

REPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix – Travail – Patrie

UNIVERSITÉ DE YAOUNDÉ I

FACULTÉ DES SCIENCES DE
L'ÉDUCATION

DÉPARTEMENT DE L'ÉDUCATION
SPÉCIALISÉE



REPUBLIC OF CAMEROON
Peace – Work – Fatherland

THE UNIVERSITY OF
YAOUNDE I

FACULTY OF EDUCATION

DEPARTMENT OF
SPECIALIZED EDUCATION

**PÉDAGOGIE DE REMEDIATION DU LANGAGE VERBAL ET
STRATEGIE DE STIMULATION DES CORDES VOCALES CHEZ
L'ENFANT AGE DE 0 A 12 ANS ATTEINT DE TROUBLES DU
SPECTRE AUTISTIQUE : CAS DES ENFANTS AUTISTES DE
L'INSTITUT PSYCHOPEDAGOGIQUE EINSTEIN**

Mémoire de master en Éducation Spécialisée soutenu le 20 Septembre 2024

Spécialité : Handicaps Mentaux, Habilités Mentales et Conseils

Option : Psychopédagogue en Habilités Mentales

Rédigé par

NDJETOGLEM YOASMBAYE Siméon

Titulaire de Licence en Linguistique Générale et Appliquée

Matricule : 21V3614

Jury

Président : Henri Rodrigue NJENGOUE NGAMALEU, Pr

Rapporteur : Dr. Valèse MAPTO KENGNE, CC

Examineur : Dr. TOUA Léonie, CC



Année Académique : 2023 - 2024

SOMMAIRE

DÉDICACE.....	ii
REMERCIEMENTS	iii
LISTE DES ABRÉVIATIONS ET SIGLES	iv
LISTE DES TABLEAUX.....	v
RÉSUMÉ.....	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCTION.....	1
PREMIÈRE PARTIE : FONDEMENT THÉORIQUE DE L'ÉTUDE	4
CHAPITRE 1 : PROBLÉMATIQUE DE L'ÉTUDE	5
CHAPITRE 2 : REVUE DE LITTÉRATURE	22
CHAPITRE 3 : CADRE CONCEPTUEL ET THÉORIES EXPLICATIVES	44
DEUXIÈME PARTIE : CADRE MÉTHODOLOGIQUE ET PRÉSENTATION DU SITE DE L'ÉTUDE	67
CHAPITRE 4 : MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE	68
CHAPITRE 5. PRÉSENTATION ET ANALYSE DES RÉSULTATS	86
CHAPITRE 6. INTERPRÉTATION ET DISCUSSION DES RÉSULTATS.....	99
CONCLUSION	120
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	125
ANNEXES	132
TABLE DES MATIERES	148

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à la disposition de l'ensemble de 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 1 n'entend aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans ce mémoire, ces opinions doivent être considérées comme propres à l'auteur.

DÉDICACE

À

Mon feu père YOASMBAYE MBAI LAO Jonas

Ma mère DJIMADOUMNE Yvonne

Mon fils NADJIHORNONM NDJETOGLEM YOASMBAYE

REMERCIEMENTS

Nos remerciements précieux et sincères s'adressent premièrement à Dr. Valèse MAPTO KENGNE Professeure au grade de chargé de cours, pour avoir accepté de diriger ce travail de recherche universitaire avec dévouement qui atteint son apogée.

Nous remercions toutes les professeures et tous les professeurs de la Faculté des Sciences de l'Éducation pour avoir nous aidé, pour les conseils prodigués, pour les commentaires constructifs et clairvoyants et pour leurs accompagnements de différentes étapes pendant le déroulement de notre rédaction. Une reconnaissance particulière à monsieur le Doyen de la Faculté des Sciences de l'Éducation le Professeur Bienvenue Cyrille BELLA, au Chef de Département de l'Éducation Spécialisé le Professeur Vandelin MGBWA, professeur Henri Rodrigue NJENGOUE NGAMALEU, Dr Frédéric Esaïe SONG, Professeur Joachin BANIDJEL, Dr Gilbert IGOUÏ et Dr Yves EBE ZAMBO, qui nous ont accompagné dans nos marches trébuchantes, permettant ainsi de relever les défis de la rigueur méthodologique.

