

REPUBLIQUE DU CAMEROUN

Paix-Travail-Patrie

UNIVERSITÉ DE YAOUNDÉ I

FACULTÉ DES SCIENCES DE L'ÉDUCATION

CENTRE DE RECHERCHE ET DE FORMATION

DOCTORALE EN SCIENCES HUMAINES,

SOCIALE ET ÉDUCATIVE

UNITÉ DE RECHERCHE ET DE FORMATION

DOCTORALE EN SCIENCES DE L'ÉDUCATION

ET INGÉNIERIE ÉDUCATIVE

DÉPARTEMENT DE L'ÉDUCATION

SPECIALISÉE

REPUBLIC OF CAMEROON

Peace-Work-Fatherland

THE UNIVERSITY OF YAOUNDÉ I

THE FACULTY OF EDUCATION

POST GRADUATE SCHOOL FOR THE

SOCIAL AND EDUCATIONAL

SCIENCES

DOCTORALE UNIT OF RESEARCH AND

TRAINING IN SCIENCES OF

EDUCATION AND EDUCATIONAL

ENGINEERING

DÉPARTEMENT DE SPECIALIZE

EDUCATION

DYNAMIQUE DES RELATIONS FAMILIALES ET REMÉDIATION DE LA DÉFICIANCE INTELLECTUELLE CHEZ L'ENFANT AUTISTE

*Soutenu le 16 septembre 2024 en vue de l'obtention du Diplôme de Master en Sciences de
l'éducation*

Option : Psychologue Professionnel

Spécialité : Handicap Mental

Par

ABOMO Antoinette Raïsa

Licence en Psychologie



Jury:

Président : Vandelin MGBWA

Professeur

Université de Yaoundé I

Rapporteur : Marc Bruno MAYI

Professeur

Université de Yaoundé I

Examineur : Joseph Roger NDJONMBOG

Chargé de cours

Université de Yaoundé I

NOTE D'AVERTISSEMENT

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

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

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

SOMMAIRE

SOMMAIRE	I
DEDICACE.....	II
REMERCIEMENTS.....	III
LISTE DE TABLEAUX	IV
LISTE DES ABREVIATIONS	V
RESUME.....	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCTION GENERALE	1
PREMIERE PARTIE : CADRE CONTEXTUEL ET THÉORIQUE.....	4
CHAPITRE 1 : PRESENTATION DU SITE ET PROBLÉMATIQUE DE L’ETUDE ...	5
CHAPITRE 2 : REVUE DE LA LITTERATURE	28
CHAPITRE 3 : THEORIES EXPLICATIVES.....	67
DEUXIÈME PARTIE : CADRE MÉTHODOLOGIQUE ET OPÉRATOIRE.....	83
CHAPITRE 4 : APPROCHE METHODOLOGIQUE DE LA RECHERCHE.....	84
CHAPITRE 5 : PRÉSENTATION, ANALYSE ET INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS	108
CONCLUSION GENERALE	127
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	129
ANNEXES.....	136
TABLE DES MATIERES	140

DEDICACE

A

Mes petits-fils :

- *OMBE OYONO ENGOLA Salomon Manel-*
- *OMBE MENANGA Salomon Ancel*
- *OYONO ENGOLA NDZIE Madeleine Urielle*

REMERCIEMENTS

L'achèvement de ce travail mené procure une satisfaction. Il est l'occasion de se remémorer des différentes embûches qu'il a fallu surmonter, mais surtout des personnes qui nous ont permis d'en arriver à son terme.

Nous tenons d'abord à exprimer toute notre reconnaissance au Pr. Marc Bruno MAYI, pour l'honneur qu'il nous a fait de diriger nos travaux, sa disponibilité, sa rigueur et ses enseignements tout au long de ces années. Ses orientations et critiques nous ont permis de réaliser ce travail.

Nous exprimons notre reconnaissance au Dr. Basile NEME, pour son appui, son assistance technique et ses remarques constructives pour la rédaction de ce mémoire.

Nos remerciements vont à l'endroit du Dr. Esaïe Frédéric SONG, pour ses remarques avisées, sa documentation fournie pour améliorer la qualité de nos travaux.

Nous tenons à exprimer notre reconnaissance au Dr. Gilbert IGOUI MOUNANG, pour l'intérêt qu'il a apporté à ce sujet de mémoire et son enseignement aux cours magistraux.

Nous tenons à remercier la promotrice de l'Institut Psychopédagogique Einstein, pour son accueil, son attention et son efficacité qui ont permis que nous passions nos stages dans de bonnes conditions. Grâce à son professionnalisme, nous lui tenons aussi notre reconnaissance pour des discussions constructives sur le monde autiste. De même, pour la qualité des rapports humains et à leur côté, dans la naissance de réels liens d'amitié qui à nos yeux n'ont pas de prix. Soyez tous rassurés de notre profonde gratitude et estime pour votre collaboration lors de la préparation des différentes activités.

A notre mère, EYENGA Marceline Thérèse, qui a su croire en nous et qui nous a apporté toute son aide quand nous en avons eu besoin.

Nous remercions nos enfants : Reine Carine, Jeannette Sorel, Régine Natacha, Christine Mathieu, Jean Parfait Leroi, Juliette Rita, Yvana Raïsa et Salomon José, pour leurs encouragements.

LISTE DE TABLEAUX

TABLEAU 1 : COMMUNICATION NON VERBALE ET SCHEMA D'EVALUATION.....	38
TABLEAU 2: TABLEAU COMPARATIF DES DIFFERENTES DEFINITIONS ET CLASSIFICATIONS DES TED.....	43
TABLEAU 3 : PRESENTATION DES TYPES DE PRISE EN CHARGE.....	54
TABLEAU 4 : PRESENTATION DES COMPORTEMENTS DES MERES FACE A L'ENTRETIEN	97

LISTE DES ABREVIATIONS

ABA : Applied Behavior Analysis

AFI : Acquisition Fonctionnelle de Développement

APA : American Psychiatric Association

CIM : Classification Internationale des Maladies

DSM : Diagnostical and Statistical Manuel of Mental diseases

HAS : Haute Autorité de Santé

ICI : Intervention Comportementale Intensive

IPE : Institut Psychopédagogique Einstein

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PECS : Picture Exchange Communication System

QI : Quotient Intellectuelle

TDAH : Trouble du Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité

TEACCH: Treatment an Education of Autistic and related Communication
Handicapped Children

TED : Trouble Envahissant de Développement

TSA : Trouble du Spectre de l'Autisme

ZPD : Zone Proximale de Développement

RESUME

Selon le DSM-5, l'autisme, est un trouble neurodéveloppemental caractérisé par une altération qualitative des interactions sociales, une altération qualitative de la communication. Il s'agit des troubles graves des relations sociales. C'est ainsi que nous avons intitulé notre recherche « Dynamiques des relations familiales et Remédiation de la déficience intellectuelle chez l'enfant autiste ». Dès lors, elle pose un problème de remédiation de la déficience intellectuelle chez cette catégorie de personne. A partir des avancées neuropsychologiques récentes, des troubles du spectre de l'autisme (TSA), nous nous sommes posé un certain nombre de questions. Quelles sont les fonctions exécutives permettant d'adapter le comportement de l'enfant autiste avec la dynamique des relations familiales, la singularité psychoaffective vis-à-vis de la fratrie, la parentalité et la pluri parentalité. Ceci nous a amené à émettre l'hypothèse générale suivante : « *les dynamiques des relations familiales participent à la remédiation de la déficience intellectuelle chez l'enfant autiste* ».

Pour mieux appréhender cette recherche, nous nous sommes appuyées sur deux principales théories à savoir : la théorie de la réduction des stimuli et la théorie de la stimulation optimale de Zentall. La théorie de la réduction des stimuli conseille aux parents et enseignants de supprimer autant que possible les ressources de distraction en cas d'autisme léger. Tandis que la théorie de la stimulation optimale de Zentall postule que les comportements hyperactifs et inattentifs sont une adaptation permettant de garder l'équilibre et d'optimiser les entrées sensorielles en cas d'autisme moyen et peu profond.

Notre recherche est de type descriptif. L'instrument de collecte est un guide d'entretien. Notre échantillon n'est pas statique. Notre prospection a consisté à rechercher les enfants autistes ayant une déficience intellectuelle. Ainsi, nous avons pu nous entretenir avec dix (10) participants, en majorité les mères d'enfants autistes et quelques intervenants de l'Institut psychopédagogique Einstein de Yaoundé, département du Mfoundi, région du Centre, au cours des périodes allant du 13 au mois de Février au 05 du mois de Mars, du 15 Mai au 02 du mois de Juin et du 25 Octobre au 08 du mois de Novembre 2023. L'outil d'analyse est l'analyse de contenu. Les résultats les plus saillants montrent que les dynamiques des relations familiales relatives à la fratrie, la parentalité et la pluri parentalité participent à la remédiation de la déficience intellectuelle chez l'enfant autiste. Sur cette base, nous avons émis quelques suggestions aux parents, intervenants et pouvoirs publics.

Mots clés : relations familiales, remédiation, déficience intellectuelle, enfant, autisme

ABSTRACT

According to the DSM-5, autism is a neurodevelopmental disorder characterized by a qualitative alteration in social interaction and communication. These are serious disorders of social relationships. This is why we have entitled our research "Dynamics of family relationships and remediation of intellectual disability in autistic children". From then on, it posed the problem of remediation of intellectual disability in this category of person. Based on recent neuropsychological advances in autism spectrum disorders (ASD), we asked ourselves a number of questions. What are the executive functions that enable the autistic child's behavior to be adapted to the dynamics of family relationships, psycho-affective singularity in relation to siblings, parenthood and multiple parenthood? This led us to put forward the following general hypothesis: *"the dynamics of family relationships play a part in the remediation of intellectual disability in autistic children"*.

To better understand this research, we drew on two main theories: stimulus reduction theory and Zentall's optimal stimulation theory. Stimulus reduction theory advises parents and teachers to eliminate distracting resources as much as possible in mild autism, while Zentall's optimal stimulation theory postulates that hyperactive and inattentive behaviors are an adaptation to maintain balance and optimize sensory input.

Our research is descriptive. The collection instrument is an interview guide. Our sample is not static. We sought out autistic children with intellectual disabilities. We were therefore able to interview ten (10) participants, mainly mothers of autistic children and some careers at the Institute psychopédagogique Einstein in Yaoundé, Mfoundi department, Centre region, during the periods from 13th February to 05th March, from 25th May to 02nd June and from 25th October to 08th November 2023. The analysis tool used was content analysis. The most salient results show that the dynamics of family relationships relating to siblings, parenthood and multiple parenthood play a part in the remediation of intellectual disability in autistic children. On this basis, we have put forward a number of suggestions for parents, practitioners and public authorities.

Key words: family relationships, remediation, intellectual disability, child, autism

INTRODUCTION GENERALE

Avec Jackson (1997), il révèle que la famille est un noyau central du développement cognitif et socio-affectif de l'enfant. C'est ainsi qu'elle continue de modeler et d'encadrer les apprentissages sociaux encore incomplets jusqu'à l'adolescence. Cependant, l'adolescent doit prendre ses distances par rapport à ses parents. Il est question de sortir du cadre familial et de mener une vie plus autonome. L'entrée dans l'adolescence synonyme de remaniement des échanges entre parents et adolescents, de par l'accroissement de nouvelles capacités du jeune et de son besoin de la responsabilité, de sa propre existence, combinés aux attentes et pressions environnementales.

Le principal objectif éducatif des parents pourrait être le développement de l'autonomie et du libre arbitre de leurs adolescents à en croire Krack et Noack (1997). L'adolescent doit faire des négociations pour son autonomie dans ses relations avec les autres, principalement avec les parents. L'adolescent s'identifie à l'intérieur des relations intrafamiliales. Pendant l'adolescence, les transformations des relations familiales entraînent un consensus et réussissent à donner au jeune le même pouvoir que ses parents. Les enjeux de ces relations seraient entre autres de concilier la prise de distance avec les parents et le maintien d'un lien émotionnel avec eux.

Beaucoup de changements dans les relations familiales sont traits au développement pubertaire des adolescents selon Chartier et al. (1988). Le développement pubertaire apparaît ainsi associé à une distanciation émotionnelle accrue au développement de l'autonomie des conduites rapport à l'intérieur de la famille, participations aux activités familiales quotidiennes et au choix des valeurs personnelles. Il est à noter que les changements dans les relations parents-adolescents sont mis en place de façon progressive. Les sources de conflits peuvent notamment être le choix des valeurs et la prise des décisions différents à ceux des parents. La négociation des choix des valeurs est l'objet central des relations de pouvoir entre parents et adolescents. Lorsque les relations avec les parents deviennent conflictuelles, le jeune se sent en insécurité. Si la prise de distance à l'égard des parents traduit un désir graduel d'affirmation de soi du jeune, estiment Safout Mottay et Ombraycie (1998), elle doit être au regard des choix des valeurs affectées par les adolescents en référence aux valeurs véhiculées par les enfants. Cette crise de distance facilitera la convivialité, la confiance, l'écoute, l'augmentation d'une compréhension mutuelle et la diminution de l'asymétrie des échanges entre parents et adolescents. Les rapports entre les deux générations bien jamais tout à fait

égales s'éloignent des bases de dépendance et d'autorité, et reposent davantage sur la réciprocité et la coopération.

Dans le cadre de notre recherche, il s'agit d'une situation de handicap chez les enfants victimes du TSA. Bien, cela relève d'une situation de handicap mental, nous nous intéressons à la remédiation de la déficience intellectuelle. Quels types de relations ont ces personnes en situation de handicap vis-à-vis des frères, des parents et d'autres personnes. C'est pour cette raison que nous évoquons la fratrie, la parentalité et la pluri parentalité. Car, la remédiation en dépend, lorsque nous savons avec Browley et Emerson (2004) que les parents d'enfants avec le TSA présentent une détresse élevée. Celle-ci s'explique par des mécanismes complexes tels que les symptômes particuliers associés aux TSA et les difficultés présentes chez les parents. Afin de diminuer les symptômes des TSA et de favoriser les apprentissages, nous allons mener une recherche en plus des programmes d'intervention au sujet de ces enfants.

Pour l'American Psychiatric Association, « *le trouble du spectre de l'autisme est un trouble neurodéveloppemental* » caractérisé par les difficultés dans deux sphères du développement. Les patients victimes de cette pathologie présentent des lacunes à divers degrés sur les plans des habiletés sociales et communication sociale d'où la dynamique des relations familiales. Comment cette dynamique influence-t-elle la remédiation de la déficience intellectuelle ? Quel modèle de régulation ou d'action corrective est-il le mieux approprié ? Les relations familiales peuvent-elles conduire à la remédiation cognitive, à la rééducation ou à la réhabilitation psychosociale ? Notre recherche porte sur les troubles du spectre de l'autisme léger. Cependant, l'enquête porte sur les dynamiques familiales. Les parents les plus en vue sont les mères à cause de la dyade mère-enfant. C'est le symbole de la dynamique familiale. Cette dynamique est fortement influencée par la culture et l'état sanitaire des membres de la famille. Dans une approche psychanalytique, le membre affecté est lié aux parents par le lien de sympathie et d'empathie, d'où l'aspect clinique évoqué dans ce sujet relatif à l'accompagnement des enfants autistes.

Pour résoudre ou pour atténuer cette déficience intellectuelle, nous avons divisé notre travail en deux parties :

- La première partie comporte deux chapitres à savoir :

Chapitre 1 : Problématique. Il met l'accent sur le contexte et la justification de notre étude, la formulation et la position du problème que tentera de solutionner notre

recherche. En outre, il présente l'intérêt et les objectifs poursuivis par l'étude, ainsi que le corpus d'hypothèses que nous tentons de résoudre et la délimitation.

Chapitre 2 : Revue de la littérature. Ce chapitre de notre travail permet de situer notre sujet par apport aux recherches antérieures, de savoir si ce sujet a déjà été traité et de quelle manière investiguer pour identifier quels aspects du sujet exigent plus de recherche

Chapitre 3 : Théories explicatives. Nous essayerons de retracer les origines théoriques de la remédiation. Plus précisément, nous présenterons d'abord les théories cognitives. Ensuite, nous nous intéresserons davantage à la théorie de l'esprit et du modèle de Shenlav et al. Enfin, nous présenterons le modèle théorique de l'aversion au délai, théorie socio-culturelle et l'approche de Bruner.

- La deuxième partie comprend deux chapitres :

Chapitre 4 : Méthodologie. Ce chapitre sera consacré aux méthodes et techniques d'investigations voire la présentation de la démarche utilisée pour la collecte des données.

Chapitre 5 : Présentation, analyse et interprétation des résultats. Ce cinquième et dernier chapitre de notre travail se propose de présenter les résultats de notre travail. Seront alors abordées ici, une présentation et une analyse thématique sur la base de notre hypothèse de travail. Les catégories de l'hypothèse tiennent lieu de thèmes que nous allons rechercher dans le discours de nos participants. Nous interpréterons et discuterons les résultats au regard des éléments théoriques, notamment ceux relevés au chapitre 3 et sur lesquels se fonde notre travail. Les difficultés liées au programme d'intervention seront également abordées. Tandis que les forces et limites de l'étude aussi bien les suggestions fermeront le cinquième chapitre

PREMIERE PARTIE : CADRE CONTEXTUEL ET THÉORIQUE

CHAPITRE 1 : PRESENTATION DU SITE ET PROBLÉMATIQUE DE L'ETUDE

1.1. PRESENTATION DU CADRE PHYSIQUE PSYCHOPEDAGOGIQUE EINSTEIN

1.1.1. Historique

Dans les universités, la formation des étudiants en Master exige toujours à ceux-ci une formation théorique basée sur les cours magistraux, les séminaires, les travaux dirigés et une formation pratique ou professionnelle qui, repose sur les stages académiques. Ces stages permettent de sensibiliser les étudiants aux conditions de vie, activités économiques et aux questions techniques dans les domaines abordés. En plus, ils favorisent le développement du contact humain, l'esprit d'initiative et des habiletés sociales. Les stages permettent aussi de maximiser la curiosité et la réception des connaissances jusqu'à la fin de la formation et, aident les étudiants à décider sur sa carrière professionnelle durant le temps de spécialisation. Qu'avons-nous observé pendant le stage à l'Institut Psychopédagogique Einstein ?

L'Institut Psychopédagogique Einstein (IPE) a été créé en 2001 sous l'initiative d'une éducatrice spécialisée en assistance sociale, qui s'est toujours interrogée sur le devenir des enfants à besoins spéciaux et l'absence de prise en charge sérieuse dans le système éducatif camerounais. Ainsi, après ses études à l'Institut Supérieur Maria Montessori de Paris, elle revient au Cameroun et se rend compte de l'inexistence des centres de rééducation spécialisée pour les enfants à besoins éducatifs spécifiques et d'accompagnement psychosocial individualisé. En outre, elle observe que beaucoup d'enfants se trouvent en situation d'échec scolaire. Elle pense donc qu'une prise en charge psychopédagogique aidera le pays tout entier pour promouvoir l'éducation des enfants. C'est la raison pour laquelle, elle décide de mettre sur pied cette structure qui s'occupe des enfants à besoins spéciaux tels que : les difficultés spécifiques des apprentissages scolaires (langage oral et écrit, psychomotricité, attention, mémoire, raisonnement) et les difficultés globales d'adaptation scolaire (retard intellectuel, refus, inhibition, désintéressement scolaire, autisme, trisomie 21...).

Cet institut a commencé sous la forme d'un cabinet de consultation puis, il a évolué en un complexe médico- psychopédagogique dont la structure achevée comprend :

- Un cabinet d'accueil, d'accompagnement et de rééducation des enfants et jeunes à besoins éducatifs spéciaux ;

- Un service d'accompagnement psychologique des enfants et des jeunes à besoins spéciaux et leur famille ;
- Une école spécialisée pour les enfants et les jeunes à besoins spéciaux ;
- Un service social spécialisé ;
- Un service médico-sanitaire.

1.1.2. Missions du Centre

Ce centre a pour mission de :

- Promouvoir l'éducation des enfants et jeunes à besoins éducatifs spéciaux en vue de leur insertion dans le circuit scolaire classique et le monde professionnel ;
- Assurer la formation adéquate des éducateurs afin de mieux leurs imprégner les méthodes de rééducation appropriées dans le cadre des enfants et jeunes à besoins spéciaux ;
- Assurer le renforcement continu des capacités du personnel spécialisé dans le domaine de la prise en charge des enfants et des jeunes ayant des difficultés d'adaptation scolaire et d'habiletés sociales ;
- Développer des méthodes d'intervention et d'encadrement sur le plan de la prise en charge psychosociale de parents et tuteurs des enfants et, des jeunes en difficultés scolaires et habiletés sociales ;
- Permettre aux familles l'acquisition du matériel spécialisé nécessaire dans le cadre de la rééducation des enfants et des jeunes en difficultés d'adaptation scolaire.

L'institut psychopédagogique Einstein a plusieurs missions. Parmi celles-ci nous avons des options de prise en charge qui consistent en :

- La réduction des troubles spécifiques d'apprentissage c'est le cas des troubles liés à la dyslexie, la dysorthographe, dyspraxie, la dyscalculie...
- L'accompagnement psychosocial individualisé pour réussir ces missions et options de prise en charge, l'institut est assisté d'une équipe pédagogique constituée de : un psychologue, un médecin pédiatre, un orthophoniste, un psychomotricien, deux éducateurs spécialisés, deux assistants sociaux et deux enseignants.

L'approche pédagogique de l'institut a pour devise « *voir en tout enfant en difficultés d'adaptation scolaire en Einstein en puissance* ». Il existe d'autres approches au sein du centre. C'est le cas de :

- L'approche intégratrice ;
- La pédagogie de Montessori ;
- Les méthodes TEACH, ABA et PECS ;
- La guidance parentale ;
- Les liaisons sociales.

Ce pendant « *la fonction du milieu n'est pas de former l'enfant, mais de lui permettre de se révéler...* », Affirme Montessori. Pour réussir ces missions, l'institut bénéficie des équipements en matériel pédagogique :

- Matériel Montessori ;
- Matériel spécialisé Nathan ;
- Equipement de motricité ;
- Equipement informatique.

Cet institut propose d'autres services tels que : l'aide sociale à domicile, le semi – pensionnat (7h – 8h) qui offre les repas, fait des répétitions. Mais, le centre rencontre certaines difficultés liées à l'adaptation scolaire. C'est le cas :

- Les difficultés spécifiques des apprentissages scolaires : celles-ci concernent le langage oral et écrit, la psychomotricité l'attention, la mémoire et le raisonnement.
- Les difficultés globales d'adaptation scolaire : retard intellectuel, refus, inhibition, des intérêts scolaires, les troubles envahissants de développement (autisme).

1.1.3. Fonctionnement

Ce centre regorge le personnel administratif, le personnel enseignants et le personnel technique.

Le personnel administratif comprend :

La Directrice Générale : elle assure la coordination générale de toutes les activités de l'institut :

Le Responsable chargé des affaires administratives et financières : il gère tout ce qui concerne les dossiers administratifs et fonds de la structure ;

Le Responsable chargé de la pédagogie : il s'occupe de l'animation pédagogique du centre en contribuant à la fonction pédagogique continue des enfants que les élèves à l'école.

Le Personnel enseignant s'occupe de l'encadrement (suivi) pédagogique des enfants.
Quant au personnel technique, il est constitué de :

- (01) psychologue, administre les tests psychologiques et assure l'accompagnement en rapport avec la situation problème ;
- (01) médecin-pédiatre, procède à la consultation et au suivi médical en rapport avec le trouble d'adaptation scolaire ;
- (01) orthophoniste chargé de la prise en charge des enfants et des jeunes souffrant des troubles de langage ;
- (01) psychomotricien, évalue le développement psychomoteur et assure la prise en charge des enfants et des jeunes ayant des problèmes moteurs ;
- (02) éducateurs spécialisés, s'occupent de la rééducation des troubles d'apprentissage assistés par les moniteurs ;
- (02) assistants sociaux, mènent des enquêtes scolaires et familiales, assurent l'accompagnement psychosocial et élabore le planning d'intervention ;
- (02) enseignants, mènent le suivi, l'encadrement et l'accompagnement pédagogique des enfants et des jeunes à besoins spécifiques et spéciaux.

Dans cette structure, les tâches sont considérées comme les projets d'apprentissage et ils sont répartis comme suit :

- *Lundi* : apprentissages du langage (langage proprement dit, lecture et écriture) ;
- *Mardi* : apprentissages des mathématiques ;
- *Mercredi* : psychomotricité ;
- *Jeudi* : évaluation ;
- *Vendredi* : atelier scientifique.

L'IPE axe sur un maximum de prise en charge afin de répondre de façon adaptée aux besoins de chacun sur divers plans notamment :

Sur le plan éducatif, il permet à l'enfant la mise en valeur de ses particularités non seulement au sein de la structure mais aussi dans milieu familial, social voire professionnel. Cette éducation suit le développement global de chacun en harmonisant et l'adaptant à ses besoins, souhaits, capacités et exigences de l'enfant ou du parent et son environnement, voire la préparation vers le monde professionnel. A cet effet, diverses approches sont utilisées ou

pratiquées à savoir : l'approche intégrative, la pédagogie de Montessori. Les méthodes TEACCH-ABA-PECS, la guidance parentale et les liaisons sociales.

Sur le plan scolaire, la prise en charge des enfants et jeunes est fonction de ses besoins spécifiques en rapport avec ses compétences, ses aptitudes et ses particularités. A partir de ce constat, un projet pédagogique individualisé est établi en complémentarité avec les autres prises en charge. L'amplitude et la variété des objectifs proposés s'étalent de la maternelle jusqu'à des activités préparatoires à l'insertion professionnelle. Les psychopédagogues de cet institut se proposant des situations concrètes et variées s'efforcent de pratiquer la pédagogie valorisante et une psychologie positive pour remettre l'élève dans la dynamique de la réussite et la confiance en soi. Cette pédagogie nécessite une grande souplesse, un emploi de temps adapté, une interactivité entre les groupes et un travail en petits groupes. Nous avons remarqué aussi que les supports sont variés et tiennent compte du vécu de l'enfant, de ses demandes et de ses besoins. Dans cette structure nous avons à cet effet, le matériel Montessori, matériel spécialisé Nathan, équipement de motricité.

Sur le plan sanitaire, les soins sont administrés en complémentarité de l'action scolaire et éducative. Le projet soins s'inscrit donc de façon naturelle dans les institutions pour une prise en charge tout en tenant compte du programme de l'enfant. Ceci justifie une prise en charge spécifique pour chacun. Cette prise en charge est élaborée et construite autour du projet individuel de soins sous la coordination des intervenants venus de l'extérieur et chacun a un rôle bien précis.

1.1.4. Le choix du Centre

Notre projet d'inscription en sciences de l'éducation plus précisément en éducation spécialisée est né par une envie de travailler auprès des enfants et des jeunes souffrant de handicap mental. Le stage à l'IPE nous a donc offert cette opportunité de découvrir le monde du handicap mental afin de pouvoir les côtoyer. Ambition était aussi de découvrir dans quelle mesure l'assistance multidisciplinaire peut avoir les effets positifs sur la prise en charge de tout enfant de l'Institut. Nous souhaiterions pouvoir avoir accès à ce type de population afin de tester nos limites, nos capacités d'adaptation, nos capacités à passer outre le handicap de l'autre, de tester nos capacités à contenir nos émotions face à la souffrance d'autrui, de tester nos objectifs ainsi que notre sens de l'observation et de l'analyse. Nous avons voulu aussi découvrir le fonctionnement de ce type de centre et voir quelle est la place de l'éducateur spécialisé dans tout ce fonctionnement. Quels apprentissages pour une insertion

professionnelle et sociale ? La formation des enfants et des jeunes à besoins spécifiques à l'IPE les libère-t-elle de la marginalisation et de la stigmatisation dont ils sont victimes ? Il était aussi question de pouvoir assister à un entretien, à le mener pour en tirer nos propres conclusions sur la base de nos connaissances actuelles en éducation spécialisée. Nous souhaiterions également mener une classe et utiliser non seulement les méthodes d'approche et outils pédagogiques, mais aussi adapter les méthodes aux compétences recherchées. Nous aussi désirions acquérir de nouvelles connaissances et l'expérience du métier et les obligations qui se cachent derrière l'éducateur spécialisé. Notre but ultime était de découvrir si la profession d'éducateur spécialisé et exerçant à l'IPE nous conviendrait en tant que future profession.

1.2. PROBLEMATIQUE DE L'ETUDE

Beaud (2006,55) définit la problématique comme étant « *un ensemble construit autour d'une question principale qui permet de traiter un sujet choisi* ». À cet effet, prenant appui sur cette citation, nous allons tout d'abord présenter le contexte dans lequel se situe notre recherche ainsi que les constats y afférents qui nous ont permis de mener cette étude. Par la suite, après avoir présenté les questions de recherche, nous clarifierons les objectifs de ce travail. Une bonne délimitation de notre travail de recherche que nous présenterons, nous permettra de mener à bien notre étude et enfin, nous achèverons cette partie du mémoire par la présentation de l'intérêt de notre recherche et les définitions des mots clés.

1.2.1. Contexte et justification du sujet

Dans le XIX^e colloque de l'Association internationale des démographes de langue française sur le thème « *configurations et dynamiques familiales* », il a été établi que de nombreuses disciplines s'intéressent à la famille comme objet d'étude ou comme lieu privilégié des interactions entre individus. Nous pouvons la considérer aussi bien comme une institution sociale que comme cadre des relations spécifiques. Dès lors, les familles sont à la fois soutien ou refuge, lieu de pouvoir et parfois de violences entre les membres. A cet effet, elles nécessitent une remédiation ou des appels des régulations sociales très variées.

Il peut s'agir des familles en mutations en termes de transformations des statuts et des liens. Nous savons par définition que, la famille comme institution est le lieu où se construisent des liens de solidarité forts. Son resserrement autour du moyen parent-enfant résidant dans le même logement caractérise le modèle de stabilité.

Les années 1950 et 1960 ont été décrites comme l'âge d'or du mariage. C'est ainsi que les unions étaient fréquentées et précoces. La baisse de la mortalité le rendait plus durable, le choix individuel des conjoints, fondé sur le sentiment, amoureux, conduisait à la naissance rapide d'enfants désirés.

Depuis les années 1970, la diffusion des méthodes efficaces de maîtrise de la fécondité et la généralisation du Solana féminin ont accompagné un changement emportant des rôles familiaux moins inégalitaires entre hommes et femmes. Le mariage a perdu son rôle de cadre unique de la vie en couple tandis que le divorce était légalisé. Dès lors, les typologies des familles se sont enrichies en des catégories « *monoparentales* » et « *recomposées* ». Et les définitions des couples bouleversées, les règles régissant la famille ne s'appuient plus exclusivement sur le mariage, et la vie en couple sans mariage a été légitimée par des formes d'unions alternatives.

L'ensemble de ces dynamiques a conduit en déduisant les limites de couple. Les réformations ont également concerné la place et le statut des enfants, mais de manière incomplète.

Avec l'Américan Psychiatric Association, « le trouble du spectre de l'autisme est un trouble neurodéveloppemental » caractérisé par les difficultés dans deux sphères du développement. Les enfants victimes de cette pathologie ont des lacunes de divers degrés sur les plans des habiletés sociales et de communication sociale, ainsi que des comportements, des activités ou des intérêts restreints ou répétitifs. Et nous connaissons avec la psychologie de l'enfant que, la socialisation commence par la famille et le développement de l'intelligence avec. Cependant, les symptômes du trouble du spectre de l'autisme peuvent devenir plus manifestes lorsque ce dernier se voit confronter à un contexte social lui demandant des habiletés supérieures à celles qu'il a acquises. Ces enfants peuvent aussi démontrer les difficultés à établir et à maintenir des relations avec leurs pairs, ainsi qu'un manque de réciprocité sociale. C'est dans ce contexte qu'intervient la pluriparentalité.

L'absence du désir de partager son plaisir, ses intérêts ou ses réussites, une adhésion rigide à des habitudes de vie ou des rituels spécifiques ont été observés. Mais, certaines difficultés se prévalent chez cette population et affectent la vie quotidienne non seulement de la famille mais aussi de l'enfant autiste. Parmi les troubles constatés chez un enfant autiste, ceux du sommeil sont les plus fréquents ainsi que la sélectivité alimentaire. Nous notons également le problème moteur, sensoriel et de l'acquisition de la propreté. L'Abbé et Morin

(2001) estiment que la stéréotypie chez l'enfant autiste est orientée soit vers les autres soit vers soi encore appelé l'automutilation parfois aussi les crises de colères.

Le gouvernement du Québec (2003) a donné aux centres des réadaptations en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement, le mandat d'offrir ce type d'intervention aux enfants de moins de 6 ans. Cette intervention est reconnue comme étant exigeante parce que l'enfant reçoit plusieurs heures d'intervention par semaine, le plus souvent au domicile familial et la participation des parents est indispensable. C'est pour cette raison que nous avons intitulé notre recherche : "dynamiques des relations familiales et remédiation de la déficience intellectuelle chez l'enfant autiste". Cela signifie que la famille est le socle même de la remédiation du déficit à ce genre d'enfant d'où les différents thèmes abordés : la parentalité, la fratrie, la pluriparentalité en relation avec la remédiation.

Le projet est né des difficultés ou comportements constatés chez l'enfant autiste, lesquels affectent non seulement leur fonctionnement au quotidien mais aussi celui de leurs parents, frères, sœurs, et leur entourage. D'autre part, les études effectuées par Bromley et Emerson, (2004), auprès des parents d'enfants ayant un trouble du spectre de l'autisme, ont révélé que ces derniers (parents) présentent une détresse élevée pouvant atteindre 50% pour les mères, de loin celle des mères d'enfants atteints de trisomie 21 ou des paralysies cérébrales. Cette détresse s'explique par des mécanismes complexes tels que, les symptômes particuliers associés au trouble du spectre de l'autisme et les difficultés de communication présents chez les enfants. C'est le cas aussi chez les enfants agressifs développant les comportements tels que l'automutilation, les crises ou les comportements stéréotypés. Afin de diminuer les symptômes des troubles du spectre de l'autisme et de favoriser les apprentissages, plusieurs programmes d'intervention au sujet de ces enfants ont été développés. C'est le cas de l'intervention comportementale intensive (ICI). En effet, c'est la méthode d'intervention dont l'efficacité a été le mieux démontrée sur le plan empirique. Elle est basée sur les principes de l'analyse appliquée du comportement individualisé. Ce programme (ICI) débute précisément dans la vie de l'enfant à l'âge de 3 ans et est intensive en termes d'heures d'interventions par semaine (30 à 40h) et nécessite une implication parentale importante.

1.2.2. Position problème

Selon Raynal et Rieunier (1998), dans le domaine des sciences de l'action, la remédiation est synonyme d'action corrective ou mieux de régulation.

En pédagogie, selon Roger Duval (1981), «la remédiation est un dispositif plus ou moins formel qui consiste à fournir à l'apprenant de nouvelles activités d'apprentissage pour lui permettre de combler les lacunes diagnostiquées lors d'une évaluation formative ». A partir du point de vue Duval sur la remédiation, d'autres propositions pédagogiques ont été émises et qui s'avéraient efficaces et différentes des méthodes pour l'enseignement. Le terme remédiation désigne un processus complexe dont la finalité est de pallier ou mieux, d'éradiquer les difficultés d'apprentissage.

Les fondements de la remédiation reposent sur les constructions, ne sont influencés, par la psychologie cognitive, les théories de Piaget et de Vygostki sur le développement de l'intelligence et les processus de traitement de l'information aussi bien l'intelligence et les processus de traitement de l'information. Nous savons que la psychologie cognitive ne fait pas de l'étude du comportement une fin, mais un moyen à partir duquel on peut inférer tout le processus mental qui sous-tend et éclaire ce comportement. Aussi, la remédiation s'intéresse-t-elle souvent plus en cheminement cognitif de l'apprenante qu'à sa performance. Elle tient plus au structurel qu'au conjoncturel. Elle est donc différente du :

- Rattrapage qui cherche à combler un retard scolaire constaté chez un apprenant(es) ;
- Soutien scolaire qui consiste à accompagner des apprenants (es) qui manifestent des difficultés à assimiler les contenus d'apprentissage ou maîtriser une ou des compétences ;

Dans le cadre de l'autisme, il peut s'agir de la remédiation cognitive, de la rééducation ou de la réhabilitation psychosociale. On parle donc des capacités de notre cerveau qui nous permettent d'être en interaction avec notre environnement. Elles permettent de percevoir, se concentrer, acquérir des connaissances, raisonner, s'adapter et interagir avec les autres. Cette remédiation distingue plusieurs fonctions cognitives :

- L'attention : la capacité à se concentrer pendant une certaine durée à faire deux choses en même temps ;
- La mémoire de travail : manipuler une information en mémoire ;
- Les fonctions exécutives : capacités à s'organiser à mettre en place des stratégies pour faire face à des situations inhabituelles ;
- Les fonctions visuo – spatiales : capacité à s'orienter et se repérer ;
- La cognition sociale : les capacités à comprendre les autres, à identifier les différentes émotions et à interpréter correctement son environnement.

Dès lors, une lésion cérébrale, une perturbation dans le développement des troubles psychiques des pathologies comme le trouble du spectre autistique peuvent perturber le fonctionnement cognitif et impacter l'autonomie au quotidien. Voici les morceaux choisis sur le ressenti : « *je perds le fil de ma pensée* », « *je n'arrive pas à suivre une discussion* », « *je ne retiens pas ce qu'on me dit* », « *j'ai du mal à comprendre ce qu'on attend de moi* », « *j'ai du mal à suivre une conversation lorsque plusieurs personnes y participent* ». Dans le domaine pédagogique, les différentes stratégies et outils de remédiation sont : les (stratégies) remédiations par feedback, les remédiations par une répétition ou par des travaux complémentaires, les remédiations par révision des prérequis non maîtrisés, les remédiations par adoption de nouvelles stratégies d'apprentissage.

1.2.3. Question de recherche

Selon Tsafack (2004, p. 8), « *une recherche commence toujours par la définition d'un objet précis d'étude et d'une question qui s'y rapporte* ». Dans notre étude, nous aurons deux types de questions de recherche : une question générale et trois questions secondaires ou spécifiques. En effet, la dynamique des relations familiales nous a permis de poser ces questions. Il faut noter ici que cette dynamique a tenu compte de la fratrie, de la relation parent-enfant et de la pluriparentalité en relation avec la remédiation.

1.2.3.1. Question générale de recherche

Q.G. : Comment les dynamiques familiales participent-elles à la remédiation de la déficience intellectuelle chez l'enfant autiste ?

1.2.3.2. Questions spécifiques de recherche

Les questions secondaires sont la décomposition de la question générale. Dans cette étude, nous en avons formulé trois relatives à la dynamique de la fratrie, la relation parent-enfant et la pluriparentalité.

QS₁ : Comment la fratrie participe-t-elle à la remédiation de la déficience chez l'enfant autiste ?

QS₂ : Comment la relation parent-enfant participe-t-elle à la remédiation de la déficience intellectuelle chez l'enfant autiste ?

QS₃ : Comment la pluriparentalité participe-t-elle à la remédiation de la déficience intellectuelle chez l'enfant autiste ?

Toutes ces questions nous ont amené à se fixer les objectifs ci-dessous :

1.2.4. Objectifs de recherche

L'objectif peut se comprendre comme une communication d'intention qui décrit ce que l'on se propose d'atteindre et de réaliser à la fin d'une étude. Autrement dit, l'objectif d'une étude est le but, c'est ce que l'on propose d'atteindre en précisant la démarche utilisée pour démontrer un phénomène. Aussi, partant de la position de Couture et Fournier (1997), qui définissent l'objectif comme un énoncé indiquant ce que l'on désire réaliser, obtenir ou vérifier dans le cadre du projet. Nous avons fixé, au regard du constat que nous avons fait, un certain nombre d'objectifs. Ceux-ci sont de deux (02) ordres : l'objectif général et les objectifs spécifiques ou secondaires qui sont en congruence avec les questions et les objectifs de recherche.

1.2.4.1.. Objectif général de recherche

O.G : Notre objectif général vise à évaluer la manière dont les dynamiques des relations familiales participent à la remédiation de la déficience intellectuelle chez l'enfant autiste.

1.2.4.2. Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques sont des activités que les chercheurs comptent mener en vue d'atteindre l'objectif général. Ce sont les objectifs plus restreints et opérationnels, palpables et donc mesurables. Aussi, plus spécifiquement, cette étude vise à évaluer les manières dont :

OS₁ : la fratrie dans les dynamiques des relations familiale impacte la remédiation de la déficience intellectuelle chez l'enfant autiste.

OS₂ : La relation parent-enfant dans les dynamiques familiaux impactes la remédiation de la déficience intellectuelle chez l'enfant autiste.

OS₃ : La pluriparentalité dans les dynamiques des relations familiales impacte la remédiation intellectuelle chez l'enfant autiste.

Ce qui débouche aux hypothèses suivantes.

1.2.5. Hypothèses de recherche

D'après Ouellet (1999, p.45), « l'hypothèse est une affirmation provisoire suggérée comme explication d'un phénomène. Elle sert à engager une réflexion plus ou moins approfondie et orientée vers des informations plus ou moins précises ». Pris dans ce sens, une hypothèse est donc une affirmation provisoire concernant la relation supposée entre deux ou plusieurs variables et qui, après l'expérimentation peut être confirmée ou infirmée. Nous avons émis une hypothèse générale et trois autres hypothèses opérationnelles en congruence avec les questions et les objectifs de recherche.

