

Paix – Travail – Patrie

UNIVERSITE DE YAOUNDE I

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

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

FACULTE DES SCIENCES DE L'EDUCATION

DEPARTEMENT D'EDUCATION
SPECIALISEE



REPUBLIC OF CAMEROON

UNIVERSITY OF YAOUNDE I

POSTGRADUATE SCHOOL FOR THE SOCIAL AND
EDUCATIONAL SCIENCES

DOCTORAL UNIT OF RESEARCH AND TRAINING IN
SCIENCES OF EDUCATION AND EDUCATIONAL
INGENIERING

FACULTY OF EDUCATION

DEPARTEMENT OF SPECIALIZED
EDUCATION

FONCTION DE CONTENANCE ET CAPACITATION COGNITIVE CHEZ L'ENFANT VIVANT AVEC AUTISME

Mémoire rédigé et soutenu le 18 Septembre 2025.

Spécialité : handicaps mentaux, habiletés mentales et conseil

Par

MESSEH MEKONTCHOU Rita

Titulaire d'une licence en psychopathologie

Matricule 19Y3222



Jury

Qualités	Noms et grade	Universités
Président	EBALE MONEZE Chandel, Pr	UY1
Rapporteur	BANINDJEL Joachen, MC	UY1
Examineur	TAMO FOGUE Yannick, CC	UY1

Septembre 2025

SOMMAIRE

SOMMAIRE	i
DEDICACE.....	ii
REMERCIEMENTS.....	iii
LISTES DES ABREVIATIONS, SIGLES ET ACCRONYMES	iv
LISTE DES GRAPHIQUES	v
LISTE DES FIGURES.....	vi
LISTE DES ANNEXES	Erreur ! Signet non défini.
RESUME.....	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCTION GENERALE	1
PREMIERE PARTIE : CADRE CONCEPTUEL ET FONDEMENTS THEORIQUES DE L’ETUDE	4
CHAPITRE 1 : PROBLEMATIQUE DE L’ETUDE	5
CHAPITRE 2 : REVUE DE LA LITTÉRATURE SUR L’AUTISME, LA CONTENANCE ET LA CAPACITATION COGNITIVE.	26
CHAPITRE 3 : INSERTION THEORIQUE	50
DEUXIEME PARTIE : CADRE METHODOLOGIQUE.....	59
CHAPITRE 4 : METHODOLOGIE DE L’ETUDE.....	60
CHAPITRE 5 : PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS.....	75
CHAPITRE : 6. INTERPRETATION DES RESULTATS ET DISCUSSIONS	88
CONCLUSION.....	97
BIBLIOGRAPHIE	99

À

Ma fille Suzanne Gloria
Mon époux Stéphane

REMERCIEMENTS

La réalisation de ce mémoire est le fruit d'un accompagnement, d'un encouragement et de soutien de plusieurs personnes à qui nous tenons à exprimer notre gratitude. Plus particulièrement :

Le professeur Banindjel Joachen qui a dirigé ce travail et qui m'a encouragé depuis le Master à être pointilleux dans la rédaction, la conception et l'analyse des données scientifiques. Sa rigueur et son sens élevé des connaissances sur les problématiques du handicap, nous ont permis de bien achever ce travail ;

L'ensemble des enseignants de la Faculté des Sciences de l'éducation de l'Université de Yaoundé I et plus particulièrement le département d'éducation spécialisée ;

Dr Pauline Ngo Pouth pour son soutien et ses multiples sacrifices consentis à notre égard

Mme la directrice de la fondation « EDUC-CARE » pour nous avoir ouvert les portes et son accompagnement scientifique et pratique.

Mme la directrice de la fondation « CAF ESPOIR », pour avoir ouvert les portes et sans qui cette recherche ne pouvait aboutir ;

Tout le personnel et les éducatrices de la Fondation « EDUC-CARE » et « CAF ESPOIR » pour leurs encouragements et l'aide pratique dont elles nous ont fait bénéficier tout au long de la recherche ;

L'ensemble des enfants vivant avec autisme sans qui cette recherche n'aurait pas eu lieu ;

Mes parents Papa Mekontchou Christophe et maman Massuh Célestine pour leur accompagnement moral.

Mes pères spirituels Père Antoine Roger Evouna et Père Mathias Okomo pour le soutien spirituel et les conseils.

Mes sœurs Nicole, Victoire, Ariane et mes frères Yannick, Helmut le blanc, Hermann Michael et Paul Arnauld pour leurs encouragements et grand soutien, qu'ils trouvent ici l'expression de notre profonde gratitude ;

Toutes les familles des enfants Djoukouo Julienne et les familles des enfants Mekontchou pour leur hospitalité.

Nous remercions également les amis de promotions qui à travers des échanges ont contribué à la réalisation de ce travail. Nous pensons particulièrement à,

Je ne saurais terminer sans dire merci à deux personnes qui comptent énormément pour moi, merci mon époux Stéphane Kengne et ma princesse Suzanne Gloria Djoukouo pour leurs soutiens sans cesse.

Tous ceux qui ont contribué de près ou de loin d'une manière quelconque à la réalisation de ce travail et dont les noms ne sont pas cités, qu'ils trouvent ici l'expression de ma profonde gratitude.

LISTES DES ABREVIATIONS, SIGLES ET ACCRONYMES

DSM- 4:	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4 ^e édition
DSM-5:	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5 ^e édition
HR1 :	Hypothèse de recherche 1
HR2 :	Hypothèse de recherche 2
HR3 :	Hypothèse de recherche 2
ABA :	Applied Behavior Analysis
APA :	American psychology Association
CARS :	Childhood Autistic Rating in Greece
CIM :	Classification Internationale des Maladies
DI :	Déficiência Intellectuelle
DSM :	Diagnostic Statistique des Maladies Mentales
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
PECS :	Picture Exchange Communication System
TEACCH :	Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children
TED :	Troubles Envahissants du développement
TSA :	Troubles du Spectre Autistique

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1: Niveau des capacitations cognitives du cas X1.....	77
Graphique 2: Niveau des capacitations cognitives du cas X2.....	78
Graphique 3: Niveau des capacitations cognitives du cas Y3.....	78
Graphique 4: Niveau des capacitations cognitives du cas Y4.....	79
Graphique 5: Niveau des capacitations cognitives du cas Y5.....	79

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Évolution des capacitacions cognitives à l'issue de la mise en place du holding didactique, de la rêverie maternelle et des enveloppes didactiques. L'intervention a duré 6 semaines. Dessein expérimental avec ligne de bases multiples en fonction des comp	80
Figure 2: Évolution des capacitacions cognitives à l'issue de la mise en place du holding didactique, de la rêverie maternelle et des enveloppes didactiques. L'intervention a duré 6 semaines. Dessein expérimental avec ligne de bases multiples en fonction des comp	81
Figure 3: Évolution des capacitacions cognitives à l'issue de la mise en place du holding didactique, de la rêverie maternelle et des enveloppes didactiques. L'intervention a duré 6 semaines. Dessein expérimental avec ligne de bases multiples en fonction des comp	82
Figure 4: Évolution des capacitacions cognitives à l'issue de la mise en place du holding didactique, de la rêverie maternelle et des enveloppes didactiques. L'intervention a duré 6 semaines. Dessein expérimental avec ligne de bases multiples en fonction des comp	83
Figure 5: Évolution des capacitacions cognitives à l'issue de la mise en place du holding didactique, de la rêverie maternelle et des enveloppes didactiques. L'intervention a duré 6 semaines. Dessein expérimental avec ligne de bases multiples en fonction des comp	84

RESUME

La présente étude vise à comprendre comment la fonction de contenance favorise la capacitation cognitive chez l'enfant vivant avec autisme.

L'intervention auprès de ces enfants est très complexe, puisqu'elle englobe à la fois la compréhension des excès comportementaux et l'apprentissage des nouvelles compétences. Ces interventions sont réalisées en tenant compte de plusieurs aspects. La littérature scientifique dans cette perspective nous apprend que plusieurs techniques sont nécessaires au rang de celles-ci. Des méthodes comportementales qui visent à améliorer les comportements sociaux, langagières, cognitives et à favoriser la communication tel que APA (1929), TEACCH (Éric Schopler(1970)) et un programme destiné aux enfants autistes qui vise à développer les compétences sociales et langagières à travers le jeu et les interactions tel que Denver (Dr. Glenn, D.S. McCarthy(1960)) ensuite quelques Outils de Communication Tel que Makaton (Dr. Margaret Walker (1970)), PECS (Dr. Andrew Bondy et Dr. Lori Frost (1980)), PDD (Dr. Gayle (1990)) et des Thérapies Cognitivo--Comportementales (TCC) (Dr Aaron T. Beck (1960)) et les thérapies de Communication et de Développement (TED). La question de recherche qui a servi de guide est formulée de la manière suivante : Comment la fonction de contenance favorise -t-elle la capacitation cognitive chez l'enfant vivant avec autisme ? Il est question dans cette étude de cerner que la fonction de contenance améliore la capacitation cognitive chez l'enfant vivant avec autisme. Pour cela, nous avons utilisé une grille observation et un guide d'entretien, pour identifier les facteurs favorisant la capacitation cognitive. L'étude est réalisée sur un échantillon de 5 apprenants remplissant les critères d'inclusion. Nous avons aussi rencontré 2 enseignants, pour recueillir des informations utiles au déroulement de l'étude. Les résultats auxquels nous sommes parvenus montrent que le holding didactique, la rêverie maternelle et l'enveloppe didactique favorisent la capacitation cognitive chez l'enfant vivant avec autisme. Ainsi, une intervention qui ne prend pas en compte la fonction de contenance ne peut aider l'enfant vivant avec autisme à développer la capacitation cognitive. Partant de ces résultats, les suggestions ont été faites à l'endroit du gouvernement, des éducateurs spécialisés, des enseignants afin de s'inspirer de notre guide d'activités de la fonction de contenance pour améliorer la prise en charge de l'enfant vivant avec autisme.

Mots clés : fonction de contenance, capacitation cognitive, enfant, autisme.

ABSTRACT

This study aims to understand how the containment function promotes cognitive empowerment in children living with autism. Interventions with these children are highly complex, as they involve both understanding behavioral excesses and teaching new skills. These interventions take multiple aspects into account. The scientific literature in this field suggests that several techniques are necessary. Behavioral methods aim to improve social, linguistic, and cognitive behaviors, as well as to facilitate communication, such as APA (1929) and TEACCH (Éric Schopler, 1970). Programs designed for children with autism also aim to develop social and language skills through play and interaction, such as the Denver model (Dr. Glenn, D.S. McCarthy, 1960). Additionally, various communication tools are employed, including Makaton (Dr. Margaret Walker, 1970), PECS (Dr. Andrew Bondy and Dr. Lori Frost, 1980), and PODD (Dr. Gayle, 1990), as well as Cognitive Behavioral Therapies (CBT) (Dr. Aaron T. Beck, 1960) and Communication and Developmental Therapies (TED). The research question guiding this study is formulated as follows: How does the containment function facilitate the improvement of cognitive empowerment in children living with autism? The objective of this study is to determine the extent to which the containment function supports the development of cognitive empowerment in children with autism. To achieve this, we employed an observation grid and an interview guide to identify factors that promote cognitive empowerment. The study was conducted on a sample of five learners meeting the inclusion criteria. We also interviewed two teachers to collect additional information relevant to the study. The results indicate that didactic holding, maternal reverie, and didactic envelope techniques contribute significantly to cognitive empowerment in children living with autism. Thus, interventions that do not consider the containment function may be less effective in supporting the development of cognitive empowerment in these children. Based on these findings, recommendations were made to the government, specialized educators, and teachers to use our activity guide on the containment function to enhance the care and educational support provided to children living with autism.

Keywords: containment function, cognitive empowerment, child, autism

INTRODUCTION GENERALE

Pour s'insérer dans la société, l'enfant autiste a besoin d'un accompagnement thérapeutique par l'équipe pluridisciplinaire pour la reconstruction de son psychisme. A travers un cadre thérapeutique contenant et une prise en charge contenante. Plusieurs études ont montré que les enfants vivant avec autisme ont une difficulté à s'adapter dans une nouvelle situation de la vie, à s'orienter en fonction des changements et impulsions de l'environnement ce qui les empêche à pouvoir se concentrer sur une tâche précise, à mémoriser et à raisonner et de prendre une bonne décision pour atteindre les objectifs visés. Anzieu (2009) présente la fonction de contenance comme un concept fondamental qui aide à comprendre comment les individus interagissent avec leurs émotions et celles des autres, influençant ainsi leur développement psychologique et leurs relations interpersonnelles. Cette fonction de contenance se présente comme la capacité de l'individu à contenir et à gérer ses émotions, à traiter les angoisses de l'enfant tout en les rendant plus supportables et compréhensibles.

En effet cette capacité à pouvoir contenir et gérer ses émotions dans son environnement permet à l'enfant de développer ses capacités cognitives. Notre travail porte sur la fonction de contenance et des capacités cognitives, nous avons présenté les travaux de quelques auteurs qui ont contribué à cette œuvre scientifique à savoir : Winnicott qui nous parle de la notion du holding comme celle qui favorise le développement global de l'enfant à travers l'attention maternelle sur le plan psychique et physique en vue de son autonomie. Cette dimension psychique du portage renvoie à la capacité d'attention de la mère à la qualité de sa présence et à sa capacité à gérer les émotions du bébé. Bick (1968) par la suite présente la fonction de contenance comme la capacité de la mère à contenir, à réguler les émotions de son bébé, dès la naissance, ce qui favorise la croissance de la peau psychique du bébé. Selon Bion (1962), la fonction de contenance se présente comme l'actualisation des fonctions alpha et beta. Pour lui, l'enfant attend de la mère un réconfort quand il est en détresse. La mère par son adaptation parfaite, sa disponibilité, l'écoute, ses capacités d'apaisements et de retransmission face aux différents besoins de l'enfant lui permet de se comprendre progressivement et de construire son propre moi. Le contact de la mère avec l'enfant, joue un rôle contenant chez ce dernier, jusqu'à ce que l'enfant l'intériorise et se construise à partir d'elle, sa propre peau psychique.

Anzieu (1985) pense que la fonction de contenance se traduit par le moi-peau de l'enfant qui se forme dès la naissance sur la peau de sa maman. La notion de moi -peau est considérée comme non seulement une frontière physique mais aussi psychique, qui permet à l'enfant de se représenter comme un individu séparé de l'autre. Le moi –peau se forme dès la naissance par l'expérience des sensations de la peau du bébé lorsqu'elle entre en contact avec celle de sa mère. Cette expérience sensorielle crée une impression de limite entre le bébé et le monde extérieur. Or l'enfant autiste malgré cette contenance fait par la mère, ne parvient pas à construire ses propres limites dès la naissance. Cette fonction contenante est défaillante chez l'enfant autiste ce qui influence sur leurs capacités cognitives.

Cette problématique du défaut de contenance qui tourne autour de l'autisme est d'autant plus à approfondir car les travaux réalisés en vue de la capacitation cognitive jusqu'ici semblent peu efficaces. Bowlby présente dans sa théorie un attachement sécurisant qui permet à l'enfant de se sentir contenu. Pour lui, la figure d'attachement stable et réceptive, joue un rôle similaire dans le Holding, en offrant une première base de sécurité pour explorer le monde. Le jeune enfant a besoin de développer une relation d'attachement avec au moins une personne qui prend soin de lui de façon cohérente et continue à appeler le « caregiver », pour connaître un développement social et émotionnel normal. Kolb dans sa théorie de l'expérience présente un modèle qui décrit comment les individus apprennent à travers l'expérience. Mesibow et al (2005) sont les premiers à décrire un programme d'entraînement aux habiletés cognitives en groupe, auprès de 15 individus avec TSA de 14 à 35 ans.

Dans ce programme établi sur 10 à 12 semaines, les objectifs principaux étaient d'améliorer la communication et l'interaction, de promouvoir des expériences positives avec les pairs et de renforcer l'estime de soi par le biais de l'enveloppement. Cette technique ou activité durant laquelle une personne est totalement contenue et mise en confiance afin d'intégrer ses fantasmes et de pouvoir les contrôler. Frost en réponse à la haute autorité en santé (2012) recommande d'intervenir le plus précocement possible auprès des enfants souffrant des troubles autistiques pour proposer des outils permettant de développer les capacités cognitives, ont mis sur pied un programme qui vise le développement des habiletés de communications des enfants vivant avec Autisme appelé PECS(Picture Exchange Communication System ou communication par échange d'images) s'inspirant ainsi des techniques issues de l'ABA (analyse appliquée du comportement), l'objectif étant d'aider l'enfant à s'exprimer, à comprendre et à interagir de manière spontanée. Selon eux,

le développement des capacitations cognitives sera possible à travers la méthode qui met l'enfant en confiance et lui permet de s'exprimer, les activités de relaxation, mettant en exergue la méthode TEACCH à travers des comptines relaxantes qui favorisent les capacités mnésiques de l'enfant autiste.

D'autres études se sont penchées sur le rôle de la fonction contenant chez les enfants neurotypiques. Anzieu présente l'enveloppe psychique comme celle qui comprend deux couches différentes dans leur structure et leur fonction. La couche externe, la plus rigide appelée pare – excitation est celle qui fait face aux stimulations du monde extérieur. La couche interne, la plus souple et sensible appelée pellicule sensible à double face qui mets les deux milieux (extérieur et intérieur) en contact. Elle joue aussi un rôle récepteur car elle perçoit des indices, des signaux et les signes. Chez la personne autiste le pare-excitation est uniquement tournée vers l'extérieure. C'est pourquoi la personne autiste éprouve une plus grande difficulté à affronter l'excitation des pulsions que celle provenant des stimuli exogènes dû à l'absence du pare-excitation intérieur ainsi dit l'absence de la perception du corps chez l'enfant autiste est dû à l'absence du pare-excitation. Autrement dit, le développement cognitif de l'enfant autiste est en rapport étroit avec celui des enveloppes psychiques qui favorisent l'intégration des connaissances d'où le problème, qui porte sur le défaut de contenance qui influence les capacitations cognitives de l'enfant vivant avec autisme.

Notre travail s'articule autour de deux grandes parties : La première partie intitulée « cadre théorique » examine le problème théorique que soulève cette étude, les objectifs et l'intérêt de l'étude sont illustrés dans le chapitre1. Ensuite, la revue de la littérature est présentée au chapitre 2 et les théories qui sous-tendent notre étude sont illustrées au chapitre 3. La deuxième partie intitulée « cadre méthodologique » et « cadre opératoire » fait appel à nos hypothèses de recherche ; ensuite, à notre organisation méthodologique en termes de description de l'outil de collecte des données, de sa population et du site de l'étude, de la méthodologie d'analyse des données au chapitre5 et enfin, l'interprétation et discussion des résultats au chapitre 6.

PREMIERE PARTIE : CADRE CONCEPTUEL ET FONDEMENTS THEORIQUES DE L'ETUDE

Cette partie est consacrée à la conceptualisation des principales notions de l'étude. Le premier chapitre permettra de poser le problème de l'étude en mettant un accent sur le contexte, l'état de la question, la pertinence du problème, les questions et les intérêts de l'étude. Dans le deuxième chapitre, nous procéderons à une revue critique de la littérature sur l'autisme la fonction contenante et la capacitation cognitive, et dans le troisième chapitre, il s'agira de présenter les théories explicatives du sujet.

CHAPITRE 1 : PROBLEMATIQUE DE L'ETUDE

Dans ce chapitre, il est question pour nous de faire une description de ce que nous avons observé et de présenter le problème qui a été soulevé. Par la suite, il s'agira de présenter les objectifs de l'étude, l'intérêt et la pertinence, la question de recherche, les hypothèses formulées, la délimitation de l'étude et, pour terminer, on définira les concepts fondamentaux.

1.1.CONTEXTE ET JUSTIFICATION

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

1.1.1. Contexte mondial

L'organisation mondiale de la santé (OMS) estimait auparavant qu'un enfant sur 160 dans le monde présentait un trouble du spectre autistique (TSA). Des estimations plus récentes (études épidémiologiques et Global Burden of Disease 2021), indiquent une prévalence plus élevée : environ 1 sur 127 dans la population mondiale (soit environ 62 millions de personnes). Dans certains pays à haut revenu (ex. Etats-Unis), la prévalence rapportée est encore plus élevée : environ 1 enfant sur 36 selon les CDC (2023). Les études les plus récentes estiment que le taux de prévalence des personnes autistes varierait entre 90 et 120 individus sur 10 000, soit environ 1% de la population mondiale. Les chiffres avancés sont de 17/10 000 en ce qui concerne l'autisme, et de 62/10 000 pour tous les autres troubles envahissants du développement soit 1 enfant sur 160. La fréquence de l'autisme est plus grande chez les garçons, le ratio variant de 1,3 pour 1 à 15 pour 1 selon les études. Les chiffres moyens retenus sont de 4 à 5 garçons pour 1 fille dans le DSM-IV (1994) et de 3 à 4 garçons pour une fille dans la CIM-10 (1993).

1.1.2. Contexte régional

En Europe, la prévalence des troubles du spectre autistique en Octobre 2022 présente une revue exhaustive des troubles du spectre autistique (TSA) chez les enfants vivant en Europe. Cette revue s'appuie sur des études publiées entre 2015 et 2020. Des méta-analyses distinctes ont été menées pour les études de population et les études basées sur des registres afin de déterminer le taux de prévalence combiné à effets aléatoires (TPAA) des TSA. Le TPAA européen des TSA chez les jeunes a été estimé à 0,8 % sur la base des études basées sur des registres et à 1,4 % sur la base de la population. Une analyse comparative a été réalisée afin d'identifier les tendances des taux de

prévalence selon les pays, le sexe et le niveau d'éducation. La prévalence chez les enfants du primaire était quatre fois supérieure à celle des enfants du secondaire. Un ratio garçons/filles de 3,5 :1 a été obtenu.

En Irlande du Nord : selon l'article publié le 19 juin 2024 par Brighter strides ABA sur l'autisme en Europe le taux de prévalence sont parmi les plus élevés, avec jusqu'à 1 sur 40 individus diagnostiqués avec un TSA.

Portugal : Une étude a rapporté une prévalence de 1 sur 806 enfants, ce qui est relativement faible par rapport à d'autres pays Européens.

Pologne : Des estimations suggèrent une prévalence de 1 sur 160 individus, indiquant une reconnaissance plus élevée des TSA

En Amérique, Les résultats montrent un accroissement constant du trouble du spectre de l'autisme TSA dans le temps, il est estimé aujourd'hui à 1.5 %. Selon le rapport de 2017 de l'institut national de santé publique intitulé surveillance du trouble du spectre de l'autisme, il mentionne qu'il y a au Québec, près de 16 940 enfants de 1 à 17 ans ont reçu un diagnostic d'autisme. La prévalence du trouble du spectre de l'autisme TSA au Québec est comparable à ce que l'on observe ailleurs au Canada et dans le monde. L'estimation de la prévalence de l'autisme au Canada, chez les enfants et adolescents âgés de 5 à 17 ans. Selon le rapport de 2018 du système national de surveillance du trouble du spectre de l'autisme (TSA) est de 1 sur 66. 20%, 90% des enfants et des jeunes ont été diagnostiqués à l'âge de 12 ans ou moins. 1 garçon sur 42 présente un TSA. 1 fille sur 165 présente un TSA. Aux Etats-Unis, selon le center for Diseases control and prévention, 1 enfant sur 40 est atteint d'autisme en 2016. 1 enfant sur 59 en 2014 et 1 sur 68 en 2008, 31% des enfants autistes auraient une déficience intellectuelle. Le quart aurait une intelligence limite. 44% qui aurait une intelligence moyenne ou supérieure à la moyenne.

En Afrique du Nord, une méta-analyse publiée en 2022 a estimé la prévalence des troubles du spectre autistique (TSA) à environ 1 % en Afrique, avec une fourchette de 0,3 % à 3,1 %. Cependant, ces chiffres peuvent être sous-estimés en raison de la stigmatisation, du manque de sensibilisation et de l'accès limité aux services de santé.

En Afrique du Sud, selon l'article publiée le 8 mai 2024 sur le démasquage de l'Autisme en Afrique du Sud et au Nigéria des estimations suggèrent environ 270 000 personnes vivant avec l'autisme, avec environ 5 000 nouveaux cas chaque année. Cependant, ces chiffres peuvent être sous-estimés en raison de défis diagnostiques, de la stigmatisation et de variations régionales

1.1.3. Contexte local

Au Cameroun, les données sur la prévalence de l'autisme sont également limitées. Une étude hospitalière menée à Douala a révélé une prévalence de 3,7 % des TSA chez les enfants âgés de 2 à 15 ans. Cette étude a également mis en évidence des délais importants entre les préoccupations parentales et la gestion hospitalière, avec une majorité des enfants présentant un retard de langage. Le Ministère de la Santé publique du Cameroun a estimé en 2013 que 100 000 enfants étaient touchés par l'autisme, un chiffre qui a été révisé à 750 000 en 2022, bien que ce dernier chiffre n'ait pas été confirmé par des études épidémiologiques formelles.

Les enquêtes individuelles Ela 2017 et les Orchidées 2012 indiquent que l'autisme concerne aussi bien les hommes que les femmes, seulement, ils postulent que les statistiques ne sont pas très claires du fait du non recensement exhaustif de toute la population. Néanmoins l'intervalle proposé est compris entre 135000 et 175000 enfants et adultes atteintes des TSA. Pour le professeur KOKI Ndombo, Directeur du centre -mère enfant de la fondation Chantal Biya, le nombre d'enfants autistes au Cameroun est estimé à 100 000 sujets. si on estime à 10 millions le nombre d'enfants en âge d'être scolarisés au Cameroun, on peut dire que 600 000 sont autistes. Près de 3000 enfants naissent autistes chaque année selon « autisme-Cameroun.org, 2023). Cependant, en absence de statistiques claires à l'échelle nationale, il est impossible de se prononcer de manière définitive sur la question de l'Autisme. Il n'y a pas de statistiques standard sur le nombre de personnes vivant avec l'autisme.

1.1.4. Perception et compréhension de l'autisme dans la société

L'autisme est un trouble neurodéveloppemental qui nécessite une compréhension et une acceptation de la neuro-diversité. Également connu sous le nom de trouble de spectre autistique (TSA) et affectant le développement cérébral de l'enfant pendant la petite enfance. De jours en jours, on a un grand nombre d'enfants autistes qu'on retrouve dans les écoles, et qui ne sont pas encadrés. Ils sont admis au sein des établissements, insérés au milieu des autres, mais n'ont pas de suivi particulier pour profiter considérablement de leur pair ; livrés à eux-mêmes, ils évoluent à leurs rythmes. Des efforts dès lors, sont faits tant dans la conceptualisation de la normalisation que dans la promotion de la reconnaissance de leurs droits et aussi de la mise en valeur des rôles sociaux. Dans nos sociétés actuelles les personnes vivantes avec un trouble de comportement sont

marginalisées, victimes de discrimination, d'isolement et même d'exclusion. La maladie n'étant pas bien connue, il est important que le nombre de personnes touchées change radicalement.

Selon l'article 3 de l'Organisation des Nations Unies (ONU) de 1971 relative aux droits des personnes handicapées, il ressort que la participation et l'inclusion sociale des personnes présentant une déficience intellectuelle constituent des droits essentiels à leur développement. La loi de 2005 aussi et les textes pris en 2010 de l'encadrement des personnes handicapées ont contribué à améliorer la situation des personnes handicapées en France en renforçant leurs droits et en mettant en place des structures de soutien. Elle favorise l'accès aux droits et aux services pour les personnes déficientes et pour leur cohésion sociale.

Dans le Manuel des troubles psychiatrique, le DSM-4, le terme anglais, autistic disorder, signifie trouble autistique, qui implique plutôt une désorganisation, qui nous amène à penser que le cerveau autistique s'adapte au monde à sa façon, traite de l'information, vit des émotions, apprend, comme un cerveau non autiste, mais différemment. Ainsi il s'agirait d'une différence d'organisation cérébrale, et non d'une maladie, et que cette différence peut avoir, selon le contexte, des effets défavorables, mais aussi favorables, sur l'adaptation du sujet au monde. L'organisation de leur cerveau étant différente, les autistes ont un mode de pensée spécifique. Or, dans notre société actuelle, les enfants autistes font peur, ils sont considérés comme des enfants mal éduqués, issus des malédictions ancestrales, des enfants sorciers et serpents ; certains sont rejetés par leur propre parent, font objet des divorces, en réalité leur perception est différente, mais ils doivent s'adapter à notre environnement, À nous de le respecter pour qu'ils trouvent leur place dans la société. Autrement dit nous devons, nous adapter au mode de fonctionnement des enfants autistes afin de pouvoir les comprendre, les protéger et les rendre autonomes. C'est dans ce contexte que s'inscrit cette recherche sur la fonction contenante et la capacitation cognitive des enfants vivant avec Autisme.

1.1.5. Justification de l'étude

Le choix de ce sujet est motivé par un certain nombre d'aspects.

Au plan scientifique, nous nous alignons dans la continuité des différentes recherches sur la fonction contenante. Esther, présente le phénomène de seconde peau, elle ira plus loin encore en explorant le devenir des bébés chez qui la constitution de cette peau à la fois contenante et séparatrice reste déficiente. Elle va décrire ce qu'elle appellera le « phénomène de seconde peau ». Comme Anzieu, elle observe une forme très primitive d'existence où : les parties de la

personnalité sont ressenties comme n'ayant aucune force liante entre elles et doivent, de ce fait, être tenues passivement ensemble grâce à la peau faisant office de limite. » (Alvarez, Reads, 2001). Pour elle, si les phénomènes normaux d'introjection et de projection ne peuvent se mettre en place, il n'y aura pas de constitution de l'objet interne et une absence de repérage différentiel des espaces externes et internes. La première peau restera déficiente et maintiendra le bébé dans des états confusionnels. C'est alors que le bébé, par mesure de protection contre ces états de non intégration mettra en place cette « seconde peau » carapace musculaire, auto-sensuelle et auto-suffisante coupant l'enfant de toute relation.

Selon Mélanie, il existerait dès la naissance un Moi, certes inorganisé, mais capable d'établir des relations primitives d'objets dans le fantasme et la réalité. Ce Moi serait également capable de ressentir des angoisses fortes liées au traumatisme de la naissance et capable enfin de mettre en place des mécanismes de défense dont ce qu'elle nomme « l'identification projective ». Voici comment la décrit Hanna Segal dans le livre qu'elle a consacré à Mélanie : « L'identification projective est utilisée à des buts multiples : elle peut être dirigée vers l'objet idéal afin d'éviter la séparation, ou vers le mauvais objet pour acquérir un contrôle sur cette source de danger. Plusieurs parties du soi peuvent être projetées dans divers buts : les parties mauvaises, pour l'en débarrasser et aussi pour attaquer et détruire l'objet, les parties bonnes peuvent être projetées pour éviter la séparation ou pour être tenues à l'abri des mauvaises choses internes, ou encore pour améliorer l'objet externe à travers une espèce de réparation projective primitive. » (Segal, 1976).

Au plan social, dans notre pratique pédagogique et notre environnement, nous avons plus d'une fois remarquée l'incapacité de certains enfants à pouvoir se développer normalement comme les autres. Nous avons rencontré certaines personnes souffrant de trouble du spectre autistique, ayant l'incapacité de prendre une décision. Nous nous sommes demandés dans quelle mesure ces personnes pouvaient être autonome et pouvait s'insérer dans la société sans être marginalisé. Le parent n'étant pas très présent, l'enfant s'attachait à un care givers et se développait à son image, l'enseignant ne sachant quoi faire, face à ce trouble dont il est impuissant se trouvait obligé de le contraindre, pour éviter les violences avec les autres. Il nous a alors paru évident qu'il s'agissait d'un sentiment d'injustice à l'égard de ces personnes présumées incapables et qui n'avaient, semble-t-il, jamais eu l'occasion d'essayer de faire accompagner, d'où le choix du thème : fonction contenante de l'enseignant et capacités cognitives chez les enfants vivant avec autisme.