Nous remercions tous nos enseignants de la Faculté des arts, lettre et Sciences humaines (FALSH) et particulièrement au département de langues africaines et linguistique de Yaoundé 1 pour la formation offerte à notre égard en guise de genèse académique.

Nous remercions tout d'abord à l'endroit de tous les personnels de l'institut psychopédagogique « EINSTEIN » et à l'endroit de tous les personnels de l'hôpital Psychiatrique « Jamot » pour avoir nous permis de passer nos stages de recherche dans leurs environnements professionnels.

Nos remerciements vont à l'endroit de nos camarades de promotion avec qui nous avons pu explorer des thématiques nouvelles en Science de l'Éducation, spécifiquement en handicaps mentaux et conseils.

Nos remerciements vont à l'endroit de chers frères et sœurs, oncles maternelle et paternels : YO-ODJIM YOASMBAYE Louise, ALLAHOTOUM YOASMBAYE Lot, NODJIGANGAL YOASMBAYE Angeline, MENDA-ADJIM YOASMBAYE Ruth, TA-AL TONAN, M'NDIGUENEAL YOASMBAYE Naomie, DJIMTEMADJI JASNABAYE et ma chère épouse RONELYAM SIOUDINA Marline.

Un grand merci à tous ceux qui, de près ou de loin ont contribué à la réalisation de ce travail universitaire, qu'ils reçoivent également nos sincères gratitude.

LISTE DES ABRÉVIATIONS ET SIGLES

ABA	: Applied behaviour analysis, ou analyse comportementale appliquée
ADI-R	: Autisme Diagnostic Interview-Revised
ASK	: Association des autistes du Kenya
ADN	: Acide désoxyribonucléique
BCBA	: Certification internationale d'Analyste du Comportement
CFTMEA	: Classification Française des Troubles Mentaux de l'Enfant et de l'Adolescent
CIM	: Classification internationale des Maladies
CIF	: Classification internationale du fonctionnement du handicap et de la santé
DSM	: Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux
DAESN	: Development the Association for Empowering Persons with Special Needs ou Association des personnes à besoins spécifiques
EJBES	: Enfants et jeunes à besoin éducatif spéciaux
EJDAS	: Enfant et jeune présentant les difficultés d'adaptation scolaire
HAS	: Haute Autorité de Santé
IMC	: Infirmité Motrice Cérébrale
IPE	: Institut Psychopédagogique Einstein
IRM	: Imagerie par résonance magnétique
MPFFE	: Ministère de la promotion de la femme, de la famille et de l'enfant
NET	: Natural Environment Teaching
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
OCHA	: Bureau de la coordination des affaires humanitaires
PECS	: Picture Exchange Communication System
PRLSSCV	: Notre étude porte sur la pédagogie de remédiation du langage et stratégie de stimulation des cordes vocales
PRL	: Pédagogie de Remédiation du Langage
PR	: Pédagogie de Remédiation
PEC	: Prise En Charge
QI	: Quotient Intellectuel
SSCV	: Stratégie de Stimulation des Cordes Vocales
TEACCH	: Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children
TSA	: Trouble du Spectre autistique
TED	: Troubles Envahissant du développement
TDAH	: Trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité
TND	: Trouble neurodéveloppemental
TCL	: Théorie constructivisme du langage

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I: Structure logique de l'hypothèse générale.	78
Tableau II: Synoptique récapitulatif des hypothèses et des variables de l'étude	79
Tableau III : suivant présente les différentes identifications de nos sujets	86

