonnante pour des poèmes, des chants ou des listes de noms, leurs répétitions de mots, leur désir obsessif et anxieux de maintenir les mêmes conditions de vie, leur préférence de jouer de la même façon avec des objets plutôt qu'avec des pairs... Derrière toutes ces manifestations, les enfants révélaient de bonnes potentialités cognitives, mais une utilisation étrange de celles-ci. Enfin, Kanner distingue ce syndrome autisme de « la schizophrénie infantile », tout en écrivant qu'« il s'agit plutôt d'une personnalité prépsychotique schizoïde »

Selon Bloch et al (1993), l'autisme est défini comme un repliement sur le monde intérieur du sujet qui refuse le contact avec le monde extérieur. Dans le Dictionnaire de la Psychologie, Norbert Sillamy (1994) définit l'autisme comme un « *repliement excessif sur soi, entraînant un détachement de la réalité et une intensification de la vie imaginative* ». Le terme « Autisme » est dérivé du grec *auto*, qui signifie « soi-même » et qui évoque un détachement de la réalité extérieure et dénote un repli sur soi-même.

L'autisme, nommé « autisme infantile » par la CIM-10 et « trouble autistique » par le DSM- IV, est un trouble envahissant du développement qui se caractérise essentiellement par une altération qualitative et quantitative de trois domaines de développement : la communication verbale et non verbale, la socialisation et les comportements répétitifs et restreints (APA, 2000). Il apparaît avant l'âge de 3 ans, dure toute la vie et est souvent associé à d'autres troubles comme le retard mental, l'épilepsie et troubles psychiques... etc.

Pour Hutt cité par Hendriks, (2000), *« l'autisme est la conséquence d'un état chronique de sur-sollicitation, probablement du système réticulaire, ce qui expliquerait les stéréotypes comme un mécanisme de défense. Le manque affectif et les autres problèmes de comportement émaneraient de la peur, de la frustration et de la confusion de l'enfant, par son manque total de compréhension du monde »*.

L'autisme serait alors moins une entité clinique aux caractéristiques clairement établies qu'un ensemble de troubles graves faisant partie de ce qu'on nomme le spectre autistique. Cette image souligne que, si l'on parle habituellement du trouble au singulier, ses manifestations sont plurielles et varient considérablement en nombre, en forme et en intensité d'un enfant à un autre.

En définitive, nous retenons ici que l'autisme est un syndrome spécifique, caractérisé par sa précocité, sa symptomatologie, son évolution et par les perturbations des relations affectives avec l'entourage. L'autisme est un trouble envahissant du développement précoce du développement de l'enfant TED (Trouble Envahissant de Développement) qui atteint plusieurs fonctions : le langage, les interactions sociales, le comportement et se caractérisant par un développement anormal ou déficient. En d'autres termes, l'autisme désigne toute personne ayant une déficience intellectuelle, une difficulté ou une absence de langage, repliée sur elle-même, ayant du plaisir à l'isolement, et généralement mal à l'aise dans les contacts sociaux.

1.8.2. Le langage oral

Selon le dictionnaire français Larousse (2005), le langage oral est une faculté d'expression que possède l'homme lui permettant de communiquer sa pensée grâce à la parole ou l'écriture. En psychologie, le langage est le principal moyen de communiquer des idées et des émotions entre les individus. Ainsi, c'est un outil d'élaboration et d'expression de la pensée chez l'individu.

Le langage peut être défini comme un système de symboles (mots) et de méthodes (règles) de combinaison de ces symboles (mots) utilisés par une section ou groupe de personnes (comme une nation, une communauté etc.) (Bogdashina, 2005)

Pour Bloom et Lahey, (1978), le langage est un système de signes ou de codes, par lesquels les idées à propos du monde sont représentées à travers un système conventionnel de signes arbitraires de communication.

A partir de ces définitions, nous pouvons dire que le langage est une convention faite par les membres d'une communauté ou d'une société donnée qui se sont accordés pour l'usage des mots.

Le langage consiste à désigner des objets d'un monde réel par la combinaison de sons arbitraires. Lorsqu'un individu accède au langage c'est qu'il peut produire des sons ayant du sens, conventionnellement reconnus par un groupe. Le langage nous permet aussi de manipuler, ordonner, dominer, contester, renverser l'ordre établi, rêver, concevoir l'avenir et aussi travailler à sa réalisation. Il produit un ordre social, c'est un puissant instrument de domination il faut pouvoir analyser et évaluer les informations qui nous parviennent en général sous forme symbolique.

Le langage est un aspect fascinant du développement de l'enfant. Pour bien comprendre son évolution, il est important de savoir que le langage comprend deux facettes. La première est le langage réceptif ou la compréhension des mots. La deuxième est le langage expressif ou la production des mots. Le langage réceptif précède le langage expressif. Autrement dit, l'enfant comprend les mots avant d'avoir la capacité de les produire.

L'acquisition du langage démarre à l'identique chez tous les enfants du monde. Les cinquante premiers mots émis par l'enfant ainsi que les premières combinaisons qu'il réalise sont pourvus d'un contenu de sens extrêmement proche (Clark 1979). Une telle ressemblance dans les significations exprimées durant la deuxième année de la vie plaide en faveur de l'hypothèse selon laquelle le point de départ de l'acquisition du langage consisterait dans un stock de catégories conceptuelles, pré linguistiques et universelles dont disposerait l'enfant. Toutes les langues offrent des instruments pour exprimer les concepts de localisation, de possession, de résultat, d'existence, etc. ; et, partout dans le monde, les enfants savent trouver, tôt dans le développement de leur aptitude à parler, les moyens d'exprimer ces concepts (Maratsos 1983). Bien que les procédures mises en œuvre par l'enfant ne soient pas toujours

accordées avec la langue parlée par l'adulte, le fait que les concepts encodés par les enfants au début du processus d'acquisition soient partout si proches constitue un argument puissant pour postuler une base pré linguistique universellement détenue.

Cependant, bien que la possession de ces fondations cognitives en soit une condition nécessaire, elle n'est pas suffisante pour permettre l'acquisition du langage. L'enfant a également besoin d'interagir avec l'adulte afin de découvrir comment les catégories pré linguistiques sont, ou ne sont pas, « encapsulées » dans la grammaire de la langue qu'il est en train d'acquérir. Selon Piaget (1975), la pensée conceptuelle n'est pas créée par la langue. Au contraire, la pensée servirait de catalyseur pour l'apprentissage du langage, lequel serait, par la suite, susceptible de modifier les contenus de pensée. Toutefois des recherches récentes ont mis en évidence l'importance de la confrontation entre les catégories pré linguistiques et les catégories véhiculées par la langue parlée dans l'environnement adulte. Pour Melissa Bowerman (1994), par exemple, il n'y aurait pas d'étape initiale durant laquelle la grammaire de l'enfant serait le produit exclusif des concepts installés par la cognition pré linguistique. Dès le début, forme linguistique et sens conceptuel feraient l'objet d'une analyse conjointe et le jeune enfant serait sensible non seulement aux formes linguistiques utilisées pour coder du sens mais également à la façon dont les significations elles-mêmes seraient structurées dans et par l'expression linguistique.

1.8.4. La maturation psychosociale

La maturation est un processus qui aboutit à l'état de maturité. Selon Doron et Parot (1997), le concept de « maturation » est défini comme un « Processus par lequel un organisme atteint la maturité ou par lequel une fonction biologique ou psychologique se trouve actualisée. La notion de maturation implique toujours, sinon exclusivement, une évolution interne de l'organisme correspondant à un programme de développement caractéristique de l'espèce. Entendu au sens large, le concept de maturation, où la modulation par le milieu tient une place plus ou moins importante, conduit au concept dérivé de maturité-immaturité pour apprécier les systèmes d'autorégulation mentale dans le domaine de la personnalité ».

En d'autres termes, la maturation est un progrès successif qui peut se réaliser dans plusieurs domaines de la vie d'un individu ; elle ne concerne pas seulement la croissance physique d'une personne mais aussi la capacité de se comporter, d'agir et de réagir de manière adaptée. C'est-à-dire la croissance émotionnelle et mentale. La maturation est un progrès qui se

déroule tout au long de la vie d'un individu, le préparant à faire face à de nouvelles situations de la vie, afin de réagir de manière appropriée.

Contrairement à l'immaturité, la maturité est définie par déduction comme l'accès à l'autonomie, à la liberté d'action, à l'intégrité, à l'indépendance affective, au jugement personnel et au détachement par rapport aux représentations parentales. La maturité traduit donc un état d'aboutissement et de relative stabilité qu'a atteint, à travers ce développement, un organisme ou une structure particulière, il y a donc derrière cette notion l'idée d'un modèle de développement accompli qui tend à constituer une norme idéale.

La maturation psychosociale est en réalité deux concepts distincts (psychologique et sociale) que nous avons mis ensemble pour les besoins de la rédaction. Selon le grand dictionnaire de psychologie (1999), la maturation psychosociale est le processus de développement dans lequel un individu mûrit ou atteint sa pleine fonctionnalité. Pour le site internet Ooreka (2023), la maturation psychosociale est un processus d'évolution qui aboutit à un développement psychologique et social optimal et autonome, (<https://etre-parent.ooreka.fr/>).

Pour Freud, l'individu parcourt au long de sa vie des stades successifs de développement libidinal aboutissant à un stade final de développement des processus. L'affectivité est l'aspect fondamental de la vie psychique, qui recouvre l'ensemble du vécu éprouvé par l'individu sur le plan de l'humeur, des émotions, des sentiments et des motivations. L'affectivité est donc indispensable à la maturation du psychisme. Le développement affectif repose fondamentalement sur l'interaction entre l'enfant et les adultes qui l'entourent, particulièrement ses parents, et il représente la base de toutes les relations futures de cet enfant.

La maturation psychosociale est un ensemble cohérent et inter relié de capacités psychologiques (cognitives, émotionnelles et sociales), impliquant des connaissances, des processus intrapsychiques et des comportements spécifiques, qui permettent de renforcer le pouvoir d'agir, de maintenir un état de bien-être psychique, de favoriser un fonctionnement individuel optimal et de développer des interactions constructives. (www.santepubliquefrance.fr, 2023).

Nous pouvons donc dire que la maturation psychosociale est le processus par lequel l'organisme d'un individu obéit à un programme de développement. Ce processus est susceptible de modifications de son fonctionnement afin d'aboutir à un stade dit de maturité.

Ce processus ne dépend pas de l'âge de l'individu, mais de son état d'esprit. Une personne mature présente une cohérence interne et externe dans sa façon de penser, de décider et d'agir en toute confiance, mais également dans ses interactions avec autrui.

CHAPITRE 2 : REVUE DE LITTÉRATURE ET THEORIESEXPLICATIVES DE L'ETUDE

2.1. Revue de la littérature

La revue de littérature est la partie d'un mémoire ou d'un travail de recherche qui rassemble, analyse et organise plusieurs articles ou contenus scientifiques, afin de proposer une vue globale des avancées scientifiques dans le domaine de l'acquisition du langage.

2.1.1. Genèse de l'autisme et son développement

Le mot autisme a été employé pour la première fois par le psychiatre Eugène Bleuler d'origine suisse en 1911. Il désignait par ce mot la schizophrénie des adultes, qui est caractérisée par la perte du contact avec la réalité extérieure qui rend difficile voire impossible toute communication avec autrui. Par la suite d'autres auteurs l'ont décrit comme un symptôme particulier non spécifique de la schizophrénie. (Lemay, 2004).

En 1943, le pédopsychiatre américain d'origine autrichienne Léo Kanner, a employé ce terme dans un article intitulé "AutisticDisturbance of Affective Contact" ; dans lequel il a décrit les différents symptômes qu'il a baptisé de l'appellation d'autisme précoce infantile ; il observe des enfants d'intelligence normale qui se caractérisent, dès le début de leur vie, par leur inaptitude à établir des relations normales avec les personnes, à réagir normalement aux situations, absorbés par eux-mêmes, enfermés dans leur solitude émotionnelle. (Lemay, op.cit.).

L'histoire de l'autisme montre qu'en parallèle avec les travaux de Léo Kanner, presque dans la même année, un autre psychiatre, Hans Asperger, travaille sur l'autisme. Il publie en 1944 son article AutisticPsychopathy in Childhood (les psychopathies autistiques dans l'enfance). Il mène une étude sur les garçons et il présente leur intelligence comme étant caractérisée par des pics de compétences dans des domaines spécifiques. Dans sa description clinique de l'autisme, Asperger est souvent bienveillant envers les enfants qu'il a étudié et met en avant ce qu'il considère comme points positifs de l'autisme au titre desquels il compte : leur intelligence, leur manière originale de résoudre certains problèmes, leurs intérêts spécifiques, leur goût pour l'art et la philosophie. Hans Asperger montre aussi les difficultés que peuvent rencontrer ces enfants notamment concernant les aspects sociaux.

L'évolution du concept d'autisme dans les classifications internationales est bien illustrée par l'Association américaine de psychiatrie (APA) et celle de l'organisation mondiale de la

santé (OMS). Ces deux classifications ont évolué dans le sens d'une convergence de plus en plus forte. Les versions de ces systèmes de diagnostics à savoir le DSM-IV (APA, 2000) et la CIM-10(OMS, 1993) ont beaucoup de points communs même si quelques différences persistent. Dans la première version de DSM parue en 1952, l'autisme est classé dans la catégorie des réactions schizophréniques de type infantile. Le terme « autisme » apparaît pour la première fois en 1968, dans la deuxième édition du manuel diagnostic et statistique des troubles mentaux (DSM-II). Dans le DSM-III parue en 1980, il apparaît la notion de trouble envahissant du développement. En substance Rogé,(2022) souligne quels troubles envahissant du développement regroupent un ensemble de désordres d'apparition précoce qui viennent perturber l'évolution du jeune enfant et qui induisent des déficits et des anomalies qualitatives dans le fonctionnement intellectuel, sensoriel, moteur, ou du langage chez l'enfant

Cette nouvelle conception a permis aux auteurs de montrer que les signes cliniques de l'autisme correspondent à une perturbation des fonctions en cours de développement. Cela est expliqué par les dominées concernant le développement cérébral qui montre que dans l'autisme existaient des anomalies de l'organisation cérébrale. Partant de cela, les signes de l'autisme peuvent être distingués de la symptomatologie psychotique telle qu'elle apparaît dans les psychoses de l'enfant. Avec l'apparition du DSMS-5, il naît la notion de trouble du spectre autistique. (APA 2013).

Les troubles du spectre autistique (TSA) sont des troubles neurologiques complexes qui affectent l'acquisition d'habiletés et compétences diverses tout au long de la vie. Depuis plusieurs années est apparue une tendance à considérer les différentes catégories de TED comme de simples variantes d'une même pathologie avec l'idée d'un continuum d'un même trouble, le « trouble du spectre de l'autisme ». Cette conception a été officialisée en 2013 par le DSM-5 et rend compte de l'étendue et de l'hétérogénéité des troubles. Elle est utilisée en complément de la CIM-10, classification de référence des pathologies. L'autisme est situé dans un chapitre du DSM-5 intitulé « Troubles neuro-développementaux ».

Les critères ont été revus : ils réunissent désormais les troubles des interactions et les troubles de la communication et prennent en compte les particularités sensorielles, cognitives et langagières observées chez un grand nombre de personnes avec TSA. Leur possible association à une pathologie médicale, génétique ou à un autre trouble du développement est également spécifiée.

Les critères du DSM-5 apparaissent moins sensibles et plus spécifiques que ceux du DSM-IV. Ils ne retiennent que 75 à 90 % des TED inclus par le DSM-IV. C'est parmi les diagnostics de syndrome d'Asperger et de TED non spécifié (TED NOS) du DSM-IV que se trouvent le plus de cas non retenus par les critères DSM-5.

Le diagnostic d'un trouble du spectre de l'autisme repose en partie sur des déficits de communication, ainsi que sur des comportements, intérêts et activités restreints et répétitifs. Le retard dans le développement du langage chez l'enfant est d'ailleurs l'une des sources principales d'inquiétude poussant les parents à consulter. Près d'un tiers des enfants avec TSA (Trouble du Syndrome Autistique) ne développent pas de langage, ou ont uniquement une expression rudimentaire composée de seulement quelques mots. Chez d'autres enfants, on peut observer un phénomène de régression langagière qui fait suite à une période de développement normal. L'inverse peut aussi se produire.

Les enfants autistes perçoivent l'environnement de façon surprenante, ne comprennent pas ce qui est attendu d'eux, réagissent par de forts comportements affectifs, dominés par l'anxiété et les rituels. Les apprentissages du langage permettent, dans les conditions ordinaires, de comprendre et de contrôler l'environnement matériel et humain, d'agir et de réagir de façons diversifiées, d'exprimer les sentiments et les pensées, de s'abstraire du présent, d'anticiper comme de rappeler le passé. Les enfants autistes, eux, vivent dans l'« ici et maintenant », le plus concret, attachent leur attention à des détails qui paraissent insignifiants, mais ne prennent pas garde à ce que les autres leur proposent, ne construisent pas de chaînes causales, se montrent incapables de généraliser et de transférer.

2.1.2. Les symptômes de l'autisme

Les symptômes principaux de l'autisme, à savoir les troubles de développement social, de la communication et du jeu symbolique, résulteraient d'une absence de théorie de l'esprit, c'est-à-dire la capacité à prêter des sentiments et des conduites intelligentes à autrui mais aussi à avoir conscience de ses propres états mentaux (Adrien, 2008). Cette conception permet d'expliquer les difficultés de la personne autiste dans ses échanges avec autrui : l'autisme serait donc une pathologie de l'intersubjectivité.

Une autre difficulté chez les personnes autistes est celle de gérer deux tâches au même moment, c'est-à-dire de partager leur attention au cours d'une action (Danon-Boileau, 2002). Les autistes éprouvent de la difficulté de porter leur attention sur deux activités au même

moment ; par exemple regarder l'autre pendant qu'il parle. Cette incapacité a des conséquences sur la communication.

Les descriptions cliniques du syndrome font état d'écholalie, d'inversion pronominale, de difficultés pragmatiques ainsi que d'anomalies de la voix portant sur le rythme, l'intonation et l'intensité (Tager-Flushberg, 2001).

L'autisme se manifeste par un trouble du développement qui concerne l'ensemble des moyens de communication et de contact avec autrui, mais aussi les différents domaines d'acquisition de l'enfant et son comportement. Il concerne diverses fonctions qui sous-tendent les relations sociales, les activités imaginatives, l'expression des émotions, les capacités cognitives, perceptives ou motrices. Ce trouble global des modalités de relation du sujet avec autrui et le monde environnant, généralement constitué avant l'âge de trois ans, s'accompagne ainsi de difficultés caractéristiques du comportement avec des aspects paradoxaux, étranges, variables. Les classifications DSM-IV et CIM-10 structurent leurs critères diagnostiques selon trois domaines, regroupés sous l'appellation «triade symptomatique autistique», et qui comprend les troubles du contact et des relations sociales, les troubles de la communication, les comportements et/ou activités répétitifs et restreints.

L'autisme se caractérise également par une incapacité à entretenir des relations interpersonnelles, une absence de réactivité envers autrui, ou d'intérêt pour eux. L'enfant autiste initie rarement le contact, semble même l'éviter, le refuser. Bref, il est indifférent. Il ne regarde pas en face, mais jette de brefs regards périphériques, ou bien le regard est vide. Le contact des yeux pour communiquer un intérêt ou attirer l'attention n'est pas utilisée. L'enfant peut être agacé, inquiet lorsqu'il est interpellé. L'enfant autiste ne recherche pas le contact corporel. Il peut utiliser autrui comme un objet pour parvenir à ses fins par exemple : prendre la main de quelqu'un sans le regarder pour ouvrir une porte, s'asseoir sur les genoux de l'adulte comme sur une chaise. Il ne joue pas avec les autres enfants. Il ne partage pas l'émotion avec autrui. Les émotions sont très variables le plus souvent pauvres, au contraire exagérées, en tout cas souvent inadaptées à la situation sociale (Wetherby et al, 1993). Les descriptions cliniques du syndrome font état d'écholalie, d'inversion pronominale, de difficultés pragmatiques ainsi que d'anomalies de la voix portant sur le rythme, l'intonation et l'intensité. Le langage et la communication non verbale sont très perturbés chez les autistes. Le langage expressif peut être absent. Lorsqu'il se développe, il est retardé et se caractérise par de nombreuses particularités qui affectent plusieurs secteurs :

- le développement: absence de langage, retard de langage ;
- la fonction pragmatique: écholalie, émissions vocales idiosyncrasiques, langage non communicatif, tendance au soliloque ou incongruités;
- la fonction symbolique : incapacité à utiliser les termes abstraits, la compréhension à utiliser des conversations abstraites, des mots dont la signification varie avec le contexte, de l'humour, n'est pas accessible à l'enfant. Les mots concrets sont les premiers (ou les seuls reconnus quel que soit le stock lexical ;
- la syntaxe : inversion des pronoms (utilisation de « tu » ou « il » à la place de « je ») ;
La prosodie : modulation anormale, avec un débit et un rythme particulier ; ton amorphe.

Aussi, la compréhension des modes de communication non verbale (mimiques, sourires, gestes) est limitée. L'enfant ne communique pas non plus facilement à l'aide des gestes conventionnels et de la mimique : désigner du doigt, faire au revoir, avoir des mouvements de joie, de surprise ou de peur. Les expressions faciales sont pauvres, le sourire rare. L'enfant autiste n'initie pas de gestes interactifs, n'imité pas les gestes de l'adulte. (Rogé, 2002).

2.1.3. Typologie

L'autisme est classé parmi les troubles envahissants du développement selon les classifications internationales et se caractérise par des déficits au niveau des interactions sociales, de la communication verbale et non verbale et des activités de jeux et d'imagination (DSM-IV). On parle actuellement de « spectre autistique » afin d'inclure à la fois les cas se limitant à des traits autistiques et ceux avec des formes sévères.

Le DSM-5 classe le trouble du spectre de l'autisme dans les troubles neuro-développementaux. Il existe une classification variée des troubles du spectre autistique ; cependant, nous ne nous intéresserons qu'à ceux basés sur l'intensité des symptômes, sur la date d'apparition des symptômes, sur les modalités de combinaisons des symptômes et sur les rapports à la déficience intellectuelle.

2.1.3.1. Classification basée sur l'intensité d'expression des symptômes

Selon cette classification, nous avons : l'autisme léger, qui est cette forme de TSA dont l'expression des symptômes est minime (Les symptômes ici apparaissent le plus souvent lors des moments d'évasion solitaire du sujet et est de très faible intensité. Ces sujets acquièrent le

plus souvent le langage, peuvent comprendre et exécuter les consignes. Ici, la vie sociale du sujet n'est pas vraiment affectée) ; L'autisme moyen dans lequel les symptômes sont plus ou moins accentués que chez les sujets précédents (Ici, les interactions sociales sont plus ou moins perturbées et prononcées) ; l'autisme grave qui est la forme la plus accentuée selon cette classification. Le sujet est quasi dépendant de son entourage et dans la plupart des cas, cette forme est toujours associée à d'autres troubles.

2.1.3.2. Classification basée sur la date d'apparition des symptômes

Ici il y a deux types selon le moment de dépistage. Ainsi, il y a l'autisme infantile qui est diagnostiqué avant trois ans altérant la communication, les interactions sociales le comportement, les activités et les intérêts ; et l'autisme tardif qui est presque sournois et se diagnostique après l'âge de trois ans.

2.1.3.3. Classification basée sur les modalités de combinaison des symptômes

Cette classification englobe quatre diagnostics précédents du DSM-IV :

- Le trouble atypique (qui est la forme classique de l'autisme selon Kanner 1943. Il se distingue de l'autisme infantile par l'âge de survenue plus tardif ou pour la symptomatologie incomplète ou par les deux ensembles. Ici, l'enfant peut avoir des troubles de la communication, ne regarde pas dans les yeux, ne rend pas le sourire, ne pointe pas du doigt pour montrer quelque chose, ne parle pas ou alors le langage n'est pas utilisé pour communiquer avec autrui, reproduit des comportements répétitifs et stéréotypés. Il développe des troubles des interactions sociales. Cette forme occasionne des perturbations de sommeil et d'alimentation, des épisodes colériques, une agressivité dirigée sur lui-même ou sur les autres ainsi que des phobies) ;
- le syndrome d'Asperger (qui est un autisme qualifié de léger, sans déficience intellectuelle. Les principaux symptômes correspondent à une altération des interactions sociales et à des intérêts et des activités restreints, stéréotypés et répétitifs. Ces sujets n'ont pas nécessairement des troubles du langage ou des troubles du développement cognitif) ;
- le trouble désintégratif de l'enfance encore appelé Syndrome de Heller (ici, l'enfant connaît un développement plus ou moins normal pendant les deux premières années de vie, puis, apparaît une perte considérable des compétences

acquises dans plusieurs domaines, accompagnée de l'apparition des symptômes autistiques. Cette régression peut inclure la perte du contrôle sphinctérien et d'autres symptômes physiques, détérioration des interactions sociales et des habiletés de communication) ;

- le syndrome de RETT qui est exclusivement repéré chez les filles. Dans un premier temps, les sujets ont une croissance classique puis, on observe une perte partielle ou totale du langage, un arrêt de la marche, une perte volontaire des mouvements manuels. Toutefois, elles conservent un intérêt pour la socialisation, bien que le développement social et du jeu ne soit arrêtés. En fait, il existe un ralentissement du développement crânien entre 7 et 24 mois. Cette forme engendre presque toujours un retard mental sévère. ([Ttps://www.ordredemaltefrance.or](https://www.ordredemaltefrance.or)).

2.1.3.4. Classification basée sur les rapports à la déficience intellectuelle

Ici, il y a deux niveaux d'autisme.

- L'autisme de haut niveau ou de niveau 1 : ces sujets sont capables d'avoir une scolarisation dans des établissements normaux ou inclusifs. Ils sont souvent porteurs d'une intelligence normale, d'une intelligence supérieure ou d'une déficience intellectuelle légère
- l'autisme de bas niveau ou les sujets sont porteurs d'une déficience intellectuelle de moyenne à grave. Ils sont éducatibles mais, leurs capacités d'acquisition des connaissances est faible et les objectifs éducatifs moins complexe surtout pour les sujets de la déficience intellectuelle de grave à profond.

2.1.4. Diagnostic et prévalence

2.1.4.1. Diagnostic

Le diagnostic d'autisme s'établit à partir d'une observation et d'un relevé des comportements de l'enfant, soit en termes de manque (signes négatifs), soit en termes de déviations (signes positifs) (Lenoir et al., 2007 ; Mottron, 2006). Trois outils diagnostiques sont préconisés :

- la **CARS** (ChildrenAutismRatingScale de Schopler et al.) est une échelle qui relève et gradue les manifestations comportementales autistiques de l'enfant (en terme de déficit)

dans 14 domaines de développement (relations sociales, imitation, réponses émotionnelles, utilisation du corps, utilisation des objets, adaptation au changement, réponses visuelles, réponses auditives, réponses et mode exploratoires (goût, odorat, toucher), comportements de peur et d'anxiété, communication verbale, communication non verbale, niveau d'activité, niveau intellectuel et homogénéité du fonctionnement intellectuel). Tout clinicien peut utiliser cet outil d'observation, mais il est recommandé de réaliser une cotation multiple (dite « inter-juges ») par plusieurs observateurs qui ont vu l'enfant dans différentes situations, à différents moments de la journée (Coudougnan, 2012) ;

- L'**ADI- R** (Autism Diagnostic Interview Revised, de Lord, Rutter, Le Couteur et all., 1994) est un entretien semi-structuré autour du développement précoce de l'enfant réalisé avec les parents, par un pédopsychiatre ou un psychologue formé à son utilisation. Les domaines d'exploration correspondent à la triade symptomatique définissant les troubles envahissants du développement (Coudougnan, op.cit.) ;
- L'**ADOS-G** (Autism Diagnostic Observation Schedule, de Lord et all., 1991) est une observation semi-structurée de l'enfant, mis en situation d'interaction sociale, par un pédopsychiatre ou un psychologue. Les domaines d'évaluation sont la communication, les interactions sociales, le jeu symbolique, les comportements répétitifs et stéréotypés. Cette observation est complémentaire de FADI-R. Cette évaluation diagnostique préalable est complétée par une évaluation fonctionnelle des différents domaines de développement : psychologique, psychomoteur et langagier. (Coudougnan, ibid).

2.1.4.2. Prévalence

Les plus récentes études estiment que le taux de prévalence des personnes autistes varient entre 90 et 120 individus sur 10 000, soit environ 1 % de la population mondiale, (<http://autisme.qc.ca/tsa/lautisme.com>). Dans ces statistiques, les garçons restent plus touchés que les filles. A cet effet, un garçon sur 42 est atteint par ce trouble comparativement à une fille sur 189.

En Afrique, la prévalence est estimée il y a quelques années à un enfant sur 160 selon l'OMS, à ce jour, le taux de prévalence ne cesse d'augmenter. Au Cameroun, l'absence des statistiques fiables sur cette pathologie ne nous permet pas de nous positionner en cc qui

concerne les chiffres, et l'on constate que cette maladie est très peu connue par les populations camerounaises(<http://hand.icap.fr>).

2.1.5. L'autisme dans la littérature

Longtemps considérés comme des défenses par rapport aux autres, vécus comme menaçants, les symptômes autistiques apparaissent de plus en plus pour ce qu'ils sont: des troubles majeurs du développement précoce. Cette conception montre que l'enfant autiste est en quelque sorte agressé par un monde qu'il ne comprend pas. Il ne peut se fier à ce qu'il perçoit car ses sensations sont perturbées et ne lui fournissent pas une image précise de ce monde qui l'entoure. Certains bruits qui nous paraissent insignifiants, peuvent être réellement insupportables pour certains autistes. En réaction à cette incompréhension de la réalité, ces enfants vont façonner leur propre monde, avec leurs repères à eux, immuables. Ces repères peuvent être des gestes répétitifs (stéréotypies), des mots (écholalie), ou des rituels qui ont pour but de se rassurer et maîtriser un monde incompréhensible. Analysons donc le phénomène dans le monde et en Afrique.

2.1.5.1. Les conceptions de l'autisme dans le monde

La comparaison des écrits montre que de nombreuses particularités s'observent dans la conception de l'autisme et sa prise en charge entre l'Occident et l'Afrique. Nous nous proposons sous ce titre de présenter les particularités de cette maladie dans les conceptions que véhiculent le monde occidental et le milieu africain. En effet, deux grands axes, (le premier basé sur la description des facteurs et le second portant sur la recherche des thérapeutiques), se dégagent pour comprendre les disparités entre les mondes Occidental et Africain.

2.1.5.1.1. L'approche neurobiogénétique

Dans cette partie nous verrons comment les recherches s'orientent de plus en plus vers les facteurs neurologiques, biochimiques et génétiques pour expliquer l'autisme.

- **Les facteurs neurologiques**

Les recherches ont fait observer chez la plupart des sujets atteints d'autisme une macrocéphalie, c'est-à dire, une augmentation du périmètre crânien. Chaque région du cerveau semble perturbée : le cervelet, qui intègre les informations tactiles et la sensibilité profonde, assure l'orientation dans l'espace, régule le tonus, la coordination et la force musculaires ; le

système limbique qui gère essentiellement les émotions ainsi que les autres zones cérébrales telles que les régions corticales, le corps calleux, le tronc cérébral présentent des anomalies.

Belmonte et al. (2004) posent l'hypothèse que l'autisme provient d'une apoptose anormale, et que celle-ci peut expliquer les particularités comportementales, et du même coup, expliquer le profil individuel de chaque enfant avec autisme. Selon ces auteurs, l'apoptose anormale pourrait s'expliquer par l'élimination des neurones qui auraient fait des erreurs de connexions, ou qui n'auraient pas migré aux sites prévus. Or, la disparition de ces neurones entraîne dans leur sillage la disparition des neurones configurés pour se connecter à eux. La mort de cette deuxième génération de neurones mène vers un dysfonctionnement qui, par un « effet domino », nuit également au processus d'élagage, c'est-à-dire au processus qui, pour conférer toute leur force aux connexions les plus sollicitées, élimine les connexions les moins sollicitées de même que celles jugées redondantes.

L'hypothèse de ces chercheurs est que le cerveau de l'enfant avec autisme connaît une apoptose anormale, voire anarchique, dans la période de développement de 0 à 2 ans. Cette apoptose anormale provoque une perte de connexions neuronales potentiellement utiles au développement de certaines habiletés. Parallèlement à ce processus d'apoptose anormale, survient celui de la myélinisation, qui s'échelonne sur plusieurs années et semble également impliqué dans l'autisme. L'hypothèse qui a récemment été formulée est que tout dysfonctionnement du processus de myélinisation provoque un ralentissement important, voire une rupture complète des transmissions de signaux nerveux dans certaines parties du circuit neuronal. Diverses études semblent indiquer que le degré de sévérité de l'autisme serait en partie tributaire du moment précis où il y a atteinte à la gaine de myéline (Belmonte et al. op.cit.). C'est ce processus de myélinisation qui permet à la personne d'effectuer certains réflexes primitifs comme de se maintenir en équilibre ou de bouger en direction d'un stimulus auditif, deux réflexes liés à sa survie.

En résumé, les diverses recherches pointent vers l'hypothèse que les premières anomalies observées chez l'enfant avec autisme proviennent d'un développement neurologique atypique durant certaines périodes critiques mettant en exergue la problématique de la transition (soit entre 0 et 5 ans) au cours desquelles les processus d'apoptose et de myélinisation rencontrent de sérieux problèmes de régulation (Belmonte et al. 2004). Cette hypothèse apporte un éclairage nouveau, susceptible d'expliquer certaines manifestations associées à la personne avec l'autisme.

- ***Les facteurs biochimiques***

Les recherches ont fait remarquer que les personnes atteintes du syndrome autistique présentent des perturbations au niveau des neuromédiateurs. Les études sur la sérotonine ont donné les résultats les plus constants. La sérotonine ou 5- Hydroxytrptamine (5-HT) présente une évaluation dans le sang chez 30 à 50% des patients autistes. Le mécanisme exact qui sous-tend ce déséquilibre n'a pas été cerné. Les études sur la dopamine ont prouvé que la dopamine est impliquée aussi dans l'autisme car les substances qui bloquent les récepteurs à la dopamine diminuent certains symptômes comme les stéréotypies ou d'autres signes moteurs alors que les produits qui stimulent les mêmes récepteurs entraînent une aggravation à ce niveau. Medina(1972)

- ***Les facteurs génétiques***

Plusieurs études portant sur des jumeaux monozygotes et dizygotes ont recherché un ou des gènes responsables du trouble autistique. L'étude sur les jumeaux met en évidence une concordance élevée d'autisme chez les jumeaux monozygotes 100 % et 3% chez les jumeaux dizygotes. Les jumeaux monozygotes montrent une relative forte concordance au syndrome autistique, alors qu'il en existe une très minime chez les jumeaux dizygotes. Par ailleurs, on a remarqué que l'autisme partageait certaines régions chromosomiques avec d'autres pathologies. Il ne fait aucun doute que l'autisme ait une origine génétique mais, aujourd'hui, les chercheurs ne sont pas en mesure d'affirmer clairement quel(s) gène(s) est/sont responsable(s) de l'autisme.

2.1.5.1.2. Les approches centrées sur la recherche des thérapeutiques

Dans la prise en charge de l'enfant autiste, les approches comportementales et développementales sont privilégiées. Le but de ces prises en charges est d'améliorer les capacités et les comportements des enfants avec trouble du spectre autistique dans plusieurs domaines de fonctionnement. Les techniques utilisées dans ces prises en charge visent les domaines du fonctionnement comme par exemple les habiletés sociales ou encore la communication et l'autonomie dans la vie quotidienne(Maffre et al. 2011). Nous avons à cet effet :

- ***La prise en charge psycho éducative : programme d'échange et développement***

Il a été mis en place par Adrien, Blanc, Couturier, Hamecury et Barthélémy en 1998. Il s'appuie sur une conception neuro-développementale de l'autisme selon laquelle les troubles

de comportement accompagnant cette pathologie seraient une conséquence d'une insuffisance du système nerveux central. Il vise à stimuler les fonctions déficientes, à mobiliser l'activité des systèmes intégrateurs cérébraux pour régulariser des rééducations fonctionnées. Il a pour but d'autonomiser le sujet. La thérapie est individuelle et fait appel à deux thérapeutes spécialisés accompagnant et sollicitant l'enfant dans les différentes activités proposées. L'accent est mis ici sur l'attention, l'imitation, la communication, l'intention, la perception et l'association. Tout ceci en tenant compte de la sérénité de l'enfant, de sa disponibilité et de sa sociabilité. Pour cela, il est conjugué à d'autres actions telles les rééducations orthophoniques, psychomotrices, des activités scolaires.