Au plan personnel, En méditant sur nos préoccupations en relation avec les enfants autistes, nous avons réalisé que l'affection que nous ressentons lors de nos contacts était directement liée à la notion de contenance, la relation de ses enfants avec leur parent et enseignant était insuffisante. Nos motivations pour ce thème résident donc dans le fait qu'autour de nous, nombreux sont encore des parents d'enfants présentant le trouble du spectre autistique qui continuent à croire que ces enfants sont des malédictions pour eux, qu'il faut les enfermer en longueur de journée et même les abandonner dans des coins de rues ou de rivières pour enfin vivre une vie normale.

Cependant, l'ouverture de la faculté des sciences de l'Education de l'université de Yaoundé 1, et singulièrement, le département d'Education spécialisée, nous a permis de nous familiariser avec les personnes porteuses de handicap, de comprendre que ces personnes sont des personnes spéciales qui détiennent plusieurs talents pouvant faire d'eux des héros dans cette société qui les rejette. Nous nous rendons aussi compte que, si ces personnes sont suivies pendant leur jeune âge, si le holding didactique est respecté au niveau scolaire, si le parent est capable de gérer les émotions de son enfant et de le rassurer, si des occasions leurs sont offertes pour s'exprimer à travers les groupes de paroles et les activités de groupes, pour faire des choix, et bien d'autres encore, ils se sentiraient mieux et feraient éclore des talents qui nous surprendraient énormément. Lors de nos stages académiques, nous avons eu l'occasion de côtoyer les personnes vivant avec le trouble du spectre autistique et avons eu des témoignages selon lesquels elles ne se sentaient pas prises en considération dans certaines activités les concernant. Certains jeux de règles, leurs étaient difficiles de participer, car elles ne parvenaient pas à respecter ou à mémoriser les règles du jeu, elles étaient vite mises de côté, elles étaient juste des membres passifs de ces activités dans lesquelles, elles souhaitaient pourtant avoir leurs mots à dire. Nous avons également par la même occasion rencontrée des parents qui se disaient être « perdus » dans l'orientation de ces enfants notamment en ce qui concerne leurs choix de vie (apprentissage scolaires, formation professionnelle, activités sportives, etc.).

1.2. CONSTAT ET PROBLEME DE L'ETUDE

1.2.1. Constat

Lors de nos différents stages, nous avons observé que certains enfants vivant avec autisme avaient plusieurs difficultés :

Sur le plan de la communication et du langage, nous avons observé un retard ou absence de langage oral chez certains enfants. Des écholalies (répétitions des mots), les difficultés dans l'usage social

du langage (ex. : difficulté à engager ou maintenir une conversation). L'absence de gestes de communication (pointer, montrer, saluer).

Sur le plan des interactions sociales, nous avons observé des enfants qui avaient des difficultés à établir des contacts avec les pairs et les adultes. Des préférences pour la solitude, isolement ou indifférence apparente. D'autres ne répondaient pas à l'appel de leur prénom, avaient des difficultés à comprendre les émotions et intentions d'autrui et ne comprenaient pas les consignes simples.

Sur le plan des comportements, nous avons observé des stéréotypies motrices : balancements, battements de mains, alignement d'objets. Intérêts restreints et spécifiques, parfois inhabituels (ex. fascination pour les roues, les chiffres, les objets tournants). Résistance au changement (difficulté à accepter une nouvelle routine ou un nouvel environnement). Comportements auto-stimulateurs ou auto-agressifs dans certains cas.

Sur le plan cognitif, certains enfants ont un retard global, d'autres présentent des compétences remarquables dans un domaine (ex. mémoire, calcul, musique). Difficulté à comprendre l'humour, le second degré ou les métaphores. Problèmes d'attention et de concentration fréquents.

Sur le plan sensoriel, certains enfants présentaient une hyper ou hypo-sensibilité sensorielle : Sensibilité exacerbée aux bruits, lumières, odeurs, textures. Recherche excessive de stimulations (mettre des objets à la bouche, toucher constamment certaines matières). Réactions inhabituelles à la douleur (faible ou au contraire excessive).

Pendant les activités thérapeutiques, certains ne parvenaient pas à se concentrer pour quelques minutes, à respecter la consigne, à la mémoriser. D'autres présentaient des sensibilités extérieures, n'acceptant pas le toucher, se bouchaient les oreilles au moindre bruit, balançaient les bras, hurlaient sans raison, avaient un regard fuyant, ne parvenaient pas à tenir le crayon, ni à colorier, avaient des difficultés à maintenir un objet dans la main pour longtemps.

On constatait aussi un manque de motivation et de volonté pour certains, un manque d'intérêt pour son entourage et pour certaines activités, d'autres prenaient du plaisir à s'automutiler quand ils étaient contrariés. Certains, avaient des difficultés à contrôler leurs émotions, et à interagir avec les autres. Aujourd'hui les enfants vivant avec l'autisme mettent en lumière plusieurs aspects importants au niveau de la société. Cette instabilité de l'enfant autiste est due à un défaut de contenance, une peau défailante qui influence sur sa capacitation cognitive et son insertion sociale.

1.2.2. Formulation et position du problème

Le postulat de l'apprentissage social est que la croyance sur son auto-efficacité ou le sentiment d'efficacité personnel (SEP) est le fondement de la motivation, du bien-être et de l'accomplissement humain. Ce sentiment ne consiste pas seulement à savoir, qu'il faut être motivé ou ce qu'il faut faire. Il s'agit plutôt d'une capacité productrice au sein de laquelle des sous-compétences cognitives, sociales, émotionnelles et comportementales doivent être organisés efficacement pour servir de nombreux buts.

Or, Pour s'insérer dans la société, l'enfant autiste a besoin d'un accompagnement thérapeutique par l'équipe pluridisciplinaire pour la reconstruction de son psychisme. A travers un cadre thérapeutique contenant et une prise en charge contenante. Plusieurs études ont montré que, les enfants vivant avec l'autisme ont une difficulté à s'adapter dans une nouvelle situation de la vie, à s'orienter en fonction des changements et impulsions de l'environnement ce qui les empêchent à pouvoir se concentrer sur une tâche précise, à mémoriser et à raisonner et de prendre une bonne décision pour atteindre les objectifs visés. La fonction contenante peut être en défaillance chez un enfant autiste à travers la difficulté d'entrer en relation avec les autres et de se sentir en sécurité.

Des auteurs soulèvent tels que : Winnicott (1953), pense que la fonction de contenance est liée à la qualité de relation mère-enfant, depuis la naissance. Il présente la notion de Holding qu'utilise la maman pour réguler les émotions et gérer les angoisses de son enfant, en le portant, en l'enveloppant, ce qui lui permet de se sentir en sécurité et d'avoir confiance en lui. Winnicott présente la notion de handling qui est la façon de la maman de manipuler l'enfant, de le porter, de prendre soins de lui, de l'habiller, de l'entretenir, lui permettant de gérer ses émotions et de se remettre en confiance. Il parle de la notion de holding, de handling, et du presenting comme les éléments constructifs du psychisme de l'enfant par sa maman.

En effet, la disponibilité de la mère dès les premières années de vie de l'enfant est indispensable. La manière de porter l'enfant, de manipuler l'enfant, de bercer l'enfant, de lui donner le sein, permet à la mère de le contenir. les différents soins au quotidien qu'elle octroie à son bébé, son attention, son temps, son affection, sa participation dans la relation de l'enfant avec le milieu extérieur, contribue au développement de son psychisme, ceci par sa relation avec les éléments et les objets qui se trouvent dans son milieu, la mère faisant partie de ses éléments rend le milieu contenant à travers son contact avec son enfant, son interaction, sa présence, son

visage qu'il utilise comme miroir lieu où il construit ses premières représentations psychique permettant à la mère de circonscrire les limites de son corps, tout en lui permettant de ressentir et d'intégrer ses limites externes et son développement psychique.

Selon Bion (1962), la fonction de contenance se présente comme l'actualisation des fonctions alpha et beta. Pour lui, l'enfant attend de la mère un réconfort quand il est en détresse. Quand l'enfant pleure, la mère calme les pleurs de l'enfant en l'aidant à gérer ses angoisses, puis le rassure en lui présentant un objet transitionnel. La maman par son adaptation parfaite, sa disponibilité, l'écoute, ses capacités d'apaisements et de retransmission face aux différents besoins de l'enfant lui permet de se comprendre progressivement et de construire son propre moi. Le contact de la mère avec l'enfant, joue un rôle contenant chez ce dernier, jusqu'à ce que l'enfant l'intériorise et se construise à partir d'elle, sa propre peau psychique.

Anzieu (1985) pense que la fonction contenante se traduit par le moi-peau de l'enfant qui se forme dès la naissance sur la peau de sa maman. La notion de moi-peau est considérée comme non seulement une frontière physique mais aussi psychique, qui permet à l'enfant de se représenter comme un individu séparé de l'autre. Le moi-peau se forme dès la naissance par l'expérience des sensations de la peau du bébé lorsqu'elle entre en contact avec celle de sa mère. Cette expérience sensorielle crée une impression de limite entre le bébé et le monde extérieur.

Par ailleurs, chez les enfants autistes la peau est défaillante, son rôle de frontière entre physique et psychique qui permet à l'enfant de se définir comme un individu séparé de l'autre est inexistante. Le problème de contenance chez les enfants autistes se réfère aussi à la difficulté à réguler leurs émotions, leurs comportements et réponses sensorielles. Ces auteurs à travers leurs théories mettent en lumière l'importance de la peau et des sensations corporelles de la mère dans la formation de l'identité de l'enfant et de son expérience du monde. Cette expérience première est fondée sur un vécu corporel en relation avec l'environnement. Ce vécu est le support de l'expérience mentale et son intégration qui est nécessaire pour une bonne évolution psychique de l'enfant.

Blanchard-La villa, parle du holding en milieu éducatif ou chez l'enseignant doit construire un espace psychique contenant en classe pour gérer les crises de l'enfant et pouvoir le rassurer pour faciliter l'acquisition des apprentissages. L'enseignant doit tenir compte des liens intra-générationnelles qui vont l'aider à mieux comprendre l'enfant et à mieux le contenir afin de favoriser les apprentissages. Le visage de la mère, tout comme le visage de l'enseignant est le

miroir de l'enfant en famille et à l'école. Or chez les enfants autistes, l'enfant ne parvient pas à se représenter à travers le visage de sa mère et de son enseignant, elle considère le visage de la mère comme le miroir de l'enfant, le lieu où il construit ses premières représentations. Elle nous faire comprendre qu'en plus des différents soins accordés au bébé, son attention, son affection, l'environnement agit aussi sur le développement intrinsèque du moi de l'enfant. Le contact de la peau de la mère avec l'enfant, joue un rôle contenant chez ce dernier, jusqu'à ce que l'enfant l'intériorise et se construise à partir d'elle, sa propre peau psychique

En effet, ces auteurs à travers leurs théories mettent en lumière l'importance de la peau et des sensations corporelles dans la formation de l'identité de l'enfant et de son expérience du monde. Cette expérience première est fondée sur un vécu corporel en relation avec l'environnement. Ce vécu est le support de l'expérience mentale et son intégration est nécessaire pour une bonne évolution psychique.

1.2.3. Énoncé du problème

Malgré toutes les dispositions prises pour l'intégration des enfants autistes dans la société la question de l'acceptation et de la différence est encore en reste. Les autistes perçoivent le monde différemment, interprètent tout ce qui se passe autour d'eux de manière différente, agissent différemment. Leur perception sociale est différente et se manifeste parfois à travers les stéréotypies. Les préjugés pouvant influencer la manière dont les enfants autistes sont perçus par leurs pairs et la société. Leurs instabilités laissent à penser qu'ils sont malades, mais l'autisme pas une maladie, mais une différence de la constitution cérébrale survenue dès la vie intra-utérine comme le souligne Mottron (2011). Ce qui entraîne la difficulté à l'enfant autiste à se construire une limite entre le monde intérieur et extérieur, à établir son propre moi à travers celui de sa mère, comme le dit Anzieu (1985) « l'enfant construire son moi-peau sur la peau de sa mère ».

La théorie du constructivisme de Piaget (1937), montre qu'à certaines étapes de l'âge, l'enfant est censé acquérir certaines connaissances, l'enfant construit activement sa propre connaissance et compréhension du monde. Chez l'enfant autiste il ne réussit pas à acquérir ses compétences au même titre que l'enfant normal. D'où les limites de cette théorie. L'enfant n'acquiert pas les compétences à l'âge que tous les autres atteignent, d'où notre problème qui est la non acquisition des connaissances par l'enfant autiste.

Bion (1962), parle des éléments de la fonction alpha et beta, qui est un mode de communication primaire, archaïque, fondé non seulement sur l'échange d'informations, mais aussi

sur le partage d'états psychiques. L'enfant projette dans son objet contenant (dans sa mère) les parties clivées de lui-même qui seront réunies par cette dernière en un tout cohérent. La mère les renvoie ensuite sous une forme psychiquement assimilable. C'est cette modification de l'objet projeté, qui se traduit par la capacité de la mère à gérer les émotions de l'enfant et à trouver un objet transitionnel pour le rassurer ce qui définit la fonction contenant autrement dit, Bion parle de la fonction alpha et beta, de la rêverie maternelle qui permettent à la mère de gérer les émotions de l'enfant et lui présenter un objet de récompense pour calmer ses émotions. Mais l'enfant autiste ne perçoit pas cela, ceci se manifeste par la perte de contrôle de l'enfant autiste par la maman lorsqu'il est en crise.

Winnicott (1956), parle de trois fonctions maternelles indispensables pour le développement harmonieux de l'enfant, l'Object- presenting, le holding et le handling. Grâce à ces fonctions, l'enfant acquiert le sentiment d'habiter son propre corps à travers l'installation de la psyché dans le soma. Ainsi les soins corporels faits à l'enfant par la mère, la façon de porter et de manipuler l'enfant, la manière de lui-donner le sein, l'attention constante de la maman, permet à l'enfant de construire son psychisme et de se sentir en sécurité. Ce qui n'est pas le cas chez l'enfant autiste, qui malgré ses soins et la présence de la maman ne parvient pas à se construire un psychisme stable. Or, on observe que cette limite n'est pas construite malgré la présence constante de la maman comme chez l'enfant normal. D'où notre problème de défaut de contenance chez l'enfant autiste qui influence ses capacitacions cognitives.

1.2.4. Champ et problématique spécifique

La recherche que nous menons rentre dans le champ du handicap mental et conseil, plus précisément en Education spécialisée option handicap mental.

Les problèmes de contenance chez les enfants autistes se réfèrent à la difficulté à réguler leurs émotions, comportements et réponses sensorielles. Les enfants autistes traduisent leur problème de contenance à travers l'incapacité à établir des limites saines et à les maintenir. Certains le font à travers les comportements d'auto- stimulation : Par l'utilisation de comportements répétitifs (comme le balancement ou le tapotement) pour se calmer ou réguler la surcharge sensorielle.

On constate que, chez les enfants autistes certains ont des compétences avancées tandis que d'autres rencontre des difficultés importantes. On peut y trouver des enfants qui ont du mal à communiquer, à travers les gestes et même la parole, à comprendre les consignes, même les plus

simples, à établir des relations avec leur pair, à rester au milieu des autres et à partager les intérêts. On observe aussi, des comportements répétitifs comme le balancement des mains et du corps, répétitions des mots, la manipulation des objets, l'automutilation. Chez les autistes la capacitation cognitive est perçue comme la capacité à se concentrer, comprendre et mémoriser une tâche, en faisant face aux distractions du milieu. Ces capacités peuvent être influencées par divers facteurs, notamment l'âge, l'éducation, la famille et même des conditions de santé et de l'environnement.

Est-ce que la fonction contenant favorise les difficultés d'apprentissages chez l'enfant autiste ? comment aidez un enfant autiste à travers la fonction contenant à remédier à ses difficultés d'apprentissages scolaires ?

1.3. QUESTIONS DE RECHERCHE

1.3.1. Question principale de recherche

Nous avons formulé notre question de recherche sur la base des travaux de Blanchard – La Villa et cette question est la suivante : comment la fonction contenant favorise-t-elle l'amélioration de la capacitation cognitive chez les enfants vivant avec l'autisme ? Cette question a été éclatée en question spécifiques.

1.3.2. Questions secondaires de recherche

Les questions secondaires sont la décomposition de la question principale. Dans cette étude nous avons en avons formulées trois à savoir :

QR1 : Comment le holding didactique favorise-t-il l'amélioration des capacitacions cognitives chez les enfants vivant avec autismes ?

QR2 : Comment la rêverie maternelle favorise-t-elle l'amélioration de la capacitation cognitive chez les enfants vivant avec autisme ?

QR3 : Comment l'enveloppe didactique favorise -t-elle l'amélioration de la capacitation cognitive chez les enfants vivant avec Autisme ?

1.4. OBJECTIF DE L'ETUDE

L'objectif d'une étude est le but, ce que l'on propose d'atteindre et de réaliser à la fin d'une étude. Grawitz (1993), quant à elle précise que l'objectif d'une recherche c'est de déterminer ce que l'on veut décrire, définir, ce que l'on retient et aussi écarter un certain nombre de problèmes. C'est –à-dire d'assigner une limite à l'enquête. Il se divise en objectif général et spécifique.

1.4.1. Objectif général

Dans cette étude, l'objectif général est d'analyser et de comprendre comment la fonction contenante favorise l'amélioration de la capacitation cognitive chez les enfants vivant avec l'Autisme. De cet objectif découlent trois objectifs spécifiques.

1.4.2. Objectifs spécifiques

Nos objectifs spécifiques sont les suivantes :

OS1 : Montrer comment le holding didactique favorise l'amélioration l'influence des capacitations cognitives chez les enfants vivant avec autisme.

OS2 : Examiner comment la rêverie maternelle favorise l'amélioration de la capacitation cognitive chez les enfants vivant avec autisme.

OS3 : Explorer comment l'enveloppe didactique favorise l'amélioration de la capacitation cognitive chez les enfants vivant avec autisme.

1.5. INTERETS DE L'ETUDE

L'intérêt d'une telle recherche peut se justifier à plusieurs niveaux à savoir :

1.5.1. Intérêt scientifique

Cette recherche, sera un apport efficace sur le plan scientifique. En ce qui concerne l'Autisme, c'est un trouble qui fait l'objet de plusieurs recherches scientifiques aujourd'hui.

Notre étude permettra à cette communauté critique de mieux comprendre les origines de ce trouble, de développer les stratégies d'interventions efficaces pour améliorer la pratique clinique, éducative, les compétences cognitives, comportementales et sociales de l'enfant autiste, tout en améliorant leur qualité de vie, en réduisant les préjugés.

1.5.2. Intérêt social de l'étude

Sur le plan social, elle est intéressante pour la société, les parents et les enseignants. Elle permet à la société et à la famille de comprendre les angoisses qui entravent l'épanouissement intrapsychique et l'adaptation de l'enfant autiste dans son environnement ; facilite l'acceptation par l'assistance permanente dont il a besoin pour vivre, tout en réduisant les préjugés. Elle est en même temps un outil de sensibilisation pour tous les intervenants de la personne à besoins spécifiques (parents, enseignants, familiaux, voisins et thérapeutes etc.) , et se veut un éclairage en vue d'un accompagnement thérapeutique adéquat, en passant par la conscientisation des personnes et des institutions sociales qui favorisent encore de telles attitudes de rejet et de stigmatisation à

l'endroit des personnes porteuses de ce trouble. Elle aidera donc à modifier les représentations de la société au sujet de la personne autiste afin de favoriser son insertion.

1.5.3. Intérêt professionnel

Cette recherche nous permettra de développer les compétences professionnelles spécifiques et de sensibiliser les professionnels et le grand public à l'autisme et à ses implications. Elle permettra à ces encadreurs qui pensent que l'accompagnement de ses enfants est réservé aux marabouts et aux exorcistes, d'avoir une nouvelle vision qui leur permettra de comprendre qu'ils doivent accueillir ces enfants, sans aucune forme de discrimination et de stigmatisation ; ils doivent améliorer leur pratique clinique et développer les nouvelles stratégies d'interventions efficaces auprès des enfants à besoins spécifiques.

1.6. LIMITES DE L'ETUDE

La délimitation renvoie aux limites que nous fixons pour cibler et circonscrire notre étude. Nos limites sont donc fixées sur le plan conceptuel, sur le plan spatio-temporel et la population avec laquelle nous travaillerons.

1.6.1. Limite thématique

Les principaux thèmes de notre étude utilisée ici sont : Fonction, contenant, capacitation, cognitive et autisme. En effet, nous travaillons sur la fonction contenant et la capacitation cognitive des enfants vivant avec Autisme. Notre étude s'inscrit donc dans le domaine de l'Education spécialisée.

1.6.2. Limite spatio-temporelle

Nous avons choisi de mener notre étude dans la ville de Yaoundé, au quartier Terminus au niveau du commissariat du 10^{ème} arrondissement au centre de rééducation « CAF espoir » et au quartier Mendong au centre psychopédagogique 'EDUC-CARE '. Ces deux centres ont été ma motivation pour plusieurs raisons parmi lesquelles, les contraintes financières et la distance.

1.7. DÉFINITIONS DES CONCEPTS CLÉS DE L'ÉTUDE.

Les concepts que nous définirons ici sont : fonction, contenant, capacitation, cognitive, enfant, et autisme.

1.7.1. Fonction contenante.

1.7.1.1. Fonction

La notion de ‘Fonction’ du Latin. *functionem*, de *fungor*, qui veut dire je m'acquitte. Dans le dictionnaire de l'éducation la notion de fonction doit viser à concilier le processus de soin individuel et l'identité groupale. En effet, les sujets laissent apparaître leur perception et leur rapport à la réalité externe, à travers leurs difficultés et leurs performances. En général, c'est un ensemble d'activités, de devoirs, de missions, d'offices, de rôles, de services et de tâches, que doit accomplir une personne dans son travail, dans son emploi.

Selon le dictionnaire Littré ‘la notion de fonction’ comme un ensemble d'action, de charge, d'exercice, de différents organes que chacun exécute propre à un emploi précis. C'est aussi, un ensemble d'opérations concourantes au même résultat et exécutées par un organe ou tout simplement un ensemble d'organe comme les fonctions de nutrition, de relation, de reproduction, etc. c'est aussi rôle exercé par quelqu'un au sein d'un groupe, d'une activité.

Dans la logique, la ‘notion de fonction’ désigne un nombre complexe issu d'une analyse des variations de plusieurs grandeurs. Elle correspond à un outil indispensable de l'électronique numérique. C'est aussi une opération qui à tout élément d'un ensemble fait correspondre un élément d'un autre ensemble. De façon générale, la fonction correspond à l'activité ou au rôle spécifique d'un organe ou d'un système dans un ensemble.

En psychologie, la notion de fonctions fait appel aux fonctions mentales qui désignent des rubriques de classement des activités psychiques telles que les distingue le langage courant : la perception, l'attention, la mémoire. Celles-ci sont définies par rapport à ce qu'elles font dans l'activité psychologique.

Pour Anzieu (2009), la notion de fonction est définie comme une activité psychique qui permet à l'individu de transformer ses expériences, ses émotions et ses pensées en une œuvre créative.

Lacan (2019) parle de la notion de fonction comme une fonction symbolique qui se présente comme un double mouvement dans le sujet : l'homme fait un objet de son action, mais pour rendre à celle-ci en temps voulu sa fonction fondatrice.

Jung (1968) présente la notion de fonction comme une typologie de l'être humain dans laquelle la conscience est décrite comme un mode d'appréhension de la réalité selon quatre fonctions psychologiques : la Pensée, le sentiment, la sensation et l'intuition. Il entend aussi par

fonction psychologique une forme d'activité psychique qui demeure immuable et qui est impossible de rapporter ou de réduire à une autre fonction. C'est aussi une manière de percevoir, de juger et de réagir au monde qui est typique d'un certain type de personnalité. En d'autres thèmes, c'est le sentiment qui donne une valeur émotive aux choses, qui nous permet de juger si l'expérience est agréable ou déplaisante ou si nous éprouvons de l'empathie ou de l'indifférence.

Bick (1987) décrit de façon précise la fonction psychique de la peau dans le développement du bébé. Elle insiste elle aussi sur le rôle nécessaire de l'objet, afin que le bébé puisse s'identifier à lui et se sentir suffisamment contenu dans sa propre peau.

Piaget (1936) décrit la notion de fonction comme une activité mentale qui permet à l'individu d'adapter et d'organiser ses connaissances et ses expériences. Il la présente aussi comme une fonction sémiotique qui définit la capacité progressive construite par le bébé dans les dix-huit premiers mois qui suivent sa naissance, de représenter des objets ou des scènes en leur absence. Klein (1932) parle de fonction psychique comme des processus actifs donnant des capacités. Nous retenons que la notion de fonction selon le dictionnaire éducatif comme chez Mélanie Klein est un processus actif qui permet à l'enfant d'acquérir les capacités lui permettant de concilier le processus de soins individuel et l'identité groupale, à travers la perception de son corps et son interaction avec l'environnement. Mélanie Klein parle de la fonction psychique comme un processus actif donnant des capacités. En effet, Klein conçoit le développement psychique comme un processus cyclique fait d'aller-retour et non comme une suite linéaire de stades oral, anal, phallique.

Pour notre étude la définition la plus correspondante est celle du dictionnaire de l'éducation dont la notion de fonction consiste à viser, à concilier le processus de soin individuel et l'identité groupale. En effet, les sujets laissent apparaître leur perception et leur rapport à la réalité externe, à travers leurs difficultés et leurs performances. En général, c'est un ensemble d'activités, de devoirs, de missions, d'offices, de rôles, de services et de tâches, que doit accomplir une personne dans son travail, dans son emploi.

1.7.1.2. Contenant

Le dictionnaire de l'éducation définit le concept contenant comme un récipient, un emballage qui contient quelque chose. Issue du soin psychanalytique, la notion de contenance a été transposée à l'action éducative. Elle est alors constituée de l'interaction entre le jeune et les actions/pratiques éducatives. Elle repose sur un cadre d'intervention structuré, repérable par le

jeune et sa famille, partagé et soutenu par l'ensemble des professionnels, et une relation éducative qui s'inscrit dans une démarche de projet éducatif individualisé.

Dans un cadre judiciaire, la question de la contenance éducative trouve son origine dans le développement du sujet depuis sa naissance. Elle traverse l'histoire de tout individu. Elle est le fruit de l'interaction entre lui-même, se constituant petit à petit comme sujet, et son environnement. Cette définition est complétée par plusieurs auteurs, du point de vue psychologie à l'instar de Kaes (1979) cité par Anzieu (2009) quant à lui présente : « la notion de contenant » est définie comme un objet stable, immobile, qui s'offre en réceptacle passif au dépôt des sensations-images-affects du bébé, ainsi neutralisées et conservées.

Selon Bion cité par Anzieu (2009) la notion de « contenant » correspond à l'identification projective, à l'exercice de la fonction alpha qui élabore, transforme et restitue à l'intéressé ses sensations-images-affects rendues représentables. Winnicott (1953) exprime la notion de holding comme contenant qui nous parle de l'attention maternelle aux besoins de l'enfant qui soutien et contient les potentialités héritées par l'enfant en favorisant l'évolution vers l'indépendance. Cette dimension psychique du portage renvoie à la capacité d'attention de la mère à la qualité de sa présence et à sa capacité à penser les émotions du bébé, à s'interroger

D'après Bick (1968), la contenance maternelle est la capacité de la mère à contenir, à réguler les émotions de son bébé, en particulier lors des premiers mois de la vie, ce qui favorise la croissance de la peau psychique du bébé. Ainsi la notion de la contenance selon les psychologues consiste à tenir et soutenir une position sécurisante et bienveillante pour l'enfant afin de favoriser le lien éducatif et ainsi prévenir la récurrence.

Dans le cadre de cette étude, la définition retenue est celle de Winnicott (1953), qui présente la notion holding comme celle qui favorise le développement global de l'enfant à travers l'attention maternelle sur le plan psychique et physique en vue de son autonomie.

La fonction contenante est alors un concept psychanalytique développé par Bion, un psychanalyste britannique. Elle fait référence à la capacité d'un individu (généralement la mère ou le caregiver) à contenir et à traiter les émotions et les angoisses de l'enfant, en les rendant ainsi plus supportables et compréhensibles pour lui.

1.7.2. Capacitation cognitive

1.7.2.1. Capacitation.

Le mot capacitation dans son étymologie extrait de l'Anglais 'capacitation' et du latin 'capax' qui signifie « capable ». Capable selon le dictionnaire Larousse Français, signifie : celui qui a la force, le pouvoir de faire quelque chose. Par extension capable signifie l'aptitude d'une personne à développer les nouvelles connaissances sur le plan intellectuel.

Capacitation quant à lui dérivé de capable désigne l'action pour un individu de développer les nouvelles connaissances théoriques, pratiques, économie social et professionnel.

Du point de vue africain, c'est une formation visant à renforcer des compétences et les capacités acquises dans un domaine.

Selon de la conception juridique, c'est un processus d'accroissement personnel de son autonomisation et de sa responsabilisation en vue d'augmenter son pouvoir d'agir sur son environnement et ses situations vécues, et ainsi de prendre en charge par soi-même sa destinée économique professionnelle familiale et sociale. Autrement dit d'augmenter sa puissance d'agir sur son être et sur son environnement.

1.7.2.2. Capacité :

En pédagogie, dans le cadre de l'analyse par objectifs, la notion de capacité est généralement constitutive de la compétence. Il n'est pas rare de rencontrer des propositions telles que : "Une compétence, c'est la capacité à utiliser un savoir-faire dans une situation donnée ". Au plan éducatif, une capacité est une visée de formation générale, commune à plusieurs situations.

Pour Meirieu (1987) une capacité est une activité intellectuelle stabilisée et reproductible dans des champs divers de la connaissance. Certains auteurs admettent qu'une capacité est une habileté cognitive Transversale - c'est-à-dire réutilisable à l'infini dans des contextes différents. D'autres au contraire soutiennent que c'est une habileté cognitive fortement contextualisée c'est-à-dire difficilement transférable à de nouveaux contextes.

En ce qui nous concerne, celle qui renvoie à notre thème est l'approche pédagogique qui présente une capacité comme une compétence à utiliser un savoir-faire dans une situation donnée. En effet l'enfant autiste à travers son savoir-faire doit mettre en exergue ses compétences qui vont renseigner sur son niveau d'évolution cognitive.

1.7.2.3. Cognition

Le mot cognition vient du latin "cognoscere" qui signifie connaître, qui fait référence à tout ce qui s'associe à la connaissance.

Selon le dictionnaire Robert, cognition signifie la faculté, l'acte de connaître c'est-à-dire le cumul d'informations que nous avons acquises grâce à l'apprentissage ou à notre expérience. Elle peut aussi se définir comme la capacité que nous avons d'assimiler et de traiter les données qui nous parviennent de différentes manières (perception, expérience, croyances...) pour les transformer en connaissances.

En physiologie, c'est un processus par lequel un organisme acquiert la conscience des événements et objets de son environnement.

Du point de vue psychologique, la cognition est l'ensemble des processus mentaux à l'œuvre dans les fonctions cérébrales liées à la connaissance : l'attention, l'apprentissage, l'intelligence, le langage, la mémoire, la perception, la prise de décision, la résolution de problèmes, le raisonnement.