RÉSUMÉ

L'autisme est un trouble neurodéveloppemental qui se caractérise par des altérations qualitatives, des interactions sociales réciproques et des modalités de communication et de langage ainsi que par un répertoire d'intérêts et d'activités restreint, stéréotypé et répétitif. Ces anomalies qualitatives atteignent de manière envahissante le développement cognitif de la personne et son fonctionnement dans toutes les situations. Dans le domaine de handicap mental en général et de l'éducation spécialisée en particulier, le problème du langage lié aux troubles du spectre autistique est perplexe et spectaculaire en personnes vivant avec l'autisme. Selon la thématique de notre travail de recherche universitaire qui est intitulée « pédagogie de remédiation du langage verbal et stratégie de stimulation des cordes vocales chez l'enfant âgé de 0 à 12 ans atteint de troubles du spectre autistique : cas des enfants autistes de l'institut psychopédagogique Einstein ». Notre étude a pour but d'identifier le lien qui existe entre la pédagogie de remédiation du langage et stratégie de stimulation de cordes vocales chez l'enfant atteint de troubles du spectre autistique pour en fin parvenir à des pistes de remédiations de problèmes du langage chez ces derniers. Pour la qualité de notre travail de recherche universitaire, nous avons mené une démarche qualitative et donc nous avons un échantillon de 5 sujets dont 4 garçons et une fille, tous âgés de 4 à 12 ans. Le triangle interaction qui a été passé entre nous les chercheurs, les personnels et les sujets en s'appuyant sur l'observation des faits nous permet une évaluation conséquente et une confirmation de l'impact de remédiations et stratégies de stimulation des cordes vocales sur les problèmes du langage verbal des enfants autistes. Nous avons évoqué 2 théories qui sont : théorie constructivisme de Piaget de 1925 et la théorie Behaviorisme de Watson de 1913. Ces théories nous permettent d'émettre les hypothèses qui tenteront de répondre provisoirement à la problématique de la recherche comme les suivantes : Hp 1 : La remédiation par anticipation aide la stratégie de stimulation des cordes vocales chez l'enfant atteint de troubles du spectre autistique.

Hp 2 : La remédiation intégrée (immédiate) contribue à la stratégie de stimulation des cordes vocales chez l'enfant atteint de troubles du spectre autistique.

Hp 3 : La remédiation différée concourt la stratégie de stimulation des cordes vocales chez l'enfant atteint de troubles du spectre autistique. Nos résultats obtenus en fonction de nos hypothèses et de l'analyse de contenu ainsi que les observations faites lors des démarches empiriques confirment que la remédiation immédiate et stratégies de stimulation des cordes vocales basée sur les outils conformes concourent à la résolution des difficultés du langage liées aux troubles du spectre autistique.

ABSTRACT

Language remediation pedagogy different from traditional pedagogy is at the center of a challenge to be taken up in the field of mental disability linked to public health and particularly in children suffering from autism spectrum disorders characterized by deficits in social communication, excessive repetitive behaviors, restriction of interests and intolerance of change. Scientific studies looking for ways to address verbal language difficulties linked to autism spectrum disorders. The efficiency of the vocal cord stimulation strategy would be important to remedy language difficulty. But what strategy could be associated with language remediation? Our study is entitled “verbal language remediation pedagogy and vocal cord stimulation strategy in children aged 0 to 12 years suffering from autism spectrum disorders: case of autistic children from the Einstein Psychopedagogical Institute. The aim is to identify the link between language remediation pedagogy and vocal cord stimulation strategy in children with autism spectrum disorders. It first establishes a typology of the problems encountered, then makes an assessment of the specific needs for autistic children as well as a care inventory and a psycho-educational support protocol and actions undertaken with a view to their language remediation. A sample of 5 subjects was requested, including 4 boys and a girl, all aged 0 to 12 years old. The interaction triangle that was passed between us researchers, staff and subjects based on the observation of the facts allows us a consistent evaluation and confirmation of the impact of remediation and stimulation strategies of the vocal cords on the verbal language. We mentioned 2 theories which are: Piaget's constructivism theory and Watson's Behaviorism theory. After the results of our evaluation, our hypotheses are put forward as follows :

Hp 1: Anticipatory remediation helps the vocal cord stimulation strategy in children with autism spectrum disorders.