- ***Approches comportementales et éducatives globales***

Ces approches sont les plus en vue et mis en place suite aux pressions familiales et des associations afin d'offrir une meilleure qualité de vie. Elles sont fondées sur la compréhension des faiblesses et des aptitudes de l'enfant autiste ainsi que sur la connaissance du développement de l'enfant normal. Ces approches contiennent de nombreuses méthodes éducatives à savoir :

Le programme TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children) qui est un programme de traitement et d'éducation pour les enfants de tous les âges, atteints d'autisme et de troubles apparentés au développement. Ce programme met l'accent selon Schopler et al. (1993) sur l'évaluation diagnostique et prend en compte le niveau de développement afin d'élaborer un projet individuel pour chaque enfant. La participation des parents dans ce programme en tant que Co-thérapeute est primordiale. Il s'appuie sur plusieurs principes fondamentaux. La compréhension des sujets se fait à partir de l'observation et non par simple référence à une théorie avec pour but de saisir le fonctionnement d'un sujet et d'en tirer l'enseignement indispensable pour la mise en place d'une aide efficace ; l'enseignement qui leur est proposé doit être structuré. Il s'agit de connaître leurs points faibles tout en utilisant leurs points forts : l'intégration visuelle et la mémorisation des informations simultanées, surtout lorsqu'elles sont liées à leurs préoccupations ; les compétences à acquérir doivent toujours être replacées dans le contexte du développement individuel. La progression est planifiée en fonction de la maturité du sujet et de son degré de préparation pour aborder une nouvelle étape.

La méthode ABA (Applied Behavior Analysis) est certainement la plus connue des méthodes de type comportementale basée sur les travaux de Skinner sur le conditionnement opérant. Elle consiste à analyser le comportement afin de comprendre la manière dont

l'environnement l'influence et mettre au point des stratégies pour le changer (Maffre et al. 2011). Elle s'appuie sur le principe selon lequel les enfants qui se développent de manière normale apprennent spontanément dans un environnement naturel alors que les enfants autistes sont capables d'apprendre mais dans un cadre spécifique, dans lequel les conditions sont optimales pour développer les mêmes compétences que les autres enfants. Elle se base sur plusieurs principes : l'enseignement doit se faire par petites étapes. Chaque compétence que l'on souhaite développer doit être enseignée par étape ; l'environnement dans un premier temps doit être structuré sans trop de stimulations parasites. Puis, les acquisitions émergentes sont répétées et renforcées dans des situations moins structurées ; il faut tenir compte de la motivation et des intérêts de l'enfant lors des apprentissages, afin qu'il prenne plaisir à apprendre et à découvrir ce qui l'entoure ; la participation des parents afin de pouvoir appliquer le programme à domicile.

Cette méthode propose deux types d'enseignements : l'enseignement structuré lors duquel l'enfant est assis au bureau comme lors d'enseignement classique. Ici, l'apprentissage est décomposé initialement en séances, répété en succession rapides jusqu'à ce que l'enfant réussisse à répondre correctement sans aide ; l'enseignement incident qui s'applique partout et à tout moment. Il s'agit ici de guider l'enfant lors d'activités, de jeux, de loisir afin de l'aider à expérimenter et à découvrir son environnement

La méthode Lovaas : du nom de son auteur, elle s'appuie sur les mêmes principes que la méthode ABA et préconise des interventions comportementales, précoces et intensives. La participation active des parents est préconisée pour cette prise en charge visant à développer au maximum les capacités de l'enfant telles l'autonomie, les capacités d'imitation verbale et non verbale, de même que la compréhension, et ceci dès son plus jeune âge. Ici, l'entourage de l'enfant favorise le développement des comportements adéquats et la disparition de ceux jugés inadaptés (Maffre et al. Op.cit. 2011).

2.2.2. L'autisme en milieu africain

Il n'est plus de doute que l'autisme est, de tous les troubles graves de développement, celui qui connaît la plus rapide expansion dans le monde. Par ailleurs, nous avons vu dans les paragraphes précédents que médicalement, il n'existe ni dépistage exact, ni remède pour l'autisme. Si telle est la situation dans les pays développés, qu'en est-il de l'Afrique ? Ce sous-titre nous donne d'essayer de voir comment les africains conçoivent les troubles mentaux et les

troubles du comportement. Nous nous intéresserons brièvement au cas de la RDC (République Démocratique du Congo) et du Cameroun.

La conception qu'ont les africains en général sur les troubles mentaux et les troubles du comportement est presque la même. Les africains ont une approche singulière sur les troubles mentaux et troubles du comportement. Pour eux, la présence d'un trouble mental ou du comportement chez une personne de la famille, est un signe qu'il y a eu une transgression d'un interdit. Selon Sow cité par MbassaMenick (2015) c'est un désordre par opposition à l'ordre culturel, car c'est une violation subie par Ego qui est conçu comme une totalité ordonnée, et constitué par une triple relation polaire qui le situe : Verticalement : dimension physiologique : par rapport à l'Etre Ancestral-pôle majeur. Sur « Lui » repose tout le reste ; Horizontalement : dimension socioculturelle : par rapport au système des alliances et à la communauté élargie ; Ontogénétiquement : dimension de l'Existant : par rapport à son individualité étroitement liée à son lignage et à la famille restreinte. Donc, le trouble mental c'est l'Ego violenté par la rupture, provoquée par une altérité agressive, de l'un ou l'autre de ses liens, issus des pôles fondamentaux constituants » (MbassaMenick, op.cit).

Partant de cette conception, nous voyons que ce que la science explique à l'aide de l'approche neuro-biogénétique et l'approche cognitive est très différent dans les approches africaines. Pour le cas de l'autisme, certaines sociétés africaines expliquent l'autisme par des approches magico-religieuses. Les africains attribuent à l'autisme les causes mystiques telles que la colère des dieux, les reflets de la méchanceté humaine, le résultat d'une relation incestueuse, la malédiction d'une lignée liée aux mauvaises pratiques des ancêtres, la transgression des interdits par la femme enceinte et beaucoup d'autres préjugés culturels comme par exemple comme les enfants vendus dans la sorcellerie, enfant serpent etc.

Nous avons recueilli un témoignage auprès d'un ami congolais qui nous a révélé qu'en République Démocratique du Congo, il y a des signifiants utilisés pour identifier cette catégorie d'enfant handicapés mentaux à l'instar de l'autisme ; Banamayi (les enfants possédant les esprits de la rivière) ; Kizengi, zengi, Kizengeya (un idiot) ; Zoba Zoba, Zowa (un enfant qui ne comprend rien, un vaurien) ; Ndoki (un sorcier) ; Diabolo (un diable) ; Nkiol (un retardé mental) ; Kiyungu (un enfant qui ne se retrouve pas dans la vie, qui ne s'adapte pas dans la société) ; Eyéek, Etié (un vaurien, un imbécile), kilau (un têtard qui manifeste volontairement des mauvais comportements).

D'après Karembé(2019) plus d'une dizaine de millions de personnes sont atteintes d'autisme en Afrique selon l'OMS et le Cameroun en particulier compte plus de six cents mille. Tobie Nathan(1999) révèle que des enfants ayant des troubles autistiques vivent un déni de leur état. Certaines tribus camerounaises considèrent ces enfants comme des enfants sorciers. La situation économique et l'état psychologique des camerounais poussent la plupart des parents d'enfants autistes à laisser leurs enfants à la maison sans scolarisation ni soins. Selon Isimat-Mirin, P.M. (2015) les TED seraient bien présents, l'autisme qui n'est pas une maladie mentale mais une déficience, ne serait simplement pas diagnostiqué, faute de connaissances précises parfois même du corps médical. Partant de ses consultations, Tobie Nathan(op.cit.) soutiendrait que certains bébés reçus lors de ses consultations, correspondaient à des formes d'autismes mais, fautes d'approches, d'écoutes et de moyens financiers, seuls les enfants de parents aisés recevaient des soins. Toutefois, beaucoup d'efforts sont consentis par les pouvoirs publics camerounais afin de mieux appréhender ce problème et changer les mentalités. C'est ainsi que nous avons vu naître la Faculté des Sciences de l'Education à l'université de Yaoundé I, la création de l'Institut Supérieur de Psychopédagogie appliquée à Douala en 2015, le Centre OrchidéeHome, le centre ELA et autre. Nous pouvons dire que la vulgarisation dans la création de ces centres a permis une meilleure sensibilisation de la population camerounaise sur cet état de chose et, de plus en plus, les parents d'enfants autistes sortent de leur réserve en scolarisant leurs enfants, même les moins nantis. Ainsi, ces enfants sont de moins en moins stigmatisés.

L'autisme est une réalité peu connue en Afrique et la représentation sociale que se font les africains des troubles autistiques est influencée par les cultures et les croyances selon qu'ils vivent en zone urbaine ou en zone rurale. En effet, les personnes qui vivent en milieu urbain ont des représentations d'une certaine complexité, par rapport à ceux qui vivent en milieu rural. Cette complexité serait liée d'une part par des facteurs globaux (contact avec l'occident à travers les médias, l'éducation, le transport, l'habitat, etc.) et d'une autre part au poids des facteurs locaux ou culturels (habitudes de vie, l'enracinement aux croyances ancestrales et à la culture, l'éducation de la lignée, etc.)(Mukau et Roeyers, 2017).

En Afrique, l'explication qu'on donne à l'étiologie des troubles autistiques fait généralement allusion : à l'hérédité (un mauvais sort a été jeté par les ancêtres sur toute la lignée afin que les enfants issus de cette génération présentent des troubles autistiques ou d'autres troubles de développement) ; à l'inceste (le mariage entre les personnes issues d'une même lignée peut occasionner la naissance d'un enfant avec des troubles autistiques) ; aux biens matrimoniaux (par exemple le membre du clan qui n'a pas bénéficié d'une dot peut manifester

son mécontentement en jetant un mauvais sort aux enfants qui seront issus de cette union) ; aux tabous alimentaires (lorsqu'on a mangé une viande interdite sans informer le chef de clan, de famille ou du village, etc.) ; à la mésentente entre les membres d'une famille ou d'une même lignée, qui peut entraîner le sacrifice de l'enfant en vue de s'enrichir (pour ceux qui travaillent dans les mines d'or, dans le diamant, etc.) ou encore à la jalousie (dans une même lignée, de la part de ceux qui sont défavorisés)(Mukau et Roeyers, 2017.)

Cette conception africaine du handicap mental ou du trouble du comportement expliquerait la piètre qualité de la prise en charge réservée à ces genres de troubles. Pour la plupart des cas, il y a des rites de purifications que subissent les familles qui ont les enfants handicapés mentaux, certaines familles vont jusqu'à déposer l'enfant handicapé au bord d'un cours d'eau, d'autres sont amenés chez les guérisseurs où les sacrifices sont faits dans le but de faire sortir d'eux les esprits démoniaques.

2.1.5.3. La maturation psychosociale chez l'enfant autiste

La conception neuro-fonctionnelle de l'autisme suppose que les troubles du comportement qui caractérisent cette pathologie seraient la conséquence d'une « insuffisance modulatrice cérébrale » (Lelord et al. 1995). Ce dysfonctionnement du système nerveux central produit des perturbations majeures qui affectent l'ensemble des fonctions neuropsychologiques fondamentales entraînant des difficultés dans tous les domaines des fonctions de l'enfant. (Bataille-Jallet et al. 2011)

2.1.5.3.1. La maturation psychologique chez l'enfant autiste

La majorité des enfants autistes testés par des moyens appropriés, non sans difficultés pratiques ou techniques, présentent un quotient intellectuel non verbal inférieur à 70 et un quotient intellectuel global inférieur à 55. En fait, il existe des fonctionnements cognitifs de bas et plus rarement de haut niveau, avec différences intermédiaires. Ce développement est à la fois hétérogène et atypique. (Lenoir, Malvy, Borier-Rethore, 2007).

L'un des aspects paradoxaux les plus remarquables est le décalage entre différents domaines du développement : par exemple, entre la motricité souvent bien développée et le langage qui ne l'est, pas. L'activité motrice spontanée peut être réduite (l'enfant n'a pas ou peu d'initiative motrice, est inerte, bouge peu) ou augmentée (l'enfant remue beaucoup, est sans cesse en mouvement) ou encore anormale : attitudes posturales inhabituelles, démarche bizarre (sur la pointe des pieds, en écartant les bras ou en sautillant). L'enfant autiste peut aussi faire

preuve d'une grande agilité ou dextérité malgré son aspect gauche. Les gestes fins sont souvent maniérés. En général, les performances dépendant des capacités visio-spatiales et/ou de la mémoire sont d'un niveau plus élevé que celles requérant la réflexion, en particulier dans un contexte social. (Lenoir, Malvy, Borier-Rethore, 2007).

Ce fonctionnement influencera le mode de pensée d'un individu, sa manière de ressentir les choses et de les analyser. Les apports théoriques et les témoignages directs de personnes avec autisme suggèrent que, quelle que soit la place d'une personne dans le continuum des TSA, il existe des clés bien spécifiques à la compréhension de cette personne et à l'interaction avec elle.

L'Etat psychologique de l'autiste est lié à l'appréhension du monde extérieur par le biais d'opérations cognitives particulières et sans doute différentes de celles des personnes sans autisme. En tant que personne avec TSA, elle observe que l'absence de compréhension de l'environnement et donc de contrôle représente pour elle une grande source de frustration et que, pour y faire face, des conduites atypiques (rangement, respect des routines, répétitions, manipulation de l'entourage) sont nécessaires pour préserver sa dignité, son estime de soi et son indépendance (Viezzoli, Nicollet, Giraud-Baro, 2013).

Les problèmes liés au contexte peuvent donner lieu à des situations difficiles. Les enfants avec autisme essaient de trouver leurs propres marques dans un monde chaotique et généralisent difficilement d'un contexte à un autre. Ils peuvent, par exemple, jouer avec des duplos en classe et ne jamais le faire à la maison. Ils mangent de la soupe chez leur grand-mère, mais jamais chez leur maman. Ils parlent avec leur maman, mais pas avec l'institutrice. Ces personnes sont donc également liées à des contextes précis.

Dans les années 1980, le Britannique Simon Baron-Cohen et ses collègues ont émis l'hypothèse que les autistes auraient des troubles de la « théorie de l'esprit », la capacité à attribuer à autrui des pensées. Cette hypothèse a eu une influence considérable. L'impossibilité de se représenter les pensées des autres permettaient d'expliquer des symptômes apparemment éloignés, tels que les difficultés des autistes à comprendre les intentions du langage (ils ne sont pas sensibles à l'ironie), ou le fait qu'ils ne savent pas « faire semblant ». Plusieurs situations expérimentales ont montré que les autistes devinent moins bien les pensées des autres que la moyenne. (Boudouin et al. 2012).

Pourtant, certains, en particulier ceux ayant le plus haut niveau de langage, réussissent ces tests, et on ne peut certainement pas dire des autistes en général qu'ils n'ont pas de théorie de l'esprit. Il reste que même les adultes autistes ayant un niveau intellectuel élevé analysent les situations sociales complexes de façon moins spontanée et moins efficace que les autres personnes. De plus, l'activation des régions cérébrales impliquées dans ces processus est en moyenne moins importante chez les autistes que chez les non-autistes. (Boudouin, op.cit).

Il existe plusieurs indicateurs de la maturation psychologique chez l'enfant autiste. Mais pour les besoins de cette étude, nous avons choisi de nous étendre sur deux (l'attachement et l'expression des émotions).

- **L'attachement**

La théorie de l'attachement est un champ de la psychologie qui traite d'un aspect spécifique des relations entre êtres humains. Son principe de base est qu'un jeune enfant a besoin, pour connaître un développement social et émotionnel normal, de développer une relation d'attachement avec au moins une personne qui prend soin de lui de façon cohérente et continue. C'est dans ce sens qu'on peut dire que l'attachement est primordial pour l'évolution psychologique de l'enfant.

Cette théorie a été formalisée par le psychiatre et psychanalyste John Bowlby après les travaux de Winnicott, Lorenz et Harlow (Labbé, 1992). Au sens de la théorie de l'attachement, le comportement infantile associé à l'attachement est essentiellement la recherche de proximité avec une figure d'attachement lors de la survenue de situations de stress. Il dit d'elle qu'elle est une stratégie élaborée par l'enfant pour obtenir confort et sécurité.

Les enfants en bas âge s'attachent aux adultes qui se montrent sensibles et attentionnés aux interactions sociales avec eux, et qui gardent leur statut de « caregiver » d'une façon stable au moins plusieurs mois durant la période qui va de l'âge de six mois environ jusqu'à deux ans. Vers la fin de cette période, les enfants commencent à utiliser les figures d'attachement (c'est-à-dire l'entourage familial) comme base de sécurité à partir desquelles ils vont explorer le monde, et vers qui ils savent qu'ils peuvent retourner. Les réponses de l'entourage au comportement de l'enfant guident le développement de schèmes d'attachement (des modèles opérationnels de l'environnement et de l'organisme construits et élaborés par l'enfant) ; ceux-ci seront à leur tour la base de la mise en place des modèles internes opérants qui régiront les

sentiments, pensées et attentes des individus par rapport à leurs relations, et ce dès l'enfance. (Wikipedia, 2023). L'attachement serait alors lié aux besoins de contacts sociaux.

Bowlby a postulé que le système de développement de rattachement se construit en quatre phases, les trois premières se déroulant durant la première année de vie et la quatrième commençant autour du troisième anniversaire de l'enfant.

- Phase I - *Orientation et signaux avec une discrimination limitée des figures* (8 à 12 semaines) : le bébé, n'étant pas capable de différencier les personnes (sinon au niveau olfactif et auditif), a tendance à s'orienter de préférence vers les humains en général. Cette tendance, qui promeut et augmente la proximité et le maintien du contact avec ceux-ci, se remarque au travers de comportements instinctifs. L'intensité de ces manifestations comportementales atteint son maximum de sociabilité à douze semaines, puisque c'est le moment où les enfants arrivent déjà à reconnaître la figure humaine et montrent un sourire social intentionnel (Ainsworth, et all., 1978).
- Phase II - *Orientation et signaux dirigés vers une (ou plusieurs) figure(s) différenciée(s)* (12 à 24 semaines) : on assiste à l'apparition d'une réponse différenciée du bébé centrée sur la(les) figure(s) avec lesquelles il commence à établir une relation particulière. Cette phase n'a pas un début très clair, parce que la différenciation des comportements est progressive et en fonction de certaines figures, et peut se terminer au-delà de six mois selon les circonstances. (Ainsworth 2010).
- Phase III - *Maintien de la proximité avec une figure différenciée par locomotion et d'autres signaux* (6 à 36 mois). Cette période est caractérisée par des avancées significatives, au niveau du développement moteur, cognitif et socio-émotionnel, dans l'organisation des systèmes comportementaux. Les nouvelles compétences, principalement la locomotion, permettent au bébé une exploration plus intense de son entourage. Une plus grande activation du système d'exploration, à cause de l'augmentation du risque qu'elle comporte pour la sécurité du bébé, rend impérative la structuration du système d'attachement, qui vise à protéger l'enfant. (Ainsworthop.cit.).
- Phase IV - *Formation d'un partenariat réciproque corrigé quant au but* (après 36 mois). Graduellement, on assiste à l'abandon d'une position égocentrée de la part de l'enfant, qui aboutit au moment où il commence à être capable de prendre en compte le point de vue de la figure d'attachement. En conséquence, il peut commencer à penser que ses

sentiments et ses motivations, ses buts et ses plans peuvent influencer le comportement de sa figure d'attachement. Dans ce sens, on parle d'un système corrigé quant au but. L'enfant, recourant à une sorte de carte mentale encore élémentaire, commence à concevoir la figure d'attachement comme une personne indépendante, permanente dans le temps et l'espace, se mouvant dans un continuum spatial et temporel de façon plus ou moins prévisible. La qualité de ces expériences interactionnelles (particulièrement au niveau du langage), ainsi que les compétences acquises vers la décentration du point de vue de l'enfant, sont en relation avec le succès ou l'échec à soutenir la proximité et la communication avec les figures d'attachement. (Ainsworth. 2010).

Nous pouvons alors concevoir que le développement de l'attachement humain se crée à travers une matrice organisée autour du système de soins de la figure parentale, s'exprimant sous la forme de patterns de régulation dyadiques, dans lesquels le degré de participation de l'enfant est progressivement croissant (Sroufe, 1990).

- **L'attachement chez l'enfant autiste**

Depuis les premières définitions de l'autisme, qui décrivaient un trouble grave de la relation précoce entre l'enfant et ses parents comme critère diagnostique, différentes études ont démontré la possibilité pour un enfant souffrant de TED de construire un attachement différencié à sa mère qui représente sa figure principale d'attachement. Sigman et al. (1994) ont été les premiers à montrer que les enfants autistes répondaient préférentiellement à leur mère en dirigeant les comportements sociaux vers elle pour de longues périodes, en se rapprochant et en restant auprès d'elle après une séparation. Par la suite, les observations de Shapiro, et al. (1987), Rogers, et al, (1991), abondent dans ce sens. De plus, les enfants souffrant de TED peuvent développer un attachement de style sécure dans des proportions voisines, bien que plus faibles que celui de la population générale.

Pour certains auteurs, d'autres liens sont mis en évidence. Par exemple, Rogers et al., (op.cit.) n'ont pas mis en évidence de différence de sécurité de l'attachement par rapport à la sévérité de l'autisme évaluée à la CARS, mais ils trouvent un lien avec le niveau de développement mental dans le groupe des enfants autistes. D'autres par contre, émettent l'hypothèse que les altérations des interactions sociales n'entravent pas la formation de l'attachement. En effet, selon eux l'attachement se construit par des comportements tels que proximité et contact, qui ne sont pas obligatoirement inclus dans les profondes altérations des

interactions sociales de ces jeunes enfants. Ce qui est altéré dans les troubles autistiques n'est pas la capacité à former des relations sécurisées avec les adultes importants dans la vie de l'enfant.

Les enfants autistes s'attachent au même titre que les enfants qui ne le sont pas et ce, dans une proportion à peu près égale, c'est-à-dire environ 65 % des enfants. Ils se sentent plus en sécurité auprès des gens à qui ils sont attachés, tout comme les enfants typiques. Lorsqu'ils se sentent en confiance avec une personne, ils sont capables d'explorer davantage, puisqu'ils ont la certitude qu'elle saura les protéger en cas de danger, réel ou perçu. Les enfants autistes tendent, tout comme les enfants non autistes, à retourner vers cette personne lorsqu'ils ont peur, afin de se faire rassurer, réconforter. Ils peuvent eux aussi réagir au départ de cette personne et démontrer de la joie à son retour. Seulement, il se peut que la joie démontrée consiste en un regard de biais, de loin, comme il se peut que l'enfant aille accueillir cette personne. Tout cela correspond à la définition des comportements d'attachement, tels qu'observés chez les enfants attachés de manière sécurisante. Les enfants qui présentent ce type d'attachement seront davantage en mesure de recréer cette sécurité avec d'autres personnes. À la base, ils développeront cela avec leurs parents puis, éventuellement, avec leurs frères et sœurs, leur éducatrice, leur enseignant

Nous retenons que l'enfant souffrant du TSA, a la capacité de s'attacher à des personnes avec lesquelles il se sent en sécurité, des personnes en qui il a confiance. Cet attachement peut être un moyen pour l'amener à acquérir le langage dans la mesure où la nécessité de communiquer s'impose toujours.

- **L'expression des émotions**

Selon Jordan et al. (1997), il existe une aptitude biologique permettant de reconnaître les émotions des autres. L'expression émotionnelle désignerait alors l'ensemble des traits comportementaux par lesquels se révèle l'émotion, tels que le sourire, les pleurs, les mimiques faciales et les attitudes. La capacité à exprimer ses émotions est la deuxième grande compétence émotionnelle. On peut la diviser en deux selon qu'elle s'applique à nos émotions ou à celles des autres. Intimement liée à la première compétence, qui consiste à identifier les émotions, la deuxième compétence nous permet, lorsque nous la maîtrisons, d'exprimer nos émotions de manière adaptée au contexte et à nos objectifs, et de faciliter l'expression des émotions de nos interlocuteurs.

Sans surprise, tout le monde ressent des émotions. Le développement émotionnel se fait dès le plus jeune âge, et l'enfant est capable, grâce à l'observation de son environnement, de ses pairs, et au développement de sa capacité à communiquer, d'un apprentissage émotionnel. D'un point de vue neurotypique, l'apprentissage des émotions et le travail sur les émotions n'est pas souvent fait explicitement. Il est considéré, pour beaucoup, comme « inné », se faisant naturellement au cours de la petite enfance et durant le développement de l'enfant. Les relations interpersonnelles se construisent autour de « scénarios émotifs » admis par consensus : on sait repérer les indices situationnels et expressifs permettant de comprendre les émotions des autres.

Les expressions faciales émotionnelles sont une des modalités expressives dont dispose l'enfant dès la naissance. Elles vont très rapidement constituer le support de l'interaction avec autrui, dans la mesure où elles vont se combiner avec d'autres comportements au fur et à mesure du développement, de telle sorte que la communication devienne pleinement multimodale. Dans certaines pathologies comme l'autisme, ce bel équilibre est cependant perturbé. Quelques personnes autistes douées sont capables de comprendre certaines règles de vie sociale et affective mais elles ne comprennent pas totalement les émotions. Certaines parmi elles ont plus de facilités à comprendre les états émotionnels tels que la joie ou la tristesse, mais elles éprouvent des difficultés à comprendre les états mentaux (Jordan et al. 1997) L'autorégulation émotionnelle des enfants avec autisme ainsi que leur compréhension des émotions chez autrui présente de nombreuses particularités (Loveland, 2005).

L'enfant avec le TSA rencontre des difficultés à comprendre et à exprimer ses émotions parmi lesquelles :

- La difficulté à reconnaître les expressions faciales des émotions est reconnue comme une des difficultés primaires pour les personnes avec TSA. Dès le plus jeune âge, cette difficulté impacte le développement social des enfants avec TSA, parce qu'elle les empêche de bien situer et d'apprendre les sentiments et les comportements des autres. Les personnes avec TSA sont souvent confrontées au phénomène dit de « l'éponge émotionnelle » ; c'est-à-dire que les émotions d'autres personnes sont comme absorbées, et la distinction entre ses propres émotions et celles des autres est compliquée. Par exemple, si un enfant rentre de l'école et retrouve son parent en colère parce qu'il a passé une mauvaise journée au travail, l'enfant se sentira également en colère, sans vraiment comprendre pourquoi. L'enfant pourra également se sentir

coupable, alors qu'il n'est pas la cause de la colère de son parent. Cela rend la gestion des émotions plus difficile.

- Des difficultés de communication et dans les interactions sociales peuvent être liées aux émotions : difficultés à exprimer ses émotions / son ressenti, à comprendre la réponse attendue par l'autre, comment agir avec l'autre ...
- Comprendre ses propres émotions, et son propre fonctionnement psychoaffectif peut aussi être compliqué pour une personne avec TSA. On parle de métacognition.

Peeters (1990) part des expériences de Baron-Cohen, Leslie et Frit qui ont proposé trois histoires différentes présentées sous la forme d'une bande dessinée sans texte. La première de type mécaniste, présente un enfant qui se promène avec un ballon, il le lance, le voit s'envoler et s'éclater sur les branches d'un arbre. La deuxième histoire de type comportement est celle d'un enfant qui va au magasin, il achète des bonbons, les paie et sort. Ces deux premiers scénarios n'ont posé aucun problème aux enfants d'autisme. Ils ont facilement restitué le sens de l'histoire de type mentalité. La troisième histoire montre un enfant qui se sert d'un chocolat dans une boîte. Après avoir pris son chocolat, il sort de la pièce. En son absence, un chocolat est sorti de sa boîte ce qui crée la surprise chez le petit garçon. Son état mental pose problème chez les enfants atteints d'autisme. Ils ont de la peine à se représenter la surprise qui est trop abstrait chez eux. Les personnes autistes ont du mal à percevoir l'image complète de l'expression du visage, entraînant ainsi des difficultés à faire le lien entre la position du corps, le ton de la voix et l'expression du visage. Pour eux, les gestes servent à indiquer ce qu'ils veulent et non à exprimer un sentiment, un ressenti, un état. Leurs propres émotions sont également souvent à identifier non seulement par leur entourage, mais aussi par eux-mêmes.

L'expression des émotions est un élément important dans les interactions sociales. Elle se fait par les attitudes, les mimiques, les pleurs, le sourire, mais également par le langage oral.

2.1.5.3.2. La maturation sociale chez l'enfant autiste

On peut facilement observer chez l'enfant autiste, un repli social qui consiste à passer beaucoup de temps isolé, sans faire attention à l'entourage, et ceci dès le plus jeune âge. Le jeune individu s'intéresse davantage à des objets tels que des ficelles, des objets qui tournent, des clés, des objets différents de ceux qu'apprécient les enfants « ordinaires ». Cet isolement ne lui permet pas d'interagir avec les autres donc il n'est pas exposé à l'exercice de compréhension

et de production du langage en général. Etant donné que la communication est composée du langage verbal et du langage non verbal.

Le langage non verbal qui accompagne le discours de l'interlocuteur est souvent également mal ou non compris par l'enfant autiste. La capacité des réactions sociales est quasi inexistante chez les enfants atteints du TED. On note fréquemment un déficit de l'attention conjointe chez l'individu présentant des troubles autistiques, c'est-à-dire que lorsque l'enfant désire quelque chose et qu'il le montre avec le doigt, son regard ne va pas vers l'interlocuteur. (Stone et Turner, 2005). L'enfant réagit moins à l'appel de son nom, le sourire au visage est souvent absent et il a plus tendance à afficher un visage sans expression. L'enfant autiste connaît également la difficulté d'attribuer ou d'interpréter des états mentaux c'est-à-dire les sentiments ou émotions, les croyances et les désirs de ses interlocuteurs (la théorie de l'esprit). Aussi, l'enfant autiste a de graves difficultés d'imitation, de par la déficience des fonctions exécutives. Mais, il a la capacité d'imiter en son temps lorsque l'objet est intéressant pour lui. Il est donc clair que l'enfant autiste a de sérieuses difficultés en ce qui concerne les habiletés sociales.

Les habiletés sociales se développent habituellement de manière spontanée chez un individu, mais, leur mise en place apparaît comme perturbée dans le cadre de l'autisme. Ce dysfonctionnement est au cœur des difficultés rencontrées par les sujets autistes et est mentionné dans les classifications actuelles sous le terme de « déficit en communication et en interaction. ». L'accompagnement des personnes souffrantes du TSA dans ce domaine est donc un objectif fondamental de la rééducation qui peut être proposée. Dans ce cadre la HAS, dans ses recommandations de 2018, préconise une surveillance particulière de ces aspects par l'ensemble des professionnels intervenants auprès des patients. Ces aptitudes sont mises en jeu dans le cadre de relations duelles mais aussi plurielles ce qui nécessite des ajustements particuliers suivant la situation. Dans ce cadre l'HAS préconise des soutiens variés : d'une part un suivi en individuel mais également un travail en groupe. La combinaison de ces deux types d'interventions cherche à fournir une approche globale et complète du domaine des habiletés sociales.

Le terme d'habileté sociale regroupe en réalité une large gamme d'aptitudes se rapportant à différentes sphères du fonctionnement d'un individu. De ce fait, de nombreuses définitions ont pu être proposées.

Selon Baghdadli et Brisot-Dubois (2011) il s'agirait « d'un ensemble de capacités qui nous permettent de percevoir et de comprendre les messages communiqués par les autres, de

choisir une réponse à ces messages et de l'émettre par des moyens verbaux et non verbaux, de façon appropriée à une situation sociale. »

Brown (2003) parle de « la capacité de démontrer un comportement approprié dans une variété de contextes comme la maison, l'école ou le travail et dans la société en général. »

Si des différences existent dans les différentes définitions on peut tout de même noter certains éléments communs qui apparaissent comme des aspects fondamentaux. Parmi eux on peut retenir le fait que ce sont des compétences mettant en lien un individu avec son environnement social et régissant les relations entre ces deux entités. Le « contexte » évoqué par ces auteurs se rapporte à l'environnement physique mais surtout humain de l'individu.

Ces entités se manifestent de façon effective au travers des communications verbales et non verbales qui résultent de la mise en œuvre complexe de processus cognitifs, affectifs et comportementaux. Les différentes définitions parlent aussi de manifestations « adaptées ».

Cette notion renvoie à l'existence de codes sociaux, que nous pouvons définir comme étant des recommandations, normes, exigences, atteintes, coutumes et lois, écrites et non écrites, exprimées ou inexprimées qui reflètent les attitudes, les valeurs, les préjugés et les peurs d'une société, et déterminent les rôles que nous endossons et les mesures que nous prenons, lors de nos interactions avec autrui, qu'il s'agisse d'individus ou de groupes. Les habiletés sociales sont les processus qui régissent le comportement de façon à ce qu'il soit adéquat et réponde aux exigences des codes sociaux. Ce processus de contrôle participe à la réussite de l'échange.

La maturation sociale a plusieurs facteurs qui la caractérisent nous pouvons citer entre autres le regard, le pointage, l'imitation, la théorie de l'esprit, le tour de rôle, l'attention conjointe etc. Pour les besoins de cette étude, nous nous intéresserons seulement à l'attention conjointe et l'imitation.

- **L'attention conjointe**

L'attention conjointe est définie par Guidetti (2003) comme un phénomène apparaissant « dans les interactions dont le but est le partage d'attention avec l'autre, quand par exemple un des partenaires essaie de diriger l'attention de l'autre vers un objet, une personne ou un événement ».

Il s'agit donc d'une aptitude à prendre part ou inviter à un échange portant sur un élément précis dans le cadre d'une observation commune. Elle est mise en jeu lorsque les individus

s'intéressent à un évènement survenant dans l'environnement mais aussi dans le partage d'intérêt, la présentation d'activités, de sujets importants pour un interlocuteur.

Il s'agirait alors d'une coordination où autrui n'est plus la cible mais un point de passage vers une autre cible. Mais l'attention ne peut pas être exclusivement dédiée à l'objet car ce dernier a pour principal rôle de soutenir l'interaction. Il existe donc une triangulation de l'attention et l'individu doit être capable d'effectuer des va et- vient et de diviser son attention entre les différents participants ou composants de l'échange. En d'autres termes, l'attention conjointe est la capacité à partager un évènement à autrui, à attirer et à maintenir son attention vers un objet ou une personne dans le but d'obtenir une observation commune et conjointe. En d'autres termes, l'attention conjointe désigne le fait que l'enfant regarde la même chose (objet, personne) que vous.

Grâce à l'attention conjointe, l'enfant est à mesure d'apprendre de nouveaux mots car il mettra une image mentale sur ce que vous nommez. Lorsque l'on veut développer ou stimuler l'attention conjointe chez l'enfant, il faut s'assurer tout d'abord que l'enfant contrôle son regard et qu'il s'intéresse aux objets de son environnement. Cependant, lorsque l'attention conjointe n'existe pas chez un enfant, comme c'est le cas chez les enfants avec autisme, il ne développe pas la communication ni le langage comme il le devrait. Des interventions proposent d'agir directement au niveau de l'attention conjointe pour améliorer les comportements dans le jeu, le langage et les interactions sociales des enfants autistes.

Les auteurs Baghdadli, Noyer, Aussiloux, (2007.) rapportent les résultats préliminaires d'une étude pilote concernant un programme d'intervention utilisé par des parents d'enfants autistes d'âge préscolaire. Ce programme recouvre des approches psycholinguistique, pragmatique et sociale du langage.

L'entraînement concerne l'attention conjointe et la gestion des comportements. Les auteurs émettent l'hypothèse que ce programme aura des effets sur le développement du langage des enfants. Les enfants qui participent à cette étude sont 24 enfants âgés de 23 mois qui ont un risque élevé d'autisme et qui sont randomisés dans un groupe contrôle et un groupe expérimental (entraînement par les parents). Les enfants du groupe contrôle bénéficient de thérapies du langage et d'ergothérapie. Les enfants du groupe expérimental bénéficient du programme appliqué par les parents qui consiste en un enseignement explicite de l'attention conjointe (pointer du doigt, contact oculaire...) Ce programme est utilisé en situation quotidienne lors des repas, de la toilette, etc. L'entraînement a pour but d'augmenter la validité

« écologique » de l'intervention. Douze mois après le début de l'intervention, les enfants sont évalués et leurs performances sont comparées avant et après intervention.

Les résultats mettent en évidence que les enfants du groupe expérimental comparés à ceux du groupe contrôle comprennent plus de mots à la fin des douze mois de traitement. Cependant, ces résultats doivent être interprétés à la lueur de certaines limites méthodologiques. L'effectif est très faible. Trois des parents du groupe contrôle ont déjà expérimenté un programme comportement basé à domicile. Il manque des détails sur le traitement appliqué par les parents. Des estimations systématiques des interactions parents-enfants n'ont pas été obtenues et la plupart des mesures de suivi de l'évolution reposent sur les réponses des parents. Enfin, il existe une forte variabilité interindividuelle des performances (taux d'augmentation des mots de 0 à 365).

- **L'imitation**

Il s'agit de la capacité à reproduire une action que l'on voit faire (Baghdadli et Brisot-Dubois, 2011). L'imitation regroupe un vaste champ de compétences et s'intéresse à des aptitudes aussi bien motrices (gestuelle, posturale) que verbales. Elle peut être simple (mouvement isolé) ou complexe (enchaînements de séquences), immédiate ou bien différée. L'imitation comprend donc différents seuils de complexité, mais quelques soient ces derniers la réussite d'une imitation repose sur la maîtrise de deux compétences principales: l'usage du tour de rôle avec l'alternance entre démonstration et reproduction et la synchronie temporelle qui est l'aptitude à faire la même chose en même temps.