1.2.5.1. Hypothèse générale de recherche

HG : Les dynamiques des relations familiales participent à la remédiation de la déficience intellectuelle chez l'enfant autiste.

1.2.5.2. Hypothèses spécifiques de recherche

Notre recherche a trois hypothèses spécifiques

HR1 : La fratrie dans les dynamiques des relations familiales participe à la remédiation de la déficience intellectuelle chez l'enfant autiste à travers la communication.

HR2 : La relation parent-enfant dans les dynamiques familiales participe à la remédiation de la déficience intellectuelle chez l'enfant autiste à travers les soins, l'attention et le type d'accompagnement des parents.

HR3 : La pluri-parentalité dans les relations familiales participe à la remédiation de la déficience intellectuelle chez l'enfant autiste à travers le modèle de rapport des autres membres de la famille, les substituts parentaux tels que les ménagères, baby-sitters, et l'entourage.

1.2.6. Intérêt et pertinence

1.2.6.1. Intérêt

L'intérêt est l'attention que l'on porte à quelque chose. Selon Sillamy (2003), il s'agit de « *ce qui importe à un moment donné* ». C'est ce qui présente une utilité pour un individu ou un groupe. Vue sous cette perspective, notre recherche est intéressante à plus d'un titre. C'est le cas sur le plan scientifique, social, psychologique et pédagogique.

Sur le plan scientifique, plusieurs recherches ont été menées sur le trouble du spectre de l'autisme et ont apporté des solutions chez ces catégories de personnes. C'est le cas au Canada avec le programme ICI (Intervention comportementale Intensive), les danses thérapeutiques chez l'enfant atteint de l'autisme et selon plusieurs types du trouble du spectre de l'autisme. Notre recherche apporte à la science une remédiation des déficiences intellectuelles dans un contexte africain avec des parents moins nantis (milieu peu favorisé). Plusieurs recherches ont été menées en famille mais, dans le cadre de notre recherche, il s'agit de l'institut psychopédagogique Einstein.

Sur le plan social, la socialisation est au centre des préoccupations pathologiques. C'est pour cette raison que notre recherche aborde des préoccupations sur les dynamiques des relations familiales. Et la dynamique de groupe, selon Kurt Lewin, est une interdépendance entre les éléments d'une famille. Ces éléments peuvent s'attirer ou se repousser. On parle des relations évitement-attachement, évitement-évitement ou attachement-attachement. Dans le cas d'espèce, des enfants victimes du trouble du spectre de l'autisme sont beaucoup plus rattachés à leurs mères ou encadreur, c'est le cas constaté à l'institut psychopédagogique Einstein. Cette dynamique fait donc intervenir la fratrie (relation entre frère et sœur de l'enfant autiste), relation entre parent et enfant autiste (père- mère), relation entre l'enfant autiste et le reste de la famille (pluriparentalité). Toutes ces relations ont un impact sur la remédiation intellectuelle chez ces enfants.

Sur le plan psychologique, notre recherche vise à changer le comportement chez certains parents rigides. De même, elle permettra d'amener les parents ou groupes de parents d'enfants autistes à accepter le diagnostic établi par les spécialistes, ce qui éviterait le stress évoqué par les préjugés, les stéréotypes, les croyances ou les stigmatisations de cette catégorie de personnes. A travers l'écoute active, les groupes de paroles pour parents d'enfants autistes, la rééducation des enfants autistes, la sensibilisation, on pourra atténuer cette pathologie.

Sur le plan pédagogique, notre recherche met l'accent sur la déficience intellectuelle. Elle est donc capable d'enseigner cette catégorie de personnes à l'école, malgré le caractère neurodéveloppemental de ces dernières.

1.2.6.2. Pertinence

Quelques auteurs ont mesuré les effets de l'ICI sur la santé psychologique des parents comparés aux résultats obtenus chez les parents recevant des services pour leurs enfants à ceux qui n'en font pas partis ou qui optent pour d'autres interventions, (Birnbrauer & Leach,

1993 ; Hastings & Johnson, 2001 ; Longenecker, 2002 ; Remington et al., 2007 ; Schwichtenberg & Poehlmann, 2007 ; Smith et al., 2000). A travers des études menées sur des mères d'enfants autistes, d'autres ont plutôt concernées les pères et les mères d'enfants autistes. Cependant, les pères ont été peu représentatifs. Par ailleurs, d'autres chercheurs ont orienté leurs études sur les échantillons très réduits et concerné des parents qui mettent en place eux-mêmes leur programme d'intervention.

La recherche de Smith et al., (2000) suggère que les mères dont leurs enfants jouissent de services d'ICI ont leur niveau de stress plus élevé. Le chercheur a travaillé avec un échantillon constitué de cinq mères avec un niveau de stress plus élevé chez les mères durant le programme d'intervention (ICI), comparativement à leur niveau de stress trois ans après la fin du programme.

Par ailleurs, d'autres études révèlent que les services du programme d'intervention diminuent le stress vécu par les parents. Quant à l'étude de Bimbrauer et Leach (1993), on note que les mères qui sont soumises à l'intervention comportementale pendant deux ans ont moins de stress que celles n'ayant pas reçu l'intervention de type ICI. Longe Necker (2002) démontre que les parents d'enfants autistes bénéficiant le programme ICI à l'école. Malheureusement, les niveaux de stress de ces deux groupes sont élevés.

Trois études quantitatives révèlent que l'ICI n'augmente pas les niveaux de détresse et de stress des parents. Hasting et Johnson (2000), quant à eux, ont mené une étude sur des parents d'enfants autistes sous le programme ICI. A la fin de cette étude, les résultats obtenus les ont amenés à conclure que les niveaux de stress sont semblables aux ceux des parents autistes. L'étude menée par schwichtenberg et Poehlmann s'est basée sur les parents d'enfants de 11 ans en moyenne. Elle s'est orientée sur la détresse. Les résultats ont montré que les taux de stress de ces parents sont comparables à ceux qui sont sous le programme. Ces études ont montré que ce n'est pas le programme ICI fait monter les niveaux de détresse des parents.

Une autre étude est réalisée par Remington et al. , 2007 avec le groupe contrôle sur de 44 familles, dont 23 d'entre elles sont sous le programme ICI et 21 restantes participent au TEACCH ou PECS. A partir de ces études, les niveaux de détresse, d'anxiété et de stress ne croît pas avec le programme ICI. Par contre, les niveaux sont semblables que se soient celles du programme éducatif que celles du programme d'intervention. Par contre, les pères reçus dans ICI présentent le niveau de santé psychologique élevé pendant le programme. Les études révèlent qu'au début du programme les taux de détresse des pères d'enfants autistes sont

négligeables par rapport à ceux qui utilisent le programme d'intervention éducative pour leurs enfants. Cela pourrait s'expliquer par le fait que ces pères présenteraient moins de symptômes de détresse avant de recevoir le programme.

Dans ces programmes d'intervention, les mères sont beaucoup plus représentatives. Ces études ont mis en exergue les différentes caractéristiques du programme qui sont : l'intervention, la précocité du programme et la durée.

1.3. DEFINITION DES CONCEPTS

Pour mieux comprendre un sujet, nous devons d'abord élarguer les différents concepts permettant de comprendre les contours du sujet. Dans cet ordre, nous pouvons citer : l'autisme, la déficience mentale, la dynamique, la remédiation, la remédiation de la déficience et la relation familiale.

1.3.1. Autisme

Selon l'Américain Psychiatric Association (2013), l'autisme est un trouble neurodéveloppement caractérisé par une altération qualitative des interactions sociales et une altération qualitative de la communication.

Selon DSM-V, l'autisme est un handicap dont les manifestations sont décrites sous l'intitulé de trouble de développement d'origine neurologique. Il se manifeste principalement par une altération des interactions sociales, de la communication et par des intérêts restreints et répétitifs. Par ailleurs, les sujets atteints des troubles autistiques sont classés en fonction du degré de la gravité de leur situation. Celui-ci va d'une forme légère ou modérée à une forme plus sévère et les particularités sensorielles sont prises en compte. Mais, cette approche par le DSM-V ne résout pas la question majeure liée à l'importance de la diversité des troubles du spectre de l'autisme, telle que la nature et l'étiologie, pouvant avoir un impact sur les différentes modalités de remédiation.

Dans le cadre de notre recherche, nous nous intéressons sur l'altération des interactions sociales et de la communication. Cela se justifie par les dynamiques des relations familiales autour des TSA. L'autisme se caractérise dans son diagnostic par une triade de symptômes à savoir :

- Des anomalies dans les interactions sociales qui, sont le point central de l'autisme.

Les sujets ne répondent ni à leur prénom encore moins à leur nom. Ils ont tendance à l'isolement ou au repli sur eux-mêmes et évitent le regard. Il est difficile pour eux d'interpréter les signes, mimiques ou l'intonation de la voix.

- Des problèmes au niveau de la communication verbale et non verbale.

Ils présentent un langage limité au besoin de la vie quotidienne. Ils ne parlent non plus en « je ».

- Des comportements avec des gestes répétitifs, un répertoire restreint d'intérêts et des rituels.

Les sujets effectuent des stéréotypies comme se taper la tête, se balancer, etc. Ceux-ci adoptent parfois des rituels dans la vie quotidienne et tolèrent très mal le changement qui leur procure un sentiment d'insécurité, pouvant se manifester comme des comportements agressifs ou de l'automutilation.

A cela peuvent s'ajouter d'autres troubles comme des réactions anormales à certains stimuli sensoriels.

Depuis 1996, l'autisme est reconnu officiellement comme un handicap. La CIM-10 distingue différents niveaux de l'autisme :

- Autisme infantile ;
- Autisme atypique ;
- Autisme dit de haut niveau (syndrome d'Asperger) ;
- Syndrome de Rett ;
- Trouble désintégratif de l'enfance ;
- Trouble de développement non spécifiés.

1.3.2. Déficience intellectuelle

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la déficience intellectuelle est la capacité sensiblement réduite de comprendre une information nouvelle ou complexe, d'apprendre et appliquer de nouvelles compétences (trouble de l'intelligence).

Dans la définition du handicap, la déficience correspond à l'altération de fonction. La déficience elle-même est la perte de substance ou d'altération d'une structure ou d'une

fonction psychologique, physiologique ou anatomique. Il existe quatre types de déficiences intellectuelles, qui sont :

- Déficit intellectuel léger, dont le score du quotient intellectuel (QI) oscille entre 50 et 69 ;
- Déficit intellectuel moyen avec un score du QI compris entre 35 et 49 ;
- Déficit intellectuel grave qui correspond à un score de QI situé entre 20 et 25 ;
- Déficit intellectuel profond, le score du QI est inférieur à 20.

En effet, dans certains domaines, le développement sera très en-dessous des compétences par rapport aux sujets du même âge, pourtant dans d'autres domaines, celles-ci sont au même niveau que les sujets de même âge, par exemple l'alimentation, la marche, etc. Nous notons aussi que, selon le degré de l'autisme, le niveau d'intelligence de ces sujets varie d'une déficience sévère à une intelligence supérieure. Par exemple, l'autisme Asperger excellent dans le domaine qui l'intéresse et sont très autonomes, malgré leurs difficultés d'intégration sociale.

Les principaux signes d'une déficience intellectuelle sont :

- Les difficultés de mémorisation ;
- Les difficultés à lire et à écrire ;
- Le manque de curiosité intellectuelle ;
- Le comportement immature ;
- La difficulté à réguler ou exprimer leurs émotions.

Les causes de la déficience intellectuelle peuvent être héréditaires, anomalies chromosomiques ou traumatismes. Les manifestations sont très variables d'une personne à une autre et sont habituellement moins marquées chez les filles que chez les garçons. Pour les traiter, il faut user de beaucoup de patience et de soutien. Dans la mesure du possible, les traiter comme les autres patients, car ils peuvent comprendre plus de choses que nous ne le croyons et seront reconnaissant d'être traités avec respect.

Pour faire le diagnostic d'un handicap intellectuel, il faut d'abord déterminer les déficits d'adaptation qui limitent le fonctionnement de la personne dans au moins un domaine de la vie quotidienne, comme la communication, la participation sociale ou les habiletés de vie (autonomie). Les déficits doivent apparaître pendant la période développementale. Par ailleurs, le diagnostic nécessite un certain nombre d'exams complets tant psychologiques

que des tests de niveau intellectuel en fonction de l'âge. Car, le bilan psychologique permet de déterminer les autres aides nécessaires pour un traitement efficace du déficit. En outre, il permet de déterminer les déficits qui affectent le raisonnement, la résolution des problèmes, les apprentissages, la planification, la pensée abstraite, le jugement, etc. Dans un second temps, le diagnostic permet aussi d'identifier les déficits adaptatifs et les troubles souvent associés à un déficit intellectuel. Mais alors, le traitement du handicap intellectuel inclut la remédiation.

Mais, après ce diagnostic, les parents rencontrent de graves difficultés notamment l'acceptation du diagnostic, le deuil de l'enfant rêvé, la réorganisation de la famille et les changements familiaux. Ils ressentent entre autres : l'anxiété, la confusion, des sentiments d'incompétence et d'impuissance face à l'état de son enfant, le découragement et parfois la colère contre le médecin en charge.

1.3.3. Relations familiales

Les relations familiales sont des liens qui existent entre les frères et les sœurs et ceux entre parents et l'enfant, et entre parents. Lorsqu'on dit frère ou sœur ou papa ou mama ou grands-parents, on fait référence à une personne qui partage le même héritage génétique et socioculturelle. Ces liens peuvent être horizontaux ou verticaux et jouent un rôle considérable notamment dans la vie affective et sociale du sujet. Par ailleurs, les relations familiales permettent à l'enfant d'expérimenter les rapports avec les pairs, à être confronté à des idées et des sentiments d'affection, d'attachement, de solidarité, de protection et d'apprentissage, se manifestant notamment par la haine, la jalousie, la passion et la compétition. Pour une meilleure construction psychique de l'enfant, un accent particulier doit être mis sur les liens verticaux ou les relations avec ses parents. Notons aussi que, au sein du système familiale, la place de chaque enfant est différente, car l'aîné endosse le plus de responsabilité et doit montrer l'exemple au suivant et le cadet est parfois plus choyé que les autres et moins soumis aux règles et interdits.

1.3.4. Dynamique familiale

Selon Homelood Health (2023), la dynamique familiale est la façon dont les membres de la famille interagissent entre eux. Elle est fonction du lien d'attachement, d'affectivité et de l'estime de soi d'un membre. La dynamique familiale est fortement influencée entre autres, par la culture, les traditions, la hiérarchie de la famille, les émotions, les compétences

acquises ainsi que les rôles des membres qui la composent. C'est le cas des familles d'enfants victimes des TSA. Il existe des sous-systèmes dans la famille, qui sont :

- Transgénérationnel (relation des parents avec des parents) ;
- Conjugal (relation entre conjoint) ;
- Co-parental (dans lequel l'alliance parentale fait référence au central de coopération entre les parents dans leurs rôles et peut-être soutenance).

Dans la structure familiale, on distingue la famille monoparentale, composée, adoptive et biparentale. Par ailleurs, dans un monde parfait, la famille offre un environnement stable, aimant et sécuritaire, un contexte favorable au développement social ainsi qu'à la santé physique et mentale de l'enfant. C'est de l'enfant victime du TSA. Il s'agit de l'ensemble des règles dans un groupe : la personne qui écoute les adultes et les enfants pour les aider quand ils ont des problèmes ou pour mieux se comprendre. La dynamique familiale est un concept issu de la pratique clinique appréhendée qu'au travers statistique et sociologique.

1.3.5. Famille

D'une manière plus large, la famille est un ensemble constitué par le père et la mère, les enfants, les petits-enfants, les oncles, les tantes, les neveux, les nièces, dans la mesure où leur lieu de résidence est le même. Ce dernier sens nous permet de comprendre qu'on distingue donc la fratrie pour ce qui est des relations frères et sœurs. La parentalité ou la pluri parentalité pour ce qui est des parents.

En droit civil, la famille se définit comme un groupe de personnes reliées entre elles par les liens de mariages et la filiation. Le lien de parenté unit les personnes qui descendent les unes des autres ou d'un auteur commun. La famille a une fonction de sécurité, de protection et de reproduction.

La famille est le lieu où l'on croit en l'autre et où l'on se soutient de façon inconditionnelle. Ce qui donne la force aux enfants de prendre soin d'eux-mêmes et des autres. Elle peut être ou non ce lieu d'apprentissage aux relations humaines chaleureuses. Pour ce faire, celle-ci doit trouver un style de vie, construire un patrimoine, fournir la meilleure éducation possible aux enfants et transmettre les valeurs de la vie en société.

Dans la vie sociale, la famille, en tant que groupe social primaire, agit comme un gardien des valeurs, des actions et des comportements de l'individu. Elle apparaît comme une source de changement agissant comme lien d'intervention, échappant à la reproduction des

formes dominantes. Dès la naissance, la famille transmet à l'enfant le langage et les codes sociaux les plus élémentaires comme apprendre à manger, mais aussi les valeurs et les normes qui l'aideront ensuite à développer les relations sociales. Elle joue alors un rôle très important dans la socialisation. Ainsi, la famille a non seulement la fonction économique, car elle transmet la richesse, produit et consomme cette richesse, mais aussi la fonction sociale, parce qu'elle joue un grand rôle dans la socialisation des enfants et surtout la solidarité mutuelle.

Faire partie d'une famille permet de recevoir de l'amour, d'être protégé et de se sentir en sécurité et d'avoir les perspectives d'avenir. Dans une famille, son chef ne doit être ni rigide, ni flexible. Il doit s'adapter aux situations qui se présentent. Une famille doit générer l'amour de manière à montrer son affection. Elle aide à guider chacun de ses membres durant les moments difficiles et agit comme un système de soutien. Durant de telles phases, les membres de la famille cachent souvent leurs émotions et ont tendance à n'avoir confiance qu'en leur famille.

1.3.6. Remédiation

La remédiation est une stratégie éducative efficace pour aider les élèves à surmonter les difficultés d'apprentissage et à améliorer leurs résultats scolaires. La remédiation peut être utilisée pour aider les élèves ayant des difficultés spécifiques dans des domaines tels que la lecture, l'écriture, les mathématiques ou la compréhension orale, ainsi que pour aider les élèves ayant des difficultés plus générales dans leur apprentissage.

La remédiation peut être mise en œuvre à différents niveaux, allant de l'enseignement individuel à l'enseignement de groupe. Les enseignants peuvent utiliser une variété de techniques pour aider les élèves à surmonter leurs difficultés, telles que la répétition, la modélisation, la pratique guidée, la rétroaction constante et l'utilisation de ressources pédagogiques adaptées aux besoins individuels de chaque enfant. En outre, elle peut également être utilisée en conjonction avec d'autres stratégies éducatives pour améliorer l'efficacité de l'enseignement. Par exemple, les enseignants peuvent utiliser des techniques d'enseignement différenciées pour adapter l'enseignement à différents styles d'apprentissage ou niveaux de compétence, et combiner cela avec, la remédiation pour aider les élèves à surmonter leurs difficultés spécifiques. Enfin, la remédiation doit être intégrée à l'ensemble du programme scolaire pour être efficace. Les enseignants doivent fournir des occasions de pratique et de répétition dans des contextes pertinents pour aider les élèves à transférer et à généraliser leurs compétences de remédiation dans des situations nouvelles et complexes.

Concernant l'enfant autiste, la remédiation est un outil pédagogique mis en place après évaluation de l'enfant de combler des lacunes, corriger des apprentissages erronés. Chez l'enfant autiste, l'on doit tout d'abord déterminer les capacités de mémoires, d'attention, de planification et de reconnaissance émotionnelle. La remédiation a une visée rééducative. Son but est de réduire les troubles cognitifs associés. Raison pour laquelle on distingue les thérapies comportementales et celles développementales. Celles-ci ont pour objectif d'améliorer les symptômes et la qualité de vie. Il est aussi à noter que la prise des médicaments soulage certains symptômes comme l'anxiété, la dépression, l'agressivité et les troubles d'attention.

La remédiation peut être mise en œuvre à différents niveaux et combinée avec d'autres stratégies éducatives pour améliorer l'efficacité de l'enseignement. La remédiation doit être intégrée à l'ensemble du programme d'apprentissage pour être efficace. Il existe plusieurs types de remédiation qui peuvent être utilisés pour aider les enfants à surmonter les difficultés d'apprentissage. Les types de remédiation les plus courants comprennent :

La remédiation basée, sur les compétences : Cette approche se concentre sur l'enseignement des compétences de base dans un domaine spécifique, tel que la lecture, l'écriture ou les mathématiques. La remédiation basée sur les compétences peut inclure l'utilisation de ressources pédagogiques adaptées aux besoins individuels de chaque enfant, la répétition et la pratique guidée.

La remédiation cognitive : Cette approche se concentre sur la façon dont l'enfant traite l'information et peut inclure l'enseignement des stratégies de traitement de l'information, telles que la mémorisation, l'organisation et la planification.

La remédiation comportementale : Cette approche se concentre sur le comportement de l'enfant en classe et peut inclure des techniques de modification du comportement, telles que les renforcements positifs et négatifs.

La remédiation multisensorielle : Cette approche utilise une variété de modalités sensorielles, telles que la vue, l'ouïe et le toucher, pour aider l'enfant à apprendre et à retenir l'information. La remédiation multisensorielle peut inclure l'utilisation de manipulations physiques, de dessins et de représentations visuelles.

Les types de remédiation utilisés dépendent des besoins individuels de chaque enfant et des difficultés spécifiques rencontrées. Certaines difficultés d'apprentissage courantes pour lesquelles la remédiation peut être utile incluent :

Les troubles de l'apprentissage : Les troubles de l'apprentissage, tels que la dyslexie ou la dyscalculie, peuvent rendre difficile l'apprentissage de compétences spécifiques telles que la lecture ou les mathématiques. La remédiation basée sur les compétences et la remédiation cognitive peuvent être utiles pour les aider à surmonter ces difficultés.

Les troubles du comportement : Les enfants ayant des troubles du comportement peuvent avoir du mal à rester concentrés en classe ou à suivre les règles. La remédiation comportementale peut être utile pour aider ces élèves à s'adapter à l'environnement de la classe.

Les difficultés de compréhension : Certains enfants peuvent avoir des difficultés à comprendre les concepts abstraits ou à traiter l'information rapidement. La remédiation cognitive et la remédiation multi-sensorielle peuvent être utiles pour les aider à surmonter ces difficultés.

En résumé, il existe plusieurs types de remédiation qui peuvent être utilisés pour aider les enfants à surmonter les difficultés d'apprentissage. Les types de remédiation utilisés dépendent des besoins individuels de chaque enfant et des difficultés spécifiques rencontrées. La remédiation peut être utile pour aider ces enfants ayant des troubles de l'apprentissage, des troubles du comportement ou des difficultés de compréhension.

1.3.7. Enfant

Selon l'UNICEF, l'enfant est défini comme tout être humain de moins de 18 ans, sauf si la loi nationale accorde la majorité plus tôt en vertu de la législation qui lui est applicable ». En psychologie, l'enfance est une période de l'existence durant laquelle l'individu croît et se développe jusqu'au moment où il atteint l'âge de la maturité. L'enfant d'une famille est une personne qui vit dans un ménage que son/ses parent(s) avec lequel(s) elle forme une famille si elle est célibataire et n'a pas de conjoint ou d'enfant vivant dans le ménage. L'enfant d'une famille peut être l'enfant des deux parents, de l'un des deux, un enfant adopté ou un enfant en tutelle. Aucune limite d'âge n'est fixée pour être enfant d'une famille.

L'enfant est influencé par certains facteurs pour son développement normal. Ces facteurs sont notamment son environnement, ses pairs et sa famille. Ils contribuent à développer ses compétences aussi bien à nuire à son développement normal et son bien-être.

Selon la convention relative aux droits de l'enfant dans l'article 23, «l'enfant handicapé a le droit de bénéficier les soins spéciaux ainsi que d'une éducation et d'une formation appropriée pour lui permettre de mener une vie pleine et décente, dans la dignité et pour parvenir au degré d'autonomie et d'intégration sociale plus élevée que possible ».

CHAPITRE 2 : REVUE DE LA LITTERATURE

Ce chapitre présente la recension des écrits sur les travaux antérieurs aux nôtres. Il s'agit des travaux relatifs à la dynamique familiale, du trouble envahissant de développement, l'autisme, la remédiation de déficiences intellectuelles et aux interventions. Ces écrits font la distinction entre la classification de l'autisme selon l'OMS (DSM-5) et les travaux d'Asperger. Ils se résument en troubles envahissants du développement (TED)

2.1. TROUBLE DU SPECTRE AUTISTIQUE

2.1.1. Définition

L'autisme est un trouble neuro-développemental caractérisé par une altération qualitative des interactions sociales, une altération qualitative de la communication, un répertoire restreint, répétitif et stéréotypé des comportements, des intérêts et des activités et aussi une perception sensorielle modifiée (American Psychiatric Association, 2013). Plusieurs études ont démontré que les personnes avec un trouble du spectre autistique ont des déficits de la théorie de l'esprit (Baron-Cohen et al., 1985 ; Baron-Cohen & Wheelwright. 2004) et des difficultés dans le processus d'imitation (Williams et al., 2004). D'autres recherches ont également souligné la présence chez ces individus de problèmes de motricité fine et globale (Freitag et al. , 2007 ; Green et al., 2002 ; Noterdaeme et al., 2002). D'abord, défini de façon étroite, l'autisme est maintenant reconnu comme un syndrome complexe dont la sévérité et les manifestations varient beaucoup. Cette reconnaissance a conduit à une nouvelle définition de l'autisme, qui réfère à un spectre de troubles (Elsabbagh et al. , 2012)

2.1.2. Origine de l'autisme

Les troubles du spectre autistique trouvent leur origine dans plusieurs facteurs, avec une forte responsabilité des facteurs génétiques. Les recherches menées, particulièrement, sur les jumeaux mettent en évidence les facteurs génétiques qui favorisent la vulnérabilité principale de l'autisme (Elsabbagh et al. 2012). D'autres études ont révélé qu'il existe aussi plusieurs mutations génétiques de polymorphismes et des variantes communes qui entraînent des changements cérébraux en lien avec le trouble (Qiu, Aldinger & Levitt, 2012). Les aspects précoces de l'organisation cérébrale sont affectés par des modifications dans la régulation des neuropeptides et des protéines. Celle-ci concerne le développement de la synapse, le guidage

axonal et la mobilité des neurones (Welberg, 2011). Il est donc indispensable qu'un enfant soit examiné à la naissance. Les enfants qui présentent un trouble du spectre autistique ont des changements précoces au niveau du cerveau. Les enfants autiste présente une grosse tête à la naissance (Dawson, Munson, Webb, Nalty, Abbott & Toth, 2007), ceci est dû à l'augmentation des substances grise et blanche au cours d'un foisonnement synaptique qui, est plus importante dans la partie antérieure du cerveau (cortex préfrontal) et moindre dans la partie postérieure (lobe occipital) d'une part, et au développement de la densité neuronale, d'autre part (Courchesne, Karns, Davis, Ziccardi, Carper, Tigue, et al. 2001). Il est à noter qu'il existe peu de connexions entre les régions cérébrales et celles dites locales (Geschwind & Levitt, 2007). Ces modifications pourraient affecter principalement l'amygdale aussi bien les étendues frontales et temporales que les zones clés de développement des compétences cognitives sociales. Ces changements prématurés résulteraient d'une spécialisation réduite et d'un fonctionnement cérébral moins efficace. Ce qui entraîne un cycle difficile à changer. Si l'attention est circonscrite uniquement vers les stimuli sociaux, elle réduit l'efficacité dans les circuits sociaux du cerveau qui contribuent de manière à vulgariser le problème social (Wood, Glaser & Eliez, 2013).

Les facteurs génétiques et ceux dits environnementaux ne sont pas les seuls facteurs de risque concernant l'autisme (Gardener, Spiegelman & Buka, (2009). A prime à bord, nous avons des facteurs familiaux, principalement l'âge parental avancé, les primipares, et aussi l'accouchement à l'étranger. Certains facteurs sont en lien avec la grossesse, par exemple la prématurité, le petit poids à la naissance, la souffrance précoce, les malformations (gros ventre, grosse tête) (Elsabbagh et al, 2012).

Dans le cadre de notre recherche, notre revue de la littérature abordera les travaux relatifs à l'autisme. C'est le cas de l'histoire de l'autisme, son diagnostic, les difficultés relationnelles, l'interprétation biologique, la classification et les les travaux liés à la remédiation et intervention.

2.1.3. Historique de l'autisme

Pour la première fois, l'autisme a été décrit dans les années 1940, avec Léo Kanner et Hans Asperger comme caractéristiques correspondantes, encore, à celles en vigueur de nos jours. C'est ainsi qu'en 1943 Léo Kanner publie "*les perturbations autistiques des contacts affectifs*". Ce titre est la conséquence des travaux menés, en 1938, qui ont mis en évidence l'attention chez les enfants autistes ayant des comportements autres que leurs pairs. Ce qui a

amené Kanner à s'étendre de façon minutieuse sur les caractéristiques que présentent son échantillon (11 enfants autistes). En évoluant dans sa recherche, ces enfants se comportaient comme ceux de moins de 11 ans. Ce qui contrairement à d'autres convictions, qui définissent les "autistes de Kanner" considérés ne pas être le cas de tous les enfants étudiés. Après la présentation des comportements de 11 enfants, Leo Kanner explique leurs particularités, malgré un panel diversifié d'attitudes. Actuellement, ces particularités présentent un syndrome indéfini par sa rareté et de sa fréquence. Parfois ces enfants sont considérés comme ceux ayant un retard mental. Ces caractéristiques forment un syndrome unique jusqu'à présent non signalé.

Parmi les caractéristiques développées par Kanner, les principales concernent les difficultés dans les relations sociales car, ces enfants interagissent plutôt avec les objets que les humains. Le langage permet la communication, mais chez ces sujets, elle est quasi-absente. L'enfant s'y plaît en s'isolant. Ces signes apparaissent de 0 à 6 ans. A la même période, un autre psychiatre travaille sur l'autisme, appelé Hans Asperger. Celui-ci publie en 1944 : les psychopathies autistiques dans l'enfance "*Autistic psychopathic in childhood*".

L'article de Hans Asperger se présente comme celui de Léo Kanner. Il décrit 4 enfants : Fritz, Harro, Ernest et Helmut, puis détaille les comportements des schémas de ceux-ci. Ce sont tous des garçons et Hans Asperger considère l'intelligence comme une des caractéristiques des compétences chez l'enfant autiste dans des domaines bien déterminés. Son intérêt sur les enfants autistes lui permet aussi de les mettre en évidence et de les considérer comme des enfants intelligents, par leur originalité dans la résolution des problèmes et leur intérêt sur la philosophie et le goût de l'art. Il a aussi identifié d'autres caractéristiques qui font l'objet de diagnostic chez un enfant autiste par exemple l'absence de contact visuel. L'objectif du chercheur est de présenter que les caractéristiques d'une personne autiste influencent leur relation sociale et leur limite construit leur personnalité. Il a fallu attendre que Lorna Wing psychiatre Britannique publie en 1981 un article intitulé "Asperger's Syndrome : clinical account" pour mettre en avant les travaux de Hans Asperger. Cet article sera traduit en français en 1991.

Dans les classifications intentionnelles, le syndrome d'Asperger a été différent de l'autisme. Mais, dans la nouvelle classification le syndrome a disparu et laissé place au spectre de l'autisme mentionnant de façon simple "*avec ou sans retard mental*". Ce qui a suscité des débats entre chercheurs, d'où la description sur la reconnaissance de l'autisme.

2.1.4 Reconnaissance et description de l'autisme

Pour reconnaître l'autisme, on se base sur la classification internationale de la maladie à travers l'OMS et le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSMV forme révisée publié par l'American Psychiatric Association).

Les symptômes qui font l'humanité sur l'autisme sont :

- Début précoce avant 3 ans ;
- Troubles graves des relations sociales ;
- Anomalie sévère du développement du langage, déficience dans la compréhension du langage ;
- Routine répétitive compliquée ;
- Réponse sensorielle (perceptuelle) anormale.

Notre recherche se base sur les troubles graves des relations d'où les dynamiques des relations familiales. Pour diagnostiquer un syndrome d'autisme complet, les 5 symptômes cités plus hauts doivent être présents. Par syndrome, on entend un état qui se définit par certains comportements pouvant toutefois avoir des origines très différentes. Les individus souffrant du syndrome autiste présente des comportements spécifiques qui permettent d'établir un diagnostic. Ils ont en commun un processus pathologique dont l'origine peut varier.

Ces symptômes sont établis à partir d'un diagnostic. Il faudrait pouvoir trouver chez l'enfant âgé de 3 ans et moins, trois symptômes très précis à savoir :

- La difficulté à établir une relation sociale ;
- Certains comportements particuliers comme les besoins de routines ;
- Les troubles de langage.

Cependant, au fur et à mesure que les personnes autistes vieillissent la gamme de symptômes peut s'élargir.

2.1.4.1. Difficultés relationnelles

Il est nécessaire de bien cerner la nature des difficultés relationnelles. Celles-ci n'ont rien à voir avec la timidité et ne sont le résultat d'un retrait social volontaire. Si les enfants autistes paraissent ne pas voir certains individus ou certains obstacles, ils sont pourtant

capables quand ils se promènent d'éviter ces obstacles. Ce ne sont donc pas les organes de la perception qui semblent être profondément atteints, mais l'usage qu'ils en font.

Ces enfants vont d'une hyper réponse aux sensations à une hypo-réponse. C'est le cas d'un enfant autiste pendant tout un mois pouvant se heurter la main contre la table ou contre ses dents et se faire ainsi une plaie (automutilation) et ne montrer aucun signe de douleur. Le mois suivant, il peut faire une crise terrible si on le touche alors qu'il se déshabille (témoignage d'une mère à l'institut).

Par contre, cet enfant peut apprécier le chatouillement et d'autres contacts du même type à cette occasion. Si ces enfants sont capables de l'agressivité envers eux-mêmes, ils n'ont généralement pas de manifestation d'agressivité comme peuvent en avoir habituellement les enfants qui jouent et se tapent entre eux. Ils ont également noté lors des intérêts apparents à l'endroit des personnes de leur entourage. C'est le cas durant leur première année de vie, où on remarque chez l'enfant autiste l'absence de geste pour se faire prendre. Ils paraissent se comporter comme s'ils étaient seuls, à tout le moins dans le cas d'autisme sévère (cas d'un enfant à l'institut). Ils vivent comme si les personnes n'existaient pas, et quand ils s'y intéressent, on a le sentiment que c'est une partie de leur personne, une partie de leur corps et non à la totalité de celle-ci. On dirait qu'ils sont incapables de percevoir les autres dans leur totalité.

Les enfants autistes portent une sorte d'intérêt compulsif à certains objets (obsessionnels). Ils les manipulent comme les choses, sans avoir conscience, au fond de leur utilisation possible. Pour les enfants normalement pourvus, une voiture en miniature représente une voiture réelle que l'on trouve dans la vie de tous les jours, la voiture de papa, de maman. Tandis que pour des enfants autistes, il s'agit d'un objet avec quatre choses rondes qu'ils aiment faire tourner et contempler et auxquelles ils ne peuvent attribuer aucune fonction.

Ils semblent inaptes à comprendre les indices de communication sociale comme bonjour, comment ça va... Ces indices exigent une synthèse de signes non verbaux complexes permettant de faire un lien entre le présent et les expériences passées afin d'exprimer certaines émotions. Dès lors, on note une altération marquée de l'utilisation des comportements non verbaux multiples tels que : le contact oculaire, la mimique, les postures corporelles, les gestes pour réguler les interactions sociales. Ils traduisent souvent de façon fautive les interprétations faciles et se mettent à rire lorsque quelqu'un pleure ou vis-versa.

Nous constatons qu'ils ne cherchent pas spontanément à partager leur plaisir, leurs intérêts ou leur réussite avec d'autres personnes. Ils désignent rarement du doigt des objets qui leur plaisent ou en montre un qu'ils aiment particulièrement, comme le font les enfants dites normaux. Tous ces comportements correspondent à la difficulté qu'ils ont d'appréhender le monde extérieur, d'entrer en contact avec lui. Pour le moment, il semble possible de rendre les enfants autistes normaux au niveau de leurs interactions sociales, car cette capacité spontanée, instinctive de prendre ce que les autres pensent et ressentent leur fait défaut. Cependant, on peut les aider à apprendre au moins certains des règles de la vie sociale.

2.1.4.2. Communication Non Verbale

2.1.4.2.1. Caractéristiques de la communication non verbale

Pour développer ces caractéristiques, nous nous appuyons sur les compétences. C'est ainsi que nous en distinguons cinq, à savoir : le pointage, la vision, l'imitation, l'attention conjointe et le tour de rôle.

Le pointage : il en existe deux types qui sont le pointage proto-déclaratif et le pointage proto-impératif. Les études et observations (Tomasello et Camaioni 1997), et Camaioni et al., (2003) faites ont révélé le pointage proto-déclaratif chez les enfants autistes, alors que le pointage proto-impératif semble mieux préservé. Guidetti et al., (2004) a développé ainsi ladite observation sous la proposition de Werner et Kaplan (1963). L'enfant autiste aperçoit l'être humain comme l'acteur qui a des capacités d'assistance dans son objectif en relation avec son objet. Mais, il ne développe une conception des autres en tant que détracteur qui présente un état psychologique indépendant en tant qu'entité externe. Comme un agent causal, l'enfant autiste n'a pas de difficultés de comprendre les autres. Mais, dans leur comportement autre, étant donné qu'autre est considéré comme agent psychologique, il partage leur expérience. Ces gestes de pointage diminueraient vers l'âge de 12 mois, mais évident à 30 mois. Sans atteindre le niveau symbolique, les gestes de pointage utilisés par les enfants autistes restent liés à des habitudes sociales une fois utilisés (Bernabei et Camaioni, 2001).

La vision : Parmi les troubles de vision, nous en distinguons trois types, qui sont : les troubles Visio-perceptifs, les troubles Visio-spatiaux et les troubles Visio-moteurs (Laxer, 1997).

S'agissant des troubles Visio-perceptifs, nous avons entre autres la discrimination fine, la reconnaissance visuelle des personnes ou des objets, des couleurs et la différenciation de la

figure de l'arrière-plan. Concernant les troubles Visio-spatiaux, ils sont localisés dans l'espace, l'orientation et l'appréciation des distances. Pour ce qui est des troubles Visio-moteurs, ils sont le suivi visuel et les mouvements oculaires, les capacités d'assemblage et de graphomotrices et la coordination oculo-manuelle. En outre, certaines difficultés s'ajoutent, il s'agit de la négligence visuelle unilatérale, les troubles de l'attention visuelle, un balayage visuel constant, et le mauvais usage de la vision centrale en faveur de la vision périphérique. Or, le champ visuel de l'enfant autiste réduirait, et il ne peut parfois identifier que les éléments qui sont trop contrastés. Il confond la taille et l'éloignement, et met du temps « *à distinguer si une voiture roule ou si elle est arrêtée.* » L'enfant autiste se trouve dans l'incapacité de réagir à la fois à plusieurs informations concernant la distance, le temps et la vitesse. Mais, quand il veut répondre à la fois à toutes les informations, on observe des comportements étranges et/ou confus. Les éléments ci-dessus cités empêcheront d'explorer l'environnement et la compréhension des événements. On observe alors une grande indifférence pour le monde extérieur. Ainsi, l'enfant autiste a des difficultés de discrimination et de reconnaissance des visages et il n'a aucun intérêt pour les visages, et en particulier la zone des yeux. En plus, il s'engage difficilement dans les échanges de regard mutuels. Par contre, il discerne facilement le regard de l'autre mais, ne suit pas le changement de direction de la tête et du regard. On a l'impression qu'il lui est difficile à orienter son attention vers l'objet du regard de l'autre. Le développement du suivi du regard est aussi bien retardé que lié à l'âge mental.

L'imitation : Girardot et al., (2009) déclarent que l'imitation est le repère surtout en imitation de manipulation d'un objet, en imitation faciale et membres du corps de même qu'en imitation différée d'actions sur les objets. Plusieurs processus ont été engagés dans le développement de l'imitation chez l'enfant autiste. Le déficit de la capacité d'imitation est compliqué chez eux à cause des facteurs définis par Nadel, (2005). Ces facteurs sont : « *Le handicap pour imiter, s'il y en a un, pourrait être une difficulté d'implication dans les situations sociales, un possible déficit de détection face/non-face et une absence d'attrait pour la nouveauté.* »

Parmi les facteurs du déficit en imitation, d'autres se sont ajoutés principalement les troubles de la représentation du schéma corporel. Ceux-ci sont les plus fréquents et caractéristiques de la pauvreté du répertoire moteur. L'hypothèse d'un déficit des fonctions exécutives évoque un trouble spécifique de l'imitation. Les enfants autistes connaîtront des difficultés dans la programmation, l'inhibition, le contrôle et le codage sémantique d'une activité, ce qui défavoriserait leur capacité d'imitation (Nadel, 2005). (Rizzolatti, 2002) pense

que le système neuronal miroir est préservé, ce qui pourrait expliquer entre autres les écholalies et la présence des imitations simples.