Hp 2: Integrated (immediate) remediation contributes to the vocal cord stimulation strategy in children with autism spectrum disorders.

Hp 3: Delayed remediation contributes to the strategy of stimulating the vocal cords in children with autism spectrum disorders. Our results obtained based on our hypotheses confirm that remediation and vocal cord stimulation strategies contribute to the resolution of language difficulties linked to autism spectrum disorders.

Key words: *remediation pedagogy, stimulation strategy, vocal cords, language and autism spectrum*

INTRODUCTION

La remédiation pédagogique est une remise à niveau des élèves ayant des difficultés et de troubles d'apprentissage. Elle permet à l'élève de revisiter, de revenir sur ce qu'il n'a pas compris, d'installer la compétence et de modifier les habiletés et les capacités visées à atteindre. Elle s'établit après l'évaluation diagnostique que l'enseignant a effectuée à l'analyse des résultats de l'évaluation. Elle permet aux enseignants de concentrer leurs efforts sur les élèves en difficultés et l'hétérogénéité des classes. (Bézu, 2010).

Cependant, le domaine des éducations spécialisées qui est conçu pour faciliter l'apprentissage des individus à besoins spécifiques, qui, pour une grande variété de raisons ont besoin d'un soutien supplémentaire et ou de méthodes pédagogiques adaptées afin de participer et d'atteindre les objectifs d'apprentissage, a mis le terme handicap au centre de son fonctionnement pour palier à tous problèmes éducatifs et de la santé mentale.

Ainsi, selon la définition de l'Organisation mondiale de la santé (OMS 2014) cité par Ravaud « Est handicapée toute personne dont l'intégrité physique mentale est passagèrement ou définitivement diminuée, soit congénitalement soit sous l'effet de l'âge ou d'un accident, en sorte que son autonomie, son aptitude à fréquenter l'école ou à occuper s'en trouve compromise ». Selon la nouvelle définition donnée par la loi française du 11 Février 2005 cité par Leplège et al 2015. Portant l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées constituent « un handicap au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement, par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidante ».

Le terme handicap désigne la limitation de la potentialité d'interaction d'un individu avec son environnement, causée par une déficience provoquant une incapacité, permanente ou non. Comme une déficience, une incapacité et un désavantage à vivre et à interagir dans son environnement en raison de déficiences physiques, mentales ou sensorielles. Chacun, ou un membre de sa famille, peut souffrir d'un handicap et éprouver des limitations fonctionnelles à un moment donné de sa vie, surtout à un âge avancé. Suivant la classification internationale du fonctionnement du handicap et de la santé CIF cité par (Barral, 2007) et sa version pour enfants et adolescents, « handicap » est employé ici comme terme générique pour désigner les

déficiences, les limitations d'activités et les restrictions de participation qui représentent les aspects négatifs de l'interaction entre une personne (atteinte d'une affection) et les facteurs contextuels (personnels et environnementaux). (Mukau et al,2010).

L'OMS (4 Avril 2014) considère le handicap comme un problème de santé publique mondiale, une question de droits de l'homme et une priorité de développement. Le handicap est un problème de santé publique mondial, car de nombreux obstacles empêchent les personnes handicapées, y compris les enfants, d'accéder aux services de santé et services connexes comme la réadaptation et l'éducation, et parce que ces personnes sont en moins bonne santé que le reste de la population. L'autisme qui est au centre de notre sujet en fait partie intégrante.

En 1911 : Pour la première fois, le terme « autiste » apparaît dans un traité de psychiatrie ayant comme précurseur Eugen Bleuler cité par (Pachoud,2012). Il est associé à la schizophrénie par ce psychiatre Suisse, le terme autisme provient des grecques Autos signifiant « soi-même »

En 1943 : Le pédopsychiatre américain Leo Kenner dresse le tableau clinique de l'autisme infantile précoce cité par Hochmann, (2017)

En 1944 : Le pédopsychiatre autrichien Hans Asperger utilise le terme « autisme » pour décrire `des patients avec des troubles de l'interaction sociale mais sans atteintes du langage et des fonctions cognitives. Cité par Hochmann, (2020).