Selon psycho média (1996) le mot cognition synonyme du mot cognitive se définit comme l'ensemble des processus mentaux relatifs à la connaissance tels que la perception, la mémorisation, le raisonnement, la résolution de problèmes et les processus de la pensée au repos.

1.7.2.4. Capacitation cognitive

Selon Piaget (1952), la capacitation cognitive est la faculté de l'individu à adapter, à organiser et à structurer son expérience et son environnement pour atteindre un équilibre entre l'assimilation et l'accommodation. Ce sont les capacités de notre cerveau qui nous permettent d'être en interaction avec notre environnement : elles permettent de percevoir, de se concentrer, acquérir des connaissances, raisonner, s'adapter et interagir avec les autres. En d'autres termes se sont des capacités dont notre cerveau est doté et qui nous aident à interagir avec notre environnement.

1.7.3. Enfant autiste

1.7.3.1. Enfant

Enfant dérive du latin « infans », qui signifie celui qui ne peut pas parler. Selon le dictionnaire vocabulaire de psychopédagogie (1973), l'enfant est un être humain dans la période de l'enfant.

Selon l'approche juridique, la notion d'« enfant » est généralement définie comme l'ensemble de la population qui n'a pas atteint la majorité pénale de 18 ans (âge réduit à 16 ans ou moins dans certains pays), et qui fait l'objet d'un ensemble de droits décrits dans la Convention internationale des droits de l'enfant adoptée le 20 novembre 1989 par les Nations unies (Lopez, 2010).

Dans le dictionnaire psychologique, « l'enfant » est un être spécifique, différent, de l'adolescent et de l'adulte. Il trouve son origine dans l'idée, affirmée au XVIII^e siècle par J.-J. Rousseau, que l'enfant est autre chose qu'un adulte en réduction, qu'il diffère de celui-ci non seulement quantitativement (il est moins grand, moins fort, il a moins de connaissances) mais surtout qualitativement (ses conduites, ses pensées, ses connaissances sont autres et organisées autrement).

En psychologie, l'enfant est un être en construction, en pleine croissance vers un état qualifié d'adulte. L'enfant s'inscrit dans l'enfance comprise comme étant le passage de moindre maturité à un état de plus grande maturité. C'est une période de changement, de faiblesse et de fragilité dont le développement est influencé par l'environnement qui l'entoure. Il s'agit tout de même d'un être dans la période de 11-12 ans (Bondelle, 2018). Aux termes de la présente Charte, on entend par "Enfant" tout être humain âgé de moins de 18 ans.

1.7.3.2. Autisme.

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.

Selon le dictionnaire psychologique, le terme « autisme » est dérivé du grec auto, qui signifie « soi-même ». Il est défini par E. Bleuler (1911), dans son ouvrage sur le Groupe des schizophrénies, pour désigner, chez les malades schizophrènes adultes, la perte du contact avec la réalité, entraînant comme conséquence une grande difficulté à communiquer avec autrui, la vie intérieure acquérant une prédominance morbide aux dépens du rapport avec la réalité.

Kanner (1943) définit l'autisme comme une incapacité de ces enfants à établir des relations de façon normale avec les personnes et les situations, dès le début de leur vie.

Tustin (1977) propose dans son ouvrage de classer l'autisme en trois groupes : l'autisme primaire anormal, l'autisme secondaire à carapace, l'autisme secondaire régressif. Asperger (1979)

introduit la notion de troubles du spectre autistique (TSA), lesquels se déclinent en différents niveaux et plusieurs degrés de sévérité et se caractérisent par des altérations qualitatives de l'interaction sociale, de la communication, de la compréhension et de l'imagination. Mottron (2012), l'autisme est une différence, pas une maladie. C'est une différence, pas un désordre.

Selon l'organisation de défense des droits des personnes atteintes d'autisme de nombreux pays considèrent l'autisme davantage comme une variation naturelle de la diversité humaine plutôt que comme une maladie à soigner.

De toutes ces définitions celle qui cadre avec notre thème est celle Kanner (1943) qui nous présente l'enfant autiste comme cet enfant qui est incapable d'établir une relation de façon normale avec des personnes dès le début de leur vie.

1.7.3.3. Enfant autiste

Kanner (1943), décrit les enfants autistes comme les enfants ayant une faiblesse d'esprit, le retard mental, le crétinisme ou l'idiotie.

Pour Bettelheim, (1967) dans son **ouvrage'' la Forteresse vide''**, **pense** que l'enfant autiste serait la proie d'une véritable angoisse de mort en raison du fait qu'il serait confronté trop tôt à une situation vécue par lui, comme extrêmement menaçante. Parallèlement à cette perception d'une menace mortelle s'effectuerait un retrait du monde extérieur et un désinvestissement du monde intérieur visant à l'effacement de tous les affects. Autrement dit c'est un enfant qui présente des caractéristiques de l'Autisme, un trouble de développement neurologique qui affecte la communication, les interactions sociales et les comportements.

CHAPITRE 2 : REVUE DE LA LITTÉRATURE SUR L'AUTISME, LA CONTENANCE ET LA CAPACITATION COGNITIVE.

Après avoir posé et formulé le problème dans le chapitre premier, il est question pour nous dans le présent chapitre de présenter le cadre théorique de l'étude. Selon Dumez (2011) : « la revue de la littérature est le travail d'un nain qui doit réaliser que des géants ont accumulé une montagne de savoirs qu'il va falloir escalader ». Quand une recherche est entreprise ou une question de recherche posée, il ne faut jamais se comporter comme le premier à l'avoir identifié (Fonkeng, Chaffi et Bogdan, 2013). De ces deux définitions, il est dès lors clair que la revue de la littérature est une opération de recension des travaux qui ont précédés la recherche que nous menons, que ce soit dans le même domaine ou un autre domaine. Il sera question pour nous de présenter tout d'abord l'autisme, ensuite la fonction contenante et enfin les capacités cognitives.

2.1. AUTISME

2.1.1. Genèse de l'autisme selon : Bettelheim (1967), Anzieu (1985), Kanner (1943), Motttron (2012).

Le terme 'autisme' fut employé pour la première fois dans le DSM-II en 1964. Les premières études sur l'autisme présumaient que les parents et plus particulièrement les mamans étaient responsables des difficultés de leurs enfants. L'absence d'engagement de l'enfant dans la vie relationnelle était considérée comme le résultat d'une attitude pathologique de l'adulte. Autrement dit, le fait que l'enfant soit absent dans sa relation avec ses parents était examiné par la société comme une irresponsabilité, une faute venant de la part du parent. L'enfant n'arrivant pas à se représenter dans sa relation avec ses parents ne pouvait pas se construire un psychisme. Les parents impuissants face à cette situation que vivent leurs enfants ne pouvaient que se laisser traiter d'irresponsable. La perception sociale, la compréhension de l'autisme a évolué au fil du temps, et il existe de plus en plus d'efforts pour promouvoir l'acceptation et l'inclusion des personnes autistes dans la société. Au niveau familial, la famille joue un rôle crucial dans le soutien des personnes autistes, et il existe des ressources et des groupes de soutien pour aider les familles à naviguer dans les défis associés à l'autisme.

Bettelheim (1967) partisan de cette approche, faisant référence aux expériences extrêmes qu'ont vécues les prisonniers des camps de concentration s'appuyant sur l'idée que face aux violences physiques et psychologiques qu'on subit ces derniers, ils ne pouvaient que se replier pour vivre dans l'isolement. Autrement dit, ce sont les violences physiques et psychiques des parents à l'égard de leurs enfants autistes qui les conduisent aux replis entraînant l'isolement. Ayant vécu lui-même ces atrocités, Bettelheim a transposé cette terrible image pour étayer son point de vue sur le processus psychologique qu'il pensait être à l'origine de l'autisme. Fort de cela, les parents étaient séparés de leur enfant et ne pouvaient que fouiller dans leurs inconsciences tout ce qu'ils étaient incapables de faire à l'égard de ces derniers.

- **Domaine génétique selon : Le lord.**

Les recherches dans ce domaine montrent que le risque d'autisme est accru dans la parenté d'un sujet autistique par rapport à la population générale. La méthode des jumeaux montre que la concordance du diagnostic est plus élevée chez les jumeaux monozygotes que chez les jumeaux dizygotes, ce qui est en faveur de l'intervention possible de facteurs génétiques dans certains cas d'autisme. Cependant, cette influence de certains facteurs génétiques n'est jamais exclusive et laisse une large place aux influences environnementales, quelle qu'en soit la nature. Il convient par ailleurs de souligner que l'autisme apparaît trois à quatre fois plus fréquent chez le garçon que chez la fille. La genèse de l'autisme présente une base neurologique se traduisant par des anomalies du système nerveux central, localisées dans différentes régions cérébrales. Par ailleurs, la question de l'existence d'un terrain génétique dans l'autisme fait l'objet de nombreuses recherches scientifiques. Ce sont notamment les études sur les vrais jumeaux et les familles qui ont permis de confirmer l'existence d'un déterminisme génétique.

De nombreuses recherches dans le domaine de la neurochimie ont été effectuées. Ces études ont permis de mettre en évidence certaines modifications biochimiques, mais dont aucune n'apparaît spécifique de l'autisme). En ce qui concerne les systèmes dopaminergiques et noradrénergiques, certains auteurs ont mis en évidence une diminution du taux de noradrénaline, d'adrénaline et de dopamine dans les plaquettes, accompagnée d'une élévation de l'adrénaline et de la noradrénaline dans le plasma chez les enfants autistes (Launay, Ferrari). L'acide homo vanilique (HVA) urinaire, principal métabolite de la dopamine, a été trouvé élevé chez les enfants autistes, alors que le métoxyhydroxy-phénylglycol (M.H.P.G.), principal métabolite de la noradrénaline, était retrouvé abaissé (Le lord).

- **Domaines psychanalytiques selon : Klein, Winnicott, Anzieu (1985), Motttron (2012).**

De nombreuses recherches psychanalytiques ont tenté d'élucider les mécanismes psychopathologiques à l'œuvre dans les psychoses précoces. Mahler insiste sur le rôle, dans les états autistiques, des conduites hallucinatoires négatives et du renforcement du système pare-excitation et sur le rôle, dans les états symbiotiques, du maintien d'une relation symbiotique avec la mère. B. Bettelheim, pense que l'enfant autiste serait la proie d'une véritable angoisse de mort en raison du fait qu'il serait confronté trop tôt à une situation vécue par lui comme extrêmement menaçante. La pensée de Klein, certains auteurs ont développé de nouveaux concepts concernant la psychopathologie de l'autisme. Ainsi, Tustin a introduit la notion de « dépression psychotique » reprise également par Winnicott.

Par la suite les psychanalystes pensent que la fonction contenante est liée à la relation mère-enfant dès la naissance. Comme le dit Anzieu (1985), l'enfant construit son moi sur la peau de sa maman. Nous comprenons que la première relation de la maman et son enfant qui se trouve froide et très distante envers ce dernier dès la naissance influence sur son développement psychique et relationnel. Ainsi donc, si la capacitation cognitive renvoie généralement pour la personne handicapée à avoir des capacités à être autonome et à s'insérer dans la société. Kanner (1943) après son étude sur 11 patients qu'il qualifie d'autistes se rend compte que les symptômes ne sont pas uniformes mais différent d'un individu à l'autre. Motttron (2012) dans son article parle d'une différence d'organisation cérébrale chez les enfants autistes, ce qui conduit à une perception différente de son environnement.

2.1.2. Présentation de l'autisme selon Kanner (1943), Motttron (2012)

Selon Kanner, le terme « autisme » est dérivé de la langue grecque auto, qui signifie « soi-même ». Il a été introduit pour la première fois en psychiatrie en 1911 par E. Bleuler, dans son ouvrage sur le Groupe des schizophrénies, pour désigner, chez les malades schizophrènes adultes, la perte du contact avec la réalité, entraînant comme conséquence une grande difficulté à communiquer avec autrui, la vie intérieure acquérant une prédominance morbide aux dépens du rapport avec la réalité. L'autisme est donc présenté par Kanner (1943) comme 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 au caractère restreint et répétitif. Plus tard, d'autres auteurs décriront, de façon

analogue, l'autisme comme un symptôme important bien que non spécifique de la schizophrénie infantile.

Mottron (2012) pense les autistes ne traiteraient pas les informations qu'ils reçoivent de la même façon que les non-autistes. Le cerveau présente une organisation et une structure neuronale différentes, qui pourraient expliquer un fonctionnement spécifique. Certains parlent tard, mais apprennent parfois à lire seuls, bien avant les autres, même s'ils ne comprennent pas ce qu'ils lisent. D'autres ont des capacités visuelles ou mnésiques exceptionnelles. Leur traitement perceptif serait exacerbé, et leur univers mental différent. À nous de le comprendre pour les aider à trouver leur place dans une société. Nous soutenons qu'il s'agirait d'une différence d'organisation cérébrale, et non d'une maladie, et que cette différence peut avoir, selon le contexte, des effets défavorables, mais aussi favorables, sur l'adaptation du sujet au monde.

2.1.3. Description de l'autisme selon Kanner (1943), Tustin (1977)

- **La description de Kanner**

Kanner, dans sa description, a isolé un certain nombre de signes cliniques caractéristiques de la psychose autistique une fois constituée :

- le début précoce des troubles, généralement dans les deux premières années de la vie ;
- l'isolement extrême ; l'attitude de l'enfant frappe par son indifférence et son désintérêt total vis-à-vis des personnes comme des objets qui l'entourent ;
- les stéréotypies gestuelles : remuer les doigts devant le visage, marcher sur la pointe des pieds de façon mécanique, tourner sur soi-même par accès, se balancer rythmiquement d'avant en arrière.
- les troubles du langage ; ils sont constants : soit l'enfant ne possède aucun langage, soit il émet un jargon qui a la mélodie du langage mais sans en avoir la signification, soit, enfin, l'enfant possède un langage mais qui n'a que peu ou pas de valeur communicative, marqué par l'écholalie (répétition en écho de mots ou de phrases prononcés par autrui).

- **La description de Tustin**

Tustin, (1977) parle du type d'Autisme.

- ✓ **L'autisme primaire anormal.**

Caractérisée par le fait qu'il n'existerait pas chez le bébé de véritable différenciation entre son corps et celui de sa mère, ni de véritable délimitation de sa surface corporelle. Le fonctionnement mental s'organiserait autour de sensations très primitives. Cette forme serait le résultat d'une carence et d'une défaillance dans le domaine des nourrissages essentiels.

✓ **L'autisme secondaire à carapace.**

Cette forme est caractérisée par : le corps de l'enfant apparaîtrait ici raide, insensible, fuyant le contact physique. L'activité fantasmatique serait pauvre, centrée autour de certains processus corporels, et l'acte de pensée inhibé. Tustin qualifie cette forme de « crustacé » et y fait jouer un rôle important à l'hypersensibilité de l'enfant aux stimuli sensoriels et à la dépression de la mère.

✓ **L'autisme secondaire régressif.**

Enfin, Tustin décrit l'autisme secondaire régressif, qui recouvre en fait la schizophrénie infantile. Dans cette forme, après une évolution apparemment normale, apparaîtraient des manifestations régressives, avec retrait de l'enfant dans une vie fantasmatique assez riche centrée sur les sensations corporelles. Il y aurait ici pour l'enfant entremêlement et confusion entre lui et sa mère, processus sous-tendu par le mécanisme de l'identification projective décrit par les auteurs kleinien.

2.1.4. Caractéristiques de l'autisme selon Lunga (2020)

- **Symptômes de l'autisme.**

De manière générale, de ce qui ressort de la littérature et des observations sur le terrain, trois catégories des symptômes sont caractéristiques de l'autisme. Ainsi, Les TSA renvoient donc généralement aux :

✓ **Troubles des rapports sociaux**

Il s'agit des graves difficultés observées dès la petite enfance chez les sujets Autistes se manifestant par une incapacité du sujet à répondre adéquatement aux sollicitations d'autrui dans son environnement social ou à prendre des initiatives allant dans le sens des contacts sociaux. Kanner, (1943) le décrit comme un sujet souvent indifférent à l'appel de son nom, il éprouve d'énormes difficultés à interagir adéquatement avec son environnement social. Selon Lunga, (2020), les troubles relatifs aux interactions sociales sont globaux. Ils touchent dès les premiers stades du développement les interactions précoces entre la personne et son entourage. Altérant ainsi la capacité à regarder, pointer, montrer, partager, l'orientation à l'appel du prénom ; la capacité d'attention conjointe ; la réciprocité sociale ou émotionnelle (capacité d'empathie et de compréhension des états émotionnels de l'autre, partage de plaisir, offre de réconfort, réponse aux sollicitations sociales en particulier des pairs, production orale interaction structurée avec les pairs, demande d'assistance, bavardage et commentaires, initiation de la relation sociale). Ces altérations

peuvent limiter les capacités d'inclusion sociale, scolaire, professionnelle, du fait de leurs conséquences sur les relations et situations d'échange.

✓ **Troubles de Communication**

La communication verbale et non verbale selon Edzougou (2022)

• le versant expressif

Edzougou (2022) identifie pour cette catégorie ;le retard de parole et/ou de langage, le jargon, altération de l'intonation (intensité de la voix souvent inadaptée, trop forte,) , inadéquation des réponses aux questions (écholalies immédiates et déferées, c'est-à-dire répétitions de tout ou d'une partie d'une phrase, quelques persévérations), invariance verbale (monologues présents en situation de jeu, stéréotypies verbales, mais pouvant varier), altération de l'expression non verbale (contact oculaire infusant, expressivité faciale réduite, expressivité corporelle inadaptée, gestes sociaux ou conventionnels peu utilisés comme hochements de têtes, gestes descriptifs...)

• le versant réceptif

Difficulté de compréhension de la parole, des mots, du sens littéral et figuré des phrases, des mimiques et des attitudes corporelles ; difficulté de compréhension du sens, de l'implicite et du second degré du langage, l'utilisation du langage dans sa fonction sociale : langage pas ou peu dirigé vers l'autre, mauvaise adaptation au contexte, trouble de la pragmatique

✓ **Les comportements stéréotypés et intérêts restreints**

Les personnes avec TSA possèdent des centres d'intérêt restreints et souvent atypiques. Leurs activités ont également tendance à être répétitives, et elles présentent fréquemment des actions ou des mouvements stéréotypés (balancements du tronc ou d'autres parties du corps...). Il peut s'agir de stéréotypies motrices (mouvements répétés, maniérisme...), liées aux objets (utilisation de manière répétée d'un objet sans prendre en considération sa fonction), vocales (production ou reproduction répétées de sons, de mots ou de phrases : écholalies), sensorielles (visuelles, auditives, tactiles) ... Tous ces comportements sont plus ou moins envahissants et peuvent persister au-delà de l'enfance ou au contraire s'atténuer ou s'aggraver si aucune prise en charge n'est assurée.

2.1.5. Classification de l'Autisme selon : Gepner et Tardif (2019)

L'expression des symptômes est un élément central qui donne des indications quant aux besoins du sujet porteur du TSA et à l'organisation de la prise en charge. Selon ce critère l'on distingue

✓ **L'autisme léger**

Renvoie à la modalité du TSA dont l'expression des symptômes n'affecte pas d'une manière prononcée la vie sociale du sujet. Ici, les symptômes Autistiques apparaissent le plus souvent pendant des moments d'évasion solitaire du sujet et à une intensité très faible. Dans la plupart de temps, le sujet a l'acquisition (compréhension et expression du langage) et peut comprendre et exécuter les consignes. HAS, (2013).

✓ **L'autisme moyen**

Les symptômes sont un peu plus prononcés que chez le sujet porteur d'un Autisme léger. Les interactions sociales sont perturbées, mais surtout pendant des moments de crise. HAS, (2013).

✓ **L'autisme grave**

Ici les symptômes sont très prononcés et quasi permanents. L'autonomie du sujet est très difficile à obtenir. Il y a persistance de beaucoup d'autres troubles dans ce cas (automutilation, hyperactivité, ...). En ce qui concerne cette modalité de classification, il est à noter que, en dehors des comportements défis typiques de l'autisme peuvent s'associer d'autres symptômes (déficit d'attention, hyperactivité,) pouvant jouer un rôle fondamental dans la classification du sujet soit dans la catégorie des légers, des moyens ou de grave.

✓ **Autisme infantile**

C'est un trouble envahissant du développement qui apparaît avant trois ans ; il altère le domaine de la communication, des interactions sociales et le domaine du comportement, des activités et des intérêts, prenant un caractère restreint, répétitif et stéréotypé.

✓ **Autisme tardif**

Gepner et Tardif (2019) postulent qu'ici les symptômes apparaissent après l'âge de 3 ans.

✓ **Autisme atypique**

Il se distingue de l'autisme infantile par l'âge de survenue plus tardif ou par la symptomatologie incomplète ou par les deux ensembles.

✓ **Syndrome de Rhett**

Un syndrome génétique sceptique qui touche essentiellement les filles.

Autres troubles désintégratifs de l'enfance

Trouble caractérisé par un développement normal jusqu'à deux ans, suivi d'une perte des acquisitions, associée à des anomalies qualitatives de fonctionnement social.

✓ **Syndrome d'Asperger**

Décrit un sujet ayant toute la symptomatologie de l'Autisme, mais ayant le plus souvent acquis le langage et disposant des potentialités intellectuelles normales.

✓ **L'autisme haut niveau**

Dans cette forme, les symptômes préservent les possibilités du sujet de poursuivre sa scolarité normale. Généralement léger, c'est un sujet capable de mener à bien le projet éducatif dans un cadre normal ou inclusif. On y répertorie les porteurs d'une intelligence normale ou d'une intelligence supérieure, normale limite ou portant une DI légère.

✓ **L'autisme bas niveau**

Catégorie des sujets porteurs d'une DI de Moyen à grave. Ils sont des sujets éducatibles mais leur capacité d'acquisition des connaissances est beaucoup plus faible que pour le groupe précédent et les objectifs éducatifs moins complexes, surtout pour des sujets porteurs de la DI grave à profonde.

2.1.6. Diagnostic de l'autisme selon World Health Organization (WHO), Michael Rutter, Catherine Lord, Bridget Taylor et Tony Attwood, Leo Kanner, Hans Asperger.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) utilise la Classification internationale des maladies (CIM) pour définir les critères diagnostiques des troubles du spectre de l'autisme (TSA). L'OMS travaille à sensibiliser et à informer les professionnels de la santé et le public sur les troubles du spectre de l'autisme. Il fournit des ressources et des lignes directrices pour le diagnostic et la prise en charge de l'autisme. Il souligne l'importance d'un diagnostic précoce et d'une intervention rapide pour améliorer les résultats à long terme pour les individus avec autisme. La Classification internationale des maladies, 10e édition (CIM-10), propose des critères pour le diagnostic des troubles du spectre de l'autisme (TSA) sous la catégorie des "Troubles envahissants du développement" (TED). Voici les principaux codes et descriptions :

Codes CIM-10 pour l'Autisme

- F84.0 : Autisme infantile
- Ce code est utilisé pour diagnostiquer l'autisme infantile, caractérisé par des anomalies dans les interactions sociales, la communication et les comportements répétitifs.
- F84.1 : Autisme atypique
- Ce code est utilisé lorsque les critères pour l'autisme infantile ne sont pas entièrement remplis, souvent en raison d'un âge de début plus tardif ou de symptômes moins sévères.
- F84.5 : Syndrome d'Asperger.

Ce code est utilisé pour diagnostiquer le syndrome d'Asperger, caractérisé par des difficultés dans les interactions sociales et des comportements répétitifs, sans retard significatif du langage.

La Classification internationale des maladies, 11e édition (CIM-11), propose une approche révisée pour le diagnostic des troubles du spectre de l'autisme (TSA). Code CIM-11 pour l'Autisme :

- 6A02 : Troubles du spectre de l'autisme

- Ce code est utilisé pour diagnostiquer les troubles du spectre de l'autisme, caractérisés par des difficultés persistantes dans les interactions sociales et la communication, ainsi que des comportements, intérêts ou activités restreints, répétitifs et stéréotypés.

✓ **Critères Diagnostiques**

- Les critères diagnostiques de la CIM-11 pour les troubles du spectre de l'autisme incluent :

- Des difficultés persistantes dans la communication sociale et les interactions sociales.

- Des comportements, intérêts ou activités restreints, répétitifs et stéréotypés.

- Les symptômes doivent être présents dès la petite enfance, mais peuvent devenir manifestes que plus tard, lorsque les demandes sociales dépassent les capacités limitées.

✓ **Niveau de gravité**

- la CIM-11 propose une classification des niveaux de gravité des troubles du spectre de l'autisme, en fonction du niveau de soutien nécessaire :

- Niveau 1 : Nécessitant un soutien

- Niveau 2 : Nécessitant un soutien substantiel

- Niveau 3 : Nécessitant un soutien très important

Dans le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 4e édition (DSM-IV), propose des critères pour le diagnostic des troubles du spectre de l'autisme (TSA) sous la catégorie des "Troubles envahissants du développement". Voici quelques critères.

✓ **Critères Diagnostiques selon DSM-IV**

- **Critère A.** Un total de six (ou plus) parmi les éléments suivants, avec au moins deux éléments du critère 1 et un élément de chacun des critères 2 et 3 :

a. Anomalies qualitatives dans l'interaction sociale

- Difficultés à utiliser des comportements non verbaux pour réguler l'interaction sociale.

- Incapacité à développer des relations avec les pairs.

- Manque de recherche spontanée du partage de plaisirs, d'intérêts ou d'objectifs avec d'autres personnes.

b. Anomalies qualitatives dans la communication

- Retard ou absence totale de développement du langage parlé.
- Chez les sujets ayant une parole adéquate, incapacité marquée à engager ou à soutenir une conversation avec autrui.
- utilisation stéréotypés du langage et répétitive du langage.

c. caractère restreint, répétitif et stéréotypé des comportements, des intérêts et des activités

- préoccupation circonscrite à un ou plusieurs centres d'intérêts stéréotypés et restreints.
- adhérence apparemment inflexible à des habitudes ou à des rituels spécifiques et non fonctionnels.

Le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 5e édition (DSM-5), propose des critères pour le diagnostic des troubles du spectre de l'autisme (TSA).

✓ Critères Diagnostiques

A. Déficits persistants dans la communication sociale et les interactions sociales

- Déficits dans la compréhension et l'utilisation des comportements non verbaux.
- Déficits dans le développement et le maintien des relations sociales.

B. Caractère restreint et répétitif des comportements, des intérêts ou des activités

- Mouvements moteurs stéréotypés ou répétitifs.
- Insistance sur la similitude, routines ou rituels verbaux ou non verbaux.
- Intérêts très restreints et fixes.

✓ Niveau de Gravité

- Le DSM-5 propose une classification des niveaux de gravité des troubles du spectre de l'autisme, en fonction du niveau de soutien nécessaire :
- Niveau 1 : Nécessitant un soutien
- Niveau 2 : Nécessitant un soutien substantiel
- Niveau 3 : Nécessitant un soutien très important

✓ Spécificateurs

- Le DSM-5 permet également de spécifier si l'individu présente :
- Des troubles intellectuels associés
- Des troubles du langage associé

- D'autres troubles médicaux ou génétiques associés

✓ **Avantages du DSM-5**

Le DSM-5 offre une approche plus nuancée et flexible pour le diagnostic des troubles du spectre de l'autisme, en tenant compte de la variabilité des symptômes et des besoins individuels.

2.1.7. Manifestations de l'autisme selon Leo Kanner, Hans Asperger

Selon Kanner (1943) le trouble fondamental le plus typique est l'incapacité de ces enfants à établir des relations de façon normale avec les personnes et les situations, dès le début de leur vie. Kanner soulignait déjà la précocité des troubles, l'isolement social ou le retrait, le besoin d'immuabilité, les comportements répétitifs et compulsifs, un langage atypique et quelques talents spectaculaires malgré un développement retardé. Le retrait constaté chez ces enfants n'était pas une rupture de relations préalablement établies et succédant à une participation sociale (comme dans la schizophrénie) mais un repli autistique d'emblée, ce qui a conduit Kanner à écrire que les enfants autistes ont une incapacité innée à développer les contacts affectifs habituels avec les personnes, biologiquement prévues, de la même manière que d'autres enfants viennent au monde avec des handicaps physiques ou intellectuels.

Dans leur langage, cette répétitivité se manifeste par l'écholalie et les stéréotypies verbales. Ces enfants confondent très souvent l'inversion pronominal, je –tu. Montrant qu'ils ne s'approprient pas de la phrase ou ne la modifie pas pour l'adapter à la nouvelle situation (exemple: l'enfant dit « tu veux ton dessert » au lieu de dire « je veux mon dessert ». Asperger en (1944) présente aussi les difficultés de communication de ces enfants, d'adaptation au milieu social, et une restriction au niveau des capacités cognitives. Il relève encore une instabilité au niveau de leurs comportements et de leurs modes d'expression qui entraînent des difficultés d'intégration sociale considérables et très typiques de leur syndrome. Il note aussi la pauvreté de leur contact visuel, une empathie et une anticipation limitée, des altérations de la communication ainsi que des perturbations des autres systèmes d'expression (mimiques, regards, gestes...).

2.1.8. La prise en charge de l'enfant autiste selon Ivor Lovaas ; Eric Schopler...

La prise en charge psychologique de l'enfant autiste est essentielle pour l'aider à développer ses compétences sociales, émotionnelles et cognitives. Il est important de noter que chaque enfant autiste est unique et que les outils de prise en charge doivent être adaptés à ses besoins spécifiques. Les parents et les professionnels doivent travailler ensemble pour élaborer un plan de prise en

charge personnalisé. Les outils de prise en charge chez les enfants autistes sont variés et visent à répondre à leurs besoins spécifiques. Voici quelques-uns des outils et méthodes recommandés :

✓ **Méthodes Globales**

- ABA (Applied Behavior Analysis) : une méthode comportementale qui vise à développer les compétences sociales, langagières et cognitives de l'enfant autiste. Elle est basée sur l'analyse du comportement et utilise des techniques de renforcement positif.
- TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children) : une méthode qui vise à adapter l'environnement de l'enfant autiste pour favoriser son autonomie et sa compréhension. Elle utilise des repères visuels pour organiser les comportements et les activités.
- Denver : un programme destiné aux enfants autistes de 0 à 5 ans, qui vise à développer les compétences sociales et langagières à travers le jeu et les interactions.

✓ **Outils de Communication**

- Makaton : un système de communication qui utilise des signes et des pictogrammes pour faciliter les échanges.
- PECS (Picture Exchange Communication System) : un système de communication qui utilise des images pour permettre à l'enfant autiste de communiquer ses besoins et ses désirs.
- PODD (Pragmatic Organisation Dynamic Display) : un outil de communication qui utilise des cahiers ou des classeurs pour faciliter les échanges.
- Groupes d'habiletés sociales : des groupes de travail pour développer les compétences sociales et les relations avec les pairs ¹.

✓ **Thérapies**

a. Thérapies Cognitivo-Comportementales

- Thérapie cognitivo---comportementale (TCC) : une approche qui aide l'enfant autiste à gérer ses émotions et ses comportements.

b. Thérapies de Communication

- Orthophonie : des séances avec un orthophoniste pour améliorer la communication et le langage.
- Thérapie de communication : une approche qui vise à développer les compétences de communication de l'enfant autiste.

c. Thérapies de Développement

- Thérapie d'échange et de développement (TED) : une thérapie qui vise à développer les capacités d'attention, d'intention et de communication chez l'enfant autiste.
- Thérapie de développement : une approche qui vise à développer les compétences cognitives, sociales et émotionnelles de l'enfant autiste.

d. Soutien aux Parents

- Conseils et soutien : des séances avec un psychologue pour aider les parents à comprendre et à gérer les besoins de leur enfant autiste.
- Groupes de soutien : des groupes de parents d'enfants autistes pour partager leurs expériences et leurs conseils.

e. Approches Sensorielles

- Intégration sensorielle : une approche qui vise à aider l'enfant autiste à gérer ses sensations et à développer ses compétences sensorielles.