Malgouyres et Crémiers (2012) définissent deux versants différents : « reconnaître que l'on est imité » et « imiter ». Ces deux aspects nécessitent à la fois une certaine conscience de soi, des actions effectuées, qui permet des ajustements immédiats ou à posteriori améliorant la qualité de l'imitation ou bien la prise de conscience de la ressemblance et de la simultanéité des actes d'une tierce personne.

L'imitation est donc source d'un partage social car selon Baghdadli et Brisot-Dubois, (2011) : « Pour imiter quelqu'un, il faut l'avoir observé et donc être entré en interaction ». En ce qui concerne les habiletés sociales, l'imitation est à l'origine de l'assimilation de nombreux comportements qui sont dans un premier temps observé puis reproduits. Les premiers modèles utilisés sont généralement les parents ; les enfants s'imprègnent et reproduisent certains de leurs comportements, par la suite les modèles vont se diversifier et les individus vont pouvoir

apprendre de nouveaux comportements au travers des interactions et des imitations, de même qu'ils vont pouvoir influencer les autres en devenant à leur tour modèle.

L'imitation a pour fonction de permettre l'apprentissage de nouveaux actes moteurs, de présenter une composante importante dans les processus de socialisation, mais aussi dans l'empathie et dans certains aspects du langage faisant appel à la représentation. Le manque d'aptitudes dans ce domaine chez les sujets avec TSA s'opposerait donc à plusieurs aspects de la socialisation.

Les difficultés rencontrées ne s'appliquent néanmoins pas à l'ensemble de ces mécanismes puisque ces individus peuvent présenter des imitations complexes et des imitations simples. Un certain accès à l'imitation est envisageable, toutefois il nécessite d'être étayé et stimulé afin de lui conférer de nouveau sa valeur de communication.

2.1.5.3. L'impact de la maturation psychosociale sur l'acquisition du langage oral chez l'enfant autiste

Nous avons dit plus haut que la maturation psychosociale est un ensemble interconnecté des habiletés psychologiques, cognitives, émotionnelles et sociales permettant à un individu d'agir, de maintenir son bien-être et de développer des interactions avec son environnement. En d'autres termes la maturation psychosociale est un processus de développement qui permet à l'enfant autiste non seulement d'atteindre un niveau de compréhension de ses propres états mentaux, mais également d'acquérir des habiletés sociales utiles pour ses échanges quotidiens avec son environnement. En effet, les relations que peut entretenir un enfant souffrant du TSA sont une phase importante dans son apprentissage du langage. L'environnement social permet à l'enfant autiste d'acquérir un langage oral spécifique dans le sens où il est soumis aux échanges quotidiens dans le cadre de sa famille, de l'école et de ses pairs. La maturation psychosociale est très importante dans l'acquisition du langage oral. En effet, c'est pendant le contact avec autrui que des compétences langagières sont acquises, renforcées et exercées. En réalité la maturation psychosociale et l'acquisition du langage oral sont deux entités étroitement liées. Pour interagir avec son environnement, on a besoin de parler et l'on ne peut pas apprendre à parler si l'on n'est pas en contact avec les personnes qui entourent et si l'on n'est pas capable de comprendre les codes que nous renvoie la société.

Il serait important de noter que les troubles de l'interaction sociale sont différents en fonction des multiples degrés du trouble du spectre de l'autisme (Syndrome d'Asperger, TED

non spécifié, autisme sévère etc.) Certaines personnes autistes n'accèdent pas à la communication et au langage, ce qui rend difficile voire impossible leur participation à la vie sociale

2.1.2. L'acquisition du langage chez les enfants

L'outil principal utilisé pour les échanges chez tous les êtres humains est le langage oral. Dans cette étude, nous voulons démontrer que lorsque l'enfant vivant avec le TSA acquière les mécanismes lui permettant de maîtriser ses états mentaux, lorsqu'il est placé dans une situation de communication ou d'interaction avec les membres de sa famille, ses pairs ou ses encadreurs, il sera emmené à parler afin d'exprimer sa pensée et ses besoins. Plusieurs auteurs scientifiques ont démontré à suffisance que le langage part du cerveau humain et que le système du traitement du langage est structuré au niveau cérébral.

2.1.2.1. Le cerveau humain et les origines du langage

La faculté impressionnante et unique qui fait de l'homme un être exceptionnel tire ses origines du cerveau humain, un organe qui assure la régulation de toutes les fonctions vitales du corps humain. En ce qui concerne le langage, l'enfant est capable d'acquérir en quelques mois d'existence seulement les aptitudes linguistiques qui lui permettent d'exprimer ses pensées, ses désirs, et ses émotions grâce au cerveau. Le cerveau avec la moelle épinière qui constitue le système nerveux central est capable d'enregistrer les informations, de contrôler la motricité et d'assurer les fonctions cognitives.

En 1861, Paul Broca, un chirurgien français fit l'autopsie du cerveau d'un aphasique, M. Le Borgne, surnommé « Tan ». Il trouva une lésion de la troisième circonvolution frontale gauche. Lorsqu'il retrouva cette lésion dans les 8 autres cas d'aphasie qu'il autopsia ensuite, il conclut que la production de langage articulé était une propriété de l'hémisphère gauche. Dans les années 1870, en Allemagne, Carl Wernicke identifia une autre région de l'hémisphère gauche impliquée cette fois dans la compréhension du langage. Il s'agit d'une région corticale située dans la partie postérieure du lobe temporal gauche. Les patients présentant une lésion de cette zone peuvent parler (parole fluente) mais leur discours est incompréhensible. (Médecine/sciences, 2020).

Deux noms de cliniciens sont attachés à la description de cette zone du langage, Broca et Wernicke, chacun des deux ayant donné son nom à la fois à un syndrome clinique et à la région du cerveau dont la destruction provoque ce syndrome. On pense actuellement que ces deux

aires, de Broca et de Wernicke, forment chacune l'épicentre d'un réseau impliqué dans le langage, dont le rôle et probablement l'origine sont différents, rôle moteur ou « pré-moteur » pour l'aire de Broca, zone éminemment récente et nettement moins développée chez le singe, rôle « sensoriel » et/ou sémantique pour l'aire de Wernicke, qui elle serait présente chez le singe voire chez les prosimiens (singe dont les formes se rapprochent le plus de celles des quadrupèdes.) (Médecine/ sciences, op.cit.).

Pendant longtemps, la compréhension des bases cérébrales du langage était plutôt simple : l'aire de Wernicke prenait en charge la compréhension des mots et la relayait à l'aire de Broca par un dense faisceau de fibres pour que celle-ci produise la prononciation des phrases. Mais des expériences subséquentes en imagerie cérébrale ont mis en évidence l'existence d'une troisième région indispensable au langage. Il s'agit du lobe pariétal inférieur, aussi appelé « territoire de Geschwind » en l'honneur du neurologue américain Norman Geschwind qui en avait déjà pressenti l'importance dans les années 1960. Grâce à l'imagerie cérébrale, on a pu montrer que ce lobe pariétal inférieur (comprenant le gyrus angulaire et le gyrus supramarginal) était connecté par d'importants faisceaux de fibres nerveuses à la fois à l'aire de Broca et à l'aire de Wernicke. L'information pourrait donc transiter entre ces deux régions soit directement par le faisceau arqué, soit en passant par le territoire de Geschwind par une seconde route parallèle. (Médecine/ sciences, ibid.). Deux systèmes sont impliqués dans le langage à savoir : le système postérieur, centré autour de l'aire de Wernicke et le système antérieur, centré autour de l'aire de Broca.

- **Premier système, postérieur, centré autour de l'aire de Wernicke**

Ce premier système comprend l'aire de Wernicke et le lobe pariétal inférieur (gyrus angulaire et gyrus supramarginal) et constitue la "zone de Wernicke". Il intervient dans la réception et la compréhension du langage et dans certains aspects de la production orale et écrite. Il décode les sons du langage (aire de Wernicke) et accorde une signification aux mots (gyrus angulaire) ; ordonne la composition du langage en sélectionnant les mots à produire selon leur signification et en planifiant (gyrus supramarginal) les séquences de sons qui les constituent c'est à dire la phonologie : sélection des phonèmes (sons élémentaires constitutifs de la langue), ordre de ceux-ci dans les syllabes, ordre des syllabes dans le mot, ordre des mots dans les phrases. (<http://access.ens-lyon.fr>. figure 1)

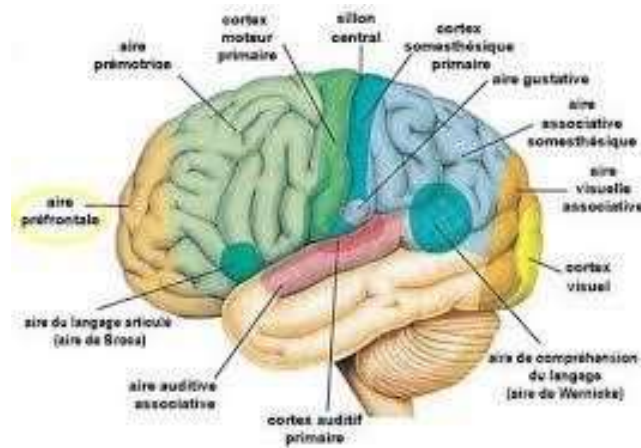


Figure 1:Premier système du langage : la "zone" de Wernicke

- **Deuxième système antérieur, centré autour de l'aire de Broca**

Ce deuxième système comprend l'aire de Broca (partie antérieure et postérieure du gyrus frontal inférieur) et l'opercule rolandique (partie inférieure des deux gyrus situés de part et d'autre de la scissure de Rolando; aires de représentation corticale motrice et sensorielle des organes de la phonation), il comprend aussi des structures sous-corticales participant à la motricité (noyau lenticulaire, noyau caudé) et des fibres d'association reliant ces zones corticales aux structures sous-corticales. A partir des informations élaborées par le système postérieur (sur la composition phonologique des mots), le système antérieur effectue une sélection des programmes moteurs qui vont servir à la réalisation de la parole, puis, en dirige l'exécution. Ce système joue un rôle fondamental dans l'utilisation et la compréhension des formes grammaticales. Figure 2

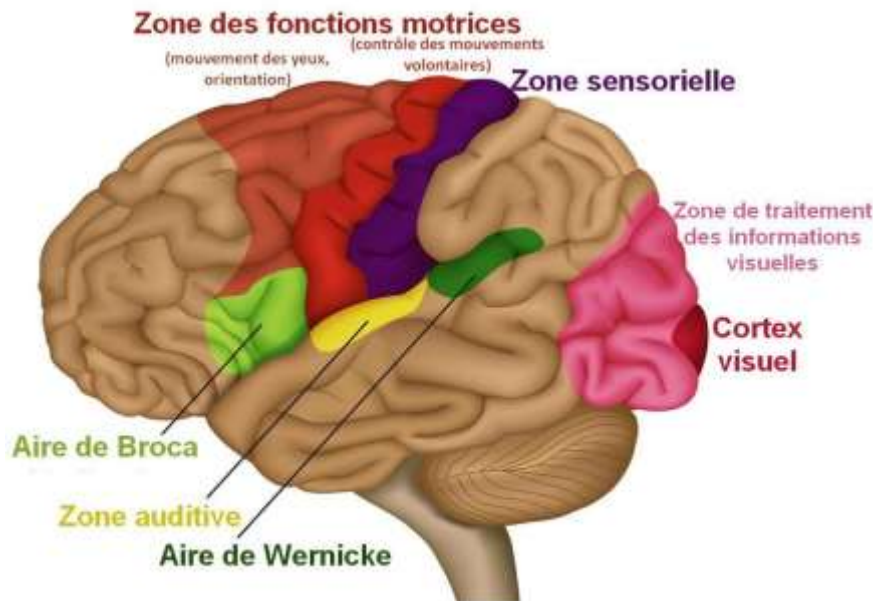


Figure 2 :Deuxième système du langage, centré autour de l'aire de Broca

Source : Site web : <http://access.ens-lyon.fr>

- **Autres structures de l'hémisphère gauche impliquées dans le langage**

D'autres structures hémisphériques gauches participent à des aspects plus élaborés du langage : certaines structures sous-corticales modulent et coordonnent le fonctionnement des zones corticales (la plus importante est le thalamus), les régions préfrontales prennent en charge la planification du discours et sa cohérence logique. Pendant que les aires frontales internes activent l'ensemble des processus du langage, différentes régions à la base du lobe frontal et dans la partie inférieure du lobe temporal semblent fortement impliquées dans l'organisation catégorielle des connaissances lexicales (d'avant en arrière): aire de médiation des verbes, aires de médiation des noms propres, aire de médiation des noms d'animaux, aire de médiation des noms d'objets, aire de médiation des noms de couleur(figure 3) .

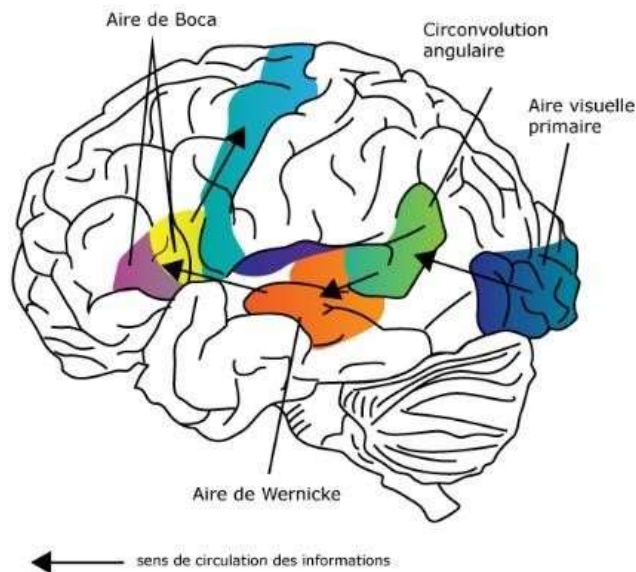


Figure 3: Structures cérébrales impliquées dans le langage

Source : Site web : <http://access.ens-lyon.fr>

- **Modèles cérébraux du langage parlé**

Il existe plusieurs modèles cérébraux du langage parlé et écrit mais nous nous intéresserons à un seul qui est le modèle de Wernicke-Geschwind. Le modèle de l'organisation générale des fonctions langagières dans le cerveau a été proposé par Geschwind dans les années 1960- 1970. Il s'agit d'un modèle dit « connexionniste » qui s'inspire des études lésionnelles de Wernicke et de ses successeurs, d'où son nom de modèle Wernicke-Geschwind. Son hypothèse centrale est que les troubles du langage proviennent d'une rupture dans le réseau de modules fonctionnels connectés en série. Selon ce modèle, chaque module prendrait en charge une des différentes caractéristiques du langage (perception, compréhension, production, etc.,) et seraient reliés entre eux par une chaîne de connexion bien précise. Le son d'un mot entendu est d'abord traité dans le cortex auditif primaire. Celui-ci transmet ensuite de l'information à l'aire voisine, celle de Wernicke, qui associe la structure du signal sonore avec la représentation d'un mot conservé en mémoire. C'est ainsi que l'aire de Wernicke permettrait de faire surgir le sens d'un mot particulier. Pour dire ce mot, l'information doit ensuite être acheminée par le faisceau arqué à destination de l'aire de Broca qui planifie l'élocution du mot. L'information chemine enfin jusqu'au cortex moteur responsable des muscles qui s'occupent de la prononciation physique du mot. (Médecine/Sciences, 2020).

Le modèle de Wernicke-Geschwind est donc basé sur la localisation anatomique d'aires cérébrales ayant des fonctions distinctes. Bref, ce modèle permet de comprendre les principaux

troubles de langage, comme l'aphasie de Broca ou de Wernicke. Mais il a aussi ses limites. L'une d'entre elles est que son organisation en série suppose que chaque étape n'est réalisée qu'à partir du moment où la précédente est achevée, ce qui n'est pas toujours ce que l'on observe. Ce modèle n'expliquant pas non plus certains troubles partiels du langage, d'autres furent proposés pour pallier à ces lacunes

- **L'apport de l'hémisphère droit au langage**

Quand il s'agit du langage, on doit distinguer deux aspects : le langage verbal (le sens littéral des mots) et le langage non verbal, c'est à dire tout ce qui "enrobe" les mots et leur donne une connotation particulière. Chez la majorité des individus, ces deux types de langage sont traités par des hémisphères différents. L'hémisphère gauche permet de formuler et comprendre le sens des mots et des phrases (les fonctions phonologique, syntaxique et lexicale du discours, et c'est pour cette raison qu'il a été considéré pendant longtemps comme hémisphère dominant en ce qui concerne le langage) et l'hémisphère droit gère la part émotionnelle du discours ainsi que les jeux de mots, l'humour et les métaphores. (Médecine/Sciences, 2020).

Les troubles dits "pragmatiques" sont relatifs à une mauvaise utilisation contextuelle du langage, ils concernent soit la prosodie (l'intonation qui véhicule un message émotionnel), l'organisation du discours (nuances apportées par certains mots, langage corporel...), soit la compréhension du langage non littéral (par exemple : comprendre l'expression "avoir le cœur gros" et non penser que la personne a un cœur de gros volume).

Les structures de l'hémisphère droit impliquées dans le langage sont homologuées de celles de l'hémisphère gauche. La prise en compte du contexte du discours met en jeu la portion postérieure du lobe temporal et le lobule pariétal inférieur. Ces structures sont en relation avec le lobule pariétal gauche par les fibres du corps calleux. Le corps calleux qui est une sorte de pont reliant entre elles les moitiés (hémisphères) gauche et droite du cerveau et permettant le passage de l'information d'un côté à l'autre. (Médecine/Sciences, 2020).

De nombreux neurologues se sont appuyés sur la description neuropsychologique du déficit parfois pour localiser la lésion cérébrale d'un patient, ou pour clarifier la compréhension du fonctionnement linguistique du sujet normal. La reproductibilité des descriptions cliniques a assuré le succès de la neuropsychologie et a permis, avant l'avènement de l'imagerie cérébrale fonctionnelle, de conclure que l'organisation cérébrale du langage était relativement fixe d'un

sujet adulte à l'autre et reposait sur des contraintes biologiques fortes. (Médecine/Sciences, 2020).

2.1.2.2. Les étapes de l'acquisition du langage

2.1.2.2.1. La période pré linguistique (0-1 an)

Ces dernières années un nombre important de recherches se sont concentrées sur cette période aussi bien dans le domaine de la production que dans celui de la réception. Ces recherches ont changé l'image que l'on avait du bébé. Sur le plan de la production, les comportements communicatifs, vocaux et gestuels, du jeune enfant par certains aspects obéissent aux mêmes règles que ses comportements communicatifs linguistiques ultérieurs. Sur le plan de la réception des productions linguistiques de son entourage, le bébé dès la naissance possède des mécanismes perceptifs lui permettant de distinguer les sons de la parole. (Bernicot, J. 1998)

- **La production**

L'activité vocale évolue considérablement au cours de la première année depuis les cris et les pleurs du nouveau-né jusqu'au début de contrôle articulatoire (5-6 mois) observable dans le babillage de l'enfant qui s'apprête à prononcer ses premiers mots.

Les cris du nouveau-né ne sont pas encore du langage, il ne s'agit que d'expressions de malaise ou de souffrance sans intention de signification ou de communication. Mais s'ils n'ont pas de sens pour le bébé, son entourage va leur en donner. Le bébé va établir un lien dans son cerveau entre ses cris et la vue des adultes, il va les utiliser comme des signaux adressés à son entourage pour qu'il agisse sur lui. En français cette activité vocale est désignée par une terminologie variée : gazouillis, babil, vocalises ou lallations ; dans les recherches les plus récentes, on utilise surtout les termes de babillage et de vocalisations. Jusqu'à 6 mois l'enfant émet une gamme très étendue de phonèmes (unités de sons) qui dépasse largement celle de sa langue maternelle. A partir de cet âge ses productions sonores commencent à se rapprocher des phonèmes de sa langue maternelle (Boysson-Bardies, 1996).

- **La réception**

L'enfant nouveau-né n'est plus considéré comme un être totalement dépourvu de capacités spécifiques d'adaptation, il semble posséder certaines dispositions lui permettant d'entreprendre très précocement une relation active avec son environnement visuel ou sonore. L'enfant montre

une habileté surprenante sur le plan de la réception linguistique. Dès l'âge de 1 mois, il se montre capable de distinguer la voix humaine des autres sons et avant d'atteindre deux mois, il répond différemment selon qu'il s'agit de la voix de sa mère ou d'une étrangère (Melher, 1978).

2.1.2.2.2. Les énoncés d'un seul mot (1 an)

Les enfants mettent plus de deux ans à partir de leurs premiers mots pour produire l'inventaire complet des consonnes et des voyelles. L'acquisition est relativement lente parce que l'articulation motrice est très complexe, qui requiert la coordination fine de plusieurs dizaines de muscles pour programmer et réaliser plus d'une dizaine de cibles phonétiques par seconde, il y aurait un « encodeur phonétique » qui prévoit deux voies pour établir un plan articulatoire, celle de l'assemblage et celle de la récupération de plans stockés pour des patterns fréquents (Levelt et al. 1999).

A partir de l'âge de 1 an (entre 9 et 18 mois) l'enfant commence à produire ses premiers mots. La caractéristique de cette phase est la production de mots isolés, c'est-à-dire d'énoncés ne comportant qu'un seul mot : par exemple "papa", "mama", "avoir" (pour au revoir), "papi" (pour parti). Depuis le début du siècle de nombreux auteurs se sont penchés sur les énoncés à un seul mot des très jeunes enfants. Pour certains, l'enfant commence par nommer des objets concrets animés ou inanimés. Cependant, d'après les observations de Bloom, les noms concrets joueraient un rôle relativement mineur dans une première phase. A 16 mois ce sont plutôt des prépositions, négations, adverbes et verbes qui sont employés. Les enfants ne parleraient pas tous pour dire la même chose. Chez certains enfants, les énoncés sont plutôt référentiels c'est-à-dire orientés vers les objets. Chez d'autres, au contraire ces premiers énoncés sont plutôt expressifs c'est-à-dire orientés vers la communication : demande, refus, appel, etc... (Levelt et al. Op.cit.).

Bloom a aussi étudié l'usage des noms de personne. Dans un premier temps, les enfants les utilisent pour nommer quelqu'un qui entre en scène, pour saluer quelqu'un, et pour l'appeler. Puis il les utilise pour désigner des objets appartenant à la personne nommée. Enfin, on note l'utilisation des noms de personne pour nommer l'agent d'une action prévue et imminente. D'une façon générale, ces mots isolés produits sont interprétés par son entourage familial comme ayant des significations relativement complexes comparables à celles d'une phrase. Théoriquement les mots produits par les enfants ont une signification indéterminée ou ambiguë : en effet, en produisant "papa" l'enfant peut vouloir dire : "voilà papa", "papa, viens m'aider", papa a un nouveau pull", etc... Dans la pratique, ces énoncés sont interprétés sans problème à partir de la

situation de communication et permettent des interactions satisfaisantes entre l'enfant et son entourage. Les mots de l'enfant ne prennent donc une signification et parfois une signification complexe que par l'interprétation qu'en font les adultes. L'existence même de ces mots ayant valeur de phrases est le témoin de l'importance de l'interprétation par l'adulte du langage de l'enfant dans le processus du fonctionnement du langage mais aussi certainement dans son processus d'acquisition. (Bernicot, 1998).

2.1.2.2.3. Les énoncés de deux mots (2 ans)

Dès que plusieurs mots peuvent être combinés au sein d'un même énoncé se pose le problème de leur organisation selon la fonction c'est-à-dire le problème de la syntaxe.

A partir de l'âge de deux ans, l'enfant produit des énoncés de deux mots qui sont organisés selon une grammaire, que l'on appelle grammaire-pivot, mise en évidence par Braine à partir de corpus d'enfants anglophones. On distingue selon cette grammaire deux classes de mots : la classe pivot (P) et la classe ouverte (O). Les énoncés possibles de deux mots sont de la forme : O + P ou P + O. Les mots-pivots sont peu nombreux. Pour un enfant donné, chacun a une place fixée dans l'énoncé qui peut être soit la première, soit la seconde ; les mots ouverts étant plus nombreux. (Barouillet et al, 2007).

La grammaire-pivot est une réponse originale au problème de l'ordre des mots dans la mesure où elle est fondée sur des règles n'existant pas dans la grammaire adulte. Pour cette raison cette grammaire, bien que fonctionnelle jusqu'à l'âge de deux ans, est une sorte d'impasse linguistique rapidement abandonnée par l'enfant. Les modalités de passage des énoncés de deux mots à la phrase n'ont jamais été totalement éclaircies et les hypothèses émises n'ont jamais fait l'objet de vérification systématique : il semblerait qu'une grammaire plus complexe puisse s'élaborer à partir d'une différenciation des classes P et O en sous-classes. Dans les énoncés de deux mots produits par les enfants le mot-pivot et le mot ouvert entretiennent différentes catégories de relations sémantiques : l'existence, la disparition, la récurrence, l'attribution, la localisation, la possession, le bénéfice, l'instrumentation, la relation agent-action, et la relation action- patient. Ceci montre une certaine spécialisation et aussi une complexité de l'utilisation du langage chez l'enfant dès l'âge de deux ans. (Barouillet et al, op.cit.).

2.1.2.2.4. La phrase (3 ans)

La phrase est définie comme un énoncé de plus de deux mots contenant un syntagme nominal (SN) correspondant au groupe du nom, et un syntagme verbal (SV) correspondant au

groupe du verbe. À partir de 20 mois, ce qui correspond au stade moyen des 50 mots, les assemblages de mots se mettent en place très rapidement. La question ici est celle des relations formes-fonctions et particulièrement de l'organisation des mots selon leur fonction. Comment l'enfant maîtrise-t-il les contraintes sémantiques et syntaxiques qui président à l'organisation séquentielle des énoncés ? Selon Braine, tout se passerait comme si l'enfant sélectionnait, dans le langage entendu, un petit nombre de mots et s'en servait en leur attribuant une position fixe. L'enfant mettrait en application un nombre limité de formules positionnelles qui seraient directement apprises et dérivées du langage adulte selon un principe dit « de généralisation contextuelle ». Ce principe de la « grammaire pivot » stipule que l'enfant repère la position d'un mot ou d'un groupe de mots dans les énoncés de l'adulte et tend ensuite à utiliser le mot ou le groupe de mots en « formules » à la même place, c'est-à-dire dans le même contexte. L'agencement des premiers mots ne semble donc pas être laissé au hasard. Très vite l'enfant repère un petit nombre de formes verbales dans le langage de l'adulte et les utilise dans ses propres productions. (Barouillet et al, 2007).

2.1.2.3. Comment favoriser l'acquisition du langage ?

Des principes simples peuvent être mis en place : évitez au maximum de lui parler comme à un bébé : utilisez les bons mots, parlez-lui dès ses premiers jours, imitez-le, captez son attention ; soyez dans l'échange et l'interaction : posez-lui des questions, suscitez la communication, stimulez-le et répondez à toutes ses sollicitations (par gestes, par mimiques, par sons, par mots). Cela ne peut être que bénéfique tout en répondant à son besoin de sécurité affective ; ne négligez pas la routine du soir et les moments de calme (nécessaires au repos de son corps) pour lire des histoires. Cela peut être l'occasion d'évoquer des difficultés, des ressentiments, des conflits familiaux qui le tracassent, des soucis scolaires. Ou au contraire de faire émerger chez lui des petits bonheurs et des succès qui contribueront à construire son estime ; optez pour les boîtes à histoire : des histoires à écouter ou à créer pour favoriser l'acquisition du langage et développer le vocabulaire et son imagination !

2.1.2.4. L'acquisition du langage oral chez l'enfant autiste

2.1.2.4.1. Les phases de l'acquisition du langage oral chez l'enfant autiste

Hirsh-Pasek et Golinkoff, (1996) proposent un modèle expliquant comment la compréhension du langage aide les jeunes autistes à internaliser et interpréter les événements. Selon ces auteurs la compréhension du langage se déroule selon (03) phases successives.

D'abord l'internalisation(0 à 9 mois) durant laquelle les enfants vivent dans un monde non linguistique mais acoustique ; ensuite, la phase d'internalisation et interprétation (9 à 24 mois) au cours de laquelle les enfants commencent à analyser les unités acoustiques de la 1ère phase et apparier le résultat (mots et prépositions) avec la présentation correspondante des objets et des événements et enfin, celle dite avancée de l'interprétation du langage (24 à 36 mois) dans laquelle la capacité des enfants à produire des analyses syntaxiques augmente. Ils sont capables de faire des analyse inter-propositionnelles afin d'obtenir des sens.

Les trois phases de la compréhension du langage selon le modèle de (Hirsh-pasek et Golinkoff, op. cit.) démontrent que les enfants autistes n'ont pas à leur disposition tous les indices nécessaires à la compréhension du langage et selon la phase dans laquelle l'enfant se trouve les indices n'ont pas tous les mêmes poids ou les mêmes valeurs (figure 4).

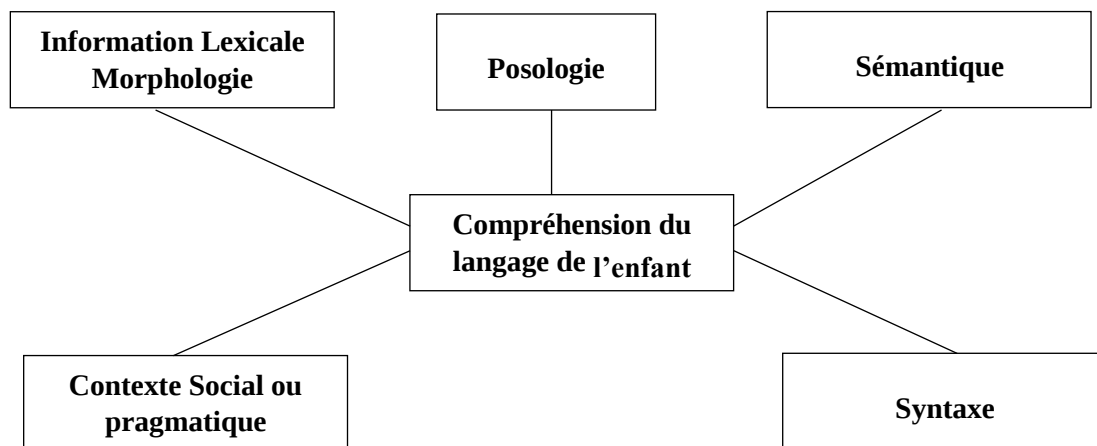


Figure 4 : L'internalisation et interprétation du langage

Source : (Kheddouci, 2016)

2.1.2.4.2. La particularité de l'acquisition du langage oral chez l'enfant autiste

Un enfant neurotypique (qui n'est pas autiste) va acquérir très tôt ses premiers éléments de communication (babillage, pointage, du doigt, acquisition des premiers mots...) alors que pour un enfant autiste, le développement de ces compétences se fera souvent plus tardivement et avec un suivi spécifique. Chez les bébés autistes, on observe une déficience au niveau des capacités d'imitation. Ils sont généralement peu curieux et ne portent pas grand intérêt au monde qui les entoure. Quand ils ont assimilé un son, ils le répètent par écholalie, c'est-à-dire qu'ils font le son dans un contexte différent de celui où il a été émis et sans le comprendre. Ainsi, si

un langage se développe, on observera des dysfonctionnements dans la capacité à comprendre et à donner du sens. L'autisme est un trouble neurologique qui affecte le fonctionnement du cerveau et qui altère les capacités de reconnaissance des expressions.

L'enfant autiste ne paraît pas ressentir le besoin de communiquer, il ne se tourne pas vers son interlocuteur. Il ne semble pas conscient de la valeur symbolique des gestes ou de la parole. Il ne paraît pas savoir à quoi sert la parole, et n'est pas conscient que le langage peut agir sur autrui. Il éprouve des difficultés dans les tours de parole, et ne sait pas à quel moment il doit s'arrêter pour laisser parler son interlocuteur. Il lui est difficile de programmer un discours cohérent, de donner des détails suffisants pour que l'interlocuteur sache de quoi il est question, et d'utiliser un vocabulaire et une intonation adaptés. La prise de conscience du sens et la production des signes non verbaux (prosodie, mimique faciale, gestes, expression corporelle...) sont insuffisantes. L'utilisation de l'ironie, des expressions à double sens... est rendue très difficile. L'enfant souffrant d'un autisme a un fonctionnement perceptif et d'intégration sensorielle allant de l'hypo à l'hyperfonctionnement (Mottron, 2006) : c'est-à-dire qu'il peut être hyperactif et intolérant à certains bruits ou totalement indifférent à d'autres stimuli auditifs ; il préfère focaliser son attention visuelle sur un objet et évite tout contact physique de l'adulte. A cet effet, l'orthophoniste se doit de respecter les principes de sobriété, de tranquillité et de disponibilité décrits par Adrien. Il doit éviter les mouvements et déplacements brusques, les haussements de voix, les injonctions et se départir quelque peu de son habitude à questionner, commenter, reformuler pour laisser place à plus de « silence ». (Coudougnan, 2012).

2.1.2.4.3. Le Problème d'acquisition du langage chez les sujets autistes

On peut constater, chez les personnes autistes, des différences importantes dans l'acquisition du langage. Généralement une division en trois groupes est effectuée : les personnes autistes non verbales, (avec le plus souvent un retard mental associé, qui n'acquièrent jamais le langage) ; les personnes autistes verbales avec ou sans retard mental (qui acquièrent partiellement le langage avec un retard important et des méthodes spécifiques) ; et les personnes Asperger qui acquièrent le langage avec un léger retard. Cette acquisition différée, voire impossible du langage, pose la question du pourquoi ?

En ce qui concerne l'acquisition du langage chez les enfants autistes, les autismes sont généralement regroupés dans un grand ensemble de pathologie sous le vocable de « Syndrome autistique » dont le schéma se présente ainsi qui suit (figure 5).

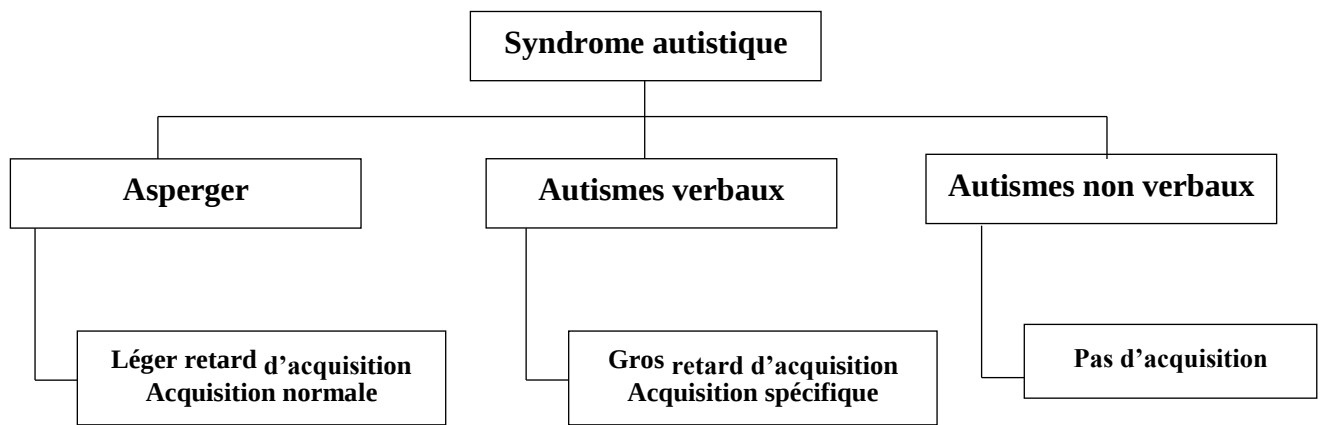


Figure 5 : Schéma des trois variantes du syndrome autistique en termes d'acquisition du langage (Kheddouci, 2016)

2.1.2.5. Interactions adulte-enfant et appropriation des conduites langagières

Les études éthologiques des interactions ont montré comment l'enracinement du langage dans son cadre pragmatique était lié aux actions et aux interactions : c'est, en effet, l'action qui permet la segmentation des actes, la différenciation des actants, la socialisation de l'attention portée à l'objet et à ses caractères différentiels, l'interprétation affective des mimiques, des gestes et de l'intonation et, au travers du caractère gratifiant des échanges, la valorisation de la communication pour elle-même. Or les interactions mère-enfant ne se déroulent pas de façon aléatoire, au coup par coup ; elles manifestent, comme y a insisté Bruner (1985), une certaine « systématité » permettant à l'enfant de faire l'apprentissage des structures d'action, lesquelles constituent une véritable syntaxe interactionnelle d'où émergent le lexique et la grammaire.