L'autisme est un concept qui regroupe une vingtaine de troubles différents, dans le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. (APA, DSM-V 2015) dans ce manuel, nous parlons des Troubles du spectre de l'Autisme et nous le classons en trois niveaux de sévérité qui sont :

Niveau 1 : nécessite un soutien, la communication sociale. Absence de communication sociale difficulté à initier des interactions sociales. Des comportements répétitifs et restreints, inflexibilité du comportement, interférence significative avec le fonctionnement dans un ou plusieurs contextes. Difficulté de commutation entre les activités, problème d'organisation et planification entravant l'indépendance.

Niveau 2 : nécessite de soutien important, communication sociale. Déficits marqués au niveau des compétences communicationnelles sociales verbales et non verbales. Initiation limitée des interactions sociales avec les autres.

Niveau 3 : La non-compréhension du langage, la difficulté à formuler et à s'exprimer, des mouvements stéréotypés, des autostimulations de tout ordre.

Le trouble du spectre de l'autisme (TSA) fait partie de l'ensemble des troubles neurodéveloppementaux décrits dans le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (APA, DSM-V 2015), dont habituellement le TSA se présente dans la petite enfance, mais peut apparaître de façon plus évidente au moment de l'entrée à l'école. C'est un état qui se manifeste différemment selon les personnes.

Notre étude porte sur la pédagogie de remédiation du langage et stratégie de stimulation des cordes vocales (PRLSSCV) chez l'enfant âgé de 0 à 12 ans atteint de troubles du spectre : cas des enfants autistes de l'institut psychopédagogique Einstein. Elle s'inscrit dans le domaine de l'éducation spécialisée en collaboration avec le domaine de la santé mentale et publique dû aux complexités de troubles du spectre autistique et pose le problème de langage verbal des enfants autistes.

Notre travail s'articule autour de six chapitres, le premier s'ouvre sur la problématique l'étude. Le deuxième est la revue de la littérature. Le troisième s'ouvre sur cadre conceptuel et théories explicatives. Le chapitre quatre s'ouvre sur la méthodologie en suite le site de l'étude tandis que le cinquième présente et analyse les résultats. Le sixième et dernier chapitre s'achève à l'interprétation des résultats et discussion.

PREMIÈRE PARTIE :
FONDEMENT THÉORIQUE DE L'ÉTUDE

CHAPITRE 1 : PROBLÉMATIQUE DE L'ÉTUDE

Il n'y a pas de recherche sans problème, quel que soit le type de recherche, la recherche naît toujours de l'existence d'un problème à résoudre, à clarifier. Il y a problème lorsqu'on ressent la nécessité de combler un écart conscient entre ce qu'on sait et ce qu'on devrait savoir. Et résoudre un problème, c'est trouver les moyens d'annuler cet écart, de répondre à une question. Autrement dit, il n'y a pas de recherche là où l'on ne pose pas de question. Einstein a pu dire que la science est bien moins dans la réponse que dans les questions que l'on se pose. (N'da. P, 2006, p .51). La problématique se définit comme « l'ensemble des hypothèses, des orientations, des problèmes, dans une théorie, dans une recherche. » Autrement dit, elle est le point de départ de toute activité scientifique.

Aussi dans ce chapitre de notre recherche, nous allons présenter le contexte et la justification de notre étude, formuler et poser le problème que tentera de solutionner notre recherche. Il s'agit aussi pour nous de présenter l'intérêt et les objectifs poursuivis par l'étude, le corpus d'hypothèses que nous tentons de résoudre et sa délimitation.