✓ Importance de la Précocité

- Une prise en charge psychologique précoce peut améliorer significativement les résultats à long terme pour les enfants autistes.

✓ Rôle du Psychologue

- Le psychologue joue un rôle essentiel dans la prise en charge psychologique de l'enfant autiste, en évaluant ses besoins, en élaborant un plan de prise en charge et en fournissant un **soutien** aux parents.

✓ Autres méthodes thérapeutiques.

- Orthophonie : des séances avec un orthophoniste pour améliorer la communication et le langage.
- Psychomotricité : des séances avec un psychomotricien pour développer les compétences motrices et sensorielles.
- Ergothérapie : des séances avec un ergothérapeute pour développer les compétences nécessaires à la vie quotidienne.

2.2. REVUE CONTEXTUELLE DE L'AUTISME selon Song (2021)

Dans notre contexte Africain et plus particulièrement au Cameroun, les limitations des revenus de l'état ne permettent pas l'organisation de la prise en charge d'une manière similaire à l'occident, (Song, 2021). En revanche, les modalités de prise en charge adaptés aux moyens et aux réalités socioculturelles sont de plus en plus mises en place par des structures qui s'occupent de la

prise en charge de ces sujets à besoins spécifiques. C'est ce qui est envisagé dans la stimulation cognitive par l'usage d'un langage simple dans les pratiques pédagogiques en générale et singulièrement dans les jeux (langage banalisé) auprès des personnes porteuses des TSA. De plus, il convient de signaler que, l'autisme comme bien d'autres maux, ne se guérissent pas. Du moins jusqu'au niveau actuel des connaissances scientifiques, les solutions allant dans ce sens n'existent pas encore, à notre connaissance. Cependant, l'ensemble de la symptomatologie qui caractérise les Autistes évolue si une prise en charge adéquate est proposée aux sujets. Cette symptomatologie peut même aussi évoluer dans l'autre sens et rapprocher le TSA aux psychoses graves telle la schizophrénie si aucune prise en charge n'est proposée aux sujets ou si, une inadaptée lui est proposée.

En rapport aux considérations du mal dans notre contexte Africain, le recours est parfois fait aux devins, aux féticheurs et autres ethno thérapeute. Et même pour d'autres, comme nous l'avons dit, à cheval entre occidentaux et Africains, la voie de recours la plus idoine est l'église (pasteur ou prêtre), selon l'orientation de la foi de chacun. Tous ces éléments de littérature ont suscité l'intérêt de notre étude en sciences de l'éducation Nous ne saurons prétendre présenter tous les travaux rédigés sur les troubles du spectre autistique, ce qui serait contre-productif. En effet nous avons vu plus haut que plus les modèles explicatifs de la maladie sont nombreux mieux les orientations thérapeutiques diffèrent, il en est de même pour les éléments de littérature issus de ces travaux qui sont tout aussi saturé.

2.2.1. Revue empirique de l'autisme

Pendant nos stages et nos lectures nous avons constaté que la plupart des enfants vivant avec autisme avait un défaut de contenance, ce qui influençait sur leur capacité cognitive. La question de l'autisme est une préoccupation dans plusieurs études universitaires, et centres professionnels. Singulièrement en ce qui concerne tant bien la prise en charge des enfants vivant avec autisme ayant un défaut de contenance qui influence les capacités cognitives, chercheurs en sciences de l'éducation, en psychologie, en sociologie et davantage en Education spécialisée s'y intéressent particulièrement.

Les troubles de la contenance ne sont pas propres à l'enfance. Ce sont des troubles très précoces qui perdurent tant qu'ils n'ont pas été résolus. On peut les retrouver à tout âge. Lors de nos différentes lectures et de nos stages académiques, nous avons constaté que'' les autistes ne traiteraient pas les informations qu'ils reçoivent de la même façon que les non-autistes. On

découvre que le cerveau présente une organisation et une structure neuronale différentes, qui pourraient expliquer un fonctionnement spécifique. Certains parlent tard, mais apprennent parfois à lire seuls, bien avant les autres, même s'ils ne comprennent pas ce qu'ils lisent. D'autres ont des capacités visuelles ou mnésiques exceptionnelles.

Mottron (2012) le cerveau autistique s'adapte au monde à sa façon, traite de l'information, vit des émotions, apprend, comme un cerveau non autiste – mais nous soutenons qu'il s'agirait d'une différence d'organisation cérébrale, et non d'une maladie, et que cette différence peut avoir, selon le contexte, des effets défavorables, mais aussi favorables, sur l'adaptation du sujet au monde. L'autisme est un trouble du neuro développement qui apparaît chez l'enfant avant l'Age de 3ans, se manifeste par des interactions sociales, la communication et les comportements stéréotypés.

Lors de notre stage, nous constatons une instabilité chez les enfants, d'autres couraient sans arrêt, crient lorsqu'ils sont contrariés. Cherchant toujours à s'échapper. Ils utilisent les gestes pour communiquer, souvent très agressives, quand ils veulent quelques choses. Ils jettent tout objet qui se trouve sur leurs passages sans regarder leur direction. Sont souvent obnubilés par les trous des objets. Tentent quelques fois de s'échapper au cours des séances. Ils crient, griffent, croquent et tapent sur les personnes qui se trouvent autour eux. Nous avons mentionné que les troubles de la contenance se mettent en place très tôt. Ils sont particulièrement observables dans les situations de carence grave de la mère. C'est à ce travail que s'est attachée Régine Prat et sa description qui nous aidera à comprendre l'évolution de la fonction contenante chez la mère mais aussi chez le thérapeute.

2.3. PRESENTATION DE LA FONCTION CONTENANTE SELON : WINNICOTT (1953), BION (1970), BICK (1968), ANZIEU (2009), CICCONE (2001)

2.3.1. Définition de la fonction contenante

Anzieu (2009) définit la fonction contenante comme la seconde fonction du moi-peau, elle est souvent figurée par l'image d'une enveloppe. Pour lui l'enfant construit son moi-peau sur la peau de sa maman dès la naissance, ce qui lui permet de construire son psychisme. Selon Bick (1986), la fonction contenante est un processus, un résultat, de la capacité à contenir. Le processus de contenance, se définit, côté bébé par l'intériorisation de la capacité à contenir chez la mère, les anxiétés de son bébé. Ce qui permet au bébé de lier les différentes parties de son self et d'éprouver

l'existence d'un espace psychique. Selon René Kaes (1967a ; 1979), la fonction de contenance est une enveloppe qui consiste à recevoir, à contenir, à maintenir ce qui est déposé.

Selon Winnicott (1953), la fonction contenant se situe au niveau du self du bébé à travers la capacité à la maman de l'offrir un environnement d'une mère bonne disponible et attentionnée. Les idées de porter, soutenir, contenir, sont au centre de la pensée de Winnicott ceci à travers les notions de Holding, Handling, presenting Object. Ensuite il relève le conflit psychique qui se vit, au niveau de la frontière du psychisme entre « dedans » et « dehors » qui sont une aire intermédiaire d'expérience. L'objet maternel « suffisamment bon » peut seul contenir la psyché écartelée entre les « besoins du moi » et les pulsions sexuelles pour maintenir une continuité d'être au bébé.

Bion (1970) en ce qui le concerne, la fonction de contenance correspond à la tenue d'une fonction alpha, pour qu'il puisse y avoir l'établissement d'une relation contenant –contenu. Ce contenu est conçu comme l'élément « bêta », élément à priori inassimilable par le psychisme autrement dit Bion nous montre que la mère essaie de calmer les crises de l'enfant (fonction alpha) et essaye de le rassurer en lui présentant un objet transitionnel (Béta).

Bick (1968) distingue implicitement la fonction contenant comme processus, comme résultat, de la capacité à contenir. Anzieu (1985) dans le Moi-peau souligne l'importance capitale de la peau comme enveloppe physique et psychique. Cet espace psychique, le situe dans la constitution de ce Moi-peau. La peau étant pour lui le lieu des premières sensibilités, tant chez l'embryon qu'au cours de l'accouchement où l'expulsion serait un moment de frottement et de massage extrêmement puissant. Il y aurait alors passage par un fantasme de peau commune, sorte d'interface mère- bébé qui évoluerait vers une séparation au cours de laquelle l'enfant serait amené à vivre indépendant et dans « sa peau ». Avant la constitution du fantasme de peau commune, le psychisme du nouveau-né est dominé par un fantasme intra-utérin, qui nie la naissance et qui exprime le désir propre au narcissisme primaire d'un retour au sein maternel.

Bick (1968) parle du phénomène de la seconde peau, elle ira plus loin encore en explorant le devenir des bébés chez qui la constitution de cette peau à la fois contenant et séparatrice reste déficiente. Elle va décrire ce qu'elle appellera le « phénomène de seconde peau ». Comme Anzieu, elle observe une forme très primitive d'existence où : les parties de la personnalité sont ressenties comme n'ayant aucune force liante entre elles et doivent, de ce fait, être tenues passivement ensemble grâce à la peau faisant office de limite. » (Alvarez & Reads, 2001). Pour elle, si les phénomènes normaux d'introjection et de projection ne peuvent se mettre en place, il n'y aura pas

de constitution de l'objet interne et une absence de repérage différentiel des espaces externes et internes. La première peau restera déficiente et maintiendra le bébé dans des états confusionnels. C'est alors que le bébé, par mesure de protection contre ces états de non intégration mettra en place cette « seconde peau » carapace musculaire, auto sensuelle et autosuffisante coupant l'enfant de toute relation. Nous voici bien loin de ce que Winnicott a appelé l'objet transitionnel, objet moi non-moi, objet qui accompagne l'enfant dans la reconnaissance progressive et l'acceptation de la séparation et dont on voit bien ici la différence avec l'objet autistique.

2.3.2. Fonction contenant et représentation corporelle chez l'enfant neurotypique.

Didier Anzieu, dans *Le Moi-peau* souligne l'importance capitale de la peau comme enveloppe physique et psychique. Il lui accorde trois fonctions fondamentales : « Première fonction, c'est le sac qui contient et retient à l'intérieur le bon et le plein que l'allaitement, les soins, le bain de paroles y ont accumulé. La peau, deuxième fonction, c'est l'interface qui marque la limite avec le dehors et maintient celui-ci à l'extérieur, c'est la barrière qui protège de la pénétration par les avidités et les agressions en provenance des autres, êtres ou objets. La peau enfin, troisième fonction, en même temps que la bouche et au moins autant qu'elle, est un lieu et un moyen primaire de communication avec autrui, d'établissement de relations. Elle est, de plus, une surface d'inscription des traces laissées par ceux-ci. (Anzieu)

Cet espace psychique, Anzieu le situe dans la constitution de ce Moi-peau. La peau étant pour lui le lieu des premières sensibilités, tant chez l'embryon qu'au cours de l'accouchement où l'expulsion serait un moment de frottement et de massage extrêmement puissant. Il y aurait alors passage par un fantasme de peau commune, sorte d'interface mère bébé qui évoluerait vers une séparation au cours de laquelle l'enfant serait amené à se vivre indépendant et dans « sa peau ». Mais, Anzieu écrit aussi : « Avant la constitution du fantasme de peau commune, le psychisme du nouveau-né est dominé par un fantasme intra-utérin, qui nie la naissance et qui exprime le désir propre au narcissisme primaire d'un retour au sein maternel ».

Mise en œuvre de l'enveloppe psychocorporelle chez les enfants vivant avec autisme.

Chez l'enfant Autiste nous pouvons distinguer plusieurs types d'enveloppes psychiques à savoir :

✓ Les enveloppes d'agitation

L'enveloppe d'agitation sont décrites dans l'autisme secondaire à carapace qui par opposition à l'autisme primaire, l'excitation prend la place de l'inhibition. Les enfants ayant un

autisme secondaire ont un moi-crustacé dû à l'absence d'une peau interne et d'un pare-excitation tourné vers l'extérieure. Les activités mises en place sont telles que le yoga, la relaxation ou les exercices de respiration pour aider l'enfant à devenir plus conscient de son corps.

✓ **L'enveloppe corporelle et relationnelle**

L'enveloppe corporelle et relationnelle est recherchée par les enfants autistes à travers l'agitation psychomotrice. L'enfant autiste marche, cours, vocalise sans arrêt, introduit le désordre dans les objets rangés par l'adulte, s'impose à sa mère en hurlant lorsqu'elle fait mine de s'éloigner, tournoie sur lui –même, dilacère ses vêtements, refuse la communication, reste indifférent aux regards et aux paroles. Lorsque cette défense psychomotrice est empêchée chez les enfants autistes une crise d'angoisse apparaît. Cette crise d'angoisse se manifeste par des automutilations : il se scalpe, se fracture le crâne, la peau (organe d'inscription et des échanges des signes) est arrachée. Ces enveloppes corporelles consistent à utiliser des jeux tels que le toucher, les câlins ou les jeux de ballon pour aider l'enfant à comprendre ses frontières corporelles.

✓ **L'enveloppe tactile**

L'enveloppe tactile est inexistante puisque l'enfant à autisme secondaire de par son instabilité psychomotrice s'aménage une aire de sécurité en projetant au-dehors de lui une barrière d'agitation infranchissable, il a acquis la distinction animé /inanimé, dedans/dehors, ce qui lui permet de créer une barrière de protection qui n'est pas une surface enveloppante, ni une interface. Ces mécanismes de défenses restent corporels qui ne sont pas encore ceux, psychiques, du clivage, de la projection, du déni, etc. Chez les enfants autistes secondaires régressifs, l'enfant a acquis une peau psychique et fine c'est pourquoi il cache une hypersensibilité sous l'éparpillement et le trouble.

✓ **L'enveloppe sonore**

L'enveloppe sonore elle favorise l'entrée en contact avec l'enfant autiste à travers la voix chantée, la musique, par le renvoi en écho de leurs cris. Dans l'autisme primaire anormal, le corps de l'enfant est mou, flasque, amiboïde, hypotonique.

✓ **Enveloppes sensorielles**

Enveloppes sensorielles qui consistent à offrir des expériences sensorielles variées et structurées pour aider l'enfant à intégrer ses sensations corporelles.

✓ **Enveloppes didactiques**

C'est un ensemble de technique et d'organisation qui doivent être mise en place en milieu scolaire dans le cadre de la prise en charge de l'enfant autiste. Elles permettent de rendre le cadre d'apprentissage contenant pour stimuler les fonctions cognitives chez l'enfant autiste.

✓ **Les Enveloppes cognitives**

C'est tout ce qui favorise le développement cognitif chez l'enfant autiste. Ce sont les enveloppes qui permettent à l'enfant de prendre le contrôle de son corps et de son environnement afin de développer ses capacités cognitives.

2.3.3. L'impact des enveloppes psychiques dans le processus de vie d'un enfant autiste.

Anzieu présente l'enveloppe psychique comme celle qui comprend deux couches différentes dans leur structure et leur fonction. La couche externe, la plus rigide appelée pare – excitation est celle qui fait face aux stimulations du monde extérieur. La couche interne, la plus souple et sensible appelée pellicule sensible à double face qui mets les deux milieux (extérieur et intérieur) en contact. Elle joue aussi un rôle récepteur car elle perçoit des indices, des signaux et les signes. Chez la personne autiste le pare-excitation est uniquement tournée vers l'extérieure. C'est pourquoi la personne autiste éprouve une plus grande difficulté à affronter l'excitation des pulsions que celle provenant des stimuli exogènes dû à l'absence du pare-excitation intérieur ainsi dit l'absence de la perception du corps chez l'enfant autiste est dû à l'absence du pare-excitation. Autrement dit, le développement cognitif de l'enfant autiste est en rapport étroit avec celui des enveloppes psychiques qui favorisent l'intégration des connaissances. Chaque enveloppe possède une couche interne et une couche externe, jouant un rôle indispensable chez l'enfant autiste. Ainsi, la peau remplit les différentes fonctions pour le corps, tout comme le Moi-peau remplit les différentes fonctions pour la psyché. Parmi les fonctions de la psyché nous avons la fonction contenante qui est souvent figurée par l'image d'une enveloppe.

✓ **Sur le plan éducatif**

Les professionnels de l'éducation et le cadre de l'apprentissage doivent assurer une fonction contenante propre à soutenir un lien éducatif structurant et favorisant les enseignements pour le jeune enfant en difficulté. En effet, la contenance éducative constitue un cadre éducatif dont la clarté et le sens doivent permettre de sécuriser le jeune accueilli. Ceci se manifeste par la manière dont se pense et se met en place les savoir-faire, les savoir-être, les savoir –savoir, les processus de travail susceptibles de sécuriser le cadre éducatif et en fin le jeune lui-même. La contenance

éducative est intrinsèque à toute intervention éducative et est spécifique à chaque personne. Elle participe au principe du « faire-avec » les capacités du mineur et des membres de sa famille. Autrement dit la contenance éducative motive l'apprenant à s'intéresser d'avantage aux apprentissages. La fonction de contenance en éducation attire les apprenants à développer et à mettre en exergue ses compétences à travers ses activités qu'il exerce au quotidien. Elle permet de développer les compétences psychosociales du jeune enfant à partir des groupes de paroles, les activités ludiques et de loisirs favorisant ainsi la mise en situation réelle de l'enfant.

✓ **Sur le plan professionnel**

La fonction de contenance en milieu professionnel aide le jeune enfant à s'affirmer, à orienter ses compétences en vue de son autonomie professionnelle. Pour un enfant présentant les difficultés scolaires, le jeune pourra rencontrer des frustrations au niveau des situations d'apprentissages à cause de ses insuffisances. La mise en pratique des activités contenant lui permet de s'affirmer et d'interagir avec les autres, tout en développant ses compétences. L'enfant trouvant un espace psychique contenant à l'école lui permettra de développer ses compétences cognitives et de s'exprimer considérablement.

2.4. CAPACITATION COGNITIVE CHEZ LES ENFANTS VIVANT AVEC AUTISME.

2.4.1. Définition

La capacitation cognitive est un domaine de recherche qui vise à améliorer les capacités cognitives des individus à travers divers moyens. C'est aussi la faculté de l'individu à s'adapter, à organiser et à structurer son expérience et son environnement pour atteindre un équilibre entre l'assimilation et l'accommodation. Ce sont les capacités de notre cerveau qui nous permettent d'être en interaction avec notre environnement : elles permettent de percevoir, de se concentrer, acquérir des connaissances, raisonner, s'adapter et interagir avec les autres. En d'autres termes se sont des capacités dont notre cerveau est doté et qui nous aident à interagir avec notre environnement. Les difficultés d'acquisition des habiletés chez les enfants vivant avec autisme sont mises en lien avec les déficits de la capacitation cognitive. L'altération où le déficit des capacitations cognitives empêche le développement social chez l'enfant vivant avec autisme. Les premiers auteurs ont réalisé une prise en charge en groupe et les seconds procèdent par une prise en charge individuelle.

Mesibov et al (2005) sont les premiers à décrire un programme d'entraînement aux habiletés cognitives en groupe, auprès de 15 individus avec TSA de 14 à 35 ans. Dans ce programme établi

sur 10 à 12 semaines, les objectifs principaux étaient d'améliorer la communication et l'interaction, de promouvoir des expériences positives avec les pairs et de renforcer l'estime de soi par le biais de l'enveloppement. Cette technique ou activité durant laquelle une personne est totalement contenue et mise en confiance afin d'intégrer ses fantasmes et de pouvoir les contrôler.

Bondy (psychologue thérapeute comportementaliste) et Lori Frost (orthophoniste) en réponse à la haute autorité en santé (2012) qui recommande d'intervenir le plus précocement possible auprès des enfants souffrant des troubles autistiques pour proposer des outils permettant de développer les capacités cognitives , ont mis sur pied un programme qui vise le développement des habilités de communications des enfants vivant avec Autisme appelé PECS(Picture Exchange Communication System ou communication par échange d'images) s'inspirant ainsi des techniques issues de l'ABA (analyse appliquée du comportement), l'objectif étant d'aider l'enfant à s'exprimer, à comprendre et à interagir de manière spontanée. Selon eux, le développement des capacités cognitives sera possible à travers la méthode qui met l'enfant en confiance et lui permet de s'exprimer, les activités de relaxation, mettant en exergue la méthode TEACCH à travers des comptines relaxantes qui favorisent les capacités mnésiques de l'enfant autiste.

2.4.2. Capacitation cognitive et neuropsychologie cognitive selon Warrington, Shallice et Gathercole.

Les travaux de Warrington en neuropsychologie cognitive ont contribué à la compréhension des troubles cognitifs et au développement des méthodes de réhabilitation. Ceux de Shallice ont porté sur la réhabilitation cognitive. Gathercole a travaillé sur la mémoire de travail et au développement des méthodes d'amélioration. Ces méthodes sont : le « Cognitive Training and Cognitive Réhabilitation », mise au point par Robertson et Mure (2003) ; le « Working Memory Training Improving Intelligence », développé par Alloway et Gathercole (2012), examine les effets de l'entraînement de la mémoire de travail sur l'intelligence. Le 'Cognitive Enhancement' par Bostrom et Sandberg (2009), cet article discute des possibilités et des implications de l'amélioration cognitive.

Les méthodes d'entraînement cognitif peuvent être intégrées dans les programmes éducatifs pour améliorer les capacités cognitives des élèves. Les interventions de réhabilitation cognitive peuvent aider les individus à récupérer après une lésion cérébrale ou un trouble neuro-dégénératif.

Les méthodes d'amélioration cognitive peuvent être utilisées pour améliorer les capacités cognitives.

2.4.3. Neurosciences cognitives

2.4.3.1. La mémoire

La capacité d'apprendre et de se souvenir concerne tous les comportements humains. Et parce que toutes les espèces animales présentent certaines formes d'apprentissages et de mémoire, l'aptitude à apprendre apparaît indispensable à la survie. Les études d'individus souffrant d'handicaps mnésiques ont démontré que l'hippocampe, le diencephale et le cortex sont impliqués dans la formation, le stockage et le rappel des souvenirs. La mémoire déclarative prend en charge les faits généraux (c'est la mémoire sémantique des connaissances) et les informations autobiographiques (c'est la mémoire épisodique). La mémoire non déclarative, ou mémoire procédurale est la mémoire des perceptions et des comportements moteurs – acquis par l'apprentissage de compétence, l'amorçage et le conditionnement – qui s'exprime par les performances. L'apprentissage a des dimensions non associatives comme l'habituation, la déshabituation et la sensibilisation.

Parlant des dimensions temporaires de la mémoire nous avons : les souvenirs sont souvent classés en fonction de leurs persistances temporaires. Les typologies les plus fréquentes incluent la mémoire iconique, la mémoire à court terme ou mémoire de travail, la mémoire à moyen terme et la mémoire à long terme. La mémoire à long terme a une capacité énorme, nous ne nous rappelons pas de la majorité des expériences que nous vivons. L'attention, le renforcement et les états émotionnels aident à déterminer ce qui doit être mémorisé au-delà du court terme.

Les différentes régions cérébrales traitent différents aspects de la mémoire. L'hippocampe est nécessaire pour le traitement mais pour le stockage de la mémoire déclarative à long terme. La mémoire à long terme (permanence) est probablement emmagasinée dans le cortex. Des neurones hippocampiques spécialisés nommés les neurones de lieu, de grille et frontières jouent un rôle crucial dans la mémoire spatiale. Les différentes formes de mémoire de travail ont pour supports diverses régions cérébrales, dont l'hippocampe, le noyau caudé, et le cortex préfrontal. L'encodage, la consolidation et le rappel sont trois aspects déterminants de la mémoire ; la défaillance de l'un d'entre eux produit de l'amnésie. La mémoire à long terme a une immense capacité de stockage, mais elle est assez imprécise. Les souvenirs sont sujets à une révision lors de leur rappel et leur reconsolidation.

2.4.3.2. L'attention

Bien que nous portions une attention manifeste aux stimuli, nous pouvons aussi accorder une attention cachée à des stimuli ou des endroits de notre choix. L'attention nous aide à extraire des stimuli d'intérêt du bruit de fond des distractions perturbatrices. A chaque instant, nous ne pouvons-nous concentrer que sur un petit sous-groupe de stimulations. L'attention peut se représenter comme un projecteur qui mets en pleine lumière les stimuli à traiter. Parce que nous savons une capacité de traiter l'information limitée, l'attention impose un goulet d'étranglement aux informations entrantes. Ce goulet d'étranglement de l'attention peut être précoce lors du traitement sensoriel des informations ou tardif, alors que les stimuli parviennent à la conscience.

On distingue : l'attention endogène autorise la sélection volontaire des objets dont on veut s'occuper. Il s'agit d'un processus descendant que l'on étudie avec des tâches de symboles signalétiques. L'attention exogène est la captation involontaire de l'attention par les stimuli. Il s'agit d'un processus descendant étudié avec des tâches de signalement spatial périphérique. Les processus de l'attention impliquent de nombreuses régions cérébrales.

-L'imagerie cérébrale, l'électrophysiologie en « cellule entière » et d'autres approches anatomiques fournissent une excellente résolution spatiale pour identifier les sites cérébraux impliqués dans l'attention.

- L'attention sélective provoque des élévations d'activité dans des régions précises du cortex sensoriel, telles que le cortex visuel primaire et des aires visuelles extrastrées.

- Des enregistrements électrophysiologiques unitaires réalisés sur des animaux de laboratoire confirment que l'attention affecte les réponses individuelles des neurones.

- Des mécanismes sous-corticaux mobilisant les Colliculus supérieurs et le pulvinar sont déterminants pour les déplacements de l'attention et du regard entre des items importants.

- Dans le cortex, un réseau fronto pariétal dorsal de l'attention est responsable du pilotage de l'attention endogène volontaire. Un système temporo pariétal de l'attention latéralisé dans l'hémisphère droit et centré sur la jonction temporo pariétale (JTP) est responsable de la détection de nouveaux stimuli et du repositionnement de l'attention sur ces derniers. Ces deux réseaux attentionnels collaborent intensément. Parlant des troubles neurologiques et substrats anatomiques de l'attention, les lésions de l'hémisphère droit touchant le cortex pariétal provoquent la négligence de l'hémicorps. Les patients souffrant de cette affliction ignorent le côté gauche du monde et de leur propre corps, probablement à cause d'une défaillance des mécanismes de l'attention. Le

syndrome de Balint est une conséquence rare d'une atteinte bilatérale des lobes pariétaux. Dans cette pathologie, les patients sont désorientés spatialement et souffrent d'un terrible rétrécissement de leur attention, à un point tel que seul un item peut être pris en compte à la fois (simultagnosie). La dégénérescence des colliculus supérieurs, comme dans la paralysie supranucléaire progressive (PSP) empêche le malade de déplacer son attention d'un stimulus à un autre.

2.4.3.3. Le langage

L'organisation cérébrale de la parole et du langage vue par l'imagerie fonctionnelle.

Les études par TEP et IRMF précisent que différentes régions de l'hémisphère gauche s'activent selon que l'on regarde, entend, répète ou assemble du matériel verbal. L'enregistrement des potentiels évoqués démontre que l'hémisphère gauche traite le contenu sémantique des paroles ainsi que la grammaire. Le syndrome de Williams est causé par la délétion d'un petit groupe de gènes portés par le chromosome 7 ; il se caractérise par des symptômes incluant un handicap cognitif profond, touchant les capacités de raisonnement, associé à une sociabilité exacerbée et un langage normal et prolifique. Le cerveau droit et le cerveau gauche. Les individus au cerveau dédoublé donnent un exemple saisissant de la spécialisation hémisphérique, ou latéralisation. En fonction de sa place dans le champ visuel, un mot peut être projeté dans l'hémisphère droit et ne sera pas lu ; en revanche, le même mot atteignant l'hémisphère gauche sera reconnu et lu. Cependant, les tâches spatiales sont bien mieux accomplies lorsque les stimulations concernent l'hémisphère droit que le gauche. La latéralisation hémisphérique s'accompagne d'une asymétrie anatomique dans certaines structures de cerveau humain. Un exemple marquant est la grande différence de taille du plan temporal qui est plus grand dans l'hémisphère gauche que dans le droit chez la plupart des droitiers. Cependant, dans la majorité des cas, l'activité mentale dépend d'interactions entre les deux hémisphères.

CHAPITRE 3 : INSERTION THEORIQUE

En psychologie, la contenance est essentielle dans les théories du développement de l'individu et ses relations aux autres. Il se réfère à la capacité d'un environnement ou d'une personne à contenir, c'est-à-dire à accueillir et à soutenir les émotions et les expériences d'une personne surtout en période de vulnérabilité.

3.1. THEORIE DE HOLDING DE WINNICOTT.

La théorie de la holding selon Donald Winnicott est un concept fondamental dans sa compréhension de la relation mère-enfant et le développement émotionnel. Le terme "holding" désigne l'ensemble des soins physiques et émotionnels qu'une mère (ou un substitut maternel) fournit à son enfant. Cela inclut le soutien physique, la sécurité, et l'attention. Le holding est essentiel pour le développement d'un sentiment de sécurité chez l'enfant, lui permettant de se sentir en confiance dans son environnement. Le holding adéquat favorise un lien d'attachement sécurisé, essentiel pour le développement émotionnel.

Winnicott introduit l'idée de la mère "suffisamment bonne", qui répond de manière adéquate aux besoins de son enfant sans être parfaite. Cette approche permet à l'enfant de développer une résilience face aux frustrations. On distingue le Holding Matériel et Holding Émotionnel

-Holding Matériel : Cela concerne les aspects physiques, comme la manière dont un enfant est tenu, nourri, et protégé.

-Holding Émotionnel : Cela inclut la capacité de la mère à comprendre et à répondre aux besoins émotionnels de l'enfant, ce qui favorise le développement d'une identité positive.

Conséquences d'un Holding Insuffisant

- Troubles Émotionnels : Un holding défaillant peut mener à des problèmes d'anxiété, de dépression, et d'autres troubles émotionnels chez l'enfant.

- Échec de la séparation : Un enfant qui n'a pas bénéficié d'un bon holding pourra avoir des difficultés à se séparer de sa mère, ce qui est crucial pour une autonomie saine.

Applications Thérapeutiques

- Winnicott utilise ces concepts dans sa pratique thérapeutique, soulignant l'importance de créer un environnement sécurisant pour permettre aux patients d'explorer leurs émotions.

Winnicott considère que le holding est essentiel pour le développement de la confiance, de l'estime de soi et de la capacité à faire face aux stress de la vie. Il soutient également que les expériences précoces de holding influencent la façon dont nous entrons en relation avec les autres et que nous vivons avec notre environnement. La théorie de la holding de Winnicott met en lumière l'importance des interactions précoces dans le développement psychosocial. Elle souligne le rôle crucial des relations affectives dans la construction de l'identité et du bien-être émotionnel.

3.2. FONCTION DE CONTENANCE SELON BION

La fonction contenante, selon Wilfred Bion, est un concept central dans sa théorie psychanalytique. Elle fait référence à la capacité d'un individu ou d'une relation (comme celle entre un analyste et un patient) à "contenir" les émotions, les pensées et les expériences des autres. Il décrit la contenance comme la capacité d'un soignant à accueillir les pensées et les émotions brutes de l'autre, à les transformer, les digérer pour les rendre compréhensible. Bion soutient que les bébés utilisent leurs mères comme "contenants" pour gérer leurs émotions et leurs expériences sensorielles. La mère aide le bébé à gérer ses émotions en les acceptant, en les comprenant et en les renvoyant sous une forme plus calme et réconfortante. Ce qui aide le bébé à développer sa propre capacité à gérer ses émotions et à penser de manière plus cohérente. Il décrit aussi que, les bébés utilisent leur mère comme contenant pour gérer leurs émotions et leurs expériences émotionnelles. Selon lui, la fonction contenante est la capacité d'un individu à :

- Recevoir et accepter les émotions et les pensées projetées par un autre individu.
- Les traiter et les transformer en quelque chose de plus tolérable et compréhensible
- Les renvoyer à l'individu d'origine sous une forme plus digeste et gérable.