Contrairement au point de vue développé par Chomsky, la langue utilisée par les adultes, interagissant avec des enfants d'un âge compris entre 18 et 36 mois, n'est aucunement une langue « dégénérée » contenant des phrases réamorçées ou inachevées. Les recherches menées durant les trente dernières années ont montré que la langue parlée aux enfants par les adultes est seulement différente de celle utilisée dans la communication entre adultes, et cela à tous les niveaux de l'analyse linguistique : phonologie, syntaxe, sémantique et pragmatique (Snow 1995).

Parmi les modifications opérées sur le signal sonore, on constate que la langue modulée se caractérise par un débit ralenti, une hauteur de ton élevée et une intonation exagérée. On note peu d'hésitations, de faux départs ou de phrases interrompues. Les mères répètent partiellement

ou en totalité leurs propres phrases et, tout aussi bien, celles de leurs enfants, en procédant souvent à des expansions grammaticales ou à des extensions sémantiques (Snow 1977). Les unités de traitement qui constituent le signal sonore sur lequel l'enfant travaille diffèrent considérablement, par conséquent, de celles utilisées dans l'interaction entre locuteurs adultes ; elles s'en distinguent notamment par leur taille réduite et par une tendance marquée à la redondance. La syntaxe utilisée par l'adulte interagissant avec l'enfant est également simplifiée. Les constituants sont souvent isolés dans l'énonciation ; la structure des phrases est peu complexe et ne présente qu'un nombre limité de transformations : il y a moins de phrases subordonnées et coordonnées.

Enfin les relations sémantiques encodées dans les énoncés prononcés par des adultes à destination d'enfants sont réduites en nombre. Il arrive fréquemment qu'un seul mot soit utilisé pour désigner toute une classe d'objets : « tasse », par exemple, pour référer à une timbale, une tasse à café, un verre, etc. (Blount 1972). Les mères parlent de : « Maintenant, ici, toi et moi », elles font référence à des objets visibles, à des actions immédiates, facilement repérables dans un contexte donné. Ce « deixis conversationnel » vise à mettre en relation avec le plus de clarté possible discours et situation : adultes et enfants en interaction évoquent des personnes et des objets présents, des actions qui se déroulent au moment précis de la communication.

Le langage émet la fonction des adaptations Il est évident que ce type particulier de discours à usage de l'enfant facilite l'intercompréhension. Hirsh-pasek(2000) a pu démontrer que la capacité d'attention et de compréhension de l'enfant à 2 ans diminuait en fonction de la complexité structurelle du discours adulte. D'une part, les pauses nettement faites entre des phrases concises permettent à l'adulte de contrôler que l'enfant le comprend ; d'autre part, cette adaptation du discours adulte facilite le travail de l'enfant en l'aidant à procéder par étapes successives. En outre, les modifications introduites par l'adulte dans ses procédures d'énonciation indiquent très clairement à l'enfant à quel endroit du discours il peut prendre la parole ou encore signaler qu'il comprend, ou ne comprend pas, le message qui lui est adressé.

Garnica (1977) considère que les modifications observées dans la langue modulée obéissent à plusieurs objectifs. Elles servent à la fois une fonction analytique (informationnelle) et une fonction interactionnelle. D'après son étude des facteurs prosodiques et paralinguistiques à l'œuvre dans le discours adressé aux enfants âgés de 2 à 5 ans, il apparaît que certaines modifications facilitent l'analyse par l'enfant du contenu proprement linguistique du discours. Par exemple, les pauses faites et les intonations montantes en fin de phrase lui signalent la

complétude d'une unité linguistique. L'accent exagéré placé sur les substantifs et sur les verbes attire l'attention de l'enfant sur les unités proprement informatives des énoncés. En même temps, d'autres caractères de la langue modulée remplissent une fonction davantage interactionnelle, à savoir assurer le réglage de la conversation entre l'adulte et l'enfant et maintenir l'attention de ce dernier. L'intonation montante en fin de phrase lui indique qu'il est à même de prendre son tour de parole s'il le souhaite. Il convient de remarquer que les éléments de discours remplissant des fonctions interactionnelles tendent à perdre de leur importance au fur et à mesure des progrès de l'acquisition linguistique tandis que ceux liés aux fonctions informatives continuent à jouer leur rôle dans le discours adressé aux enfants de 5 ans.

Il est clair aussi que l'interaction adulte-enfant répond à des objectifs d'ordre pragmatique, en matière de cohérence conversationnelle. Les expansions syntaxiques (lorsque la mère répète l'énoncé de l'enfant en y ajoutant du matériel lexical ou syntaxique) servent à montrer la forme correcte au moment opportun, c'est-à-dire à l'instant où le besoin de communication est le plus intense. Les extensions sémantiques (lorsque la mère ajoute du contenu à la phrase enfantine) apportent, quant à elles, leur contribution à l'apprentissage de la pertinence dans l'échange conversationnel.

La description livrée ici du discours modulé ne vaut pas universellement. Les recherches menées dans une perspective transculturelle démontrent, en effet, que les sociétés diffèrent entre elles du point de vue de ce qui est jugé comme un mode de communication approprié. L'interaction adulte-enfant est donc un moyen de socialisation : l'enfant y apprend les usages sociaux de la parole ; il y développe sa compétence à échanger linguistiquement selon les formes. Les contextes dans lesquels un enfant s'approprie sa langue varient en conséquence d'une culture à l'autre et cette diversité s'observe de façon privilégiée en comparant les différentes modalités d'interaction adulte-enfant.

Une manière d'aborder la variabilité culturelle dans l'utilisation de la langue consiste à caractériser les différences de fréquence et d'intensité dans les comportements de communication ainsi que les situations dans lesquelles ces comportements se déroulent (Ochs 1985). Certes il est rare qu'un comportement de communication observé dans une société n'ait pas son équivalent dans une autre. Par exemple, les échanges de conversation de pure routine au cours desquels il est demandé à l'enfant de répéter – « dis bonjour » ou « dis merci » – se retrouvent dans toutes les sociétés. Pourtant, la fréquence de ces échanges et les contextes particuliers dans lesquels ces demandes adressées à l'enfant sont appropriées ou même

valorisées peuvent varier considérablement d'une société à l'autre. En France, des formules telles que « dis bonjour » ou « dis merci » sont rarement répétées plus de deux ou trois fois. En revanche, chez les Kwara'ae des îles Salomon (Watson-Gegeo et Gegeo 1986), ou chez les Basotho du Lesotho en Afrique du Sud (Demuth 1986), cette invitation routinière à répéter, destinée à inculquer l'usage socialement approprié de la parole, se déploie beaucoup plus longuement et est plus fréquemment employée.

Chaque société développe ses propres conceptions des droits et devoirs des enfants, de ce qu'il convient d'attendre de leurs capacités et de leur personnalité dans les différentes phases de leur croissance. Prenons, par exemple, les différences dans la manière dont les mères regardent leurs nourrissons chez les Kaloulis (Nouvelle- Guinée) et dans les cultures occidentales. Les mères kaloulis ne disposent pas leurs enfants face à elles à la manière des mères des pays occidentaux (Schieffelin 1985). Il explique ce contraste comportemental par une différence de signification attachée au regard dans une situation d'interaction langagière. Le codage culturel des contacts visuels n'est pas le même. Chez les Kaloulis, les interlocuteurs évitent normalement de se regarder dans les yeux car tout regard appuyé peut être considéré comme une manifestation d'agressivité. Il s'agit moins d'une opposition radicale entre le fait de regarder (chez nous) et de ne pas regarder (chez eux) que d'une évaluation différente de la durée de temps jugée convenable pour regarder son interlocuteur.

Schieffelin et Ochs (2012) mettent en évidence, dans leurs travaux, l'importance des contraintes qu'imposent à l'échange de conversation tant les conventions sociales que les représentations culturelles de l'enfance. Par exemple, les parents luos et samoans attribuent aux enfants un statut social inférieur. C'est pour cette raison que le discours que leur adressent les adultes est extrêmement directif : il vise, d'une part, à encadrer et façonner les conduites non verbales et, d'autre part, à limiter globalement le temps de parole concédé aux enfants. En revanche, dans les classes moyennes américaines, on considère que le statut des enfants n'est guère éloigné de celui des adultes ; d'où la tendance à leur conférer une certaine marge d'autonomie dans la gestion de leurs comportements. Le discours adulte comporte pour cette raison davantage de questions du genre « tu veux te coucher ? » et moins d'injonctions du type « va te coucher ! ».

Schieffelin et Ochs (op.cit.) interprètent les adaptations, manifestes dans la langue parlée par l'adulte à l'enfant dans les classes moyennes des Etats-Unis, comme le signe d'un malaise ressenti face à une inégalité de compétence. Cet écart entre compétences est réduit au moyen

de deux stratégies simultanément mises en œuvre. D'abord l'adulte simplifie son propre discours de façon à le rendre proche du discours enfantin (stratégie de self-lowering : l'expression est empruntée à l'analyse des comportements entre membres de castes différentes). Ensuite l'adulte se conduit comme si l'enfant était plus compétent que son comportement général ne le laisserait voir (stratégie du child-raising).

Ainsi les mères occidentales issues des classes moyennes tendent-elles à simplifier leur discours et à modifier les contributions des enfants aux interactions langagières afin d'installer ces derniers dans la position d'émetteurs de messages. Elles procèdent de la sorte en fonction de présupposés d'origine culturelle : l'enfant participerait de plein droit à l'interaction en étant tout à fait capable de comprendre et de communiquer. C'est afin d'aider au développement de ces capacités tenues comme émergentes que les mères transforment leurs propres comportements et interprètent les énoncés enfantins. Schieffelin et Ochs (2012) font l'hypothèse que ces présupposés sont absents dans nombre de sociétés.

Les mères kaloulis, par exemple, s'abstiennent d'interpréter les énoncés minimaux des enfants en fonction de la croyance culturelle selon laquelle il est impossible d'accéder aux pensées ou aux sentiments d'autrui. Elles n'interprètent pas davantage le regard ou les émissions végétatives des nourrissons (leurs rots, par exemple) comme étant le signe d'une certaine volonté de communiquer puisque, selon les représentations kaloulis, les nourrissons sont incapables d'émettre des messages. A Samoa, les mères ne se livrent pas à l'interprétation des énoncés d'enfants en cours d'acquisition du langage et elles ne simplifient pas le discours qu'elles leur adressent. Cette attitude est cohérente avec une organisation sociale très hiérarchisée au sein de laquelle c'est à l'individu doté du statut le plus bas qu'il incombe d'œuvrer à l'intercompréhension et non à celui situé plus haut dans l'échelle sociale (Ochs 1985). En revanche, face à un interlocuteur étranger d'âge adulte, les Samoans emploient un discours volontairement simplifié afin d'assurer l'intercompréhension.

Dans le chapitre précédent, nous avons dit que l'autisme est dû à des anomalies neurodéveloppementales. Chez les personnes autistes, la croissance du cerveau et la manière dont s'organisent et se connectent les neurones (cellules nerveuses) n'est pas normale. Ce dysfonctionnement cérébral entraîne des difficultés sur plusieurs domaines notamment sur l'acquisition du langage et les interactions sociales. Dans la perspective socio-interactionniste de l'acquisition du langage, l'interaction de l'enfant avec son environnement et notamment avec ses parents, est au centre du processus d'acquisition. En effet, pour acquérir la maîtrise d'une

langue, l'enfant doit interagir avec des partenaires adultes et/ou des enfants plus avancés que lui sur le plan du développement psycholinguistique. Cependant, quand le cerveau de l'enfant n'est pas réceptif aux différents stimuli que lui renvoient son environnement, cela constitue un handicap important.

Pour conclure brièvement, la socialisation de l'enfant débute au berceau et les empreintes de conceptions culturelles se déchiffrent au travers de toutes les formes d'interaction entre l'adulte et l'enfant. Il n'en reste pas moins que, en dépit des différences de contexte dans lequel les enfants évoluent, tous construisent le langage parlé dans leur environnement. C'est cet aspect du travail enfantin dont nous allons maintenant traiter.

2.1.3. Le développement intellectuel

2.1.3.1. L'approche piagétienne

Les constructivistes pensent que chaque être humain a quelque chose d'inné en lui. Toutefois, ils pensent que le potentiel biologique est prolongé par le contact avec l'environnement. Ceci par ce que l'environnement a une part importante dans le processus de développement de l'enfant (c'est-à-dire que c'est par action que l'enfant appréhende mieux le monde qui l'entoure). L'intelligence serait pour eux, cette faculté qu'a l'enfant à s'adapter au milieu environnant.

Elle est appréhendée selon Bourget et al. (2003), comme « un processus d'organisations résultant d'un équilibre permanent entre deux fonctions-actions complémentaires et réciproque de l'organisme sur le milieu ».

Et, Golse, B. (1985), de dire de l'intelligence qu'elle « assimile les données de l'expérience à ses cadres (schèmes moteurs ou concepts) et modifie sans cesse ces derniers pour les accommoder aux données nouvelles de l'expérience ».

Ces deux auteurs font ressortir deux concepts clés de la théorie piagétienne à savoir l'assimilation et l'accommodation. Pour Piaget, le développement intellectuel serait donc le fruit d'interactions complexes entre la maturation du système nerveux et du langage, et qui dépend des interactions sociales et physiques avec le monde qui nous entoure. C'est en agissant sur son environnement que l'enfant construit ses premiers raisonnements. Il décrit pour cela deux périodes du développement intellectuel appelées « stades », qui se succèdent mais donc chacune a trois caractéristiques invariables selon Golse (op.cit) à savoir : « la constance de l'ordre de succession », « le caractère intégratif des stades » (c'est-à-dire que, les acquis d'un

âge donné sont intégrés dans la structure de l'âge suivant) et « la compréhension du stade comme une structure d'ensemble. Ces deux périodes essentielles s'étalent de la naissance à 6-7 ans au travers des stades sensori-moteur (de la naissance à 2 ans) et pré-opératoire (de 2 à 6/7 ans).

2.1.3.1.1. Le stade sensori-moteur ou intelligence sensori-motrice (de la naissance à 2 ans)

Golse (1985) dit d'elle qu'elle est « une intelligence sans pensée ou sans représentation, sans langage, sans concept. C'est une intelligence qui se détermine en présence de l'objet, des personnes, des situations et dont l'instrument est la perception. Elle est donc essentiellement pratique (par exemple atteindre les objets éloignés, cachés...) et fait intervenir la perception, les attitudes (le tonus) et le mouvement, sans évocations symbolique (faute de langage) ». La principale caractéristique de cette intelligence est l'absence de langage oral, ce qui n'empêche toutefois pas l'enfant de communiquer. Grâce à la maturation et à l'adaptation de l'enfant au monde qui l'entoure, la coordination vision-préhension s'affirmera progressivement. Son champ d'action va s'étendre avec une intentionnalité dans ses expériences. Le passage de l'intelligence pratique à la représentation se fait à travers six sous-stades.

- Sous-stade des exercices reflex (de la naissance à un mois)

Ce sous-stade est dominé par les activités motrices. Tout chez l'enfant à cet âge est question de reflex. Le reflex est la base de l'édification de l'intelligence humaine et est un schème qui se développe avec la qualité des expériences.

- Le sous-stade des premières adaptations acquises et des réactions circulaires primaire (2-4mois)

C'est un processus par lequel un schème d'origine reflex est répété afin de faire durer le résultat intéressant découvert par hasard. C'est le stade des premières habitudes acquises. Les actions sont encore exclusivement orientées sur le corps propre de l'enfant.

- Sous-stade des réactions circulaires secondaires et des adaptations sensori-motrices intentionnelles (4-8/9 mois)

Il est question pour l'enfant ici, de retrouver les gestes ayant exercés par hasard une action intéressante sur les schèmes. Ce sont donc des procédés qui consistent à faire durer les résultats pour les spectacles intéressants grâce à la coordination vision-préhension. Le résultat de la

réaction se déplace du corps propre vers le monde extérieur. La distinction moyen-fin commence à se préciser : c'est le début de l'intelligence.

- Sous-stade de la coordination des schèmes secondaires et leur application aux situations nouvelles (8/9-12 mois)

C'est le véritable stade de la naissance de l'intelligence. L'enfant ne répète les séquences des schèmes découverts que par hasard. Il cherche à atteindre un but non directement accessible en mettant en œuvre les schèmes qui étaient liés à d'autres situations. Il peut déjà dissocier les moyens des buts. C'est le début de la permanence de l'objet.

- Sous-stade des réactions circulaires tertiaires et la découverte des moyens nouveaux par expérimentation active (12-18 mois)

« La réaction circulaire tertiaire est une réaction pour voir » (Golse, B. 1985). Il y a ici affinement des activités intellectuelles d'exploration des objets et la recherche des moyens nouveaux pour agir sur eux ; la recherche des résultats intéressants est alors marquée par des variations de réaction de l'enfant afin de découvrir les fluctuations des résultats. Ici, il y a déjà intentionnalité et trois conduites sont caractéristiques de ce sous-stade : les conduites du support, de la ficelle et du bâton.

- Sous-stade de l'invention des moyens nouveaux par combinaison mentale et début de la représentation (18-24 mois)

C'est le stade de la transition entre le fonctionnement sensori-moteur et le fonctionnement mental qui commence vers deux ans avec l'émergence de la fonction symbolique. L'invention des moyens nouveaux par tâtonnement du stade précédent devient l'effet d'une combinaison mentale. L'enfant devient capable de trouver une solution à un problème nouveau après plusieurs tâtonnements. « L'enfant est capable d'inventer de nouveaux moyens par combinaison mentale soudaine et immédiate des schèmes sans tâtonnement » (Bourget et al. 2003).

Le pont entre l'intelligence pratique et la pensée symbolique marquant l'apparition de la représentation est donc marquée par cette combinaison.

2.1.3.1.2. La période pré-opératoire (2-6/7 ans)

Cette période est dominée par la représentation symbolique et l'égo-centrisme intellectuel. Bougeret et al. (Op.cit.) définissent la fonction symbolique comme étant la capacité pour l'enfant d'évoquer des objets ou des situations non perçues actuellement en se servant des signes ou des symboles, ceci au moyen de cinq conduites à savoir : l'imitation différée, le jeu symbolique, le dessin, l'image mentale et le langage. Toutefois, c'est le langage qui a le plus grand rôle à ce moment car il est déjà socialement élaboré et contient d'avance un ensemble d'instruments cognitifs au service de la pensée. À ce stade, l'image a une priorité sur les opérations et, le raisonnement de l'enfant est caractérisé par quatre grands traits : l'animisme, le finalisme, l'artificialisme et le réalisme.

2.2. Théories explicatives du sujet

Dans cette partie, il s'agira de déterminer les théories, concepts clés et les idées préexistantes en relation avec le sujet de cette recherche. A cet effet, nous aborderons des théories scientifiques en rapport avec l'apprentissage du langage, puis, nous ferons une synthèse de toutes ces théories, enfin nous indiquerons l'approche adaptée pour cette recherche.

Il nous a semblé important dans le cadre de cette étude de présenter trois théories classiques et actuelles se rapportant à notre thème. Ces théories sont entre autres : la psycholinguistique : l'innéité du langage, la théorie des neurones miroirs : l'essentiel pour l'imitation et la théorie des interactions sociales : le langage s'acquiert par des interactions sociales.

2.2.1. La psycholinguistique : l'innéité du langage

Le linguiste Noam Chomsky est le fondateur de cette école de pensée qui affirme que l'acquisition du langage ne peut être le résultat d'une inculcation mais plutôt repose sur une capacité « innée » de l'être humain, dont notamment des capacités linguistiques universelles. Pour lui, il existe un facteur appelé « disposition d'acquisition du langage » qui est un facteur qui existe dans les structures biologiques et génétiques que tout individu a quelque chose d'innée et ce facteur détermine l'acquisition et le développement du langage. (Bogdashina, 2005).

Le langage est issu de capacités innées. Telle est la thèse du linguiste Noam Chomsky qui a joué un rôle à la fois décisif et controversé dans la compréhension de l'acquisition du langage.

Selon Chomsky, connaître une langue c'est posséder un mécanisme interne, un système de règles intériorisées qui permettent d'engendrer toutes les suites de mots possibles (donc les phrases) et de ne pas produire des suites impossibles. Ce mécanisme est appelé « grammaire ». La grammaire générative tente donc d'expliquer la capacité de chacun de produire des phrases conformes aux règles et celles-là seulement. C'est en ce sens qu'on parle de « créativité du langage » dans la théorie générative, cette aptitude des humains à produire et à comprendre des phrases nouvelles qui n'ont peut-être jamais été prononcées auparavant, en appliquant tout à fait inconsciemment des règles grammaticales. La grammaire générative prend le langage tel qu'il est, différent selon les personnes, selon les classes sociales, selon les situations, et cherche seulement à rendre compte de son fonctionnement. C'est-à-dire : l'enfant n'entend qu'un nombre déterminé de phrases, mais la grammaire qu'il acquiert en fin de compte produit des intuitions sur une infinité de phrases. L'enfant ne pourrait apprendre à parler s'il ne disposait d'un mécanisme inné qui lui indique comment effectuer les généralisations. (Spector, 2005).

Selon Bogdashina (2005), chaque personne naît avec la capacité de parler parce qu'il y a un dispositif naturel qui permet de faciliter l'apprentissage du langage. Chez certains enfants autistes, ce dispositif inné est inexistant ou peu développé, ce qui ralentit l'acquisition du langage. A cet effet, l'enfant autiste aura besoin d'un accompagnement pédagogique adapté à son apprentissage.

2.2.2. La théorie des neurones miroirs

Dans les années 1990, un groupe de neuroscientifiques italiens, dirigé par Giacomo Rizzolatti de l'Université de Parme, a découvert quelque chose de surprenant. Dans le cerveau d'un primate, une centaine de groupes de neurones a été activée non seulement lorsque ce singe faisait quelque chose, mais aussi lorsqu'il voyait un autre singe effectuer cette même action. Ce qui a permis à Giacomo Rizzolatti de déduire que nous sommes des êtres sociaux. Notre survie dépend de notre compréhension des actions, des intentions et des émotions des autres. (Oberman et al. 2005).

Les neurones miroirs nous permettent de comprendre l'esprit des autres, non seulement par le raisonnement conceptuel mais aussi par l'imitation. Ils peuvent être définis comme un groupe de neurones qui s'activent lorsque nous effectuons une action ou lorsque nous voyons une action en cours. Les neurones miroirs sont essentiels pour l'imitation qui est la clé du processus d'apprentissage. Dès la naissance, ce groupe de neurones est actif et il nous permet d'apprendre à manger, à nous habiller, à parler... Les neurones miroirs sont également

importants pour planifier nos actions et pour comprendre les intentions derrière les actions (Oberman et al. Op.cit.).

La théorie des neurones miroirs s'appuie sur des études neurophysiologiques s'intéressant au rôle de ces entités dans la capacité à imiter. Ces neurones miroirs seraient activés lors de la réalisation d'un mouvement mais également lors de l'observation d'un mouvement effectué par une tierce personne. Des études portant sur des tracés d'électroencéphalogramme montrent des particularités dans le fonctionnement des neurones miroirs chez les individus avec TSA, ces derniers ne s'activant pas ou de façon moins importante lors de l'observation d'une action (Oberman et al. 2005). Les neurones miroirs jouent différents rôles dans le processus d'apprentissage tels :

- **L'imitation**

Les neurones miroirs s'activent lorsqu'on réalise une action mais également lorsqu'on voit quelqu'un réaliser une action. Cela signifie, qu'observer une action c'est déjà un peu la faire dans notre cerveau. De ce fait, toute personne offre un modèle puisque le cerveau emmagasine les données qu'il perçoit pour ensuite pouvoir les imiter. Qui n'a jamais vu un enfant répéter les mots ou les gestes qu'il voit réaliser ? D'où l'importance du modèle que l'on donne, autrement dit de faire attention à nos comportements en présence d'un enfant.

- **La compréhension des intentions d'autrui**

Comme dit plus haut, les neurones miroirs permettent également de comprendre les intentions d'autrui. Un des rôles de ces neurones serait alors de mieux comprendre les personnes et leurs actions.

- **La compréhension des émotions et le développement de l'empathie**

Notre système miroir s'active lors de la perception ou même l'évocation d'une émotion. Ces neurones permettraient donc de mieux comprendre et mieux déchiffrer les émotions. En effet, en visualisant les émotions sur les visages d'autres personnes la personne peut éprouver les mêmes sensations. On se met donc à la place de, c'est ce qu'on appelle de l'empathie. Ce n'est pas pour rien si certains les appellent les neurones empathiques. Au quotidien, les neurones miroirs sont à l'origine de plusieurs de nos actions et celles d'autrui. Nous allons citer quelques-unes : Les neurones miroirs sont responsables du bâillement lorsque nous voyons quelqu'un d'autre bâiller ; Ces neurones agissent également lorsque nous voyons quelqu'un triste ou

pleurer et que nous nous sentons à notre tour triste ; la même chose se produit avec le sourire ou le rire. C'est de cette façon que le rire est contagieux.

Des études suggèrent qu'il y a une activation de l'insula antérieure dans le cortex insulaire lorsque nous voyons quelqu'un exprimer du dégoût. Une autre étude montre que le cortex somato-sensoriel est activé lorsque nous voyons quelqu'un toucher une autre personne de la même manière qu'il s'active lorsque nous sommes ceux qui sont touchés. (Beller, 2019).

Le développement du langage au cours de l'enfance requiert également un remaniement des connexions cérébrales. Pour imiter les mots du père ou de la mère, le cerveau de l'enfant doit transformer des signaux auditifs traités par les centres auditifs des lobes temporaux en sons produits par le cortex moteur. On ignore si les neurones miroirs sont directement impliqués dans cette capacité, mais il est évident que des processus du même ordre doivent être à l'œuvre. Enfin, les neurones miroirs permettraient aux êtres humains de se voir comme les autres les voient, ce qui autoriserait la conscience de soi et l'introspection.

La théorie des neurones miroirs est importante dans l'apprentissage en général et l'apprentissage du langage en particulier. Chez l'enfant souffrant du TSA il existe un déficit d'activation des neurones miroirs, mais il est possible d'amener l'enfant à pouvoir imiter les sons (mots, phrases) qu'il perçoit venant de son entourage. Si l'enfant autiste évolue dans un environnement dans lequel il est appelé à échanger, à communiquer avec les autres personnes (famille, pairs et encadreurs pédagogiques) il y a de fortes possibilités qu'il acquiert le langage oral.

2.2.3. La théorie des interactions sociales : le langage s'acquiert par des interactions sociales.

Jérôme Bruner, psychologue américain est le fondateur de la théorie des interactions sociales. Cette théorie est une approche pragmatique qui prend en compte le constructivisme et l'interaction sociale. Pour Bruner, l'enfant acquiert et développe le langage grâce aux interactions sociales avec son environnement. Cette théorie se présente sur la possible importance de l'interaction sociale dans l'acquisition du langage. L'interaction sociale se définit comme un ensemble d'échanges d'informations au sein du milieu social c'est-à-dire de notre environnement. En effet pour Bruner (2002), la relation qu'entretient la mère avec le bébé est une phase importante dans l'apprentissage du langage chez l'enfant.

Autrement dit, les sons qu'échange la mère avec son bébé à l'aide du liquide amniotique prédisposeraient l'enfant à pouvoir s'exprimer dans le futur. Ainsi, selon les théories de l'importance de l'interaction sociale, l'environnement social serait suffisant pour permettre au bébé d'acquérir un bagage linguistique assez important pour acquérir son propre langage dès lors que le bébé est dans le ventre de sa mère. De plus, d'autres théories sont élaborées sur la question de nature ou d'expérience. La première est celle qui soutient le fait que le développement cérébral post-natal soit suffisamment long pour laisser place à l'influence de l'environnement sur le fonctionnement du cerveau autrement dit que l'influence sociale agit sur la structure du cerveau. La seconde se base sur l'évolution. Elle serait selon les théories de l'interaction sociale citées par Karmiloff-Smith, A. et Karmiloff, K (2010), la source de mécanismes d'apprentissage en rapport avec le langage et qui nous permettraient d'acquérir un langage spécifique.

L'enfant autiste dans sa définition connaît des difficultés d'ordre relationnel. Il est hostile à tout contact venant de l'extérieur, on note également une incapacité d'imitation de l'environnement qui l'entoure. Il est indifférent face au stimulus. Les difficultés dans l'acquisition et la maîtrise des habiletés sociales sont présentes chez toutes les personnes présentant un TSA, quel que soit leur âge, leur niveau de développement et le degré de sévérité de l'autisme. Les habiletés sociales peuvent être définies comme l'ensemble de comportements verbaux et non verbaux résultant de processus cognitifs et affectifs qui permettent de s'ajuster à la vie en communauté. Il s'agit de capacités spécifiques qui permettent de répondre à une situation sociale de manière adaptée. Ces habiletés sont indispensables pour l'établissement et le maintien de relations sociales harmonieuses et favorisent donc l'intégration sociale. A l'adolescence particulièrement, les bizarreries et les maladresses relationnelles des personnes présentant des TSA sont souvent source d'incompréhension et de rejet de la part de leurs pairs. Ces difficultés d'intégration sociale, associées à une prise de conscience de leur différence sont corrélées à un taux plus élevé de symptômes dépressifs chez les adolescents avec TSA. (Bon et al. 2016).

Les personnes qui ont de l'autisme ont des difficultés à décoder le comportement social. Elles ont des problèmes liés au contexte et au transfert des compétences. La spontanéité et l'intuition dans l'interaction sont souvent particulières ou même absentes chez les bébés et les jeunes enfants avec autisme. Un bébé ordinaire regarde son hochet et sourit à sa maman. Elle lui rend son sourire et lui donne son hochet. Chez ces enfants par contre, le développement se déroule d'une autre manière. On peut parfois déceler très tôt la pensée autistique dans leur

interaction avec leur maman. Ce serait toutefois un cliché de dire qu'ils n'ont pas de contact avec leur mère. La prise de contact est juste différente en raison du développement différent de l'interaction sociale et de la communication. De plus, la manière dont cette interaction se déroule varie d'un enfant à l'autre. Certains bébés ne cherchent aucun contact visuel alors que d'autres le font. Certains bébés n'aiment pas être touchés alors que d'autres adorent les câlins. Certains bébés ne tendent pas les mains pour être pris à bras. Non pas parce qu'ils ne veulent pas être câlinés, mais bien parce qu'ils ne savent pas comment ils peuvent l'exprimer.

L'autisme se caractérise par l'altération des interactions sociales. Les interactions sociales ont un impact important sur la vie et l'apprentissage de l'enfant autiste. La théorie des interactions sociales confirme l'idée selon laquelle la participation d'une personne dans un groupe social dépend intrinsèquement de sa compréhension des codes et des symboles de l'environnement dans lequel il vit. En d'autres termes, si l'enfant autiste parvient à comprendre son environnement, il sera à même d'interagir avec elle. Il est donc important d'opter pour des mesures d'accompagnement afin qu'il puisse acquérir les habiletés sociales nécessaires pour son développement psychosocial. Lorsque l'enfant souffrant du TSA atteint la maturation psychosociale par la maîtrise et la compréhension des habiletés psychologiques et sociales, par les interactions avec son entourage, il lui sera plus aisé d'acquérir le langage.

2.2.4. La synthèse des théories de l'étude

Toutes ces théories ont leurs forces et leurs faiblesses. Cependant, malgré leur contribution sur l'explication du développement du langage, ces théories n'ont pas tenu compte des difficultés sur l'acquisition du langage que certains enfants rencontrent. Ces théories se sont focalisées sur le développement d'un enfant normal. Si nous pouvons manipuler les variables de l'environnement (les habiletés sociales) pour enseigner le langage verbal aux enfants (comme le soutient la thèse des interactions sociales), alors les enfants muets et les enfants ayant une déficience de langage verbal sont le résultat, des mauvais enseignants. Ou alors si le langage oral est acquis par des interactions sociales cela voudrait-il dire que les enfants ayant des troubles de langage auraient-ils été ignorés par les marques ou les systèmes de communication ? Si nous possédons tous une aptitude innée de l'acquisition du langage (selon la théorie psycholinguistique), pourquoi cela ne marche-t-il pas avec les enfants autistes par exemple ? Si les neurones miroirs sont un dispositif qui s'active lorsque nous voyons où nous effectuons une action afin de pouvoir l'imiter, est-ce à dire que les enfants autistes ne disposent-t-ils pas ce mécanisme ?

A la lumière de ces observations, une importante question se pose : Pourquoi certains enfants développent-ils des problèmes d'acquisition et de développement du langage ? Bloom et Lahey, (1978) ont identifié une liste d'éléments nécessaires pour qu'un enfant acquière le langage. Il s'agit d'avoir un système sensoriel en bon état, un système nerveux central en bon état, des habiletés mentales et sociales adéquates, une stabilité émotionnelle et une disposition au langage.

Les déficits de l'un ou plusieurs de ces éléments peuvent entraîner des déficiences, qui à leur tour peuvent causer de troubles de langage et de la communication. Il est important de noter que le langage n'apparaît pas de nulle part et ne se développe pas en dehors des autres aspects du fonctionnement, en d'autres termes, tous les systèmes de développement sont interconnectés et fonctionnent en harmonie les uns avec les autres. (Tager- Flusberg, 1994). Cet auteur soutient que les troubles de développement sont caractérisés en partie par une détérioration de ces inter-connectivités.

En somme, toutes ces théories sont complémentaires les unes aux autres. Pour qu'un enfant acquière le langage il faut qu'il y ait association de tous les éléments évoqués par ces théories.

2.2.5. L'approche adoptée pour cette recherche

L'autisme est une pathologie d'origine neurologique qui s'accompagne généralement d'un retard ou d'une absence de langage oral. Certains enfants avec TSA ont des difficultés à comprendre les mots, les gestes, les expressions émotionnelles et corporelles, les sous-entendus, les concepts abstraits, l'intonation dans la voix etc. De plus, l'enfant souffrant de l'autisme connaît un dysfonctionnement au niveau des habiletés sociales qui sont des compétences qui permettent de comprendre des messages verbaux et non verbaux envoyés par autrui afin d'y apporter des réponses adaptées. Il a tendance à s'isoler, à se replier sur lui-même lorsqu'il ne comprend pas les symboles et les codes que lui renvoie la société.

Dans cet état de cause, il ne peut pas acquérir le langage oral d'autant plus qu'il n'est pas en situation d'échange constante et quotidienne avec son entourage. Lorsqu'un individu est en situation régulière de communication avec ses semblables qu'on peut observer des améliorations et des ajustements dans son environnement social.

L'approche théorique adaptée dans cette étude est celle des interactions sociales parce que selon cette approche prônée par Jérôme Bruner, l'enfant « tout venant » acquiert et développe le langage grâce aux interactions sociales.

Comme Bruner, Wallon pense que l'enfant se forme par le langage et ses échanges sociaux avec les proches dont il dépend. La pensée se développe d'après lui par le langage dès le départ. Selon Wallon, l'enfant dans le milieu humain est maillé dans le langage. Sa personnalité est influencée par la société.

Mais chez l'enfant autiste, cette acquisition est difficile à cause de la difficulté à décoder les codes sociaux. Pour remédier à ce dysfonctionnement, il existe des interventions basées sur les compétences sociales. Ces interventions sociales cherchent à améliorer les troubles relationnels que connaissent les enfants autistes et les aident à acquérir le deuxième.

PARTIE II : CADRE METHODOLOGIQUE

CHAPITRE 3 : METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

Dans la première partie de notre travail, nous avons défini le sujet qui nous préoccupait, éclairé en faisant état des écrits y affairant et expliqué davantage en résumant les principales théories. Il est question pour nous dans ce chapitre, de présenter la méthodologie.

Cette phase méthodologique est l'élaboration d'un plan d'enquête, c'est aussi l'opérationnalisation de notre étude. Elle est destinée à permettre la mise à l'épreuve de nos hypothèses sur le terrain. Pour ce faire, il convient de présenter et de justifier la méthode d'analyse des données et des différentes techniques utilisées pour collecter ces données. Elle s'articule autour des points suivants ; rappel du problème scientifique de la recherche, de la question de recherche et des objectifs, de la présentation des hypothèses de recherche, la démarche de l'étude, la population et l'échantillonnage, l'instrument de collecte de données de l'étude, la démarche de collecte des données.

3.1 Rappel de l'objet d'étude

Dans un travail de recherche, l'objet se construit par rapport à la spécialisation de l'étude menée. Il peut être défini comme ce qui est pensé et qu'on cherche à matérialiser Meka (2023). Bref, c'est ce à quoi on s'intéresse et qu'on étudie qui est ici l'acquisition du langage. L'objet de cette étude s'inscrit dans le cadre de l'éducation spécialisée.

3.2. Présentation du cadre et des sites de l'étude

Nous présenterons de prime abord, les éléments gouvernementaux qui ont permis la mise sur pied des institutions éducatives privées laïcs. Par la suite, le site dans lequel nous avons mené nos investigations.

3.2.1. Création des établissements scolaires privés laïcs

Il a été retenu d'effectuer ce travail dans l'enseignement de base (surtout dans le cycle maternel étant donné que la préscolarité concerne les élèves de ce cycle) car c'est ce cycle d'enseignement qui est en principe obligatoire, selon l'article 9 de la loi No 98/004 du 14 avril 1998 d'orientation de l'éducation au Cameroun. Selon l'article 1 du titre II de la précédente loi, l'Etat est tenu de fixer les conditions de création et de fonctionnement des établissements publics et privés

3.2.2. Présentation du site

Le site de notre étude est le complexe scolaire bilingue J.F. Kennedy où nous avons eu pour population cible les enfants autistes. Elle est à but non lucratif, apolitique et refuse toute discrimination tribale, sociale et religieuse.