1.1 Contexte de l'étude

Le trouble du spectre de l'autisme (TSA) avait été confondu avec le handicap intellectuel. Pourtant, malgré les anomalies cognitives, les personnes atteintes d'un TSA ne sont pas nécessairement déficientes. Elles ont plutôt une pensée atypique de la majorité des gens parce que leur cerveau fonctionne différemment. Les données actuelles de la recherche scientifique indiquent que l'autisme est essentiellement un trouble neurologique. De ce fait, les symptômes de l'autisme commencent à apparaître dès les cinquièmes semaines de la naissance. Selon la Pédagogie de remédiation du langage (PRL), un enfant qui n'a pas poussé son premier cri pendant l'accouchement présente déjà en ce moment un signe pathologique des cordes vocales. Et l'âge de la prise en charge précoce d'un enfant atteint de troubles du spectre autistique recommandé par l'organisation mondiale de la santé (l'OMS) est de 0-5 ans (Valérie. et al ,2021).

C'est dans l'ouvrage *Dementia Praecox*, paru en 1911, que le psychiatre Eugen Bleuler a utilisé le terme « autisme » pour la première fois en psychiatrie. L'autisme était utilisé afin de faire référence au monde intérieur, symbolique et inaccessible à l'observation. La condition qu'est l'autisme, telle que nous la définissons aujourd'hui, était dans la psyché autistique qui se définissait comme une pensée envahie par les rêveries et les désirs insensés aux premières

moitiés du 20e siècle perçue sous la bannière de la schizophrénie infantile. La première définition catégorielle de « autisme infantile » a été proposée en 1943 par Léo Kanner, un psychiatre américain de l'hôpital universitaire John Hopkins. (Canat-Faure. et al, 2022). A l'époque, en 1944 Canner a innové une méthode pour définir une psychopathologie, par le regroupement de signes et symptômes, plutôt que par une interprétation de mécanismes de l'inconscient. C'est par l'observation et la description du comportement de 11 enfants qu'il a caractérisé la manière d'être de l'autisme. Il décrivait ces enfants comme ayant « une insistance sur la similitude », une incapacité à se rapporter aux autres personnes, une solitude intérieure extrême et un langage particulier acquis tardivement dont le développement avait été marqué par l'utilisation d'écholalies et d'inversions pronominales. La distinction supposée par Kanner entre la psychose et l'autisme était sujette à débat dans la communauté médicale. (Canat-Faure et al, 2022). Parmi les caractéristiques propres à l'autisme qui étaient soulevées pour argumenter en faveur d'une distinction avec la schizophrénie, et qui sont toujours d'actualité, on notait : un taux en faveur des hommes d'environ 4 pour 1 avec un manque dans la mesure du quotient intellectuel et des d'habiletés dans les tâches visuospatiales et une faiblesse dans les tâches verbales ; peu d'histoire familiale de schizophrénie et l'absence d'hallucination. Ce qui revient à avouer par Kanner que l'autisme est un trouble à part entière et non pas la schizophrénie car celle-ci est toujours bien enrobée par la présence d'hallucination (Louis et al, 2012).

Une distinction bimodale selon l'âge de reconnaissance des symptômes était également caractéristique dans la « psychose infantile ». La première vague, perceptible avant l'âge de 3 ans s'accordait avec la définition de l'autisme alors que la seconde, arrivant vers l'âge de la Puberté, s'accordait avec la définition de la psychose chez l'adulte.(Louis et al, 2012).Les enfants jugés « psychotiques » avant l'âge de 3 ans présentaient généralement des caractéristiques cohérentes avec la définition de l'autisme du moment soit, un retard et de nombreuses atypies de langage, des mouvements stéréotypés et de pauvres comportements pro-sociaux .(Canat-Faure. et al, 2022).Ils suggèrent qu'il y avait une limite phénoménologique à ne considérer des enfants sans langage comme psychotiques, dans la mesure où il était impossible d'objectiver des hallucinations.