La fonction contenante implique la capacité de gérer et de transformer des expériences émotionnelles intenses, souvent désorganisantes, en quelque chose de plus digestible. Lorsqu'une personne (le "conteneur") reçoit des émotions brutes ou non traitées (le "contenu"), elle les aide à être comprises et intégrées. Cela permet de réduire l'anxiété et de favoriser une meilleure régulation émotionnelle. En thérapie, cette fonction est cruciale pour établir un espace sûr où le patient peut explorer ses émotions sans crainte de jugement. Le thérapeute joue un rôle clé en restituant une compréhension et un sens aux expériences du patient.

Une fonction contenante efficace peut mener à une meilleure santé mentale, tandis qu'une défaillance dans cette fonction peut engendrer des troubles psychologiques, tels que l'anxiété ou la dépression. Bion souligne également l'importance de la fonction contenante dans le développement

de l'enfant. Les parents ou figures d'attachement doivent être capables de contenir et de gérer les émotions de l'enfant pour favoriser son développement émotionnel et cognitif. En somme la fonction contenante est essentielle dans le cadre des relations thérapeutiques et du développement émotionnel, permettant à chacun de naviguer à travers des émotions complexes avec un soutien approprié.

3.3. APPROCHE SYSTEMIQUE ET CONTENANTE (VI)

Elle se concentre sur les interactions au sein de la famille, la contenance est assurée par l'ensemble de la famille, chaque membre joue un rôle dans le soutien des autres. L'approche systémique et contenante peut impliquer la mise en place des limites, de règles et de structures pour maintenir l'équilibre et la cohésion du système, tout en permettant aux membres de s'exprimer et de se développer de manière saine. C'est le cas d'un thérapeute qui utilise une approche systémique et contenante pour aider une famille à gérer les émotions et les comportements de l'un de ses membres, en travaillant avec la famille pour établir des limites et des structures de soutien. En effet, l'approche systémique et contenante est une perspective qui tient compte à la fois des relations et des interactions au sein d'un système ainsi que de la capacité du système à contenir et à gérer les émotions et les comportements de ses membres.

La fonction contenante désigne la capacité d'un individu ou d'un système à offrir un cadre de sécurité, de soutien et de compréhension. Cela implique de créer un environnement où les émotions, les pensées et les comportements peuvent être explorés sans jugement.

Principes de l'approche systémique

- Interconnexion : Chaque élément d'un système (individus, groupes, contextes) est interconnecté. Les comportements d'un individu peuvent influencer et être influencés par d'autres membres du système.
- Holisme : L'approche systémique considère le système dans son ensemble plutôt que de se concentrer sur des éléments isolés. Cela signifie que la fonction contenante doit être envisagée dans le contexte des relations et des interactions.
- Dynamique des relations : Les relations au sein du système sont essentielles. Une fonction contenante efficace repose sur des interactions de soutien entre les membres.

Dans le cadre thérapeutique : Les thérapeutes utilisent la fonction contenante pour créer un espace sûr où les clients peuvent exprimer leurs émotions et explorer leurs expériences. Cela favorise un climat de confiance et de sécurité.

- En éducation : Les enseignants et les éducateurs peuvent appliquer cette fonction en créant des environnements d'apprentissage où les élèves se sentent soutenus et valorisés. Cela peut améliorer l'engagement et la réussite scolaire.

L'importance de cette approche est ;

Le Soutien émotionnel : Elle permet aux individus de gérer leurs émotions de manière constructive, favorisant ainsi le bien-être psychologique.

Développement personnel : En offrant un cadre sécurisant, elle encourage l'exploration personnelle et le développement de l'autonomie.

Résilience : Une fonction contenante efficace aide les individus à faire face aux défis et à développer des stratégies d'adaptation.

L'approche systémique de la fonction contenante met en avant l'importance des relations et de l'environnement dans le processus de soutien et d'apprentissage. Elle souligne la nécessité de créer des espaces où les individus peuvent se sentir en sécurité pour explorer, apprendre et grandir.

3.4. THEORIE DE L'ATTACHEMENT DE BOWLBY

Un attachement sécurisant permet à l'enfant de se sentir contenu. La figure d'attachement stable et réceptive, joue un rôle similaire dans le Holding, en offrant une première base de sécurité pour explorer le monde. La théorie de l'attachement est un champ de la psychologie qui traite des relations entre les êtres humains. Selon John Bowlby, psychiatre et psychanalyste anglais, la théorie de l'attachement consista à dire ce que l'enfant a besoin pour se développer normalement sur le plan affectif et social de former une relation affective privilégiée avec au moins un donneur de soins appelé figurine ou caregiver d'attachement principale. Son principe de base est qu'un jeune enfant a besoin de développer une relation d'attachement avec au moins une personne qui prend soin de lui de façon cohérente et continue (« caregiver »), pour connaître un développement social et émotionnel normal. Ainsi, l'attachement est un lien plus ou moins positif qui se crée avec les autres en fonction de notre vécu. Bowlby (1969), montre que la qualité de cet attachement diffère selon la capacité de cette personne à répondre aux besoins et aux signaux de l'enfant pendant la première année de vie.

Bowlby (1969), décrit de ce fait l'attachement comme étant le produit des comportements qui ont pour objet la recherche et le maintien de la proximité d'une personne spécifique. C'est un besoin social primaire et inné d'entrer en relation avec autrui. C'est en outre le besoin qu'un jeune enfant nécessite, pour connaître un développement social et émotionnel normal, de développer une

relation cohérente et continue avec au moins une personne qui prend soin de lui. Dans les travaux de Bowlby (1969), L'attachement apparaît comme un lien affectif entre un individu et une figure d'attachement (en général un caregiver, une personne qui prend soin). Un tel lien peut être réciproque entre deux adultes, ou s'établir entre un enfant et la personne qui en prend soin ; dans ce dernier cas, le lien est basé sur les besoins de l'enfant en termes de sécurité, de protection et de soins, en particulier dans la petite enfance et l'enfance. La théorie propose que les enfants s'attachent instinctivement aux caregivers, favorisant ainsi leur survie ; ainsi, le résultat biologique est un accroissement des chances de survie de l'enfant, et le résultat psychologique, un sentiment de sécurité.

Selon Harlow (1958), l'enfant est biologiquement prédisposé à s'attacher à la personne qui s'occupe de lui. Cette théorie a été formalisée par le psychiatre et psychanalyste Bowlby, après les travaux de Winnicott, Lorenz et Harlow. 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.

Dans le cadre de cette étude, le parent doit offrir à l'enfant autiste un cadre contenant à travers la manière de prendre soin, de le porter, le manipuler afin de lui accorder son attention, des figures d'attachement qui lui offriront des relations de sécurité afin de favoriser non seulement son adaptation sociale mais aussi son épanouissement au sein du groupe et avec ses pairs. Autrement dit, le cadre familial à travers cette théorie peut constituer un lieu de sécurité, de confiance et de développement des fonctions cognitives chez le jeune enfant autiste en fonction du type d'attachement, du type de relation qu'il va entretenir avec les pairs. Pour ce faire, Bowlby (1969), va décrire plusieurs types d'attachements. Dans la suite de Bowlby, Ainsworth (1985) va identifier quatre types d'attachement entre autres :

- **L'attachement sécure** : Les enfants qui ont un attachement sécure manifestent peu de détresse lorsqu'ils sont séparés de leur parent. Ils sont assurés que leur parent va revenir. Lorsqu'ils sont effrayés, ils vont chercher le réconfort auprès de celui-ci.
- **L'attachement ambivalent (insécure)** : Les enfants qui ont un attachement ambivalent vivent habituellement beaucoup de détresse lorsque le parent quitte. Ce style est considéré relativement peu fréquent, affectant entre 7% et 15% des enfants. Les recherches suggèrent que ce style d'attachement est le résultat d'un manque de disponibilité du parent. L'enfant ne peut se fier que le parent sera là en cas de besoin.

- **L'attachement évitant (insécure) :** Les enfants qui ont un attachement évitant tendent à éviter leur parent. Si on leur donne le choix, ces enfants ne montrent pas de préférence entre un étranger et leur parent. Les recherches suggèrent que ce style est le résultat d'abus ou de négligence. Les enfants qui sont punis ou pénalisés de s'être fiés à un parent apprennent à ne plus chercher d'aide auprès de celui-ci. Main and Solomon (1986) ont ajouté un quatrième style.
- **L'attachement désorganisé (insécure) :** Les enfants qui ont ce style d'attachement manifestent un manque de comportements d'attachement. Leur comportement envers leur parent est un mélange comprenant l'évitement et la résistance. Ils semblent parfois confus ou appréhensifs en présence du parent. Les recherches appuient l'idée qu'un comportement inconsistant de la part du parent peut contribuer à ce style d'attachement. L'enfant se sent parfois réconforté et parfois effrayé par le parent, ce qui amène de la confusion. La relation d'attachement étant réciproque, l'enfant utilise des comportements spécifiques et innés afin de maintenir la proximité avec sa figure d'attachement en cas de situation de détresse (pleurer, sourire, suivre, s'agripper).

La théorie de l'attachement apparaît ainsi comme la réponse de la relation parent- enfant en milieu familial. Les rapports entre les parents et les enfants doivent offrir aux enfants des relations sécurisées et saines contribuant ainsi à faire du cadre familial un climat favorable à l'épanouissement de leurs progénitures. L'enfant autiste doit se sentir en sécurité en famille à travers l'attention que son parent lui accorde , la présence constante du parent à la maison , sa collaboration avec lui, la façon de prendre soins de lui , de le porter et de le manipuler et de prendre soins de lui , les sorties en famille , les jeux en familles , les échanges en famille , les déplacements en famille ont un impact positif chez l'enfant autiste lui permettant de s'exprimer et de développer la logique requise pour résoudre un problème tout en vivant l'expérience de ce dernier dans un environnement d'apprentissage amusant et une atmosphère détendue , ceci captive l'attention de l'enfant et le mets en confiance stimulant ainsi ses fonctions cognitives. L'environnement familial se doit donc d'être, sécurisant, bienveillant et accueillant. Le climat familial doit favoriser la réussite, l'autonomie et l'épanouissement de l'enfant autiste.

En définitive, l'environnement familial doit réactiver le système d'attachement pour l'enfant comme pour le parent. En effet, pour le jeune enfant autiste, la séparation avec les parents active le système d'attachement car il en a besoin pour pouvoir se développer, s'explorer, se percevoir bref développer les capacités cognitives qui vont faciliter son insertion. Si l'attachement

est sécurisée, l'adaptation à l'environnement familial est plus facile et l'enfant autiste aura une attitude positive face à l'apprentissage (curiosité, motivation). S'il est insécure, l'enfant autiste aura beaucoup moins de flexibilité et adoptera des comportements de retrait ou d'opposition. L'enfant autiste insécure peut s'appuyer sur une figure d'attachement globale dans le groupe que constitue la classe et, bien sûr, sur une figure d'attachement représentée par le parent si celui-ci a une approche empathique et prodigue des soins, éléments indispensables dans la réussite pédagogique.

3.5. LA THEORIE DE L'APPRENTISSAGE EXPERIENTIEL DE KOLBE

Kolbe (1980) soutient que les individus ont des préférences pour certaines étapes de l'apprentissage expérientiel et que les styles d'apprentissages varient d'une personne à l'autre. Cette théorie suggère que l'apprentissage est plus efficace lorsque l'individu est activement impliqué dans l'expérience d'apprentissage.

Il propose les styles d'apprentissages adaptés aux enfants.

- **L'accommodateur**

Les individus qui ont ce style d'apprentissage préfèrent apprendre en faisant et en expérimentant. Ils sont orientés vers l'action et la pratique. Ils préfèrent les situations concrètes et peuvent être très créatifs dans leur approche des problèmes à résoudre. Leur difficulté est d'avoir le plus souvent le mal à réfléchir sur leur propre apprentissage et à planifier leur processus d'apprentissage.

- **Le divergent**

Ils sont souvent décrits comme des penseurs qui préfèrent apprendre en observant et en réfléchissant. Ils sont souvent à l'aise avec les idées abstraites et les concepts théoriques, et peuvent être très créatifs dans leur approche pour comprendre les phénomènes.

- **L'assimilateur**

Les assimilateurs sont souvent décrits comme des penseurs logiques qui préfèrent apprendre en réfléchissant et en pensant. Ils sont souvent à l'aise avec les idées abstraites et les concepts théoriques et peuvent être très efficaces dans l'analyse et la résolution de problèmes.

- **Le convergent**

Les convergents sont souvent décrits comme des faiseurs qui préfèrent apprendre en faisant et en expérimentant mais avec une approche plus pratique et orientée vers les résultats. Ils sont souvent à l'aise avec les situations concrètes et les problèmes spécifiques et peuvent être très efficaces dans l'application de solutions concrètes. La théorie de l'apprentissage expérientiel de Kolbe est un

modèle qui décrit comment les individus apprennent à travers l'expérience. Kolbe propose que l'apprentissage soit un processus cyclique qui se déroule en quatre étapes principales :

Expérience concrète : L'apprenant vit une expérience directe, ce qui peut être une activité pratique, un projet ou un événement.

Observation réfléchie : Après l'expérience, l'apprenant réfléchit sur cette dernière, en observant les résultats et en prenant note des réactions et des sentiments.

Conceptualisation abstraite : À cette étape, l'apprenant généralise les leçons tirées de l'expérience et les relie à des concepts théoriques ou à des modèles.

Expérimentation active : Enfin, l'apprenant applique les nouvelles connaissances à de nouvelles situations, testant ainsi ses idées et ses concepts.

Cette théorie est souvent utilisée dans des contextes éducatifs et professionnels pour concevoir des programmes de formation qui prennent en compte les différents styles d'apprentissages et favorisent une approche pratique et réfléchie de l'apprentissage.

En somme, la théorie de Kolb souligne l'importance de l'expérience dans le processus d'apprentissage, tout en reconnaissant que la réflexion et l'application sont cruciales pour une compréhension approfondie.

3.6. THEORIE DE L'APPRENTISSAGE SOCIAL (Bandura, 1963).

La nature humaine est en partie gouvernée par le choix que l'on fait des valeurs et des normes d'évaluation personnelle. Pour Bandura, la croyance sur son auto-efficacité ou le sentiment d'efficacité (SEP) est le fondement de la motivation, du bien-être et de l'accomplissement humain. Ce sentiment ne consiste pas seulement à savoir, qu'il faut être motivé ou ce qu'il faut faire. Il s'agit plutôt d'une capacité productrice au sein de laquelle des sous-compétences cognitives, sociales, émotionnelles et comportementales doivent être organisés efficacement pour servir de nombreux buts.

La théorie de l'apprentissage social construite par Bandura repose sur trois piliers théoriques fondamentaux à savoir : le rôle des processus vicariants, symboliques et auto-régulateurs. L'apprentissage vicariant ou par modelage est fondé sur l'observation réfléchie d'un modèle remplissant certaines conditions favorables aux yeux de l'observateur. C'est un processus qui comporte quatre facettes à savoir : l'attention, la mémorisation, la reproduction et la motivation ; le deuxième pilier renvoie au potentiel humain de symbolisation pour analyser ses propres expériences, afin de communiquer, créer, imaginer, anticiper et évaluer ses propres

actions ; les processus auto- régulateurs mettent en exergue le rôle de l'action propre du sujet. L'apprentissage social ou « social Learning » est un apprentissage qui découle de l'utilisation des médias sociaux. Pour Vaufrey (2010), l'apprentissage est pour bon nombre « réduit à une injonction frénétique d'usage des outils numériques de réseautage social dans les organisations » (2010, paragraphe 10). Bandura publie en 1963, social learning and personality dans lequel se forge le concept de l'apprentissage social. Pour cet auteur, tout apprentissage est social en ce sens que nous apprenons en regardant les autres et en tentant ensuite de les imiter.

Pour lui, l'observation suivie de l'imitation permet de faire des économies dans le processus d'apprentissage : si on observe attentivement une personne compétente dans un domaine, et que l'on s'attèle à reproduire son comportement, l'on n'a pas besoin de procéder par une fastidieuse série d'essais- erreurs (comme le défendaient les behavioristes) pour parvenir au comportement ou au savoir – faire juste. Il convient donc d'observer une personne dont on se sent proche pour reproduire son comportement et, lorsque l'on réussit à reproduire à un niveau satisfaisant le comportement observé, cela génère un sentiment d'auto- efficacité qui est essentiel.

Gaonac'h

et al (1995), soulignent la position particulière de l'apprentissage social. Les apprenants apprennent beaucoup en observant leur entourage et, en tentant d'imiter ce qu'ils observent. Ces capacités d'imitation apparaissent alors très tôt. Voilà pourquoi dans le cadre de notre thème, il est nécessaire de commencer la prise en charge très tôt chez l'enfant autiste car en imitant il développe rapidement ses capacités cognitives qui lui permettent d'être rapidement autonome. C'est une forme d'apprentissage fortement présente dans la vie quotidienne. Cette théorie décrit comment l'enfant peut apprendre de nouveaux comportements en observant d'autres personnes. Il imite des modèles de comportement qui font l'objet de récompenses et d'innovation.

DEUXIEME PARTIE : CADRE METHODOLOGIQUE

Dans cette partie, il sera question de la méthodologie, chapitre dans lequel nous présenterons les outils et la démarche utilisée pour la collecte des données ; la présentation des données, de l'analyse des résultats et de l'interprétation de nos résultats pour terminer par la discussion, les suggestions et une conclusion générale.

CHAPITRE 4 : METHODOLOGIE DE L'ETUDE

Dans ce chapitre, nous allons aborder les méthodes et techniques d'approche de l'étude, ainsi que la démarche que nous utiliserons pour parvenir aux résultats.

4.1. RAPPEL DE LA QUESTION DE RECHERCHE

Nous avons formulé notre question de recherche sur la base des travaux de Blanchard – La Villa et cette question est la suivante : comment la fonction contenante favorise-t-elle l'amélioration de la capacitation cognitive chez les enfants vivant avec l'autisme ? Cette question a été éclatée en question spécifiques.

4.2. RAPPEL DES OBJECTIFS DE L'ETUDE

La présente recherche a un objectif principal et deux objectifs spécifiques

4.2.1. Objectif général

Dans cette étude, l'objectif général est d'analyser et de comprendre comment la fonction contenante favorise l'amélioration de la capacitation cognitive chez les enfants vivant avec l'Autisme. De cet objectif découlent trois objectifs spécifiques.

4.2.2. Objectifs spécifiques

Nos objectifs spécifiques sont les suivantes :

OS1 : Montrer comment le holding didactique favorise l'amélioration l'influence des capacitations cognitives chez les enfants vivant avec autisme.

OS2 : Examiner comment la rêverie maternelle favorise l'amélioration de la capacitation cognitive chez les enfants vivant avec autisme.

OS3 : Explorer comment l'enveloppe didactique favorise l'amélioration de la capacitation cognitive chez les enfants vivant avec autisme.

4.3. L'HYPOTHESE ET SES VARIABLES

4.3.1. Hypothèse générale

Pour répondre à la question de recherche, nous avons formulé l'hypothèse générale suivante :
HG : La fonction de contenante favorise l'amélioration de la capacitation cognitive chez les enfants vivant avec autisme à travers le holding didactique, la rêverie maternelle et l'enveloppe didactique.

4.3.2. Opérationnalisation de l'hypothèse générale

Dans cette étude, nous allons opérationnaliser l'hypothèse générale. Avant cette opérationnalisation, nous allons d'abord présenter les variables de l'étude.

✓ La variable indépendante (VI)

La variable indépendante est la variable explicative, la cause présumée du phénomène d'étude. Elle est manipulable par le chercheur et est censée avoir une influence sur l'autre. Cette variable est dite indépendante parce qu'elle ne dépend pas du sujet, elle est manipulée par l'expérimentateur. La variable indépendante est :

➤ « Fonction contenante »

Modalités :

- Holding didactique à travers les activités contenantes.
- La rêverie maternelle à travers les activités de relaxation

Enveloppement didactique à travers les activités d'enveloppements.

✓ La variable dépendante (VD)

Désigne le comportement que le chercheur veut étudier ou mesurer, c'est donc le comportement qui reflète l'action de la variable dépendante. La variable dépendante est la réponse ou l'effet présumé, elle apparaît comme déterminée par une cause dont elle est l'effet visible ou observable.

Dans notre étude, la variable dépendante est :

➤ « Capacitation cognitive chez les enfants vivant avec autisme »

Modalités :

- L'autonomie dans la prise de décision
- L'acquisition du langage
- La capacité de jugement critique.

4.3.3. Tableau synoptique des hypothèses

Tableau 1: Représentation synoptique des hypothèses, des variables, des modalités, des indicateurs et des indices.

HYPOTHESES GENERALE	VARIABLES	MODALITES	INDICATEURS	INDICES
Fonction de contenance favorise l'amélioration de la capacitation cognitive chez l'enfant vivant avec autisme.	VI : Fonction de contenance	Holding didactique	Encadrement des difficultés de l'enfant. -Amortissement des difficultés émotionnelles de l'enfant à l'école Actualisation des fonctions alpha et beta.	-amélioration des compétences. -gestion du stress -auto- évaluation -Confiance en soi -motivation au niveau des apprentissages.

		La rêverie maternelle.	Développement de la pensée de l'enfant.	-concentration pendant les apprentissages
				-prise de décision
				-interactions sociales
			Stimulation des apprentissages.	
		L'enveloppement didactique		-Encouragement
			-gestions des émotions de l'apprenant	-Les renforçateurs

	VD : capacitation cognitive chez l'enfant vivant avec autisme.	-Autonomie dans les Apprentissages. - Acquisition du langage	-amélioration de la compréhension -amélioration de l'attention -communication non verbale -communication verbale -Prise de position Reconstruction de Mémoire	-adaptation des apprentissages. -intérêts pour les apprentissages -compréhension des consignes simples. -compréhension des consignes complexes -stabilité pendant les apprentissages -concentration pendant les cours -faire une demande par les gestes. -attire l'attention de l'autre par les gestes
--	---	---	---	--

		-capacité de jugement		-émissions des mots -constructions des phrases -fait des choix -décide des activités à faire -mémorisation des activités -mémorisation les consignes des activités.
--	--	-----------------------	--	--

L'opérationnalisation de cette hypothèse principale a donné lieu aux trois hypothèses spécifiques suivantes :

-HS1 : le holding didactique favorise l'amélioration de la capacitation cognitive chez l'enfant vivant avec autisme à travers les activités contenantantes.

-HS2 : la rêverie maternelle favorise l'amélioration de la capacitation cognitive chez l'enfant vivant avec autisme à travers les activités de relaxation.

-HS3 : l'enveloppe didactique favorise l'amélioration de la capacitation cognitive chez l'enfant vivant avec autisme à travers les activités d'enveloppements.

4.4. METHODE ET LE TYPE DE RECHERCHE

Cette recherche s'inscrit dans une démarche explicative. En effet, la recherche se propose de comprendre les facteurs associés aux capacités cognitives qui rendent compte de la fonction contenantante de chez l'enfant vivant avec autisme.

Elle s'inscrit dans le champ des sciences de l'éducation qui s'intéressent aux situations éducatives (Van Der Maren, 2010) et plus particulièrement celui de l'éducation spécialisé. La situation éducative dont il est question dans cette recherche n'est pas une situation construite par le chercheur (Van Der Maren, 2010) mais bien plus, elle est construite sur la base d'un matériel dont nous devons tenir compte et elle s'exprime en valeurs, en concepts et notions socialement construites par les différents acteurs. L'objet de la recherche en éducation et dans le cas de cette recherche est donc socialement donné. La recherche en éducation conduit à la construction de divers types de savoirs. Ces déterminants étant qualitatifs, s'appuient sur des repères observés dans l'environnement et constituent une vision synchrétique à propos du système de relations entre les actions et les signes non appliqués (Van Der Maren, 2010).

Cette recherche s'inscrit dans l'approche compréhensive dans la mesure où elle cherche à comprendre en quoi les facteurs associés au rejet scolaire rendent compte de la fonction contenantante chez l'enfant vivant avec autisme. En effet, avec Paillé et Mucchielli (2016), la recherche compréhensive est un positionnement intellectuel qui admet l'hypothèse de recherche de l'hétérogénéité entre les faits humains ou sociaux et les faits des sciences naturelles et physiques ; les faits humains étant de faits porteurs de significations véhiculées par des acteurs, parties prenantes d'une situation interhumaine. Elle admet également la possibilité qu'à tout homme de pénétrer le vécu et le ressenti d'un autre homme (Paillé & Mucchielli, 2016).

Aussi, la recherche compréhensive qui sous-tend cette recherche comporte-t-elle un ou plusieurs moments de saisie intuitive, à partir d'un effort d'empathie, des significations dont tous les faits humains sont porteurs (Paillé & Mucchielli, 2016). Cet effort conduit par synthèses progressives, à formuler une hypothèse de recherche finale, plausible socialement, qui donne une interprétation de l'ensemble étudié.

Le choix de cette approche obéit à la démarche de Dilthey (1895) qui, en opposition aux sciences explicatives qui subordonnent un domaine phénoménal à un système de causalité au moyen d'un nombre limité d'éléments bien déterminés, constitutives du système, soutient que, les sciences sociales dans lesquelles s'inscrivent les sciences de l'éducation dans lesquelles les faits observés sont produits par les hommes, doivent utiliser une méthode qui doit décrire un ensemble qui est toujours donné primitivement. De ce fait, elle ne doit pas être explicative ni historique, mais descriptive et tenir compte des faits présents. Pour Dilthey (1895) en effet, ce qui caractérise les sciences sociales et éducatives en particulier c'est la recherche des significations. Et, pour atteindre le sens, il faut d'après lui s'efforcer de comprendre le contexte présent. Pour lui, seul le contexte peut faire apparaître la signification, laquelle n'est pas dans la connaissance des causes mais, bien plus dans la connaissance de tous les éléments présents reliés entre eux.

S'inscrivant dans l'approche compréhensive, la recherche adopte un dévis qualitatif. L'analyse qualitative dont il est question dans cette recherche s'inspire de l'approche proposée par Paillé et Mucchielli (2013) pour qui, la recherche qualitative s'apparente à une expérience du monde, une transaction expérientielle, une activité de production de sens qui ne peuvent être réduits à des opérations techniques. Selon eux, l'analyse qualitative comporte ceci de mystérieux du fait qu'elle s'inscrit dans la construction d'une sensibilité (celle du chercheur) et d'une expérience (celle de d'un participant à la recherche). Aussi, l'analyse qualitative est une activité humaine qui sollicite l'esprit curieux, le cœur sensible et la conscience attentive.

Nous avons opté pour la démarche qualitative car elle est une démarche discursive de reformulation, d'explicitation ou de théorisation de témoignages, d'expériences ou de phénomènes. Nous nous inscrivons dans la logique de Paillé (2013). En effet, la logique dans ce type de démarche participe d'après Paillé (2013) de la découverte et de la construction de sens. La démarche qualitative adoptée ici ne nécessite ni comptage, ni quantification pour être valide, généreuse et complète, même si elle n'exclut pas de telles pratiques. Ainsi, son résultat n'est dans

son sens ni une proportion, ni une quantité, c'est une qualité, une extension, une conceptualisation. L'analyse qualitative est comprise ici comme une activité de l'esprit humain tentant de faire du sens face à un monde qu'il souhaite comprendre et interpréter, voire transformer. En effet, les enfants autistes à bas âges dont il est question dans cette recherche ont leur propre représentation de la communauté dans laquelle ils se retrouvent et pour comprendre ces différentes représentations, une incursion au cœur de leur mode de vie a été nécessaire.

Pour ce faire, la recherche fait appel à des processus qui sont ceux de la pensée qualitative de l'être humain ordinaire pensant avec intelligence le monde autour de lui, avec des types de cognition et de présence au monde. Il est ainsi question dans l'analyse qualitative d'après Paillé (2016), de procéder par un travail intellectuel pour faire surgir le sens qui n'est jamais un donné immédiat et qui est toujours implicite et à la fois structurant et structuré, participant de manière diffuse à un ensemble de phénomènes.

4.5. CARACTÉRISTIQUE DE LA POPULATION DE L'ÉTUDE

Il est question dans cette section de procéder à la présentation de la population sur laquelle a porté cette recherche. La recherche s'est en effet adressée aux enfants autistes ayant un défaut de contenance influençant sur leur capacité cognitive au centre de rééducation 'CAF ESPOIR ' situé au terminus Minboman au niveau de la gendarmerie dans le sixième arrondissement de la ville de Yaoundé.

4.5.1. Participants à l'étude

Cette recherche s'intéresse aux enfants autistes ayant un défaut de contenance influençant sur leur capacité cognitive.

✓ Choix des participants

La recherche s'inscrivant dans une approche qualitative, le choix des participants a obéi à la technique d'échantillonnage par choix raisonné typique. D'après Fortin et Gagnon (2016), dans ce type d'échantillonnage, les éléments de la population sont choisis à partir des critères bien précis afin que les éléments soient représentatifs du phénomène à l'étude. En effet, ceux-ci sont choisis suivant les critères de faisabilité, de ressemblance à la population cible, ainsi que des critères subjectifs dépendants du choix de l'enquêteur. De ce fait, après avoir décidé des critères de choix des participants à notre étude, nous nous sommes rapprochés des différentes structures éducatives

admettant les enfants autistes. L'objectif ici était d'obtenir auprès des responsables une documentation nécessaire pour la collecte des données auprès des encadreurs et des parents des enfants autistes.

✓ Critères d'inclusion

Les critères d'inclusion désignent ici l'ensemble des caractéristiques propres à la population définis par le chercheur qui la rend apte à participer à l'étude. Du point de vue de Fortin (2016), ils décrivent les caractéristiques que doit posséder un sujet pour faire partie de la population cible. Comme il y a plus types d'autismes, nous allons travailler avec ceux qui sont classés dans la catégorie des autistes moyens. Dans cette recherche, les éléments d'inclusion à la recherche sont au nombre de trois à savoir :

- Être âgé de 3ans à 10 ans ;
- Être pris en charge au centre de rééducation "CAF ESPOIR " et EDUC-CARE 3 fois par semaine pendant 1h
- Être autiste de niveau moyen.
- Avoir été diagnostiqué par les psychologues du centre.

Ainsi, les participants à l'étude sont les enfants vivant avec un autisme moyen âgés de 3 à 10 faisant les prises en charges individuelles à "CAF ESPOIR ".

✓ Critères d'exclusion

Les critères d'exclusion ici servent à déterminer les sujets qui ne feront pas partie de la population cible en raison de leurs caractéristiques différentes (Fortin & Gagnon, 2016). Comme il y a plusieurs types d'autisme, tout le reste ne m'intéresse pas, moi je m'intéresse uniquement à tout enfant ayant un autisme moyen, qui est âgé entre 3 et 5 ans, et pris en charge au centre 'Caf Espoir'.