Cette école est située au quartier Odza, dans l'arrondissement de Mfou, département de la Mefou et Afamba, région du Centre. Elle est divisée en deux sous systèmes d'enseignement : un sous-système francophone (qui va de la maternelle au CM2) et un sous-système anglophone (qui va de pre-nursery à class 6)

D'avril à mai 2024 (date de notre passage dans ladite institution), l'école comptait plus de 400 apprenants et presque une centaine pour le seul cycle maternel (répartis dans les deux sous-systèmes).

3.3. Plan d'échantillonnage

La démarche consiste ici à présenter la population cible de notre étude, qui nous aura permis de constituer un échantillon. Par la suite, la technique d'échantillonnage choisie sera présentée, avant de justifier la démarche adoptée durant nos investigations

3.3.1. Population de l'étude

Il est important dans un travail de recherche, de délimiter sa population d'étude car cela aidera le chercheur à avoir une meilleure maîtrise de sa population et surtout à lui permettre de gagner en temps en ayant une population cible qui va répondre au mieux à ses attentes. Selon Grawitz (2001) la population est : « un ensemble dont les éléments sont choisis par ce qu'ils ont les mêmes propriétés et qu'ils sont tous de même nature ». La population d'étude constitue donc l'univers statistique du chercheur ou il s'interroge et se questionne pour recueillir plus amples informations nécessaires. Il faut aussi savoir qu'il ne s'agit pas des individus mais, de tous les éléments ayant une influence sur l'objet que nous sommes en train d'étudier.

La population cible est l'ensemble des sujets que nous voulons observer, c'est l'ensemble des individus sur lesquels les résultats d'une étude peuvent être appliqués, il s'agit de la population à échantillonner. C'est la population à laquelle s'applique l'étude et dont les caractéristiques sont au préalable connues en fonction de l'enquête (Meka 2023). Toutefois, Tsafack (2004) présente la population cible comme étant l'ensemble des individus répondants aux critères généraux de l'étude. Pour déterminer la population cible, il est important

de mettre en adéquation les objectifs de la recherche et la population que nous souhaitons étudier, après cela, définir les caractéristiques de la population cible à savoir : la nature des unités, l'emplacement géographique, la période de référence et d'autres caractéristiques comme les caractéristiques sociodémographiques.

Pour le cadre de notre étude, notre population cible est les enfants âgés de 2 à 4 ans, allant à l'école maternelle et souffrant d'autisme. Ces enfants auront permis de jauger l'impact de l'objet d'étude sur le développement intellectuel du jeune enfant. Cette information n'aurait pas pu être complète sans l'intervention des enseignants de ces apprenants et de quelques parents.

3.3.2. Technique d'échantillonnage

Le terme échantillonnage désigne un processus par lequel on choisit un certain nombre d'éléments d'une population de telle manière que ces éléments choisis représentent ladite population. C'est un terme qui dérive de celui d'échantillon qui désigne la fraction de la population accessible sur laquelle s'effectue l'investigation (Grawitz 2001). Selon Amin (2000), « l'échantillon nous permet de juger la population en espérant que cet échantillon reflète les caractéristiques de la population ». On distingue l'échantillonnage probabiliste où la probabilité de sélection de l'échantillon est connue pour chaque élément de la population en permettant l'estimation du degré de représentativité de l'échantillon ; et l'échantillonnage non probabiliste où la probabilité qu'un élément d'une population soit choisi pour faire partir de l'échantillon n'est pas connue, et ne permettant pas l'estimation du degré de représentativité de l'échantillon constitué.

L'échantillonnage peut alors être considéré comme un processus qui vise un fragment d'un ensemble prélevé pour juger un ensemble. Il doit être représentatif de cette population, c'est-à-dire que certaines caractéristiques connues de la population doivent être présentes dans tous les éléments de l'échantillon.

Pour réaliser un échantillonnage correct, il faut de l'homogénéité, de la représentativité, de la comparabilité et de l'objectivité. En ce qui concerne le type d'échantillonnage que nous allons utiliser, nous avons opté pour l'échantillonnage probabiliste. Comme échantillon, nous avons choisi trois (3) sujets.

La facilité d'accès pour investigation, ainsi que la rencontre des personnes ressources à notre disposition directe, nous ont amené à effectuer une descente au groupe scolaire bilingue

J.F.Kennedy. Nous avons prélevé parmi les élèves du site de l'étude choisi, ceux qui correspondaient le mieux aux objectifs de la présente recherche. Les caractéristiques des sujets concernés par l'étude sont définies selon les critères suivants : être autistes et âgés entre 2 et 4 ans

3.4. Plan de recherche et opérationnalisation des variables

Il sera question ici de présenter les dimensions données pour notre recherche. Nous ferons mention de la méthode de recherche adoptée, du type de plan adapté à notre recherche, du rappel de la question et des hypothèses de recherche afin d'identifier et opérationnaliser les principales variables de l'étude.

3.4.1. La méthode de recherche

Pour chaque étude, il est nécessaire de déterminer une méthode de recherche adaptée au problème dont le chercheur souhaiterait trouver une (des) solution(s). Il existe plusieurs types de recherche en science et notamment dans les sciences humaines. Nous pouvons ainsi citer les recherches expérimentale, corrélationnelle, descriptive, etc. Chacune d'elle obéit à une logique scientifique qui nécessite parfois des aménagements méthodologiques selon la spécificité du type de recherche sans toutefois rentrer en marge de la dialectique scientifique.

D'après Mvessombacité par Meka (2023), ces recherches sont contenues dans deux principaux groupes à savoir les recherches qualitative et quantitative.

La méthode quantitative est basée sur l'analyse et l'interprétation des données chiffrées, en se concentrant davantage sur la construction des modèles statistiques et figures pour expliquer les faits observés sur le sujet.

La méthode qualitative concerne l'interprétation des données non chiffrées, dont l'objectif est de fournir une description détaillée du comportement du sujet.

Cette étude vise à voir si la construction de la parole influence le développement intellectuel de l'enfant. Pour ce faire, il a été judicieux pour nous d'utiliser la méthode qualitative des recherches suscitées.

3.4.2. Le type de recherche

Pour Meka (2023), le plan de recherche est l'outil utilisé par un chercheur dans l'optique de tester une ou plusieurs hypothèses sur lesquelles reposerait l'étude. Il existe trois grands types de plan de recherche :

Le plan expérimental, si l'hypothèse de recherche est typiquement de nature causale. Cela implique une influence stricte d'un paramètre sur un autre ;

Le plan quasi-expérimental, si l'hypothèse de la recherche est de nature presque causale. Cela implique une certaine réserve du chercheur dans sa démarche. Il est tenu d'émettre une possibilité de l'influence d'un paramètre sur un autre ;

Le plan corrélationnel, si l'hypothèse de la recherche est de nature à mettre en relation les paramètres qui la constituent.

Dans ce travail nous avons fait usage de l'approche qualitative et de la méthode descriptive et exploratoire.

3.4.3. Rappel de la question et des hypothèses de recherche

Cette recherche impose de poser les questions suivantes :

3.4.3.1. Question de recherche générale

Le problème de cette recherche nous a permis de poser la question suivante : l'acquisition du langage a-t-elle un impact sur le développement de l'intelligence chez l'enfant autiste ?

3.4.3.1. Questions spécifiques

Les questions secondaires ou spécifiques sont la décomposition de la question principale. Dans cette recherche, nous en avons formulées 3 :

- **QS1** : la construction du langage a-t-elle un impact sur le développement de l'intelligence chez l'enfant autiste ?
- **QS2** : les interactions entre l'enfant et son milieu ont-elles un impact sur le développement de l'intelligence chez l'enfant autiste ?

- **QS3** : la formation de la pensée impacte-t-elle l'acquisition du langage oral chez l'enfant autiste ?

3.4.2. Hypothèses de recherche

L'hypothèse est une réponse provisoire à la question préalablement posée. Elle vise à émettre une relation entre les faits significatifs et permet de les interpréter. Elle est formulée sur la base d'une série d'observations et d'exemples confirmés. Dans le cadre de travail de recherche, nous allons émettre une hypothèse générale et un bon nombre d'hypothèses spécifiques.

3.4.2.1. Hypothèse générale

Dans cette étude, l'hypothèse générale est la suivante : L'acquisition du langage impacte le développement de l'intelligence chez l'enfant.

Notre hypothèse générale est décrite par des variables représentant toute entité susceptible de prendre plusieurs valeurs dans une échelle de mesure donnée. Elle est dans une recherche toute caractéristique d'environnement physique et social, ou tout comportement dont les manifestations peuvent être comprises dans une classification comportant au moins deux catégories. Dans cette étude, on distingue deux types de variables, notamment une variable indépendante (VI), et une variable dépendante (VD).

- **La variable indépendante**

La variable indépendante est toute variable qu'on étudie dans le but de vérifier son influence sur un comportement quelconque. Elle est encore appelée variable active ou variable stimulus, car elle désigne la cause, l'origine dans une relation de cause à effet. C'est celle sur laquelle se base le chercheur, dans le but d'évaluer l'effet qu'elle produit dans une expérimentation. Dans notre recherche, la VI renvoie à « l'importance de l'acquisition du langage ». Elle est appréciée à l'aide de trois modalités à savoir : la construction du langage, les interactions entre l'enfant et son milieu et la formation de la pensée.

- **La variable dépendante**

La variable dépendante est celle que le chercheur tente d'appréhender. Elle est la réponse à l'effet testé, car c'est sur elle que se juge l'incidence de la variable indépendante. Elle désigne la conséquence dans une relation de cause à effet. C'est elle qui présente clairement le

phénomène que le chercheur tente d'expliquer. La VD observée ici renvoie au « développement intellectuel chez l'enfant ». Elle est appréciée à la base de quatre modalités à savoir : la mémoire, la capacité à être attentif, la capacité à imiter et l'indépendance.

3.4.2.2. Opérationnalisation des variables

Tableau 1 : Tableausynoptique des variables, modalités, indicateurs et indices de l'hypothèse générale.

Hypothèse général	Variables	Modalités	Indicateurs	Indices
L'importance de l'acquisition du langage a un impact sur le développement intellectuel des enfants	Variable indépendante : importance de l'acquisition du langage	• La construction du langage • Interactions entre l'enfant et son milieu • Formation de la pensée chez l'enfant autiste	• Communication ; • Codification • symbole • la famille • l'école • l'environnement social • facteurs psychologique ; • facteurs éducatifs • facteurs socioculturel	- Orale/écrite, gestuelle ; - Discours, paroles/mots, expressions ; - Cartes, icones, geste • Attention conjointe, émotion, parents, enfant, fratrie ; • Pairs, éducateurs ; • Groupe, famille, quartier, école - Développement de l'intelligence, mémorisation, observation - Assimilation, accommodation, imitation, essai-erreur ; - Coopération, conditionnement, émotions, valeurs, identité
	Variable dépendante : le développement intellectuel de l'enfant			

3.4.2.3. Hypothèses spécifiques de recherche

Les hypothèses spécifiques de recherche (HSR) permettront de mener à bien cette recherche puis qu'elles sont non seulement les caractéristiques de l'hypothèse générale, mais aussi plus concrètes à manipuler et constituent des propositions de réponse aux aspects particuliers de l'hypothèse générale sous une forme facilement mesurable, avancée pour guider cette investigation. Elles consistent en une opérationnalisation de l'hypothèse générale. Ainsi nous avons formulé trois hypothèses opérationnelles qui répondent à nos questions secondaires, elles-mêmes rendant compte de la congruence entre les objectifs et les hypothèses. Ce sont :

- **HSR1** : La construction du langage impacte le développement de l'intelligence chez l'enfant autiste.
- **HSR2** : les interactions entre l'enfant et son milieu ont un impact sur le développement de l'intelligence chez l'enfant autiste.
- **HSR3**: La formation de la pensée a un impact sur le développement intellectuel de l'enfant autiste.

3.5. Objectifs de l'étude

Les objectifs d'une recherche sont le point de départ d'un projet de recherche. Ils indiquent pourquoi le chercheur veut entreprendre cette étude et ce qu'il compte pouvoir accomplir en la réalisant. A cet effet, nous élaborerons l'objectif général et les objectifs spécifiques de cette étude.

3.5.1. Objectif général de l'étude

L'enfant a besoin de se comprendre lui-même et de comprendre l'environnement dans lequel il vit afin de pouvoir interagir avec celui-ci. L'objectif de cette étude est d'examiner les facteurs de la maturation psychosociale qui impactent sur l'acquisition du langage en rapport avec le développement de l'intelligence chez l'enfant. Pour atteindre cet objectif général, il est question de passer par l'analyse des éléments plus détaillés et plus significatifs que sont les objectifs spécifiques.

3.5.2. Objectifs spécifiques de la recherche

En effet, le fait de déceler les éléments centraux nous offre la possibilité d'examiner précisément et de manière exhaustive, l'action de chaque facteur de la maturation psychosociale

sur l'acquisition du langage chez l'enfant. Les objectifs spécifiques de cette étude sont les suivants :

- **OSR1:** Comment la construction du langage impacte le développement de l'intelligence chez l'enfant autiste.
- **ORS2:** comment les interactions entre l'enfant et son milieu impactent le développement de l'intelligence de l'enfant.
- **ORS3 :** comment le développement de la pensée impacte le développement de l'intelligence chez l'enfant autiste.

3.6. Techniques de collecte et d'analyse des données

Notre descente sur le terrain nous a permis de recueillir un ensemble d'éléments, des données dont l'analyse et l'interprétation, par la suite, nous avons fait répondre à la question posée suite à notre problème. Nous présenterons donc les différentes techniques qui ont été nécessaires pour nous dans la collecte des données ainsi que les outils d'analyse de ces données.

3.6.1. Les techniques de collecte des données

Il était question pour nous d'avoir un maximum d'informations théoriques sur notre problématique.

A partir des informations suscitées, il a été judicieux d'utiliser les outils de collectes de données suivants : la recherche documentaire, l'observation directe et l'entretien. La grille d'observation et le guide d'entretien sont présentés en état au niveau des annexes.

3.6.1.1. Présentation et description des instruments de collecte

- **La recherche documentaire**

Elle est axée essentiellement sur la revue de littérature. Celle-ci était constituée d'un ensemble d'ouvrages, d'articles, de mémoires, de parutions et de travaux de recherches qui ont traités de près ou de loin de notre sujet de recherche. Elle nous aura permis de donner un sens théorique et méthodique à nos investigations.

- **L'observation directe**

Sillamy, N. (1994), définit l'observation comme une méthode ayant pour but de relever un certain nombre de faits naturels, à partir desquels il sera possible de former une hypothèse que l'on soumettra à la vérification expérimentale.

L'observation dans le cadre de notre étude, consistait à voir le comportement de ces tous petits dans les salles de classe. Elle s'est voulue directe puisque nous avons été en contact avec notre population cible (apprenants de 2 à 4 ans dans les salles de classe). Il était question pour nous d'observer l'impact qu'avait l'acquisition du langage sur le développement intellectuel des enfants. Elle est dite non directive parce que nous n'intervenons pas dans la situation, seule notre présence était inévitable. Le prélèvement est d'ordre qualitatif car on visait à noter des situations.

Avant la réalisation des observations proprement dites, nous avons monté une grille d'observations portant sur le comportement de nos cibles. Ceci devant nous servir d'agenda pour le recueil des données sur le terrain.

La grille d'observation a pour but de noter le comportement des sujets ou l'existence d'un ensemble d'éléments dans une étude qualitative. Le choix de cet outil a été motivé par la nature de notre thème. Dans ce cas précis, il s'agit de voir si l'acquisition du langage a un impact sur le développement intellectuel des enfants autistes. Il est donc question pour nous de recueillir des données lors des enseignements. Cet instrument nous a permis de combler les manquements des entretiens passés avec les enseignantes et les parents desdits enfants. Ainsi, nous avons pu relever les éléments suivants : Le désintéressement des activités ; l'agressivité chez certains ; le sentiment d'ennui et les jeux excessifs.

LA GRILLE D'OBSERVATION

1- Identification du participant

Sexe taille corporalité tranche / intervalle d'âge

2- Etat morphologique et aspect comportemental

- Aspect morphologique

Mince costarde géant / élancé

Teint aspect de la tête bouche yeux

- Aspect comportemental

Comportement de peur, de fuite, d'isolement, etc...

3- Situation des apprentissages

- Ne participe pas
- S'intéresse à d'autres choses
- Crée un vide autour de lui
- Ce repli de temps à autre sur soi
- Empêche les autres à suivre, violente plus ou moins ses camarades et parfois ses enseignants

4- Aspect communicationnel et langagier

- a. Langage

5- Symptômes et caractéristique de l'enfant

- a. Manque d'attention, de concentration et sensibilité

6- Elan de troubles

- Trouble de langue
- Trouble d'écriture
- Trouble interactif
- Forte présomption du handicap avec aspect / orientation autistique

- **L'entretien**

Pour Richaudeau, F. (1971), l'entretien est une interview ou conversation qui fait partie d'un examen psychologique. L'entretien est une situation de communication orale dans laquelle l'un est l'enquêteur et l'autre est l'enquêté. Les données recueillies au terme d'un entretien sont essentiellement des opinions, c'est-à-dire des informations qualitatives. Le guide d'entretien est son outil, document qui liste les thèmes à aborder et qui permettent de saisir les réponses au fur

et à mesure de l'élaboration de l'entretien. Il prévoit parfois des questions de substitution, complémentaire ou de clarification lorsque la réponse n'est pas suffisante.

PROTOCOLE D'ENTRETIEN AVEC LES ENSEIGNANTS

1. Identification du sujet

Sexe Age Région d'origine Niveau d'étude Profession

Formation de base

2. Au sujet de l'attitude des enfants en situation des apprentissages inclusifs

2.1. Comment se comportent les enfants de votre classe en général depuis le début des classes jusqu'à présent ?

2.2. Avez-vous décelé quelques différences chez vos apprenants ? Si oui lesquels ? Quand et comment ?

3. Les stratégies éducatives

3.1. Si je vous demandais de me définir le langage, que me diriez-vous ?

3.2. C'est quoi le développement intellectuel d'après toi ?

3.3. Je constate que dans ta classe, il y a plusieurs types d'enfants : des enfants dits normaux et des enfants vivants chacun avec un handicap différent. Comment gères-tu ta classe avec ces différences ?

4. Aspects relationnels

4.1. Les interactions avec les parents sont-elles de natures à favoriser la cohésion, l'autonomie et le sentiment de non rejet ?

4.2. Avec quelle tranche d'âge les interactions sont plus aisées chez tes enfants autistes ?

PROTOCOLE D'ENTRETIEN AVEC LES PARENTS

Protocole parent 1

1. Veuillez-vous identifier svp
2. De quoi souffre votre enfant et quels ont été les signaux d'alarme ?
3. Comment avez-vous pris l'annonce de sa maladie ?
4. Quelles ont été les recommandations de votre médecin ? les respectez-vous ?
6. Comment se comporte-t-il à la maison ?
7. Avec quelle tranche d'âge vous semble-t-il plus à l'aise ?
8. A-t-il d'autres problèmes associés à sa maladie ?

- **Cadre et déroulement de l'entretien.**

Les entretiens ont été menés au sein de l'école avec les différentes enseignantes et les parents d'enfants autistes. Pour ce faire, les entretiens se sont passés dans l'enceinte de l'école, dans leur salle de classe respective malgré le chahut des tous petits dû à leur âge, ce qui nous amenait à nous interrompre régulièrement pour pouvoir nous occuper d'eux. Un formulaire de consentement a été signé et aucune institutrice n'a trouvé nécessaire de garder l'anonymat sur leur identité, d'où le fait qu'elle soit nommée dans nos transcriptions. L'autorisation nous a aussi été donnée par ces dernières d'utiliser notre téléphone pour les enregistrements. Les entretiens avaient une durée moyenne de 40 minutes pour les enseignantes et de 20 minutes pour les mamans. Au terme de chacun, nous échangeons nos numéros de téléphones car nous avons l'autorisation de rappeler pour amples informations au cas où nous nous rappellerons d'un détail oublié lors de l'entretien passé en classe. Et, en plus de cela, compte tenu du fait que nous soyons aussi enseignante d'école maternelle avec la spécificité d'une classe multigrade, nous avons aussi partagé quelques stratégies utilisées pour tenir ce genre de groupe pédagogique. Les entretiens se sont déroulés en deux phases. La première phase dite préparatoire a consisté à prendre rendez-vous avec chaque sujet afin qu'il s'imprègne du sujet et me donne lui-même sa disponibilité. La deuxième phase qui est celle opératoire ne s'est pas déroulée en une seule séance car, si nous monopolisons 40 min d'affilée en une journée, l'enseignante perdait deux leçons : pour ce faire, nous avons dû faire passer l'entretien pendant deux jours selon la disponibilité de l'enseignante. Cette approche nous a permis de passer nos entretiens dans une ambiance chaleureuse et conviviale.

3.7. Difficultés rencontrées

Au cours de notre investigation, nous avons rencontré quelques difficultés notamment au niveau de la direction des différentes écoles sollicitées et auprès des mamans.

Au sein des écoles préalablement rencontrées, la direction pensait que nous étions là pour le compte du ministère afin de les espionner pour vérifier si en leur sein il y a des enfants de moins de 4 ans scolarisés car relevant des crèches et garderies. Endehors de ça, nous avons au départ rencontrer des difficultés avec des mamans qui étaient retissantes car ne voulant pas exposer leurs enfants ; nous avons pour cela bénéficié du doigté des enseignantes qui leurs ont fait comprendre la nécessité pour elle de s'entretenir avec nous car cela pourrait leur être bénéfique pour le suivi futur de leurs enfants.

CHAPITRE 4 : PRESENTATION, ANALYSE ET INTERPRETATION DES RESULTATS

4.1.Présentation des participants de l'étude

- **Cas 1**

X est une fillette de petite taille, mince, brune frôlant l'albinisme, âgée de cinq ans, originaire de la région du centre Cameroun et se déplaçant sur la pointe des pieds ; issue d'une famille monoparentale maternelle et pratiquante de l'église la Bonne Nouvelle. Elle a un regard fuyant, est indifférente à son entourage, au départ de sa mère et aux émotions des autres. Elle présente une forte absence de communication non verbale avec un visage inexpressif, ne fait pas de mimique ; panique lorsqu'il ya des changements autour d'elle et fonctionne avec des rituels ; refuse tout contact avec les autres par contre, elle aime le chant et la danse bien que présentant une incoordination des gestes et une raideur du corps ; elle participe plus ou moins aux activités scolaires, dessine et écrit comme tout enfant de son âge. Elle présente une préférence des interactions avec ses pairs par rapport aux adultes.

- **Cas 2**

Y est un enfant autiste de sexe masculin âgé de quatre ans originaire de la région de l'ouest Cameroun, de petite taille, corpulence moyenne et de teint noir. Il est issu d'une famille polygamique et dernier-né d'une fratrie de quatre. Y présente des difficultés du langage car ne pouvant construire une phrase, il ne s'exprime qu'à travers un ou deux mots. Bien que replié sur soi, il est tout de même agressif. Il aime le dessin et l'écriture, chose qui est très expressive et précise pour un enfant de son âge. Il manque de concentration, est sensible au touché, ne participe pas aux activités scolaires, manque d'empathie, est incapable de porter son attention sur plusieurs choses à la fois et fuit le regard de l'autre. Il présente une absence de communication verbale et non verbale. Il passe rapidement de l'indifférence à la colère et préfère le contact des adultes par rapport à celui de ses pairs.

- **Cas 3**

Z est une fillette costarde de quatre ans originaire de la région du Sud-ouest. Elle est la quatrième née d'une famille monoparentale de cinq enfants. Elle a été dépistée à l'âge de trois ans et présente un autisme léger caractérisé par un regard fuyant, un repli sur soi, une absence de jeu et de contact avec les adultes, un état de panique à l'arrivée d'autres enfants, un évitement

de contacts corporels et des mouvements non coordonnés. Elle ne répond pas quand on l'appelle, manque de sensibilité, d'attention, de concentration ; est incapable de former des phrases, présente des difficultés dans la compréhension des consignes, du sens des mots bien qu'ayant une forte capacité d'adaptation.

4.2. Analyse des données récoltées sur le terrain

Au sein de cette section, nous exposons une analyse des principales données récoltées auprès des cinq participantes, dont deux enseignantes et trois mamans. Nous procédons ici par une approche thématique pour mener à bout nos analyses. L'analyse thématique fait intervenir des procédures de réduction des données. Elle fait appel, pour résumer et traiter son corpus, à des thèmes. L'on se réfère aussi souvent aux sous-thèmes pour décomposer certains thèmes. De ce fait, l'analyse thématique de la présente étude se fera en fonction des variables préalablement définies dans le tableau synoptique qui sont : la construction du langage, les interactions entre l'enfant et son milieu et enfin la formation de pensée.

4.2.1. La construction du langage

Tout comme la marche debout ou comme le sommeil, l'acquisition du langage est un processus long et évolutif qui respecte toujours les mêmes étapes avec un rythme qui peut être variable d'un enfant à l'autre. Pour Adèle,

« Ce n'est pas facile du tout. Vous voyez vous-même que ce sont des tous petits. Ici dans ma classe, c'est les 3-4 ans. Au début, beaucoup ne parlaient pas vraiment car nombreux arrivent ici avec moins de trois ans, donc le langage oral n'étaient pas encore vraiment ça ».

Cette institutrice laisse émerger la parfaite idée de construction du langage chez l'enfant, les enfants qui arrivent à la maternelle entre 3 et 4 ans ne parlent vraiment pas si oui le seul moyen commun pour eux de s'exprimer est les pleurs. Autrement, le langage n'est pas établi tout de go. Il respecte un certain canevas. Toutefois, il ne débute pas à partir de l'âge de la scolarisation, qui est de quatre ans au Cameroun, mais bien avant.

Jean Piaget, psychologue suisse, a mis en avant plusieurs étapes permettant l'acquisition du langage. Elles fonctionnent par stade et correspondent à des phases de maturation du cerveau. D'après la théorie de Piaget, les petits développent différents types de langage en

fonction de leur âge : rictus, pleurs, gazouillis, balbutiements, onomatopées, termes monosyllabiques, usage de la troisième personne pour parler d'eux, puis utilisation du « je » et construction syntaxique. C'est ce qui ressort des propos de certains de nos répondants comme Adèle qui affirme : *« C'est ici qu'ils ont appris à parler. Leur langage était les pleurs. Ils pleuraient beaucoup. Pour un rien ils pleuraient. Ils se plaignaient à tout moment, les mécontentements se faisaient au travers des pleurs »*. Nous voyons là que les pleurs sont le premier mode de communication chez l'enfant ; si on part du point de vue de la maîtresse Adèle qui dit *« le langage pour moi en mots simples, c'est la communication. Et, communiquer c'est échanger tout simplement »*. Les pleurs sont aussi appréhendés comme mode de communication chez l'enfant par Bernicot, J. (1998). qui dit *« l'activité vocale évolue considérablement au cours de la première année depuis les cris et les pleurs du nouveau-né jusqu'au début de contrôle articulaire (5-6 mois) observable dans le babillage de l'enfant qui s'apprête à prononcer ses premiers mots »*. Et, cette idée est aussi vérifiée par Prosper en ces propos :

« Certains commençaient à pleurer à partir du portail, d'autres arrivaient jusqu'ici sans soucis mais, dès que sa maman lui dit au revoir, il commence les pleurs. Parfois c'étaient toute la journée pour certains, pour les autres, il suffisait que deux enfants ressortent avec leur maman pour qu'ils recommencent à pleurer jusqu'à ce que la leur arrive ».

Ce mode de communication est autant valable pour les enfants tout venant que pour ceux atteints de TSA car le parent 2 indique : *« Tu t'amuses même il pleure au point où ses frères l'avaient surnommé la guêpe par ce que pour rien comme ça il crie »* et le parent 1 qui lui, précise que c'était le mode de communication de sa fille pour exprimer son refus d'être touchée *« Elle n'aimait pas qu'on la touche ou qu'on la porte. Dès que tu faisais ça, elle se met à pleurer »*,

En plus des pleurs, nous avons les gazouillis qui apparaissent entre 3-6 mois. Ce gazouillis est un mode de communication qui se manifeste à travers les cris, le sourire et les vocalises entre 6-10 mois ; les gazouillis sont remplacés par les babilllements dont l'absence a été un signal d'alarme pour le deuxième parent qui dit *« Ce qui m'avait d'abord intrigué était l'absence de babillage. Il ne faisait pas de bruit comme ses aînés l'ont fait »*. Cette étape du processus de la construction du langage n'apparaît pratiquement pas chez les enfants autistes. Pour le premier parent par exemple, *« elle ne faisait pas des jeux avec sa voix »*. Le sourire est

un élément important pour la communication car traducteur des états d'âme et d'un bon processus de développement. Toutefois, au travers des déclarations du parent 2, il était absent chez son fils *«il ne souriait pas. Tu le chatouilles même comme nous les mamans nous aimons souvent faire là, rien ; il ne réagit pas »*. Ici, l'enfant n'intègre que les mots qui se réfèrent à son quotidien et qu'il entend régulièrement. C'est le début de la vocalisation et la prononciation des premières syllabes. À 12 mois, il prononce des mots discernables par ses proches. Selon les constructivistes les mots tels que « papa, mama, oui, non », sont clairement distincts. Entre 16-18 mois, il passe à une association de deux mots ayant un sens pour passer le message et peut ainsi répondre à des simples questions. À 24mois, il possède un répertoire de plus de cinquante mots qu'il peut associer à volonté et constituer des phrases à trois mots. C'est sur cette base que certains parents trouvent judicieux d'envoyer les enfants à l'école. Mais, pour le parent 3, *« A deux ans, il y avait un gros retard du langage par rapport aux autres enfants de son entourage qui s'exprimaient beaucoup mieux »*.

On voit donc là que, le langage n'évolue pas au même rythme chez tous les enfants même s'ils ont le même âge. Cela se justifie avec des propos de Prosper qui affirme que *« sur le plan du langage, elle ne parle pas bien, elle n'est pas capable de former une phrase comme les enfants de son âge »* parlant d'une élève autiste tandis que c'est le contraire pour l'une des élèves autistes de Adèle qui n'a aucun souci d'expression orale *« C'est vrai qu'elle parle mais, elle n'écoute pas »*.

Adèle dit :

« Le troisième est un petit garçon autiste de trois quatre ans comme ça. Pour lui, c'est son calme olympien et son agressivité qui m'ont interpellée. Il était toujours dans son coin. Dès le premier jour, il a pris sa place de lui-même et ne l'a plus jamais quittée contrairement aux autres enfants qui changeaient de place à tout moment. J'ai même essayé pour voir comment il réagirait, mais, le gars pouvait finir avec moi et sans me dire un mot, il est retourné à sa place choisie. Il ne regardait jamais les gens, ne faisait rien d'autre que des gribouillages qui curieusement étaient bon pour un enfant de son âge ».

Selon Bernicot, J. (1998), de trois à quatre ans, le vocabulaire de l'enfant compte désormais plus de mille mots, il connaît son nom, son âge, peut chanter tout seul les comptines courtes apprises à l'école ou à la maison. Mais, pour le parent 2, *« Pour le moment, même*

comme il a quatre ans là, il parle toujours comme un bébé d'un, deux ans. Il ne fait pas encore de phrase. Il parle seulement avec un, deux mots » et pour tous ces parents, aucun enfant ne réagit lorsqu'on l'appelle.

Etant donné qu'une grande majorité des enfants camerounais arrivent à l'école avant l'âge de quatre ans, âge dont le langage est véritablement déjà acquis, les institutrices ont développé d'autres stratégies afin que les enfants puissent s'exprimer et ainsi être capable d'apprendre. Parmi ces stratégies, il y a le jeu. A la maternelle on joue beaucoup, on chante beaucoup. Adèle dit pour cela *« je mets l'accent sur l'éveil au travers de petits mouvements, de jeux et de chants dès leur arrivée à l'école tous les matins et j'introduis l'éveil entre deux leçons »*. Il faut signaler que selon les différentes déclarations des enseignantes et des parents de même que nos différentes observations sur le terrain, le jeu chez les sujets autistes n'est pas trop présent ou alors, même s'il est établi, il se fait très peu avec les autres. C'est le cas par exemple de Yexpliqué par sa mère en ces termes : *« Il ne joue pas avec ses frères mais avec moi ; à condition que ce soit toujours les mêmes jeux »*. Cette technique est aussi bénéfique pour les enfants autistes.

Pour Gepner et Di Rinaldi (2018) une partie importante (entre 50 % et 70 %) de la population autistique rencontre des difficultés, voire des impossibilités à communiquer par le langage et la parole, et une plus grande partie encore présente des difficultés à percevoir ou décoder le cortège des signaux non verbaux, les regards, gestes, mimiques postures. Généralement ; les enfants autistes ont parmi les symptômes qui les caractérisent, la difficulté à soutenir le regard de l'autre pourtant, le regard est un outil de communication. Au travers du regard, des échanges peuvent être établis, Pour ces auteurs, quelle que soit l'extrémité du spectre autistique, un intérêt particulier pour la musique (attention, discrimination, mémoire et capacités musicales) est présent. Ce ci est vérifié par Adèle lorsqu'elle affirme parlant de l'enfant X : *« elle aime beaucoup chanter et danser même si sa danse n'est pas coordonnée »*.

Il est à noter que le langage n'est pas qu'oral. Pour les enseignantes de la maternelle, le langage est assez diversifié. Si on part de la définition de la maitresse adèle selon laquelle *« Le langage à mon sens c'est la capacité à échanger tout simplement. Ça peut se faire par la parole, on parlera alors de langage oral ; par des gestes, au travers des images ou des écrits »*. Le langage c'est communiquer, on comprend que l'on ne communique pas seulement avec la parole et ce ci est mis en exergue par Prosper qui affirme :

« Le langage c'est communiquer, c'est la communication. Et, ça ne se fait pas seulement avec la parole. Il y a par exemple les malvoyants qui communiquent par les écrits à travers le braille et les malentendants qui communiquent avec les gestes à travers la langue des signes ».

A l'école maternelle des tout-venants, il y a le langage gestuel qui est un moyen de communications permettant l'expression du langage oral à travers la gestuelle. Durant cette période, la salle de classe est semblable à une salle de malentendants. L'institutrice et les élèves, les élèves entre eux ne communiquent qu'avec les gestes. Ce silence est de temps en temps ponctué par des éclats de rire, des applaudissements.

Le langage s'acquiert aussi au travers des écrits : à travers les écrits, les enfants communiquent. Alain Content et Pascal Zesigernous (1999) montrent en substance que l'enfant qui aborde l'apprentissage scolaire du langage écrit, développe des capacités langagières tant en compréhension qu'en production. Et, cette idée est renforcée par Adèle lorsqu'elle parle de Y « *Et c'est pareil pour l'écriture. Il aime bien dessiner et écrire, le reste ne le concerne pas.* »

En questionnant l'impact de l'image sur le discours pédagogique, cette formation propose aux enseignants de comprendre les mécanismes de la relation image-discours, de mobiliser leur ingénierie didactique au service de la pensée spatiale et symbolique, de maîtriser les bases du langage visuel. L'image semble détrôner le verbe dans les pratiques communicationnelles, elle peut devenir un outil pédagogique de décentration du verbe, au cœur des objets d'enseignement empreint de notre culture de l'écrit. La communication iconocontextuelle, omniprésente dans la sphère socioculturelle, constitue un puissant outil de prise en charge du rôle des modalités mobilisées dans leur système de signe respectifs et du message unique généré par leur combinaison. Les dires de Adèle à ce propos renchérissent cette idée lorsqu'elle affirme :

« Il ne regardait jamais les gens, ne faisait rien d'autre que des gribouillages qui curieusement étaient bon pour un enfant de son âge » puis, « j'ai constaté qu'il aime le dessin, alors pour chaque leçon, je fais l'effort d'avoir un dessin. Je me bats à dessiner sur une ardoise que je dépose devant lui tout en évitant de le toucher et il le reproduit. »

Cette section nous a permis de comprendre que l'acquisition du langage n'était pas spontanée mais plutôt évolutive : pour Veneziano, E.(2015), pendant la première année, et en

particulier entre 8 et 12 mois, un changement important dans le comportement communicatif de l'enfant a lieu ; mais aussi que, le langage n'était pas que oral.

Si apprendre à parler est un processus naturel qui intègre les phases de développement de l'enfant, l'ensemble des études effectuées mettent également en évidence que ce processus va dépendre en grande partie de la qualité de l'environnement et de la fréquence des stimuli.

4.2.2. Les interactions entre l'enfant et son milieu

Nous voyons avec le point de vue de Piaget que, premièrement, le langage n'est pas un phénomène établi, mais, plutôt un processus, qui s'acquiert. Et, qui parle d'acquisition parle d'étapes. Par la suite, il ne saurait se mettre en place chez l'enfant tout seul, d'où l'importance de l'environnement. Et qui dit environnement chez l'enfant, fait allusion aux adultes et aux pairs.