On distingue deux sortes d'imitations à savoir : l'imitation induite et l'imitation spontanée. Or, la vraie fonction de la communication est l'imitation spontanée où l'enfant est acteur et interlocuteur. Nadel (2005) révèle que les enfants obéissent moins à l'imitation induite et dans l'imitation spontanée, ils imitent très bien, surtout lors de situations ludiques. Dans ce cas, il s'anime, s'active plus et participe dans la communication.

Deux aspects s'observent en imitation et sont : imiter et être imité. Nadel (2005) atteste qu'à l'âge développemental (18mois) les enfants autistes savent qu'on les imite et agissent à cet effet. De ce fait, le trouble de l'imitation de l'enfant autiste s'associe à de nombreux facteurs neurologiques et développementaux. Pour qu'il y ait imitation, il faut absolument un étayage et des stimulations importantes conférant la fonction de communication à l'enfant autiste.

Chez les personnes autistes, le trouble de l'attention conjointe s'associe aux difficultés visuelles, de pointage et d'imitation qui sont caractéristiques des manifestations. Plusieurs études (Sigman et Capps, (2001) ; Adamson et Bakeman, (1984)) ont démontré que les enfants autistes s'engagent de façon négligeable dans des comportements d'attention conjointe que les enfants tout venants d'une part, et interviennent moins aux sollicitations d'autrui et ne sont incapables de se référer au visage de l'adulte pour les accompagner dans leur comportement, d'autre part. L'on note encore plus l'absence d'alternance du regard entre l'objet de plaisir et le partenaire.

Chez l'enfant autiste, l'insuffisance des interactions sociales ne permet pas d'élaborer les formes complexes de compréhension sociale, par exemple la perception des affects d'autrui, l'empathie et la théorie de l'esprit. Cela s'explique par le fait que les stéréotypies et les intérêts restreints se présentent comme une compensation ou un substitut. Ainsi, l'on a formulé une hypothèse qui stipule qu'il existe un lien entre la flexibilité attentionnelle et le développement du comportement social d'attention conjointe (Corkum et Moore, (2021).

Le tour de rôle : chez l'enfant autiste, le déficit du tour de rôle chez l'enfant autiste ou TED est associé non seulement à l'absence de prise en compte de l'interlocuteur, mais aussi à la mauvaise perception de son propre rôle. C'est pour cette raison que l'enfant ne répond pas à un sourire et ne fait pas de babillage avec l'adulte de façon alternative. Le déficit du tour de

rôle lie celui de l'imitation tout en mettant en place une difficile la relation (« de à toi et/ou à moi ») de même que les déficits de l'interaction et du jeu symbolique.

2.1.4.3. Les postures et expressions faciales

Le déficit de la posturo-mimo-gestualité explique aussi l'atteinte de la communication non verbale. Quelques mois après la naissance, on observe un visage à peine expressif, une hypotonie globale, peu de réaction à l'environnement d'une part, et l'absence de gestes symboliques (au-revoir), l'apparition de postures et d'activités motrices aussi bien accentuées qu'inhabituelles, la forte réduction des gestes spontanés et les pantomimes (Monfort, 2011). Chez les enfants autistes, la production et la compréhension de gestes sont modifiées. Selon Iverson (2010), il existe également une confusion entre les gestes intentionné et empathique. Ce chercheur souligne aussi des difficultés de coordination langage et/ou gestes d'une part, et moins de combinaison sur les gestes et les vocalisations ou non, d'autre part. Entre les productions des deux modalités, il existe une accalmie très importante chez l'enfant autiste. Celui-ci présente une atteinte de la posturo-mimo-gestualité qui provoque chez eux une grande difficulté à expliquer et traduire celle de ses interlocuteurs. Il n'est capable ni d'interpréter chez l'autre les signes émotionnels ni de s'adapter, d'où un déficit important des compétences pragmatiques.

Dès la naissance, l'atteinte de la communication non verbale concerne particulièrement les enfants avec TED. Ce trouble symbolise un obstacle très grave au développement social et cognitif de l'enfant. La rééducation orthophonique de la communication non verbale est destinée à tous les enfants avec autisme ou TED, de façon précoce. Au fait, la prise en charge précoce est posée sur la plasticité cérébrale. Son but est de lutter contre l'installation des stéréotypies et d'installer les compétences socles de la communication. Elle est un facteur considérable pour l'évolution de l'enfant. Les activités concernant la communication non verbale se pratiquent aussi bien aux très jeunes enfants ayant été diagnostiqué et confirmés autiste, qu'aux sujets très déficitaires à âge avancé. En matière de communication, et en rapport avec l'enfant, la rééducation se pratique non seulement en tenant compte de l'âge développemental, mais aussi de l'âge chronologique. Ceci s'effectue avec des outils spécifiques d'évaluations.

2.2. DIAGNOSTIC PRECOCE DE L'AUTISME

Le diagnostic est un examen permettant de connaître une pathologie. Et la détection précoce de l'autisme constitue un diagnostic précoce. Les spécialistes révèlent qu'il existe une

très grande différence entre les enfants autistes qui ont été soumis précocement au test pour une intervention professionnelle et ceux qui ne l'ont pas été. C'est à travers le diagnostic précoce que les parents essaient de comprendre ce pourquoi leur enfant a un comportement inhabituel. Et, ils peuvent réagir plus vite et le temps plus efficacement à la situation.

Un nouveau-né de quelques semaines comprend spontanément ce que sa mère exprime quand elle lui sourit, lui tend les bras et le câline. Le message de tendresse est immédiatement lu et reçu par l'enfant. Un bébé autiste ne manifeste aucun intérêt pour un environnement, ne tend pas les bras, ne cherche pas le regard. Tout à la même valeur à ses yeux : un jouet, de papiers peint fleuri de sa chambre, sa mère.

Au cours des trois premiers mois, de légers troubles alimentaires existent chez le bébé autiste, entre autres : il ne tète pas bien, s'alimente difficilement, on observe de plus des troubles de sommeil, des insomnies très perturbées au cours desquelles, il est très agité, il a des mouvements allant jusqu'à se frapper ou d'autres durant lesquelles il garde les yeux ouverts, il ne bouge pas et ne dors pas. Bien des enfants éprouvent des difficultés à s'alimenter et à dormir sans pour autant être autiste. C'est l'ensemble des symptômes qui permettra de dépister un autisme précoce. La persistance, l'intensité le regroupement des signes apparus parfois plus tôt et leur évolution dans le temps vont permettre de faire un bilan menant à un diagnostic d'autisme.

Tandis que les troubles psychomoteurs très précoces ont été observés chez l'enfant autiste, quand sa mère le prend dans ses bras, il a une attitude de "poupée de chiffon", il ne s'agrippe pas, il est hypotonique et passif. Il n'arrive pas à entrer en communication avec l'adulte. Etablir avec lui un contact visuel ou auditif s'avère très laborieux. Il peut rester dans son lit, pendant de longs moments à regarder des objets qui l'entourent. Mais, sans saisir son ours en peluche ou jouet, ni aucun des objets que les enfants aiment habituellement manipulés avec lesquels ils aiment jouer.

2.2.1. Instruments d'évaluation

Il s'agit d'une évaluation de la Communication Non Verbale chez les enfants atteints de l'autisme. Ceci nécessite des instruments spécifiques et adaptés, et fondés sur l'observation. Il en existe plusieurs, mais, les plus utilisés sont principalement ceux qui permettent d'élaborer un profil très précis de communication non verbale.

Tableau 1 : Communication non verbale et schéma d'évaluation

Outils	Précurseurs	Population	Echelle	Compétences évaluées
ECAR –R (Echelle de Comportement Autistique – Révisée)	Barthélémy et Lelord (1997)	Enfants autistes de 2 ans environ	Echelle d'observation de l'enfant dans son cadre habituel 29 items (symptômes) cotés des 0 à 4	-Retrait autistique -Troubles de la communication verbale et non verbale -Réactions bizarres à l'environnement -Motricité -Réactions affectives -Grandes fonctions instinctives -L'attention, perceptions et fonctions intellectuelles
ECA-N (Echelle d'évaluation du comportement autistique nourrisson)	Sauvage (1987)	Enfants jusqu'à 2 ans	Echelle d'observation du tout – petit dans son milieu naturel 33 items cotés de 0 à 4	-Socialisation -Communication -Adaptation -Tact, tonus, motricité -Réactions émotionnelles et instinctuelles -Attention et perception

Grille de Wetherby	Wetherby et Prutting (1986)	Enfants autistes	Observation dans des situations de jeux semi-structurées	-Régulation du comportement -Interaction sociale -L'attention conjointe -Communication privée -Comportements expressifs
ECSP Evaluation de la Communication Sociale Précoce	Guidetti et Tourrette (1993)	Enfants de 3 à 30 mois sans langage	Echelle d'observation fondée sur 23 situations.	-Interaction sociale -Attention conjointe -Régulation du comportement
SOS (Situations d'Observations Structurées)	ERS-DI-TED (1999 – 2000) Equipe de Montégérie	Elèves TED sans langage	Evaluation qualitative à l'aide de grilles et de questionnaires utilisés dans des situations différentes.	-Les fonctions de la communication et précurseurs -La pragmatique et la régie de l'échange -La compréhension -Les gestes communicatifs
CARS (Childhood Autism Rating Scale)	Schopler et al (1980)	Enfants de 2 ans et plus	15 Items d'observation notés de 1 à 4	-Relations sociales -Imitation -Utilisation des objets -Réponses émotionnelles

				-Adaptation au changement -Communication verbale et non verbale -Sensorialité et utilisation du corps -Peur et anxiété -Niveau d'activité -Homogénéité du fonctionnement
PEP-R (Profil Psycho-Educatif)	Schopler et al. (1985)	Enfants entre 6 mois et 7 ans		-Imitation -Perceptions -Motricité globale -Motricité fine -Coordination -Performance cognitive -Cognitive verbale

Source : Schopler(1985)

2.2.2. Techniques d'évaluation de l'autisme

Les techniques suivantes permettent de réaliser l'évaluation de l'autisme ;

- Le profil psychomoteur PER-R de Schopler (1994) précise le niveau de compétence de l'enfant dans 7 domaines : imitation – perception – intégration oculo-manuel, motricité fine, motricité globale, développement cognitif et verbal. Un système de cotation en 3 catégories : réussite, émergence et échec. Ce système permet d'établir quels sont les points forts, les déficits et les capacités de l'enfant autiste ;
- Le PACS (Inventaire des progrès de développement social) de Gunzbourg (1973) permet d'évaluer les 5 grandes domaines de développement : motricité, autonomie, socialisation, communication et aspect cognitif ;
- AFI (Acquisition Fonctionnelle de l'Indépendance) de Marlett (1977) pour les adolescents et les adultes autistes.

L'échelle AFI permet d'évaluer les comportements nécessaires pour fonctionner dans la communauté. Elle analyse 3 grandes secteurs des activités de la vie quotidienne (vie résidentielle, travail et loisirs). Les autres techniques pour l'évaluation de l'autisme sont :

- ABS (Adaptativ Behaviour Scale) ;
- EQCA (Echelle Québécoise de Comportement Adaptatif) ;
- Echelle de développement de Harvey (forme II), Griffithes Mental Developpentall Scales ;
- Barley Scales of Infant developpment.

2.2.3. Modal ités d'évaluation

Dans le cadre de la communication non verbale, la spécificité de la prise en charge des enfants avec autisme ou TED, s'accroît sur les modalités de présentation, d'évaluation et précisément sur le contenu. En effet, la rééducation s'adapte aux troubles liés à l'état de l'enfant, à ses troubles de perceptions et particulièrement à ses troubles du comportement. La fréquence des rééducations, les modalités de présentation des exercices, les étayages sont modelés par le spécialiste en charge de ces derniers.

En ce qui concerne la présentation visuelle, on procède à :

- La vérification de non existence d'une héli négligence visuelle qui explore les deux héli champs ;
- Le respect du temps de perception des informations visuelles, trop long, et l'évitement du matériel en informations fortes (couleurs, formes etc.) ;
- Le choix du matériel différent et si l'enfant présente des difficultés de reconnaissance des couleurs, fréquent chez les autistes déficitaires, l'utilisation du matériel en noir et blanc ;
- L'installation des éléments de rééducation dans le champ visuel de l'enfant.

Sur le plan comportemental, c'est :

- Identifier les niveaux d'interdits fixes et stables : ces interdits peuvent être verbaux. G. Laxer suggère « Stop » pour rediriger le geste de l'enfant et « Non » lorsqu'il refuse l'action de l'enfant dans des situations graves et urgentes ou non verbales (geste ou signe de la tête). Les troubles du comportement se gèrent indépendamment du type d'approche et de la méthode employée par le spécialiste, afin de trouver des repères de rééducation spécifiques aux enfants en rapport avec le TSA ou le TED. Ce qui amènera le spécialiste à procéder à la structuration du temps et de l'espace.

Ce cadre permet parfois d'éviter les angoisses et les troubles du comportement. En outre, la plupart des principes universels, tels que l'identification des troubles associés et ses particularités et la détermination des compétences de l'enfant sont indispensables pour la rééducation.

2.2.4. Classifications et définitions

Actuellement la définition des « troubles Envahissants du Développement » (TED) fait référence à trois classifications différentes, selon l'OMS à savoir :

- La Classification internationale des maladies 10^{ième} édition (CIM-10) qui comprend des descriptions cliniques et des directives pour le diagnostic ainsi que des critères diagnostiques pour la recherche ;
- Le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux 4^{ième} édition, texte révisé (DSM-IV-TR) ;

- La Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent révisée en 2000 (CFTMEA-R-2000). Cette classification n'est pas recommandée par l'HAS pour le diagnostic. (Cf: tableau 1)

Tableau 2: Tableau comparatif des différentes définitions et classifications des TED

CIM 10	DSM IV	CF TMEA
Les TED sont des troubles caractérisés par des altérations des interactions sociales réciproques et des modalités de communication, et par des intérêts et des activités restreints, stéréotypés et répétitifs. Ces troubles présentent en toutes situations une caractéristique envahissante du fonctionnement du sujet.	Groupe de troubles de développement qui ont en commun certaines caractéristiques essentielles : l'altération de la communication verbale et non verbale ; la difficulté de l'interaction sociale ; et le caractère restreint et stéréotypé des comportements	Psychoses précoces
Autisme infantile	Autisme	Autisme infantile précoce type Kanner
		Autres formes d'autisme
« Autisme atypique » (l'âge de survenue, de la symptomatologie ou des deux ensembles)		Psychose précoce déficitaire. Retard mental avec troubles autistiques ou psychotiques.
Syndrome de Rett	Syndrome de Rett	Troubles
Troubles désintégratif	Trouble désintégratif de l'enfance	désintégratif de l'enfance
Syndrome d'Asperger	Syndrome d'Asperger	Syndrome d'Asperger

		Dysharmonies psychotiques (Dysharmonies Multiples et Complexes du Développement)
Autres TED non spécifiés	TED non spécifiés	Autres psychoses précoces ou TED non spécifiés

Source : Abomo Antoinette Raïsa (2024)

Selon la définition de l'OMS, l'autisme est un trouble envahissant du développement qui se caractérise par un développement anormal ou déficient, et se manifeste avant l'âge de trois ans, avec une perturbation spécifique du fonctionnement dans les interactions sociales, la communication, les comportements au caractère restreint et répétitif. Les atteintes liées à l'autisme sont principalement : le syndrome d'Asperger, le syndrome de Rett, les troubles hyperactifs avec retard mental et stéréotypés, le trouble désintégratif de l'enfance et le trouble envahissant de développement.

Le syndrome d'Asperger est, selon la définition de la CIM 10 F84.5 un trouble qui se, caractérise par une altération des interactions sociales réciproques, s'observant dans l'autisme, en lien avec un répertoire d'intérêts et d'activités restreint stéréotypé et répétitif. Il est différent de l'autisme parce qu'il ne s'accompagne ni d'un déficit de troubles de langage ni cognitif. Les victimes sont très malhabiles et les anomalies sont beaucoup plus accentuées à l'adolescence et à l'âge adulte. A l'âge adulte, les sujets traversent parfois certains épisodes dits psychotiques

Le syndrome de Rett est, selon la définition de la CIM-10 un trouble qui est décrit jusqu'ici uniquement chez les filles et se caractérise par un développement naturel apparemment normal, suivi d'une perte partielle ou complète du langage, de la marche et de l'usage des mains. Parfois, il est en lien avec le ralentissement du développement crânien remarquable entre 7 et 24 mois. Ses caractéristiques sont notamment : la perte des mouvements volontaires des mains, torsion des mains et hyper ventilation, l'absence de jeu pendant que l'intérêt social se conserve.

Le trouble hyperactif avec retard mental et stéréotypé est conçu par la CIM-10 comme trouble des enfants avec un retard mental prononcé. Il est en lien avec l'hyperactivité, la perturbation de l'attention et des comportements stéréotypés.

Selon la CIM-10, le trouble désintégratif de l'enfance est un *TED* qui se caractérise non seulement par une période de développement tout à fait normale avant l'apparition du trouble, mais aussi par une perte de performance acquise antérieurement dans plusieurs domaines d'activités. Ce trouble s'accompagne notamment par la perte d'intérêt sur l'environnement et, la dégradation de l'état en rapport avec l'autisme, de l'interaction sociale et la communication.

Au fil du temps, le Trouble Envahissant du Développement se substitue par du Trouble du Spectre Autistique (TSA). Tout comme La classification et les pathologies y afférentes sont modifiées. Ce qui a poussé entre autres, à considérer le syndrome de Rett comme une maladie et le changement de code du syndrome d'Asperger.

2.2.5. Prévalence de l'autisme

Les recherches sur l'autisme ont révélé qu'actuellement sa prévalence est d'environ 20 à 30 sur 10 000, mais 90 à 120 sur 10 000 personnes environ dans l'ensemble des troubles autistiques. Dans le monde, les garçons sont les plus frappés mais, le taux de prévalence varie fortement en fonction des caractéristiques des populations dont ils dérivent (Elsabbagh et al., 2012).

Récemment, certaines études ont révélé que cette prévalence a augmenté. De cette évolution sont nés des débats sur cette progression qui serait à l'origine non seulement de la sensibilisation accrue sur le trouble et les changements de critères de diagnostic, mais aussi de la diversité dans la façon de récolter, l'analyse et l'interprétation des données (Elsabbagh et al., 2012). Elle s'expliquerait aussi par la conception du trouble qui tend à être beaucoup plus dimensionnelle que catégorielle et qui recrute ainsi plus de cas (notion de phénotype élargi).

2.3. PROGRAMMES PRINCIPAUX D'INTERVENTION OU DE PRISE EN CHARGE

Il existe plusieurs programmes d'intervention ou prise en charge relevant des approches globales sur le domaine des autistes. Concernant notre étude, les approches

globales notamment considérées sont : les programmes d'interventions à référence comportementale et les programmes d'interventions à référence développementale.

S'agissant des programmes d'interventions à référence comportementale, nous notons l'implication d'un travail systématique sur les compétences notamment cognitives et sociales. La rééducation des comportements désagréables sont parfois envisagées de manière indirecte. Ceci permet de développer les stratégies nouvelles pour modifier les comportements problèmes. Ce sont des programmes dits précoces et intensifs, qui sont conçus pour s'appliquer sur les enfants de bas âge afin de susciter des progrès et améliorer à long terme l'évolution des comportements chez l'enfant autiste. Ils exigent la participation importante des parents. Cette approche trouve son origine dans l'application systématique des interventions fondées sur les principes de la théorie de l'apprentissage (Skinner, 1953), avec pour application celle proposée par Lovaas, à l'exemple des méthodes ABA et Sun-Rise qui, seront développées en dessous concernant les interventions proprement dites. L'objectif de cette méthode est d'améliorer les comportements sociaux et utiliser les modèles comportementaux et néo-comportemental. Ces deux modèles constituent des techniques d'intervention complémentaires qui se reposent sur le même modèle sous-jacent.

Dans le modèle comportemental, les matériaux pédagogiques sont choisis par l'adulte qui prend l'initiative des interactions pendant les séances. Les renforçateurs sont mis hors des activités enseignées et présélectionnées par l'encadreur/parent. Il est donc question d'enseigner à l'enfant des comportements adaptés socialement. Tandis que le modèle néo-comportemental met l'accent sur la motivation de l'enfant, étant donné qu'il est libre dans le choix des matériaux et l'initiative des interventions. Les renforçateurs sont naturels et liés à la réussite de la tâche dans un environnement structuré pour faciliter l'initiative. Ce modèle se réfère alors au développement des compétences sociales et de la communication.

Pour ce qui est de l'approche à référence développementale, considérée comme l'approche néo-comportementale. Ainsi, dans les années 60, Eric Schoper (1997) postule que l'autisme n'est pas une pathologie parentale mais probablement le résultat d'un dysfonctionnement cérébral d'origine organique encore non déterminé. Il adopte donc une attitude contraire à celle de Bettelheim et au lieu de séparer l'enfant de son milieu familial, propose de former les parents comme co-thérapeute de leur enfant. Les résultats obtenus par cette démarche ont de comprendre les personnes autistes et à répondre à leurs besoins et à ceux de leur famille. Ce qui a permis de mettre en place le modèle TEACCH, créé par Eric

Schoper. La mise en œuvre de ce programme permet s'adapter au confort et au développement des compétences nécessaires concourant à une bonne qualité de vie.

2.4. REMEDIATION ET INTERVENTIONS

La rééducation fonctionnelle est l'une des principales conditions qui permet de généraliser les apprentissages faits en rééducation. Autrement dit, c'est la généralisation en rééducation qui favorise l'organisation et le contenu. Pour que cela soit efficace, on doit tenir compte du milieu de vie de l'enfant et des habiletés de sa famille.

La rééducation de la communication non verbale est paradoxale. Il s'agit, non seulement de développer artificiellement des compétences normalement innées, mais aussi d'obtenir du spontané par de l'induit. C'est donc, là que réside l'art du thérapeute.

Pour travailler au maximum dans la spontanéité, la rééducation part des intérêts de l'enfant et s'adapte pour l'emmener subrepticement vers les apprentissages désirés. En tenant compte de ces préférences, le jeu ou le jouet, il serait aisé de pratiquer l'imitation, l'attention conjointe, le regard, le tour de rôle et le pointage...Nadel, dans « *autisme et communication* » révèle que les enfants autistes obéissent moins à l'imitation induite qu'à l'imitation spontanée pendant les activités de jeu.

Dans le domaine de la communication non verbale, la rééducation doit se pratiquer précocement et écologiquement avec des objectifs précis. Cette pratique est appuyé tant par l'évaluation rigoureuse et par le travail cohérent avec les parents que par l'équipe pluridisciplinaire. Ce qui conduit l'enfant autiste à des apprentissages satisfaisants.

2.4.1. Travaux liés à la remédiation

La remédiation est un concept qui fait référence à des programmes d'enseignement ou d'intervention conçus pour soutenir les enfants autistes à vaincre les difficultés d'apprentissage et à rectifier leur stéréotypie. Sur le plan scolaire, elle est pratiquée sur les apprenants pour pallier aux difficultés liées à la lecture, l'écriture ou les mathématiques et aux difficultés en lien avec leur apprentissage.

L'incidence des rapports enseignants-apprenants peut avoir un impact sur l'efficacité de la remédiation scolaire. Les enfants qui ont des relations positives avec leurs encadreurs ont tendance à être plus motivés et engagés dans leur apprentissage, ce qui peut favoriser le succès de la remédiation. Par conséquent, il est important que ceux-ci établissent des relations

positives avec ces derniers et créent un environnement d'apprentissage positif pour entraîner l'efficacité de la remédiation.

L'efficacité de la remédiation peut également être améliorée grâce une approche adaptée aux besoins individuels de chaque enfant. Les encadreurs peuvent utiliser des évaluations pour identifier les défis spécifiques auxquels chaque enfant est confronté et concevoir des plans de remédiation adaptés à leurs besoins individuels. Les encadreurs peuvent également fournir des feedbacks fréquents et des encouragements pour les aider à rester motivés et engagés dans leur apprentissage.

Enfin, il est important que la remédiation soit intégrée à l'ensemble du programme scolaire et que les enfants aient la possibilité d'appliquer les compétences acquises dans des contextes pertinents. Les encadreurs peuvent aider les enfants à transférer et à appliquer leurs compétences de remédiation dans les situations nouvelles et complexes en leur fournissant des occasions de pratique et de répétition dans des contextes pertinents.

En résumé, la remédiation au niveau scolaire ou à l'institut est un concept important pour aider les enfants à surmonter les difficultés d'apprentissage et à améliorer leurs résultats scolaires. L'incidence des rapports enseignants-apprenants peut avoir un impact sur l'efficacité de la remédiation. Il est donc important pour les enseignants d'établir des relations positives avec leurs enfants. L'efficacité de la remédiation peut également être améliorée grâce à une approche adaptée aux besoins individuels des élèves, des feedbacks fréquents et des encouragements, ainsi qu'une intégration pertinente dans le programme d'enseignement.

Chez l'enfant autiste, puisque c'est vers lui que les travaux se sont orientés, la remédiation concerne la rééducation des fonctions cognitives altérées. Elle vise à diminuer les déficits cognitifs, de façon plus indirecte, une réduction des gênes fonctionnelles affectant la vie quotidienne. Des techniques cognitives sont employées de façon classique pour l'amélioration cognitive. Il s'agit des techniques « bottom-up » et « top-down ».

Les techniques « bottom-up » sont à visée restauratrice, qui consiste à un entraînement des fonctions déficitaires par le biais des exercices répétés. Elles se fondent sur le modèle selon lequel son activation réitérée augmente la capacité d'une fonction et facilite la réorganisation corticale. Tandis que les techniques « top-down » se fondent sur l'activation des fonctions supérieures complexes pouvant être une réorganisation corticale. Ses interventions ciblent le développement de l'autorégulation et la prise de conscience des

difficultés rencontrées et de leurs répercussions. En outre, son objectif est de développer les compétences alternatives qui permettent de compenser les déficits, notamment la réduction de la charge en termes de ressources attentionnelles mnésiques. Ce sont les techniques d'éveil et de l'attention. Ces techniques ne sont pas seulement pour atténuer les symptômes gênants, mais d'apprendre à l'enfant autistes les stratégies compensatrices qui lui permettent d'améliorer sa fonction adaptative et celui de sa famille, visant une meilleure qualité de vie. Par rapport à la plasticité neuronales, ces techniques permettent le rétablissement et la réorganisation structuro-fonctionnelle des réseaux qui sous-tendent le processus cognitif.

Si, selon Guille (2004), la remédiation a pour effet principal d'induire une « *remobilisation spécifique des processus et des circuits de traitement de l'information* ». Ces techniques permettent aussi de renforcer l'estime de soi et favoriser son autonomie. La mise en place d'un programme de remédiation doit suivre un schéma précis.

2.4.2. Critère de remédiation

Le critère de remédiation est un critère ou une norme utilisée pour déterminer si un enfant a atteint les objectifs de la remédiation et a surmonté les difficultés d'apprentissage. Le critère de remédiation peut être défini en termes de compétences spécifiques que l'enfant doit maîtriser ou de niveaux de performance attendus.

Le critère de remédiation peut varier en fonction des besoins individuels de chaque enfant et des objectifs de la remédiation. Par exemple, le critère de remédiation pour un enfant ayant des difficultés en lecture peut être défini en termes de taux de reconnaissance des mots ou de compréhension de phrases simples. Pour un enfant ayant des difficultés en mathématiques, le critère de remédiation peut être défini en termes de résolution de problèmes ou de compréhension des concepts mathématiques de base.

Le critère de remédiation peut également être défini en fonction des normes ou des attentes familiales et de l'institut/centre. Par exemple, le critère de remédiation pour un enfant ayant des difficultés en lecture peut être défini en termes de niveaux de lecture attendus pour son âge ou son grade.

Il est important que le genre de remédiation soit défini de manière claire et précise pour s'assurer que les encadreurs et les élèves ont une compréhension commune des objectifs de la remédiation. Le critère de remédiation doit également être réaliste et adapté aux besoins individuels de chaque enfant, afin de s'assurer que celui-ci a une chance réaliste de réussir.

Enfin, le critère de remédiation ne doit pas être utilisé comme la seule mesure de réussite de la remédiation. Les encadreurs doivent également prendre en compte les progrès de l'enfant, les feedbacks et les observations pour évaluer l'efficacité de la remédiation et ajuster le plan de remédiation en conséquence.

Chez l'enfant autiste, la remédiation se base sur différents types de matériels et en fonctions du déficit. A l'Institut Psychopédagogique Einstein, nous avons eu à observer le programme de remédiation des déficits, notamment en mathématiques, communication, lecture, écriture et autonomie. Nous allons présenter notamment la remédiation en mathématiques, communication, écriture et autonomie.

En mathématiques, l'enseignant ou l'encadreur doit créer un environnement propice pour apprendre à l'enfant autiste à compter avec un espace calme et agréable. De prime à bord, ranger tous les objets stimulateurs comme les jouets, livres...L'enfant doit être installé confortablement et avoir été préparé pour la leçon. Pour se faire, on intègre une image « *mathématiques* » à son planning visuel de la journée pour éviter le stress. Il sera donc question de s'amuser à compter les marches d'escaliers, les parts de gâteaux avec l'usage des supports adaptés (visuels et écrits). L'enfant doit les manipuler concrètement pour comprendre la logique des chiffres, associés le nombre d'objets sur une carte au même nombre d'objets en réel. Ceux qui ont des problèmes de motricité utilisent les supports numériques comme les tablettes et les ordinateurs.

Pour ce qui est de la communication, l'encadreur et l'encadré se tiennent face à face et à la hauteur de l'encadré. Il utilise un langage adapté avec des phrases courtes et simples, associe la parole aux gestes pour faciliter sa compréhension et son attention. Il privilégie les questions ouvertes et les formules positives. Il faut toujours donner les consignes. Si l'encadré ne parle pas, on doit toujours lui montrer qu'on le comprend. S'il est incapable de produire le geste, il faut l'aider en le prenant par la main, donner lui ce qu'il veut pour qu'il voit que le geste lui permet de communiquer quelque chose. Si on veut l'aider à parler, on s'appuie sur les supports et les jeux en lien avec des centres d'intérêts pour engager et favoriser la communication. Si l'encadré est agressif, il faut adopter la communication. Face à lui, on reste toujours calme et évite de hausser le ton. Quand on s'adresse à lui, il faut toujours avoir des supports visuels pour communiquer. S'il est calme, il faut préparer les situations nouvelles, s'adapter à ses besoins et ses particularités, notamment sensorielles et savoir quelques techniques de gestion de stress.

En ce qui concerne l'écriture, l'encadreur lui fait tracer les lettres et les chiffres en relief dans l'espace, sur les pointillés ou sur les lignes en couleurs. Pour se faire, il le guide physiquement, verbalement et visuellement avec un modèle, pour qu'il ne se sente pas en échec. Il faut toujours l'encourager.

S'agissant de la remédiation en autonomie, l'encadreur lui propose des jeux que l'encadré sait déjà faire et ceci pour une courte durée afin de s'adapter à son temps de concentration, puis augmenter progressivement le nombre d'activités et le temps de faire en autonomie. Ces jeux consistent le plus souvent à faire l'imitation comme par exemple, voler comme l'oiseau, sauter comme un lapin, lancer la balle dans un trou ou marcher sur une ligne. Il faut toujours l'encourager et l'occuper au quotidien.

2.4.3. Processus de remédiation

Le processus de remédiation est un ensemble d'étapes conçues pour aider les enfants à surmonter les difficultés d'apprentissage et à améliorer leurs résultats d'apprentissage. Les étapes du processus de remédiation peuvent varier en fonction des besoins individuels de chaque enfant, mais certaines étapes courantes peuvent inclure :

Évaluation : La première étape du processus de remédiation consiste à évaluer les compétences et les connaissances de base de l'élève dans le domaine où il rencontre des difficultés. Cette évaluation peut inclure des tests standardisés, des observations en classe et des entretiens avec l'enfant et ses encadreurs.

Identification des défis : Une fois que les compétences et les connaissances de base de l'enfant sont évaluées, la prochaine étape consiste à identifier les défis spécifiques auxquels il est confronté. Cela peut inclure l'identification des lacunes dans les compétences de base, des problèmes de compréhension ou des difficultés de traitement de l'information.

Planification : Une fois que les défis sont identifiés, la planification d'un plan de remédiation adapté aux besoins individuels de l'enfant peut commencer. Ce plan peut inclure une combinaison de stratégies d'enseignement, de ressources pédagogiques et de techniques d'apprentissage adaptées à l'élève.

Intervention : L'étape suivante du processus de remédiation consiste à mettre en œuvre le plan de remédiation en travaillant directement avec l'enfant. Les encadreurs peuvent utiliser

une variété de techniques d'enseignement pour aider l'élève à surmonter ses difficultés, telles que la répétition, la modélisation, la pratique guidée et la rétroaction constante.

Évaluation continue : Une fois que l'intervention a commencé, il est important de surveiller régulièrement les progrès de l'enfant pour s'assurer que le plan de remédiation est efficace. Les encadreurs peuvent utiliser des évaluations formelles et informelles pour suivre les progrès de l'enfant et ajuster le plan de remédiation en conséquence.

Transfert et généralisation : Lorsqu'un enfant en situation a fait des progrès significatifs, la dernière étape du processus de remédiation consiste à l'aider à transférer et à généraliser ses compétences dans des situations nouvelles et complexes. Les encadreurs peuvent fournir des occasions de pratique et de répétition dans des contextes pertinents pour aider l'élève à utiliser ses compétences de remédiation dans des contextes réels.

En résumé, le processus de remédiation est un ensemble d'étapes conçues pour aider les élèves à surmonter les difficultés d'apprentissage et à améliorer leurs résultats scolaires. Les étapes du processus de remédiation peuvent inclure l'évaluation, l'identification des défis, la planification, l'intervention, l'évaluation continue et le transfert et la généralisation des compétences.

Comme exemple, nous avons assisté à une séance de socialisation à travers le jeu du ballon. De prime à bord, nous savons que le ballon est souvent le premier jeu des petits garçons voire des filles. C'est un vecteur d'interaction pour l'enfant notamment l'enfant autiste, comme c'est notre cas, avec les autres. Il s'agit de la remédiation à la socialisation. Naturellement, on ne comprend pas comment jouer avec la balle. Que fait l'encadreur ? Nous avons observé qu'il accompagne l'enfant autiste, lui montre l'exemple et travaille l'imitation. Tout commence par la structure du ballon. C'est un ballon plus léger et facilement manipulable pour les enfants. Ensuite, il lui laisse d'apprécier le choix du ballon selon la couleur, les dessins et la matière. L'encadreur commence à le guider au sol, face à face, prend le temps de verbaliser les échanges pour qu'il comprenne ce que l'encadreur attend de lui. Au fur et à mesure, l'encadreur tente de de nouveaux mouvements ; faire rouler le ballon, faire tomber les quilles, tirer vers le pied... Il arrivait parfois que l'encadreur n'insistait pas quand l'enfant ne réagissait pas ou ne s'intéresserait pas. Ce qui l'amenait à trouver un autre jeu ou faire la course ou la danse. L'essentiel était de s'appuyer sur les centres d'intérêt de l'enfant pour stimuler sa motivation. Être en lien avec les autres n'est pas chose aisée, il était question de partir sur le fait que l'enfant apprécie et maîtrise. Pour lui apprendre le nouveau jeu, il lui

parle doucement et simplement tout en tenant compte de son centre d'intérêt ou l'inviter à utiliser ses sens, à explorer, toucher le jeu avant de jouer, il lui tenait par la main pour le préparer à jouer avec les autres. Pour le jeu à chacun son tour, l'encadreur a utilisé une feuille pliée ayant d'un côté la photo de l'enfant et de l'autre celle de l'encadreur. A chaque tour de jeu, il fallait tourner la feuille pour qu'il visualise si c'est son tour.

2.5. INTERVENTIONS

L'autisme est un trouble multidimensionnel et hétérogène, donc aucune intervention unique ne pourrait cibler tous les déficits qui le caractérisent. Un défi important est l'identification des difficultés et des possibilités de changement chez chacun des sujets affectés par ces troubles. La prise en charge devrait donc être mise en place de manière individualisée et dans un contexte de soins chroniques (Elsabbagn et al, 2012). Les trois axes de l'intervention sont thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques. Ceux-ci sont très différents selon leurs objectifs. Par exemple pour la thérapeute, le bien-être et le développement de la santé mentale, pour l'éducatif, l'autonomie de l'individu, et pour le pédagogue, les apprentissages. La présence des spécialistes, notamment l'orthophoniste est très primordiale dans le traitement.

2.5.1. Rôle de l'orthophoniste dans la remédiation

Dans le domaine de la remédiation, l'orthophoniste prend en charge non seulement les enfants présentant le trouble du spectre autistique, mais aussi ceux ayant un Trouble Envahissant du Développement. Il participe au sein, d'une équipe pluridisciplinaire, à la détermination des éléments du diagnostic de l'autisme. Il mène des actions de prévention et de dépistage. Il intervient depuis la suspicion de trouble de la communication de 0 à 6 ans. Sa prise en charge a pour objectif principal de développer et de favoriser la communication fonctionnelle et sociale, et de permettre les apprentissages. L'orthophoniste dispose des instruments d'évaluation spécifiques et adaptés aux personnes TED, afin d'élaborer des stratégies de prise en charge détaillées permettant la rééducation, la stimulation, la consolidation des bases de la communication. Pour y parvenir, l'enfant devrait au préalable avoir un suivi thérapeutique après diagnostic (Robel. 2009).

2.5.1.1. La communication non verbale dans le cadre de la rééducation orthophonique

Plusieurs programmes, méthodes, types de prise en charge ont été élaborés proposés et expérimentés pour les enfants avec TED. Les principales prises en charge reconnues, avec leurs fondements théoriques. (cf tableau 3).

Tableau 1 : Présentation des types de prise en charge

NOM	TYPE	DESCRIPTION	FONDEMENTS THEORIQUES
PEC intégrée	PEC globale	Conservation des enfants dans leur milieu naturel usage des supports aux projets éducatifs et aux soins, détermination des moyens un projet individualisé	Aussiloux et Livoir-Petersen : Syndrome autistique : apparition précoce des comportements inappropriés dans les relations interpersonnelles et émotionnelles.
Thérapie d'échange et de développement (TED)	PEC globale	Amélioration de la qualité de vie de l'enfant et de sa famille et développement des fonctions déficientes stimulations sensorielles et motrices, réduction des flux environnementaux, mise en situation d'échanges et information des familles	Lelord : selon la conception physiologique du trouble autistique. Présence des déficiences fonctionnelles rééducables. Appui sur la neurophysiologie et la psychothérapie en termes de soin.
TEACCH	PEC éducation spécialisée	PEC : rééducation cognitive et comportementale : appui des parents et professionnels. Evaluation formelle et informelle, aménagement de l'environnement, structuration du temps et de l'espace	Schopler et Jay – Reichler : l'autisme = déficience organique des fonctions cognitives
ABA	PEC comportement	Technique qui permet de réduire par	Skinner: analyse comportementale et par

	alternative	conditionnement la plupart des comportements indésirables et à envisager les comportements souhaitables. PEC: rééducation intensive et structurée	conditionnement opérant, prédire et contrôler un comportement, développer le programme de Lovaas.
Langages des signes et gestes	PEC dans le développement du langage	Utilisation du support gestuel pour favoriser le développement du langage oral. (Langue des Signes Française, Langage Parlé Complété, François signé...)	Bonvillian ; Goldstein : les échanges non verbaux et l'usage des signes ou gestes sont indispensables au développement du langage chez l'enfant et identifiable en cas de difficultés d'accès au langage oral.
MAKATON	Système de communication augmentée multimodel	Travail de la communication qui s'appuie sur les structures visuelles et gestuelles qui sont les signes et les pictogrammes associés à la parole	Crée par une orthophoniste, Margaret Walker. Le signe = feedback visuel et kinesthésique ; les pictogrammes = accès au concept, encodage syntaxique, prise de conscience des unités langagières et de la structure du langage.
PECS (Picture Exchange Communication System)	Système de communication au choix	Le choix d'images est fonction des désirs de l'enfant en vue de développer la relation image/objets rendre facile les demandes et les choix puis élaborer de simples phrases.	Crée par le Dr. Bondy et l'orthophoniste Lori Frost le PECS s'appuie sur une conception comportementaliste

Source : Margaret Walker, Brandy

Les prises en charge pour les personnes autistes ou avec TED sont diversifiées, mais sont prises en compte que si les compétences socles de la communication non verbale ont été identifiées. Ainsi, s'il n'y a pas de langage gestuel, il n'y a pas d'imitation et s'il n'y a pas d'échange, il n'a pas d'attention conjointe. La rééducation se pratique en fonction du comportement et de la méthode. Ces deux méthodes concernent de façon particulière les développements des compétences socles et de la communication non verbale.

2.5.2. Guidance et accompagnement parental

La guidance parentale vise l'information et la formation des parents concernant leur enfant qui présente un handicap. Elle aide au quotidien sur les stratégies inhérentes de rééducation et de vie en famille. Les gestes, les refus et les interdits sont similaires (au revoir et bonjour). Les activités sur le regard peuvent aussi s'effectuer en famille. Elle généralise les apprentissages et garantit l'équilibre et la stabilité de l'enfant. Par contre, dans la prise en charge, les activités réservées et isolées sont proscrites pendant la rééducation. Les parents quant à eux, conservent leur rôle sans pour autant être des thérapeutes. C'est pour cette raison que, la cohérence conseillée, dans le cadre de la guidance parentale, est nécessaire au sein de l'équipe pluridisciplinaire autour de l'enfant.