4.6. OUTILS ET TECHNIQUES DE COLLECTE DE DONNÉES

4.6.1. Technique de collecte des données

La phase de terrain a constitué une étape charnière dans le processus de recherche et de collecte des données Pourtois et al. (2001). Cette étape qui correspond à la phase de collecte de données est une étape fondamentale dans le processus de recherche en sciences de l'éducation (Van der Maren, 2010). Cette étape a permis d'entrer en contact direct avec notre population, de côtoyer de plus près leurs situations naturelles des (vies quotidiennes, conversations), dans une situation d'interaction prolongée qui nous a permis de collecter les informations nécessaires pour la compréhension de notre problématique. Selon De Sardan (2013), cette étape constitue pour le chercheur le moment privilégié pour la cueillette d'informations nécessaires à la construction de son discours. Elle a permis une construction de connaissances in situ, contextualisées, transversales, visant à rendre compte du « point des sujets déficients visuels », des représentations ordinaires, des pratiques usuelles et de leurs significations pour eux. En raison de l'objectif de notre recherche qui est d'analyser et de comprendre les déterminants sociocognitifs qui rendent compte des capacités cognitives des enfants vivant avec autisme. Nous avons opté pour le guide d'entretien et la grille d'observation comme techniques de collecte des données.

✓ Entretien semi-directif

Après avoir obtenu l'autorisation de collecter les données auprès de l'administration universitaire, nous nous sommes rapprochés du service d'orientation du centre pour échanger avec les parents et les encadreurs des enfants vivant avec un autisme moyen. Savoie-Zajc (2009) présente l'entretien semi-directif comme un échange verbal contribuant à la production d'un savoir socialement construit. En ce sens, elle est une interaction verbale entre des personnes qui s'engagent volontairement dans pareilles relations afin de partager un savoir d'expertise, et ce, pour mieux dégager conjointement une compréhension d'un phénomène d'intérêt pour les personnes en présence. D'une manière générale, l'entretien peut être entendu comme une méthode de collecte d'informations (Boutin, 2006 ; Mucchielli, 2009) qui se situe dans une interaction entre un intervieweur et un interviewé (Boutin, 2006 ; Poupart, 1997 ; Savoie-Zajc, 2009) en vue de partager un savoir expert et de dégager une compréhension d'un phénomène (Savoie-Zajc, 2009).

Azioun (2018), indique que l'entretien semi-directif est une conversation ou un dialogue qui a lieu généralement entre deux personnes. Il s'agit d'un moment privilégié d'écoute, d'empathie, de partage. Le chercheur ayant établi une relation de confiance avec son informateur va recueillir un récit en s'appuyant sur un guide préalablement testé et construit à l'issue de travaux de recherche exploratoire. C'est en ce sens que Laforest & al. (2011) argumentent aussi que l'entretien semi-dirigé est une méthode qui permet de recueillir de l'information qualitative.

L'entretien semi-dirigé donne l'accès aux perceptions et aux opinions, il révèle des problèmes plus cachés ou plus difficilement observables, mais préoccupants dans certains secteurs ou segments de la population. Appelé aussi l'entretien individuel, Baribeau & al. (2012) affirment qu'il permet de recueillir le point de vue des individus, leur compréhension d'une expérience particulière, leur vision du monde, en vue de les rendre explicites, de les comprendre en profondeur ou encore d'en apprendre davantage sur un objet donné. L'entretien individuel est considéré comme un instrument privilégié pour mettre à jour sa représentation du monde. Contrairement à l'entretien directif, l'entretien semi-directif n'enferme pas le discours de l'interviewé dans des questions prédéfinies, ou dans un cadre fermé. Il lui laisse la possibilité de développer et d'orienter son propos (Eureva, 2010).

L'entretien était individuel et se déroulait dans une salle au centre "CAF ESPOIR " mise à notre disposition après rendez-vous pris avec les parents des enfants vivants avec autisme moyen et les encadreurs dudit centre dans un environnement calme à l'abri de toute distraction. Lors de cet entretien, nous nous sommes présentés aux participants et avons énuméré l'objectif de l'étude. Une attention particulière leur était accordée pour les rassurer de la confidentialité de leurs propos. Nous avons encouragé également les participants à poser toutes les questions qu'une participation à la recherche suscitait pour eux. Ensuite à la lumière des précisions apportées, nous les avons rappelés qu'ils sont libres de renoncer à leur participation.

Ainsi, lors de l'entretien, nous avons d'abord demandé au participant de raconter son parcours et l'histoire de la maladie pour les parents des enfants autistes et pour les encadreurs leur tâche et leur spécialité dans ce centre. Ensuite, nous sommes revenus sur les différents thèmes du guide d'entretien. Par ailleurs, au cours des entretiens, nous avons utilisé un bloc note et un stylo, auxquels nous avons associé à l'enregistrement audio. Ce dispositif de collecte de données est mis en place au moment de l'entretien. Évidemment. Ces enregistrements audios ont été faits à l'aide

d'un téléphone portable. Ceci nous a permis d'éviter les oublis souvent connus lorsque le chercheur procède à la prise des notes lors des entretiens. L'ensemble des données, tant verbales que factuelles, ont été transcrites sous forme de verbatim à la fin de chaque entretien afin d'être soumises à l'analyse. La durée de l'entretien variait entre 15 minutes et 45 minutes selon la disponibilité du participant

✓ **Présentation du guide d'entretien**

Le guide d'entretien comprend un ensemble organisé des thèmes que l'on souhaite explorer. C'est un ensemble d'indicateurs qui structurent l'activité d'écoute et d'intervention de l'interviewer. Le degré de formalisation est fonction de l'objet d'étude, de l'usage et du type d'analyse que l'on projette de faire. Un guide d'entretien se prépare de manière toute aussi rigoureuse qu'un questionnaire, même si l'élaboration d'un guide est plus concise que celle d'un questionnaire (Tichelen, n.d). Selon Azioun (2018) est la liste des thèmes auxquels l'interviewer s'intéresse, thèmes sur lesquels il est susceptible d'effectuer ses relances. Il doit comporter les thèmes jugés pertinents par la littérature de recherche et/ou par les praticiens, les thèmes pertinents par rapport à la problématique du chercheur, et les thèmes venant de l'intuition et de l'observation de ce dernier.

Azioun (2018), affirme davantage que les thèmes de ce guide sont un aide-mémoire qui signale au chercheur tous les éléments sur lesquels il essaiera d'amener le répondant à s'exprimer de façon approfondie, mais seulement si le répondant aborde ou mentionne le thème lui-même. Le guide de l'interviewer doit être connu par cœur par l'interviewer. Ce guide peut être fixe ou évolutif (Azioun, 2018). Le but de l'interview est d'obtenir des réponses qui correspondent exactement à l'objet de la recherche et traduisent fidèlement ce que le sujet interrogé souhaite exprimer. Les questions doivent être comprises de la même façon par toutes les personnes interrogées (Déblaye, 1989). Dans le cadre de cette recherche, nous avons utilisé les questionnaires comme matériel de collecte de données. Nous nous rapprochons du thérapeute et avons sollicité son aide, tout en lui proposant nos techniques d'évaluation, nous lui avons demandé d'essayer d'appliquer cette méthode contenant sur les enfants afin d'expérimenter les résultats. Au regard des théories de Winnicott, Bion et Anzieu nous avons formulé les modalités suivantes.

Guide D'entretien

Thème 1 : Holding didactique

- encadrement des difficultés de l'enfant
- amortissement des difficultés émotionnelles de l'enfant à l'école
- soutien de l'enfant dans ses apprentissages scolaires

Thème 2 : La rêverie maternelle

- actualisation des fonctions alpha et beta
- développement de la pensée de l'enfant
- gestions des émotions de l'enfant

Thème 3 : Enveloppement didactique

- le soutien à l'apprenant
- la stimulation de l'apprenant
- l'adaptation de l'apprenant

Thème 4 : Capacitation cognitive chez les enfants vivant avec autisme.

- l'autonomie dans la prise de décision
- l'acquisition du langage
- la capacité de jugement critique.

✓ Présentation de la grille d'observation des capacitations cognitives

Nom : ----- prénom : -----

Age : ----- : Trouble : -----

Nom de l'intervenant : ----- centre de prise en charge : -----

Heure : ----- Durée de l'observation : -----

Capacitations cognitives		Non acquis (NA)	En cours d'acquisition (ECA)	Acquis (A)
Autonomie dans la prise de décision	Intérêt pour les activités			
	Exécution d'une tâche			
Acquisition du langage	Faire une demande			
	Compréhension des consignes			

Capacité de jugement critique.	Amélioration de l'attention			
	Mémorisation des acquis			

4.7. METHODE DE PRESENTATION ET D'ANALYSE DES RESULTATS

4.7.1. La présentation, des données

Les données seront présentées dans des graphiques et des desseins ou protocoles expérimentaux adaptés pour les études de cas individuels. Pour cette étude les résultats de l'intervention seront présentés dans des desseins à lignes de base multiples en fonction des comportements.

4.6.2. L'analyse de contenu selon Lowispa (2010)

Est un ensemble permettant de décrire tout contenu de communication en vue de l'interpréter. Elle est un ensemble de l'instrument méthodologique qui s'organise autour des items. C'est alors une méthode d'analyse des données permettant l'exploitation des documents afin d'établir la signification et de permettre une compréhension éclairée des documents analysés.

CHAPITRE 5 : PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS

Dans cette partie nous présenterons et analyserons les résultats de la recherche. D'une part nous présenterons les participants et d'autre part nous traiterons tour à tour du le holding didactique, de la rêverie maternelle et enfin de l'enveloppe didactique.

5.1. PRESENTATION DES PARTICIPANTS

Pour un souci d'anonymat de nos enfants : nous leurs avons attribué des pseudonymes. On aura donc affaire à X1, X2, pour les enfants de sexe féminin et Y3, Y4, Y5 pour les enfants de sexe masculin. Il y a lieu de préciser que les entretiens des éducateurs ont été menés de façon individuelle pour éviter que les récits des uns n'influencent ceux des autres.

5.1.1. Présentation du cas X1

X1 est une jeune fille souriante et accueillante, âgée de 10 ans. Troisième née d'une fratrie de trois enfants. Elle vit avec ses parents et est scolarisée en classe CE1. Elle est née à terme sans difficultés. La grossesse a eu un peu de perturbation, avec la chute de la maman où elle s'est fait heurter le ventre et a eu à ressentir de fortes douleurs et une agitation intense du fœtus. A trois ans, sa mère constate un gros retard de langage et un trouble de comportement associé à un trouble d'attention. Elle ne parvient pas à rester sur place, à se concentrer pour quelques minutes, elle préfère rester debout pendant les cours à l'école et cherche toujours à s'échapper de la salle. Elle ne parvient pas à tenir le crayon et à laisser tomber à chaque fois. Aujourd'hui, elle est un peu stable, elle réussit à rester sur place pour quelques minutes avant de changer de position, mais seulement, éprouve d'énormes difficultés au niveau des apprentissages scolaires, plus précisément au niveau de l'écriture et du graphisme. X1 ne parvient pas à colorier, elle ne prend pas plaisir à écrire, son alimentation est équilibrée, elle aime faire la cuisine, et la lessive. Au regard de ses troubles d'apprentissages un accompagnement spécial est indispensable pour l'aider dans ses difficultés scolaires.

5.1.2. Présentation du cas X2

L'enfant X2 est une petite fille très joviale et souriante âgée de 6ans. Elle est la 4^{ème} née sur 4 enfants. Elle est scolarisée et vit en famille. La grossesse s'est déroulée à 37ans avec beaucoup de

stress de la maman à cause de l'absence permanente du père. Elle dit son premier mot à 1 an. Ne sait pas faire une demande, ne comprend pas les consignes simples, à un rejet vis-à-vis du sexe féminin. La propreté n'est pas acquise. Elle est très instable et bouge beaucoup. Elle a des difficultés à rester sur place pour finir une tâche ou pour finir son repas. Au centre, elle a peur du fouet et essaye de se ranger pour quelques minutes. Elle n'identifie pas les parties simples de son corps et n'est pas motivée à écrire. Elle n'aime pas être contrariée, Elle aime jouer au ballon, au lancer de balle et faire l'enfilage de perles.

5.1.3. Présentation du cas Y3

Y3 est un petit gentil garçon très jovial et intelligent âgé de 9 ans.

Il est le deuxième né d'une fratrie de 5 enfants. Il est scolarisé et vit en famille mais son papa est presque absent pour des raisons professionnelles. A la naissance, Y3 est hospitalisé pour infection néonatale précoce pendant 3 jours. On note un très bon développement au niveau des acquisitions posturales, mais les retards au niveau des apprentissages plus précisément de la lecture, de l'écriture et de la concentration, se font remarquer au cycle primaire. En famille, Y3 participe aux activités de la maison, respecte les consignes, intègre les règles sociales et les règles de jeux, joue avec ses frères, mais ne sait pas se défendre. Sa maîtresse raconte qu'il se laisse utiliser par tout le monde. Il a des difficultés à identifier les lettres, et lire les images au lieu du mot. Il pleure très souvent lorsqu'il est contrarié et lorsqu'on lui demande de lire. Il manque beaucoup de confiance en lui et aime faire ce qu'il veut.

5.1.4. Présentation du cas Y4

Y4 est un garçon âgé de 8 ans quelques mois environ. Il est le premier né d'une fratrie de deux enfants. Il est scolarisé au CE1 et vit avec ses parents et ses grand- parents. La grossesse et l'accouchement se sont bien déroulés. Il est très exposé aux écrans et aux jeux vidéo. Les parents s'inquiètent de son comportement vers un an et sont orientés chez un éducateur spécialisé qui va le suivre à domicile. Les thérapies n'ayant pas d'effet positif ce dernier sera scolarisé à l'école ordinaire où il éprouvera beaucoup de difficultés à aller au rythme des autres. Étant toujours dernier de sa classe, étant frustré par l'entourage, il devenait impulsif et agressif, il entre facilement en crise et va se mettre à renverser tout sur son passage et à jeter les jouets qui se trouvent près de lui, crie aussi en se bouchant les oreilles, tout en cherchant à se ranger au coin de la salle. Le langage aussi n'est fluide, mais il se bat à se faire comprendre, en parlant plus près de l'autre. Il lui arrivait

des fois de s'échapper de l'école et d'oublier où il avait déposé son sac, n'étant plus motivé par les études, ses parents décident de l'envoyer dans un centre de rééducation.

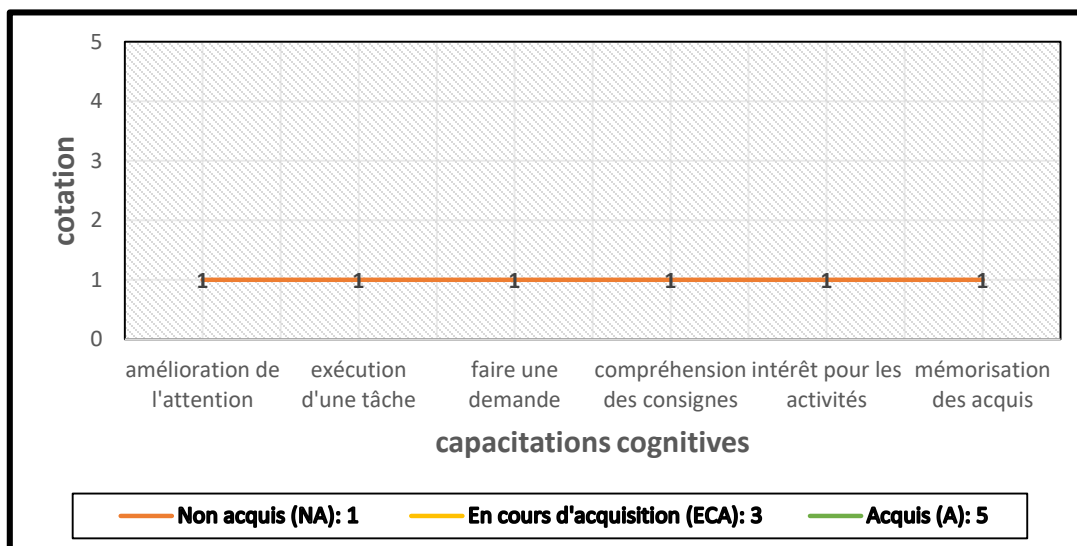
5.1.5. Présentation du cas Y5

Y5 est l'aîné d'une fratrie de 3 enfants issu d'une grossesse gémellaire de sexe différent. Il est âgé de 10 ans et est scolarisé en classe de CM2. Il vit en famille et est très autonome. Y5 est né prématuré et mis en couveuse pendant 3 à 4 jours. L'un des jumeaux non identifiés avait un enroulement du cordon ombilical sur son cou. L'allaitement s'est fait sans lait maternel dû au non écoulement du sein de la maman. Il marche à un an et demi et dit son premier mot vers deux ans et demi. Il est très instable et a des difficultés à l'école à se concentrer pour longtemps. Il écrit lentement et de façon illisible. Y5 est très comique et très affectif, il reconnaît les autres et pleure quand il est dans le besoin ou contrarié. Il s'automutile quelque fois, il est très instable et inattentif. Il s'oublie quelques fois pendant l'évaluation des devoirs harmonisés. Très souvent, il se fait assister par sa maîtresse. Y5 est très propre et travailleur. Il ne parvient pas à respecter les règles du jeu. Ses amis éprouvent des difficultés à jouer avec lui et essaye de l'isoler, ce qui l'amène à se replier sur lui-même.

5.2. PRESENTATION DES RESULTATS ISSUS DES OBSERVATIONS DU NIVEAU DES CAPACITATIONS COGNITIVES

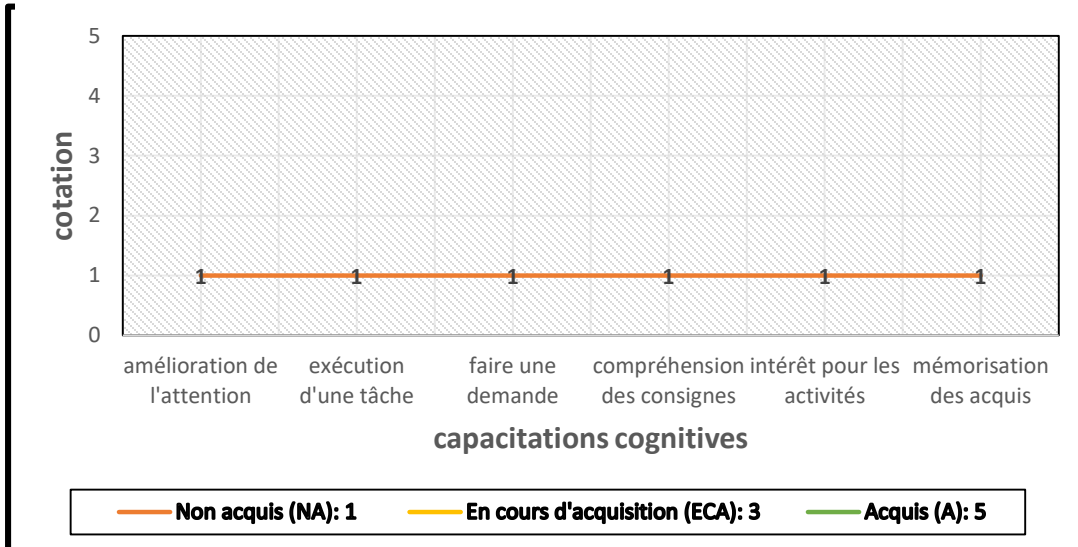
C'est en nous appuyant sur les différents thèmes abordés que nous allons structurer cette présentation.

Graphique 1: Niveau des capacités cognitives du cas X1



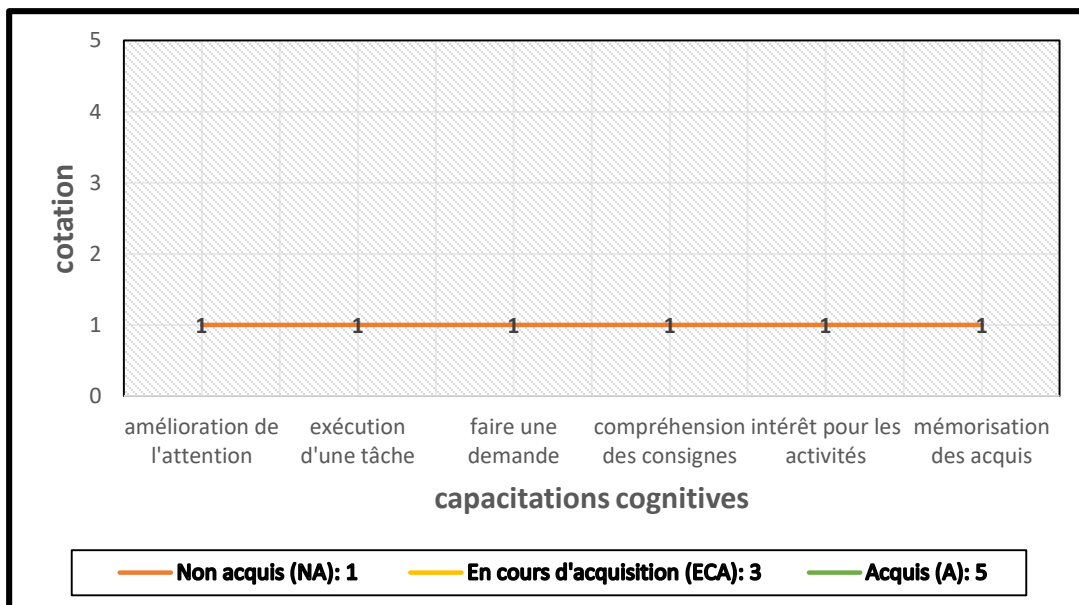
D'après ce graphique, les 6 capacités cognitives du sujet X1 sont toutes non acquises. Elles sont au niveau 1 (NA) de l'échelle de cotation.

Graphique 2: Niveau des capacités cognitives du cas X2



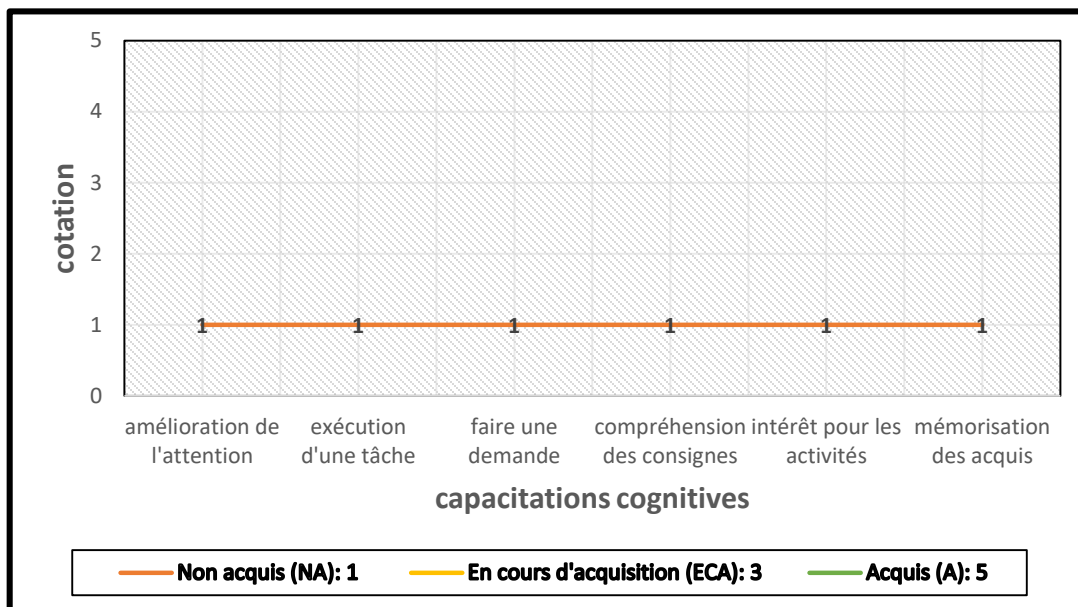
D'après ce graphique, les 6 capacités cognitives du sujet X2 sont toutes non acquises. Elles sont au niveau 1 (NA) de l'échelle de cotation.

Graphique 3: Niveau des capacités cognitives du cas Y3



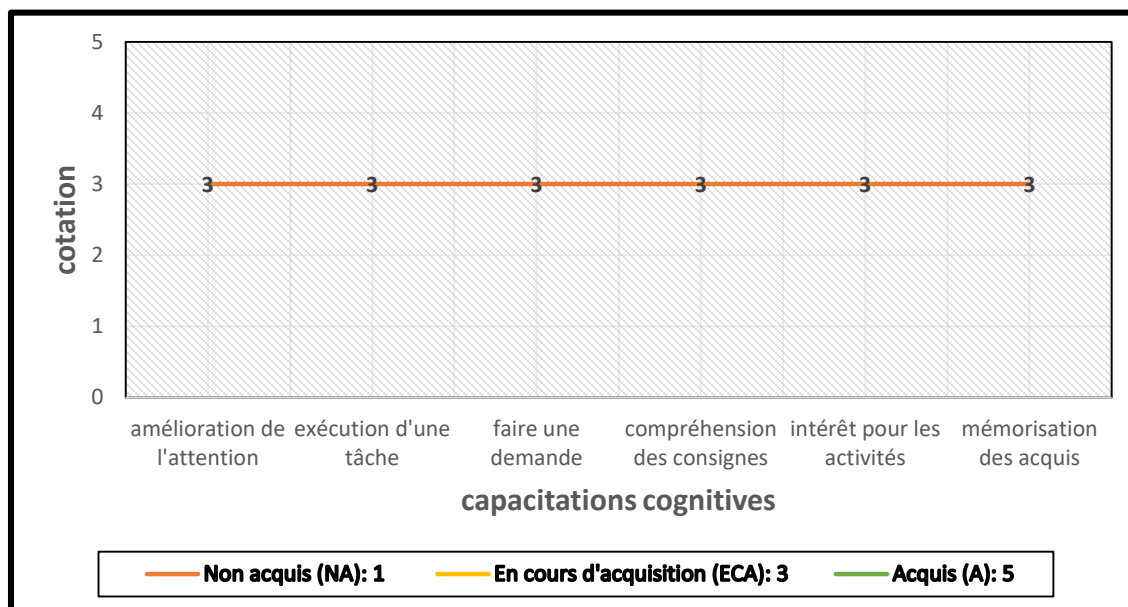
D'après ce graphique, les 6 capacités cognitives du sujet Y3 sont toutes non acquises. Elles sont au niveau 1 (NA) de l'échelle de cotation.

Graphique 4: Niveau des capacitacions cognitives du cas Y4



D'après ce graphique, les 6 capacitacions cognitives du sujet Y4 sont toutes non acquises. Elles sont au niveau 1 (NA) de l'échelle de cotation.

Graphique 5: Niveau des capacitacions cognitives du cas Y5

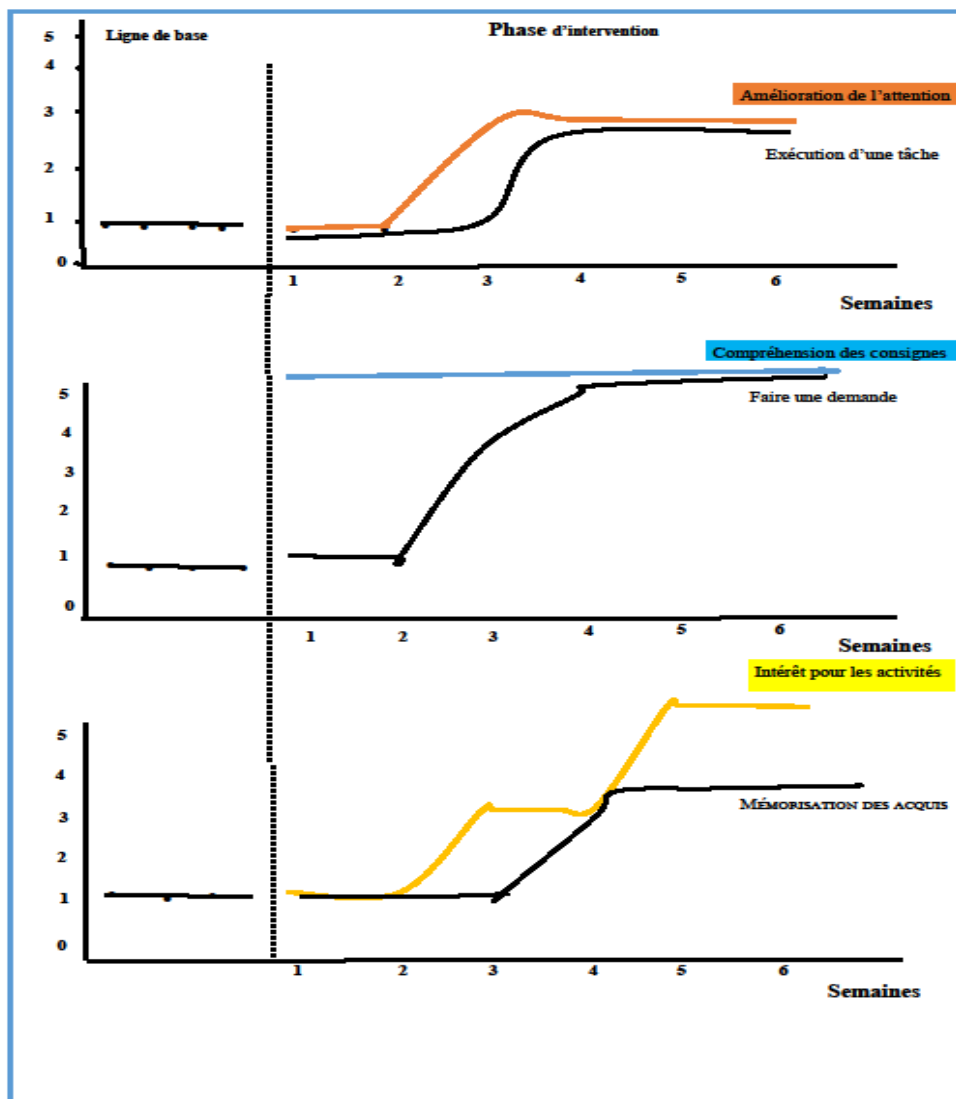


D'après ce graphique, les 6 capacités cognitives du sujet Y5 sont toutes en cours d'acquisition. Elles sont au niveau 3 de l'échelle de cotation.

5.3. PRESENTATION DES RESULTATS ISSUS DE L'INTERVENTION

5.3.1. Présentation des résultats du sujet X1

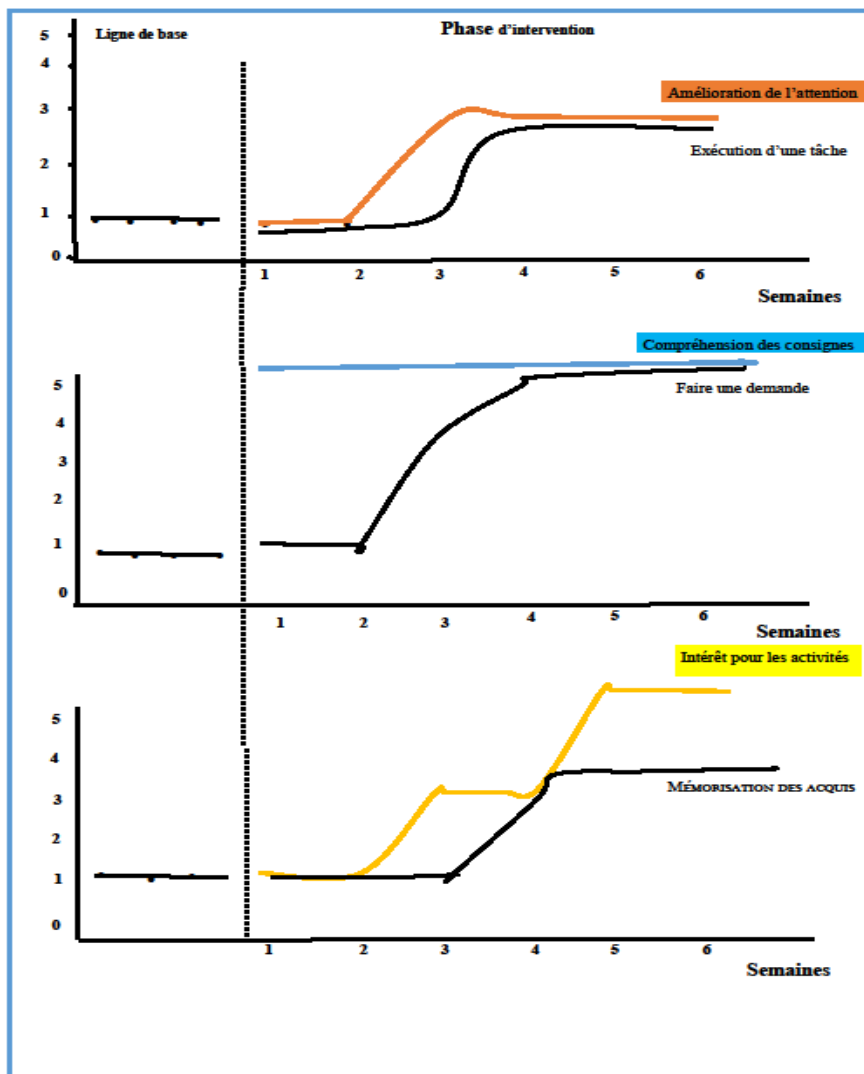
Figure 1: Évolution des capacités cognitives à l'issue de la mise en place du holding didactique, de la rêverie maternelle et des enveloppes didactiques. L'intervention a duré 6 semaines. Dessin expérimental avec ligne de bases multiples en fonction des comp



D'après ce graphique, les 6 capacitacions cognitives du sujet X1 sont en cours d'acquisition de la deuxième à la quatrième semaine et comme acquis de la quatrième semaine jusqu'à la sixième.