Le langage chez l'enfant se construit sous la base de plusieurs éléments. Les enfants d'âge scolaire, acquiert leur langage à travers : les relations parents-enfants, enseignants-école-enfants, entre les pairs, et sont fonction de leur contexte de vie. L'interaction ici est observée de manière orale, gestuelle et écrite.

Pour les interactionnistes à l'instar de Vygostky, le développement du langage est influencé par la société. C'est grâce aux interactions existant entre l'enfant et son milieu que se développent les fonctions mentales supérieures à l'instar du langage. Pour lui, plus le milieu est riche, plus rapide est l'acquisition du langage car pour lui, l'apprentissage s'acquiert avec l'aide d'un adulte expert. Le développement du langage se fait en deux phases : la première est dite inter psychologique (à ce moment, l'enfant est dépendant de l'adulte. Il a besoin de lui pour communiquer) et la seconde est dite intra psychologique (il n'a plus tellement besoin de l'adulte pour communiquer). Toutes ces deux étapes sont jalonnées par la zone proximale de développement. Au cours de la première phase, l'adulte interprète l'énoncé de l'enfant, l'amenant ainsi à s'améliorer. Par la suite, l'enfant n'a plus besoin d'interprète. Il contrôle lui-même les échanges. On dit donc avec Vygostky qu'au départ, le langage a pour but la communication mais par la suite, il sert à avoir une meilleure représentation du monde pour pouvoir agir sur lui. Pour Adèle :

« Je dirais que ça dépend de chacun. Pour le garçon, il tolère les adultes mais pour la fille là, c'est plus ses pairs. Vous savez comme elle aime bien jouer là, elle est toujours autour de là où il y a des

mouvements d'enfants même si elle ne s'approche pas trop près d'eux ».

Cet échange n'est pas seulement observé entre l'enfant et l'adulte. Cela se fait aussi entre l'enfant et son groupe de pairs. C'est en ce sens que Prosper dit:

« Comme elle ne comprend pas les consignes mais a une forte capacité d'imitation, je l'ai placée avec un autre enfant très brave. Ils ne sont que deux sur leur table-banc afin que les contacts corporels soient moindres comme elle n'aime pas trop ça. Alors, quand je donne une consigne, dès qu'elle le voit faire, elle le fait aussi et, plutard, elle le refait seule. Beaucoup de choses se sont améliorées »

Cette importance du groupe de pairs est aussi observée avec Adèle qui estime que d'après son expérience, dans une situation classe, les enfants *«sont plus intéressés par ce qu'ils font entre eux que par ce que toi tu fais »*.

Et, en plus, c'est cet échange observé qui pousse généralement les parents à envoyer les enfants à l'école qu'ils soient porteurs d'un handicap ou non. Le fait que le développement du langage chez le tout petit ne soit pas seulement fonction de l'âge comme le pense les constructivistes, mais plutôt de la qualité des relations entre l'enfant et son milieu de vie est montré ici par le parent 2,

« Pour le moment, même comme il a quatre ans là, il parle toujours comme un bébé d'un, deux ans. Il ne fait pas encore de phrase. Il parle seulement avec un, deux mots. Il est comme indifférent à tout ce qui l'entoure. Il n'aime pas qu'on le touche. C'est lui qui doit le faire et ce n'est même pas tout le temps ».

Les enfants se comportent ainsi selon leur personnalité et ceci en fonction non seulement du milieu mais aussi du lieu où ils se trouvent et vivent.

Pour le parent 1,

« Elle a son nounous à la maison, ça reste toujours au même endroit, fais tout ce que tu veux mais ne le déplace pas. Elle le prend pour jouer avec et le remet toujours au même endroit et de la même manière. Si elle vient et constate que ce n'est pas là, elle ne cherche

pas, elle reste sur place et commence seulement à crier. Elle ne sait pas chercher quelque chose. Tu auras beau lui dire d'aller chercher, rien, elle ne va pas bouger, elle reste sur place, elle crie seulement jusqu'à ce que tu ailles placer ça à son endroit habituel. Même si tu lui tends ça, elle ne va pas prendre. »

Les interactions se font plus avec les objets chez les enfants à domicile et parfois de façon virtuelle avec les dessins animés au travers de l'écran téléviseur.

Lefait que l'enfant parle dépend de comment il est traité. Dans les salles de classe, bien que dans la plupart des cas les enfants les plus âgés sont ceux qui s'expriment le plus, on rencontre aussi des enfants de moins de quatre ans qui parlent de manière courante. Toutefois, pour que le milieu soit propice au développement du langage chez l'enfant, il faudrait qu'il soit aimant ; c'est l'une des raisons pour lesquelles les enseignantes des écoles maternelles sont patientes et affectives envers les enfants. Elles doivent être par rapport aux autres enseignants, plus maternelles, plus affectives, plus compréhensives, se faire aimer d'abord par les apprenants, utiliser plus le cœur que la tête. Toutes ces attitudes mises ensemble, disposent l'enfant à l'écouter. Et, cette attitude, est beaucoup plus utilisée avec Prosper comme stratégie éducative pour son sujet autiste

« Il faut que je prenne la peine de lui expliquer chaque mot qu'elle apprend. Et, pour savoir qu'elle a appris un nouveau mot, dès qu'elle me voit, elle prononce le mot et je dois lui expliquer ça autant de fois qu'elle le prononce. Si je ne le fais pas, elle ne le prononcera plus et la rupture va à nouveau s'installer. Le langage a amélioré beaucoup de chose. Ça a permis qu'on lui dise des choses, qu'on lui apprenne des choses. C'est un peu comme ça avec elle. Comme elle n'aime pas dormir, dès que les autres enfants s'endorment, je la suis particulièrement. Je corrige ses lacunes car il faut aussi que je respecte le programme ».

L'enfant c'est quelqu'un qui apprend rapidement, très rapidement, surtout lorsqu'il ne présente aucune difficulté intellectuelle. Même chez des enfants vivant avec un handicap, lorsqu'aucune déficience intellectuelle n'est associée à ce trouble, l'apprentissage se fait sans difficulté. Nous avons par exemple le cas de Z dont le trouble n'a pas été vite perçu par sa mère

à cause de sa forte capacité à s'adapter. Ce constat est corroboré avec les dires du parent 3 lorsqu'elle dit :

« Elle ne jouait pas avec les autres enfants, les choses élémentaires là elle ne les comprend pas et ne les fait pas. Mais, comme elle s'adapte vite là, comme elle ne comprenait pas, elle imitait rapidement et ça passait inaperçue ».

La conversation est selon Veneziano, E. (2005), un objet de connaissance en soi et les enfants, au cours du développement, apprennent les règles leur permettant de communiquer de manière efficace dans ce format. Dans son étude, il traite de l'acquisition du langage comme base des interactions langagières et des échanges conversationnelles. Selon lui, l'enfant, pour devenir un homme compétent, doit maîtriser les règles sous-jacentes à la conversation. La conversation demande que les participants entre eux atteignent un centre d'intérêt commun, qu'ils soient capables d'alterner leurs tours de parole dans un *pattern* de parole et d'écoute et qu'ils soient capables d'offrir, des contributions pertinentes, informatives, sincères et claires. La base des interactions dans le processus d'acquisition du langage repose sur la conversation. La conversation étant la réciprocité des échanges entre l'individu et son milieu. Entretenir des conversations avec des partenaires coopératifs et experts offrent des situations privilégiées où ces acquisitions peuvent avoir lieu de manière implicite (Clark, 2009).

D'autre part, les échanges conversationnels ont des propriétés qui leur sont spécifiques et qui ont un fort potentiel pour l'acquisition du langage. Il y a plusieurs raisons de penser que le fonctionnement conversationnel contribue à l'acquisition du langage chez l'enfant. La conversation constitue le site naturel où l'enfant peut avoir accès directement à l'activité langagière dans sa globalité. Les échanges conversationnels constituent toutefois des expériences privilégiées, qui présentent en même temps des propriétés spécifiques et facilitatrices.

Les approches fonctionnelles du langage considèrent que les situations les plus propices pour l'acquisition du langage sont celles où les enfants sont motivés à l'utiliser et où les adultes parlent d'objets et d'événements qui intéressent les enfants. Or cela est bien ce qui arrive dans les interactions entre l'enfant et ses partenaires familiaux. Or, les transformations que subissent les énoncés en transitant d'un locuteur à l'autre dans la conversation ont été considérées par Tomasello, comme la source d'information la plus importante dont dispose l'enfant en train d'acquiescer le langage (Tomasello, 2003).

Dans le cas du langage écrit, un enseignement formel explicite dispensé par l'adulte (enseignant, parent) est nécessaire pour permettre à l'enfant d'apprendre à lire et à écrire.

4.2.3. La formation de la pensée

Pour les constructivistes et même les structuralistes, l'acquisition du langage est un processus qui obéit à des structures de formation liée à la maturation. Elles fonctionnent par stade et avec des correspondances à des phases de maturation du cerveau.

Plusieurs facteurs contribuent à la formation de la pensée de l'enfant : les mythes, les croyances, les jeux, les valeurs, les coutumes, les lois, la société... autrement, la transition de l'enfant famille-école, contribue à penser les manières que l'enfant développe sa propre pensée au travers des exigences familiales et scolaires. La famille étant le premier système de socialisation de l'enfant avec ses principes de base, l'enfant se trouve confronté entre ces principes et les exigences de l'école entendu ici comme un cadre légal où l'enfant est appelé à intégrer de nouvelles normes contraires à celles préalablement établies par sa famille. La pensée de l'enfant se mature et se cristallise au fur et à mesure que ce dernier est confronté à des obstacles extérieurs et généralement de nature cognitive et par les voies d'assimilation et de capacitation mentale.

L'enfant appartenant désormais à deux systèmes (famille et école), doit pouvoir développer des stratégies entre l'éducation acquise en famille et celle acquise à l'école. La formation de la pensée chez l'enfant peut être établie au travers des imitations, des répétitions, la reproduction mentales, des comportements tel que la peur, les hésitations. Cette aptitude à imiter n'a pas permis de rapidement déceler le trouble chez l'enfant Z. C'est en ces propos que sa mère affirme : « *Mais, comme elle s'adapte vite là, comme elle ne comprenait pas, elle imitait rapidement et ça passait inaperçue* ». Et le même parent 3 qui dit :

« A la maison elle est timide, comme repliée sur elle. Elle a peur et panique pour un rien. En fait, il est difficile de savoir qu'elle est là. Toujours sur ses dessins animés. C'est ce qu'elle aime le plus. Elle a des difficultés avec ses apprentissages aussi bien ceux de l'école que ceux de la maison. Elle ne comprend pas le sens des mots. Il faut lui expliquer chaque mot patiemment, avec beaucoup d'amour ».

Ceci corrobore l'idée selon laquelle la pensée de l'enfant se développe à partir des croyances, des jeux, des nouveaux repères et même en situation des apprentissages scolaire de type maternel dans ce cas.

En outre, la pensée se décompose en plusieurs éléments. Elle comporte d'abord la réflexion. Celle-ci consiste en la découverte par le sujet des raisons de ses actions et de leur correspondance avec les conditions du problème. Ensuite, vient l'analyse du contenu. La pensée se constitue lorsqu'une forme sémiotique se lie à certains processus cognitifs (avec ou sans participation psychique selon le type de pensée). La formation de la pensée chez l'enfant, est expérientielle. Il s'agit de produire, de ré effectuer l'acte de penser. La pensée de l'enfant se construit au travers de multiples interactions, des tâches, des exercices qui lui sont soumis, l'enfant par ces actions se trouve capable de se remémorer, il s' imagine comment il a vu faire l'adulte, les actions que ce dernier produisait au moment de la réalisation de cette tâche.

Ceci a plus de sens dans la description que Prosper fait de ses observations sur la manière donc l'intelligence se développe chez l'enfant. Pour elle, les enfants soumis dans certaines conditions d'apprentissage, s'expriment au-delà de toute attente.

« Comme elle ne comprend pas les consignes mais a une forte capacité d'imitation, je l'ai placée avec un autre enfant très brave. Ils ne sont que deux sur leur table-banc afin que les contacts corporels soient moindres comme elle n'aime pas trop ça. Alors, quand je donne une consigne, dès qu'elle le voit faire, elle le fait aussi et, plutard, elle le refait seule. Beaucoup de choses se sont améliorées »

La pensée est donc ici perçue comme un acte de reproduction. Elle met l'accent sur le concept des pensées mentalisées, formulées et aperçues par soi-même ou communiquées, donc reproductives et perçues par les autres. Elle correspond à un ensemble de phénomènes expérimentés par chaque individu. Elle est intime et liée au langage et se construit au fil du temps

L'on comprend pourquoi Aucouturier(2017) n'hésite pas à dire que, le développement de la pensée de l'enfant est un long parcours de maturation. L'âge est un facteur important dans le développement de l'intelligence, de la formation du sujet et par conséquent de l'enfant au sens de Piaget. L'enfant forme sa pensée sous l'emprise du milieu, des activités et surtout sur la base des nouvelles expériences acquise. Les théories de la maturation soutiennent que le

développement du sujet se fait par étape. L'étape de l'acquisition du langage est donc capitale pour le tout petit qui doit apprendre à construire avec son entourage, et des expériences propres, le monde, à différencier le bien du mal, des figures d'attachement, à construire le langage maternel et se l'approprier bref à s'identifier.

Pour lui, la pensée consiste à se représenter le monde et à se représenter soi-même, en éloignant progressivement ses propres paramètres subjectifs. Dit autrement, penser c'est vivre des représentations d'actions que l'enfant établit avec le monde et avec lui-même. Ceci dit, l'enfant qu'il soit normal ou handicapé, pour accéder à la pensée doit vivre dans un environnement qui pense, qui possède une vie psychique ouverte, qui l'investit d'affects et lui prête des pensées. C'est la raison pour laquelle certains parents préfèrent envoyer leur enfant vivant avec un handicap dans des écoles inclusives au lieu des écoles spécialisées. Tel est du moins le point de vue du parent¹ qui dit :

« Je me suis aussi dit qu'en l'emmenant là-bas, les gens allaient la prendre différemment. C'est peut-être en ce moment-là qu'elle allait vraiment entrer dans la maladie puisqu'elle devait passer son temps avec d'autres enfants malades étant donné que tous les enfants là-bas souffrent de la même maladie. Personne ne va arranger l'autre. Pourtant quand elle est dans une école normale avec des enfants normaux et ça l'aide. Elle ne va pas trop se sentir différente ».

En effet, durant cette période et avant même l'existence de l'enfant, les parents rêvent leur futur enfant. Leur fonctionnement imaginaire et émotionnel est gage de sécurité affective qui doit perdurer après la naissance.

L'enfant a besoin que ses parents, ses enseignants, ses pairs, ses aînés, lui prêtent des pensées dont interprètent ses gestes, ses mimiques, ses postures, ses cris.

Ainsi, le parent donne un sens, une pensée, à l'expression du corps de l'enfant et celui-ci gratifie le parent en s'appropriant l'interprétation parentale. Doyon et Fisher, (2010), dans leur étude, invitent à penser le lien ou le rapport entre le langage et l'entrée de l'enfant au préscolaire. Elles mettent l'accent sur la causerie éducative comme lieu de construction du langage et de la pensée. La causerie, est dès lors perçue comme une activité pour laquelle les enfants sont réunis pour parler. Plusieurs recherches donnent à penser que cette activité est difficile à animer et que l'on peut douter de sa contribution au développement du langage et de la pensée

des enfants. En s'appuyant sur les modèles constructivistes et socioconstructivistes du développement, elles ont fait l'hypothèse qu'il était possible d'animer une causerie à la maternelle de manière à ce qu'elle soit constructive sur les plans du langage et de la pensée.

Le modèle d'animation de la causerie qui est issu de cette recherche met en avant trois facteurs à considérer pour favoriser la qualité pédagogique de la causerie ; le mode de gestion, l'orientation communicative de la séance et la nature des rétroactions verbales de l'enseignante. Les travaux de Clauzard(2019) mettent l'accent sur l'acte d'apprentissage comme un des facteurs qui contribue à la formation de la pensée humaine. Pour lui, nous sommes des millions à apprendre tout au long de la vie, chacun à sa manière, par plaisir ou nécessité. Apprendre c'est donc transformer la personne humaine. Tout apprentissage suppose un changement local ou global de l'individu qui apprend. Il s'agit d'un changement local avec intégration de savoir ou savoir-faire nouveau.

Le changement local de la personne affecte son rapport au monde, sa personnalité tout entière. Il implique alors un enrichissement cognitif de par les expériences, les interactions avec son environnement physique et social. Il se produit alors lors des apprentissages, une véritable réélaboration interne des acquisitions conduisant à une structuration mentale inédite. Apprendre modifie sans cesse le rapport au monde et aux objets chez l'apprenant, l'apprentissage influence toute la personnalité entière du sujet d'où l'expression : apprendre transforme la personnalité humaine. Avec Prosper, en situation classe c'est d'abord l'éveil d'esprit qui contribue à la formation de la pensée puis, l'observation. C'est en ce sens qu'elle dit : *« J'utilise beaucoup l'éveil qui consiste à soumettre l'enfant dans une série d'exercices comme chanter, danser sauter, réciter, à tout moment, répéter ou reproduire les mêmes choses. Ils répètent les mêmes choses tous les jours et à tout moment »*.

4.3. Interprétation des résultats et discussion des hypothèses spécifiques

4.3.1. Interprétation des résultats

Nos interprétations vont tenir compte de nos sujets et des théories convoquées. Dans le but de simplifier la rédaction nous ferons volontiers omission de temps à autre du nominatif autiste.

4.3.1.1. La construction du langage

Les facteurs physiologiques et la maturation du cerveau sont donc des éléments essentiels au développement du langage. Les capacités visuelles, tactiles et auditives des enfants sont des pré-requis qui leur permettent d'entrer dans les interactions. C'est le bain de langage dans lequel ils vivent et la réponse de l'environnement à leurs propres productions qui leur permettent de devenir des sujets sociaux et parlants au sein des interactions structurées avec les interlocuteurs qui les entourent. L'enfant va apprendre des mots, des gestes et des constructions en passant d'un gazouillis et de mouvements des mains et du corps que l'adulte va plus souvent interpréter qu'identifier de manière précise à la production d'énoncés bien intégrés dans le dialogue avec ses interlocuteurs. On remarque aussi que l'enfant se met à chuchoter ou à babiller très fort, à grogner, grincer, pousser des cris perçants, couiner...

La construction du langage obéit fortement à un rythme de développement qui met en évidence la maturation de l'enfant à travers l'acquisition progressive du langage comme fruit de sa construction. Si l'explosion de vocabulaire est un phénomène discuté, à partir de l'âge de 2 ans, les enfants sont entrés dans un rythme d'acquisition régulier d'une dizaine de mots par jour. Entre 2 ans et 2 ans et demi, ils utilisent des mots grammaticaux (prépositions, déterminants), la diversification des temps se marque davantage sur le groupe verbal en français, la syntaxe se complexifie avec l'utilisation des premières subordonnées, des propositions relatives, et finalement l'apparition des premières explications et des justifications. Vers 3 ans et demi, les enfants ont en général arrêté d'omettre des pronoms et des déterminants. Leurs énoncés deviennent plus longs, ils utilisent davantage la coordination et la subordination. Ils auront alors un langage de plus en plus conventionnalisé, « normalisé » et ne feront plus, ou plus beaucoup, d'« erreurs » créatives qui font sourire leurs parents et sont la manifestation des processus en jeu lors de leur acquisition du langage. Toutefois il est nécessaire de faire comprendre que toutes ces étapes qui concourent à la construction du langage sont dans l'ensemble plus retardées chez l'enfant autiste de même âge que l'enfant normal. La présence des autres participe à améliorer le langage chez l'enfant autiste et leur permet de avoir une communication fluide et d'organiser un langage de construction.

4.3.1.1. Les interactions entre l'enfant et son milieu

L'enfant dans une dynamique d'interaction sociale va être influencé par ses pairs à l'école dans les jeux avec ses camarades en classe comme sur la cour de récréation, ces interactions sont aussi de nature parentale vu le fait qu'à la maison l'enfant communique avec les parents. La présence des autres enfants et même du personnel influence fort bien l'enfant

non seulement dans ses processus d'acquisition du langage mais aussi dans sa production cognitive.

Le processus d'interaction est essentiellement multimodal. Il ne comprend pas le seul canal sonore ni même le seul canal gestuel dans le cas de l'acquisition de langues signées. Toutes les nuances sonores et visuelles peuvent entrer en ligne de compte dans la mémorisation et le contrôle d'une interaction : la parole, mais aussi tous les autres bruits y compris les vibrations sonores ou non ; le mouvement des mains, du visage, des yeux, du corps ; le contexte de production, visuel, sonore, olfactif, tactile et parfois gustatif. Ce contexte comprend aussi le ressenti, par exemple le plaisir pris dans la situation, le souvenir de la réaction de l'autre. Pour un petit enfant qui parle à peine, l'importance des autres modalités est fondamentale car il ne peut pas encore compenser par ses connaissances langagières préalables.

Nous nous plaçons dans une approche prenant en considération les différents milieux de vie de l'enfant. En effet, nous ne pouvons considérer le développement de l'individu comme un tout dissociable de son environnement. Wallon a largement développé l'influence des milieux mais aussi des groupes. Les milieux de vie dont nous faisons état sont la famille, les structures d'accueil de la petite enfance et l'institution scolaire (école) comme l'école pré maternelle et l'école maternelle. L'environnement, au sens large du terme, est la première source d'étayage pour le développement de l'enfant à travers des interactions sociales. Les écoles contribuent au développement cognitif des enfants de plusieurs manières. Tout d'abord, l'objectif premier de l'école est de fournir une éducation pédagogique aux enfants. À cet égard, l'école favorise le développement intellectuel grâce à un environnement d'apprentissage structuré et organisé où les enfants peuvent acquérir des connaissances, développer des compétences cognitives et construire leur parcours scolaire. Les enseignants jouent un rôle crucial en dispensant un enseignement efficace, en facilitant les expériences d'apprentissage et en apportant un soutien individualisé pour répondre aux divers besoins des élèves.

Dans le cas des écoles inclusives, les enfants sont également exposés à plusieurs langues dès leur plus jeune âge, ce qui favorise l'acquisition et la maîtrise des langues. L'apprentissage de plusieurs langues dans une école inclusive va mener les enfants à développer des compétences cognitives telles que l'attention, la mémoire et les fonctions exécutives. Ces compétences cognitives sont transférables et peuvent soutenir les aptitudes scolaires dans des domaines tels que la lecture, la compréhension, les mathématiques et la résolution de problèmes.

Les écoles jouent un rôle important dans le développement de la personnalité des enfants par différents moyens. En outre, grâce aux interactions avec les enseignants, les pairs et les divers environnements sociaux, les écoles façonnent les compétences sociales, les valeurs et l'éthique des enfants, influençant le développement de leur caractère, de leur résilience et de leur empathie. En offrant un environnement stimulant et favorable, les écoles contribuent à la construction de la personnalité des enfants les aidant à devenir des individus confiants, responsables et équilibrés.

4.3.1.1. Formation de la pensée

Cette formation de la pensée permet à l'enfant de développer le réflexe de la pensée initiale en l'amenant à passer d'une pratique opérationnelle, à une maturation progressive et en développant ses compétences en formation de la pensée qui lui permettra de mieux comprendre et positionner son rôle dans la chaîne de valeur de l'organisation de la pensée afin que toutes les parties prenantes fonctionnent en synchronisation vers l'atteinte des objectifs d'une bonne cristallisation. En outre, la pensée se décompose en plusieurs éléments. Elle comporte d'abord la réflexion. Celle-ci consiste en la découverte par le sujet des raisons de ses actions et de leur correspondance avec les conditions du problème. Ensuite, vient l'analyse du contenu. La pensée se constitue lorsqu'une forme sémiotique se lie à certains processus cognitifs (avec ou sans participation psychique selon le type de pensée). La formation de la pensée chez l'enfant, est expérientielle. Il s'agit de produire, de ré effectuer l'acte de penser. La pensée de l'enfant se construit au travers de multiples interactions, des tâches, des exercices qui lui sont soumis, l'enfant par ces actions se trouve capable de se remémorer, il s' imagine comment il a vu faire l'adulte, les actions que ce dernier produisait au moment de la réalisation de cette tâche.

La pensée est donc ici perçue comme un acte de reproduction. Elle met l'accent sur le concept des pensées mentalisées, formulées et aperçues par soi-même ou communiquées, donc reproductives et perçues par les autres. Elle correspond à un ensemble de phénomènes expérimentés par chaque individu. Elle est intime et liée au langage et se construit au fil du temps. L'on comprend pourquoi Aucouturier (2017) n'hésite pas à dire que, le développement de la pensée de l'enfant est un long parcours de maturation. L'âge est un facteur important dans le développement de l'intelligence, de la formation du sujet et par conséquent de l'enfant. L'enfant forme sa pensée sous l'emprise du milieu, des activités et surtout sur la base des nouvelles expériences acquises. Les théories de la maturation soutiennent que le développement du sujet se fait par étape. L'étape de l'acquisition du langage est donc capitale pour le tout petit

qui doit apprendre à construire avec son entourage, et des expériences propres, le monde, à différencier le bien du mal, des figures d'attachement, à construire le langage maternel et se l'approprier bref à s'identifier.

Pour Aucouturier (2017) la pensée consiste à se représenter le monde et à se représenter soi-même, en éloignant progressivement ses propres paramètres subjectifs. Dit autrement, penser c'est vivre des représentations d'actions que l'enfant établit avec le monde et avec lui-même. Ceci dit, l'enfant qu'il soit normal ou handicapé, pour accéder à la pensée doit vivre dans un environnement qui pense, qui possède une vie psychique ouverte, qui l'investit d'affects et lui prête des pensées. En effet, durant cette période et avant même l'existence de l'enfant, les parents rêvent leur futur enfant. Leur fonctionnement imaginaire et émotionnel est gage de sécurité affective qui doit perdurer après la naissance.

Pour Piaget, la pensée de l'enfant passe par différentes périodes graduelles : elles commencent par l'acquisition, vers 2 ans, de la notion d'objet permanent et l'aboutissement au stade d'équilibre final, celui des conduites intellectuelles supérieures, impliquant les opérations logiques et formelles. Le résultat le plus clair de l'apparition du langage est de permettre un échange et une communication continue entre les individus. L'imitation joue un rôle important dans la communication. Après l'imitation sensori-motrice du nourrisson, apparaît l'imitation des sons, l'imitation des mots-phrases, etc. La petite enfance fait intervenir la pensée, mais une pensée individuelle presque pure et avec très peu d'éléments collectifs : le jeu symbolique ou le jeu d'imagination ou d'imitation. Il est facile de se rendre compte que ces jeux symboliques constituent une activité réelle de la pensée, mais essentiellement égocentrique. Il faut noter que la pensée se met au service de la satisfaction immédiate bien avant de se contraindre à la recherche du vrai. La démarche la plus spontanée de la pensée est le jeu qui permet de considérer les désirs comme déjà réalisés. L'enfant a un pouvoir de croire immédiatement à ses propres idées. On peut constater que l'enfant est souvent plus avancé en actions qu'en paroles. Dès que la communication est possible entre le petit enfant et son entourage, un jeu de sympathies et d'antipathies va se développer. La sympathie suppose d'une part, une valorisation mutuelle et, d'autre part, une échelle commune de valeurs permettant les échanges. Inversement l'antipathie naît de la dévalorisation. La première morale de l'enfant est celle de l'obéissance et le premier critère du bien est longtemps la volonté des parents. La morale de la petite enfance reste essentiellement suspendue à une volonté extérieure, qui est celle des êtres respectés ou des parents. Par ses habitudes de jeu et d'imagination, le petit enfant est porté à déformer la réalité et à la plier à ses désirs.

Le langage permet à l'enfant de raconter ses actions, et lui fournit le pouvoir de reconstituer le passé, de l'évoquer en l'absence des objets sur lesquels ont porté les conduites antérieures, et d'anticiper les actions futures, non encore exécutées, jusqu'à les remplacer parfois par la parole seule sans les accomplir jamais. Tel est le point de départ de la pensée. Le langage véhicule des concepts et des notions qui appartiennent à tout le monde et qui renforcent la pensée individuelle d'un vaste système de pensée collective. En celle-ci baigne virtuellement l'enfant aussitôt qu'il manie la parole.

4.3.2. Discussions des hypothèses spécifiques

4.3.2.1. Discussion de l'hypothèse spécifique 1

Le langage se construit certes sur un modèle à la fois développemental et maturationnel mais il faut relever que le fait que pour les linguistes la construction du langage obéit à un programme génétique inscrit et par voie de conséquence le langage apparaît comme une voie, une opération obligatoire pour l'enfant autiste malgré les difficultés neurologiques présentes chez cet enfant. Autrement dit, à travers un système fini de règles, le sujet élabore un nombre infini de phrases autant celles qu'il a déjà entendues que celles qu'il n'a jamais entendues ; ceci par ce qu'il est génétiquement programmé pour le langage. Cette logique langagière fait jaillir la coprésence de deux processus du développement naturel et de l'action de l'exercice par l'entremise des exercices et des interactions milieux-apprentissage. On constate ainsi que plus le langage se construit par cristallisation plus le développement intellectuel de l'enfant autiste est fluide et moins la cristallisation est partielle le développement intellectuel de l'enfant autiste reste embryonnaire et excepte cas spécifique des asperger.

L'enfant n'a pas besoin de la société ou de son entourage pour pouvoir parler.

A l'école maternel, le langage n'est pas qu'oral comme l'ont souligné toutes les enseignantes rencontrées mais il est aussi kinésiste et expressive pour l'enfant autiste. Etant donné que les enseignants dans leur ensemble insistent sur la définition du langage et définissent comme la capacité à communiquer, elles ont affirmé que l'enfant a d'autres moyens de communication notamment l'écrit, le dessin, le jeu et même les pleurs. Elles se contentent de ces autres formes de langage pour pouvoir communiquer avec les apprenants en général et en particulier avec ceux présentant un trouble de langage oral. Le développement intellectuel dans sa plus simple définition serait selon elles, la capacité, pour leurs tous petits, à mémoriser et à

restituer ce qu'ils ont vu, entendu, fait, vu-faire. Au travers de leurs dessins, écrits, elles sont capables de dire si oui ou non l'enfant a acquis des connaissances.

Au vu de ce ci, nous pouvons dire avec les linguistes, que les enfants naissent avec la capacité d'acquisition du langage qui leur permet d'apprendre une langue très rapidement dès leur première année de vie mais aussi avec les théoriciens des neurones miroir et des interactions sociales que le développement intellectuel de l'enfant autiste est certes une opération de la conjugaison des comportements mimiques et des interactions sociales mais et surtout de la programmation génétique et de la maturation biologique des organes y afférents..

4.3.2. Discussion de l'hypothèse spécifique 2

Pour les interactionnistes, l'enfant est un partenaire très actif dans la communication avec ses congénères, cherchant dès les premières semaines à établir une sorte de conversation avec l'adulte reconnu comme partenaire privilégié. Pour qu'il y ait langage, il faudrait qu'il y ait au préalable interactions entre l'enfant et l'autre ; d'où la place prépondérante qu'a la société dans l'acquisition du langage : Vygotski parle d'interactions qui est selon MerazkaHana (2008) « une action conjointe mettant en présence au moins deux acteurs chacun modifiant son comportement en fonction des réactions de l'autre ». La présence des enseignantes facilite la tendance à la communication. On voit ainsi apparaître clairement la tendance aux interactions sociales comme source inerrante de l'expression de communication et par ricochet du développement intellectuel chez l'enfant. C'est grâce à elles que se développent les fonctions mentales supérieures telles que la mémoire, les apprentissages, le jugement, la pensée et les décisions. Pour que le langage se développe, l'enfant doit être dans un milieu interactif. Plus le milieu est riche, plus rapide est l'acquisition du langage. Ceci revient à dire que le milieu peut comporter des obstacles ou des facilitateurs dans le processus d'acquisition du langage. L'alter important pour le langage est l'adulte appelé par Vygotskien substance « adulte/ expert ». Toutefois, l'enfant n'a plus besoin de l'adulte dans sa formation intrapsychique. Le langage devient alors une propriété intériorisée, une activité individuelle. Les interactions entre l'enfant et le milieu scolaire permettent un bon développement intellectuel, car plus l'enfant est en contact avec l'environnement, plus l'imitation est possible. Nous nous sommes rendu compte que l'enfant autiste, même sans qu'on ne le lui demande, est capable de reproduire ce qu'il a vu faire, parfois avec plus d'exactitude, surtout en ce qui concerne le dessin ou la musique. C'est dans cette optique que les interactions enfants-autistes, enfants dits normaux-enseignantes, sont importantes pour le développement intellectuel de ces enfants. Cela dit, les parents d'enfants

autistes gagneraient à les laisser interagir avec la société plutôt que de les enfermer dans les maisons.

4.3.2.3. Discussion de l'hypothèse spécifique 3

Du point de vue de la formation de la pensée, on se rend compte que la pensée de l'enfant autiste évolue et mature en tenant compte des différents stades de la maturation cognitive sous le rythme de la pensée au travers des croyances, des jeux et des exercices du terrain auxquels l'enfant est confronté au quotidien ici la théorie piagétienne convoquée nous permet de mieux mettre en évidence la formation de la pensée aux travers des stades de développement de la pensée cognitive. Le QI est souvent inférieur à 70 et symbolise une manifestation d'imbécilité, d'idiotie mettant en évidence que l'enfant autiste n'est pas capable d'établir une fonction mentale ou d'exécution forte dans un processus de formation de la pensée. La transition de la maison pour la maternelle favorise la maturation de la pensée. L'enfant autiste est contraint de construire sa pensée et d'aller vers des opérations qui stimulent sa pensée. Ce pendant l'effet comportemental des parents et/ou de la famille consiste maintenir prisonnier les enfants autistes dans les maisons sous le prisme de la honte et du tabou ne favorise pas l'émergence des déplacements pour ces enfants et ne permettant point de communication et d'acquisition de nouveaux schèmes qui auraient dû permettre une excellente formation de la pensée chez l'enfant autiste. À travers les représentations que se fait l'enfant autiste, il parvient à faire autant que faire se peut une jonction positive du langage. Les interactions permettent à l'enfant d'acquiescer le langage et de faciliter la maturité de sa pensée. La famille-école participe à une bonne construction de la pensée logique de l'enfant autiste. On se rend compte que la pensée est un acte de reproduction chez l'enfant. L'enfant peut donc avoir des comportements individuels qui constituent le fait de penser et un long parcours de maturation psychologique.

CONCLUSION GENERALE

Cette étude intitulée « **l'importance de l'acquisition du langage et impact du développement intellectuel chez l'enfant autiste gérant la transition entre la maison et le préscolaire : cas du CSBJFK** », a été abordée sous l'angle de l'éducation spécialisée car, pour la mener à bien, nous nous sommes appuyés sur les enfants autistes. Elle pose le problème de la transition préscolaire chez l'enfant autiste en situation d'acquisition du langage. Il a été question de savoir si l'enfant atteint d'autisme est capable d'acquérir le langage et d'avoir une capacitation cognitive mieux élaborée que chez des apprenants non autistes. L'enfant autiste pris dans un espace de l'éducation spécialisée avec des approches pédagogiques spécifiques et étant en contact avec des faits le prédisposant à une maturation émotionnelle, affective, relationnelle et sociale. Le problème de la transition prématernelle sur le développement intellectuel de l'enfant autiste nous a emmené à nous poser la question suivante : l'acquisition du langage a-t-elle un impact sur le développement de l'intelligence chez l'enfant autiste ? Pour mener à bien cette recherche, nous nous sommes le plus appuyés sur la théorie des neurones miroirs de Giacomo Rizzolatti qui stipule que, étant des êtres sociaux, notre survie dépend de notre compréhension des actions, des intentions et des émotions des autres. Ces derniers nous permettent de comprendre l'esprit des autres, non seulement par le raisonnement conceptuel mais aussi par l'imitation, qui est la clé du processus d'apprentissage inclusif. Partant de là, nous avons formulé l'hypothèse que l'importance de l'acquisition du langage a un impact sur le développement intellectuel de l'enfant autiste. N'étant pas la première à aborder cette thématique, il nous est revenu d'explorer la documentation scientifique y afférente.

Notre revue de la littérature s'est appuyée sur les concepts d'acquisition du langage et d'autisme. Pour ce faire, nous avons présenté les différentes approches de l'acquisition du langage, en partant des innéistes aux interactionnistes, en passant par les maturationnistes.

Ensuite, nous avons abordé le concept de l'autisme, du point de vue médical et africain. Ce travail de recension des écrits, nous a conduit à la recherche des théories pouvant mieux nous guider.

. L'intérêt de l'usage de cette théorie était de mettre en avant l'imitation qui est un élément important pour toute acquisition. Sans imitation, il n'y a pas vraiment développement. C'est le fait d'imiter qui fait évoluer, s'améliorer. Il est toutefois nécessaire de noter que cette imitation n'est pas qu'orale : elle se fait au travers des dessins, des jeux initiés généralement par la maitresse.