L'accompagnement parental soutient les parents d'un enfant présentant un trouble ou un handicap par les informations, les formations, les écoutes ou causeries et la mise en valeur des compétences de parents. Il s'agit non seulement d'inventorier les questionnements des parents, leur ressenti, leurs inquiétudes et leurs difficultés mais aussi de répondre si possible à leurs questions. L'accompagnement parental est défini par l'écoute, et la discrétion du spécialiste.

En tenant compte des compétences des parents et en les rendant responsables, l'orthophoniste peut les aider de manière efficace quotidiennement dans le cadre de leur vie. Le cadre familial demeure le premier lieu d'instruction, d'éducation, de formation, d'initiation et de pédagogie pour tout enfant où les parents sont les meilleurs pédagogues, à condition d'être bien suivis et accompagnés.

2.5.3. Rééducation des compétences socles de la communication non verbale et des domaines connexes déficitaires

2.5.3.1. Stimulation et rééducation

La stimulation et la rééducation favorisent l'émergence et le développement des compétences socles de la communication. Comme nous l'avons présenté, les compétences socles de la communication multimodale sont : le regard (accroche et poursuite visuelle), l'attention conjointe, le tour de rôle, l'imitation et le pointage, selon Anthenius, Ercolanu & Roy, 2005.

Définir les compétences socles comme axe prioritaire de rééducation convient pour deux types de prise en charge orthophonique. Mais, ces prises précoces orthophoniques des enfants autistes connaissent des lacunes. Cela justifie l'axe de rééducation qui montre le niveau de sensibilité de leurs compétences de base à la stimulation et à la rééducation. D'ailleurs, la stimulation des « *comportements pivots* » (compétences socles) est préconisée car, il produit un effet positif dans le temps chez l'enfant autiste.

2.5.3.2. Imitation

Les supports auditifs et les gestes développent l'imitation. Certains chercheurs démontrent l'implication positive dans les exercices d'audition sur la compétence en imitation chez l'enfant autiste. L'usage des instruments de la vie de tous les jours ou de musique qui requièrent une utilisation particulière favorise l'émergence de comportement d'imitation.

Nadel (2005) a montré que les séances répétées d'imitation chez un groupe d'enfants autistes augmenteraient l'imitation et la reconnaissance d'être imité (amélioration significative dès la deuxième séance d'entraînement). Les activités proposées à ces enfants sont de simples imitations spontanées ou induites d'action avec un objet servant soit de grattage, soit de tirage, soit de poussage, soit de tapage. Certains objets sont utilisés en un seul exemplaire et aident l'enfant aux exercices d'imitation différée.

C'est ainsi que Girardot et col. Affirment que les niveaux en imitation et en interaction sociale corrélèrent et les exercices d'imitation favorisent les interactions sociales chez l'enfant présentant le TSA. L'on remarque aussi que l'imitation gestuelle et vocale ; et le développement de la communication multimodale chez les enfants typiques et atypiques corrélés.

Pour Nadel (2005), l'amélioration des compétences en imitation favorise la communication : « l'imitation constitue une base pour partager l'émotion et déclencher la communication chez l'enfant autiste que l'on peut si possible exploité ». Pour cet auteur, l'imitation est une activité de la communication non verbale adaptée à l'enfant.

2.5.3.3. Regard

Certains chercheurs, concernant l'attention orientée, encouragent une rééducation du regard précoce, dès l'identification des troubles. Il recommande de s'entraîner d'abord aux activités concernant l'attention visuelle puis la fixation et enfin la poursuite oculaire. La stimulation de ces compétences visuelles serait efficace si elle s'effectue précocement, c'est-à-dire dès l'âge de 4 ans.

2.5.3.4. Attention conjointe

Le mémoire sur les prérequis à la communication, cité précédemment, a également un intérêt, particulièrement, sur les activités sensorielles, tactiles et sur le développement de l'attention conjointe.

Ce qui amène le spécialiste à pratiquer les différents massages sur plusieurs parties du corps, si et seulement si l'enfant est réceptif au contact direct. Si tel est le cas, il use des matériels tactiles qui sont des objets vibrants et les livres kinesthésiques. On peut aussi mettre à disposition de l'enfant des objets ayant des propriétés tactiles opposées à savoir : bois, pâte à modeler, plastique lisse ou carton gaufré, papier de verre ou satin ou fourrure, glaçon ou chauffelette. L'originalité des sensations tactiles ressenties par l'enfant attirent son attention. Le thérapeute veille alors à ce que cette attention se fasse de manière conjointe et à ce que l'enfant ne se renferme pas dans l'autostimulation. On peut aussi utiliser du matériel olfactif en constituant de petites « *boîtes à odeur* ». L'originalité de ce type de stimulation peut, de même que les activités tactiles, attirer l'attention de certains enfants.

D'autre part, il est intéressant de noter que l'entraînement de l'attention conjointe améliore l'imitation (Nadel, 2005). L'attention conjointe et l'imitation immédiate sont directement liées et constituent les bases nécessaires à la mise en place de la communication dans l'organisation, les apprentissages et les opérations cognitives. Elle favorise aussi l'émergence des habiletés mentales permettant la mise sur pied la communication multimodale.

2.3.5. Tour de rôle

Dans une même recherche, les activités auditives et celles d'étayage l'auteur révèle une amélioration et une sensibilisation du tour de rôle respectivement. A travers ces activités, Le thérapeute lui fait pratiquer ces compétences par les jeux de manipulation fine, jeux de balles, jeux symboliques, graphisme, jeux de société, instruments de musique.

Cette pratique développe l'imitation car, le spécialiste est à la fois imitateur et imité (Girardot et col. , 2009) ou l'un passif et l'autre actif. Ce qui amènera l'enfant vers l'enfant et présage le tour de parole.

2.5.3.6. Vérification ou pointage

Cet exercice est actuellement praticable et produit des effets attendus chez les enfants autistes et porteurs de TED (Behaghel, 2010). Pour y parvenir, le thérapeute s'intéresse aux objets d'intérêt de l'enfant, avec l'usage de ses mains et de ses doigts, il montre l'objet. Pour les activités de stimulation, le spécialiste use notamment des bulles de savon et des images. La vérification est une activité où l'on peut demander ou répondre sans usage de la parole, dès la petite enfance. Elle est une activité non verbale précocement utilisée pour demander ou répondre et joue un rôle indispensable dans la communication même étant adulte (Coquet 2011).

En résumé, le travail sur les compétences socles implique positivement sur le développement cognitif, social et pragmatique. On a vu qu'un déficit précoce en imitation et en attention conjointe interfère dans le développement de la théorie de l'esprit et des interactions sociales. En travaillant précocement en rééducation afin de favoriser l'émergence et le développement de l'imitation et de l'attention conjointe, on prépare le travail ultérieur sur la théorie de l'esprit (considérée comme déficit central dans l'autisme par Baron-Cohen).

Par le travail rééducatif sur l'attention visuelle et l'imitation, on prépare également l'apprentissage des émotions. En effet, ces deux compétences socles constituent une des bases du partage de l'émotion chez l'enfant autiste. La rééducation du regard peut étayer le développement des aptitudes à l'interaction et aux habiletés sociales comme l'interprétation des émotions, d'après Debanne et col.

Pour Nadel (2005), l'imitation est un moyen d'apprentissage important, même, chez les enfants autistes. On a vu précédemment l'importance du non verbal dans l'organisation, les apprentissages et les opérations cognitives.

2.5.3.7. Thérapie de l'étayage cognitif et affectif

La thérapie d'étayage cognitif et affectif est localisée sur le jeu, ce qui permet d'inciter l'enfant à la découverte de nouveaux environnements. Cette thérapie est individuelle et à travers elle, on use des jouets familiers comme matériel. Elle s'appuie notamment sur des approches cognitives, éducatives et communicatives. Elle part de la théorie selon laquelle les perturbations de l'intersubjectivité affectent le développement cognitif, émotionnel et social, et créent des troubles cognitifs et adaptatifs. Cette approche est non directive et se présente comme pouvant fournir à développer l'inter personnalité et à améliorer le niveau du développement cognitif.

Etant donné que nous avons effectué notre stage dans un institut et que les parents continuent à les suivre à domicile suivant les canevas. Ainsi, chez l'enseignant/parent l'étayage est une stratégie éducative efficace pour aider les enfants à développer leurs compétences cognitives et sociales. L'étayage de l'enseignant consiste à fournir un soutien actif aux élèves pour les aider à accomplir une tâche ou à résoudre un problème.

Les étapes de l'étayage de l'enseignant/parent peuvent inclure :

Observation : L'encadreur/parent observe l'enfant en train de travailler sur une tâche ou de résoudre un problème.

Soutien initial : L'encadreur/parent fournit un soutien initial à l'enfant en lui expliquant la tâche ou en l'aidant à comprendre le problème.

Encouragement : L'encadreur/parent encourage l'enfant à essayer de résoudre le problème ou à réaliser la tâche par lui-même.

Feedback : L'encadreur/parent fournit des commentaires sur la performance de l'enfant et l'aide à comprendre les erreurs qu'il a commises.

Soutien progressif : L'encadreur/parent fournit un soutien plus important au début, puis diminue progressivement ce soutien au fur et à mesure que l'enfant gagne en compétence.

Transfert et généralisation : Lorsque l'enfant a acquis les compétences nécessaires pour accomplir la tâche ou résoudre le problème de manière autonome, l'encadreur/parent l'encourage à transférer et à généraliser ces compétences dans d'autres contextes.

L'étayage de l'encadreur /parent peut être utilisé pour aider l'enfant autiste à développer une variété de compétences, telles que la résolution de problèmes, la compréhension de la lecture, la rédaction d'essais et la participation à des discussions/activités en groupe. L'étayage de l'encadreur/parent peut également aider l'enfant à développer des compétences sociales, telles que la collaboration et la communication.

En résumé, l'étayage de l'enseignant ou parent est une stratégie éducative efficace qui peut aider l'enfant autiste à développer ses compétences cognitives et sociales. Cette stratégie implique que celui-ci adapte son niveau d'aide en fonction des besoins de l'enfant, en fournissant un soutien plus important au début et en diminuant progressivement ce soutien au fur et à mesure que l'enfant gagne en compétence.

2.5.4. Approche à référence comportementale

2.5.4.1. Modèle ABA

L'Applied Behavior Analysis (ABA), un des traitements les plus utilisés, est un programme comportemental de l'apprentissage. Son objectif est d'une part inventorier ses comportements sociaux indispensables à son adaptation et de réduire ses comportements problématiques. Selon Lovaas, plus l'enfant est jeune, plus la possibilité d'apprentissage généralisé est effective. Il utilise des techniques d'interventions comportementales intensives sous l'angle temporel. L'intervention proposée est de 7 h par jour et 40 h par semaine, pendant au moins 2 ans avec un essai de 3 mois avant tout engagement. Dans un premier temps, l'intervention a lieu à domicile avant de s'étendre progressivement dans les écoles, hôpitaux etc...Tous les parents suivent une formation ou entraînement afin de faire partie intégrante de l'équipe des thérapeutes. Ce programme demande un investissement important où il est parfois demandé aux parents d'arrêter leur activité professionnelle pour s'occuper de leur enfant. Ce programme utilise les principes du conditionnement opérant car, les comportements positifs sont renforcés alors que ceux considérés comme négatifs ou agressifs sont ignorés ou punis. Il est vrai que, la punition physique n'a pas lieu d'être dans l'approche comportementale contemporaine. Mais, dans certains cas, on utilise la punition physique ou des réprimandes verbales pour diminuer des comportements inappropriés. Il s'agit là, de

l'apprentissage par essais distincts. Il est donc question de présenter un stimulus en séquence répétées, à observer la réponse de l'enfant et à donner une conséquence (renforcement). Avec ce programme, l'enfant met progressivement en place des compétences liées à l'autonomie, au langage réceptif, à l'imitation verbale et non verbale et d'établir les bases sur le jeu car, elles ont été mises en place en accord avec les parents tout en insistant sur les sessions de jeux.

Son importance est l'enseignement des compétences d'imitation à l'enfant, où l'imitation est l'outil d'apprentissage. Lorsqu'un individu évolue dans ses apprentissages, ses comportements sont réclamés dans d'autres environnements moins structurés. Ceci permet de rendre facile la généralisation (Leroy, Benmiloud, Lagarde, Viaux, Ouaki, Zammouri, et al. 2010). Au fur et à mesure que ces comportements se généralisent à d'autres contextes, ils se renforcent eux-mêmes, parce qu'ils ont quotidiennement une utilité et une fonctionnalité, et prennent aussi du sens. Les objectifs sont les suivants :

- La réduction de l'automutilation et les comportements agressifs ;
- L'enseignement sur l'imitation et la réponse à des consignes simples ;
- L'établissement des jeux appropriés et le déploiement des parents pour les soins le traitement dans la famille.

Lovaas, dans son programme use des techniques de modification du comportement qui conduisent :

- Au développement et à l'initiation d'un comportement nouveau ;
- L'augmentation de la fréquence du comportement ;
- La généralisation et le maintien du comportement.

ABA utilise six stratégies qui sont :

- L'essai discret : dans un travail individualisé, on tient compte de la réaction de l'enfant face à un stimulus et les effets de cette réponse ;
- Les difficultés d'enseignement, dans son biotope, son environnement doit être organisé pour faciliter les « jeux » intéressants aussi l'adulte ;
- Les préférences ;
- La structuration visuelle ;

- CLe « *positive behavior support* » : il est question d'identifier les problèmes de comportements qui sont les supports de communication ;
- Les comportements pivots : il s'agit de pratiquer les activités d'apprentissage sur les comportements qui ont des effets collatéraux comme par exemple l'apprentissage du comportement d'autorégulation.

L'ABA prévoit tous les facteurs relatifs à l'apprentissage envisagé :

- Le contenu ;
- La méthode ;
- Le temps nécessaire ;
- L'évaluation ;
- Les rectifications possibles.

Ce programme ignore ou corrige avec neutralité les comportements. Ces comportements, qui se perçoivent meilleurs, se renforcent par des récompenses lesquelles régressent au fil du temps et deviennent très typiques.

2.5.4.2. Modèle Sun-Rise

Comme le modèle ABA, le modèle Sun-Rise est centré sur une intervention administrée par les parents. Il est créé par les parents pour les parents. Ce programme conçoit et met en place des programmes à domicile centrés sur les enfants autistes. Il a pour objectif d'accompagner l'enfant dans ses comportements répétitifs et rituels, utiliser sa motivation pour accélérer son apprentissage et lui permettre d'acquérir les bases pour son éducation et ses futurs acquis, enseigner en jouant, employer une attitude optimiste et sans jugement. Les parents demeurent une source plus importante et stable pour l'enfant. L'enseignement proposé est de 21 h sachant que 12 h sont effectuées par les parents et le reste par les autres.

2.5.5. Approche à référence développementale

2.5.5.1. Modèle TEACCH

Le modèle TEACCH est basé sur l'étroite collaboration entre parents et professionnels. Il inclut autant l'évolution diagnostique, le projet utilisé que l'éducation spéciale destinée à l'enfant autiste. Ce programme s'adapte aux besoins, intérêts et compétences de l'enfant autiste et reconnaît les différences interindividuelles et extra-

individuelles (Schoper, 1994). Il s'intéresse plus aux capacités de l'enfant qu'à ses déficits. Ce programme repose sur le projet individualisé après identification des capacités émergents et les handicaps, la structuration du milieu afin de favoriser l'apprentissage et l'autonomie. En outre, elle se repose sur le développement des modifications environnementales pour s'adapter aux déficits de l'enfant et le maintien de la collaboration permanente entre parents et professionnels. Il favorise aussi la continuité de ce type d'enseignement au cours du développement et le fonctionnement optimal à long terme d'un enfant autiste, car devenu adulte, son intégration dans la société devient facile. Ce type d'intervention permet l'amélioration des fonctions cognitives afin de développer les compétences sous-utilisées et les systèmes cérébraux sous-jacents à travers la répétition. Diverses interventions ont été mises en place parmi lesquelles, les programmes informatisés qui, s'avèrent promoteurs.

On distingue neuf points essentiels pour assurer la mise en place de ce programme, à savoir :

- Diagnostic et usage d'outils d'évaluation ;
- Acclimatation avec l'enfant pour favoriser et améliorer la communication, la socialisation et l'autonomie, et s'adapter aux difficultés de l'enfant ;
- Collaboration des parents aux soins ;
- Travail éducatif pour un enfant spécifique ;
- Pédagogie adaptée ;
- Reconnaissance des compétences propres aux personnes autistes ;
- Démarche suivant l'approche développementale et les théories comportementales-cognitives ;
- Approche globale du sujet ;
- Suivi permanent pendant toute sa vie.

Quant à l'enseignement structuré, c'est une méthode d'organisation de la classe et de développement d'activités appropriées. L'enseignement organisé permet à l'enfant autiste de connaître les attentes des parents. Il tient compte des aptitudes visuelles et les préférences de la personne autiste. Cet ordre d'enseignement comprend cinq points, qui sont :

La disposition physique : Il s'agit de faire ressortir des zones et de limites similaires, mises en évidence et réservées aux activités particulières. La réduction des stimuli audiovisuels rend la concentration facile et l'organisation met en place l'autonomie dans les déplacements.

Les emplois du temps : il en existe deux mis en place simultanément. Il s'agit de l'emploi du temps général concernant le groupe et l'emploi du temps individuel. Ces emplois du temps se conçoivent à partir d'objets ou d'images.

Les systèmes de travail individualisé : ce sont ceux qui sont adaptés aux personnes autistes. Ils présentent quatre types d'information : la nature, la somme et la fin du travail à effectuer ainsi que la nature de l'activité suivante. Ils permettent une autonomie dans le travail.

L'organisation visuelle : Elle regroupe la clarté visuelle, qui permet une meilleure intégration de la tâche à effectuer. L'organisation visuelle qui facilite l'apprentissage et aide à traiter l'information. Les instructions visuelles favorisent la compréhension.

Les préférences : Elles seraient similaires et flexibles. Elles permettraient de compenser des déficits de résolution des problèmes.

Le programme TEACCH est utilisé dans plusieurs méthodes d'enseignement, principalement :

- Les instructions (consignes) : Elles seraient faciles à comprendre ;
- Les appréciations (encouragements) : Elles peuvent être physiques (ex : guider les gestes), verbales, visuelles, gestuelles ;
- Les améliorations : elles créent une motivation pour le travail mais cette motivation n'existe pas chez la personne autiste. Entre autres, elle tend vers une la satisfaction personnelle et la reconnaissance d'autrui.

2.5.5.2. Modèle Denver

Ce modèle est conçu en 1987 à l'université du Colorado. Il part du principe du jeu et s'adresse aux enfants de 2 à 6 ans. Selon National Research Council, (2001), le jeu est le premier support des compétences sociales, émotionnelles, communicatives et cognitives pendant le développement de la petite enfance. Dans ce modèle, l'éducation est intégrée à des interactions sociales positives entre parents et enfants. Rogers, (2001) stipule que le jeu suscite les interactions positives affectueuses et chaleureuses et ludiques. Le jeu est centré sur le développement de la cognition, de la fonction symbolique et de la communication à travers l'apprentissage des mots, gestes et signes. Cette approche vise notamment le développement social et émotionnel qui se repose sur les relations interpersonnelles avec des parents (adultes)

ou des pairs. Comme le modèle TEACCH, les objectifs de Denver sont de développer les capacités de l'enfant autiste en proposant un programme individualisé et institutionnalisé. Le traitement se fait par des feed-back au travers des parents et des intervenants.

Remédiations	Domaines	Approches
Basée sur les compétences	Ecriture, lecture, mathématique, trouble de l'apprentissage	TEACCH, répétition, pratique guidée
Basée sur la cognition	Mémorisation, organisation, planification	Imitation, stratégie de mémorisation, PECS
Basée sur le comportement	Trouble de comportement, renforcement positif et négatif	Modification de comportement
Multisensorielle	Vue, ouïe, toucher, difficulté de compréhension,	Représentation, visuelle, manipulation, jeux

Source : ABOMO Antoinette Raïsa

CHAPITRE 3 : THEORIES EXPLICATIVES

Dans ce chapitre qui porte sur les théories explicatives en lien avec notre recherche, notamment des théories cognitives des émotions, comme théorie principale à laquelle nous annexerons la théorie de l'esprit, la théorie de l'esprit, la théorie de l'aversion au délai l'approche Shenlav, Botvinick et Cohen, le point de vue de Vygotsky et l'approche de Bruner.

3.1. THEORIES COGNITIVES DES EMOTIONS

L'inclinaison des signaux internes et externes s'ajoutent aux théories cognitives. Celles-ci utilisent la mémoire d'expérience passées pour évaluer la situation présente. Ainsi, l'une de ces théories est celle de Stanley Schachter appelée « Cognitiv arousal theory », qui stipule que lorsque nous devenons conscients de l'excitation physiologique de notre corps, nous cherchons la manière cognitive quelle est la cause de ce qui se produit. En le faisant, nous attribuons nos émotions aux conditions environnementales qui prévalent. D'après ces théories, nous disons également que c'est l'interprétation que l'on fait de l'excitation créée qui détermine le type d'émotion que l'on ressent. Les limites sont telles que, les émotions peuvent être mal interpréter cognitivement.

D'une manière générale, l'émotion se traduit sous forme de manifestations subjectives internes. Elle se distingue de l'humeur et, est plus brève et ciblée. Les émotions pourraient influencer notre humeur et notre mémorisation. Si nous sommes tristes, heureux, angoissés, euphoriques ou en colère, nous nous en souviendrons mieux que si c'est un moment sans émotions qui ne fait que passer. Le centre des émotions nous montre davantage ce qui se passe au niveau du cerveau.

3.1.1. Anatomies des amygdales

Dans les amygdales des primates, il existe 13 sous noyaux, mais nous parlerons seulement des quatre qui nous intéressent dans les émotions. Ainsi, nous avons le noyau latéral qui reçoit les modalités auditives, visuelles, somato-sensorielles et olfactives.

L'entrée olfactive vient du système olfactif sans passer par des relais thalamiques. En outre, le noyau latéral de l'amygdale reçoit des entrées provenant des aires corticales sensorielles secondaires. C'est la zone où toutes les informations sensorielles convergent. Les différentes cellules du noyau amygdalien latéral se projettent vers le noyau amygdalien basai à l'intérieur de l'amygdale. Les neurones du noyau amygdalien basai sont composés des sous-

noyaux latéraux et médians avec de nombreuses connexions. Les cellules des noyaux amygdaliens basai et latéral se projettent vers les régions du néocortex, excepté le cortex pariétal d'association, vers le bulbe olfactif et le cerveau antérieur basai les noyaux gris centraux et par l'intermédiaire du cortex atonal et vers l'hippocampe. Ces connexions sont alors la base de l'impact émotionnelle de la formation de la mémoire. Tandis que les neurones du noyau amygdalien basai reçoivent de leur côté des inputs du cortex d'association et de l'hippocampe qui sont influencés par les processus du traitement cognitif du cerveau. Beaucoup de projections s'effectuent du noyau central de l'amygdale vers l'hypothalamus et l'ensemble du cortex cérébral. Les mécanismes innés des réactions de peur (battements cardiaques, accélération du rythme respiratoire, l'anxiété, la libération des hormones du stress, la vidange des urines, la défécation des fèces, des cris et la production d'une expression d'un visage craintif) sont activés par ces projections descendantes. D'autres modèles innés de réponses émotionnelles peuvent être déclenchés selon le type d'influx sensoriel : c'est l'influx entre dans l'amygdale par le noyau latéral. Par ailleurs, ces modalités innées ne sont pas nécessairement associées à la peur. Le noyau amygdalien central fait partie du groupe des Centro médians de l'amygdale. Il existe, en outre, le noyau amygdalien médian qui reçoit diverses entrées sensorielles dont les plus dominants sont des inputs du système olfactif. Ce noyau amygdalien joue un rôle important dans le comportement sexuel et agressif.

3.1.2. Conséquences de la lésion de l'amygdale

Les chercheurs Kluver et Bucy (1985) ont été les premiers à décrire les conséquences de la lésion de l'amygdale chez les primates spécialement les singes. Selon eux, les animaux ayant subi une lésion des amygdales avaient perdu tout sentiment de peur. Ils étaient devenus intrépides et tout objet étranger était porté vers la bouche. Ils étaient insatiables sexuellement. Leur hypersexualité se traduisait par la masturbation fréquente et l'accouplement. Ils ont une obsession de toucher les objets. Cette constellation de symptômes est connue sous le nom de syndrome de Kluver et Bucy. Plusieurs composantes de ce syndrome sont attribuées aux régions proches de l'amygdale. Comme, par exemple, l'hypersexualité résulte de la perte du cortex piriforme. Le déficit de reconnaissance visuelle des dommages est lié aux aspects intérieurs des lobes temporaux.

Chez les hommes, ces chercheurs ont remarqué les atteintes bilatérales des amygdales. Généralement, cette manifestation est rare, mais, elles sont associées à une réduction

importante de l'émotivité. Elles diminuent la peur. Cette lésion a aussi un effet sur la mémoire et l'agressivité.

La stimulation électrique pourrait entraîner chez les chats des caractéristiques de l'agression, mais la stimulation dans la région de l'hypothalamus montre une image d'un chat qui combat. Lorsque l'impulsion du courant électrique est faible, le chat réagit contre le rat comme un puissant adversaire et présente toutes les caractéristiques d'agressivité. On constate que le rat n'est pas tué mais attrapé et chassé. Il s'agit là de la stimulation de l'hypothalamus médian. Par contre, lorsque l'hypothalamus latéral est stimulé, le chat s'incite d'une attaque silencieuse. Le rat est attrapé, mordu et tué au niveau du cou. La neuro-atomie de l'agression des secteurs aux zones plus élevées que ce soit sur les chats que sur les humains contrôle encore l'hypothalamus, afin que les actions sexuelles agressives ou celles liées à l'alimentation restent encrées dans le cortex actuel de l'évènement ou supprimées. Dans ce cas, le noyau amygdalien médian joue un rôle très important dans la stimulation. S'ils sont actifs avec association à une activation de l'hypothalamus médian de base suffisante, il y a le déclenchement d'une action complète d'agression. Si l'hypothalamus médian et/ou le noyau amygdalien ne sont pas actifs ou en activité, le chat reste calme. Le noyau central amygdalien est donc capable d'inhiber la substance grise dorsale. La peur et le comportement de fuite ne sont pas compatibles avec le comportement agressif.

Les interdépendances physiologiques de l'attention sont désormais connues. Pour mieux les présenter, il serait souhaitable de reprendre la distinction faite par Posner (1990) entre l'attention exogène mobilisée par un stimulus interne provenant de l'environnement et l'attention endogène (intentionnelle). Dans l'attention exogène, le stimulus externe excite le réseau neuronal postérieur au niveau des régions du cortex pariétal. Elle est aussi impliquée dans les orientations automatiques. Tandis que l'attention endogène mobilise les régions préfrontales et frontales. Le lobe frontal commande l'acte intentionnel parce qu'il reçoit des projections de l'ensemble du cerveau qui est le lien de l'intégration des causes, des buts et des modifications du comportement. Il permet aussi l'analyse des conséquences et des actes. Il existe dans ces deux régions des interconnexions sous corticales qui sont le thalamus et les tubercules quadrijumeaux. Enfin, dans l'hémisphère droit, il existe une troisième structure qui est le réseau éveillant l'attention. Le circuit limbico-réticulo-cortical de PAPEZ agit sur le traitement sélectif de l'information pour la stabilité, la continuité et l'intentionnalité des activités cognitives, pour la fixation mnésique et l'apprentissage. Ces mécanismes permettent l'accomplissement d'une conduite organisée. Malgré la stimulation continue du système

nerveux par les différences qui, en absence de capacités sélectives empêcheraient toute action organisée. Les rapports entre les structures corticales et les sous corticales expliquent le rôle des facteurs émotionnels dans l'attention. Les corrélats physiologiques ont permis de comprendre les effets des traitements pharmacologiques sur l'hyperactivité avec trouble d'attention. L'attention est fonction de la qualité d'acétylcholine sécrétée par l'encéphale. L'hyperactivité serait la conséquence d'une diminution de l'activité catécho-aminergique des aires sub-corticales qui se projettent vers le cortex frontal. Ainsi, les psychostimulants favorisent la libération des catécholamines qui stabilisent l'attention.

L'attention est « la capacité à se concentrer et à sélectionner les informations importantes à un moment et à un endroit précis ». Elle est parfois vue comme un phare virtuel grâce auquel le cerveau traite les informations qui viennent du monde extérieur et sont issues de nos pensées. L'attention sélectionne les informations en fonction de leurs priorités pour réaliser les objectifs. Cette sélection nécessite l'interaction du cerveau qui a une capacité de traitement limitée. Pour y parvenir, l'accès aux ressources limitées met les diverses informations en compétition. Les résultats de celles-ci, dans ce cas seront biaisés par l'attention, parce qu'il en existe plusieurs types ou systèmes attentionnelles.

3.2. THEORIE DE L'ESPRIT

La théorie de l'esprit est une notion introduite en 1978, par Premack & Woodruff cités par Nader-Grosbois (2011), sur l'aptitude à expliquer et à prédire ses propres actions ainsi que les actions et les intentions d'autrui. Ce terme correspond à un comportement à priori humain, a été défini pour évaluer les aptitudes du chimpanzé à résoudre différents problèmes en attribuant des buts et des intentions à l'intervenant. Cette interprétation a été remise en cause par Emery et Amaral (2000) qui interprète l'attitude du chimpanzé comme plus dépendantes des aspects perceptifs et motivationnels plutôt qu'une vraie compréhension des intentions de l'intervenant. Actuellement, la théorie de l'esprit se définit comme la capacité de comprendre ses propres états mentaux et attribuer les états mentaux différents des siens à autrui. Selon Nader-Grosbois, elle réduit l'aptitude d'ingérer les états mentaux inobservables comme les intentions, les croyances, les connaissances aux autres afin de comprendre et prédire les comportements.

La compréhension est un processus psychologique lié à un objet abstrait ou physique comme une personne, une situation ou un message par lequel un individu est capable de penser et d'utiliser les concepts. Elle est une relation entre le connaisseur et l'objet de

connaissance. Comprendre implique des capacités et des dispositions respectables envers l'objet de connaissance suffisant pour adopter un comportement intelligent. Elle est donc la limite d'une conceptualisation. Dans cette perspective, comprendre le comportement de l'autre, c'est pouvoir l'interpréter et réagir en adoptant le même comportement ou en restant indifférent face à un comportement. Ainsi, les réponses sont des réactions de quelqu'un à un stimulus ou les solutions, les paroles dites ou les actes effectués en réaction à une question posée, une démarche ou à une déclaration ou à un événement.

Flavours (1999) soutient que la théorie de l'esprit est multiple et touche à de nombreux aspects sociaux du développement de l'enfant. Elle sert essentiellement à comprendre le comportement d'autrui et à donner un sens à la communication. Cette compréhension d'autrui se développe par l'acquisition d'une représentation définie comme illustration intense d'une relation entre une personne, une situation réelle et celle dite imaginaire. L'auteur distingue alors deux dimensions : la dimension « froide » de la théorie de l'esprit et la dimension « chaude ».

- La dimension « froide » de la théorie de l'esprit renvoie aux influences sur les états mentaux sans implication affective comme les croyances, les connaissances et les désirs. C'est donc un aspect correspondant à la théorie de l'esprit « cognitive » ou celle définie par Samson, et permet de comprendre les états mentaux d'autrui comme les intentions, les buts, les connaissances.
- La dimension « chaude » de la théorie de l'esprit quant à elle correspond à un aspect émotionnel, car elle renvoie aux références sur les états mentaux affectifs ou théorie de l'esprit affective, qui permet de partager le ressenti et les émotions des autres.

Partant de ces dimensions, trouve une ambiguïté entre la théorie de l'esprit et l'empathie. C'est ainsi que Lam, Baston & Decety (2007) proposent que la théorie de l'esprit concerne uniquement l'attribution ou la déduction des états mentaux et l'empathie renvoie à la capacité de deviner les expériences émotionnelles d'en faire l'expérience, de les comprendre comme stipulait Rogers (2005). Ce qui revient à dire que la théorie de l'esprit fait partie du concept plus large de la « cognition sociale », impliquant la perception, le traitement et les interprétations des signaux sociaux. Selon National Institute of Mental Health, la cognition sociale est subdivisée en quatre domaines qui sont : la théorie de l'esprit, le traitement des émotions, la perception sociale et le biais des attributions.

- Le traitement des émotions concerne la capacité à inférer des informations de nature émotionnelle à partir des expressions faciales ou des indices prosodiques comme le ton, l'accent les pauses, les traits mélodiques.
- La perception sociale est la capacité de détecter les indices sociaux verbaux ou non et autres que ceux concernant le traitement des émotions.
- Le biais des attributions est la façon d'attribuer la responsabilité d'une situation à soi ou aux autres.

3.2.1. Développement de la théorie de l'esprit

Certains chercheurs ont montré qu'il existe deux niveaux pour développer la théorie de l'esprit. Il s'agit du niveau communicationnel et du niveau socio-affectif.

Au niveau communicationnel, l'intervention avec l'environnement, ici les parents sont au cœur du processus de l'acquisition du langage. En partageant les activités, en sélectionnant et en renforçant les comportements les mieux adaptés à la situation de communication, en interprétant la production verbale ou non verbale. Les parents façonnent les conduites communicationnelles. En interagissant avec son entourage, l'enfant peut aussi mettre en place un certain nombre de précurseurs de la communication comme le regard, l'attention conjointe et l'imitation. Les échanges des regards entre l'enfant et l'entourage sont importants pour initier l'attention conjointe, permettre l'imitation et ainsi entrer dans la communication.

L'attention conjointe est alors la capacité de partager un événement avec autrui, à attirer et à maintenir son attention vers un objet ou une personne, dans le but d'obtenir une observation commune et conjointe. Elle s'accompagne d'échanges, de regards parfois de partage d'aucun. On dit que c'est un prérequis à l'émergence de la théorie de l'esprit avec l'association comme aux habiletés langagières et à l'initiation aux habiletés à faire semblant, selon Nader-Grosbois (2011). L'initiation est un moyen privilégié d'apprentissage et l'imitation symbolique permet de se détacher de l'aspect concret des échanges relationnels. La simulation permet aussi le détachement par rapport à l'immédiateté et est une ouverture sur la compréhension des états mentaux.

Des précurseurs socio-affectifs sont impliqués dans le développement de la théorie de l'esprit. Ainsi, la qualité de l'attachement pourrait être un facteur influençant ce développement, de même, l'empathie considéré comme le versant de la compréhension de l'autre aussi considéré comme un précurseur de la théorie de l'esprit.

Le développement de la théorie de l'esprit se fait en lien avec les premières manifestations de la capacité à mentaliser qui apparaît à 18 mois notamment avec la capacité de faire semblant (Labruyère, 2007). La théorie de l'esprit telle que définit précédemment, nous avons la compréhension du premier ordre vers 2-4 ans, le deuxième ordre vers 6-7 ans et la détection de faux pas ne se fait que plus tard entre 9 et 11 ans (Lechevalier, 2008).

3.2.2. Théorie de l'esprit dans l'autisme

L'autisme est le trouble qui illustre le mieux la théorie de l'esprit, parce qu'elle est affectée chez l'enfant autiste. Selon Baron-Cohen et son équipe (1988) sur les enfants autistes concluent que les autistes présentent une altération de la construction de la théorie de l'esprit qui engendrait leurs défauts de communication et de relation sociale. Après quelques oppositions et au point de vue de Cohen, qui stipulent que le déficit de la théorie de l'esprit n'est pas systématiquement rencontré dans l'autisme. Alors Baron-Cohen a modifié sa théorie et propose que le déficit en théorie de l'esprit soit plutôt un retard. Inférer un état mental ; que ce soit à partir de la voix ou du regard est difficile pour un enfant autiste.

3.2.2.1. Développement des fonctions attentionnelles et exécutives

Lorsqu'on s'intéresse aux troubles neuro-développementaux, on doit considérer le développement des fonctions attentionnelles et exécutives. Nous allons nous baser principalement sur l'aspect différencié du développement et la stabilité des différences interindividuelles car, ces fonctions sont variées. Le développement en rapport avec la fonction cognitive remarquable prendra tant pour le temps qu'à un rythme différent. Les études sur le développement des fonctions exécutives ont mis l'accent sur l'apparition précoce vers 9 mois, de manière versatile, puis, avec une constance entre 18 et 30 mois.

Les chercheurs ont aussi remarqué un recul par étape avec des changements entre 3-4 ans, 4-5 ans, à 8 ans, à 12 ans puis à l'adolescence. Si nous nous référons au modèle taxonomique, les composantes d'inhibition et de mémoire de travail évolueraient plus vite durant la période d'enfance que la composante de flexibilité, avec une constance adulte obtenue plus rapidement. Pour les activités de haut niveau comme la planification, elles évoluent encore plus lentement que la fonction elle-même. Par conséquent, les composantes des tâches utilisées sont déterminantes. Les facteurs latents comme la rapidité de réponse, qui se fait remarquer par une maturité précoce avec une forte évolution vers 8 ans, le contrôle de l'impulsivité vers 10 ans et la planification jouent un rôle primordial dans le développement

de la performance aux tâches. Nous dirons que l'étude concernant des interactions entre les fonctions exécutives au cours du développement est aussi capitale.

Concernant le développement des fonctions attentionnelles, plusieurs modèles montrent que leur développement est déterminé par le passage progressif des processus sous-corticaux vers ceux plus corticaux et contrôlés. La stabilisation passe par le développement de traitement et l'alerte plus rapide aux petits enfants, qui évolue pendant l'adolescence. L'évolution de l'alerte se fait ressentir de 8 à 10 semaines de vie. Dès le jour de naissance, l'on note le développement très précoce de l'attention sélective involontaire, nécessaire pour l'exploration du monde (son environnement). Dès l'âge de 3-4 ans, l'on observe le développement des aspects plus volontaires et stratégiques. Ainsi, entre 3 et 8 ans, l'attention sélective évolue considérablement. Entre 5-6 ans, et 8-9 ans, la vigilance se développe rapidement. Elle est à un plateau à 10 ans. Et entre 10-12ans enfin, c'est période évolutive vers la puberté. L'on observe que l'attention divisée et l'attention soutenue se développent. Mais le développement de l'attention soutenue est semblable à celui des fonctions exécutives.

Le premier facteur qui influe le développement des fonctions attentionnelles et exécutives est la maturation neurologique et la maturation importante des régions frontales où la maturité se fait sentir durant l'adolescence ou à l'âge adulte. L'amélioration de la vitesse de traitement de cette maturation s'effectue par des meilleures myélinisation et connexions entre les zones cérébrales. Par ailleurs, les mécanismes d'inhibition et la qualité d'informations sont influencés par la maturation. Il est à noter que toutes ces informations restent stockées dans la mémoire. Certains éléments affectent le développement des aspects attentionnels et exécutifs comme le développement du langage et de la symbolique, la régulation des émotions et la compréhension des intentions. En tant que condition majeure nécessitant la mise en œuvre de ces processus, la scolarisation joue aussi un rôle primordial de ce développement.

La stabilité des différences interindividuelles dans le temps est le deuxième aspect du développement des fonctions attentionnelles et exécutives. Plusieurs études longitudinales ont été menées par l'équipe de Friedman et Miyake. Elles ont mis en relief des éléments qui déterminent l'importance des facteurs génétiques et l'équilibre des différences individuelles. Dans leur première étude, ces chercheurs ont montré que les questionnaires d'évolution des troubles attentionnelles pour les enfants entre 7-14 ans avec un échantillon de 866 enfants, dont 422 garçons et 444 filles, corrélaient fortement entre eux au cours du temps, d'une part, d'autre part, l'évaluation des capacités d'inhibition, de flexibilité et de mémoire de travail aux

enfants de 17 ans. Ces éléments distincts auraient indiqué la stabilité des différences interindividuelles au cours d'une période. Une autre étude a montré la capacité des jumeaux monozygotes et dizygotes à endormir un comportement à 14, 20, 24 et 36 mois. L'échantillon étaient composé de 945 enfants, dont 468 garçons et 477 filles. Les auteurs se sont ensuite penchés sur la relation entre cette capacité et ceux d'inhibition, de la flexibilité et de mémoire de travail sur les enfants évalués de 17 ans. Cette étude révèle qu'il existe une forte relation de l'inhibition comportementale, qui a été mesurée dans la petite enfance puis les mesures exécutives à 17 ans. Les aspects génétiques prépondérants expliquent cette relation. Et les résultats révèlent qu'il existe une relation naturelle entre les aptitudes innées à inhiber un comportement et le fonctionnement exécutif évalué de manière tardive à la naissance. Certaines études ont permis de montrer l'implication des aspects génétiques sur les fonctions d'inhibition, de mémoire de travail et de flexibilité sur les jumeaux monozygotes.