5.3.2. Présentation des résultats du sujet X2

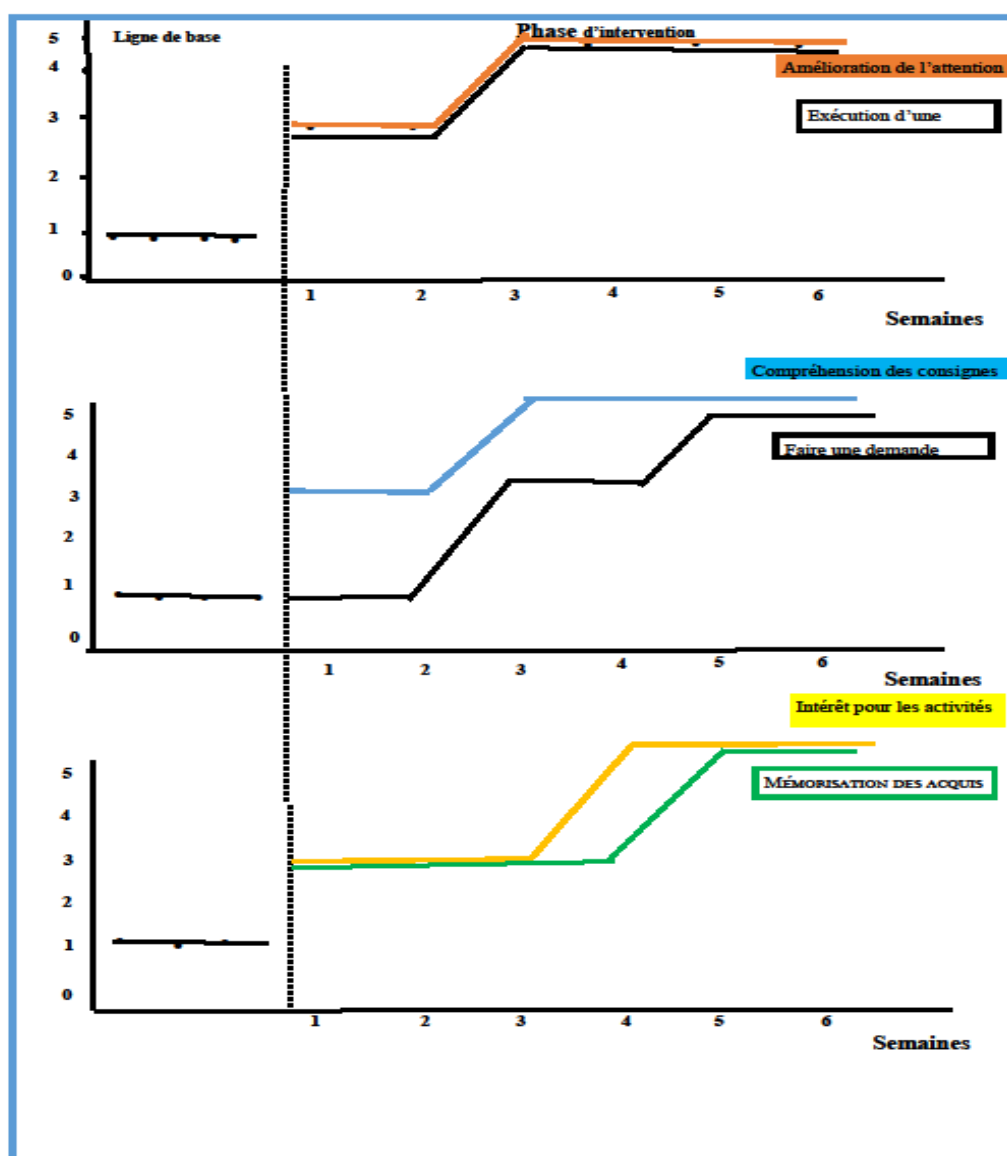
Figure 2: Évolution des capacitacions cognitives à l'issue de la mise en place du holding didactique, de la rêverie maternelle et des enveloppes didactiques. L'intervention a duré 6 semaines. Dessein expérimental avec ligne de bases multiples en fonction des comp



D'après ce graphique, les 6 capacités cognitives du sujet X2 sont en cours d'acquisition de la deuxième à la quatrième semaine et comme acquis de la cinquième semaine jusqu'à la sixième semaine.

5.3.3. Présentation des résultats du sujet Y3

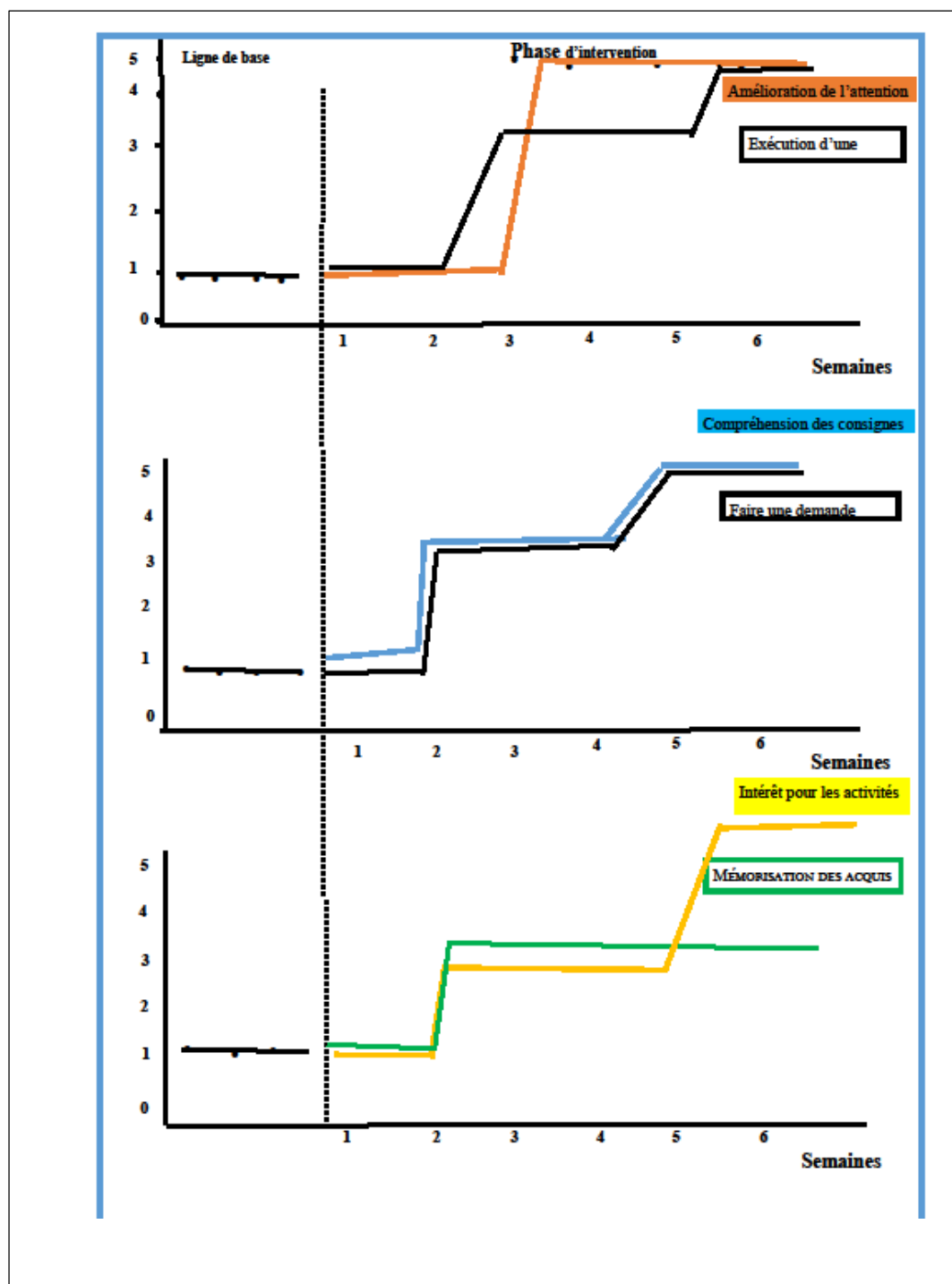
Figure 3: Évolution des capacités cognitives à l'issue de la mise en place du holding didactique, de la rêverie maternelle et des enveloppes didactiques. L'intervention a duré 6 semaines. Dessenin expérimental avec ligne de bases multiples en fonction des comp



D'après ce graphique, les 6 capacités cognitives du sujet Y3 sont en cours d'acquisition de la deuxième à la quatrième semaine et comme acquis de la quatrième semaine jusqu'à la sixième.

5.3.4. Présentation des résultats du sujet Y4

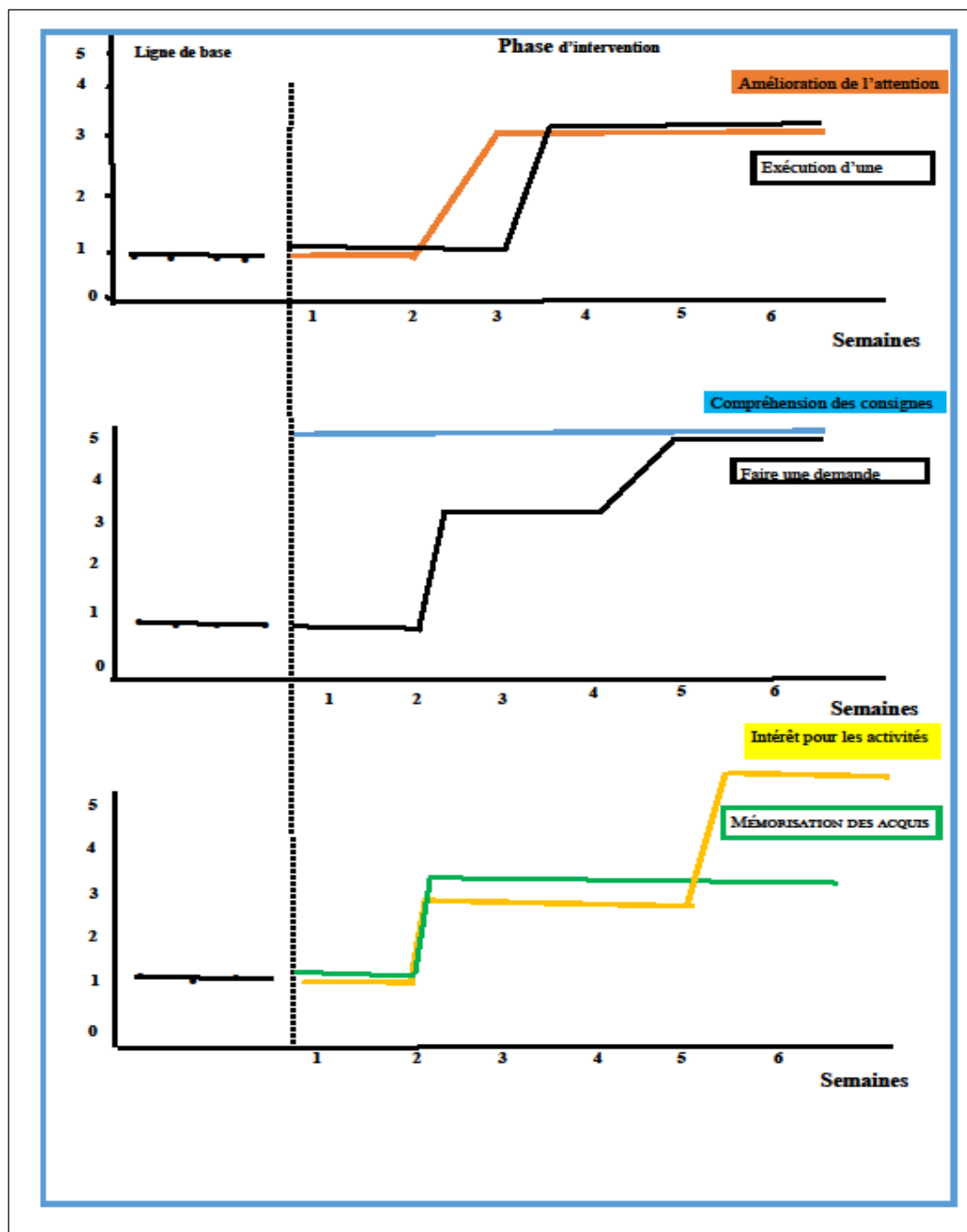
Figure 4: Évolution des capacités cognitives à l'issue de la mise en place du holding didactique, de la rêverie maternelle et des enveloppes didactiques. L'intervention a duré 6 semaines. Dessein expérimental avec ligne de bases multiples en fonction des comp



D'après ce graphique, les 6 capacités cognitives du sujet Y4 sont en cours d'acquisition de la deuxième à la quatrième semaine et comme acquis de la quatrième semaine jusqu'à la sixième semaine

5.3.5. Présentation des résultats du sujet Y5

Figure 5: Évolution des capacités cognitives à l'issue de la mise en place du holding didactique, de la rêverie maternelle et des enveloppes didactiques. L'intervention a duré 6 semaines. Dessin expérimental avec ligne de bases multiples en fonction des comp



D'après ce graphique, les 6 capacités cognitives du sujet Y5 sont en cours d'acquisition de la deuxième à la quatrième semaine et comme acquis de la cinquième semaine jusqu'à la sixième.

5.4. PRESENTATION DES RESULTATS ISSUS DES ENTRETIENS

5.4.1. Holding didactique.

Au sujet des encadrements des difficultés de l'enfant. « J'entends par là, la façon pour chaque enseignant de mettre l'enfant en confiance, le rassurer, Créer un espace convivial où chaque enfant se sentira en sécurité et pourra s'exprimer librement. C'est le cas de nos enfants, on les encadre en fonction de leur difficulté et de leur capacité. On amène chaque enfant à pouvoir s'exprimer et à contrôler leur crise. Nos enfants ici sont capables de s'auto-évaluer par exemple : quand ils sont en face d'un exercice courant, ils connaissent la consigne, quand c'est un nouvel exercice, ils essaient de le faire et de discuter ensemble sur la réponse juste. Ils ont tellement confiance en eux et parfois ne sont pas d'accord avec l'appréciation qu'on leur donne. Il est déjà facile pour eux de contrôler leurs crises. Même à la maison il faut déjà la remarque aux autres.

C'est vrai tout le monde n'a pas les mêmes compétences, mais les autres s'y mettent par imitation. » (Entretien 1, école). L'avis de l'enseignant rejoint la pensée de Piaget (1923) dans sa théorie sur le constructivisme en réaction au Béhaviorisme qui limitait l'apprentissage au stimulus-réponse. Selon Piaget, l'individu construit activement ses connaissances et sa compréhension du monde à travers ses expériences et interactions avec l'environnement. Autrement dit l'enfant construit ses apprentissages en fonction de ce qui se présente dans son environnement, c'est en ces termes que **Claudine Blanchard – Laville** dit que l'enseignant doit construire un espace psychique contenant en classe pour gérer les crises de l'enfant et pouvant le rassurer afin de faciliter l'acquisition des apprentissages.

Cette notion est d'autant plus capitale, que la seconde enseignante parlera de l'amortissement des difficultés émotionnelles de l'enfant. Pour elle l'enseignant doit savoir prendre soins de son élève, le comprendre, connaître son histoire et le milieu dans lequel il vit afin de mieux l'aider dans ses apprentissages. « Chacun de ces enfants présents ont des histoires différentes, d'autres une fois arrivé à l'école ne veulent plus retourner à la maison. Lorsque je vois mon élève venir me dire madame je n'ai pas de gouter aujourd'hui, je suis contente que mon élève puisse exprimer son besoin et me fais confiance. Vous voyez comment pendant la récréation certains viennent me tendre leur gouter et vont en désigner celui de leur camarade, tout simplement parce qu'ils ne veulent pas manger ci ou ça aujourd'hui. Parfois le parent ne tient pas compte de leur préférence ce qui les rend souvent triste. D'autres sont rejetés et mal

entretenu à la maison, parfois frustré et rabaissé par leur propre famille, traité d'idiot. » Entretien 2, école. Cette pensée de l'enseignant rejoint celle de **Claudine Blanchard – Laville** qui dit que L'enseignant doit tenir compte des liens intra générationnelles qui vont l'aider à mieux comprendre l'enfant et à mieux le contenir afin de favoriser les apprentissages.

5.4.2. La rêverie maternelle

Parlant de **l'actualisation des fonctions alpha et beta** « J'entends par là le rôle de la maman chez son enfant, les parents doivent accompagnés leur enfant à l'école pour les mettre en confiance. Ici nous interpellons les parents sur leur rôle à la maison, nous donnons toujours les devoirs à faire à la maison, pour que le parent puisse accompagner l'enfant dans ses difficultés, nous insistons qu'ils doivent être patient et toujours savoir les motiver. On remarque la tristesse sur certains enfants à l'absence du parent à la maison, quand tu les poses la question ils te disent que maman est partie. Pour nos enfants on essaie de les rassurer, en verbalisant avec eux et en les tenant dans nos bras, en lui présentant les activités qu'il préfère. ». Entretien 2, école.

Les propos de cette enseignante rejoignent celle de **Bion (1953)** qui parle de la fonction contenant en présentant la fonction alpha et beta comme la capacité de la mère à pouvoir gérer les émotions de son enfant et de le rassurer, dans la même optique, **Winnicott (1962)** présente le visage de la maman qui est considéré comme le miroir de l'enfant ainsi donc la mère est cet élément contenant qui aide l'enfant à évoluer à l'école.

Parlant **du développement de la pensée de l'enfant**, « je pense par-là, que l'enfant développe ses apprentissages en interagissant avec son environnement. Ici au centre on laisse les enfants s'exprimer, jouer. On organise souvent les activités de groupes, certains enfants qui au début ne respectaient pas les règles, on a appris en observant et en imitant les autres, c'est vrai que qui sont agités prennent plus de temps à imiter que les autres. D'autres essayent de faire leur choix, de refuser qu'on fasse à leur place, de prendre position en maintenant leur décision, pas facile de les amener à changer d'avis ». Entretien 3, école.

L'avis de cet enseignant rejoint la théorie de **Bandura (1963)** et **P Gaonac'h et al (1995)**, social Learning and personality « Les apprenants apprennent beaucoup en observant leur entourage et, en tentant d'imiter ce qu'ils observent ».

5.4.3. Enveloppes didactiques

Parlant de **la stimulation des apprentissages**, « je pense que les enfants aiment avoir un environnement favorable où ils peuvent explorer librement. Ici au centre en salle de thérapie on met les jouets qui vont attirer les enfants, les objets colorés, les couleurs, les jouets bruyants, les objets lumineux (bien que ça soit en, même temps néfaste et bénéfique pour l'enfant, mais

on réussit à capter leur attention), aussi le ballon et les balles quel qu'en soit l'épaisseur et les livrets en images. Tout ceci encourage et stimule les questionnements chez l'enfant, vous voyez il Ya les enfants qui entrent en salle, ils courent directement vers le ballon, d'autres s'arrêtent et touche à chaque jouet avant de faire leur choix, pour certains encore ils sont captivés par les couleurs, principalement la couleur rouge, d'autres par les balles lumineuses qui rapprochent près de leurs yeux pour voir comprendre le mécanisme. Ce que nous faisons, ici une fois que l'enfant fini une activité, on le récompense avec les applaudissements, parfois avec les petits bonbons. »

Entretien 1, école.

Les propos de cette enseignante rejoint la théorie d'Anzieu (1985) qui présente la fonction contenant comme une enveloppe physique et psychique qui permet à l'enfant de se reconstruit, ainsi en relation avec Claudine Blanchard – La Villa qui dit que l'enseignant doit créer un espace psychique contenant dans son environnement scolaire afin de stimuler les apprentissages.

Parlant de la gestion des émotions de l'apprenant, « ici chez nous quand l'enfant n'apprécie pas une activité on change, lorsqu'un enfant est résistant, on réaménage son environnement, en fonctions de ce qu'il aime. Ici au centre, on connaît déjà les préférences des uns et des autres, parfois on chante, parfois on joue avec eux. Pour les plus agressifs, lorsqu'ils sont en crise et qu'ils refusent tout contact, on essaye de les protéger et de les immobiliser sur place, pour éviter qu'ils ne se fassent du mal, quand la crise passe, on introduit des activités qu'ils aiment et qu'ils ont déjà mémorisées. ».

Entretien, 2, école.

« La plupart de nos enfants ont déjà développé une bonne mémoire, la majorité comprend les consignes simples et les plus éveillés les plus complexes. Quand on frappe à la porte, ils mémorisent déjà la formule de politesse. Ils font les devoirs tout seul à l'absence d'un enseignant, bref ils se sont adaptés et déjà prennent plaisir aux apprentissages. »

Entretien 1, école.

Ces différents propos rejoignent la théorie d'Anzieu (2009) qui dit : le cadre thérapeutique doit être contenant pour servir d'enveloppement chez l'enfant. Ce qui rejoint Claudine Blanchard – la villa qui dit que doit construit l'espace psychique pour aider l'apprenant à gérer ses émotions.

CHAPITRE : 6. INTERPRETATION DES RESULTATS ET DISCUSSIONS

Dans ce chapitre est nous allons présenter et l'interpréter les résultats obtenus et leur discussion. Pour ce faire, nous allons d'abord faire un bref résumé des données théoriques et des résultats obtenus pendant notre période d'investigation. Puis, nous ferons une interprétation et discussion et enfin nous présenterons des limites, les suggestions et perspectives de l'étude.

6.1. RAPPEL DES DONNEES THEORIQUES

Dans le cadre de cette étude, nous avons convoqué plusieurs théories sur la fonction contenante à savoir. La théorie du holding de Winnicott, la théorie du moi-peau de Didier Anzieu, de l'attachement de Bowlby, du constructivisme et du socio-constructivisme. En ce qui concerne la théorie de Winnicott, nous avons vu que c'était une théorie dans laquelle la qualité de la relation entre la mère et l'enfant dès la première année de vie est indispensable et influence sur le développement global de l'enfant et particulièrement sur ses capacités cognitives. En effet, l'enfant construit son moi-peau sur celle de sa maman, l'enfant développe ses capacités cognitives à travers ses organes de sens et ce qui se trouve dans son environnement. L'enfant répond de façon directe au stimulus qui provient de l'environnement. L'auteur nous montre que la manière de prendre soin de l'enfant lui permet de connaître ses limites et de se connaître. Cette théorie de Winnicott nous permet d'utiliser ses techniques comme stratégies pour améliorer la confiance en soi comme l'une des stratégies d'apprentissages chez nos sujets vivant avec autisme.

En ce qui concerne la théorie de l'attachement, c'est une théorie à laquelle le jeune enfant a besoin de développer une relation d'attachement avec au moins une personne qui prend soin de lui de façon cohérente et continue appeler « caregiver », pour connaître un développement social et émotionnel normal, ainsi l'individu apprend en imitant le comportement exécuté par son caregiver, par celui qui passe plus de temps avec l'enfant et prend soins de l'enfant. Cette théorie est pratiquée quotidiennement et peut être utilisée comme technique thérapeutique pour faciliter l'acquisition des compétences. On constate que les enfants vivant avec autisme pourront réaliser des activités en imitant l'exemple fait par l'éducateur.

La théorie du constructivisme, nous montre que l'individu apprend en construisant ses propres savoirs à partir des expériences passées ou antérieures. L'auteur démontre que l'apprentissage est une activité mentale, un processus actif de construction de la réalité. La réalité est construite par chaque individu qui lui donne une signification unique de ses propres expériences. Pour

faire le parallèle avec l'enfant vivant avec autisme, cette théorie nous permet d'exploiter les aptitudes, les habiletés ou les ressources existante chez les enfants et dans l'environnement à travers les activités choisies et diversifiées susceptible de développer les capacités cognitives.

La théorie du socio constructivisme, nous montre l'interaction entre l'individu et son environnement social jouent un rôle capital dans le processus d'apprentissage et de développement de l'enfant. Cette théorie met en évidence deux acteurs l'un étant l'éducateur, l'enseignant ou un pair, qui assure la médiation en montrant comment effectuer ou réaliser un exercice, une activité ou une tâche aux apprenants qui sont les deuxièmes acteurs qui à leur tour répète l'action montré. Pour cet auteur, l'enfant n'apprend pas seul, il interagit avec les autres.

La théorie de l'apprentissage par expérience de Kolbe, suggère que l'apprentissage est plus efficace lorsque l'individu est activement impliqué dans l'expérience d'apprentissage. L'enfant doit être au centre de ses apprentissages pour mieux acquérir les savoirs afin d'enrichir sa capacité cognitive. Les enfants vivant avec autisme soumis à notre étude pourront réaliser les modèles d'exercices faits par l'éducateur ou leurs pairs. Ils vont d'abord observer et imiter c'est-à-dire reproduire le modèle d'activité proposé par l'éducateur ou leurs pairs.

6.2. RAPPEL DES RESULTATS

6.1.1. Résultats issus des observations

Les résultats de notre étude proviennent des données collectées auprès de cinq enfants vivant avec autisme. Il s'agit de 2 filles et 3 garçons donc l'âge se situe de 3 à 10 ans. Avant la prise en charge, nous avons constaté que le niveau des capacités cognitives était très bas chez ses enfants. Nous avons remarqué une instabilité psychomotrice chez ses enfants, des difficultés majeures sur le plan de la mémorisation, et un effort sur le plan de la socialisation, certains enfants ne parvenaient pas à rester sur place et ne pouvaient pas interagir avec les autres.

6.1.2. Résultats des entretiens

Pendant les entretiens les éducateurs nous ont fait comprendre la différence de comportement que présente chaque enfant, en fonction de leur difficulté. Ils ont constaté que chaque enfant avait un rythme particulier en fonction de son intérêt pour l'activité, de sa capacité aussi à comprendre et à mémoriser la consigne du jeu. Ils avaient les difficultés à rester sur place et à être attentif à l'école. Après plusieurs séances de prises en charge et d'accompagnement, des changements distinguables ont été observés, certains enfants prenaient plaisir à interagir avec les autres, à se concentrer sur une tâche, à mémoriser les consignes simples etc. D'après les résultats obtenus, la pratique des activités routinières et la pratique des

activités contenantantes permettent aux enfants vivant avec autisme d'acquérir des capacités cognitives. En effet, les résultats montrent une croissance des capacités cognitives des sujets dans différentes rubriques d'activités relatives à l'acquisition des capacités cognitives. Ce changement s'opère progressivement en fonction du temps de l'observation, on remarque un changement radical au bout de quelques semaines et une acquisition de certaines compétences en fin d'apprentissage. Cette amélioration des capacités cognitives serait le résultat de la pratique régulière et renforcée des différentes activités par nos sujets.

6.3. INTERPRETATION DES RESULTATS

Nous allons interpréter nos résultats sur la base des hypothèses des recherches établies au début de cette étude.

6.3.1. Interprétation des résultats par rapport à l'hypothèse HR1

Notre hypothèse de recherche HR1 était formulée comme suit : le holding didactique favorise les capacités cognitives chez les enfants vivant avec Autisme. Malgré les besoins particuliers et les difficultés d'apprentissages des enfants vivant avec autisme, les résultats de la pratique des activités cognitives de nos sujets au cours de la période d'observation montrent une croissance des capacités cognitives surtout à partir de la 4eme semaine. Ces résultats montrent que nos sujets ont pu développer une certaine capacitation cognitive tel que : la concentration, l'attention, les interactions sociales, l'exécution d'une tâche et la mémorisation. Au vu de tout ceci, on peut dire que cette étude a un lien avec la théorie de Winnicott qui parle du holding didactique comme étant l'impact de l'environnement sur la capacitation cognitive des enfants.

En effet Winnicott voulait montrer que le milieu dans lequel l'enfant se trouve peut influencer ses apprentissages. La qualité de la relation du parent avec son enfant, de l'enfant avec son enseignant influence sur sa capacitation cognitive. Nous pensons de ce fait que les techniques d'accompagnement de l'enfant vivant avec autisme doivent s'appuyer sur cette approche. Car les résultats de nos observations ont relevé que nos sujets malgré leurs déficits divers parviennent à acquérir les capacités cognitives à travers les activités contenantantes. La pratique quotidienne des activités a favorisé l'émergence des capacités cognitives. On peut ainsi déduire que l'acquisition des capacités cognitives est liée à la pratique répétée des activités contenantantes. Au regard de ce que nous venons de constater, cette étude a un lien avec la théorie socioconstructiviste ou l'interaction joue un grand rôle dans l'apprentissage. En effet, la médiation que nous avons faite auprès des enfants vivant avec autisme en montrant

comment réaliser les activités contenant a eu un impact sur l'acquisition des capacités cognitives.

Aux vues de tout ceci, on peut dire que cette étude a un lien avec la théorie de l'apprentissage social de Bandura qui décrit comment un individu apprend un nouveau comportement en observant celui des autres telles qu'un pair ou une éducatrice. Pour cet auteur, il s'agit bien évidemment d'un apprentissage par imitation au cours de laquelle nous avons un modèle à imiter. S'inspirant de cette théorie, une série d'activités contenant ont été présentée à nos sujets et nos participants étaient appelés à reproduire la même action que l'éducatrice. L'amélioration des capacités cognitives des sujets, témoigne la pertinence de l'imitation dans les apprentissages. Partant de la relation entre l'hypothèse et les théories, on peut dire que l'hypothèse formulée épouse la théorie de Winnicott, du moi-peau, du socioconstructivisme et de l'apprentissage sociale et favorise sans aucun doute l'acquisition des capacités cognitives chez les enfants vivant avec autisme. L'apprenant n'apprend pas seul, il interagit avec les autres il observe les comportements des autres, les imite et répète l'activité à plusieurs reprises.

6.3.2. Interprétation des résultats par rapport à HR2

Notre hypothèse de recherche HR2 était formulée comme suit : la rêverie maternelle favorise les capacités cognitives chez l'enfant vivant avec autisme. Les résultats de la gestion des crises de l'enfant par ses parents et encadreurs, à travers l'organisation d'un milieu contenant et attractif, la pratique des exercices contenant, la verbalisation, la relaxation et l'enveloppement montrent une amélioration des capacités à partir de la troisième semaine jusqu'à la sixième semaine. Cette progression résulte de la pratique répétée des activités contenant. Aux vues de tout ceci, on peut dire que cette étude a un lien avec la théorie de 'Anzieu et de Bowlby ' où l'enfant apprend par imitant le comportement exécuté par celui qui prend soin de lui.