Nous avons fait usage de la méthode exploratoire, principalement basée sur l'étude des cas. Le choix de cette méthode s'est justifié par sa capacité à fournir une analyse en profondeur des phénomènes dans leur contexte.

Les résultats auxquels nous sommes parvenus sont les suivants :

1/ le développement de l'intelligence chez l'enfant autiste se construit sous un modèle de miroir, le langage est une fonction de l'imitation comportementale.

2/ le développement de l'intelligence chez l'enfant autiste varie selon les stimuli qu'exerce le milieu d'apprentissage dans lequel il est soumis.

3/ le développement de l'intelligence chez l'enfant autiste est déterminé par la formation de la pensée et par les facteurs émotionnels et affectifs qui structurent l'univers cognitif de sa personne.

Ainsi, les résultats obtenus à l'issue de cette recherche apportent une pertinence à notre hypothèse générale de recherche. Ce faisant, elle a réitéré la nécessité d'une scolarisation des enfants autistes. En plus, elle soulève la nécessité de scolariser les enfants vivant avec un handicap en général et spécifiquement avec l'autisme. En perspective, il serait pertinent de mener une étude sur l'inclusion totale des personnes autistes et non plus sur les enfants apprenants autistes.

Au terme de notre travail, il est de bon ton d'inviter les parents d'enfants vivant avec un handicap, de perdre l'habitude de les cacher dans les maisons : ils doivent et peuvent être scolarisés en vue d'une meilleure insertion car nombreux sont dotés d'intelligence. Pour ce faire, ils peuvent être envoyés soit dans des écoles inclusives possédant le matériel adapté, soit dans les écoles spécialisées adaptées à chaque cas.

Les pouvoirs publics doivent plus sensibiliser les populations sur la notion de handicap en général et de l'autisme en particulier car le nombre de sujets atteints va de plus en plus croissant chaque année. La formation des enseignants spécialisés doit être envisagée afin d'avoir au sein de nos écoles inclusives, des enseignants ayant une idée de la chose ; la création et la multiplication des écoles spécialisées doivent être au cœur de la politique éducative. Les accords de la circulaire conjointe du ministère des affaires sociales et du ministère de l'enseignement supérieur du juillet 2008, doivent être adaptés au niveau du ministère de l'éducation de base, à savoir : les organisateurs d'examens d'évaluation académique doivent prendre connaissance des enfants en situation de handicap, les établissements scolaires doivent fournir des structures d'orientation et de conseil, améliorer les infrastructures et trier les équipements, accorder la priorité aux enfants en situation de handicap et encourager ceux qui ont de bonnes performances. Il est à noter que les spécialistes dans les questions d'autisme ne doivent pas qu'être dans les écoles. Etant donnée que l'autisme est une maladie peu ou mal connue et dont les personnes atteintes resteront atteintes tout le long de leur vie car étant incurable, il serait judicieux de former plus de spécialiste en la matière au sein de nos différentes facultés de médecine.

Notre étude s'est plus appesantie sur la notion d'acquisition du langage chez les enfants autistes. L'autisme étant un large champ d'exploration, nous envisageons pour le futur, comment intégrer ces jeunes dans la société. Autrement, quelles sont les stratégies qui pourront être mises en œuvre pour une meilleure insertion sociale et/ ou professionnelle car nous sommes convaincues que certains parmi eux en ont les aptitudes.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Adjaba, B. B. (2010). *Mentorat enseignant et développement des habiletés associées aux fonctions exécutives chez l'enfant avec autisme*
- Adrien, J. L. (2008). Le bilan psychologique des enfants avec autisme. In P. Delion & B. Golse (Éds.), *Autisme : état des lieux et horizons*.
- Ainsworth, M. D. S. (2010). *L'enfant en sécurité : leçons intemporelles sur la parentalité et l'éducation de l'enfant*. Richard Volpe. Université de Toronto.
<https://books.google.com>
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Modèles d'attachement*. Lawrence Erlbaum Associates. <https://scholar.google.com>
- American Psychiatric Association. (2013). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5^e éd.). American Psychiatric Publishing. <https://scholar.google.com>
- Amin, M. E. (2010). L'origine socioculturelle des étudiants comme facteur de discriminant dans l'évaluation de l'enseignement dans une université bilingue d'Afrique centrale. *Enseignement dans l'enseignement supérieur. Perspectives critique*, 5(4), 435–445.
<https://doi.org/10.1080/713699181>

- Attwood, T. (2003). *Comprendre et gérer les problèmes du syndrome d'Asperger*. Guilford Press.
- Aucouturier, B. (2017). *Agir, jouer, penser : étayage de la pratique psychomotrice éducative et thérapeutique*. De Boeck Supérieur. <https://books.google.com>
- Baghdadli, A., Noyer, M., & Aussilloux, C. (2007). *Interventions éducatives, pédagogiques et thérapeutiques proposées dans l'autisme*. Centre régional pour l'enfance et l'adolescence inadaptées.
- Baghdadli, A., & Brisot-Dubois. (2011). Relation entre le niveau de langage expressif et le développement psychologique chez les enfants autistes de 5 ans. <https://doi.org/10.1177/136236305047222>
- Barouillet, P., Billard, C., Démonet, J.-F., Fayol, M., Le Normand, M.-T., & Ramus, F. (2007). *Dyslexie, dysorthographe, dyscalculie : bilan des données scientifiques*. Institut national de la santé et de la recherche médicale. <https://lara.archives-ouvertes.fr>
- Bataille-Jallet, M., Blanc, R., Carteau-Martin, I., Dansant, F. H., Mahi, C., Malvy, J., & Barthélemy, C. (2011). Communication sociale chez les enfants avec autisme. *Contrastes*. <https://shs.cairn.info>
- Baudouin, S. J., Julien, G., Gerharz, L., & Kuikui, Z. (2012). Physiopathologie synaptique partagée dans les modèles syndromiques de l'autisme chez les rongeurs. *Science*, 338(6103), 128–132. <https://doi.org/10.1126/science.122459>
- Belmonte, M. K., Cook, E. H., Anderson, G. M., Greenough, W. T., Powell, S. B., Courchesne, E., & Perry, E. K. (2004). L'autisme comme trouble du traitement de l'information neuronale: orientations de recherche et cibles thérapeutiques. *Psychiatrie moléculaire*. <https://doi.org/10.1038/sj.mp.4001499>
- Bloch, et al. (1993). *Grand dictionnaire de la psychologie*.
- Bloom, & Lahey. (1978). *Développement du langage et troubles du langage*. Wiley. <https://scholar.google.com>
- Bloom, L., & Lahey, M. (1978). *Développement du langage et troubles du langage*. Macmillan.
- Blount, B. (1972). Parental speech and language acquisition: Some Luo and Samoan examples. *Anthropological Linguistics*, 14, 110–130.

- Bogdashina, O. (2005). *Théorie de l'esprit et triade de perspectives sur l'autisme et le syndrome d'Asperger : une vue depuis le pont*. Jessica Kingsley.
<https://books.google.com>
- Bon, L., Lesur, A., Abadie, P., Moussaoui, E., & Baleyte, J.-M. (2016). Cognition sociale et autisme : bénéfice de l'entraînement aux habiletés sociales chez les adolescents présentant un trouble du spectre de l'autisme. *Revue de neuropsychologie*, 8, 38–48.
- Bourget, S., Long, C., & Massicotte, B. (2003). *International Symposium of the International Federation for the Structural Concrete*.
- Bowerman, M. (1994). From universal to specific: Language in early grammatical development. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London*, 346, 37–45.
<https://scholar.google.com>
- Boysson-Bardies, B. (1996). *Comment la parole vient aux enfants ?* Odile Jacob.
- Brown, T. A. (2003). *Créer la vérité : la métaphore en science*. Presse universitaire de l'Illinois. <https://books.google.com>
- Bruner, J. S. (1985). *Le développement de l'enfant : savoir-faire, savoir-dire*. Presses Universitaires de France
- Clark, E. V. (1979). Building a vocabulary: Words for objects, actions and relations. In P. F. Fletcher & M. Garman (Éds.), *Language acquisition: Studies in first language development* (pp. xx–xx). Cambridge University Press.
- Clauzard, P. (2019). L'écriture à l'université : un outil pour conceptualiser. *Éducation et socialisation. Les cahiers du CERFEE*. <https://doi.org/10.4000/edso>
- Condougnan, E. (2012). Le bilan orthophonique de l'enfant autiste : Des recommandations à la pratique. *Rééducation orthophonique*, 50(249), 77–90.
- Content, A., & Zesigernous, P. (1999). L'acquisition du langage écrit. In J. A. Rondal & X. Seron (Éds.), *Troubles du langage : Bases théoriques, diagnostic et rééducation* (pp. xx–xx). Mardaga.
- Danon-Boileau, L. (2002). *Des enfants sans langage*. Odile Jacob.
- Demuth, K. (1986). Prompting routines in the language socialization of Basotho children. In B. B. Schieffelin & E. Ochs (Éds.), *Language socialization across cultures*. Cambridge University Press.
- Doron, R., & Parot, F. (1997). *Dictionnaire de la psychologie*. Presses Universitaires de France.

- Fangue, N. A. (2023). *Formation aux aides technologiques et adaptation scolaire des élèves déficients visuels : Cas des élèves malvoyants des niveaux II et III de l'école primaire inclusive de PROMHANDICAM*.
- Fombonne, E. (2003). La prévalence de l'autisme. *JAMA*, 289(1), 87–89.
- Fombonne, E. (2009). Épidémiologie des troubles envahissants du développement. *Recherche pédiatrique*, 65, 591–598.
- Garnica, O. (1977). Some prosodic and paralinguistic features of speech to young children. In C. Snow & C. A. Ferguson (Éds.), *Talking to children: Language input and acquisition*. Cambridge University Press.
- Gepner, B., & Di Rinaldi, S. (2018). La musique comme voie thérapeutique pour les personnes autistes. In B. Gepner & S. Di Rinaldi (Éds.), *Enfance et psychiatrie*, 80, 49–62. Érès.
- Golse, B. (1985). *Le développement affectif et intellectuel de l'enfant*. Masson.
- Grand dictionnaire de la psychologie. (1999). Paris.
- Grawitz, M. (2001). *Méthodes des sciences sociales*. Dalloz.
- Guidetti, M. (2005). Oui ou non ? Comment les jeunes enfants français combinent gestes et paroles pour accepter et refuser. *Journal du langage de l'enfant*, 32(4), 911–924. Cambridge University Press.
- Haute Autorité de Santé. (2007). *Guide affection de longue durée*. Saint-Denis La Plaine, France. <https://www.has-sante.fr>
- Haute Autorité de Santé. (2012). *Autisme et autres troubles envahissants du développement : Interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent*.
- Hirsh-Pasek, K. (2000). Beyond Shipley, Smith and Gleitman: Young children's comprehension of bound morphemes. In K. Hirsh-Pasek (Ed.), *Perception, cognition and language: Essays in honor* (pp. xx–xx). <https://doi.org/10.7551/mitpress/52910030016>
- Hirsh-Pasek, K., & Golinkoff, R. M. (1996). The intermodal preferential looking paradigm: A window onto emerging language comprehension. <https://doi.org/10.7551/mitpress/4575.003.0009>
- Isimat-Mirin, P. M. (2015). Les enfants singuliers. *Revue de l'université de Monchon*. <https://doi.org/10.7202/039031ar>

- Jordan, R., Libby, S., Powell, S., & Messer, D. (1997). Imitation des jeux de rôles par des enfants autistes et trisomiques. *Journal de l'autisme et des troubles du développement*. <https://books.springer.com>
- Karambé, A. (2019). *Questionnaire de communication sociale : Validation d'un outil de dépistage du trouble du spectre autistique au Mali*. Bibliosanté.ml
- Karmiloff-Smith, A., & Karmiloff-Smith, K. (2010). Comment s'acquiert le langage. *Sciences Humaines*. <https://www.cairn.info>
- Labbé, J. (1992). *Psychopathologie du bébé*. <https://scholar.google.com>
- Labbé, J. (1992). Les théories de l'attachement psychopathologique du bébé. <https://scholar.google.com>
- Langlois, D. (2014). Autisme et droits. *Lettre de la présidente d'Autisme France*, novembre. <https://shs.cairn.info>
- Organisation internationale de la Francophonie, Haut Conseil. (2005). *La francophonie dans le monde*. Larousse.
- Lelord, G., Barthélémy, C., Syrotat, A., Rémy, P., Samson, Y., Garreau, B., & Zilbovicius, M. (1995). Retard de maturation du cortex frontal dans l'autisme infantile. *The American Journal of Psychiatry*. <https://doi.org/10.1176/ajp.152.2.europepmc.org>
- Lemay, M. (2004). *L'autisme aujourd'hui*. Odile Jacob.
- Lenoir, P., Malvy, J., & Bordier-Rettore, C. (2007). *L'autisme et les troubles du développement psychologique*. <https://scholar.google.com>
- Létard, V. (2011). *Rapport sur l'évaluation de l'impact du plan Autisme 2008-2010 : Comprendre les dynamiques*.
- Levelt, W. J. M., Roelofs, A., & Meyer, A. S. (1999). Une théorie de l'accès lexical dans la production de la parole. *Sciences du comportement et du cerveau*. <https://doi.org/10.1017/S0140527X99001777>
- Loveland, K. A. (2005). *Déficiência socio-émotionnelle et autorégulation dans les troubles du spectre autistique*. Oxford University Press.
- Maffre, T., Raynaud, J.-P., Pourre, J., & Anderson, J. (2011). Groupe de formation aux compétences sociales pour les enfants et adolescents atteints du syndrome d'Asperger : Une revue de la littérature. *Archives de pédiatrie*.
- Malgouyres, B., & Crémiers, S. (2012). PIRAT : Pointage, imitation, regard, attention conjointe, tour de rôles. Université de Lille. <https://scholar.google.com>

- Maratsos, M. (1983). Some current issues in the study of the acquisition of grammar. In J. H. Flavell & E. M. Markman (Éds.), *Cognitive development. Handbook of child psychology*. Wiley.
- Masson, C. (2009). *Les dysfonctionnements de la multimodalité dans l'autisme : Une étude de cas entre 1 et 3 ans*.
- Mbassa, M. D. (2015). Les représentations sociales et culturelles du handicap de l'enfant en Afrique noire. *Perspectives Psy*. <https://www.cairn.info>
- Mbassi Awa, H. D., Ngo Um, S., Dogmo, F., Chelo, D., & Haoua, P. (2017). Évaluation des connaissances, attitudes et pratiques des professionnels de la santé sur l'autisme dans trois formations pédiatriques au Cameroun. *Health Sciences and Diseases*, 18(1), 53–59.
- Meka, T. L. (2023). *Procédés spéciaux de prise en charge éducative et acquisition des compétences linguistiques chez les élèves déficients auditifs de l'ESEDA*
- Melher, J. (1978). *La perception du langage chez le nourrisson. La Recherche*.
- Merazka, H. (2008). *La comptine, autre moyen de l'enseignement-apprentissage du français langue étrangère*. Université de Mentouri, Constantine.
- Mottron, L. (2006). *L'autisme : Une autre intelligence*. Mardaga.
- Mukau, J. E., & Roeyers, H. (2017). Pour une approche diagnostique de l'autisme en République Démocratique du Congo. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*. <https://doi.org/10.7202/1039077ar>
- Newschaffer, C. J., Croen, L. A., Daniels, J., Giarelli, E., Grether, J. K., Levy, E. S., ... Windham, G. C. (2007). Épidémiologie des troubles du spectre de l'autisme. *Revue annuelle de santé publique*, 28, 235–258.
- Obermann, L. M., Hubbard, E. M., McCleery, J. P., Aushuler, E., Ramachandran, V. S., & Pineda, J. A. (2005). Preuves EEG d'un dysfonctionnement des neurones miroirs dans les troubles du spectre autistique. *Brain Research*. <https://doi.org/10.1016/j.cobrainres>
- Ochs, O. (1985). Variations and error: A sociolinguistic approach to language acquisition in Samoa. In D. I. Slobin (Éd.), *The crosslinguistic study of child language*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Organisation Mondiale de la Santé. (1993). *Classification internationale des maladies (10^e éd.) : Classification des troubles mentaux et du comportement. Critères diagnostiques pour la recherche*. Genève : American College of Physicians.

- Organisation Mondiale de la Santé. (2023). *Classification internationale des maladies (CIM-11/ICD-11)*. Masson.
- Peeters, T. (s.d.). *L'autisme : De l'adolescence à l'âge adulte*. Edinovation.
- Piaget, J. (1975). *L'équilibration des structures cognitives : Problème central du développement*. Bibliothèque Dissern.
- Rogé, B. (2002). Le diagnostic précoce de l'autisme : Données actuelles. *Enfance*, 54(1), 21–30. <https://www.cairn.info>
- Rogé, B. (2022). *Autisme, comprendre et agir : Santé, éducation et insertion*. Dunod. <https://www.cairn.info>
- Rogers, S. J., Ozonoff, S., & Meslincole, C. (1991). Une étude comparative du comportement d'attachement chez les jeunes enfants atteints d'autisme ou d'autres troubles psychiatriques. *Journal de l'Académie américaine de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, 30, 483–488. <https://doi.org/10.1097/00004583-199105000-00021>
- Schieffelin, B. B. (1985). The acquisition of Kalati. In D. I. Slobin (Éd.), *The crosslinguistic study of language acquisition*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Schieffelin, B. B., & Ochs, E. (2012). The theory of language socialization. In A. Duranti, E. Ochs, & B. B. Schieffelin (Éds.), *The handbook of language socialization*. <https://doi.org/10.1002/9781444342901>
- Schopler, E., Bristol, M. M., & Seigneur, C. (1993). *Intervention précoce pour les enfants atteints d'autisme et de troubles du développement associés*. <https://scholar.google.com>
- Shapiro, T., Sherman, M., Calamar, G., & Koch, D. (1987). L'attachement dans l'autisme et d'autres troubles du développement. *Journal de l'Académie américaine de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*. <https://doi.org/10.1097/00004583-198707000-00003>
- Sigman, M., Mundy, P., & Kasari, C. (1994). La théorie de l'esprit et les déficits d'attention conjointe dans l'autisme. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.202.293>
- Sillamy, N. (1994). *Dictionnaire de la psychologie*. Larousse.
- Snow, C. (1972). Mothers' speech research: From input to interaction. In C. Snow & C. A. Ferguson (Éds.), *Talking to children: Language input and acquisition*. Cambridge University Press.

- Snow, C. (1995). Issues in the study of input: Fine tuning, universality, individual and developmental differences, and necessary causes. In P. Fletcher & B. MacWhinney (Éds.), *The handbook of child language*. Blackwell.
- Sow, I. (1978). *Les structures anthropologiques de la folie en Afrique noire*. Payot.
- Spector, P. E. (2005). L'intelligence émotionnelle. *Journal du comportement organisationnel*. Chichester. <https://doi.org/10.1002/job.313>
- Sroufe, L. A. (1990). Considérer le normal et l'anormal ensemble : L'essence de la psychopathologie du développement. *Développement et psychopathologie*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.107/S0974779400007789>
- Stone, W. L., & Turner, L. M. (2007). Variabilité des résultats pour les enfants ayant reçu un diagnostic de TSA à l'âge de 2 ans. *Journal de psychologie et de psychiatrie de l'enfant*, 48(8), 793–802.
- Tardif, C., & Gepner, B. (2019). L'autisme. *Bulletin de psychologie*. <https://www.cairn.info>
- Tardif, C., Gepner, B., & Lainé, F. (2010). Désordres de la constellation autistique : Un monde trop rapide pour un cerveau déconnecté ? *Springer-Verlag France*. <https://doi.org/10.1007/511836-010-0126>
- Tager-Flusberg, H. (1994). *Constraints on language acquisition: Studies of atypical children*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Tager-Flusberg, H. (2001). *Un réexamen de l'hypothèse de la théorie de l'esprit de l'autisme*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Tobie, N. (1999). Les bébés parlent-ils le "langage" ? Paris : Centre Georges Devereux. <https://www.ethnopsychiatrie.net>
- Tomasello, M. (1999). *The cultural origins of human cognition*. Harvard University Press.
- Trevarthen, C. (2001). Motifs intrinsèques de la camaraderie dans la compréhension : Leur origine, leur développement et leur importance pour la santé mentale du nourrisson. *Journal de santé mentale infantile*, Association mondiale pour la santé mentale infantile.
- Trevarthen, C., & Bråten, S. (2007). De l'intersubjectivité infantile et des mouvements des participants à la simulation et à la conservation dans le sens commun culturel. <https://www.torrosa.com>
- Tsafack, G. (2004). *Comprendre les sciences de l'éducation*. L'Harmattan.

- Veneziano, E. (2005). Vers l'attention conjointe dans "l'ailleurs" et la prise en compte du mental d'autrui : Une convergence de développements cognitifs, sociaux et langagiers. Université de Paris.
- Viezzoli, D., Nicolet, S., & Giraud-Barot, E. (2013). Réhabilitation psychosociale et syndrome d'Asperger : Réflexions à propos des intervenants et des outils. *L'Information psychiatrique*. <https://www.cairn.info>
- Vygotsky, L. S. (1985). *Pensée et langage*. Éditions Sociales de France.
- Watson-Gegeo, K. A., & Gegeo, D. W. (1986). Calling-out and repeating routines in Kwara'ae children. In B. B. Schieffelin & E. Ochs (Éds.), *Language socialization across cultures*. Cambridge University Press.
- Wetherby, A. M., Prizant, B. M., & Hutchinson, T. A. (1993). Profils communicatifs, sociaux/affectifs et symboliques des jeunes enfants atteints d'autisme et de troubles envahissants du développement. *Revue américaine d'orthophonie*, 7, 79–91. <https://scholar.google.com>
- Santé publique France. (2023). <https://www.santepubliquefrance.fr>

ANNEXES

AUTORISATION DE RECHERCHE

REPUBLIQUE DU CAMEROUN

Paix – Travail – Patrie

UNIVERSITE DE YAOUNDE I

FACULTE DES SCIENCES DE
L'EDUCATION

DEPARTEMENT D'EDUCATION
SPECIALISEE



REPUBLIC OF CAMEROON

Peace – Work – Fatherland

UNIVERSITY OF YAOUNDE I

FACULTY OF EDUCATION

DEPARTMENT OF SPECIALIZED
EDUCATION

Le Doyen

The Dean

N°.....205...../24/UyI/FSE

AUTORISATION DE RECHERCHE

Je soussigné, **Professeur BELA Cyrille Bienvenu**, Doyen de la Faculté des Sciences de l'Education de l'Université de Yaoundé I, certifie que l'étudiante **FOPOSSI MATSINGANG Natalie**, Matricule **20V3013** est inscrite en Master II à la Faculté des Sciences de l'Education, Département : *EDUCATION SPECIALISEE*, filière : *EDUCATION SPECIALISEE*, Option : *HANDICAP PHYSIQUE*.

L'intéressée doit effectuer des travaux de recherche en vue de la préparation de son diplôme de Master. Elle travaille sous la direction du **Pr AJEAGAH Gidéon**. Son sujet est intitulé : « *Importance de l'acquisition du langage et son impact sur le développement intellectuel de l'enfant : le cas des enfants gérant la transition entre la maison et le préscolaire* ».

Je vous saurai gré de bien vouloir la recevoir et mettre à sa disposition toutes les informations susceptibles de l'aider à conduire ses travaux de recherches.

En foi de quoi, cette autorisation de recherche lui est délivrée pour servir et valoir ce que de droit /.

Fait à Yaoundé, le **02 MAI 2024**

Pour le Doyen et par ordre


LONGO Etienne
Professeur

REPUBLIQUE DU CAMEROUN

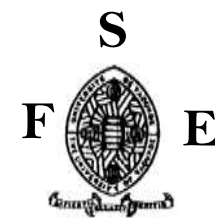
Paix - Travail - Patrie

UNIVERSITÉ DE YAOUNDE I

CENTRE DE RECHERCHE ET DE FORMATION
DOCTORALE EN SCIENCES HUMAINES,
SOCIALES ET EDUCATIVES

UNITE DE RECHERCHE ET DE FORMATION
DOCTORALE EN SCIENCES DE L'EDUCATION
ET INGENIERIE EDUCATIVE

DEPARTEMENT D'EDUCATION SPECIALISEE



REPUBLIC OF CAMEROON

Peace - Work - Fatherland

THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

DOCTORAL RESEARCH CENTRE AND
TRAINING SCHOOL IN SOCIAL AND
EDUCATIONAL SCIENCES

DOCTORAL RESEARCH AND TRAINING
SCHOOL IN EDUCATION AND
EDUCATIONAL ENGINEERING

DEPARTMENT OF SPECIALISEE

Formulaire de consentement libre et éclairé

Cette recherche est réalisée dans le cadre de la rédaction d'un mémoire en fin de formation de Fopossi Matsingang Natalie dirigé par le professeur AJEAGAH Gidéon AGHAINDUM de la Faculté des Sciences de l'université de Yaoundé I avant d'accepter de participer a cette recherche veuillez prendre le temps de lire les renseignements qui suivent le formulaire de consentement qui vous explique le but de ce projet de recherche et les procédures. Il indique les coordonnées de la personne avec qui vous communiqué. Nous vous invitons à poser toutes questions que vous jugez utile à la personne qui vous présente ce document. L'entrevue de type individuel se déroulera dans un endroit neutre de votre établissement. Elle aura une durée de 30 à 45 minutes (reparti à votre guise) et sera enregistré sur audio avec votre consentement. La collecte de données porte sur le langage et le développement intellectuelle des enfants autistes qui sont dans vos classes les thèmes suivants seront observé :

La construction du langage, les interactions entre les enfants et leur milieu la formation de la pensée et l'intelligence. Vous pouvez refuser de répondre a certaine question ou encore de mettre fin ç l'entretien à tout moment sans avoir à fournir des raisons et sans aucun préjudice. Si vous décidé de mettre fin à votre participation, il est important d'en prévenir le chercheur responsable. Tous les renseignements personnels vous concernant de même que les enregistrements audios seront alors détruits. Dans les travaux produits à partir de cette recherche de mémoire vous pourrez être identifié(e), par un nom fictif pour assurer votre confidentialité selon ce à quoi vous consentez spécifiquement. L'enregistrement et texte de transcription de l'entrevu accordée peuvent, avec votre consentement, être déposé et conservé dans un fond d'archive de la bibliothèque de l'université de Yaoundé I pour des fins de recherche ultérieurs tout de fois, si vous ne consentez pas à ce dépôt l'enregistrement de l'entrevue et sa transcription sera détruit au terme d'un projet. Dans le cas où vous souhaitez que votre identité demeure confidentielle les mesures suivantes seront appliquées

Le notes de participant seront dans un rapport ; les divers documents de la recherche seront codifiés (nom fictif) et seul le chercheur aura accès à la liste des noms et des codes. Les résultats individuels ne seront jamais communiqués. Que vous souhaité que votre identité demeure confidentielle pour nous, les matériaux de recherche, incluant les données et les enseignements, seront conservé sous clé pendant un an. Au terme de cette période ils seront détruits a moins que vous acceptiez leur dépôt à faire dans les fonds d'archive précité et ayant signé la formule de consentement prévue à cet effet.

Remercîment a votre collaboration est très précieuse pour cette recherche. Je vous remercie vivement d'y participer.

Je soussigné_____ consent librement à la recherche :
« importance de l'acquisition du langage et son impact sur le développement intellectuel de l'enfant : le cas des enfants gérant la transition entre la maison et le préscolaire ».

J'ai pris connaissance du formulaire et j'ai compris le but, la nature, les avantages les risques et les inconvénients le cas échéant, du projet de recherche. Je suis satisfait(e) des explications, des précisions et réponse que le cherche m'a fourni, le cas échéant, quant à ma participation a ce projet.

Date : _____

Signature du(de la) participant(e)

J'ai expliqué le but, la nature du projet de recherche au participant. J'ai répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées et j'ai vérifié la compréhension du participant

Date_____ signature du chercheur

Tableau 2 : Tableau récapitulatif des sujets

Sujets	X	Y	Z
Age / sexe	Féminin 4 ans	Masculin 3-4 ans	Féminin 4 ans
Ethnie	Centre	Ouest	Sud-ouest
Religion	Eglise la bonne nouvelle	Catholique	Plein évangile
Morphologie	Petite taille, mince, brune	Petite taille, corpulence majeure, noir	Grande, teint noir
Type de famille	Monoparentalité à la mère	Polygamique	Monoparentalité
Place dans la fratrie	Dernier sur 4 unique		4 ^e sur 5
Autres troubles	Troubles de la locomotion	Trouble du sommeil, trouble du langage et interactif,	Trouble du sommeil, trouble du langage, interactif, de coin-noms
Caractéristiques du TSA	Ne regarde personne Indifférente au départ de sa mère et à son entourage, hyperactivité, refus de tout contact, agressivité, aime le chant et la danse, incoordination des gestes Participe ± aux activités, dessine et récite comme tout enfant de son âge, voit forte absence de communication non verbale car visage inexpressif N'utilise pas de mimique, ne fait pas de geste avec son corps pour communiquer, panique lorsqu'il y a des changements autour d'elle, fonctionne comme dans un rituel, instabilité, raideur du corps, indifférente aux émotions	Agressivité, repli sur soi, fuit le regard, aime le gribouillage, le dessin et l'écriture, manque de concentration, ne participe pas aux activités en classe au même moment que les autres. Pas d'échange verbal ou non avec ses camarades (entourage, sensibilité au touché, manque d'empathie, incapacité à porter son attention sur plusieurs choses à la fois. Indifférent à ce qui l'entoure, transition	Ne forme pas de phrase, ne comprend pas de consignes, s'adapte facilement, ne regarde pas les gens, repli sur soi, pas de contact avec les autres, état de panique à l'arrivée d'autres enfants, mouvements non coordonnés, forte capacité d'imitation, évite les contacts corporels, trouble du sommeil, ne répond pas quand on l'appelle, ne va pas vers les autres. Absence de jeu, problème de compréhension des mots, ne sait pas aller vers les autres, panique et

	des autres, n'entame jamais la conversation, regard perçant	rapide de l'indifférence à la colère	fuite en présence d'autres enfants, manque d'attention, de sensibilité, de concentration.
Typologie / nosologie	Forme légère	Forme légère	Légère
Langage oral	Non établi	Non établi, parle ***** un bébé, s'exprime au travers de 1 ou 2 mots	Pas bien établi, ne forme pas de phrase
Age de dépistage	3 ans	2-3 ans	3 ans
Interactions sociales	Le contact est plus aisé avec ses pairs	Plus aisé avec les adultes	Plus à l'aise avec les adultes
Aspect physique	Marche sur la pointe des pieds		
Typologie •Classification sur l'intensité des symptômes •Classification basée sur la date d'apparition des symptômes •Basée sur les modalités de combinaison des symptômes •Sur le rapport à la déficience	Légère Autisme infantile Atypique / asperger ? Haut niveau	Légère Infantile Atypique / asperger ? Haut niveau	Légère Infantile ? Haut niveau

PROTOCOLE D'ENTRETIEN AVEC LES ENSEIGNANTES

Participante 1 : Adèle

1. Identification du sujet

Sexe : féminin

Age 40 ans

Région d'origine : sud

Niveau d'étude : Bac + 4

Profession : Institutrice d'enseignement général

Formation de base : Psychologue d'enfant

2. Au sujet de l'attitude des enfants en situation des apprentissages inclusifs

2.1. Comment se comportent les enfants de votre classe en général depuis le début des classes jusqu'à présent ?

Ce n'est pas facile du tout. Vous voyez vous-même que ce sont des tous petits. Ici dans ma classe, c'est les 3-4 ans. Au début, beaucoup ne parlaient pas vraiment car nombreux arrivent ici avec moins de trois ans, on le langage oral n'étaient pas encore vraiment ça. C'est ici qu'ils ont appris à parler. Leur langage était les pleurs. Ils pleuraient beaucoup. Pour un rien ils pleuraient. Ils se plainaient à tout moment, les mécontentements se faisaient au travers des pleurs. Il faut être très vigilant sinon, un accident est vite arrivé. Mais, avec le temps, ils se sont habitués et améliorés. Ils pleurent moins, ils jouent et dorment. Ils respectent de plus en plus les consignes même si ce n'est pas encore vraiment ça, c'est quand même quelque chose.

2.2. Avez-vous décelé quelques différences chez vos apprenants ? Si oui lesquels ? Quand et comment ?

Vous savez d'abord que tous les enfants ne sont pas les mêmes nooooo. Il y en a qui sont agités, d'autres timides, certains qui intègrent plus aisément que les autres sans tenir compte de leur âge, d'aucuns encore qui parlent et ceux qui le font moins bien. Mais, en dehors de ces différences normales, j'ai quelques enfants dont la différence n'est pas normale, ils ont des soucis de santé. Pour deux, les différences étaient physique, pas besoin d'être magicien pour se rendre compte de prime abord, que quelque chose ne va pas. Mais, pour le troisième, c'est avec le temps et une observation minutieuse, que je l'ai découvert. Par exemple pour les deux filles, le physique était différent.

Pour celle-ci, la tête est petite, le visage large et plat, le nez est court, les yeux louchent et sont inclinés vers le haut, sa bouche est toujours ouverte par ce que sa langue est rosse, ses oreilles sont petites et longues, les mains sont petites et larges avec de courts doigts, et elle ne bouge pas trop. De toutes les façons toi-même tu vois quand tu la regardes nooooo. Toutes ces observations m'ont poussée à conclure à la trisomie 21 qu'on appelle généralement au quartier mongol, et, quand je me suis subtilement un jour rapprochée de sa mère pour avoir le cœur net, elle a confirmé mes soupçons.

Pour celle-là, c'est sa façon de marcher qui a attiré mon attention. Tout le monde marche en posant les pieds au sol mais, je vis une petite belle fille arriver qui marche sur la pointe des pieds on aurait dit qu'elle a porté les talons. Et, quand elle arrive à ma hauteur, elle ne me regarde pas, ne regarde personne, sa mère me demande elle-même l'autorisation d'aller l'installer, elle ne pleure pas comme les autres enfants, car tous ont pleuré le premier jour. Et, chose curieuse, elle ne fait pas de signe d'au revoir à sa mère. Elle est juste là, impassible, comme indifférente. Mais, tout au long de la journée, elle était trop active comme si elle avait la bougeotte et, à chaque fois que j'essayais de la toucher pour la calmer un peu, massa, c'est les cris que tu voulais entendre, on aurait dit que mes mains avaient le feu. A treize heures quand sa maman est venue la chercher, elle est entrée directement dans la classe, s'est présentée et m'a simplement dit qu'elle a quelques petits soucis de santé. Par la suite, je l'ai attentivement observée pendant deux semaines avant de poser la question à sa mère qui m'a fait comprendre qu'elle est autiste connue mais pas suivie.

Le troisième est un petit garçon autiste de trois quatre ans comme ça. Pour lui, c'est son calme olympien et son agressivité qui m'ont interpellée. Il était toujours dans son coin. Dès le premier jour, il a pris sa place de lui-même et ne l'a plus jamais quittée contrairement aux autres enfants qui changeaient de place à tout moment. J'ai même essayé pour voir comment il réagirait,

massa, le ars pouvait finir avec moi et sans me dire un mot, il est retourné à sa place choisie. Il ne regardait jamais les gens, ne faisait rien d'autre que des gribouillages qui curieusement étaient bon pour un enfant de son âge. Il présentait pleines de réactions bizarres là. Ça a duré trois semaines à un mois comme ça puis, un jour, j'ai approché sa mère qui m'a dit qu'il est autiste.

3. Les stratégies éducatives

3.1. Si je vous demandais de me définir le langage, que me diriez-vous ?

Le langage à mon sens c'est la capacité à échanger tout simplement. Ça peut se faire par la parole, on parlera alors de langage oral ; par des est, au travers des images ou des écrits.

3.2. C'est quoi le développement intellectuel d'après toi ?

Pour moi, le développement intellectuel est la capacité à acquérir de nouvelles notions. C'est la capacité qu'a l'enfant de pouvoir élargir sa manière de penser, de faire, d'air de manière progressive. C'est l'intelligence quoi. L'éducation à la maison, les répétitions et, le cas échéant, pour nous ici à la maternelle, c'est la capacité à pouvoir retenir ce qu'ils voient, ce qu'ils voient faire, ce qu'ils font, ce qu'ils entendent et l'aptitude à restituer tout ça au moment opportun. Même si la restitution n'est pas complète, il y a un minimum que nous attendons d'eux.

3.3. Je constate que dans ta classe, il y a plusieurs types d'enfants : des enfants dits normaux et des enfants vivants chacun avec un handicap différent. Comment gères-tu ta classe avec ces différences ?

Ce n'est pas facile mais je me bats. Je mets l'accent sur l'éveil au travers de petits mouvements, de jeux et de chants dès leur arrivée à l'école tous les matins et j'introduis l'éveil entre deux leçons. Puis, pour les leçons, j'adapte autant que possible en fonction des enfants.