Les résultats montrent que facteur élevé d'héritabilité influence le facteur commun des fonctions exécutives d'une part, et les aspects génétiques influencent fortement les fonctions spécifiques. Les fonctions exécutives sont classées parmi les traits psychologiques d'héritabilité élevée. Les aspects génétiques influencent beaucoup les différences individuelles. Ils sont très invariables dans le temps.

3.2.2.2. Cognition et troubles attentionnels : cas des TDAH

D'après l'historique des troubles attentionnels et exécutifs dans les TDAH, les premières propositions théoriques concernent les difficultés des enfants avec TDAH. Elles se sont également appuyées sur la souffrance des lésions cérébrales de ces enfants « *brain-injured child* ». Selon cette conception, les enfants avec TDAH s'exposent aux difficultés de l'inhibition aux stimuli non adaptés. En d'autres termes, ces enfants présentent un trouble d'attention sélective à cause de leur distraction permanente. La conséquence de la sub-stimulation est donc liée à leurs comportements hyperactifs et inattentifs. Ainsi, les parents et les encadreurs se trouvent obligés d'annuler si possible les sources de distraction. Il s'agit là de la théorie de la réduction des stimuli. Ce qui est contraire aux règles établies de cette théorie, car les enfants ayant un TDAH recherchent plutôt des stimuli quand ceux-ci n'existent pas et en créent eux-mêmes. Ainsi, dans les situations ludiques, beaucoup stimulantes, les enfants avec TDAH se concentrent pendant une longue durée. Cela 'est ce qui amène les chercheurs à révéler que l'hyperactivité dans le TDAH tend vers un résultat d'une part, et que ce sont les situations stimulantes qui conduisent à la diminution des

comportements hyperactifs et inattentifs, d'autre part. La théorie de la stimulation optimale de Zentall suggère que les comportements hyperactifs et inattentifs existent pour le maintien de l'équilibre et l'optimisation des entrées sensorielles. Comparativement à d'autres points de vue qui suggèrent plutôt les difficultés plurielles liées à un trouble de l'autorégulation. Les enfants présentant un TDAH sont décrits comme :

- Les difficultés d'investissement, d'organisation et du maintien de l'attention ;
- L'impulsivité ;
- Les difficultés de modulation de l'excitation pouvant correspondre aux demandes en exercice ;
- Un grand penchant vers la recherche des améliorations immédiates.

Au regard des modèles cognitifs présentés, nous pouvons cataloguer les difficultés en :

- Les difficultés de maintien attentionnel en lien avec une altération de la vigilance ;
- L'impulsivité associée aux troubles de l'inhibition ;
- Les difficultés liées à l'autorégulation émotionnelle ;
- Le problème de spécification du contrôle cognitif.

A la suite de ces travaux, en neuropsychologie, différentes théories et modèles cognitifs ont été entre autres proposés et axés notamment sur :

- L'aversion au délai ;
- Le déficit de la régulation des états ;
- L'intrusion du mode par défaut ;
- Le déficit de traitement temporel des informations.

En relation avec les modèles cognitifs dus aux TDAH, le modèle de la dysfonction exécutive met en relation l'observation selon laquelle les enfants souffrant de TDAH présentent des altérations dans les épreuves exécutives. Pour l'équipe de Douglas, le TDAH est un trouble de l'attention ou de l'inhibition. Une équipe émet l'hypothèse d'une dysfonction frontale plus adaptée et considère le rôle interpréteur des régions frontales dans l'implication de plusieurs processus de haut niveau. Pennington et Ozonoff (1996) ont déterminé dans leur étude quatre troubles de la psychopathologie développementale. Ce sont notamment le TDAH et l'autisme. Certaines études montrent une inadéquation avec le concept de fonctions exécutives surtout pour le TDAH et l'autisme. Pour eux, le TDAH est

caractéristique d'un trouble de l'inhibition. En outre, Barkley (1997), dans son étude, montre c'est l'inhibition qui est dominant parmi les déficits cognitifs. Toutefois, le rôle prépondérant des troubles exécutifs demeure d'actualité surtout en imagerie cérébrale.

3.3. THEORIE DE L'AVERSION AU DELAI

La théorie de Delay et al. (1992) a pour hypothèse que le facteur dominant du TDAH présenterait surtout aversion pour un temps précis qu'un déficit dans un processus psychologique. C'est pourquoi, les enfants avec le TDAH présenteraient une aversion pour avoir prévu ou alors avoir retardé un comportement dans le temps. Les manifestations d'inattention ou de l'hyperactivité réduiraient donc la conception particulière des délais et les problèmes cognitifs deviendraient alors des attitudes motivationnelles.

3.3.1. Modèle du déficit de la régulation des états

D'après Sergeant, (2005) ce modèle concerne le processus de traitement de l'information et le problème réel d'inhibition ou de report des réponses dans le TDAH. Ce modèle est spécifique aux processus et aux mécanismes énergétiques (état) qui combinent les opérations élémentaires. Trois systèmes énergétiques sont proposés :

- L'alerte des processus sensoriels ;
- Le contrôle de l'empressement moteur ;
- L'effort influencé par des facteurs motivationnels. C'est le cas de la connaissance des résultats, de la récompense et de l'autorégulation.

Le TDAH est considéré comme reflétant une réflexion sous-jacente des mécanismes énergétiques, des composantes d'activation et d'effort. Des modèles de déficit de régulation des états proposent que les individus avec TDAH aient des problèmes à fournir des efforts pour le maintien de leur état en activation pendant les exercices difficiles dans les conditions des stimuli. Dès lors, nous observons les modèles du contrôle impliqueraient la motivation de l'effort.

3.3.2. Théorie des inclusions du mode par défaut

Cette théorie est proposée par Castellanos et Sonuga-Barke (2007). Elle postule que les fluctuations observées chez l'enfant autiste pendant des épreuves dans le temps de réactions simples sont liées à l'intrusion régulière et anormale du réseau cérébral. Cette théorie dite du

mode par défaut s'active anormalement dans des situations où l'attention dirigée vers l'objet est nécessaire et/ou inhibée. Certaines études ont révélé plutôt que la dérégulation du mode par défaut s'observe dans les conditions sous-optimales, où le taux de présentation des stimuli est très lent ou très rapide, et présente une explication du modèle du déficit de régulation des états de Sergeant. D'autres travaux ont relaté que le mode par défaut en activation quand l'enfant répond à un stimulus et ignore l'autre, pendant une tâche. Ceci s'est appliqué sur des enfants de 9 à ans. Cette activation ne s'observe pas les enfants à développement typiques.

Cependant, cette observation du mode par défaut ne s'observe plus, ni en situation des récompenses encore moins pendant la prise de méthylphénidate. Ce qui montre que les aspects de motivation et de récompenses sont en lien avec ce phénomène. La théorie du mode par défaut permet d'associer non seulement l'altération de la vigilance, mais aussi des aspects de spécification du contrôle cognitif.

3.3.3. Théorie du déficit du traitement temporel des informations

Cette théorie relate que les troubles cognitifs dans le trouble du spectre d'autisme sont associés à un déficit de perception et de représentation temporelle, ce qui entraîne un choc dans la gestion du temps des informations. Des zones cérébrales (cervelet, les noyaux de base) et préfrontales en sont concernés dans ce traitement temporel de l'information. Leur activité s'altère parfois dans les études concernant l'imagerie et dans la comparaison entre l'individu à des degrés différents d'autisme.

En conclusion, ces modèles sont à causes uniques et très comparés non seulement à leurs limites, mais aussi aux symptômes de l'autisme. On observe aussi l'absence de présence des symptômes de ces déficits chez l'un ou l'autre patient. C'est donc à ce titre qu'intervient l'hétérogénéité des difficultés cognitives des troubles autistes. Ceci entraîne l'évolution des modèles cognitifs vers l'hétérogénéité des déficits cognitifs chez l'enfant autiste. Et, c'est par là que sont nés les modèles à double voie permettant d'évoluer actuellement vers des hypothèses qui comprennent plusieurs ensembles différents des déficits cognitifs.

3.4. MODELE DE SHENLAV, BOTVINICH ET COOHEN

Les modèles neuroscientifiques actuels utilisent le terme de contrôle cognitif pour indiquer le fonctionnement exécutif et différencient plusieurs composantes au sein du même système. Un modèle récent de Shenhav et al. (2013) propose trois principaux composants qui

sont : la surveillance, la spécification et la régulation. Ce modèle a un grand intérêt, car il permet de comprendre non seulement la nécessité du cerveau à exercer un contrôle, mais aussi le choix ou le non choix à l'exercer en fonction des coûts-bénéfices évalués et l'adaptation de ce même cerveau à ce contrôle. Le choix d'exercer ou non un contrôle est automatiquement relié à l'effort et à la motivation souvent évoquée dans le TDAH. Nous avons :

La surveillance ou le monitoring est une activité qui détecte le besoin de contrôle cognitif partant des différents signaux, par exemple détecter d'un conflit, le fait de commettre des erreurs, de recevoir un feed-back ou sensation de douleur.

La spécialisation, quant à elle, définit la qualité de contrôle à exercer ainsi que l'endroit où l'activité est exercée. C'est une activité qui évalue le coût du contrôle. Comme au niveau de la santé, si on sent qu'on peut avoir des bénéfices en se privant de manger sucré le soir, on ne pourra pas se priver ce plaisir.

La régulation, elle permet implémenter le contrôle cognitif par rapport aux objectifs en vue. Elle maintient non seulement les objectifs en mémoire, mais aussi apprécie l'activité des autres régions cérébrales en fonction de ces objectifs. Le maintien ou la mise à jour des objectifs en mémoire sont vérifiés en fonction des feed-back positifs et négatifs qui ont été reçus de l'environnement.

3.5. POINT DE VUE DE VYGOTSKY

Le point de vue de Vygotsky, également connu sous le nom de la théorie socioculturelle de l'apprentissage, est une théorie du développement cognitif qui met l'accent sur l'importance des interactions sociales et culturelles dans le processus d'apprentissage. Selon Vygotsky, l'apprentissage est un processus social qui se produit lorsque les individus interagissent les uns avec les autres et avec leur environnement culturel.

La théorie de Vygotsky met l'accent sur trois concepts clés :

La zone proximale de développement (ZPD) : C'est la distance entre ce que l'enfant peut faire seul et ce qu'il peut faire avec l'aide d'un encadreur ou d'un pair plus avancé. La ZPD est un concept clé dans la théorie de Vygotsky car il suggère que les encadreurs peuvent aider les enfants à apprendre en leur fournissant un soutien approprié afin de les aider dans la progression de leur apprentissage.

L'apprentissage par la médiation : Selon Vygotsky, l'apprentissage est un processus social qui se produit lorsque les individus interagissent les uns avec les autres et avec leur environnement culturel. Les encadreurs peuvent jouer un rôle important dans ce processus en fournissant des outils et des ressources aux enfants pour les aider à apprendre.

Le rôle de la culture : La théorie de Vygotsky souligne l'importance de la culture dans le processus d'apprentissage. La culture fournit le cadre de référence dans lequel les individus apprennent et se développent, et elle peut influencer la façon dont les individus perçoivent le monde et interagissent avec lui.

La théorie de Vygotsky a une grande influence sur l'éducation et la psychologie contemporaines, car elle met l'accent sur l'importance des interactions sociales dans le processus d'apprentissage. Cette théorie a été développée dans les années 1920 et 1930 par le psychologue russe Lev Vygotsky, qui a travaillé à l'Institut de psychologie de Moscou.

Selon Vygotsky, l'apprentissage est un processus social qui se produit lorsque les individus interagissent les uns avec les autres et avec leur environnement culturel. Il a souligné que l'apprentissage ne peut pas être compris en étudiant uniquement l'individu, mais doit être considéré dans le contexte social et culturel dans lequel il se produit.

Vygotsky a également souligné le rôle de la langue et des symboles dans le processus d'apprentissage. Il n'a proposé que les symboles, tels que les mots et les images, sont des outils qui permettent aux individus de penser de manière abstraite et de communiquer leurs pensées aux autres. La langue joue donc un rôle important dans le développement cognitif, car elle permet aux individus de communiquer, de réfléchir et de résoudre des problèmes de manière plus complexe. Enfin, la théorie de Vygotsky souligne l'importance de la culture dans le processus d'apprentissage et de développement cognitif. La culture fournit le cadre de référence dans lequel les individus apprennent et se développent, et elle peut influencer la façon dont les individus perçoivent le monde et interagissent avec lui. Selon Vygotsky, les enseignants doivent tenir compte de la culture de leurs élèves et intégrer cette culture dans le processus d'apprentissage.

En résumé, la théorie de Vygotsky met l'accent sur l'importance des interactions sociales et culturelles dans le processus d'apprentissage. Elle souligne également l'importance de la ZPD, de la langue et des symboles, ainsi que de la culture dans le développement cognitif. Cette théorie a eu une grande influence sur l'éducation et la psychologie

contemporaines. Elle continue d'être étudiée et appliquée dans de nombreux domaines de la recherche en éducation.

3.6. APPROCHE DE BRUNER

L'approche de Bruner, développée par le psychologue américain Jérôme Bruner., est une théorie de l'apprentissage qui met l'accent sur l'importance de la construction active de la connaissance par l'apprenant. Selon cette approche, l'apprentissage est un processus actif et constructif dans lequel l'apprenant est un participant actif et qui implique la participation active de l'apprenant.

Bruner a développé trois principes pour l'apprentissage, à savoir :

La découverte guidée : Bruner croyait que l'apprentissage est plus efficace lorsque l'apprenant est guidé dans la découverte de nouveaux concepts plutôt que de simplement recevoir des informations. La découverte guidée implique que l'enseignant guide l'apprenant dans la découverte de nouveaux concepts en fournissant des indices, des questions et des exemples.

La représentation symbolique : Bruner croyait que les êtres humains ont la capacité de représenter leur environnement à l'aide de symboles, tels que des mots ou des images. L'utilisation de la représentation symbolique permet aux apprenants de comprendre et de manipuler des concepts plus abstraits.

L'apprentissage par étapes : Bruner a proposé que les apprenants passent par une série d'étapes pour maîtriser un concept. Ces étapes sont la représentation en action, la représentation iconique et la représentation symbolique. L'apprenant commence par agir sur l'environnement pour comprendre un concept, puis utilise des images mentales pour représenter le concept, avant de pouvoir utiliser des symboles pour le représenter.

L'approche de Bruner met également l'accent sur l'importance de la culture dans le processus d'apprentissage. Bruner a proposé que les apprenants doivent être exposés à des exemples concrets et pertinents pour leur culture afin de mieux comprendre les concepts. En outre, elle peut être appliquée pour comprendre l'incidence des rapports enseignants-apprenants sur l'efficacité de la remédiation scolaire. Dans le contexte de la remédiation scolaire, l'approche brunéienne souligne l'importance de la découverte guidée. Les enseignants doivent guider les apprenants dans la découverte de nouveaux concepts en

fournissant des indices, des questions et des exemples. L'approche de Bruner met également l'accent sur la représentation symbolique. Les enseignants ou parents doivent aider l'enfant à comprendre les concepts en utilisant des symboles tels que des mots ou des images. L'enfant doit être guidé dans l'utilisation de ces symboles pour représenter les concepts de manière plus abstraite. Enfin, l'approche brunérienne souligne l'importance de l'apprentissage par étapes. L'enfant passe par une série d'étapes pour maîtriser un concept, et les enseignants ou parents doivent être conscients de ces étapes et fournir le soutien approprié à chaque étape.

Dans l'ensemble, l'approche de Bruner peut être appliquée pour comprendre l'incidence des rapports enseignants-apprenants, enseignants-parents sur l'efficacité, notamment de la remédiation des difficultés d'apprentissage et des comportements. Les enseignants ou parents peuvent utiliser la découverte guidée, la représentation symbolique et l'apprentissage par étapes pour aider l'enfant à comprendre les concepts. Les enseignants ou parents doivent également être conscients de la culture de l'enfant et fournir des exemples pertinents pour leur culture, étant donné que l'apprentissage est un processus actif et constructif dans lequel l'apprenant est un participant actif.

DEUXIÈME PARTIE : CADRE MÉTHODOLOGIQUE ET OPÉRATOIRE

CHAPITRE 4 : APPROCHE METHODOLOGIQUE DE LA RECHERCHE

Après la présentation du cadre théorique de notre étude, il s'agit dans ce chapitre de présenter la méthodologie de notre travail de recherche. Celle-ci s'articule autour des éléments suivants : le modèle de recherche ainsi que les propositions sur lesquelles est basée cette recherche. Il s'agit, dans un premier temps, du rappel des hypothèses, de la description du type de recherche que nous menons. Il s'opère, dans un second temps, d'exposer la méthodologie utilisée pour répondre de manière empirique à notre question de recherche. Ici seront tour-à-tour présentés, le plan d'observation contenant la description de la population et de notre échantillon, les instruments de la recherche et le niveau d'analyse y est énoncé. Finalement, se réalisent le processus de collecte ainsi que le plan d'analyse des données de cette recherche.

4.1. RAPPEL DES HYPOTHESES

Ces hypothèses de recherche sont en congruence avec les questions et les objectifs de recherche.

4.1.1. Hypothèse générale

H.G : les dynamiques familiales participent à la remédiation de la déficience intellectuelle chez l'enfant autiste.

4.1.2. Hypothèses spécifiques de recherche

Notre recherche a trois hypothèses spécifiques, à savoir :

HR1 : la fratrie participe dans la dynamique familiale participe à la remédiation de la déficience intellectuelle chez l'enfant autiste à travers la communication.

HR2 : la parentalité dans la dynamique familiale participe à la remédiation de la déficience intellectuelle chez l'enfant autiste à travers les soins, l'attention et le type d'accompagnement.

HR3 : la pluriparentalité dans la dynamique familiale participe à la remédiation de la déficience intellectuelle chez l'enfant autiste à travers le modèle de rapport des autres membres de la famille et les substituts parentaux.

4.2. TYPE DE RECHERCHE

Pour permettre une adéquation entre le terrain et la théorie, nous avons opté pour une approche qualitative. Pour Delhomme et Meyer (2002), l'approche qualitative permet d'identifier les variables pertinentes d'une étude. De leur côté, Evard et al. (2002), pensent que les données qualitatives se rapprochent à des variables mesurées sur des échelles nominales ou ordinales (non-métriques). En effet, d'après la nature de notre sujet d'étude et en relation avec nos hypothèses de recherches, nous avons choisi de reposer la recherche sur une méthode qualitative. La méthode qualitative souligne Fortin (2010) s'avère pertinente puisqu'elle « *ouvre la voie à une connaissance intériorisée des dilemmes et des enjeux auxquels les personnes font face.* » Cette méthode est idéale lorsque l'étude porte sur des choix individuels et vise à explorer des phénomènes complexes peu connus comme le processus d'identification de l'enfant autiste. Par ailleurs, cette méthode se caractérise par sa souplesse et sa flexibilité, notamment en termes d'instruments de recueil des données. Par ailleurs, cette approche permet de « *tracer le sens que les gens donnent à des phénomènes sociaux* » et le « *processus d'interaction* » y compris leur interprétation (Pope et Mays, 1995).

De ce fait, nous procédons dans notre travail à chercher au fond des enfants autistes le lien entre leur cognition, comportement et communication. Leur expérience est très édifiante à ce sujet. Exactement comme dit Meyer et al. (2012) « *l'accent est mis sur les perceptions et les expériences des personnes, leurs croyances, leurs émotions et leurs explications des événements sont considérées comme étant des réalités significatives* »

4.3. POPULATION ET ECHANTILLON

4.3.1. Population cible

La population cible est l'ensemble des personnes qui satisfont aux critères de sélection définis d'avance et qui permettent de faire une généralisation. Cette structure regroupe les enfants, les jeunes enfants et les adolescents à besoins spécifiques. Ces enfants sont répartis en 06 groupes par âge mental excepté les adolescents. On y distingue : les autistes, les trisomiques, ceux qui ont des troubles d'apprentissage et spécifiques, des difficultés de la fonction cognitive dues à l'épilepsie et des complications de la méningite et ceux qui ont subi des traumatismes en milieu familial. Chaque groupe est constitué de 03 à 08 enfants. Ainsi, avons-nous :

- *Groupe 1* : 03 dont 02 suspectés d'enfants autistes et 01 présentant des troubles non déterminés
- *Groupe 2* : 05 dont 01 présentant des difficultés de la fonction cognitive dues à l'épilepsie, 01 présentant des complications de la méningite et 03 autistes
- *Groupe 3* : 06 dont 04 autistes, 01 trisomique et 01 avec des troubles spécifiques ;
Groupe 4 : 08 présentant des troubles d'apprentissages spécifiques ;
- *Groupe 5* : 07 dont 03 autistes, 03 avec des troubles spécifiques et 01 trisomique ;
- *Groupe 6* : 06 dont 03 autistes, 02 trisomiques et 01 avec des troubles spécifiques.

Ainsi avons-nous groupes 1 et 2 correspondent à la maternelle et cours préparatoire dont l'âge chronologique varie entre 05 ans et 09 ans+. Les groupes 3 et 4 équivalent au CEI et CE2, l'âge est entre 10 ans et 13 ans+. Groupes 5 et 6 forment le CM1 et le CM2. 14 ans et 18 ans et plus. Le centre regorge 15 enfants autistes, 12 avec des troubles d'apprentissage et spécifiques. 05 trisomiques, 01 avec des difficultés de la fonction cognitive dues à l'épilepsie et 01 avec complication de la méningite.

4.3.2. Profil de l'échantillon

Cette recherche de type qualitatif a été menée auprès de 10 (dix) mères d'enfants autistes à l'Institut psychopédagogique Einstein. Les mères ont été recrutées par l'intermédiaire de la Directrice du Centre. Pour participer à cette enquête les mères devaient avoir un enfant dans cet institut dont élève afin de mieux apprécier la déficience intellectuelle. La langue de communication était le français.

Dans la procédure, la recherche s'est faite en collaboration avec l'IPE. La direction du Centre a envoyé une lettre à l'ensemble des mères dont l'enfant était autiste peu profond compte tenu du critère intellectuel. Cette lettre décrivait la recherche et le rôle attendu de la part des participantes. Toutes les mères ayant participé ont été consentantes.

Les dix (10) mères interrogées provenaient d'un milieu socioéconomique parfois défavorisé dont l'âge varie entre 25 ans et 38 ans. Certaines vivaient en couple avec le père biologique de l'enfant, d'autres en familles monoparentales. Nous avons enregistré deux mères avec un fils unique. Toutes les mères n'étaient fortement pas scolarisées. Quatre des dix avaient déjà occupé un emploi, et six des dix n'avaient pas d'emploi au moment de l'enquête et restaient en plein temps à la maison pour s'occuper de leurs enfants. Neuf des enfants sur dix étaient des garçons âgés entre 6 ans et 18 ans.

4. 3.2.1. Observation et Présentation des sujets d'étude

4.3.2.1.1. Observation

D'aucuns définissent l'observation est définie comme l'action de regarder avec attention les êtres, les choses, les événements et les phénomènes pour les étudier, les surveiller en tirer une conclusion.

Elle peut aussi être définie comme un ensemble des équations pour lesquelles le modèle d'analyse, constitué d'hypothèses et concepts avec leurs dimensions et leurs interventions, est soumis à l'épreuve des faits, confronté à des données observables. L'observation ou le travail de terrain est une étape dans toute recherche en sciences sociales. En effet, ses disciplines peuvent être considérées comme celles dites empiriques, en ce sens qu'elles impliquent toujours la récolte et l'analyse d'un matériau évident, telles que des réponses aux questions dans le questionnaire, des données statistiques, des propos recueillis dans le cadre d'entretien, des documents audio-visuels ou des observations recueillies directement sur les lieux de vie des personnes étudiées. L'observation est un processus dans lequel les habitudes, les attentes, les connaissances scientifiques et le savoir-faire de l'observateur joue un rôle décisif. Celui qui observe dégage de la réalité dans certaines informations. Il recueille une quantité d'éléments qui lui paraissent pertinents. C'est un inventaire réel, et déjà se pose un problème majeur qui est celui de découper la réalité en unités pertinents, car il ne peut pas tout percevoir, ni vouloir observer. Il lui revient de faire un choix, ce qui lui renvoie à sélectionner les informations qu'il aura dégagées en fonction d'un objectif final différé à l'avance. Cela est primordial et nécessaire lors du dépouillement pour ne pas se retrouver avec des informations brutes ou alors ne pas courir le risque que certains éléments importants passent inaperçus parce que mal ciblés. L'observation est une compétence requise de la discipline de l'éducation spécialisée. Elle est un élément de base permettant d'effectuer une analyse clinique dans le travail de l'éducateur spécialisé, c'est donc sur l'observation que se repose toute la démarche éducative, parce qu'elle permet d'avoir un portrait d'un sujet et de la problématique dans notre étude. L'usage de l'observation s'explique par le fait qu'elle comporte l'observation, l'observé le destinataire, leurs places et leurs déplacements comme les relations entre eux envisagés dans l'espace et le temps de leur rencontre.

4. 3.2.1.2. Présentation des sujets d'études

Sujet n°1 : Enfant de 9 ans de sexe masculin vivant avec ses parents, il est l'aîné d'une fratrie de 4 enfants. Il a un déficit de la communication, problème lié à l'interaction et peu de contact visuel.

Sujet n°2 : C'est un garçon de 8 ans et unique. Il vit avec sa mère, il présente des difficultés de la communication et s'isole.

Sujet n°3 : Enfant de 12 ans et le 3^e dans une fratrie de 5 enfants, il est dans une famille recomposée. Nous observons chez lui, une absence de langage fonctionnel, problème d'attention et de coordination.

Sujet n°4- garçon de 14ans, unique, il vit avec sa mère. Il présente des problèmes de communication et d'interaction. Il est hyperactif et pratique l'automutilation.

Sujet n°5 : Fille de 6 ans, elle a des problèmes d'ordre émotionnels, de communication et de cognition. Elle est 2^e dans une fratrie de 3 enfants et vit avec ses parents.

Sujet n°6 : Garçon unique de 8 ans, il vit avec sa mère. Il présente un problème de communication, il est hyperactif et pratique l'automutilation.

Sujet n°7 : Garçon de 10 ans, 4^e dans une fratrie de 5 enfants, vit avec ses parents et présente des troubles de communication et de comportement.

Sujet n°8 : Enfant de sexe masculin de 18 ans, il est hyperactif et présente des problèmes de comportement, de cognition et pratique l'automutilation. Il vit avec sa mère.

Sujet n°9 : Garçon de 7 ans, présentant un problème de communication, trouble de comportement, il est l'aîné d'une fratrie de 3 enfants et vit avec ses parents.

Sujet n°10 : Garçon de 9ans, 2^e dans une fratrie de 2 enfants, il présente des troubles de comportement, de la communication d'audition sensorielle et pratique l'automutilation.

4.3.2.1.3. Rapport de l'observation en atelier

Sujet n°1 : Il s'investit dans les interactions avec son encadreur au cours des activités d'apprentissage. Quand l'encadreur le prend individuellement, il très attentif et s'applique

directement à l'activité. Il semble avoir confiance à son encadreur parce qu'en lui parlant, il le fixe dans les yeux et l'écoute attentivement. Lorsqu'il éprouve des difficultés dans l'activité, il se sent réconforter quand celui-ci intervient. Avec ses camarades, l'interaction est déficitaire, il ne demande pas de l'aide à ses camarades lors des activités et préfère démissionner quand l'encadreur n'intervient pas. En outre quand ses camarades lui refuse quelque chose, il cri et s'isole mais avec une bonne capacité d'attention.

Sujet n°2, n°3, n°5 : Nous notons une certaine coordination entre le respect des normes et la maturation du degré de mentalisation. Tous ne violentent pas et ne sont pas irritables. Sujet n°2 : il a la connaissance des règles de l'institut. Quand il voit ses camarades faire le ménage, il a aussi envie d'y participer. Quand son camarade pleure, il le prend par la main sans rien dire. Il connaît et applique les valeurs morales enseignées ce qui s'identifie à travers ses comportements. Donc, c'est un enfant qui participe à la vie en société. Sujet n°3 : quand il aperçoit un encadreur ou un visiteur, il se presse à sa rencontre pour le saluer. Quand il veut se soulager, il demande la permission. Il semble mettre en œuvre les connaissances et applications des valeurs morales enseignées. Il veut toujours balayer la salle et la cours, ranger les tabourets. Quand ses camarades désorganisent le matériel pédagogique, il court vite appeler l'encadreur. Le déplacement vers l'objet est le seul moyen de la communication. Sujet n°5 : elle présente un déficit de la communication et manifeste un comportement de compréhension. Elle réagit quand l'encadreur lui dit : « la directrice te salue », elle manifeste un sentiment de joie. Elle est beaucoup gestuelle.

Sujet n°4, n°6, n°8 : Tous ont un déficit grave de la communication. Ils ne tiennent compte de rien, manque d'attention et toujours en hyperactivité. Ils sont hypersensible à certaines couleurs et odeurs ce qui entraîne leur colère et leur agressivité conduisant à l'automutilation. Ils aiment les câlins, les comptines chantées et la danse.

Sujet n°7, n°9, n°10 : ils ont un déficit de communication et de compréhension. Ils ne parlent pas et mettent parfois en pratique ce que l'encadreur ou camarade lui demande de faire. L'utilisation des gestes est rare et transgressent partout. Mais quand ils semblent comprendre, c'est pour un temps bien limité. Mais quand ils sont dans le besoin, ils ne font aucun geste pour attirer l'attention et restent silencieux sans rien faire. C'est à l'encadreur de deviner son problème.

4.4. INSTRUMENT DE COLLECTE : Grille d'entretien

Plusieurs instruments permettent la collecte des données en sciences humaines. Parmi ceux-ci, nous pouvons, entre autres, citer, le questionnaire, l'entretien, l'interview, le focus group discussion. A ce titre, le chercheur doit s'assurer que l'instrument choisi mesure effectivement ce qu'il prétend examiner. C'est dans ce sens que Grawitz (2001), soutient que dans la recherche, la nature même des informations qu'il convient de recueillir pour atteindre l'objectif commande les moyens pour le faire. En effet, il est indispensable d'approprier l'outil à la recherche. L'objectif à atteindre détermine le choix de la technique. Nous avons porté notre choix sur l'entretien.

L'entretien est une technique d'investigation, un cadre, un art dans lequel une personne permet à une autre personne de s'exprimer. Il s'agit d'un événement de parole dans lequel une personne A extrait une information d'une personne B, information qui était contenue dans la « biographie » de B. c'est donc « *une méthode d'observation consistant en un échange verbal entre le chercheur et l'enquêté autour d'un thème choisi par le chercheur* » (Tsala-Tsala 2006, p.197). Parlant de l'entretien, Blanchet (1987) affirme qu'il vise à travers la construction du discours, la connaissance objectivant d'une difficulté individuelle qui fait partie d'une des tâches de la collaboration communautaire. En d'autres termes, il « *vise à traverser la construction du discours, la connaissance objectivant d'un problème, fut-il subjectif : c'est une opération de l'élaboration d'un savoir socialement communicable* ».

Pour Lafon (1993), en substance, l'entretien est une méthode d'observation consistant en un échange verbal entre le chercheur et l'enquêté autour d'un thème choisi par ces deux. L'entretien n'est pas un interrogatoire, quoiqu'étant une démarche pour aboutir à la découverte d'une vérité. Elle est une écoute thérapeutique lorsqu'il est focalisé sur la problématique du sujet, se fondant sur la vigilance digne à débusquer les dénégations, les non-dits et les voies qu'empruntent les conflits psychiques.

En tant qu'étudiante chercheuse, nous avons effectué les entretiens sur les dynamiques familiales et la remédiation intellectuelle ; sous les items de la pluriparentalité, la fratrie et la relation parent-enfant. Tous les entretiens se sont déroulés au Centre, parfois en groupes de paroles. Il s'agissait des entretiens de type semi-directif d'une durée de trente minutes maximum. En dehors des thèmes cités plus haut, les entretiens ont aussi porté sur les pères et

les autres membres de la famille sur les aspects suivants : la santé physique et psychologique, les facteurs de stress, le soutien reçus la relation conjugale, le rôle maternel.

Le processus lié à la collecte des données a débuté par l'élaboration d'un guide d'entretien. Le guide d'entretien est un support pour l'enquêteur, qui répertorie les thèmes qui devront être abordés au cours de la discussion. Il est défini comme un « *ensemble organisé de fonctions d'opérateurs et d'indicateurs qui structurent l'activité d'écoute et d'intervention de l'interviewer* » (Blanchet & Gotman, 1992, p. 61). Il se présente comme « *une restructuration de la conduite de l'entretien et la traduction des hypothèses (...)* » (Blanchet, 1985). Il fournit un cadre général de déroulement de l'entretien, une exposition ordonnée des sujets ou thèmes à aborder et une suggestion des techniques de relance ou d'approfondissement à utiliser. Il est structuré en parties : une introduction, la partie identification des enquêtés, la partie concernant la présentation du cadre et les parties concernant les thèmes relevant des hypothèses de recherche. Il comporte aussi une série de questions qui devront être couverts pendant l'entretien.

Dans l'entretien semi-directif, le guide d'entretien est établi sous la forme de thèmes et d'indicateurs (sous-thèmes) qui devront être abordés par l'interviewer durant l'entretien, en fonction de la dynamique interlocutoire (Fernandez & Catteeuw, 2001). Ce guide est à la disposition de l'enquêteur pour lui permettre de suivre la méthodologie définie, tout en observant un comportement adéquat lors de l'entretien. Toutefois, il convient de noter que l'ordre d'évocation des thèmes, de même que la formulation des questions peuvent varier au cours de l'entretien.

L'identification des thèmes liés à l'objectif de cette recherche s'est vue imposée en premier lieu. Comme voulu par Fortin (2006), les thèmes et les sous-thèmes majeurs ont été établis, pour ensuite formuler les questions favorisant l'évocation de ces thèmes au cours de l'entrevue. Le choix des thèmes a été essentiellement guidé par la recension des écrits effectuée. Au début du guide, on retrouve les éléments tels que le préambule, le motif de consultation du participant à l'IPE et l'histoire du participant.

Finalement, nos guides d'entretien (en annexe) ont donc été structurés de la manière suivante :

- Préambule ;
- Identification du participant ;

Le thème 1 : la pluriparentalité

- Sous-thème 1 - Prise en charge de l'enfant
- Sous-thème 2 - Mesures de prise en charge

Le thème 2 : la fratrie

- Sous-thème 1- Considération de la fratrie
- Sous-thème 2- Statut de la personne aidante

Le thème 3 : la relation parent-enfant.

- Sous-thème 1 - Composition de la famille et place de l'enfant dans la fratrie
- Sous-thème 2- Lien de vie de l'enfant et garde
- Sous-thème 3- Les attentes des parents
- Sous-thème 4- Mode d'occupation de l'enfant

C'est sur la base de ce guide que nos entretiens se sont déroulés.

4.5. DEMARCHE DE LA COLLECTE DES DONNEES

Sous ce titre, notre travail se décomposera en deux phases : une dite de pré-validation de l'instrument de collecte qui est la pré-enquête et l'autre la collecte des données proprement dite : c'est l'enquête. La première phase a été effective une fois que le guide entretien avait été validé par le directeur de la recherche ; puis a immédiatement suivi la phase de collecte proprement dite.

4.5.1. La pré-enquête

Grawitz (2001) souligne l'importance de cette étape lorsqu'elle affirme que « *la pré-enquête consiste à essayer sur un échantillon réduit un instrument d'enquête* ». La pré-enquête établit et définit les liens entre la théorie et les faits observables ; C'est une recherche menée avant la véritable enquête. Il s'agit de la réunion des témoignages recueillis chez les acteurs ou ceux qui côtoient les acteurs. La pré-enquête est donc une étape préliminaire et préparatoire de l'instrument d'enquête afin qu'il soit opérationnel.

Elle consiste à tester sur un échantillon réduit, l'instrument prévu pour l'enquête dans l'optique d'en vérifier la validité et la facilité des questions. Il était question pour nous d'éprouver notre questionnaire sur le plan de la forme et du fond. Ceci ayant pour fondement de souligner si possible les lacunes, de les corriger le cas échéant et de s'assurer qu'il répond effectivement à notre objectif.

Nous avons procédé au test de fiabilité de nos instruments de collecte de données le 21 et le 25 novembre 2022. Ce test a été fait à 14 mères d'enfants autistes rencontrées au centre de réhabilitation de la personne handicapée Cardinal Paul-Emile Léger situé à Yaoundé dans la région du Centre-Cameroun plus précisément à Etoug-Ebé. Du point de vue de leur âge, ce sont les mères dont l'âge varie de 29 à 36 ans. Elles proviennent des régions du Littoral, du Centre et de l'Ouest-Cameroun. Elles sont toutes de religion chrétienne.

Au terme de cette étape, nous n'avons pas amendé notre outil de collecte de données. En effet, nous avons pu nous rendre compte que cette étape nous a permis de constater que les problèmes relatifs à la non clarté des thèmes et sous-thèmes étaient résolus.

4.5.2. L'enquête de terrain

Cette section montre comment nous avons passé l'entretien et ressorti les difficultés rencontrées. D'une manière générale, l'enquête est une investigation menée dans le but d'élucider ou d'expliquer une situation donnée. Selon Ghiglione et Matalon (1993), l'enquête peut se dérouler soit au domicile de l'enquêté, soit dans les lieux publics. Etant donné que nous avons affaire à des personnes en situation d'apprentissage, nous avons choisi la seconde option, Institut psychopédagogique Einstein de Yaoundé, qui est un lieu public. Pour avoir accès auprès des participantes, une autorisation de la directrice dudit institut a été nécessaire avec la mise à disposition d'un espace de travail assez confortable. Une fois l'autorisation accordée, nous nous sommes rendue, guidée par un personnel courtois, auprès des personnes mères des enfants autistes afin de leur expliquer le but de notre présence.

4.6. DEROULEMENT DE LA COLLECTE DES DONNES

La collecte des données relative à notre recherche s'est effectivement déroulée pendant la période allant du 13 Février au 05 Mars, du 23 Mai au 02 Juin et du 25 Octobre au 08 Novembre 2023 en classe et au sein de la salle mise à notre disposition par l'administration de l'Institut psychopédagogique Einstein de Yaoundé pour s'entretenir avec des mères et certains encadreurs.

L'entretien s'est déroulé avec les différentes participantes dans un climat de confiance et rempli de calme et de sérénité. Afin de surmonter la timidité des interviewés, ces dernières ont été à chaque fois rassurées et encouragées à répondre aux questions par des cadeaux sans se sentir gênés. Aussi, l'enquête s'est déroulée conformément au guide d'entretien y relatif.

Au début de chaque entretien, le participant est informé du but et de l'objectif de l'étude. Lors de l'entretien, toutes les participantes étaient encouragées à poser les questions qui taraudaient leurs esprits par rapport à la situation de leur enfant et se sentir libre de s'exprimer. Toutefois, nous leurs avons précisé à chaque fois que cela était opportun, qu'elles étaient libres de se retirer de l'entretien à leur volonté. En outre, nous avons sélectionné nos différentes participantes à partir de certains critères d'inclusion et d'exclusion.

Pour conduire méthodiquement nos entretiens, nous nous sommes inspirés des recommandations de Norwood (cité par Nathan, 2016). Selon ses travaux, un entretien bien mené est celui dont l'objectif est bien défini, les critères de sélection des participants bien précisés et la confidentialité des informations assurée à côté du consentement du participant. Dans ce sillage, nous avons tenu à ce que chaque participante raconte librement son vécu lié à la situation de son enfant en toute sérénité. En outre, nous avons abordé avec chacune des participantes les thèmes et les sous-thèmes définis dans notre guide d'entretien.

Comme outils de reportage de l'entretien, nous avons prévu un bloc-notes et un stylo à bille. Pour mieux conserver les propos des participants et éviter l'oubli, les différentes séances d'entretien ont été enregistrées en audio par téléphone. A la fin de chaque entretien, nous avons tenu à retranscrire les interventions des participants sous forme de verbatim.

La durée prévue pour chaque entretien était de 20 à 35 minutes et cela dépendait de la disponibilité du participant. A la fin de chaque entretien, la possibilité était donnée à la participante de parler si bon lui semble d'une chose qui lui tient à cœur par rapport à son vécu ou à celui de son enfant.

Par souci de précision, nous avons enregistré certaines informations importantes comme les dates de l'entretien, l'heure et le lieu de son déroulement, les numéros d'identification liés aux participantes. Pour plus d'objectivité, nous avons conçu et attribué des pré-codages pour identifier les participantes afin de mener à bien notre analyse des données.

4.6.1. Témoignage d'une mère d'enfant autiste

Une mère témoigne que, depuis que son enfant est petit il a un regard évasif, il ne jubile pas, ni en présence de son père, ni de ses frères quand ils rentrent à la maison. Son attention est tout simplement dirigée vers le pot de fleur, les ampoules, les photos et tableaux qui sont au salon et son ombre. Parfois, il s'intéresse un tout petit peu à moi quand nos

regards se croisent, mais pas pour longtemps. Aussi, quand je vais l'habiller après le bain, je le chatouille et il rit après il pousse un cri strident. Après son regard n'est plus concentré sur moi et semble ne plus me voir. Il faut savoir observer le nouveau-né. L'observation de l'enfant dans son milieu de vie habituelle est primordiale pour en arriver à établir un diagnostic. Un échange systématique avec des parents permettra à l'intervenant de connaître le comportement du nourrisson dans son lit, sa poussette, son berceau, dans les bras de sa mère, par terre avec quelques objets. Plus grand on laissera libre dans la pièce, avec une petite table à sa hauteur, où il peut trouver des objets. Par ce moyen, l'on pourra mettre en évidence une anomalie, même légère qui inquiète souvent les parents. Il ne parle pas toujours, convaincus qu'ils sont que le tout va se rétablir avec le temps. C'est pourquoi, il faut les interroger soigneusement et les laisser s'exprimer.