A travers cette théorie Anzieu met l'accent sur la perception du corps qui joue un rôle contenant, chez l'enfant, ce qui favorise, l'attention, la mémorisation, la concentration et la socialisation, on peut déduire que les activités liées au jeu de rôle pratiqué par nos sujets durant la période d'observation, ont eu un impact sur l'acquisition des capacités cognitives. De ce fait, les enfants vivant avec autisme vont observer le comportement exécuté par celui qui prend soin de lui et ensuite le reproduire. A travers la théorie de l'apprentissage social d'Albert Bandura, l'observation, fut la méthode d'apprentissage utilisé chez ces enfants. Ces derniers observaient les exercices et les activités et ensuite les mettaient en pratique. Cette technique démontre que l'enfant apprend mieux par observation et imitation d'un pair ou d'une tierce personne.

Au regard de ce que nous venons de constater, cette étude a un lien avec l'approche de BION. En effet, les activités telles que l'enfilage de perles et le lancer de balle qui se sont fait en groupes, ont eu un impact dans le développement et l'acquisition des capacités cognitives. Partant du rapport entre l'hypothèse et la théorie, on peut dire que l'hypothèse formulée épouse la théorie de l'expérience de Kolbe favorise sans réserve les capacités cognitives chez les enfants vivant avec autisme de notre étude.

Les propos de cette enseignante rejoint la théorie d'Anzieu (1985) qui présente la fonction contenant comme une enveloppe physique et psychique qui permet à l'enfant de se reconstruit, ainsi en relation avec Blanchard – La Villa qui dit que l'enseignant doit créer un espace psychique contenant dans son environnement scolaire afin de stimuler les apprentissages.

Parlant de la gestion des émotions de l'apprenant, « ici chez nous quand l'enfant n'apprécie pas une activité on change, lorsqu'un enfant est résistant, on réaménage son environnement, en fonctions de ce qu'il aime. Ici au centre, on connaît déjà les préférences des uns et des autres, parfois on chante, parfois on joue avec eux. Pour les plus agressifs, lorsqu'ils sont en crise et qu'ils refusent tout contact, on essaye de les protéger et de les immobiliser sur place, pour éviter qu'ils ne se fassent du mal, quand la crise passe, on introduit des activités qu'ils aiment et qu'ils ont déjà mémorisées. ».

Entretien, 2, école.

« La plupart de nos enfants ont déjà développé une bonne mémoire, la majorité comprend les consignes simples et les plus éveillés les plus complexes. Quand on frappe à la porte, ils mémorisent déjà la formule de politesse. Ils font les devoirs tout seul à l'absence d'un enseignant, bref ils se sont adaptés et déjà prennent plaisir aux apprentissages. »

Entretien 1, école.

Ces différents propos rejoignent la théorie d'Anzieu (2009) qui dit : le cadre thérapeutique doit être contenant pour servir d'enveloppement chez l'enfant. Ce qui rejoint Claudine Blanchard – la villa qui dit que doit construire l'espace psychique pour aider l'apprenant à gérer ses émotions.

6.3.3- Interprétation des résultats par rapport à l'hypothèse HR3

Notre hypothèse de recherche HR3 était formulée comme suit : l'enveloppe didactique favorise les capacités cognitives chez les enfants vivant avec Autisme. Le cadre contenant et l'organisation de l'environnement de l'enfant, les capacités de la maman ou de l'enseignant à gérer les émotions de l'enfant, à le rassurer favorisent le développement cognitif de ce dernier. Les résultats de la pratique des activités montrent que le cadre étant rassurant, nos sujets ont pu développer une certaine capacité cognitive tel que : l'attention, les interactions sociales,

l'exécution d'une tâche et le langage. Au vu de tout ceci, on peut dire que cette théorie d'Anzieu (1985) présente la fonction contenantante comme une enveloppe physique et psychique qui permet à l'enfant de se reconstruire, ainsi en relation avec Blanchard – La Villa **qui** dit que l'enseignant doit créer un espace psychique contenant dans son environnement scolaire afin de stimuler les apprentissages.

En effet Anzieu, montre que la qualité de la relation de l'enfant avec son environnement influence permet à l'enfant de se reconstruire. La relation première de l'enfant avec sa maman dès la naissance lui permet de se reconstruire et de construire son propre psychisme qui favorise ses capacitations cognitives. Ainsi cette théorie est en lien avec la théorie de Blanchard-la villa qui dit que l'enseignant doit créer un espace psychique contenant pour stimuler les apprentissages à l'enfant. Les résultats de nos observations ont relevé que nos sujets malgré leurs déficits divers parviennent à acquérir les capacitations cognitives à travers les activités contenantantes. La pratique quotidienne des activités a favorisé l'émergence des capacitations cognitives. On peut ainsi déduire que l'acquisition des capacitations cognitives est liée à la pratique répétée des activités contenantantes.

Au regard de ce que nous venons de constater, cette étude a un lien avec la théorie l'apprentissage social de Bandura, pour lui tout apprentissage est social en ce sens que nous apprenons en regardant les autres et en tentant ensuite de les imiter. En effet, si un enfant observe considérablement ce qui se passe dans son environnement, il peut reproduire considérable sans faille le comportement de l'autre.

Aux vues de tout ceci, on peut dire que cette étude a un lien avec la théorie de l'apprentissage social de Bandura qui décrit comment un individu apprend un nouveau comportement en observant celui des autres telles qu'un pair ou une éducatrice. Pour cet auteur, il s'agit bien évidemment d'un apprentissage par imitation au cours de laquelle nous avons un modèle à imiter. S'inspirant de cette théorie, une série d'activités contenantantes ont été présenté à nos sujets et nos participants étaient appelés à reproduire la même action que l'éducatrice. L'amélioration des capacitations cognitives des sujets, témoigne la pertinence de l'imitation dans les apprentissages. Partant de la relation entre l'hypothèse et les théories, on peut dire que l'hypothèse formulée épouse la théorie de du moi-peau, de Winnicott favorise sans aucun doute l'acquisition des capacitations cognitives chez les enfants vivant avec autisme. L'apprenant n'apprend pas seul, il interagit avec les autres il observe les comportements des autres, les imite et répète l'activité à plusieurs reprises.

6.4. DISCUSSION

Cette partie consiste en premier lieu la mise en relation des résultats de cette étude et de l'état actuel des connaissances dans le domaine des capacités cognitives. Cette discussion permettra de voir dans quelle mesure les résultats corroborent, complètent ou s'éloignent de l'état actuel des connaissances sur les capacités cognitives chez les enfants vivant avec autisme et compte tenu des objectifs.

L'objectif principal de cette étude était de cerner l'apport de la fonction contenante sur les capacités cognitives. Pour atteindre cet objectif, nous nous sommes inspirés des approches théoriques de Anzieu, Winnicott, Bion, Bandura, Vygotsky, Kolbe, Bowlby etc. Les résultats obtenus montrent que les capacités cognitives sont fonction de la pratique régulière et répétée de l'association et de l'imitation des activités contenantes et des activités cognitives. Ces résultats corroborent la position d'Anzieu avec la construction du moi-peau. Pour Anzieu, l'enfant construit son moi-peau sur la peau de sa maman, ce qui lui permet de construire son psychisme à travers ses organes de sens, sa relation avec l'autre qui lui permet de développer ses capacités cognitives.

Nos résultats attestent la conception de Didier Anzieu qui pour lui la mère joue un rôle important dans le développement du psychisme de l'enfant, laquelle l'interaction entre l'enfant et son environnement social ont un rôle crucial dans l'apprentissage et le développement de l'enfant. Selon cet auteur, l'enfant construit son psychisme en fonction du psychisme de sa maman, il apprend par observation et par imitation, en interagissant avec tout ce qui se trouve dans son milieu, ce qui facilite ses apprentissages. C'est ainsi que Vygotsky fait valoir que les enfants développent progressivement leur apprentissage par l'interaction avec l'environnement ce qui leur permettent d'acquérir de nouvelles connaissances. Pour lui, ce que l'enfant sait faire aujourd'hui en groupe, il saura le faire tout seul demain. Nos résultats épousent la conception de l'apprentissage de Vygotsky parce que l'interaction entre nous et nos sujets ; et nos sujets entre eux a favorisé le développement des capacités cognitives.

Nos résultats vont dans le même sens que la théorie de l'apprentissage social de Bandura. Ce dernier propose une théorie générale selon laquelle l'acquisition des savoirs et savoir-faire résultent de l'observation directe des comportements d'autrui. Selon Bandura, l'individu apprend mieux, développe et acquiert de nouvelles compétences par l'observation et imitation d'une tierce personne. Ces résultats épousent la position de Bandura en ce sens que l'observation et l'imitation des différentes activités par les enfants vivant avec autisme ont favorisé les capacités cognitives. Alors, nous pouvons déduire que les enfants vivant avec

autisme apprennent très bien par observation et imitation des gestes d'un éducateur ou d'une tierce personne.

Nos résultats s'éloignent de la théorie du constructivisme en ce sens que l'enfant vivant avec autisme ne peut pas construire ses propres savoirs. Ce dernier a besoin d'aide dans les apprentissages du quotidien à fin d'acquérir les capacités cognitives.

Les résultats de nos sujets dans toutes les activités proposées montrent une croissance des capacités cognitives au cours des dernières semaines. Il faut noter que cette croissance des capacités cognitives ne pourra être maintenue que lorsque la pratique des activités est continue et fréquente.

6.5. PERSPECTIVES ET SUGGESTIONS

6.5.1. Perspectives

Toute étude scientifique possède des limites. Pour ce qui concerne notre étude, nous dirons que l'acquisition des compétences sociocognitives est sans cesse croissante et continu, elle se complexifie en fonction de l'âge. Notre étude s'est intéressée à l'enfance, il s'agit des enfants âgés de 3 à 10 ans. D'autres travaux ou recherches pourront être menés chez l'adolescent vivant avec autisme. L'échantillonnage étant restreint à 5 enfants, cette recherche pourrait avoir d'autres résultats si on l'élargie à une population plus grande. Le trouble déficitaire de l'hyperactivité et l'attention associé au handicap de nos sujets n'a pas facilité le travail avec ces derniers, ces troubles ont quelques fois constitué une entrave à nos investigations.

6.5.2. Suggestions

Nos suggestions vont à l'endroit de l'Etat, et des éducateurs.

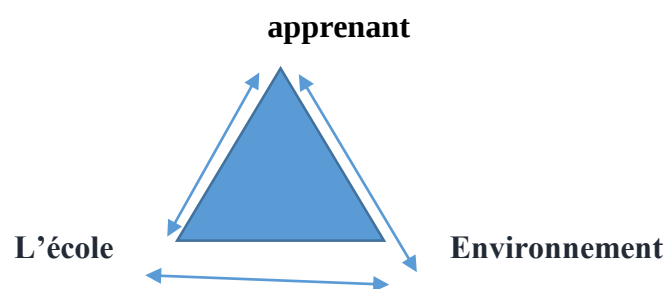
6.5.2.1. Au niveau de l'Etat

C'est à l'Etat que revient la responsabilité de la prise en charge des enfants à besoins spécifiques. Pour cela, il doit falloir former les spécialistes (les éducateurs spécialisés, les psychologues, les psychomotriciens, les orthophonistes) et le personnel enseignant dans l'accompagnement de la prise en charge de ces derniers, ensuite créer les structures qualifiées et les doter d'un matériel efficace.

6.5.2.2. Au niveau des éducateurs

Le programme d'entraînement à la capacitation cognitive que nous avons mis sur pied permettra aux futurs éducateurs spécialisés d'orienter la prise en charge des enfants autistes vers la fonction contenante.

SCHEMA PRISE



CONCLUSION

Ce mémoire a porté sur la fonction de contenance et la capacitation cognitive chez l'enfant vivant avec autisme. Ce travail nous a permis de nous interroger sur la fonction contenante comme nouvelle technique thérapeutique et efficace dans la prise en charge de l'enfant vivant avec autisme.

Pour y parvenir, nous nous sommes posé la question de savoir : « comment la fonction contenante améliore-t-elle les capacités cognitives chez l'enfant vivant avec autisme ? » son opérationnalisation donne lieu à deux questions spécifiques

- **QS1** : comment le holding didactique améliore-t-il la capacitation cognitive chez l'enfant vivant avec autisme ?
- **QS2** : comment la rêverie maternelle améliore-t-elle la capacitation cognitive chez l'enfant vivant avec autisme ?
- **QS3 ! comment l'enveloppe didactique favorise-t-elle la capacitation cognitive chez l'enfant vivant avec autisme**

Pour répondre à cette question de recherche principale, nous avons formulé l'hypothèse générale suivante :

La fonction contenante favorise l'amélioration de la capacitation cognitive chez l'enfant vivant avec autisme à travers le holding didactique, la rêverie maternelle et l'enveloppe didactique.

L'opérationnalisation de cette hypothèse principale a donné lieu aux deux hypothèses spécifiques suivantes :

- **HS1** : le holding didactique favorise l'amélioration de la capacitation cognitive chez l'enfant vivant avec autisme à travers les activités contenantantes.
- **HS2** : la rêverie maternelle favorise l'amélioration de la capacitation cognitive chez l'enfant vivant avec autisme à travers les activités de relaxation.
- **HS3** : l'enveloppe didactique favorise l'amélioration de la capacitation cognitive chez l'enfant vivant avec autisme à travers les activités d'enveloppement.

L'objectif principal d'étude est de comprendre comment la fonction de contenance favorise l'amélioration de la capacitation cognitive chez l'enfant vivant avec autisme. L'opérationnalisme de cet objet principal a donné lieu à deux objectifs spécifiques.

- **OS1** : comprendre comment le holding didactique favorise l'amélioration de la capacitation cognitive chez l'enfant vivant avec autisme.

- - **OS2** : Cerner comment la rêverie maternelle favorise l'amélioration de la capacitation cognitive chez l'enfant vivant avec autisme.
- -**QS3** : comprendre comment l'enveloppe didactique favorise l'amélioration de la capacitation cognitive chez l'enfant vivant avec autisme.

Pour atteindre ces objectifs, nous avons adopté un devis qualitatif, notre échantillon d'étude est composé de 5 enfants vivants avec autisme inscrit à la Fondation EDUC-CARE âgé entre 3 à 10 ans. Pour le constituer nous avons recours à la technique d'échantillonnage par choix raisonné. Les informations ont été récoltées via l'observation et l'entretien semi directif. Les résultats montrent qu'il ressort que le holding didactique à travers les activités contenantes, la rêverie maternelle à travers les activités de relaxation et l'enveloppes didactiques à travers l'enveloppement, favorisent la capacitation cognitive chez l'enfant vivant avec autisme.

Le présent travail s'articule donc autour de deux grandes parties ayant chacune trois chapitres. La première intitulée cadre théorique et empirique, elle comprend la problématique, la revue critique de la littérature et l'insertion théorique. La deuxième partie est intitulée cadre méthodologique et opératoire. Elle comprend la méthodologie, la présentation des résultats et afin l'interprétation et la discussion des résultats.

BIBLIOGRAPHIE

- 10 classifications internationales des troubles mentaux et des troubles du comportement : critères diagnostiques pour la recherche. Paris : Masson, 2000.
- Ainsworth, M. D. S. (1985). Patterns of attachment. *The Clinical Psychologist*, 38(2), 27-29.
- Alloway, T. P., & Gathercole, S. E. (2012). *Working memory and neurodevelopmental disorders* (1st ed.). London : Psychology Press.
<https://doi.org/10.4324/9780203013403>
- Alvarez, A. (éd.). (2001). *Autisme et personnalité : Les recherches de l'atelier sur l'autisme de la Tavistock Clinic* (D. Houzel, Préface ; D. Alcorn, Trad.). Larmor-Plage : Éditions du Hublot.
- Alvarez, R. (2001). L'autisme et les troubles du développement.
- American Psychiatric Association. (1964). *DSM-II: Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (2e éd.). Washington, DC : Author.
- Anzieu, D. (1985). Le « moi-peau ». Concept psychanalytique de moi-peau. P.254.
- Anzieu, D. (1985). *Le moi-peau*. Paris : Dunod.
- Asperger, H. (1944). Die „Autistischen Psychopathen“ im Kindesalter. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 117, 76-136.
- Asperger, H. (1944). Die Autistischen. Psychopathen. « Kindesalter ».
- Asperger, H. (1979). Problems of infantile autism. In *Current issues in autism: Communication*. New York : Plenum Press.
- Bandura, A. (1963). « The role of imitation in personality. Development ». *Dimensions of psychology*, 16-23.
- Bandura, A. (1963). Imitation of film-mediated aggressive models. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 63(3), 575-582.
- Bandura, A. (1963). The role of imitation in personality development. In *Dimensions of psychology* (pp. 16-23).

- Baribeau, C., et al. (2012). L'entretien individuel en recherche qualitative : Usages et modes de présentation dans la *Revue des sciences de l'éducation*, 38(1), 23-48.
- Bettelheim, B. (1903-1990). « Autisme infantile et la naissance du soi ».
- Bettelheim, B. (1957). Sous-développement et planification. *Isidore Science*.
- Bettelheim, B. (1994). *La forteresse vide*. Paris : Gallimard.
- Bettelheim, B. (s.d.). Autisme infantile et la naissance du soi. [Référence incomplète].
- Bettellheim, B. (1994). *La forteresse vide*. Paris. Gallimard.
- Blanchard-Laville, C. (2001). *Les enseignants entre plaisir et souffrance : Vers une écologie clinique du lien didactique*. Paris : Presses universitaires de France (PUF). ISBN 2-13-051985-7.
- Blanchard-Laville, C., & Fablet, D. (Éds.). (2001). *Sources théoriques et techniques de l'analyse des pratiques professionnelles*. Paris : L'Harmattan. ISBN 2-7475-1893-0. [Editions L'Harmattan](#)
- Bostrom, N., & Sandberg, A. (2009). Cognitive enhancement methods, ethics, regulatory challenges. *Science and Engineering Ethics*, 15(3), 311-341.
- Boutin, G. (2006). *L'entretien de recherche qualitatif* (2e éd.). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss. Vol. 1: Attachment*. New York : Basic Books.
- Chaffi, C. I. (2018). *Autisme et éducation inclusive : Attitudes et résistances à un processus d'inclusion scolaire, le cas du Cameroun*. *Revue de la faculté des sciences de l'éducation*, (000), Université de Yaoundé I.
- Chaffi, C.I. (2018). Autisme et éducation inclusive : attitudes et résistances à un processus d'inclusion scolaire, le cas du Cameroun. *Revue de la faculté des sciences de l'éducation*, n°000. Université de Yaoundé I.
- Ciccone, A. (2001). Enveloppe psychique et fonction contenante : Modèles et pratiques. *Cahiers de psychologie clinique*, 17(2), 81-101. <https://doi.org/10.3917/cpc.017.0081>
- Claudine Blanchard – La Villa
- De Sardan, J.-P. O. (2013). *Anthropologie et développement : Essai en socio-anthropologie du changement social*. Paris : Karthala.
- Edzougou,. (2020). Modèle de restructuration PEP-3 comme d'évaluation. *Revue Akofena*. [En ligne : www.revuakofena.com].

- Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : Méthodes quantitatives et qualitatives* (3e éd.). Québec : Chenelière Éducation.
<https://doi.org/10.7202/1042088ar>
- Gaonac'h, D., et al. (1995). *Psychologie cognitive et bases neurophysiologiques du fonctionnement cognitif*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Gepner, B., & Tardif, C. (2019). *L'autisme*. Paris : Dunod.
<https://doi.org/10.3917/dunod.tardi.2019.01>
- Harlow, H. F. (1958). The nature of love. *American Psychologist*, 13(12), 673-685.
- Haute Autorité de Santé (HAS). (2013). *Niveau de preuve et gradation des recommandations de bonne pratique*. Paris : HAS.
- In Piaget, J (dir). Six études de psychologie génétique. Paris : Denoel / Gonthier (1ere édition 1947).
- Kaes, R. (1967-1979). La psychanalyse groupale et le processus psychique dans les groupes.
- Kaës, R. (1967–1979). *La psychanalyse groupale et le processus psychique dans les groupes*. Paris : Dunod.
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact.
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2, 217-250.
- Kanner, L. (1943). Autistic Disturbances of Affective Conduct.
- Le petit Larousse Illustré. (2008).
- Le petit Larousse Illustré. (2008). Organisation Mondiale de la Santé (OMS). (TM-10) ICD-
- Le petit Larousse illustré. (2008). Paris : Larousse.
- Main, M., & Solomon, J. (1986). Discovery of an insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. In T. B. Brazelton & M. Yogman (Eds.), *Affective development in infancy* (pp. 95-124). Norwood, NJ : Ablex.
- Mesibov, G. (2005). L'autisme et les troubles du spectre autistique.
- Mesibov, G. B., Shea, V., & Schopler, E. (Eds.). (2005). *The TEACCH approach to autism spectrum disorders*. New York, NY : Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Mialaret, G. (1979). *Vocabulaire de l'éducation*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Mialoret, G. (1979). *Vocabulaire de l'éducation*. Paris : PUF.

- Mottron, L. (2004). *L'autisme, une autre intelligence : Diagnostic, cognition et support des personnes autistes sans déficience intellectuelle*. Wavre : Mardaga.
- Mottron, L. (2004). *L'autisme, une autre intelligence : dialognostic, cognition et support des personnes autistes sans déficience intellectuelle*. Bruxelles. Edition Mardaga.
- Mottron, L. (2012). *Heuro science cognitive de l'autisme*.
- Mottron, L. (2012). *Neurocognitive science of autism*. [Référence incomplète].
- Mucchielli, A. (2009/2016). *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines* (2009) ; *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (2016). Montpellier : Université Paul Valéry. <https://doi.org/10.3917/arco.mucch.2009.02.0213>
- Organisation mondiale de la santé. (2000). *CIM-10 : Classification internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement. Critères diagnostiques pour la recherche*. Paris : Masson.
- Paillé, P. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris : Armand Colin. <https://doi.org/10.3917/arco.paill.2012.01>
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2013/2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris : Armand Colin.
- Piaget, J. (1936). *La naissance de l'intelligence chez l'enfant*. Reed : De Lachaux et Niestlé. 1937.
- Piaget, J. (1936/1937). *La naissance de l'intelligence chez l'enfant*. Neuchâtel : Delachaux et Niestlé.
- Piaget, J. (1947). *Six études de psychologie génétique*. Paris : Denoël & Gonthier.
- Piaget, J. (1972). *Le développement mental de l'enfant*.
- Piaget, J. (1972). *Le développement mental de l'enfant*. Paris : [Éditeur non précisé].
- Poupart, J. (1997). *L'entretien de type qualitatif : Réflexions sur cette méthode*. Montréal : Université de Montréal, École de criminologie.
- Publié le 19 Décembre 2024 dans *the lancet Psychiatry*.
- Publié le 21 juillet 2025 : Estimations de la prévalence des troubles du spectre autistique au Moyen-Orient et en Afrique du Nord : *revue systématique et méta-analyse*.
- Published December 19, 2024, in *the lancet Psychiatry*.
- Revue : 8 mai 2024 sur le démasquage de l'autisme en Afrique du Sud et au Nigéria

- Savoie-Zajc, L. (2009). Recherches qualitatives, 28(1), 1-157.
- Tardif, C. et Gepner, B. (2010). L'autisme. Paris : La dispute.
- Tardif, C., & Gepner, B. (2010). *L'autisme*. Paris : La Dispute.
- Van der Maren, J.-M. (2010). *Méthodes de recherche en éducation*. Bruxelles : De Boeck.
- Van der Maren, J.-M. (2010). Recherches qualitatives, 29(1), 129-139.
- Vaufrey, D. (2010). Ouvrages de littérature jeunesse. Paris : Milan jeunesse ; Nathan ; Hachette.
- Winnicott, D. (1956). Le développement de l'enfant et la relation mère-enfant.
- Winnicott, D. W. (1956). *Le développement de l'enfant et la relation mère-enfant*. Paris :

ANNEXES







TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE	i
DEDICACE.....	ii
REMERCIEMENTS.....	iii
LISTES DES ABREVIATIONS, SIGLES ET ACCRONYMES	iv
LISTE DES GRAPHIQUES	v
LISTE DES FIGURES.....	vi
LISTE DES ANNEXES	Erreur ! Signet non défini.
RESUME.....	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCTION GENERALE	1
PREMIERE PARTIE : CADRE CONCEPTUEL ET FONDEMENTS THEORIQUES DE L'ETUDE.....	4
CHAPITRE 1 : PROBLEMATIQUE DE L'ETUDE	5
1.1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION.....	5
1.1.1. Contexte mondial	5
1.1.2. Contexte régional	5
1.1.3. Contexte local.....	7
1.1.4. Perception et compréhension de l'autisme dans la société	7
1.1.5. Justification de l'étude	8
1.2. CONSTAT ET PROBLEME DE L'ETUDE	10
1.2.1. Constat	10
1.2.2. Formulation et position du problème	12
1.2.3. Énoncé du problème.....	14
1.2.4. Champ et problématique spécifique.....	15
1.3. QUESTIONS DE RECHERCHE	16
1.3.1. Question principale de recherche	16
1.3.2. Questions secondaires de recherche.....	16
1.4. OBJECTIF DE L'ETUDE.....	16
1.4.1. Objectif général.....	17
1.4.2. Objectifs spécifiques	17

1.5. INTERETS DE L'ETUDE	17
1.5.1. Intérêt scientifique	17
1.5.2. Intérêt social de l'étude	17
1.5.3. Intérêt professionnel.....	18
1.6. LIMITES DE L'ETUDE	18
1.6.1. Limite thématique	18
1.6.2. Limite spatio-temporelle	18
1.7. DÉFINITIONS DES CONCEPTS CLÉS DE L'ÉTUDE.	18
1.7.1. Fonction contenant.	19
1.7.2. Capacitation cognitive	22
1.7.3. Enfant autiste	23
CHAPITRE 2 : REVUE DE LA LITTÉRATURE SUR L'AUTISME, LA	
CONTENANCE ET LA CAPACITATION COGNITIVE.....	26
2.1. AUTISME	26
2.1.1. Genèse de l'autisme selon : Bettelheim (1967), Anzieu (1985), Kanner (1943), Motttron (2012).....	26
2.1.2. Présentation de l'autisme selon Kanner (1943), Motttron (2012).....	28
2.1.3. Description de l'autisme selon Kanner (1943), Tustin (1977).....	29
2.1.4. Caractéristiques de l'autisme selon Lunga (2020).....	30
2.1.5. Classification de l'Autisme selon : Gepner et Tardif (2019).....	31
2.1.6. Diagnostic de l'autisme selon World Health Organization (WHO), Michael Rutter, Catherine lord, Bridget Taylor et Tony Attwood, leo kanner, Hans Asperger.....	33
2.1.7. Manifestations de l'autisme selon Leo Kanner, Hans Asperger.....	36
2.1.8. La prise en charge de l'enfant autiste selon Ivor Lovaas ; Eric Schopler.....	36
2.2. REVUE CONTEXTUELLE DE L'AUTISME selon Song (2021)	38
2.2.1. Revue empirique de l'autisme	39
2.3. PRESENTATION DE LA FONCTION CONTENANTE SELON : WINNICOTT (1953), BION (1970), BICK (1968), ANZIEU (2009), CICCONE (2001)	40
2.3.1. Définition de la fonction contenant	40
2.3.2. Fonction contenant et représentation corporelle chez l'enfant neurotypique.	42
2.3.3. L'impact des enveloppes psychiques dans le processus de vie d'un enfant autiste.	44
2.4. CAPACITATION COGNITIVE CHEZ LES ENFANTS VIVANT AVEC AUTISME.	45
2.4.1. Définition	45

2.4.2. Capacitation cognitive et neuropsychologie cognitive selon Warrington, Shallice et Gathercole.	46
2.4.3. Neurosciences cognitives.....	47
CHAPITRE 3 : INSERTION THEORIQUE	50
3.1. THEORIE DE HOLDING DE WINNICOTT.....	50
3.2. FONCTION DE CONTENANCE SELON BION	51
3.3. APPROCHE SYSTHEMIQUE ET CONTENANTE (VI)	52
3.4. THEORIE DE L'ATTACHEMENT DE BOWLBY	53
3.5. LA THEORIE DE L'APPRENTISSAGE EXPERIENTIEL DE KOLBE	56
3.6. THEORIE DE L'APPRENTISSAGE SOCIAL (Bandura, 1963).....	57
DEUXIEME PARTIE : CADRE METHODOLOGIQUE.....	59
CHAPITRE 4 : METHODOLOGIE DE L'ETUDE.....	60
4.1. RAPPEL DE LA QUESTION DE RECHERCHE.....	60
4.2. RAPPEL DES OBJECTIFS DE L'ETUDE	60
4.2.1. Objectif général.....	60
4.2.2. Objectifs spécifiques	60
4.3. L'HYPOTHESE ET SES VARIABLES	60
4.3.1. Hypothèse générale	60
4.3.2. Opérationnalisation de l'hypothèse générale	61
4.3.3. Tableau synoptique des hypothèses	61
4.4. METHODE ET LE TYPE DE RECHERCHE.....	66
4.5. CARACTÉRISTIQUE DE LA POPULATION DE L'ÉTUDE	68
4.5.1. Participants à l'étude.....	68
4.6. OUTILS ET TECHNIQUES DE COLLECTE DE DONNÉES	70
4.6.1. Technique de collecte des données	70
4.6.2. L'analyse de contenu selon Lowispa (2010).....	74
CHAPITRE 5 : PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS.....	75
5.1. PRESENTATION DES PARTICIPANTS.....	75
5.1.1. Présentation du cas X1	75
5.1.2. Présentation du cas X2	75
5.1.3. Présentation du cas Y3.....	76
5.1.4. Présentation du cas Y4.....	76
5.1.5. Présentation du cas Y5.....	77

5.2. PRESENTATION DES RESULTATS ISSUS DES OBSERVATIONS DU NIVEAU DES CAPACITATIONS COGNITIVES	77
5.3. PRESENTATION DES RESULTATS ISSUS DE L'INTERVENTION.....	80
5.3.1. Présentation des résultats du sujet X1.....	80
5.3.2. Présentation des résultats du sujet X2.....	81
5.3.3. Présentation des résultats du sujet Y3.....	82
5.3.4. Présentation des résultats du sujet Y4.....	83
5.3.5. Présentation des résultats du sujet Y5.....	84
5.4. PRESENTATION DES RESULTATS ISSUS DES ENTRETIENS.....	85
5.4.1. Holding didactique.....	85
5.4.2. La rêverie maternelle	86
5.4.3. Enveloppes didactiques.....	86
CHAPITRE : 6. INTERPRETATION DES RESULTATS ET DISCUSSIONS	88
6.1. RAPPEL DES DONNEES THEORIQUES	88
6.2. RAPPEL DES RESULTATS	89
6.1.1. Résultats issus des observations.....	89
6.1.2. Résultats des entretiens	89
6.3. INTERPRETATION DES RESULTATS	90
6.3.1. Interprétation des résultats par rapport à l'hypothèse HR1.....	90
6.3.2. Interprétation des résultats par rapport à HR2	91
6.3.3- Interprétation des résultats par rapport à l'hypothèse HR3	92
6.4. DISCUSSION.....	94
6.5. PERSPECTIVES ET SUGGESTIONS	95
6.5.1. Perspectives.....	95
6.5.2. Suggestions	95
CONCLUSION.....	97
BIBLIOGRAPHIE	99