Vous voyez par exemple le petit qui porte les lunettes là, je le fais asseoir au premier banc car il est myope. Celui qui a un pied en bois là, il souffre d'égeunésie, je pense bien que c'est comme ça qu'on appelle ça : c'est-à-dire que l'autre pied n'a pas bien poussé. Avec lui, lors de la leçon d'EPS, il ne participe pas tout le temps mais, il assiste ses camarades. Quand c'est la course, il se bat comme il peut. Quand c'est ce qu'il ne peut pas, il les encourage. Quelques minutes avant la fin de la leçon, je demande à ses camarades de le pousser sur la balançoire, parfois, il s'assoit sur le plateau là et ses camarades le font tourner. Ça lui donne l'impression de participer à la leçon.

Pour le petit autiste ci, j'ai constaté qu'il aime le dessin, alors pour chaque leçon, je fais l'effort d'avoir un dessin. Je me bats à dessiner sur une ardoise que je dépose devant lui tout en évitant de le toucher et il le reproduit. Et c'est pareil pour l'écriture. Il aime bien dessiner et écrire, le reste ne le concerne pas. Mais, je dois régulièrement me rapprocher de lui pour voir s'il a fini car fini ou pas fini oooo, il ne viendra jamais vers toi.

Le plus difficile à gérer parmi tous ces enfants est la petite autiste là. Comme elle a la bougeotte là, ce n'est pas évident. Elle est partout en même temps. C'est vrai qu'elle parle mais, elle n'écoute pas. Ça lui arrive même souvent de vouloir sortir pendant les cours c'est pour ça que vous avez dû constater que ma salle de classe est toujours fermée pour éviter qu'elle ne sorte. Mais, elle aime beaucoup chanter et danser même si sa danse n'est pas coordonnée.

4. Aspects relationnels

4.1. Les interactions avec les parents sont-elles de natures à favorisées la cohésion, l'autonomie et le sentiment de non rejet ?

C'est même ça le plus difficile eh. Les parents ne suivent vraiment pas. Quand elles arrivent ici, c'est juste pour déposer et récupérer leurs enfants. Elles ne se rapprochent pas de nous afin de savoir comment ça se passe. Moi je pense que c'est pour ça que les enfants là sont toujours comme ça. La petite autiste ci malgré sa maladie, est très brave. Je pense que si elle était dans leurs écoles là, on ne verrait même pas vraiment son trouble bien qu'ici on se bat à lui inculquer quelques notions qu'elle intègre un peu un peu. Toutefois, si ça mère se rapprochait de nous, ce serait mieux que ce qui est là car nous seules ça ne peut rien donner.

4.2. Avec quelle tranche d'âge les interactions sont plus aisées chez tes enfants autistes ?

Je dirais que ça dépend de chacun. Pour le garçon, il tolère les adultes mais pour la fille là, c'est plus ses pairs. Vous savez comme elle aime bien jouer là, elle est toujours autour de là où il y a des mouvements d'enfants même si elle ne s'approche pas trop près d'eux.

Participante 2 : Prosper

1. Identification du sujet

Sexe : féminin

Age : 40 ans

Morphologie : brune, élancée et fine

Région d'origine : nord-ouest

Diplôme académique le plus élevé : GCE AdvenceLevel

2. Au sujet de l'attitude des enfants en situation des apprentissages inclusifs

2.1. Comment se comportent vos apprenants en général depuis le début de l'école jusqu'à présent ?

Au début ils étaient un peu apeurés. Ils se demandaient surement ce qui se passe, pourquoi ils étaient abandonnés ici. Beaucoup pleuraient, je pense même que tous pleuraient mais à des degrés différents. Certains commençaient à pleurer à partir du portail, d'autres arrivaient jusqu'ici sans soucis mais, dès que sa maman lui dit au revoir, il commence les pleurs. Parfois c'étaient toute la journée pour certains, pour les autres, il suffisait que deux enfants ressortent avec leur maman pour qu'il recommence à pleurer jusqu'à ce que la sienne arrivent. Mais, maintenant ça va. Les leçons se font bien, ils sont plus calmes, s'intéressent à ce qu'on fait, même s'ils sont très distraits. Ils ne se concentrent pas longtemps sur une seule activité mais, c'est normal, c'est leur âge qui fait ça.

2.2. Avez-vous décelé des troubles chez vos apprenants, si oui lesquels ?

Moi particulièrement, je n'ai décelé aucun trouble. Presque tous mes apprenants sont normaux en dehors de cette costaude fille. Elle est autiste. Je ne l'ai pas constaté de moi-même ; c'est sa propre mère qui me l'a dit le deuxième ou le troisième jour de classe.

2.3. Comment se comporte-t-elle ?

Sur le plan du langage, elle ne parle pas bien, elle n'est pas capable de former une phrase comme les enfants de son âge. Elle n'est pas capable de comprendre une consigne, elle ne comprend rien du tout. Mais, elle a une grande capacité d'adaptation. Les notions de base comme devant-derrière, gauche-droite, sur-sous comme ça, elle ne maîtrise pas. Elle ne regarde pas les gens. Ne joue pas avec les autres enfants, est toujours dans son coin bref, isolée, retirée comme apeurée et lorsqu'elle voit un enfant venir vers elle en courant, elle panique.

3. Les stratégies éducatives

3.1. Qu'est-ce que le développement intellectuel pour vous et comment faites vous pour savoir qu'il est présent chez un enfant ?

Pour moi, le développement intellectuel est la capacité pour l'enfant d'apprendre, d'acquérir des connaissances, de les mémoriser, de les restituer, de s'en servir afin de s'améliorer. Et ça se voit à travers le comportement de l'enfant au fil du temps. Par exemple, si tu montres quelque chose à l'enfant et que plus tard tu lui demandes il te répond. Parfois même, ce sont des choses que tu ne lui as pas montré mais, quand tu poses des questions à propos, il te répond.

3.2. Je constate que dans ta classe, il y a plusieurs types d'enfants : des enfants dits normaux et des enfants vivant avec un handicap. Comment gères-tu ta classe avec ces différences ?

Je manage. Ce n'est pas facile mais, je me bats comme je peu. Moi heureusement je n'ai qu'une seule élève comme ça comparé à ma collègue qui en a au moins trois. Au début, la petite là disait seulement trois ou quatre mots comme ça. Mais, à travers l'éveil de tous les matins, elle a appris beaucoup d'autres mots et à coordonner ses mouvements à cause des répétitions. Les mêmes choses tous les jours et pratiquement plusieurs fois au courant d'une seule journée. Je suis plus patiente et plus maternelle avec elle qu'avec les autres. Comme elle ne comprend pas les consignes mais a une forte capacité d'imitation, je l'ai placée avec un autre enfant très brave. Ils ne sont que deux sur leur table-banc afin que les contacts corporels soient moindres comme elle n'aime pas trop ça. Alors, quand je donne une consigne, dès qu'elle le voit faire, elle le fait aussi et, plutard, elle le refait seule. Beaucoup de choses se sont améliorées quand elle a commencé à parler car maintenant elle parle un peu plus qu'avant. Il faut que je prenne la peine de lui expliquer chaque mot qu'elle apprend. Et, pour savoir qu'elle a appris un nouveau mot, dès qu'elle me voit, elle prononce le mot et je dois lui expliquer ça autant de fois qu'elle le prononce. Si je ne le fais pas, elle ne le prononcera plus et la rupture va à nouveau s'installer.

Le langage a amélioré beaucoup de chose. Ça a permis qu'on lui dise des choses, qu'on lui apprenne des choses. C'est un peu comme ça avec elle. Comme elle n'aime pas dormir, dès que les autres enfants s'endorment, je la suis particulièrement. Je corrige ses lacunes car il faut aussi que je respecte le programme.

4. Les aspects relationnels

4.1. Les interactions avec les parents sont-elles de natures à favorisées la cohésion, l'autonomie et le sentiment de non rejet ?

Je dirai oui ! Les parents de plus en plus se rapprochent de nous afin de savoir ce qu'on fait ici, comment on le fait, pourquoi on le fait. Et, quand ils arrivent à la maison, ils essaient de le refaire avec leurs enfants d'où leur autonomie. De moins en moins ils traitent mal leur camarade autiste. Au début c'était très difficile pour elle. Ils ne la supportaient pas auprès d'eux. Ils la trouvaient bizarre et elle se sentait rejetée. Mais, le fait que les parents échangent avec nous et entre eux a beaucoup amélioré les choses pour elle. Même sa mère a développé de nouvelles habilités afin qu'elle se sente un peu plus à l'aise et moins effrayée dans le groupe.

4.2. Avec quelle tranche d'âge pensez-vous qu'elle soit plus à l'aise ?

Je dirais avec les adultes. Avec les enfants de sa tranche d'âge, ça ne passe pas trop même comme leur attitude s'est un peu améliorée avec le temps mais, le malaise est toujours là. Vous voyez par exemple un simple jeu comme 1,2,3,4 soleil, elle ne comprend pas le principe. Pour ce simple fait que le principe ne soit pas compris, les autres enfants la rejette, ne la cherche pas pour jouer. Déjà que les pauvres ne savent pas comment la faire participer puis qu'elle ne répond pas lorsqu'on l'appelle. Elle ne sait pas aller vers les autres. Je dirai qu'elle se sent plus à l'aise avec les adultes qu'avec ses pairs.

Protocole parent 1

1. Veuillez-vous identifier svp

Je suis une camerounaise âgée de 39 ans, commerçante originaire de la région de l'ouest, mère de quatre enfants et catholique pratiquante.

2. De quoi souffre votre enfant et quels ont été les signaux d'alarme ?

Mon fils souffre d'autisme. Ce qui m'avait d'abord intrigué était l'absence de babillage. Il ne faisait pas de bruit comme se aînés l'ont fait, il ne souriait pas. Moi j'ai vu avec mes autres enfants, à un certain âge, ils souriaient même dans leur sommeil ; celui-ci, rien. Tu le chatouilles même comme nous les mamans nous aimons souvent faire là, rien ; il ne réagit pas. Tu t'amuses même il pleure au point où ses frères l'avaient surnommé la guêpe par ce que pour rien comme ça il crie. Plus il grandissait, plus il avait des comportements bizarres. Par exemple il ne pleure pas quand je sors, il ne s'agite pas quand je reviens, bref, il est indifférent. Il ne suivait rien du regard. Au début ça nous arrangeait un peu, on disait qu'il est sage, qu'il ne dérange pas. On s'amusait même à l'appeler le boss tellement il était calme. Mais, plus le temps passait, plus d'autres attitudes anormales apparaissaient et, c'est tout ça qui m'a emmenée à aller consulter.

3. Comment avez-vous pris l'annonce de sa maladie ?

Vraiment, ce n'était pas facile du tout ! J'ai d'abord fait d'hôpital en hôpital, de pédiatrie en pédiatrie rien. Il paraît que c'est une maladie encore peu connue de nos médecins ici. C'est bien après qu'une amie a eu le courage de me dire que son frère avait un enfant qui faisait comme pour moi et, depuis qu'il a rencontré tel médecin, ça va mieux. Elle m'a mise en contact avec son frère. J'avoue qu'au départ, après avoir vu l'enfant de son frère, j'ai refusé de rencontrer le médecin par ce que j'avais peur. Mais, un beau matin, son père m'a seulement dit : « habille toi avec l'enfant là on va à l'hôpital. Mouillé c'est mouillé il n'y a pas de mouillé sec » et, c'est comme ça que nous sommes allés rencontrer le médecin là. Il nous a posé des tas de questions, nous a référés chez plusieurs autres médecins. Au bout de quelques mois de marches comme ça, il nous a dit que l'enfant était autiste mais, qu c'était la forme légère. Il nous a expliqué ce qu'était l'autisme et comment nous devrions désormais vivre avec l'enfant. Mais, tout ce qu'il disait là tait pour lui est ce que nous l'écoutions même encore ? Nous sommes rentrés à la maison, mon mari et moi ne nous sommes pas parlés pendant au moins deux semaines, moi je pleurais seulement tout le temps. Lui, il a commencé à m'éviter, il ne dormait même plus dans la chambre, sa famille s'en est mêlée. Que j'ai un mauvais sang, que je

mangeais les choses interdites, je faisais ci je faisais ça pendant la grossesse, ils ont même trouvé une autre femme à leur frère. Bref, ça n'a pas du tout été facile et c'est pareil jusqu'à présent. J'ai perdu mon mari, j'ai du avoir un autre mode de vie. C'est comme si le ciel m'est tombé sur la tête.

4. Quelles ont été les recommandations de votre médecin ? les respectez-vous ?

Ses recommandations-là ne sont pas du tout faciles pour moi. C'est pour ça que je ne respecte pas moi ça. Ça demande trop d'argent. Pourquoi dépenser autant sur quelque chose qui ne finira jamais ? Moi je jongle seulement pour vivre. Psy par ci psy par là, école spécialisée, tout ça dans quel argent ma mère ?

5. Qu'est-ce qui vous a motivé à l'emmener dans cette école ?

Je devais l'emmener ou mama ? Un, les écoles spécialisées coutent chères ; c'est pour les bobos. Deux, il n'y en a même pas dans les environs. Trois ça sert à quoi ce n'est pas toujours l'école ici ? Quatre, même ici il apprend noor ! Je ne pouvais pas moi l'emmener au marché avec moi. Tout le monde le regarde là-bas bizarrement et ils font comme s'ils ont pitié de moi.

6. Comment se comporte-t-il à la maison ?

Pour le moment, même comme il a quatre ans là, il parle toujours comme un bébé de un, deux ans. Il ne fait pas encore de phrase. Il parle seulement avec un, deux mots. Il est comme indifférent à tout ce qui l'entoure. Il n'aime pas qu'on le touche. C'est lui qui doit le faire et ce n'est même pas tout le temps. Il le fait uniquement quand il a besoin de quelque chose. Il vient, il te prend la main et t'emmène là où se trouve ce qu'il veut. Et, s'il le fait et que tu ne réagis pas, tout se gâte. Il va crier jusqu'à ce que ta part va venir. Il va entrer dans une colère pas possible. Ce que toi tu minimise, c'est ce qu'il prend à cœur et, ce que tu prends à cœur, c'est ça qu'il minimise. Même si un autre enfant pleure à côté de lui, il reste impassible comme s'il n'y avait rien. Il n'aime pas trop la lumière si bien que dans leur chambre et au salon, l'ampoule n'est pas forte par ce que ce sont les deux endroits qu'il fréquente le plus. Il aime beaucoup les dessins animés. Il regarde toujours la même chaîne : 84. Même si tu mets une autre dessin animé toujours en son absence, dès qu'il arrive, il lui suffit de regarder seulement un peu pour se rendre compte que ce n'est pas le même canal. C'est comme s'il a mémorisé ça ainsi que tous ses dessins.

7. Avec quelle tranche d'âge vous semble-t-il plus à l'aise ?

Je dirais avec les adultes. Il ne tolère pas trop les enfants je ne sais pas pourquoi. Par ce que à la maison là, il tolère, il reste indifférent quand c'est moi mais, quand ce sont ses frères là, il n'est pas très d'accord. Il ne joue pas avec ses frères mais avec moi ; à condition que ce soit toujours les mêmes jeux.

8. A-t-il d'autres problèmes associés à sa maladie ?

Oui, vous voyez qu'il ne parle pas normalement nooor ! Qu'il ne joue pas avec les autres, qu'il aime rester dans son coin, qu'il fait ses choses seul comme il veut et quand il veut nooor, le médecin nous a dit que l'autisme s'accompagne généralement de problème comme ça.

1. Veuillez-vous présenter s'il vous plait.

Je suis Mlle ;;;; coiffeuse de 26 ans, résidente à Oda plaque L&B. de nationalité camerounaise et originaire de la région du centre. Je suis pratiquante de l'église la bonne nouvelle. Célibataire et mère d'un enfant.

2. De quoi souffre votre enfant et quels ont été les signaux d'alarme ?

Ma fille est atteinte d'autisme. Avant six mois, elle ne se comportait pas comme je voyais les autres bébés se comporter. Elle ne dormait presque pas, qu'elle soit propre ou sale, rassasiée ou pas, elle ne dormait pas. Elle était toujours entrain de pleurer sans motif. Elle ne faisait pas des jeux avec sa voix en suçant ses doigts comme les autres enfants, au contraire elle se tapait toujours les bras. Mais, elle était plutôt très mobile comme un enfant qui va trop aimer le jeu. Et puis, plus le temps passait, plus j'observais d'autres choses qui n'allaient pas. Par exemple quand tu l'appelles, elle ne réagit pas. J'ai même cru au début qu'elle était sourde ; mais, elle a commencé à parler bien qu'elle parlait comme si elle se parlait à elle-même. Elle n'aimait pas qu'on la touche ou qu'on la porte. Dès que tu faisais ça, elle se met à pleurer, crier, te repousser. Bref, elle aimait être seule mais toujours entrain de jouer, jouer. J'avais aussi remarqué qu'elle ne me regardait jamais. Elle faisait tout son désordre là mais sans jamais te regarder. Si elle te regarde même, c'est comme si elle ne te voit pas, son regard est comme pensif, absent. C'est comme si son corps est ici et son esprit ailleurs. Tu vois quand un enfant veut tomber nooor, il écarte les bras comme une croix, comme si c'est ça qui va l'empêcher de tomber, chez elle, rien, il n'y avait pas ça. Bref, il y avait un tas de petits trucs comme ça qu'elle faisait. J'ai aussi constaté au moment de la marche, qu'elle marchait sur la pointe des pieds. J'ai supporté jusqu'à trois ans et peut être même plus, on se disait qu'elle faisait ça par ce qu'elle était enfant unique jusqu'à ce qu'un jour, pendant que je lisais un journal « les maternelles », quelque chose comme ça, je suis tombée sur la description d'un enfant identique et on disait que c'est l'autisme. J'ai alors commencé à me renseigner sur cette maladie sur internet. Par la suite, je suis allée vers un médecin qui a simplement confirmé ce que je redoutais déjà.

3. Comment avez-vous pris l'annonce de cette maladie ?

Si c'est toi-même ma sœur tu vas prendre ça comment ? J'ai mal pris par ce que je savais qu'elle ne sera jamais normale. Qu'elle ne pourra jamais vivre comme les autres enfants. Je culpabilisais, je me disais que c'était de ma faute tous ses problèmes de santé. La seule chose qui était normale sur elle était le fait qu'elle parle quand même, même si elle le fait quand elle

veut. Mais, comme c'est moi-même qui ai découvert sa maladie dans les livres, je me suis vite ressaisie. Au début, j'ai continué à me documenter sur le sujet dans l'espoir de trouver d'autres signes qui contrediraient le diagnostic du médecin mais, plus je lisais, plus j'avais la confirmation de son trouble. Ce qui m'a réconforté est que c'est la forme la plus légère. Ces lectures m'ont plutôt permis d'accepter sa maladie, de savoir comment vivre avec elle pour qu'elle évolue, qu'elle arrête de se faire mal à elle-même physiquement et aux autres.

4. Quelles ont été les recommandations de votre médecin ? Les respectez-vous ?

Il m'a donné un tas de consignes mais je ne peux pas moi les respecter. C'est très coûteux. Je me bats comme je peux. Aller voir tel aujourd'hui, aller voir tel demain, tout ça dans quel argent ? L'argent de la coiffure là ? Il m'a même dit d'aller avec elle dans une école spécialisée, pour faire quoi ? Est-ce qu'elle est autiste profonde ? En dehors de quelques comportements bizarres là le reste ça va.

5. Qu'est-ce qui vous a motivé à l'emmener dans cette école ?

Je n'avais pas moi les moyens pour leur école là comme je te disais l'autre jour. Je me suis aussi dit qu'en l'emmenant là-bas, les gens allaient la prendre différemment. C'est peut-être en ce moment-là qu'elle allait vraiment entrer dans la maladie puisqu'elle devait passer son temps avec d'autres enfants malades étant donné que tous les enfants là-bas souffrent de la même maladie. Personne ne va arranger l'autre. Pourtant quand elle est dans une école normale avec des enfants normaux et ça l'aide. Elle ne va pas trop se sentir différente. En plus de cela, moi j'ai vu sur YouTube, même chez les blancs là, certains emmènent leurs enfants autistes dans des écoles normales comme celles-ci. Ils sont mélangés avec les enfants qui n'ont aucun problème donc... je fais aussi comme ça en essayant d'adapter ce que je vois là-bas à mon environnement ici, c'est tout.

6. Comment se comporte-t-elle à la maison ?

Elle n'aime pas qu'on la touche, elle a de violents accès de colère et quand c'est le cas, elle se tire les cheveux, se griffe. Elle a peur de la pluie ; tu vois quand il veut pleuvoir, elle devient attentive comme pour se rassurer que c'est vraiment la pluie et puis, elle disparaît. Elle va se cacher sous la couverture dans la chambre. Elle n'aime pas dormir sur le même lit avec quelqu'un comme elle n'aime pas qu'on la touche là. Elle aime bien chanter et danser même comme sa danse est désordonnée là. Elle a son nounours à la maison, ça reste toujours au même endroit, fais tout ce que tu veux mais ne le déplace pas. Elle le prend pour jouer avec et le remet toujours

au même endroit et de la même manière. Si elle vient et constate que ce n'est pas là, elle ne cherche pas, elle reste sur place et commence seulement à crier. Elle ne sait pas chercher quelque chose. Tu auras beau lui dire d'aller chercher, rien, elle ne va pas bouger, elle reste sur place, elle crie seulement jusqu'à ce que tu vas placer ça à son endroit habituel. Même si tu lui tends ça, elle ne va pas prendre. Ou alors, même comme elle n'aime pas qu'on la touche là, tu la portes de force malgré ses cris, tu l'as déposée devant son nounours, là, les cris vont s'arrêter d'un coup. Avant, quand elle voulait quelque chose, elle criait et pleurait seulement jusqu'à ce que toi-même tu allais deviner ce qui n'allait pas mais, depuis qu'elle a commencé ici, ça s'améliore un peu. Quand elle veut quelque chose, si elle ne réussit pas à l'obtenir d'elle-même, elle vient vers toi, te prend la main et te dirige vers l'objet désiré. Mais, elle est restée désordonnée. Elle n'est pas concentrée c'est comme ça qu'elle gâche et casse tout sur son passage.

7. Avec quelle tranche d'âge est-elle le plus à l'aise ?

Je n'ai pas encore vraiment prêté attention à l'autre là.

8. A-t-elle d'autres problèmes de santé en dehors de l'autisme ?

Oui il y a sa bougeotte là que le médecin a dit que c'est hyper quoi encore là, je ne m'en souviens plus bien et sa démarche aussi là sur la pointe des pieds.

Protocole parent 3

1. Veuillez-vous présenter s'il vous plait

Je suis une mère célibataire de cinq enfants et âgée de quarante ans. Je suis originaire de la région du sud-ouest Cameroun, adhérente de la Mission du Plein Evangile. Je suis policière.

2. De quoi souffre votre enfant et quels ont été les signaux d'alarme ?

Mon enfant souffre d'autisme d'après le pédiatre. Elle a été diagnostiquée l'année dernière elle avait alors trois ans. Mais, avant ça, elle présentait déjà quelques petites défaillances là. C'est ça qui avait attiré mon attention. Elle ne répondait pas quand je l'appelais, c'est comme si elle me regardait sans me regarder, pourtant à sept mois, elle faisait des gestes de tous les dessins animés qu'elle regardait ; sur le plan du langage, elle était carrément en dessous de la normale. A deux ans, il y avait un gros retard du langage par rapport aux autres enfants de son entourage qui s'exprimaient beaucoup mieux, elle ne jouait pas avec les autres enfants, les choses élémentaires là elle ne les comprend pas et ne les fait pas. Mais, comme elle s'adapte vite là, comme elle ne comprenait pas, elle imitait rapidement et ça passait inaperçu. Elle n'aime pas le contact avec les autres. Il y avait ça et bien d'autres problèmes.

3. Comment avez-vous pris l'annonce de cette maladie ?

Ça n'a pas été facile ! Je me suis posée beaucoup de questions. A un moment j'ai même culpabilisé par ce que, quand elle avait six ou sept mois comme ça, lors d'un voyage en train pour Douala, j'avais rencontré une dame assise face à moi durant tout le trajet. Elle avait fait des jeux bizarres. Elle m'a dit que l'enfant est exceptionnelle pour son âge. Qu'il faudrait la suivre de près. Moi j'ai dit dans mon cœur que toi tu viens dire des trucs sur l'enfant d'autrui qui t'a demandé quoi. A un moment, elle m'a dit qu'elle est du métier et que l'enfant l'impressionne. C'est ça qui avait alors tous gâté, elle parlait je ne lui répondais plus alors, elle aussi a arrêté. Si bien que, lorsque le médecin m'a donné ce diagnostic, tout m'est revenu en esprit et je me disais que si j'avais écouté cette dame, on n'en serait pas là aujourd'hui.

4. Quelles ont été les recommandations de votre médecin ? les respectez-vous ?

C'est beaucoup. Je n'ai pas moi les moyens de les respecter

5. Qu'est-ce qui vous a motivé à l'emmener dans cette école ?

C'est le manque de moyens pour l'envoyer dans une école spécialisée et aussi, la disponibilité pour ses différents déplacements. Ici, elle est dans la même école que ses aînés et sa cadette aussi est à la maternelle dans la même salle de classe qu'elle du coup, j'ai pensé que ça la rassurerait plus.

6. Comment se comporte-t-elle à la maison ?

A la maison elle est timide, comme repliée sur elle. Elle a peur et panique pour un rien. En fait, il est difficile de savoir qu'elle est là. Toujours sur ses dessins animés. C'est ce qu'elle aime le plus. Elle a des difficultés avec ses apprentissages aussi bien ceux de l'école que ceux de la maison. Elle ne comprend pas le sens des mots. Il faut lui expliquer chaque mot patiemment, avec beaucoup d'amour. Pour elle, il n'est pas facile d'accepter qu'un seul mot peut vouloir dire plusieurs choses ou alors qu'une seule chose peut se dire de différentes manières ; un mot-un élément. Mais, depuis qu'elle a commencé l'école et que le langage s'est un peu établi, les choses s'améliorent un peu plus chaque jour, bien qu'elle continue à avoir du mal à aller vers les autres.

7. Avec quelle tranche d'âge est-elle le plus à l'aise ?

Elle est plus attirée par les adultes. Avec les enfants, ce n'est pas vraiment ça.

8. A-t-elle d'autres problèmes de santé en dehors de l'autisme ?

En dehors de ça, elle a on pourrait dire un problème de trouble du langage et rien d'autre. Le reste c'est des petits bobos comme tous les enfants.

Grille d'observation X

1. Identification du participant

Sexe : masculin

Taille : petite

Tranche d'âge : comprise entre trois et quatre ans

2. Etat morphologique et aspects corporel et comportemental

Corpulence : moyenne

Teint : noir

Timide, nonchalant, replié sur soi, violente plus ou moins se camarades et parfois les enseignantes

Aucune malformation physique

3. Situation des apprentissages

Ne participe pas aux activités en classe au même moment que les autres, aime le dessin, gribouillage, écriture expressive.

4. Aspect communicationnel et langagier

Langage pas établi par rapport à l'âge. Utilisation d'un à deux mots pour communiquer

Pas d'échange verbal ou non avec ses camarades, son entourage

5. Symptômes et caractéristiques de l'enfant

Sensibilité au touché, manque d'empathie, incapacité à porter son attention sur plusieurs choses à la fois ; indifférent à ce qui l'entoure ; cris stridents lorsque qu'un le touche, préfère la présence des adultes à celle de ses pairs ; agressivité ; transition rapide de l'indifférence à la colère.

6. Elan de troubles

Trouble du langage et trouble interactif.

Grille d'observation Y

1. Identification du sujet

Sexe : féminin

Taille : petite

Tranche d'âge : comprise quatre et cinq ans

2. Etat morphologique et aspects corporel et comportemental

Mince, brune tirant vers l'albinisme, tour de tête normal, marche sur la pointe des pieds, hyperexcitabilité et isolement

3. Situation des apprentissages

Distrain ses camarades à cause de ses bruits incessants, distrait l'enseignante du fait de ses tapotements continus, violente plus ou moins l'enseignante et parfois ses camarades, participe plus ou moins aux activités ; dessine et écrit comme tout enfant de son âge ; aime bien chanter et danser.

4. Aspects communicationnel et langagier

Langage oral établi ; voix forte ; absence de communication non verbale car visage inexpressif, n'utilise pas de mimiques, ne fait pas de gestes avec son corps pour communiquer, ne comprend pas les communications non verbales des autres.

5. Symptômes et caractéristiques de l'enfant

Panique lorsqu'il y a des changements autour d'elle ; fonctionne comme dans un rituel : tous les matins à son arrivée, elle se dirige en courant sur la pointe de ses pieds, là où sont rangés les sacs de classe. Si son espace a été occupé par un autre enfant, elle s'affole, le retire, le jette au loin avec colère et y range le sien ; puis, elle vient vers la maîtresse, cherche son ardoise qui est toujours rangée au même endroit et de la même manière : si elle a été déplacée, elle la prend, la place à nouveau comme elle aurait dû être, prend quelques morceaux de craies et s'en va.

Toujours assise au même endroit et de manière raide ; mouvements non coordonnés lors de la danse ou du sport, indifférence aux émotions de ses camarades ; n'est jamais stable, boue beaucoup, est partout et en même temps ; n'entame jamais de conversation ; regard très perçant au point où tu as l'impression qu'elle te transperce entraînant ainsi une sensation de gêne.

Grille d'observation Z

1. Identification du participant

Sexe : féminin

Tranche d'âge : 4

Taille : grande

2. Etat morphologique et aspect corporel et comportemental

Costaude, de teint noir, physique normal, isolée et paniquée

3. Situation des apprentissages

Absence de jeu, problème de compréhension des mots. Crée un vide autour d'elle ; se replie de temps à autre sur elle ; ne comprend pas les consignes mais imite facilement. Non compréhension des notions basiques.

4. Aspects communicationnel et langagier

La communication avec les autres enfants n'est pas établie. Elle est repoussée, ne sait pas aller vers les autres. Panique et fuite en présence d'autres enfants. Préfère les adultes.

5. Symptômes et caractéristiques de l'enfant

Manque d'attention, de sensibilité, de concentration.

6. Elan de troubles

Trouble interactif, trouble du langage et de la communication non verbale

TABLE DES MATIERES

DEDICACE	i
CACE,	i
REMERCIEMENTS	ii
SOMMAIRE.....	iii
LISTES DES FIGURES.....	iv
LISTE DES TABLEAUX	v
LISTE DES ABBREVIATIONS	vi
RESUME.....	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCTION.....	1
PREMIERE PARTIE : CADRE THEORIQUE.....	3
CHAPITRE 1 : PROBLEMATIQUE DE L'ETUDE	4
1.1. Contexte justificatif de l'étude	4
1.2. Position et formulation du problème de recherche.....	8
1.2.1. Constats empiriques de l'étude.....	9
1.2.2. Problème de l'étude.....	11
1.3. Question de recherche	13
1.3.1. Question principale de recherche	14
1.3.2. Questions spécifiques de recherche.....	14
1.4. Hypothèses de recherche	14
1.4.1. Hypothèse générale	14
1.4.2. Hypothèses spécifiques de recherche	15
1.4. Objectifs de l'étude.....	15
1.5.1. Objectif général de l'étude	15
1.5.2. Objectifs spécifiques de la recherche	16
1.6. Intérêts de l'étude	16
1.6.1. Sur le plan psychopédagogique	16
1.6.2. Sur le plan social	17
1.7. Délimitation de l'étude	17
1.7.1. Délimitation théorique.....	17
1.7.2. Délimitation géographique	17
1.7.3. Délimitation temporelle.....	17

1.8. Approche notionnelle	18
1.8.1. L'autisme.....	18
1.8.2. Le langage oral	19
1.8.4. La maturation psychosociale	21
CHAPITRE 2 : REVUE DE LITTÉRATURE ET THÉORIES EXPLICATIVES DE L'ÉTUDE.....	24
2.1. Revue de la littérature.....	24
2.1.1. Genèse de l'autisme et son développement.....	24
2.1.2. Les symptômes de l'autisme	26
2.1.3. Typologie.....	28
2.1.3.1. Classification basée sur l'intensité d'expression des symptômes	28
2.1.3.2. Classification basée sur la date d'apparition des symptômes.....	29
2.1.3.3. Classification basée sur les modalités de combinaison des symptômes.....	29
2.1.3.4. Classification basée sur les rapports à la déficience intellectuelle	30
2.1.4. Diagnostic et prévalence.....	30
2.1.4.1. Diagnostic.....	30
2.1.4.2. Prévalence.....	31
2.1.5. L'autisme dans la littérature	32
2.1.5.1. Les conceptions de l'autisme dans le monde	32
2.1.5.1.1. L'approche neurobiogénétique	32
2.1.5.1.2. Les approches centrées sur la recherche des thérapeutiques	34
2.2.2. L'autisme en milieu africain.....	36
2.1.5.3. La maturation psychosociale chez l'enfant autiste	39
2.1.5.3.1. La maturation psychologique chez l'enfant autiste	39
2.1.5.3.2. La maturation sociale chez l'enfant autiste	46
2.1.5.3. L'impact de la maturation psychosociale sur l'acquisition du langage oral chez l'enfant autiste	51
2.1.2. L'acquisition du langage chez les enfants	52
2.1.2.1. Le cerveau humain et les origines du langage.....	52
2.1.2.2. Les étapes de l'acquisition du langage	58
2.1.2.2.1. La période pré linguistique (0-1 an)	58
2.1.2.2.2. Les énoncés d'un seul mot (1 an).....	59
2.1.2.2.3. Les énoncés de deux mots (2 ans)	60

2.1.2.2.4. La phrase (3 ans)	60
2.1.2.3. Comment favoriser l'acquisition du langage ?	61
2.1.2.4. L'acquisition du langage oral chez l'enfant autiste	61
2.1.2.4.1. Les phases de l'acquisition du langage oral chez l'enfant autiste	61
2.1.2.4.2. La particularité de l'acquisition du langage oral chez l'enfant autiste	62
2.1.2.4.3. Le Problème d'acquisition du langage chez les sujets autistes	63
2.1.2.5. Interactions adulte-enfant et appropriation des conduites langagières	64
2.1.3. Le développement intellectuel	69
2.1.3.1. L'approche piagétienne	69
2.1.3.1.1. Le stade sensori-moteur ou intelligence sensori-motrice (de la naissance à 2 ans)	70
2.1.3.1.2. La période pré-opératoire (2-6/7 ans)	72
2.2. Théories explicatives du sujet	72
2.2.1. La psycholinguistique : l'innéité du langage	72
2.2.2. La théorie des neurones miroirs	73
2.2.3. La théorie des interactions sociales : le langage s'acquiert par des interactions sociales.	75
2.2.4. La synthèse des théories de l'étude	77
2.2.5. L'approche adoptée pour cette recherche	78
PARTIE II : CADRE METHODOLOGIQUE	80
CHAPITRE 3 : METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE	81
3.1 Rappel de l'objet d'étude	81
3.2. Présentation du cadre et des sites de l'étude	81
3.2.1. Création des établissements scolaires privés laïcs	81
3.2.2. Présentation du site	82
3.3. Plan d'échantillonnage	82
3.3.1. Population de l'étude	82
3.3.2. Technique d'échantillonnage	83
3.4. Plan de recherche et opérationnalisation des variables	84
3.4.1. La méthode de recherche	84
3.4.2. Le type de recherche	85
3.4.3. Rappel de la question et des hypothèses de recherche	85
3.4.3.1. Question de recherche générale	85

3.4.3.1. Questions spécifiques	85
3.4.2. Hypothèses de recherche	86
3.4.2.1. Hypothèse générale	86
3.4.2.2. Opérationnalisation des variables.....	88
3.4.2.3. Hypothèses spécifiques de recherche	89
3.5. Objectifs de l'étude.....	89
3.5.1. Objectif général de l'étude	89
3.5.2. Objectifs spécifiques de la recherche	89
3.6. Techniques de collecte et d'analyse des données.....	90
3.6.1. Les techniques de collecte des données.....	90
3.6.1.1. Présentation et description des instruments de collecte	90
3.7. Difficultés rencontrées.....	96
CHAPITRE 4 : PRESENTATION, ANALYSE ET INTERPRETATION DES RESULTATS.....	97
4.1. Présentation des participants de l'étude	97
4.2. Analyse des données récoltées sur le terrain	98
4.2.1. La construction du langage.....	98
4.2.2. Les interactions entre l'enfant et son milieu.....	103
4.2.3. La formation de la pensée.....	107
4.3. Interprétation des résultats et discussion des hypothèses spécifiques	110
4.3.1. Interprétation des résultats.....	110
4.3.1.1. La construction du langage.....	110
4.3.1.1. Les interactions entre l'enfant et son milieu.....	111
4.3.1.1. Formation de la pensée	113
4.3.2. Discussions des hypothèses spécifiques	115
4.3.2.1. Discussion de l'hypothèse spécifique 1.....	115
4.3.2. Discussion de l'hypothèse spécifique 2.....	116
4.3.2.3. Discussion de l'hypothèse spécifique 3.....	117
CONCLUSION GENERALE	118
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	121
ANNEXES	130