L'intervenant doit toujours commencer par évaluer le développement psychomoteur du nourrisson. Cette évaluation est fondamentale. Elle permet d'explorer une évolution motrice et cognitive mais aussi son développement affectif, relationnel, attentive du nourrisson et à un échange en profondeur avec les parents. Le moindre regard dans quelque domaine, que ce soit si minime soit-il, sera très tôt mis en évidence. C'est uniquement de l'ensemble des observations que l'on pourra établir si l'enfant est autiste. C'est pourquoi l'intervenant doit bien connaître les différentes étapes du développement psychomoteur de l'enfant ainsi que les symptômes de l'autisme afin d'être à mesure de l'adresser le plutôt possible à un spécialiste.

4-6-2. Exemple d'entretien

ABOMO Antoinette Raïsa (A.A.R)

Mère d'un Enfant Autiste (M.E.A)

A.A.R : Bonjour, je suis étudiante en Education Spécialisée en Faculté des Sciences de l'Education, Université de Yaoundé I, dans le cadre d'une recherche sur la « dynamique familiale et remédiation de la déficience intellectuelle chez un enfant autiste ».

Qu'est-ce qui vous amène dans cet institut ?

M.E.A : Merci. Je suis la mère d'un enfant autiste inscrit dans cet institut.

A.A.R : Combien d'enfant avez-vous ?

M.E.A : J'en ai deux, l'aîné est une fille et le cadet qui se trouve ici est un garçon.

A.A.R : Qu'el âge ont-ils ?

M.E.A : L'aîné a 12ans et le cadet en a 9.

A.A.R : Qui s'occupe parfois de votre enfant ?

M.E.A : A mon absence, soit c'est sa sœur ou sa grand-mère maternelle.

A.A.R : Comment la famille a perçu la nouvelle ?

M.E.A : La famille m'a traitée de sorcière, ce sont les tares que j'ai ramené dans ma famille. L'enfant est un totem. Mon marie se méfiait déjà de nous, à tel point qu'il nous a abandonnés. Sa sœur, au départ ne voulait plus rester à la maison, parfois elle le tapait. C'est au fur et à mesure qu'elle devenait plus attentionnée, très affective, il l'amenait à jouer et à rire.

A.A.R : Qu'attendez-vous sur votre enfant ?

M.E.A : Le médecin m'avait fait savoir que l'état de l'enfant est inchangeable, mais on peut seulement améliorer voir atténuer certains comportements. Mais, je voudrais qu'il soit utile à la maison ne sait ce que pour les tâches ménagères.

A.A.R : Cet institut serait-il à mesure de modeler votre enfant tel que vous le souhaitez ?

M.E.A : Si, cet institut regorge des encadreurs spécialisés et qualifiés. En outre, il est réservé pour nous, l'école des parents et nous avons aussi un accompagnement à domicile. Pour l'instant, je suis contente parce que l'enfant se lave et s'habille déjà seul, pourtant il ne le faisait pas avant.

A.A.R : Etes-vous fière du centre ?

M.E.A : Effectivement, le centre nous donne de bonnes techniques et méthodes pour l'accompagnement et la remédiation de nos enfants ayant une déficience intellectuelle.

A.A.R : Je vous remercie pour votre collaboration.

M.E.A : c'est moi plutôt qui vous remercie, parce que ces cas sont restés négligés voire ignorés. Comme vous vous y intéressez déjà, cela pourrait nous permettre, nous parents

de mieux accompagner et encadrer nos enfants afin d'atténuer les comportements inappropriés. Il serait nécessaire de créer des instituts spécialisés pour la formation des encadreurs. En outre, les subventions pourront être attribuées aux familles ayant un enfant autiste, surtout sur le volet santé, parce qu'elle coûte énormément chère.

Au cours de notre entretien, les mères ont adopté des comportements ou attitudes qui reflétaient leur ressenti, représentés dans le tableau ci-dessous.

Tableau 4 : Présentation des comportements des mères face à l'entretien

Parents	Enfant	Comportements ou attitudes	Interprétations
			Honnêteté, sincérité, assurance et franchise.
N°1	Sujet n°1	Regard droit dans les yeux ; se frotte les mains ; croisse les jambes.	Stress Se protège intentionnellement, gêne, mal à l'aise Appel des souvenirs,
N°2	Sujet n°2	Yeux vers le haut côté gauche ; Tête posée sur la paume de la main ; Pieds écartés.	remémore une information particulière ; Ennui ; Trop grand stress Angoisse ;
N°3	Sujet n°3	Yeux larmoyant ; Inclinaison de la tête ; Curage du nez avec l'auriculaire.	Empathie et s'intéresse à la discussion ; Conduite de toilettage, désir de se débarrasser des pensées parasites. Angoisse, situation embarrassante ;
N°4	Sujet n°4	Blinking excessif ; Main posée sur le cou ; Pieds superposés.	Stress intense ; Manque de confiance et trop grand stress.
N°5	Sujet	Front plissé et rit ;	Inquiétude ;

	n°5	Jambe croisées ; Pose l'index sur le nez.	Mai à l'aise, gêne ; Manque d'attention et veut retenir ce qu'on lui dit.
N°6	Sujet n°6	Yeux à moitié fermés ; Bras croisés devant la poitrine et le buste en recul sur la chaise ; Mains coincées entre les jambes.	Ennui, fatigue ou une situation de blocage face à un évènement stressant ; Ennui ; Manque de confiance en soi, besoin de se recentrer ou repli sur soi.
N°7	Sujet n°7	Agitation des mains ; Se tenir sur les bouts des orteils ; Se mord la lèvre.	Nervosité ou colère ; Manque de contrôle ; Cache quelque chose. Nervosité et déconcentré ;
N°8	Sujet n°8	Se mord les ongles ; Pieds superposés ; Gesticule.	Manque de confiance ; Manque de sécurité et d'assurance.
N°9	Sujet n°9	Rires ; Tenir le menton ; Pieds croisées ; Se déboucher le lobe de l'oreille.	Inquiétude ; Scepticisme ; Trop grand stress ; Etat d'esprit de méfiance.
N°10	Sujet n°10	Regard dirigé vers le sol ; Jambes écartées ;	Tente d'évacuer l'excès de chaleur par une situation embarrassante ou mauvaise posture ; Ouvert à la discussion, confiant, à l'aise.

Source : Abomo Antoinette Raïsa

4.7. METHODE D'ANALYSE

Les différentes articulations qui constituaient nos instruments de collecte nous ont permis, au moment du dépouillement, d'avoir recours à une analyse qualitative. Ce qui nous a

donné l'occasion pour ce qui est de cette analyse, de délaissé les calculs et de nous orienter vers une analyse psychologique des observations recueillies. Grâce à elle, nous nous sommes intéressées à certains cas ou indices qui nous ont permis d'évaluer certains phénomènes non moins négligeables.

En effet, la méthode que nous avons adoptée, à partir de laquelle il est difficile de généraliser, est pertinente à notre avis pour mettre en évidence des faits nouveaux et difficiles d'accès pour la science. Notre objectif, à travers l'étape de l'analyse, était de rendre compte, avec profondeur, des « *divers aspects de la situation pour en faire paraître les éléments significatifs et les liens qui les unissent, dans un effort pour en saisir la dynamique particulière* » (Mucchielli, 1996, p.77). Pour ce faire, nous avons utilisé la méthode de codification et de catégorisation qui nous a permis de segmenter les divers passages de l'entretien en des catégories propres à notre objet. Ces catégories sont en quelque sorte des bribes de réponses à nos questionnements. Ainsi, précisent Mukamurera & al., (2006),

Le but d'une prospection est de saisir, d'interpréter les faits, les événements sociaux et humains complexes. C'est pourquoi, les investigations ou enjeux sont de type déductif et descriptif, d'explicitation ou de théorisation de témoignages, d'expériences ou de pratiques (Mukamurera & al. 2006, p. 11).

4.7.1. Techniques d'analyse

Pour analyser les données qualitatives de cette étude, nous avons eu recours à l'analyse de contenu.

Par analyse de contenu, l'on peut entendre une technique qui décrit de façon objective et intègre ce qu'ont dit les sujets concernés pour la recherche. Selon Berelson (1952), il s'agit d'une méthode de recherche de type descriptif, qui se fait de manière objective, systématique et quantitative. Pour ce qui est de la psychologie plus précisément de la psychologie pathologie clinique, il est question de procéder à l'analyse du matériel d'enquête que ce soit en observation focus-group ou en entretiens individuels. Il est alors important de tenir compte des comportements, gestes, des gestes et des mots qui ont été exprimés et ceux qui ne l'ont pas été.

Bardin (1977, p.43), suggère que pour mener une étude il faudra réunir toutes les techniques et méthodes y afférentes et l'on doit tenir compte des relations humaines. Pour cet auteur, la procédure doit être bien définie. Cette procédure consiste à transformer le discours

oral en texte et construire un instrument pour examiner les propos du sujet d'une part, utiliser l'instrument d'analyse, de décoder et d'établir le sens du discours, d'autre part. Cette tâche n'est pas du tout facile, parce qu'il est question non seulement de détecter rassembler des informations qui sont ambiguës, incomplètes et contradictoires. L'autre étape est de parvenir à une analyse objective en passant par les interprétations des ressemblances et des différences entre les sujets concernés.

4.7.1.1. Analyse de contenu

Le choix d'une technique spécifique et le sens de l'interprétation repose à la fois sur la nature du document, les questions qui structurent la recherche ainsi que sur les fondements épistémologiques qui animent le chercheur. Par ailleurs, l'analyse de contenu est une technique de traitement de données préexistantes par recensement, classification et quantification des traits d'un corpus.

Avant de commencer l'analyse, la première étape consiste à recueillir des informations afin de les transcrire par écrit sur un support. Ce sont les données brutes de l'enquête. Cette phase permet d'organiser le matériel de travail ou l'enquête avec un matériel y afférent plutôt que de procéder aux enregistrements audio et vidéos. La meilleure option est de mettre ces informations par écrit pour faciliter la lecture et avoir une marque d'homogénéité, de dévouement voir de trace fidèle (Auerbach & Silverstein, 2003).

Les discours sont transcrits sous forme d'un texte tout en tenant compte des gestes, de la voix et autres. Ceci revient à transcrire une interview, des phénomènes observés sur le terrain et les documents mis à notre disposition. C'est par rapport aux objectifs du sujet que, les données peuvent être faites pour une analyse, un documentaire, une description et évaluation d'une situation, d'un phénomène ou d'une décision, ou alors faire une comparaison, la mise en relation ou l'explication des causes et la prédiction des comportements et les facteurs de réussite et d'échecs. C'est donc dans cette perspective que nous avons transcrit nos interviews.

4.7.1.2. Analyse thématique

Pour Poirier et al. (1996, p.215), l'analyse thématique, est « une recherche méthodologique des unités de sens par l'intermédiaire des propos tenus par les narrateurs

relativement à des thèmes ». Cette analyse thématique permet l'analyse qualitative des données.

L'analyse thématique est centrée sur les notions ou thèmes évoqués à propos d'un objet d'étude. Pour Muchielli (1996), la méthode descriptive est plus simple que la méthode explicative. Il est question de discerner les thèmes les plus récurrents dans les expressions verbales ou textuelles qui sont dans des contenus concrets. C'est donc la première forme de catégorisation impliquée dans un corpus. Elle a pour objectif de catégoriser un discours ou un texte afin d'organiser ce qui a été dit en résumé.

L'analyse thématique commence par la retranscription des entretiens. Cette retranscription est intégrale et permet de ne pas s'écarter des analyses des entretiens qui peuvent être considérées comme inexistantes. Cela s'avère erroné pendant l'analyse. Pour se faire, l'on doit se doter d'un matériau de qualité et fiable pour faire une analyse. Par la suite, les équipements de base doivent être disponibles à n'importe quelle opération. Il est évident que le chercheur revienne sur ce matériau et il pourra se retrouver facilement. Il est aussi question d'organiser ce matériau de manière à permettre son analyse.

L'analyse thématique détermine la mise en place des opérations de base qui sont utilisées dans toute analyse de contenu. C'est un mode d'analyse centré sur les notions ou thèmes évoqués à propos d'un objet d'étude. Il s'agit d'obtenir des informations sur cet objet d'étude.

Cette analyse se fait en plusieurs étapes :

La préparation du matériel : La retranscription intégrale du discours est nécessaire pour la conduite rigoureuse de l'analyse de contenu ;

La sélection d'un échantillon du corpus : Les éléments les plus informatifs du discours sont choisis et diversifiés pour construire la grille d'analyse qui sera appliquée à tous les éléments ;

L'identification des thèmes : Il existe deux procédures pour faire cette étape :

D'une part, on peut procéder au découpage du corpus guidé par la problématique et les hypothèses ou par une analyse flottante. La problématique et les hypothèses de recherche et d'autre part.

À chaque unité de discours est affecté un mot ou groupe de mots susceptible de résumer le thème sélectionné. Cet étiquetage sert de base à la grille d'analyse utilisée ensuite. L'analyse flottante permettra de construire à posteriori un modèle. Dans l'analyse flottante, chaque entretien isolément fait l'objet d'une lecture suivie où tout est susceptible de faire sens. Nous avons entre autres :

L'élaboration de la grille d'analyse de contenu : Une fois les thèmes identifiés, il s'agit de les organiser en sous-groupes, puis de positionner ces sous-groupes, les uns par rapport aux autres en introduisant une certaine logique. Une grille générale est donc réalisée à partir du premier entretien. Pour vérifier la stabilité et la pertinence de cette grille, on essaie de l'appliquer à un deuxième, puis un troisième élément du corpus. On apporte alors les modifications nécessaires. Durant cette phase, on note tous les nouveaux thèmes susceptibles d'apparaître ;

L'application de la grille d'analyse à l'ensemble du corpus : Il s'agit de dupliquer la grille de façon à procéder à l'analyse du corpus restant. Durant cette phase, il se peut qu'on repositionne les catégories les unes par rapport aux autres. L'inventaire et la hiérarchisation des thèmes pertinents conduit à établir une grille d'analyse sous forme d'un code dont l'emploi paraît laisser une part relativement importante à la subjectivité du codeur ;

L'analyse verticale ou synthèse individuelle : La grille d'analyse est reproduite en autant d'éléments du corpus. Pour chaque entretien, on incorpore sous chaque thème de la grille le ou les extraits, citations correspondantes ou bien on rédige un résumé de cette portion de texte. La grille devient alors un cahier d'analyse de contenu. À partir de là, une analyse entretien par entretien des différents thèmes est possible. Ceci pour analyser, comprendre la pensée du sujet, son organisation, sa structure et comprendre comment se sont construites les idées de manière singulière.

L'analyse horizontale ou transversale : Il s'agit de la dernière phase de l'analyse thématique qui consiste à rassembler les cahiers d'analyse individuelle en une analyse de l'ensemble du corpus. Plus le corpus est important, plus cette phase est délicate et implique de travailler lentement et rigoureusement. L'objectif est de regrouper toutes les citations ou les résumés de l'ensemble du corpus pour chacun des thèmes. C'est à ce stade qu'intervient la « *quantification de l'analyse* ». On comptabilise le nombre de points de vue similaires et on les regroupe en un même thème. Il s'agit ici pour un thème donné d'analyser ce qui est commun, ce qui est différent entre les entretiens.

Pour faciliter l'analyse, on peut évoquer les thèmes par ordre d'importance : le premier thème est celui qui est le plus consensuel, etc. On repère les thèmes majoritaires et minoritaires. Des auteurs proposent des règles d'énumération qui correspondent à la manière de compter les informations.

4.8. TECHNIQUE DE DEPOUILLEMENT ET D'ANALYSE DES DONNEES

Il existe différentes méthodes d'analyse de données qualitatives. Mais, il n'en existe aucune qui soit meilleure que les autres. Il y a seulement des méthodes qui sont plus appropriées que d'autres, compte tenu de la tradition dans laquelle le chercheur travaille, des objectifs de recherche et du matériel disponible. Dans ce travail, l'analyse de contenu paraît plus appropriée et pertinente pour les données des entretiens menés. C'est cet instrument qui sert à dépouiller les données recueillies, dont la présentation et la justification vont suivre.

4.8.1. Présentation et justification de la technique de dépouillement

Le dépouillement est un ensemble d'opérations ayant pour objet de compter, de grouper à partir d'un ou de plusieurs caractères qualificatifs ou quantitatifs, les informations recueillies dans une étude. Ces informations doivent être réparties dans des groupes ou des catégories homogènes désignés sans ambiguïté, en utilisant, au besoin certains codes. Le dépouillement dont il sera question ici concerne les entretiens réalisés. Cette étape après la collecte prépare l'exploitation et l'analyse des données recueillies. Tout d'abord, il a été procédé à la retranscription des données. Cette transcription a consisté à lister les informations recueillies, les mettre en compte-rendu fidèle voire en reproduction intégrale du discours de l'interviewé. La transcription organise le matériel de l'enquête sous un format directement accessible à l'analyse. Ces données, dans le cas qui est le nôtre, sont des informations textuelles n'ayant pas codifié les informations symboliques (gestes).

La transcription intégrale de tous nos enregistrements est faite à la main. Il est question de prendre en compte ce qui est dit ou fait par l'interviewé sans modifier ni interpréter ou abréger le texte. Cette transcription, du fait de la pauvreté du discours peut comporter les comportements gestuels d'approbation ou de rejet. Seulement, cette transcription ne prend pas en compte des discours hors contexte et hors sujet. Après plusieurs lectures et relectures, nous avons codifié nos verbatim.

Le codage des données permet d'examiner de fond en comble voire de façon minutieuse le discours de l'interviewé, l'observation et la prise de notes. Il consiste à décrire, classer et transformer les données qualitatives brutes en fonctions de la grille d'analyse. Ce processus lourd nous l'avons réalisé à la main. Le codage fait intervenir en premier lieu la catégorisation. Elle consiste à construire une grille d'analyse composée de critères et d'indicateurs que l'on nomme les catégories d'analyse. Le codage des données s'est fait selon un modèle de codage ouvert. En effet, ce codage nous amène non seulement à une démarche fiable mais aussi à une procédure ouverte et inductive car cette grille d'analyse n'a pas été définie à la base. Un compte-rendu fidèle du guide d'entretien ou des thèmes d'étude ont permis que les sous-ensembles ou les sous-catégories soient repérés dans le texte.

Après ces opérations, l'analyse des données recueillies, pour ce qui est des entretiens menés, va se faire à travers une technique particulière laquelle est présentée dans la suite.

4.8.2. Technique d'analyse des données de l'entretien : l'analyse du contenu

Lorsqu'on a fini de collecter les données grâce à un entretien, il convient de les analyser. La technique d'analyse des résultats utilisée dans notre étude est l'analyse de contenu qui porte sur le compte rendu des entretiens et allie la rigueur et la profondeur. Notre recherche étant de type phénoménologique, l'analyse consiste à insister sur les énoncés significatifs et en dégager toute homogénéité et le substrat, (Fortin, 2005). Ainsi, après une transcription fidèle de tous les entretiens semi-directifs menés auprès des mères des enfants autistes, nous avons analysé les données par la technique de compte-rendu.

Les instruments méthodologiques utilisés sont de plus en plus raffinés et en constante amélioration qui s'appliquent à des causeries extrêmement diversifiées et fondent sur la déduction ainsi que l'induction. Il faudra alors faire un effort pour pouvoir interpréter en tenant compte d'une part la rigueur de l'objectivité et d'autre part, la fécondité de la subjectivité (Bardin, 1977). Faisant toujours référence à Bardin, la méthode d'analyse de contenu présente trois principales variantes : les analyses thématiques, les analyses formelles et les analyses structurales. L'analyse thématique étant celle que nous avons choisie pour notre étude.

Les analyses thématiques mettent notamment en évidence les représentations sociales ou les jugements des interviewés. L'analyse thématique cherche à obtenir des indicateurs qui puissent résumer les multiples sens des messages dans un discours. Elle se veut objective et

peut s'intéresser aussi bien au message produit qu'à ses conditions d'émission ou de réception (Poussin, 2005). Le texte est découpé en unités d'enregistrement définies par des critères d'autosuffisance et de non-usinabilité, qualifiées de thème. Cela permet de ramener le texte à des proportions raisonnables, tout en conservant le sens. Il convient de souligner que le thème n'est pas une réalité d'ordre linguistique, mais d'ordre psychologique.

Parmi les différentes méthodes d'analyse thématique, (catégorielle, d'évaluation) nous avons choisi de travailler avec l'analyse catégorielle. Il a été ici question pour nous de calculer et de comparer les fréquences de certaines caractéristiques et très souvent des thèmes préalablement regroupés en catégories significatives. Ainsi, avant de procéder à l'analyse des discours des interviewés, nous avons procédé à une opération que nous désignons par catégorisation. Les catégories désignent des groupes de messages possédant des attributs communs différents des attributs que possèdent d'autres groupes. En d'autres mots, une catégorie est la représentation d'une classe d'objets qui se trouvent regroupés sur la base du partage des propriétés communes. Ainsi, l'analyse va consister en une classification ou codage dans diverses catégories, des éléments du verbatim pour en faire ressortir le sens exact et précis.

Notre analyse de contenu s'organise autour des phases chronologiques suivantes : la pré-analyse, l'exploitation du matériel c'est-à-dire l'analyse lexical, l'analyse des procédés ainsi que le traitement et l'analyse des résultats, considérés comme le traitement descriptif, l'inférence et l'interprétation. Mais avant l'analyse effective, l'un des points les plus importants avant de commencer l'analyse des données est, dans tout ce qui a été recueilli, de faire le tri entre les catégories de références. Le premier travail consistant à transcrire et à coder ce qui a été recueilli, de manière à pouvoir le mobiliser plus facilement. Il a donc été question de pouvoir regrouper, catégoriser, comparer, organiser les références entre elles.

La pré-analyse : c'est une phase d'inspiration qui consiste à rendre opérationnel et à généraliser les idées principales afin d'effectuer un plan ou un schéma d'analyse. Elles se déroulent de façon chronologique et ne sont pas obligées de se succéder, mais combinées les unes aux autres. Elles se présentent comme suit :

- les enregistrements : il est question de faire des enregistrements (audio, vidéos) et prendre des notes de terrain. Le chercheur prend contact avec les éventuels matériaux spécifiques qui correspondent aux critères en jeu.

- la documentation : le chercheur prend connaissance des documents qui ont trait à sa recherche. Cette lecture dite flottante lui donne alors une des orientations et des impressions aussi bien son champ d'investigation. L'exercice ici consiste aussi à lire et à relire les données d'une part, à écouter et à réécouter les enregistrements afin de mieux saisir leur message apparent.

- l'observation et l'identification : ici, le chercheur reprend chacun des épisodes d'observation et identifier le thème qu'il renvoie, regroupe les thèmes proches ou similaires et identifie leur substance, ce à quoi ils renvoient.

- le repérage et l'élaboration : il s'agit de repérer des indices et d'élaborer des indicateurs. Le travail élaboré consiste à faire le choix des indices contenus dans le corpus et à les organiser de façon systématique sous forme d'indicateurs précis et crédibles.

- la préparation du matériel : le chercheur procède à la préparation du matériel où on réalise entre autres les opérations de découpage du corpus en unités comparables et les catégoriser pour faire l'analyse thématique.

La manipulation du matériel : cette phase permet de mener des opérations de codage, de décompte ou d'énumération en fonction des consignes préétablies. Elle comprend deux étapes clés :

- la catégorisation : c'est une opération qui consiste à élaborer ou à appliquer une grille de catégories. En d'autres termes, il est question de rassembler les éléments à caractères semblables sous un titre générique afin de les classer en données du corpus dans ces rubriques (Bardin, 1977).

- le codage/comptage des unités où nous appliquons les catégories au corpus et donc, où l'on remplit les grilles d'analyse selon, d'une part, l'unité d'enregistrement retenue, c'est-à-dire, le chercheur détermine le segment de contenu qu'il a retenu pour le faire entrer dans la grille d'analyse et observer le comptage de l'analyste dans son choix à l'unité numération correspondante au comptage.

L'analyse des données : L'opération consiste non seulement à traiter les données, à les interpréter mais aussi à les inférer. Pendant cette phase, les données recueillies encore à l'état brut sont traitées pour qu'elles soient significatives et valides. Ainsi, les tableaux sont conçus ou établis pour des opérations statistiques encore simples afin d'établir

des tableaux de résultats, qui réduisent et mettent en relief les informations apportées par l'analyse (Bardin, 1977).

L'interprétation des résultats : c'est une technique qui s'appuie sur les éléments actualisés pour assurer une lecture plus originale qu'objective du corpus étudié. Cette phase de l'analyse de contenu est la plus intéressante puisqu'elle permet, d'une part, d'évaluer la fécondité du dispositif, et d'autre part, la valeur des hypothèses. Une fois que la technique d'analyse des données est présentée, nous présentons à la suite la grille d'analyse des données.

4.8.3. Considérations éthiques

Étant donné que dans toute recherche des règles éthiques et déontologiques sont à respecter et à annoncer aux enquêtés, avant de collecter les données, nous avons expliqué aux participants qui faisaient l'objet de notre étude, le but de notre enquête en mettant l'accent sur l'anonymat de personnes enquêtées en vue de garantir les résultats de notre étude. En outre, nous avons fait l'engagement de leur communiquer éventuellement les résultats de l'enquête après la soutenance de ce mémoire.

Partant donc de cet engagement et en se référant à Van Der Maren (1999), nous en identifions trois qui ont certainement été indispensables :

- L'acceptation libre et éclairé ;
- La considération du sujet ;
- L'intimité et la confidentialité.

En effet, les personnes rencontrées ont participé à cette étude sur une base volontaire. Elles ont consenti librement et de façon éclairée à participer à cette étude en signant un formulaire de consentement. À cet effet, elles ont été informées des buts de la recherche, de la confidentialité des données recueillies, de la participation volontaire à l'étude, de l'absence de préjudice si elles décidaient de ne pas participer, des avantages et des inconvénients de leur participation ainsi que de la possibilité de se retirer à tout moment de l'étude sans aucun préjudice. De plus, nous nous sommes rendues disponible pour toutes les participantes intéressées à participer à l'étude afin de répondre à toute question qu'elles pouvaient avoir en regard de cette recherche.

CHAPITRE 5 : PRÉSENTATION, ANALYSE ET INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

Dans ce chapitre, nous allons présenter et analyser les données collectées sur le terrain. Pour ce faire, nous aborderons une présentation et une analyse thématique sur la base de notre hypothèse de travail. Les catégories de l'hypothèse tiennent lieu de thèmes que nous allons rechercher dans le discours de nos participants. Avec ses derniers, après avoir évoqué l'identification des participants, nous nous sommes intéressées au vécu de l'image de soi du participant plus précisément à la base des thèmes à savoir : l'image de base du soi, l'image fonctionnelle du soi et l'image érogène du soi. Enfin, nous avons touché le dernier thème qui est le processus d'identification chez l'enfant autiste, en évoquant, les thèmes suivants : la parentalité, la fratrie et la pluriparentalité.

5.1. PRESENTATION DES RESULTATS

Les entretiens faits sur le terrain ressortent qu'il existe plusieurs représentations de l'autisme. De ces entretiens aussi, nous avons dû avoir une idée du vécu des mères comparées aux vécu des pères, c'est ainsi que ce vécu des pères est différent de celui des mères. Bref, les deux parents vivent différemment cette situation.

La représentation est le fait de rendre présent à l'esprit un évènement absent. Et beaucoup de théories relatives aux représentations font état des préjugés, des stéréotypes et des croyances, opinions.

Roger Muchielli appelle cela la pensée sociale des dixièmes des parents des enfants de l'IPE. Il ressort que la représentation de l'autisme est souvent revenue dans les discours des parents comme le fait qu'il n'avait que peu de notions sur l'autisme avant le dépistage chez leur enfant. Certains n'en connaissaient rien, d'autres par contre avaient une connaissance des extrêmes de l'autisme (autisme grave). Avec un enfant qui paraît presque fou, qui fait extrêmement des crises et à l'autre extrémité, des autistes "surdoués". Plusieurs parents se sont renseignés à la suite grâce aux explications reçues davantage. Certaines familles considèrent que l'autisme est encore trop peu connu et il y a un défaut de communication. Le vécu quotidien des parents est donc l'anxiété, qui, est un état de stress parental dans ses dimensions, menace ou perte. Ces entretiens ont exposé des changements ressentis par des parents. Ces parents éprouvent des difficultés de communication de langage et des relations avec autrui.

5.1.1. Résultats relatifs à la fratrie

Les parents veulent tenter de suivre l'ensemble de recommandations qui leur sont données concernant leur enfant qui présente un trouble du spectre de l'autisme, mais ils doivent aussi veiller à ne pas négliger les autres membres de la famille. Ils sont déchirés car ils se demandent s'ils passent trop de temps avec leur enfant autiste ou trop de temps avec la fratrie, ce qui peut leur faire ressentir de la culpabilité. Ils trouvent ardu que les autres membres de la fratrie présentant un trouble autistique. Lorsqu'il y a un enfant plus jeune dans la fratrie, les parents s'inquiètent aussi que celui-ci soit influencé par des comportements inappropriés de l'enfant handicapé et qu'ils ne comprennent pas pourquoi, il ne peut pas agir comme lui : la vie de la famille tourne autour de cet enfant et les parents craignent l'impact négatif que cela pourrait avoir sur la fratrie.

L'impact négatif sur la fratrie est une source importante de stress pour les parents. Pour diminuer cet impact, les parents expliquent aussi autres enfants comment et pourquoi leur frère ou sœur est différent et essaient d'intervenir sur le comportement problématique de l'enfant autiste. Les parents soulignent l'importance de porter une attention particulière à la fratrie qui peut vivre les mêmes difficultés que le parent. Ils profitent des moments où cet enfant est gardé pour effectuer des activités avec des autres enfants.

Par ailleurs, en public les parents peuvent être inquiets que l'enfant présente de façon imprévisible des comportements de crise, d'agression ou qui ne correspondent pas à son âge. Pour faire face aux comportements imprévisibles de l'enfant des parents disent planifier des sorties et des rencontres avec différentes personnes afin que tout se déroule bien. Pour ce faire, ils choisissent des lieux et des moments qui facilitent leurs sorties, et sont très organisés dans le quotidien et préparent toujours un plan de rechange en cas de besoin. Lorsque l'enfant ne communique pas, les aspects du quotidien révèlent une difficulté additionnelle pour les parents qui doivent deviner comment l'enfant se sent et ce qu'il veut. "Un enfant qui ne peut pas parler, il faut le deviner là". S'il fait de la fièvre ou s'il a mal, on ne le sait pas. La fratrie joue un rôle primordial, notamment, dans l'apprentissage des relations sociales, du partage, et de la construction de la personnalité. Nous savons que l'enfant autiste présente des difficultés dans les domaines de la communication et des interactions sociales. Ceci se répercuterait sur la fratrie qui serait à son tour déstabilisée par le manque de réciprocité émotionnelle, d'initiation de comportements pro-sociaux et autres. Pour y remédier, la fratrie procède par les jeux, la danse, les dessins et surtout une très marque d'attention.

5.1.2. Résultats relatifs à la parentalité

A l'institut Einstein l'expérience a prouvé que c'est la mère qui accompagne le plus souvent l'enfant atteint des troubles du spectre d'autisme, soit 7/10 mères. Et cela se justifie aussi par le fait que les parents participants activement au programme soient dans toutes les familles, les mères. Du fait de leur grande disponibilité, de l'attachement mais aussi de leurs grandes motivations. En effet, il est ressorti des entretiens à ces prises en charge que les mères. Néanmoins, la participation directe de l'un des deux parents a des retours sur des séances par leur conjointe après consultation ou relaxation. Les mères œuvraient donc pour améliorer leur santé mentale et de leur qualité de vie. Cette amélioration entraîne la baisse suggestive du stress.

Des entretiens avec des parents des enfants de l'institut Einstein, il ressort que le ressenti des pères ne sont pas encore très inclus dans les recherches sur l'autisme. Mais la littérature sur l'autisme relève plusieurs différences malgré leur disposition aux dépressions et à l'anxiété que des parents d'enfant sans troubles. Les mères d'enfants autistes sont moins satisfaites de leur relation de couple que le sont les pères. Le ressenti des mères varie entre chaque famille : variations interfamiliales. Le vécu des pères est différent de celui des mères, car les mères sont avec leurs enfants quotidiennement et les comprennent facilement sans l'usage de la parole de la part de l'enfant. C'est ainsi que certains parents s'appuient sur la dynamique des autres relations familiales. Plusieurs pères semblent penser que lorsque leur enfant commencera à parler tout ira mieux, presque dans une pensée magique l'autisme aurait disparu. De ces relations père-enfant, il ressort un sentiment d'insatisfaction, il ne se retient pas gratifiés, valorisés dans leurs compétences parentales. Certains pères reconnaissent être durs et stricts avec leurs enfants et veulent obligatoirement asseoir leur autorité sur eux.

Une autre différence marquante entre les pères et les mères demeure dans l'attitude face aux soins. C'est ainsi qu'à l'annonce du diagnostic la plupart des mères sont mises en action dans la recherche des solutions pour leur enfant. Tandis que les pères ont tendances à tenir le second rôle, à être plus à distance pour cette démarche. Les parents deviennent donc les thérapeutes. Ils veillent et appliquent tout ce que les encadreurs les prescrivent lors des rencontres.

Une fois dans les institutions spécialisées, les parents souhaiteraient que leur enfant reprenne le langage, qu'il soit utilisé à la maison en faisant certains travaux (tâches ménagères) et pouvant s'habiller seul. Cependant, à cause de multiples occupations de

certaines parents, la garde est effectuée par la ménagère ou un proche de la famille. L'autonomie vise la sociabilité de l'enfant autiste. Dans certains cas, l'enfant est trop attaché à sa mère. Et les attentes de celle-ci visent le développement de l'écoute et l'application des consignes, l'indépendance sur le côté vestimentaire et l'hygiène corporelle. Dans les tâches ménagères, elles souhaiteraient qu'il soit utile à la maison à travers la vaisselle, la lessive ou laver le sol. Certains parents estiment qu'on s'occupe d'eux comme tout bon enfant, mais sachant qu'il est malade. Il est au petit soin quand il fait des crises. On ne doit pas le forcer à faire quelque chose.

5.1.3. Résultats relatifs à la pluriparentalité

La pluriparentalité est liée au nombre de parents qui intervient dans l'assistance chez l'enfant autiste. Ces relations incluent la famille élargie : oncle, tante, cousin, cousine, grands-parents, neveux, nièces, gardiens, ménagères.

Dans un second temps, cette relation inclut les relations parents et l'équipe d'intervention. Selon Roger (2008) le trouble autistique est caractérisé par une altération du fonctionnement dans plusieurs sphères du développement dont les capacités d'interactions sociales réciproques, capacités de communication verbale et non verbale ainsi que la présence de comportement d'intérêt et d'activités stéréotypées. L'expression du TSA s'impose en raison de la variété des profils cliniques observés chez un même individu selon son âge et entre les individus.

Dans l'institut psychopédagogique Einstein, par exemple plusieurs méthodes ont été développées afin de pallier aux difficultés des enfants présentant un diagnostic dans le spectre de l'autisme. Ce qui a donné le mandat à l'institut de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissant du développement. L'objet était d'enseigner aux enfants autistes à adopter des comportements appropriés et à leur apprendre des habiletés adaptatifs.

Comme la communication et la socialisation tout en réduisant l'émission des comportements problématiques. Alors, les procédés de renforcement sont à la base de ce programme. C'est ainsi que les objectifs d'apprentissage sont inscrits dans un plan d'intervention révisé périodiquement. Lors d'une rencontre entre les intervenants, les encadreurs et les parents à l'institut, on peut apprécier la dynamique de la pluriparentalité, ses effets sur la remédiation sur la déficience intellectuelle. Le suivi opérationnel des résultats du programme de l'institut, suggère un âge moyen des enfants au début des services

(consultation et diagnostic). Le contexte particulier de l'intervention nécessite l'implication des parents. C'est le cas de l'intervention à domicile, plusieurs heures par semaine le contact direct et prolongé avec les intervenants. Ce contexte amène les pères à s'impliquer en tant que responsable de l'implantation et du bon fonctionnement du programme.

Cependant, dans les relations parents et l'équipe d'intervention, il existe peu d'informations sur la relation qui s'établit entre les mères et les intervenants. Le contexte fait, toutefois, en sorte que les relations particulières sont appelées à se développer. La proximité physique durant plusieurs heures par jour entre les intervenants et les mères fait en sorte que les intervenants peuvent apporter une certaine forme de soutien aux mères lorsqu'elles vivent des difficultés avec leur enfant.

Les parents mentionnent avoir développé une relation d'unité avec les intervenants et les superviseurs et être davantage à mesure d'utiliser les techniques comportementales car, ils peuvent observer les intervenants pendant les séances. Mais, les intervenants mentionnent éprouver les difficultés à maintenir un rôle de professionnel auprès des familles. Car, ils sont appelés à entrer dans leur intimité en travaillent dans leur domicile pendant plusieurs heures. A l'institut psychopédagogique Einstein, les intervenants sont de deux sexes deux hommes et quatre femmes.

Les intervenants développent un lien affectif fort avec l'enfant cette attachement profond s'explique par la proximité avec leur mère. Contrairement à l'image négative de "froideur" associé parfois aux intervenants qui utilisent les techniques comportementales, la description qu'ont faite des mères des intervenants qui travaillent avec leur enfant mettaient surtout en lumière les qualités chaleur et d'affection. Beaucoup de séries confirment que les intervenants sont très attachés à l'enfant. Ce lien affectif entre les intervenants et les enfants sont perçus comme un élément essentiel pour que l'intervention soit efficace et favorise les apprentissages chez l'enfant. Nous observons la joie de l'enfant lorsqu'il voit arriver l'éducatrice. C'est ça qui fait la différence. Les petites attentions que les intervenants portent à l'enfant et qui ont au-delà des interventions et tiennent compte des intérêts et des goûts de l'enfant, sont perçus très positivement. Il s'agit de petits surplus qui font les différences. La présence d'un tel attachement entre l'intervenant et l'enfant est perçu comme importante pour l'enfant, pour la mère et pour l'ensemble de la famille. Ce lien est à l'origine de propre sentiment d'attachement à l'intervenant de leur enfant : *"je l'aime beaucoup, parce que je vois comment elle travaille bien avec mon fils"*. Ce dernier s'attache, puis ça marche, il y a une

chimie entre les deux, (élection d'attachement). De même, les mères apprécient du fait que les intervenants soient accessibles, disponibles et qu'elles n'hésitent pas à rester un peu plus longtemps pour aider la famille lorsque le besoin s'en fait sentir. *"Elle est venue nous aider à implanter l'outil de communication"* confirme une mère. Près qu'à tous les soirs, un moment donné, une demi - heure par soir pour montrer à l'enfant comment se servir de son outil de communication. Ces propos semblent montrer que les intervenants sont appréciés parce que leur travail serait pour elles plus qu'un simple travail. La relation qui se développe avec la famille est de nature à la fois professionnelle et affective. Cette appréciation concerne les intervenants qui interviennent de manière douce agréable. Ainsi, la douce et le trait de personnalité le plus souvent mentionné par les mères comme caractéristique qu'elles appréciaient chez les intervenants travaillant avec leur enfant. Tout comme le lien affectif, le caractère agréable et ludique de l'intervention est présenté comme une nécessité. C'est pourquoi l'intervention doit être faite dans un contexte naturel et ludique afin d'augmenter la participation et la motivation de l'enfant. *"Avec Arianne, ça se passe dans le jeu dans la joie"* confirme la mère Béatrice. Il s'agit des dynamiques des activités.

Le premier rôle des intervenants est d'intervenir auprès d'enfant autiste. Les intervenants lisent différents objectifs qui touchent principalement le développement de langage et de la socialisation et les éducatrices sont là pour le faire parler dans un contexte de plus naturel possible et essayer de susciter les discussions. Les intervenants travaillent les habiletés sociales comme jouer, demander à jouer à des amis et la communication, comment commencer les conversations. Ce rôle des intervenants leur permet de se sentir épaulées, soutenues par une équipe formée pour les aider de sentir que quelqu'un prend son enfant en charge. *« Moi, en tant que parent, je n'ai pas la formation, donc je ne peux pas l'aider de ce côté-là »*. Les autres rôles dans la pluriparentalité consistent à :

- Outiller les mères dans leur intervention ;
- Donner de l'information aux mères ;
- Guider les mères dans leur intervention ;
- Offrir un soutien émotif aux mères c'est-à-dire soutenir les mères dans leur relation avec leur enfant ;
- Aider les mères à surmonter leurs difficultés personnelles.

On note également l'implication des grands-parents qui aident à parvenir l'épuisement. Les grands parents peuvent apporter le soutien en les appuyant dans leur démarche, en les aidants dans les tâches quotidiennes et en discernant certaines situations.

Ces résultats relèvent de la relation parent-enfant. Il s'agit des relations de la famille nucléaire : parents-enfants, enfants-parents de manière réciproque. C'est le symbole même de la dynamique des relations familiales. Ici, la perception de parents-enfants de 9 ans et plus (9 – 18ans) présentent des troubles envahissant du développement (TED) et des difficultés vécues. Ainsi, des stratégies d'adaptation sont utilisées pour gérer leur stress quotidien et leur besoin à combler. La relation consiste donc à s'assurer d'avoir de bons outils pour maximiser le potentiel de l'enfant. Ceci retrouve des objectifs que s'était fixé l'institut psychopédagogique Einstein pour l'accompagnement des enfants.

5.1.3.1. Stratégies d'adaptation mise en place à l'IPE

L'Institut a mis sur pied un programme appelé « *Ecole des parents* ». Les objectifs sont les suivantes : Soutenir et accompagner les parents pour renforcer les alliances éducatives avec les professionnels des acteurs éducatifs, sanitaires et sociaux.

Sur le terrain, cette structure contribue à les rendre acteurs de leur vie de parent en renforçant leurs ressources et leurs compétences personnelles, quel que soit leur situation sociale, culturelle et professionnelle.

La structure offre aussi un encadrement qui permet à chacun d'être soi-même, de se familiariser avec les autres dans sa singularité et s'ouvrir à d'autres figures que la sienne. La structure vulgarise aussi la pédagogie auprès des familles. Les problèmes soulevés ici sont :

- Le développement affectif, psychomoteur, cognitif et social de l'enfant. Les autres problèmes soulevés sont relatifs à l'éducation, la scolarité, la santé de l'enfant, la vie sociale et familiale.

Dans les axes stratégiques, cette "*école des parents*" organise des séminaires, des conférences et des ateliers de formation. Il y a de même du café des parents comme axe stratégique à travers le club lecture, le club vidéo, débats-café.

La 3^e orientation porte sur la boutique des parents qui concerne la bibliothèque, la vidéothèque, l'accueil et l'orientation. Le manège de la famille consiste en des loisirs des parents enfants.

Le concept d'école des parents a été institué au Cameroun par l'IPE. Celle-ci propose aux parents des outils, des idées, et conseils pour mieux suivre et accompagner l'éducation et la scolarité de leurs enfants. Cette école rejoint la conception psychanalytique qui évoque les groupes de parole constituant un cadre d'échanges pour les parents d'enfants autistes.

C'est ainsi qu'un parent estime : *"l'enfant n'est pas une crise que l'on remplit mais un feu qu'on allume"*, disait Montaigne. Etre parent aujourd'hui n'est pas une tâche facile, toujours plus complexe dans une société en pleine mutation. Il faut savoir rejoindre sur un peu tous les sujets pour ne pas perdre la crédibilité, il faut pouvoir se réinvestir dans une fonction éducative pour qu'elle ne soit pas du seul rôle de l'école.

Or, *"on ne naît pas parent, on le devient"* mais, s'il existe des écoles devenir administrateur, médecin, ingénieur, gestionnaire, enseignant ... Il n'en existe pas pour devenir parent. Il s'agit d'une tâche que l'on assume à chaque naissance sans autre mode d'emploi que le souvenir de sa propre éducation déjà lointaine. Ce sont un devoir et un lieu de découverte de construction, de développement et d'ajustement perpétuel. L'école des parents posent des préoccupations suivantes :

- Quels sont les périodes sensibles du développement de l'enfant ?
- Comment choisir ses jouets en fonction des capacités à développer.
- Comment choisir un répétiteur pour son enfant ?
- Comment évaluer son travail ?
- Comment l'aider dans ses devoirs et ses difficultés spécifiques d'apprentissage ?
- Comment occuper efficacement l'enfant pendant les week-ends, jours fériés et les vacances ?
- Comment accompagner un enfant évoluant dans un système linguistique différent de celui des parents ?

Ces questions se résument en deux thèmes :

Thème 1 : s'assurer d'avoir des bons outils pour maximiser le potentiel de l'enfant.

Thème 2 : conseiller enfant présentant un TED et la vie au quotidien.

Il s'agit de faire une précision sur la perception des parents, s'agissant du thème 1, mettant en relation des parents et l'enfant. Les parents trouvent important d'avoir accès à tous les moyens nécessaires pour optimiser le potentiel de leur enfant qui présente le TED. Mais,

ils doivent affronter de nombreux défis pour y parvenir. Il est question ici de choisir et d'évaluer les intervenants, les interventions et avoir accès aux services nécessaires. Cependant, il se pose un problème de difficultés et stratégies d'adaptation. Lorsque nous savons que les enfants autistes ne manifestent pas les mêmes symptômes. Les difficultés observées ici relèvent du jugement de la compétence des intervenants lorsqu'on suit qu'ils ne sont pas de la même discipline. Il faut donc s'assurer que l'enfant reçoit de bons services.

Les stratégies d'adaptation quant à elles, consistent à observer la progression de l'enfant et comparer avec les expériences antérieures. De même, il faut développer ses propres compétences en recueillant des informations, en se renseignant auprès d'autres parents. Dans les stratégies d'adaptation, on mentionne également de superviser autour de l'enfant, de poser des questions aux professionnels et de faire confiance aux intervenants à la suite de nombreuses expériences. C'est pourquoi, il faut communiquer avec l'intervenant et apprendre à le connaître. C'est au bout de tout ceci qu'on constatera à partir de plusieurs transitions qu'une affinité peut se développer avec d'autres professionnels.

Les parents mentionnent également qu'il est difficile de juger de la compétence des intervenants, car ils croient ne pas avoir des connaissances requises pour le faire. Ils observent sa profession et comparent l'interaction entre ce dernier et l'intervenant en se référant aux expériences vécues antérieurement avec d'autres intervenants. De même, ils s'informent le plus possibles sur les interventions et tentent de développer leurs compétences par le biais de conférences, de cours, de lecture, de formation afin d'être plus aptes à évaluer le travail des intervenants. Dans cette dynamique les parents se tournent également vers leurs pairs pour l'obtention de références et d'informations sur les différents professionnels : "entendre d'autres parents et que, tu sais : oui j'ai confiance en elle. Ça s'est bien passé", "*ça aussi, je trouve que ça aide, ça appui*".

Dans les relations parents-enfants, les parents indiquent être les premiers à pouvoir assurer le bien-être de leur enfant, mais avoir aussi au besoin être entourés d'une équipe, étant donné qu'ils ne sont pas spécialisés dans le domaine des TED. Lorsque l'enfant est incapable de communiquer, il est plus difficile pour les parents d'évaluer son fonctionnement avec les intervenants : "*il ne parle pas, il ne pourra pas me le dire si c'est correct ou si ce n'est pas correct*".

5.2. INTERPRETATION : Analyse de contenu

Notre recherche est une étude de cas. Elle porte sur les « *dynamiques des relations familiales et la remédiation de la déficience intellectuelle chez l'enfant autiste* ». En effet, l'autisme est une pathologie reconnue par l'OMS et le DSM-V sur les troubles du spectre autistique. C'est ainsi que nous sommes entretenus avec la fratrie, les parents suivis des observations dans l'institut psychopédagogique Einstein. Les techniques utilisées étaient les groupes de paroles pour parents d'enfants autistes et les enfants autistes eux-mêmes. L'objectif était d'accompagner ces enfants affectés par la déficience intellectuelle.

5.2.1. Interprétation de l'hypothèse de recherche n°1

L'autisme ne concerne pas seulement l'individu qui le présente. C'est plutôt toute la famille qui est ébranlé et obligée de faire face aux difficultés confrontées. En famille, les personnes vivent en interaction. Il est donc indispensable de prendre en compte l'onde de choc de cet état, son impact sur chacun des membres de la famille et sur le système dans sa globalité tant sur des modalités relationnelles que des positions assurées par chacun des membres. En réalité, il est opportun d'instaurer une cohésion forte familiale qui constitue une force centripète ou par opposition faire apparaître les comportements d'évitement qui est une force centrifuge. Ce sont là les différents modes relationnels entre les membres de la famille et avec l'entourage. Cette cohésion permet de protéger le système familial et de la stabiliser dans le temps et des événements.

Pour ce qui est de la fratrie en rapport avec l'autisme, Coutelle (2007), révèle que ce sont les facteurs de risque qui définissent la population à risque entre les frères et sœurs. Pour le chercheur, les facteurs de risque sont : le rang de naissance dans la famille, le sexe, la taille de la famille voire le niveau socio-économique des familles et le stress parental qui sont plutôt des facteurs psychosociaux. Dans des situations de handicap, Scelles (2005) parle de la « parentification », concept évoqué par Boszormenyi-Nagy (1960) pour démontrer qu'un enfant peut devenir le géniteur de son père, de sa mère ou ses frères/sœurs. Boszormenyi-Nagy considérerait que c'est un facteur de maturation parce que l'enfant est reconnu en occupant cette place. Il s'agit donc d'une expérience transitoire. Mais, quand l'expérience devient fraternelle, elle occasionne des conséquences positives sur l'enfant autiste Basquin (2003). Le lien entre les frères et les sœurs favorise le développement de la conscience de soi et de celle de l'autre au fur et à mesure ceci par étapes. Ces étapes convergent vers une

individuation afin de faire intégrer l'appartenance et l'autonomie. C'est pourquoi la fratrie participe à l'apprentissage de la socialisation et au développement affectif aux jeux, l'amour et la haine, la construction de la personnalité (Bourguignon, 1999). Scelles (2004) pense que la fratrie est une ressource. Pour ce chercheur, cela suppose de reconnaître au groupe constitué par la fratrie des capacités de croissance spécifique, intervenant dans la construction et l'évolution d'une personne aussi bien au niveau intrapsychique qu'au niveau intersubjectif. Le groupe de la fratrie constitue un recours, voire un secours face aux situations traumatiques ou à la solitude.

Par ailleurs, la littérature scientifique fait état de ce que les facteurs influençant l'adaptation socio-émotionnelle sont essentiellement ceux dits « démographiques ». Ainsi, Petalas et al. (2009) présente trois facteurs qui influencent cette adaptation. Il s'agit l'âge du frère ou de la sœur, l'âge de l'enfant autiste et le rang de naissance.

Pour Wintgens et Hayez (2003), le rang de naissance explique généralement qu'il est plus facile pour le cadet d'accepter le handicap de son frère/ sa sœur mais il connaîtra des difficultés à grandir. L'aîné considère le handicap de son frère comme un choc pour ses parents. Par contre, il existe peu de rivalité dans cette configuration tout en tenant compte de l'existence d'une agressivité inexprimable. Enfin pour Tomeny et al. (2014), le frère ou la sœur d'un enfant autiste présente des troubles du comportement mais, les puînés présenteront eux aussi des troubles du comportement. Hastings (2003) établit que dans la fratrie, les garçons et les cadets présentent des comportements sociaux moindres. Concernant le genre, Wintgens et Hayez (2003) évoquent moins de gêne et d'accablement dans une famille nombreuse on parlera d'ajustement. Coutelle et al. (2011) montrent que les enfants issus de fratries nombreuses avec un enfant autiste jouissent d'une grande autonomie que ceux issus de fratries moins nombreuses avec un enfant autiste.

Notre première hypothèse de recherche stipule que « la fratrie dans les dynamiques familiales participe à la remédiation intellectuelle chez l'enfant autiste ». Le thème d'ici est la fratrie dans les relations familiales en tant qu'instrument de remédiation chez l'enfant autiste. Il pose les problèmes concernant le développement affectif, cognitif et social de l'enfant, c'est-à-dire la vie sociale et familiale. Il s'agit d'un accompagnement psycho-social. La fratrie concerne le rang qu'occupe l'enfant victime de l'autisme dans la famille. Ce rang détermine le degré d'affection de l'enfant autiste.

Notre échantillon enregistre 9 garçons sur 10 soit une seule fille. Ce qui nous laisse croire que l'aspect génétique est primordial par rapport au sexe de l'enfant. Et beaucoup de travaux montrent que cette pathologie est liée à l'âge des parents. Analysés au travers de notre cadre théorique, les résultats de notre recherche montrent que la majorité des cas ici est fils unique, ce qui nous laisse imaginer que la relation après la venue au monde de cet enfant autiste pourrait interrompre la relation. Cela nous fait penser au cas de monoparentalité, synonyme d'abandon de la mère comme porte malheur. De même, le fait de vouloir un enfant à tout prix débouche parfois à ces incidents de parcours. D'après les témoignages, le fait de rechercher à tout prix un fait idéal lorsqu'on a eu soit beaucoup de garçons soit beaucoup de filles participent à cette fratrie. Et d'après, nos sujets on constate que la majorité d'entre eux est né en deuxième ou en dernière position. Ce qui pourrait être dû soit à l'âge soit à l'incompatibilité entre parent. Avec un effectif de 10 enfants, il y a donc lieu de remédiation intellectuelle parce que la majorité va à l'école et en âge scolaire. Nous utilisons ici la pédagogie inclusive pour un meilleur rendement même si nous retrouvons ici dans une école spécialisée. L'attachement est plus élevé et plus positif pour les enfants uniques car mieux vaut un que zéro. Dans le reste des fratries il y a parfois stigmatisation.

De nombreux préjugés font état d'une stigmatisation de l'enfant victime du trouble du spectre autistique. Certains estiment qu'ils sont violents, d'autres les sacrifiés de la famille ou le malheur de celle-ci. Le niveau de fratrie voudrait ici que les frères et sœurs soient conscients du désarroi de leur frère ou sœur malade. On sait que la conscience est le saisi de ce qui se passe en nous et autour de nous. Ce saisi fait en sorte qu'on s'attache à son frère ou sœur malade ou on l'évite. Il peut donc y avoir relation attachement-attachement, évitement-attachement ou évitement- évitement.

Dans certains cas, ses frères et sœurs ne l'acceptent pas malgré la sensibilisation. Certaines comprennent d'autres pas. Ils refusent même de se promener avec lui et devient un objet de honte dans la famille. Pendant la période de crise, ils sont rejetés par certains frères. Il y'a dans certaines familles, les enfants qui présentent les mêmes signes.

Nos résultats vont ainsi dans le sens de certains auteurs. En effet, Dunn (1996), rapporte que face à l'adversité, les enfants d'une même famille grandissent de façon plus étroite ensemble et qu'ils démontrent plus de sympathie et de comportements affectueux entre-eux. De même, Lobato & al., (1991) mettent aussi en évidence l'action positive de la confrontation à la différence par la manifestation d'interactions positives entre les enfants et le

témoignage des parents, qui relèvent chez leurs enfants une capacité d'attention aux autres et moins de réactions d'agressivité. De son côté, Kaminsky et al., (2001) relèvent moins de comportements pro-sociaux émanant de la fratrie d'enfants autistes et moins de compétition et de disputes dans leurs relations qu'entre les pairs d'enfants sains.

Nous en venons donc à conclure que dans une famille où la fratrie est impliquée dans le groupe famille avec un enfant autiste, les enfants qui grandissent avec leurs frères/sœurs font face à des situations familiales spécifiques. Ces liens vont marquer ces enfants ce qui les amènera à construire leur identité et à assurer des relations sociales et affectives. Les frères et sœurs sont parfaitement sensibles et dérangés par certains comportements causés par l'autisme car, aucune relation de réciprocité on ne peut établir. Ces comportements manifestes sont entre autres les cris, la violence, la détérioration de matériel et les comportements étranges.

Pour développer les compétences de communication, la fratrie attire son attention et son intérêt sur son frère/sœur autiste. La fratrie crée des situations motivantes et amusantes qui vont l'amener à communiquer. Elle utilise des supports visuels, exagère les expressions et exclamations et surtout des signes en rapport aux jeux en lien avec ses centres d'intérêts permettant d'engager et favoriser la communication. La fratrie s'appuie sur le jeu en société comme le cache-cache, la poursuite, Jean où es-tu ? Me voici, la danse. C'est donc à travers cette marque d'attention à leur frère /sœur autiste amène la fratrie devenue adulte à être moins égoïste, à se soucier du bonheur des autres et à agir en fonction des intérêts de la collectivité. Ainsi, les liens fraternels vécus vont la marquer tant dans la construction de son identité que dans ses relations sociales affectives. Il y a donc lieu de comprendre qu'avec un enfant autiste des remous et des questionnements surgissent entre frères/sœurs. Cependant, il en résulte de nouvelles vicissitudes dans la relation fraternelle.

5.2.2. Interprétation de l'hypothèse de recherche n°2

L'existence d'un enfant autiste dans la famille entraîne des répercussions aussi bien directes sur le développement psychologique de l'enfant, qu'indirect parce que le trouble imprègne le vécu des parents et influe sur leurs attitudes envers leurs enfants. En effet, les familles qui vivent avec des enfants ayant un trouble autistique ne sont pas uniformes. Cette réalité varie d'une famille à l'autre de façon importante et peut se transformer au sein de la

même famille, durant les années, selon entre autres du soutien disponible, des services reçus, mais aussi de l'évolution de l'enfant.

Pour certains auteurs (Bauminger & Kasari, 2000 ; Chamberlain et al., 2007 ; Hasting et Brown, 2002), il est difficile aux parents de vivre avec des enfants qui présentent une altération de la communication et des relations sociales, qui fait partie des principaux symptômes du trouble du spectre autistique. Les mêmes parents s'inquiètent de l'isolement que subissent leurs enfants autistes, de la stigmatisation dont ils sont victimes et craignent également leur rejet tant par la famille que par la société (Bauminger & Kasari, 2000 ; Chamberlain et al. 2007). Au-delà de tous ces inquiétudes, seulement les difficultés de communication et de socialisation demeurent problématiques pour ces familles, parce qu'elles affectent la relation entre les parents et leur enfant, et nuisent à leur perception de leurs aptitudes à remplir leur rôle. Cela amène les parents d'enfants ayant un TSA d'avoir une perception négative de leurs compétences en tant que parents Hasting & Brown (2002).

Malgré cela, comme parents, mères et pères d'enfants autistes, ils connaissent aussi des moments agréables et lucratifs avec leurs enfants. Cependant, le constat de Sénéchal & des Rivières-Pigeon (2009) montre que les apparences positives de la réalité de ces familles sont moins documentées. Quelques études abordées sur cette question montrent malgré cela que les mères d'enfants autistes ont une perception positive de leur enfant et de l'impact sur leur vécu que les enfants qui ont d'autres incapacités (Baker et al. 2004 ; Eisenhower et al., 2005 ; Hastings & Taunt, 2002).

Comprendre le rôle de la relation parent-enfant autiste, suppose d'aborder en premier la notion de parentalité. Il s'agit d'un aspect psychologique des parents qui se conçoit selon trois axes à savoir : la connaissance des droits et devoirs de l'enfant, l'évaluation de la dimension psychique de l'enfant et la mise en œuvre des soins et des interactions.

La connaissance des droit et devoirs de l'enfant, le parent est sensé savoir qu'il est le garant de son enfant. Ainsi, dès la naissance, l'enfant a droit à la vie, à la protection, la santé, l'éducation et avoir l'inscription dans la parenté, quel que soit son état (Moss & St-Laurent, 2001).

Pour ce qui est de l'évaluation psychique inconsciente, le parent d'enfant autiste fait face à des émotions, ce qui l'affecte énormément. Les blessures émotionnelles doivent être épargnées de l'enfant aussi bien pour les parents que des personnes qui sont en charges des

fonctions parentales. Ainsi, avant de concevoir un enfant, le parent doit d'avoir une envie folle d'avoir un enfant et le désirer.

En ce qui concerne la mise en œuvre des soins et des interactions, le parent doit prendre son enfant en charge tant pour son hygiène et sa nutrition que sur l'éducation, la socialisation et les soins.

L'autre dimension à comprendre dans cette dyade parent-enfant autiste est en lien avec l'attachement. En effet, la théorie a pour prémices tout enfant, quel que soit son état de santé, doit se sentir aimer, apprécier et câliner de façon de manière constante et cohérente, afin de bien se développer socialement et émotionnellement. Ceci constitue une base de sécurité à l'enfant qui lui permet de mieux explorer son environnement. La construction de la base de sécurité a une influence sur les comportements des enfants autistes et ceux non autistes (Persini et al., 2013).

Relation d'attachement chez un enfant autiste

Les facteurs qui influencent le développement de la relation d'attachement évoluent en fonction des modèles théoriques de l'autisme. D'une part, ces modèles montrent que le TSA est un déficit global sur les plans social et émotionnel et présagent que l'enfant TSA ne forme pas un attachement sécurisé spécifique aux personnes qui sont en charge de ses soins (Cohen et al. 1987), Dawson & Lewy, (1989). Ceux-ci appartiennent aux modèles qui conçoivent c'est le TSA qui impliquent les troubles biologiques au niveau de l'attention et de l'éveil et présagent à un aspect de familiarité pour la préférence aux personnes en charge des soins de l'enfant autiste. Cette conception a tendance à développer un attachement insécure parce qu'à ce niveau les interactions sociales paraissent très stimulantes. Par ailleurs, d'autres modèles attestent le TSA est un ensemble de déficits sociaux spécifiques qui entraînent des difficultés chez d'autres personnes (Baron-Cohen, 1989a ; Happé & Booth, 2008 ; Mundy & Sigman, 1989). Ces difficultés qui sont de nature intersubjectives ne permettent pas à l'enfant autiste non seulement de comprendre et de prédire mais aussi de contrôler le comportement de celui qui est à la charge de ses soins. Il ne peut pas faire confiance et cela affecte la qualité de l'attachement (Cortina & Liotti, 2010 ; Stern, 2004). Alors, les garants de ces modèles confirment que l'attachement sécurisé se forme lentement et les expressions se révèlent par des schémas de comportements uniques (Rogers et al. 1993).

Cependant, les études élaborées récemment présentent les facteurs d'influence du développement du lien d'attachement chez des enfants ayant des symptômes du TSA. Ce qui nous permet de poser la question sur l'empathie, qui est connu de tous, car la relation fait appel à la communication. Celle-ci se fait à travers les affects, la parole et le corps. C'est donc l'affection qui soude, fonde ou qui défait la relation. D'autres facteurs aussi bien psychologiques, sociaux que physiques établissent la relation entre les personnes. Pour prévaloir cette relation empathique, le parent doit notamment cultiver le sens de l'écoute, accompagner et aider l'enfant à gérer ses différentes situations. Une relation empathique est, à ce titre, fondée sur une relation de confiance entre les parents et l'enfant.

On comprend dès lors que les études qui ont analysées le rôle de soutien de ces familles montrent que, si ce soutien est disponible, elle fait une grande différence dans la vie des parents (Boyd, 2002). Par ailleurs, les études récentes (Shire et al., 2016 et Kasari et al., 2014) ont montré que l'implication des parents d'enfants autistes dans les techniques éducatives est un facteur d'amélioration des progrès dans le développement du langage.

Analysée au prisme de notre corpus théorique, l'attente ici était que « *la relation parent-enfant participe à la remédiation de la déficience intellectuelle chez l'enfant autiste* ». En effet, il n'est point de doute que la famille est la première cellule de la société. Et le code de la famille valorise beaucoup plus la famille hétérosexuelle (mère, père). Il existe plusieurs types de famille :

- Famille restreinte ou nucléaire (père, mère, enfant légitime) ;
- Famille élargie (père, mère, enfant légitime, oncle, tante neveux) ;
- Famille recomposée.

La socialisation se passe donc au premier niveau par la famille, que ce soit des enfants dits normaux ou enfants à besoins spécifiques. C'est le cas des enfants victimes des troubles du spectre de l'autisme. Il existe donc plusieurs types de relations entre parents-enfants. Celles-ci sont fonction de l'état de santé de l'enfant. Dans le cadre de notre étude, il s'est avéré que le lien de vie de la garde enfants se faisait à trois niveaux au sein de la famille, mère, oncle et tante. (7/10 cas) ont un lien de garde avec la mère, 2/10 avec un proche de la famille (oncle et tante) et 1/10 avec la ménagère.

De prime abord, il importe de rappeler que l'investissement parental dans le jeu avec l'enfant est important. Les pères prennent majoritairement la responsabilité du jeu et s'assurent

de la conformité de l'enfant aux normes sociales. Relevons également après Hornby que, bien que les pères participent peu ou pour que les mères dans de soins, ils passent davantage de temps que les mères à des interactions de jeux (Parke et Tinsley, 1981). Ainsi, il est plus facile d'examiner la relation père-enfant que mère-enfant lors d'activités ludiques. Bridges et Connell (1991) considèrent d'ailleurs le jeu comme le domaine principal permettant l'interaction père-enfant. Ce fait n'est pas banal puisque, selon Benedek (1970), le père joue un rôle d'enseignant et devient un modèle pour l'enfant ainsi qu'une source de soutien à travers le jeu. De plus, le jeu parent-enfant, et particulièrement celui père-enfant, est associé à la compétence sociale de l'enfant (pettit et al. 1998).

Avec les lois de l'attachement, l'enfant est toujours attaché à sa mère, car elle représente la mamelle nourricière de celui-ci. En psychanalyse, selon le complexe d'œdipe l'enfant est toujours rattaché au parent de sexe opposé. C'est ainsi que la majorité des enfants autistes rencontrés au centre sont accompagnés par leurs mères (9 garçons sur 10). Cela se justifie par le fait que, la maman tient à cœur sa progéniture quel que soit son état de santé. Il y va de la loi de proximité. Cela se justifie de plus en plus par le fait qu'on a trop attendu un enfant. Sa venue au monde, dans des circonstances troubles, ne peut changer d'image du fruit de ses entrailles. Cependant, les mères sont d'image du fruit de leurs entrailles. Cependant, les mères sont victimes de stigmatisations. Tantôt c'est le sacrifié de la famille, tantôt c'est le totem ou l'enfant serpent. Cette relation influence le modèle de remédiation dans un bon accompagnement psycho-social. Cet attachement fait en sorte qu'une fois à l'école, l'enfant expire toujours le désir de rentrer immédiatement avec sa mère. Il s'agit d'une relation de sympathie et d'empathie. Ce modèle d'attachement influence la gestion des émotions chez l'enfant, de même que le travail pour les performances scolaires.

Attentes des parents d'enfants autistes

Dès lors, les parents ont de nombreuses attentes vis-à-vis de leurs enfants. C'est le cas des acquisitions des aptitudes d'un enfant normal si possible l'expression orale. Lorsqu'il s'agit d'une déficience mentale profonde si possible des troubles de comportement lorsqu'il ne parle pas. On souhaiterait qu'il devienne autonome. C'est l'objectif même de la remédiation, la propreté dans la façon de manger, l'adaptation sociale.

De plus en plus, la socialisation et l'éducation permettent beaucoup d'échanges avec la famille. Selon le modèle pédagogique de Kurt Lewin, on distingue trois modèles de suivi : autocratique, laisser-faire et démocratique.

Certains parents estiment qu'il faut être autocratique lorsque celui-ci dérange. Ceux qui sont violents, on les enferme dans les chambres. Cela permet à certains de réduire l'hyperactivité surtout en situation de classe, parce qu'il faut écrire ou lire en classe et surtout de cultiver sa concentration. Cette concentration permet la stabilité de ses émotions et cultive la mémoire de travail. Le parent s'occupe de lui à travers les balades comme dans les aires de jeux, le sport tout court, les poursuites ou les puzzles, jeux d'imitation ou de rôle. Le souhait de chaque parent est que les hyperactifs ou les plus bouillants deviennent calmes et qu'ils ne se mordent plus, qu'ils dorment, qu'ils puissent même parler.

Les analyses faites, il ressort que la thématique la plus récurrente est le souci de l'autonomisation de l'enfant victime des troubles du spectre autistique. Pour le rendre autonome, on le cultive au sport, aux échanges, aux balades, aux jeux de poursuites. Le respect des consignes vise l'évaluation et l'évolution de cette autonomisation. En accompagnement psycho-social, tous ces éléments contribuent à la relaxation. Le sport à lui seul permet notamment le développement des habiletés et de la rééducation. Le sport développe à travers certains exercices la remédiation intellectuelle. Cependant, on condamne l'enfermement ou l'isolement de ce genre de patient.

5.2.3. Interprétation de l'hypothèse de recherche n°3

Dans le processus normal de développement, il est généralement admis que les jeunes enfants passent la majorité de leur temps éveillé en interaction avec leurs parents, notamment pour offrir des soins de base. Toutefois, la communication repose principalement sur la sensibilité des parents aux signaux de communication de leur enfant (Rogers & Wallace, 2011).

Dans la plupart des cas, les encadreurs les amènent à apprendre le langage des signes et des symboles lui permettant d'acquérir son autonomie. L'enfant peut être trop attaché à une nounou, grands-parents, qu'il se sent en sécurité avec lui. Il va développer l'écoute et appliquer les consignes l'indépendance sur certaines tâches.

Cependant, en lien avec l'enfant autiste, la communication sociale et le jeu semblent avoir un impact non seulement sur le développement de l'attachement, mais également, des

comportements et émotions entre l'enfant ayant un TSA et sa famille. Aussi, après avoir étudié l'action de la fratrie dans la dynamique familiale et les relations parent-enfant autiste. Il nous a semblé également opportun de mener une étude sur le rôle non seulement des parents, de la fratrie et la pluriparentalité notamment en lien avec la communication sociale (déficit intellectuel). En effet, cette relation concerne les cadets de la fratrie et les parents et essaient de moduler les déficits de communication sociale inévitables aux enfants autistes (Ben-Itzhak et al. 2016), ce qui pourrait avoir, éventuellement, un impact sur le lien d'attachement de l'enfant autiste.

En effet, il pourrait être nécessaire de considérer le rang de la fratrie dans la famille, ce qui aurait trait à la dynamique d'interaction, à la communication sociale au stress parental afin de développer le lien d'attachement. En considérant des familles composées de plusieurs enfants, la fratrie substitue le rôle de parent. C'est d'ailleurs pour cette raison que le modèle alternatif proposé par Lapointe (2017) nous paraît idoine en ce sens qu'il observe l'influence de la place des différents acteurs (parents, fratrie et enfant autiste) dans le développement du lien d'attachement chez l'enfant TSA.

Analysant la quantité des interactions, Clarke-Steward (1978) a rapporté que les pères et les mères diffèrent sur le plan de la quantité d'interactions dans le jeu quoiqu'ils soient semblables au plan de la qualité de l'interaction et de l'attachement. Lamb (1982) ajoute que lorsque les enfants ont le choix de contacts entre leurs deux parents, ils tendent à préférer les interactions de jeux avec le père s'ils ne sont pas en détresse. Lorsqu'ils sont en détresse cependant, ils recherchent davantage les contacts avec la mère. De son côté, Hornby (1994) a rapporté que dès le départ, les pères et les mères adoptent des rôles différents envers leurs enfants. Selon lui, les pères semblent influencer, plus que les mères, le développement des rôles sexuels des garçons et des filles. En fait, les pères influencent leurs enfants dans différents domaines. C'est dans cette perspective que s'inscrivent, Parish et Copeland (1980) quand ils rapportent que les garçons provenant de familles où le père est absent. Ils ont un lieu de contrôle plus externe que ceux dont le père est présent tandis que Biller (1993) explique que le père contribue au développement de l'autocontrôle et aux standards moraux chez l'enfant. En plus, la privation paternelle est souvent associée à de l'insécurité dans le développement du concept de soi.

Les différences observées par Bridges et Connell (1991) entre les mères et les pères dans les domaines du jeu et de l'attachement les amènent à penser que la relation père-enfant

peut être qualitativement différente de la relation mère-enfant. Bigras et Lafrenière (1994) ont observé quant à eux que le stress parental est négativement associé à la qualité des contacts de la mère avec l'enfant, à la qualité de supervision de celle-ci et à la base de sécurité d'attachement en ce qui concerne le garçon. Ces différences peuvent mener les mères et les pères à apporter une contribution distincte et différente dans le développement de l'enfant.

Aussi est-il pertinent, dans la compréhension de la remédiation de la déficience intellectuelle, d'y ajouter la fratrie dans la pluriparentalité a un effet régulateur entre le lien d'attachement et les symptômes de l'autisme. En effet, les implications négatives des troubles de communication augmenteraient le stress parental parce que le parent se heurterait aux difficultés de compréhension. Dans ce cas, il serait plus difficile de compréhension. Alors, il lui serait plus complexe de subvenir convenablement aux besoins de son enfant autiste. Mais, les frères et sœurs aînés moduleraient les déficits de communication sociale chez leur frère/sœur autiste tant sur le plan cognitif que sur son âge (Ben-Itzhak et al. 2016).

L'attente était ici que « la pluriparentalité participe à la remédiation de la déficience intellectuelle chez l'enfant autiste ». Comme son nom l'indique, la pluriparentalité renvoie à plusieurs types de parents. Parfois, il peut s'agir des substituts parentaux tels que : les ménagères, les accompagnateurs orthophonistes. Dans la famille restreinte, on engage le plus souvent la personne avec laquelle il s'entend ou il s'attache le plus. C'est le cas des oncles et des tantes. Cela affecte le développement intellectuel à cause des humeurs des uns des autres. Il y va de l'attachement chez Bowlby et Mélanie Klein où on s'attache à quelqu'un par rapport à un objet d'attachement. C'est le cas de cet enfant adopté qui assiste l'enfant autiste au sein d'une famille. Il est considéré ici comme un substitut capital, car il lui permet de s'adapter. Cette situation permet d'identifier les types d'émotions : joie, gaieté tristesse, peur, mélancolie.... Dans certaines familles, certains instruments d'adaptation tels que les jouets dans les moments de détente, l'arrosage du jardin et du piquetage. De même, le centre a instauré une école des parents, groupe de paroles pour parents d'enfants autiste. On convient donc avec Montaigne repris par Poussin (2021, p.17)¹ que "l'enfant n'est pas un vase que l'on remplit mais un feu qu'on allume". Même si être parent aujourd'hui n'est pas chose facile, toujours plus complète dans une société en pleine migration. Et on ne naît pas parent, on le devient. Mais, s'il l'existe des écoles pour devenir administrateur, médecin, ingénieur,

¹ Poussin C., (2021). *La pédagogie Montessori, Que sais-je ? Presses universitaires de France, 2ème édition.*

gestionnaire ou enseignant, il n'en existe pas pour devenir parent. C'est une tâche que l'on assume dans la pluriparentalité, il n'existe donc pas de mode d'emploi passe-partout.

Nos résultats ici vont dans le même sens que ceux d'autres chercheurs et rendent compte des avantages des interactions entre l'enfant autiste et ses frères et sœurs dans la pluriparentalité. Les interactions entre l'enfant autiste et sa fratrie permettent non seulement à développer la communication sociale mais aussi à contribuer à l'acquisition de la théorie de l'esprit (Ben-Itzhak et al. 2016 ; Matthews et al. 2013). Dans la logique de la pluriparentalité, l'enfant autiste doit être capable de se mettre à la place de l'autre, ce qui lui donne l'aptitude à monter les envies, les croyances et les intentions d'autrui. En effet, la présence d'une fratrie plus âgée est très indispensable et souvent accessible. Celle-ci permet à l'enfant autiste d'acquérir ses premières expériences d'interactions sociales (Brewton et al. 2012).

L'école des parents instituée au Cameroun par l'IPE propose aux parents des outils, des idées et conseils pour mieux suivre et accompagner l'éducation et la scolarité de leurs enfants (malades). Les différents problèmes posés sont notamment d'ordre affectif, cognitif et social de l'enfant. Tandis que les principaux objectifs consistent à soutenir et accompagner les parents pour renforcer les alliances éducatives avec les professionnels du secteur éducatif (intellectuels) sanitaire et social. A cet effet, le centre continue aussi à les rendre acteurs de leur vie de parents en renforçant leurs ressources et leurs compétences personnelles, quelque soient leurs situations sociales, culturel et professionnelle. Cela vise à offrir une occasion de s'échanger qui permet à chacun à d'être soi, à se familiariser avec l'autre et chercher à connaître d'autres représentations que la sienne. C'est le lieu d'évoquer toutes les croyances, les préjugés, les stéréotypes et les opinions.

5.3. DISCUSSIONS

Notre étude visait à établir une relation significative entre les « *dynamique des relations familiales et la remédiation de la déficience intellectuelle chez l'enfant autiste* ». Dans ces dynamiques des relations familiales, nous avons pu identifier trois types de relations : relation frère/sœur avec enfant autiste, relation parents avec enfant autiste et celle autres membres de la famille/entourage avec enfant autiste.

Chacune de ces relations, apportait un élément ou pas à la remédiation de la déficience intellectuelle. Le principe est donc de combler les parents de l'enfant autiste avec les techniques d'accompagnement. C'est aussi que nous nous sommes appuyés sur les facteurs et

stratégies de remédiation. Notre échantillon était constitué des parents d'enfants autistes peu profonds. Parfois, on les rassemblait en groupe de parole pour parents d'enfants autiste. Et l'analyse des résultats a permis de générer les types de relation. On devrait s'assurer d'avoir les bons outils pour maximiser le potentiel de l'enfant, choisir et évaluer le travail des intervenants et les modèles d'interventions. Ceci permettait d'avoir accès aux services nécessaires.

S'agissant les bons outils pour maximiser le potentiel de leur enfant, les parents ont discuté d'abord sur les difficultés des stratégies d'adaptation et des besoins liés au choix et à l'évaluation des intervenants. Ces propos rejoignent les recherches de Hall et Graff (2010) sur les groupes des discussions avec des familles d'enfants présentant un TED. Tant leurs participants que les intervenants indiquent ne pas être convaincus que les intervenants ont la formation adéquate ou suffisante pour intervenir auprès de leur enfant. Les mères demandent également que ceux qui travaillent avec leur enfant soient informés sur les particularités du trouble de développement. Parmi les moyens utilisés pour gérer les difficultés rencontrées, les répondants de cette recherche participent à des formations et se renseignent sur les professionnels qui entourent l'enfant, par le biais des discussions avec d'autres parents.

Et les répondants ont ajouté avoir des difficultés à juger de la compétence des intervenants et s'assurer que leurs enfants reçoivent des services qui permettent de développer son plein potentiel. Pour les aider à gérer ces difficultés, ils observent l'enfant et tentent de comparer sa progression en se référant aux expériences antérieures vécues avec lui et en supervisant ce qui se passe autour de lui. Les parents essaient aussi de se référer aux expériences passées pour apprendre à les connaître. Nos dix parents ont exprimé une crainte de perdre du temps lors des périodes de transition entre les divers intervenants, cela est dû à la récurrence des changements de personnel vécus par les parents d'enfants autistes. Cette réalité ne semble pas propre aux autistes. Dionne et Rousseau (2006) ont réalisé auprès des parents d'enfants présentant différentes incapacités : intellectuelle, visuelle, auditive, motrice, problème de santé mentale ou traumatisme. Ces résultats mettent en évidence que les parents doivent continuellement comparer avec un roulement de personnel auprès de leur enfant. Ce qui implique souvent une période d'adoption.

A la suite de plusieurs expériences de transition, les parents réalisent qu'une affinité peut, tout de même, se développer avec différents professionnels et informer le nouvel intervenant des particularités de l'enfant tout en testant de voir les aspects positifs de

l'instabilité de transition. Aux difficultés vécues s'ajoutent parfois un manque d'affinités avec les professionnels en place et les connaissances restreintes sur le rôle des différents professionnels. Les mères ayant participé à notre enquête, ont souligné avoir d'informations et de développer des habiletés nécessaires pour bien juger de la compétence des intervenants et de la qualité des services dispensés. Ces derniers veulent s'assurer d'être entouré des professionnels compétents. Ils expriment le souhait d'avoir accès à une liste de professionnels certifiés. Ceci retrouve l'information obtenue recueillie dans la recherche de Reed et Osborne (2008).

De façon naturelle, l'enfant apprend à réfléchir à propos de son expérience affective en voyant dans le regard de sa mère, disponible et sensible à son vécu. Par l'attention, que la mère porte à son enfant, il apprend aussi à réguler et contenir ses affects en associant à son vécu primaire et perturbant la représentation plus élaborée et tolérée que sa mère lui renvoie. C'est à partir de ces représentations qu'il a de lui-même et de sa capacité à les différencier de celles de l'autre que l'enfant développera un sentiment d'identité cohérente bien à lui (Fonagy, 1998). Pour ce chercheur, le trauma dans la relation d'attachement constitue un facteur ayant d'importantes conséquences pour le développement dans la mentalisation chez l'enfant.

Des parents ont de la difficulté à choisir des interventions qui conviennent de leur décision. Ce qui se révèle un fardeau important pour ces derniers. Le parent doit faire face aux controverses scientifiques et aux différentes écoles de pensées relatives au TED et aux interventions. La grande variété de traitements disponibles induit beaucoup de confusion chez le parent, tout particulièrement au moment du diagnostic. Les parents sont souvent amenés à prendre des décisions et agir en tant qu'experts cliniques sans avoir suffisamment d'informations pour le faire.

Pour faciliter les choix qu'ils doivent faire, les parents de notre recherche ont mentionné qu'ils consultent différents intervenants et essaient de faire un choix. Ils considèrent les connaissances qu'ils possèdent et les préoccupations qu'ils ont pour le bien-être de l'enfant. Ils affirment avoir même besoin d'aide pour choisir parmi les interventions offertes et les différentes ressources disponibles. Les parents de notre recherche ont précisé avoir besoin d'accéder à une expertise neutre qui connaît bien l'enfant pour les soutenir dans leur prise de décisions. En outre, ils ont rapporté avoir besoin d'explications sur la logique ou le rationnel qui sous-tend les interventions utilisées auprès de leur enfant et leur utilité. Ici, la

croyance en l'efficacité des interventions a été associée à un niveau de stress moins élevé chez les parents.

Dans la pluriparentalité, nos discussions portent sur le choix du milieu scolaire. Ce choix peut être régulier ou adapté. C'est une difficulté relevée par les parents dans les groupes de paroles pour parents d'enfants autistes. Pour les aider à la gérer, ils questionnent les intervenants et obtiennent des recommandations écrites des professionnels qui supportent l'affirmation de leur souhait. Ils estiment qu'il serait plus facile que d'avoir le droit de choisir l'école qu'ils jugent la plus avantageuse pour l'évolution de leur enfant. C'est ainsi que Myers et al. (2009) soulignent que les parents doivent se battre pour obtenir les services scolaires voulus et qu'ils peuvent ressentir de la rage et de la frustration dans leurs écoles. Et Nous savons que la transition vers le milieu scolaire est un moment considéré comme difficile par les parents de notre recherche.

Pour atténuer le stress causé par cette situation, ils ont mentionné qu'ils organisent pour communiquer par écrit avec le professeur et qu'ils observent les comportements de l'enfant à la maison dans le but de relever la présence des préalables à l'intégration scolaire.

5.4. DIFFICULTES LIEES AUX PROGRAMMES D'INTERVENTION

En science, les difficultés peuvent être liées à l'objet d'étude, à la méthode et aux différents domaines d'applications. Les difficultés sont liées à l'objet. C'est ainsi que dans le cadre de notre remédiation, nous nous trouvons face à une multiplicité de cas. Et ces cas sont rattachés soient à l'âge, l'environnement, l'étape de diagnostic (précoce ou tardif). Aussitôt le diagnostic fait, aussitôt la remédiation est possible. Ces difficultés sont beaucoup liées ici au caractère sociodémographique.

Les difficultés liées aux méthodes concernant les interventions à domicile, le quota intervenant enfant pour un meilleur suivi. Cependant, le personnel intervenant ne représente pas une grande main d'œuvre qualifiée. Ce qui remet à l'ordre du jour le type de formation réalisée par ces intervenants. Certains peuvent être formés dans les écoles spécialisées d'autres par contre réalisent les formations dans le tas. Ce qui remet le plus souvent en cause les interventions individualisées. De mêmes, il n'existe pas des formés passe partout quant à la prise en charge. Chaque enfant étant unique en son genre. On ne peut donc pas transposer les méthodes réussies ailleurs sans contextualiser la situation. Quant aux domaines d'applications, les techniques utilisées pour les applications ne sont pas identiques. Elles

dépendent de la nature du trouble du spectre de l'autisme et du diagnostic. Certaines conditions semblent essentielles à la réussite de l'intervention. C'est le cas du nombre d'heures d'intervention par semaines, s'assurer du programme, l'âge de l'enfant au moment de débiter l'intervention, le quotient intellectuel et la sévérité des symptômes du TSA. Tous ces éléments peuvent avoir un effet sur le niveau d'habileté de l'enfant à la fin du service. La précocité de l'intervention est l'une des caractéristiques essentielles des programmes.

Toutefois, l'âge optimal de l'enfant pour commencer le programme ne fait pas consensus. Une intervention appliquée entre 2-4 ans semble davantage efficace qu'une stimulation, débutante ou tardive.

L'intensité, définie en termes de nombres d'heures d'intervention par semaine est l'une des variables qui a été la plus étudiée. C'est ainsi que les études ayant porté sur l'efficacité des programmes suggèrent que les effets des interventions sur le développement des enfants sont plus marqués que chez les enfants qui reçoivent un nombre élevé d'heures d'intervention par semaine.

L'implication des parents est un autre élément clé du programme. Les parents sont souvent considérés comme des Co-thérapeutes puisque ces derniers sont responsables de la continuité des interventions. Les parents sont invités à suivre des formations afin de connaître les programmes et les principes de base de la gestion de crise. C'est le cas de l'école des parents de l'institut psychopédagogique Einstein et du renforcement. Sheinkopf et Siegel (1998) suggèrent que les parents doivent s'impliquer dans la généralisation des habiletés pratiquées lors des séances d'interventions.

Bien que plusieurs auteurs soulignent l'importance d'impliquer les parents dans le programme, les études sont peu précisées quant au rôle que prennent réellement les parents dans l'intervention. C'est ainsi qu'une étude qualitative menée auprès des mères suggère que l'implication des mères peut prendre diverses formes. Il sera question de généraliser les apprentissages de l'enfant, participer aux supervisions, recevoir une formation quant aux principes et aux théories liées au programme, assurer le partage des informations entre les différents intervenants, donner les séances formelles (rôle des co-thérapeutes), aider les intervenants, influencer la façon dont le programme est donné et sa qualité ainsi qu'observer les séances. Le rôle des pères dans l'intervention semble principalement lié sur le plan financier.

La plupart des études ont été menées auprès des mères et des pères de façon indifférenciée. Toutefois les échantillons sont principalement constitués des mères, mais certains auteurs rapportent peu les parents perçoivent les effets positifs sur le développement de leurs enfants. Les parents constatent une amélioration de leurs enfants dans plusieurs sphères comme sur le plan de la concentration, de la communication et de la motricité. L'amélioration des habiletés de la communication de l'enfant est un des aspects liés à l'intervention que les parents apprécient le plus. Certains parents acceptent mal que les déficits subsistent chez leurs enfants alors que Lovaas parle de "récupération" de ces déficits. Selon les parents, le programme peut avoir des effets à la fois positifs et négatifs sur leurs vies familiale et personnelle. L'un des constats positifs qui ne dégage est le fait que les parents se disent plus confiants et compétents dans leur rôle de parents. L'intervention donne aux mères de nouveaux espoirs quant à l'avenir et augmente leur confiance en leurs capacités à gérer les comportements difficiles de leurs enfants.

Certains parents rapportent aussi une amélioration des relations entre les membres de cette fratrie. Les frères et sœurs en étant en contact peuvent apprendre sur le trouble et sur l'intervention. Bien que plusieurs aspects positifs du programme soient mentionnés par les parents certains constatent quelques effets négatifs des programmes sur leur vie familiale et personnelle. C'est pourquoi, ils doivent réduire la fréquence de leurs sorties en raison des contraintes liées au programme. Plusieurs mères affirment que le programme a eu un effet négatif sur le développement de carrière. L'effet du programme sur la relation conjugale est positif sur certains couples tandis que pour d'autres, il est négatif.

5.5. FORCES ET LIMITES DE L'ETUDE

En ce qui a trait aux forces, l'utilisation d'un processus inductif par l'intermédiaire d'entretien avec les mères a permis d'assurer les éléments pour mieux comprendre les difficultés, les stratégies d'adaptation et les besoins des familles ayant un enfant autiste.

Le recours au groupe de discussion a permis d'avoir accès à leur subjectivité et de faire ressortir le vécu de leurs réalités. Cette méthode de collecte de données a aidé les participants à se sentir confortables dans leurs échanges, puisqu'ils ne ressentaient pas l'obligation de participer. Les discussions en groupe ont également permis de générer une quantité importante d'informations étant donné que les idées amenées par un participant entraînaient l'émergence de nouvelles idées chez d'autres. Les parents ont pu valider entre eux ce qu'ils vivaient, ce qui a grandement favorisé la vérification et l'exactitude des données.

recueillies. Les encadreurs ont pris des notes et validés des propos des participants lors des groupes de discussion. Ce qui a contribué à une meilleure crédibilité de la recherche.

En ce qui concerne les limites de cette recherche, il aura été opportun de percevoir la participation d'un troisième groupe de discussion cela permettrait de s'assurer d'atteindre un niveau plus optimal de saturation des données jusqu'à ce qu'aucune nouvelle information pertinente ne s'ajoute pour augmenter la compréhension du phénomène à l'étude. Par souci de recruter les participants provenant de l'institut et recevant les mêmes services, les données n'ont pu être collectées jusqu'à saturation complète.

L'étude d'un groupe homogène de participants provenant du même lieu de recrutement peut s'avérer une force mais également une limite. Les propos que nous aurons recueilli reflètent la réalité propre à ces parents et ne sont pas nécessairement transférables à d'autres groupes ayant des caractéristiques différentes.

5.6. SUGGESTIONS

L'autisme est un trouble neurodéveloppemental qui apparaît durant la petite enfance. Il est caractérisé par une limitation des fonctions intellectuelles et un déficit des comportements adaptatifs. Comme suggestions, nous souhaiterions que ce soit au niveau du gouvernement la famille et l'éducateur.

Pour le Gouvernement, il serait nécessaire de :

- créer des institutions spécialisées pour la formation des encadreurs ;
- mettre en vitrine de structures spécialisées existantes et services pour encadrement des enfants autistes ;
- L'octroi des subventions allouées aux familles concernées pour l'éducation et la santé de leur enfant autiste.

En ce qui concerne la famille et les encadreurs, il serait indispensable de :

- améliorer le programme de formation des parents ;
- organiser des séances de formations, des séminaires, des débats et des tables-rondes en autisme aux parents pour mieux comprendre ce que vit leur enfant ;
- accompagner les familles concernées pour la cohésion, la coopération et le partage des tâches afin de favoriser une bonne relation entre fratrie et enfant autiste.

- créer des camps familiaux afin de favoriser l'intégration de chacun et guider les familles victimes dans le choix des activités de loisirs adaptés pour enfant malade ou toute la famille.

CONCLUSION GENERALE

De notre recherche, il ressort, avec l'American Psychological Association, que l'autisme ou Trouble du Spectre de l'Autisme est un trouble neurodéveloppemental caractérisé par les difficultés dans deux sphères du développement : les habiletés et la communication sociales. Ces difficultés affectent les dynamiques des relations familiales, notamment la fratrie, la parentalité et la pluri parentalité. Et les enfants victimes de cette pathologie ont des lacunes de divers degrés sociaux, des activités ou des intérêts restreints ou répétitifs. Cette pathologie fait partie des Troubles Envahissants de Développement : l'altération de la communication verbal et non verbal, les difficultés d'interaction sociale caractérisées par une altération qualitative des interactions sociales réciproques.

En effet, l'insuffisance des interactions sociales chez les personnes autistes empêche l'élaboration des formes plus complexes de compréhension sociale. C'est le cas de la perception des affects d'autrui et l'empathie. Et ces lacunes sont propres à l'autisme. Dans le cadre de notre travail, la conséquence est la déficience intellectuelle qui, est un réel problème dans les dynamiques des relations familiales. Les principales relations mises en valeur ici concernent la fratrie, les relations parents-enfants et la pluri parentalité. C'est ainsi que ce problème nécessite une remédiation.

La remédiation est une opération qui consiste, selon Reunier, à construire à la lumière des lacunes identifiées et dont on a dégagé les causes et les sources d'un dispositif d'intervention qui permet de combler les lacunes. Dans le cadre de l'autisme, il peut s'agir de la remédiation cognitive, de la rééducation ou de la réhabilitation psychosociale. Cette remédiation distingue plusieurs fonctions : l'attention, la mémoire de travail, les fonctions exécutives, les fonctions visio-spaciales et la cognition sociale. La remédiation utilise plusieurs stratégies, notamment, les stratégies éducatives efficaces pour aider les élèves ou enfants autistes à surmonter des difficultés d'apprentissage afin d'améliorer les comportements et atténuer certaines lacunes. Elles peuvent être mises en œuvre à différents niveaux et combinées avec d'autres stratégies éducatives. Celles-ci permettent d'améliorer l'efficacité de l'encadreur.

Sachant qu'il existe plusieurs types de difficultés, les types de remédiation utilisés dépendent des besoins individuels de chaque enfant et des difficultés spécifiques rencontrées. Dans le cadre de notre recherche, nous avons travaillé avec un échantillon de dix participants représentant les parents ou proches des enfants victimes du Trouble du Spectre de l'Autisme.

Pour mieux comprendre ce phénomène, nous nous sommes appuyées sur un certain nombre de théories, développées plus haut. En effet, avec l'aversion au délai, Delay pose l'hypothèse que le facteur dominant du TDAH serait davantage « *aversion pour tout délai temporel plutôt qu'un déficit au sein d'un quelconque processus psychologique* ». L'aversion surgit chez les enfants avec TED quand on attend ou alors quand on diffère un comportement dans le temps. Alors que les modèles de déficit de régulation des états présentent que les individus avec des troubles de développement auraient des difficultés à faire un effort pour garder un état en activation pendant les activités difficiles et dans les conditions des stimuli.

En méthodologie, les dix (10) mères interrogées provenaient d'un milieu socioéconomique peu modeste, d'autres en familles monoparentales, quatre mères avec fils unique. Toutes les mères n'étaient pas fortement scolarisées. Quatre des dix avaient déjà occupé un emploi et six des dix n'avaient pas d'emploi au moment de l'enquête et restaient en plein à la maison pour s'occuper de leurs enfants.

De tous ces résultats, il ressort que les participantes étaient plus stressées. Et que neuf enfants sur dix étaient des garçons âgés entre 6 ans et 18 ans.

Dans la dynamique familiale, les relations avec la fratrie sont parfois conflictuelles, car les parents ont tendance à s'occuper des enfants malades lésant ceux dits non vulnérables. Cependant, nous remarquons un attachement pointu entre la mère et l'enfant victime du spectre de l'autisme. L'attachement est d'autant plus élevé que l'enfant devient dépendant.

Nous pouvons donc conclure, après les enquêtes et différentes interprétations concernant la fratrie, la parentalité et la pluriparentalité, que les dynamiques de relations familiales favorisent la remédiation de la déficience intellectuelle chez l'enfant autiste.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Adama, R., Chatenoud, C., Turcotte, C. (2019). Mieux évaluer les jeunes ayant une déficience intellectuelle pour orienter les pratiques en classe, *Revue suisse de pédagogie spécialisée*, 2, 15-22.

Affective, normative, and continuance commitment levels across cultures: A meta-analysis, *Journal of Vocational Behavior*, (80), 225–245.

Alton, S. (2011) scolarisation des élèves atteints de trisomie-21 (syndrome de Down) : brochure informative pour les enseignants et assistants en classe (trad. Et ad. Par ART21). Récupéré de www.ac-aix-marseille.fr/spip/site/www.ash-05/spip/IMP/pdf/scolariser_élève_triso21.pdf.CONSULT2 22Mai2023

American Psychiatric Association (2015). DSM-5 : *manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5^e éd., trad. Sous la dir. De P. Broyer et M. –A. Crocq). Elsevier Health Sciences France.

Association du syndrome de Down « Trisomie 21 » (s.d.). *Synthèse sur le Syndrome de Down*. Récupéré de www.asdet21.org/synthese.php.

Baker, B. L., Brightman, A., & Blacher, J. B. (2004). Steps to independence: Teaching everyday skills to children with special needs. Paul H. Brookes.

Bardin, L., (1977). L'analyse de contenu comme méthode d'analyse qualitative. Presses universitaires de France.

Baron-Cohen, S. (1989a). Are autistic children “behaviorists”? An examination of their mentalphysical and appearance-reality distinctions. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 19, 579-600.

Basquin, N. (2003). Approche de la fratrie des enfants handicapés. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc.* nov; 51(7), 361-5.

Bauminger, N., & Kasari, C. (2000). Loneliness and friendship in high-functioning children with autism. *Child Development*, 71(2), 447-456.

Baurin, C. & Nader-Grosbois, N. (2012). Socio-emotional in children with intellectual disability and typically developing children in interactive context. *European Journal of Disability Research*, 6(2), 75-93. DOI: 10.1016/j.alter.2012.02.001

Beaud, M (2006). L'art de la thèse. Comment préparer et rédiger un mémoire de master, une thèse de doctorat ou tout autre travail universitaire à l'ère du net. ESF.

Benedek, T. (1970). Fatherhood and providing. In E.J. Anthony & T. Benedek (Éd.) *Parenthood: His psychology and psychopathology*, (1ère éd.), (167-183) Little, Brown and company (Inc.).

Benoît, H. & Sagot, J. (2008) l'apport des aides techniques à la scolarisation des élèves handicapés. *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, (43), p.19-26.

Bigras, M. & Lafrenière, P.J. (1994). L'influence du risque psychosocial, des conflits conjugaux et du stress parental sur la qualité de l'interaction mère-garçon et mère-fille. *Revue canadienne des sciences du comportement*. 26(2), p.280-297.

Blanchet, A., & al., (1985). L'entretien dans les sciences sociales : l'écoute, le sens et la parole. Dunod

Blanchet, A., & Gotman, A. (1992). *L'enquête et ses méthodes : l'entretien*. Nathan

Bourguignon, O. (1999). *Le fraternel*. Dunod.

Boyd, B. A. (2002). Examining the relationship between stress and lack of social support in mothers of children with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 17(4), p.208-215.

Brewton, C. M., Nowell, K. P., Lasala, M. W., & Goin-Kochel, R. P. (2012). Relationship between the social functioning of children with autism spectrum disorders and their siblings' competencies/problem behaviors. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6, 646-653.

Büchel, F.-P & Paour, J.-L. (2005). Déficience intellectuelle-Déficits et remédiation cognitive. *Enfance*, 57(3), 227-240.

Carter, E. W., & Hughes, C. (2005) increasing social interaction among adolescents with intellectual disabilities and their general education peers: Effective interventions. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 30(4), 179-193.

Cèbe, S. & Paour, J.-L. (2012). Apprendre à lire aux élèves avec une déficience intellectuelle. *Le français aujourd'hui*, (177), 41-53.

Centre d'Etudes sur les réseaux, les transports, l'urbanisme et les constructions publiques (Certu). (2013). *Handicaps mentaux, cognitifs et psychiques : quelles pistes pour améliorer l'accessibilité ?* Récupéré de www.defi-metiers.FR/sites/default/files/ur.ers/379/guide_certu_accessibilite_handicaps_mentaux_psychiques_et_cognitifs.pdf

Centre suisse de pédagogie spécialisée/Conférence internationale de l'instruction publique de la Suisse romande et du Tessin (CSPS/CIIP). (2018). *Troubles du spectre de l'autisme et scolarisation à l'école régulière – Informations à l'intention des enseignant-e-s*

sur les troubles, les mesures de différenciation pédagogiques et la compensation des désavantages. Récupéré de <https://edudoc.ch/record/130163/files/Fiche-autisme.pdf>. Consulté le 15 juin 2023.

Chamberlain, B., Kasari, C., & Rotheram-Fuller, E. (2007). Involvement or isolation? The social networks of children with autism in regular classrooms. *Journal of Autism and Developmental Disorder*, 37(2), 230-242.

Chatenoud, C., Turcotte, C., Aldama R., & Godbout, M-J (20017). Guide pédagogique : enseignement de la compréhension en lecture auprès des élèves ayant une déficience intellectuelle. Récupéré de www.researchgate.net/publication/321193832. Consulté le 17 Juin 2023.

Cohen, D. J., Paul, R., & Volkmar, F. (1987). Issues in the classification of pervasive developmental disorders and associated conditions. Dans D. J. Cohen & A. M. Donnellan (Dir.), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders* (p. 20-40). Wiley

Coutelle, R. (2007). Grandir avec un frère ou une sœur souffrant d'autisme [Internet]. [Nancy]: Henri Poincaré; 2007 [cité 19 mai 2013]. Disponible sur : <http://scd.uhp-nancy.fr/docnum/SCDMEDT2004AIGLEPIERREETIENNE.pdf>

Coutelle, R., Pry, R., Sibertin-Blanc, D. (2011) Développement et qualité de vie des frères et sœurs adolescents de sujets porteurs d'autismes : une étude pilote. *Psychiatr Enfant*. 13 juin ; 54 (1), p.201-52.

Couture, M., Fournier, R.P. (1997). *La recherche en sciences et en génie : guide pratique et méthodologique*. Presses de l'Université Laval (Québec, Canada).

Dawson, G., & Lewy, A. (1989). Arousal, attention, and the socioemotional impairments of individuals with autism. Dans G. Dawson (Dir.), *Autism: nature, diagnosis, and treatment* (p. 48-74). Guildford Press.

Delhomme, P. & Meyer, T. (2002). La recherche en psychologie sociale. Projets, méthodes et techniques. Armand colin.

Dunn, J. (1996). Brothers and Sisters in Middle Childhood and Early Adolescence: Continuity and Change in Individual Differences. In G. H. Brody (Ed.), *Sibling Relationships: Their Causes And Consequences* (31 - 46). Norwood, New Jersey: Ablex Publishing Corporation.

Duval, C., Piolino, P., Bejanin, A., Laisney, M., Eustache, F., & Desgranges, B. (2011). La théorie de l'esprit : aspects conceptuels, évaluation et effets de l'âge. *Revue de neuropsychologie*, 3, 41-51.

Emery, R. & Pelgrims, G. (2016). Les projets éducatifs individualisés (PEI) : tout le monde en parle, mais en quels termes ? *Revue suisse de pédagogie spécialisée*, (3), p.30-39.

Fernandez, L., & Catteeuw, M. (2001). *La recherche en psychologie clinique*. Nathan. Collection Fac Psychologie.

Fortin, M.-F., (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche. Méthodes quantitatives et qualitatives*. Chenelière Education.

Gagnier, J.-P. & Lachapelle, R. (2003). Pratiques émergentes en déficience intellectuelle : Participation plurielle et nouveaux rapports. Presses de l'Université du Québec.

Garrote, A., Sermier Dessemontet, R., & Moser Opitz, E. (2017). Facilitating the social participation of pupils with special educational needs in mainstream schools: A review of school-based interventions. *Educational Research Review*.

Georges Dimy TCHETCHE, (1996), Thérapie familiale et contexte socioculturels en Afrique noire, Harmatan.

Happé, F. G. E., & Booth, R. D. L. (2008). The power of the positive: Revisiting weak coherence in autism spectrum disorders. *Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 61, 50-63.

Hasting, R. P., & Taunt, H. M. (2002). Positive perceptions in families of children with developmental disabilities. *American Journal on Mental Retardation* 107(2), 116-127.

Hastings, R.P. (2003). Brief report: Behavioral adjustment of siblings of children with autism. *J Autism Dev Disord*. févr; 33(1), 99-104.

Hornby, G. (1994). Effects of children with disabilities on fathers: A review and analysis of the literature. *International Journal of Disability*, 41(3), 171-184

Inserm (2016). Déficiences intellectuelles : Expertise collective. EDP Sciences.

Kaminsky, L, Dewey, D. (2002). Psychosocial adjustment in siblings of children with autism. *J Child Psychol Psychiatry*. févr; 43(2), 225-32

Kaminsky, L., & Dewey, D. (2001). Sibling's relationships of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31(4), 399 - 410.

Kasari, C., Kaiser, A., Goods, K., Nietfeld, J., Mathy, P., Landa, R., . . . Almirall, D. (2014). Communication interventions for minimally verbal children with autism: A sequential multiple assignment randomized trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 53(6), p. 635–646.

Ke, X. & Liu, J. (2012). Déficience intellectuelle. In Rey JM (ed), *ICAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health*. (Édition en français, Cohen D, ed). International Association for Child and Adolescent Psychiatric and Allied Professions.

Klinger-Delarge, O. (2013). 100 idées pour accompagner les enfants déficients intellectuels : changer le regard sur ces enfants. Les aider à progresser vers l'âge adulte. Editions Tom Pousse.

Lafon, G. (1993). *La laïcité ou la liberté de choisir*, Nice, « École de Lecture »,

Lamb, M. E. (1982). The development of father-Infant relationships. In M.E. Lamb (Éd.), *The role of the father in child development*. (2e éd.) (p.459-488) Wiley-Interscience Publication.

Lapointe, M. (2017). L'attachement des enfants présentant un trouble du spectre de l'autisme : proposition d'un modèle modérateur de l'insécurité d'attachement sur les comportements et symptômes perturbateurs. *Devenir*, 29, p.153-169.

Lobato, D., & al. (1991). Preschool siblings of handicapped children: interaction with mothers, brothers, and sisters. *Research in Developmental Disabilities*. (12), 387 - 399.

Marc Bruno MAYI. (2016). Psychopathologies et Tradithérapies africaines, ed Dianoïa.

Marc Bruno MAYI.(2017). 4 essais de psychopathologie africaine, ed Dianoïa.

Matthews, N. L., Goldberg, W. A., & Lukowski, A. F. (2013). Theory of mind in children with autism spectrum disorder: do siblings matter? *Autism Research*, 6, 443-453.

Meyer J.P, Stanley D.J., Jackson T.A., McInnis K.J., Maltin E.R. et Sheppard L. (2012).

Moss, E., & St-Laurent, D. (2001). Attachment at school age and academic performance. *Developmental Psychology*, 37, p.863-874.

Mucchielli, A. (1996). Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales (ed). Armand Co.

Mukamurera, J., Lacourse, F., & Coutier, Y. (2006). *Des avancées en analyse qualitative : pour une transparence des pratiques*. Université de Sherbrooke, 6-69.

Mundy, P., & Sigman, M. (1989). The theoretical implications of joint-attention deficits in autism. *Development and Psychopathology*, 1, 173-183.

Normand-Guérrette, D. (2012). Stimuler le potentiel des enfants et adolescents ayant un besoin de soutien. Presses de l'Université du Québec.

Organisation mondiale de la santé (OMS). (1993). Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (10^e éd.). Masson.

Parish, T. S. & Copeland, T. F. (1980). Locus of control and father loss. *The Journal of Genetic Psychology*, 136, 147-148.

Persini, C., Viellard, M., Chatel, C., Borwell, B., & Poinso, F. (2013). Troubles autistiques et troubles de l'attachement : quels liens ? *Devenir*, 25, 148-158.

Petalas, MA. Hastings, RP, Nash, S., Lloyd, T., Dowey, A. (2009). Emotional and behavioural adjustment in siblings of children with intellectual disability with and without autism. *Autism Int J Res Pract*. Sept: 13(5), 471-83.

Pettit, G. S., Brown, E. G. & Mize, I. (1998). Mother's and father's socializing behaviors in three contexts: Links with children's peer competence. *Merrill Quarterly*, 44(2), avril, 173-195.

Poirier, J., Clapier-Valladon, S., & Raybaut, P. (1996). *Les récits de vie. Théorie et pratique*. Presses universitaires de France.

Poirier, N. et des Rivières-Pigeon, C. (2013). Les aspects positifs et les difficultés de la vie des parents d'enfants ayant un TSA. *Revue Québécoise de psychologie*, 34(3), p.1-18.

Pope, C. et Mays, N. (1995). Qualitative research: Observational methods in health care settings. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 311(6998), p.182–184.

Rogers, S. J., Ozonoff, S., & Maslin-Cole, C. (1993). Developmental aspects of attachment behavior in young children with pervasive developmental disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32, 1274-1282.

Rogers, S.J., et Wallace, K.S. (2011). Intervention for Infants and Toddlers with Autism

Scelles R. (2004) : La fratrie comme ressource, *Cahiers de thérapie familiale et de pratiques en réseaux*, 32, 105-123.

Scelles, R. (2005). Une place pour la fratrie dans l'échange en famille autour de la question de la responsabilité. *Reliance*. 18(4), 64.

Schnepel, S. (2019). Les apprentissages en numérisation chez les élèves ayant une déficience intellectuelle. *Revue suisse de pédagogie spécialisée*, 2, 23-31.

Sénéchal, C., & des Rivières-Pigeon, C. (2009). Impact de l'autisme sur la vie des parents. *Santé mentale au Québec*, 34(1), 245-260.

Sillamy, N. (2006). *Dictionnaire encyclopédique de psychologie*. Presses Universitaires de France

Spectrum Disorders. Dans *Autism Spectrum Disorders*, (Oxford University Press), 1081-1094.

Stern, D. N. (2004). The present moment in psychotherapy and everyday life. W. W. Norton & Company.

Thomazet, S. (2012). Du handicap aux besoins éducatifs particuliers. *Le français aujourd'hui*. Récupéré de www.cairn.info/revue-le-français-aujourd'hui-2012-2. Consulté le 16

Tsafack, G. (2004). Méthodologie générale de la recherche en éducation, CUSEAC.

Tsala-Tsala, J-P., (2006). La Psychologie Telle quelle. Perspective africaine. Editions UCAC.

Vargas, I. et Lopez-Duran, N. (2017). Investigating the effect of acute sleep deprivation on hypothalamic-pituitary-adrenal-axis response to a psychosocial stressor. *Psychoneuroendocrinology*, 79, p.1-8.

Wintgens, A., Hayez, J-Y. (2003) Le vécu de la fratrie d'un enfant souffrant de handicap mental ou de troubles autistiques : résilience, adaptation ou santé mentale compromise. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc.* nov; 51(7), p.377-84.

Zesiger, P. (2003). Acquisition et troubles de l'écriture. *Enfance*. 1 (Vol. 55), p. 56-64.

ANNEXES

GUIDE D'ENTRETIEN SUR LA « DYNAMIQUE DES RELATIONS FAMILIALES ET REMEDIATION DE LA DEFICIENCE INTELLECTUELLE CHEZ UN ENFANT ATTEINT DU TROUBLE DE L'AUTISTE »

ENFANT/ FRERES/ MENAGERES

Bonjour,

Je suis étudiante en Education Spécialisée en Faculté des Sciences de l'Education, Université de Yaoundé I. dans le cadre d'une recherche sur la « dynamique familiale et remédiation de la déficience intellectuelle chez un enfant atteint du trouble de l'autiste ».

Thème : la participation de la fratrie à la remédiation

I- IDENTIFICATION

Nom : -----

Sexe : -----

Age : -----

Personnage : -----

1) En famille, qui prend en charge l'enfant autiste ? quelles en sont les mesures ?

La fratrie de l'enfant autiste ne doit être ni oublié, ni sacrifiée chez une personne ayant des retards développementaux : sa considération dans la famille.

2) Pensez-vous que le soutien ou la prise en charge de la fratrie est utile ? Pourquoi ?

3) Pensez-vous que les dispositifs existants sont adaptés aux besoins de la fratrie ?
Pourquoi ?

Quel type d'aide souhaitez-vous pour la fratrie ?

4) Combien de parents/tuteurs prennent-ils en charge, votre sœur/ frère ? précisez le statut.

Quelles techniques utilise le centre pour remédier à la déficience intellectuelle ?

GUIDE D'ENTRETIEN SUR LA « **DYNAMIQUE DES RELATIONS FAMILIALES ET REMEDIATION DE LA DEFICIENCE INTELLECTUELLE CHEZ UN ENFANT ATTEINT DU TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISTE : Etude de cas** »

PARENTS

Bonjour, je suis étudiante en Education Spécialisée en Faculté des Sciences de l'Education, Université de Yaoundé I. dans le cadre d'une recherche sur la « dynamique familiale et remédiation de la déficience intellectuelle chez un enfant atteint du trouble du spectre d'autiste ». je voudrais que vous m'accordiez dans l'anonymat si tel est votre souhait un entretien de quelques minutes.

I- IDENTIFICATION

- Nom -----
- Sexe-----
- Age -----
- Fratrie-----

1) Quelle est la composition de la famille et la place de l'enfant dans la fratrie ?

2) Quel est le lien de vie de l'enfant et par qui est-il gardé ?

3) Quelles sont vos attentes vis-à-vis de votre enfant ?

4) Comment vous vous occupez de lui ?

5) Etes-vous actuellement en activité ?

6) Votre enfant reçoit-il un suivi ou une prise en charge ?

TABLE DES MATIERES

SOMMAIRE	I
DEDICACE.....	II
REMERCIEMENTS.....	III
LISTE DE TABLEAUX	IV
LISTE DES ABREVIATIONS	V
RESUME.....	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCTION GENERALE	1
PREMIERE PARTIE : CADRE CONTEXTUEL ET THÉORIQUE.....	4
CHAPITRE 1 : PRESENTATION DU SITE ET PROBLÉMATIQUE DE L’ETUDE ...	5
1.1. PRESENTATION DU CADRE PHYSIQUE PSYCHOPEDAGOGIQUE	
EINSTEIN	5
1.1.1. HISTORIQUE.....	5
1.1.2. MISSIONS DU CENTRE.....	6
1.1.3. FONCTIONNEMENT	7
1.1.4. LE CHOIX DU CENTRE.....	9
1.2. PROBLEMATIQUE DE L’ETUDE.....	10
1.2.1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION DU SUJET	10
1.2.2. POSITION PROBLEME	12
1.2.3. QUESTION DE RECHERCHE	14
1.2.3.1. QUESTION GENERALE DE RECHERCHE.....	14
1.2.3.2. QUESTIONS SPECIFIQUES DE RECHERCHE.....	14
1.2.4. OBJECTIFS DE RECHERCHE	15
1.2.4.1.. OBJECTIF GENERAL DE RECHERCHE.....	15
1.2.4.2. OBJECTIFS SPECIFIQUES.....	15
1.2.5. HYPOTHESES DE RECHERCHE	16
1.2.5.1. HYPOTHESE GENERALE DE RECHERCHE.....	16
1.2.5.2. HYPOTHESES SPECIFIQUES DE RECHERCHE	16

1.2.6. INTERET ET PERTINENCE	16
1.2.6.1. INTERET	16
1.2.6.2. PERTINENCE.....	17
1.3. DEFINITION DES CONCEPTS	19
1.3.1. AUTISME	19
1.3.2. DEFICIENCE INTELLECTUELLE	20
1.3.3. RELATIONS FAMILIALES.....	22
1.3.4. REMEDIATION.....	24
1.3.5. ENFANT	26
CHAPITRE 2 : REVUE DE LA LITTERATURE	28
2.1. TROUBLE DU SPECTRE AUTISTIQUE.....	28
2.1.1. DEFINITION	28
2.1.2. ORIGINE DE L'AUTISME	28
2.1.3. HISTORIQUE DE L'AUTISME.....	29
2.1.4 RECONNAISSANCE ET DESCRIPTION DE L'AUTISME.....	31
2.1.4.1. DIFFICULTES RELATIONNELLES.....	31
2.1.4.2. COMMUNICATION NON VERBALE	33
2.1.4.2.1. CARACTERISTIQUES DE LA COMMUNICATION NON VERBALE	33
2.1.4.3. LES POSTURES ET EXPRESSIONS FACIALES	36
2.2. DIAGNOSTIC PRECOCE DE L'AUTISME.....	36
EFFICACEMENT A LA SITUATION.	36
2.2.1. INSTRUMENTS D'EVALUATION.....	37
TABLEAU 1 : COMMUNICATION NON VERBALE ET SCHEMA D'EVALUATION.....	38
2.2.2. TECHNIQUES D'EVALUATION DE L'AUTISME	41
2.2.3. MODALITES D'EVALUATION	41
2.2.4. CLASSIFICATIONS ET DEFINITIONS	42
TABLEAU 2: TABLEAU COMPARATIF DES DIFFERENTES DEFINITIONS ET CLASSIFICATIONS DES TED	43
2.2.5. PREVALENCE DE L'AUTISME	45
2.3. PROGRAMMES PRINCIPAUX D'INTERVENTION OU DE PRISE EN CHARGE	45
2.4. REMEDIATION ET INTERVENTIONS.....	47
2.4.1. TRAVAUX LIES A LA REMEDIATION	47

2.4.2. CRITERE DE REMEDIATION	49
2.4.3. PROCESSUS DE REMEDIATION	51
2.5. INTERVENTIONS	53
2.5.1. ROLE DE L'ORTHOPHONISTE DANS LA REMEDIATION.....	53
2.5.1.1. LA COMMUNICATION NON VERBALE DANS LE CADRE DE LA REEDUCATION ORTHOPHONIQUE	54
TABEAU 1 : PRESENTATION DES TYPES DE PRISE EN CHARGE	54
2.5.2. GUIDANCE ET ACCOMPAGNEMENT PARENTAL	56
2.5.3. REEDUCATION DES COMPETENCES SOCLES DE LA COMMUNICATION NON VERBALE ET DES DOMAINES CONNEXES DEFICITAIRES.....	57
2.5.3.1. STIMULATION ET REEDUCATION.....	57
2.5.3.2. IMITATION.....	57
2.5.3.3. REGARD.....	58
2.5.3.4. ATTENTION CONJOINTE.....	58
2.5.3.5. TOUR DE ROLE	59
2.5.3.6. VERIFICATION OU POINTAGE	59
2.5.3.7. THERAPIE DE L'ETAYAGE COGNITIF ET AFFECTIF	60
2.5.4. APPROCHE A REFERENCE COMPORTEMENTALE.....	61
2.5.4.1. MODELE ABA.....	61
2.5.4.2. MODELE SUN-RISE	63
2.5.5. APPROCHE A REFERENCE DEVELOPPEMENTALE	63
2.5.5.1. MODELE TEACCH.....	63
2.5.5.2. MODELE DENVER	65
CHAPITRE 3 : THEORIES EXPLICATIVES.....	67
3.1. THEORIES COGNITIVES DES EMOTIONS	67
3.1.1. ANATOMIES DES AMYGDALES	67
3.1.2. CONSEQUENCES DE LA LESION DE L'AMYGDALE.....	68
3.2. THEORIE DE L'ESPRIT	70
3.2.1. DEVELOPPEMENT DE LA THEORIE DE L'ESPRIT.....	72
3.2.2. THEORIE DE L'ESPRIT DANS L'AUTISME	73
3.2.2.1. DEVELOPPEMENT DES FONCTIONS ATTENTIONNELLES ET EXECUTIVES ...	73
3.2.2.2. COGNITION ET TROUBLES ATTENTIONNELS : CAS DES TDAH.....	75
3.3. THEORIE DE L'AVERSION AU DELAI.....	77

3.3.1. MODELE DU DEFICIT DE LA REGULATION DES ETATS.....	77
3.3.2. THEORIE DES INCLUSIONS DU MODE PAR DEFAUT	77
3.3.3. THEORIE DU DEFICIT DU TRAITEMENT TEMPOREL DES INFORMATIONS	78
3.4. MODELE DE SHENLAV, BOTVINICH ET COOHEN.....	78
3.5. POINT DE VUE DE VYGOTSKY.....	79
3.6. APPROCHE DE BRUNER	81
DEUXIÈME PARTIE : CADRE MÉTHODOLOGIQUE ET OPÉRATOIRE.....	83
CHAPITRE 4 : APPROCHE METHODOLOGIQUE DE LA RECHERCHE.....	84
4.1. RAPPEL DES HYPOTHESES	84
4.1.1. HYPOTHESE GENERALE	84
4.1.2. HYPOTHESES SPECIFIQUES DE RECHERCHE	84
4.2. TYPE DE RECHERCHE	85
4.3. POPULATION ET ECHANTILLON	85
4.3.1. POPULATION CIBLE.....	85
4.3.2. PROFIL DE L'ECHANTILLON	86
4. 3.2.1. OBSERVATION ET PRESENTATION DES SUJETS D'ETUDE	87
4.3.2.1.1. OBSERVATION.....	87
4. 3.2.1.2. PRESENTATION DES SUJETS D'ETUDES	88
4.3.2.1.3. RAPPORT DE L'OBSERVATION EN ATELIER.....	88
4.4. INSTRUMENT DE COLLECTE : GRILLE D'ENTRETIEN	90
4.5. DEMARCHE DE LA COLLECTE DES DONNEES.....	92
4.5.1. LA PRE-ENQUETE	92
4.5.2. L'ENQUETE DE TERRAIN.....	93
4.6. DEROULEMENT DE LA COLLECTE DES DONNES	93
4.6.1. TEMOIGNAGE D'UNE MERE D'ENFANT AUTISTE	94
TABEAU 4 : PRESENTATION DES COMPORTEMENTS DES MERES FACE A	
L'ENTRETIEN	97
4.7. METHODE D'ANALYSE	98
4.7.1. TECHNIQUES D'ANALYSE.....	99
4.7.1.1. ANALYSE DE CONTENU	100
4.7.1.2. ANALYSE THEMATIQUE	100

4.8. TECHNIQUE DE DEPOUILLEMENT ET D'ANALYSE DES DONNEES	103
4.8.1. PRESENTATION ET JUSTIFICATION DE LA TECHNIQUE DE DEPOUILLEMENT	103
4.8.2. TECHNIQUE D'ANALYSE DES DONNEES DE L'ENTRETIEN : L'ANALYSE DU CONTENU.....	104
4.8.3. CONSIDERATIONS ETHIQUES	107
CHAPITRE 5 : PRÉSENTATION, ANALYSE ET INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS	108
5.1. PRESENTATION DES RESULTATS	108
5.1.1. RESULTATS RELATIFS A LA FRATRIE	109
5.1.2. RESULTATS RELATIFS A LA PARENTALITE	110
5.1.3. RESULTATS RELATIFS A LA PLURIPARENTALITE	111
5.2. INTERPRETATION : ANALYSE DE CONTENU.....	117
5.2.1. INTERPRETATION DE L'HYPOTHESE DE RECHERCHE N°1	117
5.2.2. INTERPRETATION DE L'HYPOTHESE DE RECHERCHE N°2	120
5.2.3. INTERPRETATION DE L'HYPOTHESE DE RECHERCHE N°3	125
5.3. DISCUSSIONS	128
5.4. DIFFICULTES LIEES AUX PROGRAMMES D'INTERVENTION	131
5.5. FORCES ET LIMITES DE L'ETUDE.....	133
5.6. SUGGESTIONS	134
CONCLUSION GENERALE	127
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	129
ANNEXES.....	136
TABLE DES MATIERES	140