Ils jugeaient insuffisant le fait d'avoir un regard distrait, comme si l'enfant entendait des voix, pour conclure que ce fait pressage la présence d'hallucinations. De façon cohérente, les enfants diagnostiqués à bas âge ne développaient pas d'hallucinations en vieillissant grâce à la prise en charge précoce qui a été faite, alors que la majorité des enfants diagnostiqués à la

puberté en présentaient. Il y avait ainsi une perspective selon laquelle l'autisme, en opposition à la psychose, était identifiable pendant les deux premières années de vie de l'enfant. Les premiers signes perceptibles étaient notamment un retard de langage et un manque de réactivité aux sons. (Canat-Faure. et al, 2022).L'acquisition du langage ne permet pas toujours la communication verbale ni ne commence par la fluidité du langage. Car le spectre de l'autisme est complexe comme son nom l'indique et la manifestation de l'apparition de signes de l'autisme diffère d'un enfant à l'autre. Et selon Veneziano (2014), l'acquisition du langage peut être complexe en correspondance de la subjectivité de tout un enfant atteint de TSA :

- L'acquisition du langage ne commence pas forcément par la communication verbale. Certains enfants autistes parlent mais n'utilisent pas le langage communicatif, c'est-à-dire ils ne s'adressent pas aux autres (le mutisme sélectif).
- Certains enfants autistes n'ont pas acquis le langage verbal mais peuvent se communiquer de manières non verbales et développer leur langage par les moyens de suppléances.
- Certains enfants autistes n'ont pas acquis le langage verbal mais ils comprennent normalement le sens de ce qu'on leur dit.

Ce n'est pas parce qu'un enfant ne parle pas qu'on ne peut pas lui donner un moyen de communiquer. (Veneziano ,2014).

En 2018, L'estimation de la prévalence de troubles du spectre de l'autisme TSA au Canada, incluant les enfants et les adultes, est de 1 sur 94. Chez les enfants âgés de 5 à 17 ans, la prévalence était de 1 enfant sur 66. Le nombre d'enfants et d'adolescents présentant un trouble du spectre de l'autisme TSA variait d'une province ou territoire à l'autre, allant de 1 sur 126 au Yukon à 1 sur 57 à Terre-Neuve (Rogé et al, 2009). En 2018, le gouvernement français lance le plan national de lutte contre l'autisme et recense environ 700 milles personnes autistes, donc 100 mille enfants. Au Québec en 2021 une revue publie que le nombre d'enfants autistes a augmenté dans les écoles : plus de 156 % en 10 ans. Passant de 7290 élèves autistes entre 2009-2010 à 18 643 élèves autistes entre 2019-2020 cités par (Gagnon, 2020). L'autisme représente une cause majeure d'handicap, de souffrance médicale, sociale, d'erreur de diagnostics et thérapeutiques, de dépense de santé évitables, et de stigmatisation, dont l'impact social est considérablement sous-estimé.

Près de 700.000 enfants en France sont concernés, les dépenses moyennes pour la prise en charge (PEC) est de 3.000 euros par an équivaut à 975.000 Frs de dépenses faites par les

parents et les proches pour les soins (transports, dépassements d'honoraires en libéral, hospitalisation, acquisition de matériel pédagogique etc.), (Franc, 2018). La prise en charge des enfants se fait en fonction des moyens financiers des parents et il n'existe pas une exonération aux soins en matière d'autisme.

En Amérique, le taux d'enfants autistes américains est passé de 1,5% de la population à 1,7% en trois ans selon le centre de prévention des maladies. Pour un enfant souffrant d'autisme, les dépenses sont estimées à 158.359 de dollars par an agence française des presses (AFP, 2019). Le néologisme (d'autismophobie) appartient au principe d'exclusion sociale d'individus jugés indésirables par une population majoritaire. Les personnes ayant des troubles du spectre de l'autisme (TSA) étaient fortement exclues de cohabitation sociale jusqu'au début du XXe siècle. Une étude menée en France en 2018 a montré que 80% des personnes autistes dû à la stigmatisation n'étaient pas scolarisées et de suite étaient en proie au suicide. Les travaux se penchent sur l'étude de la stigmatisation à l'égard des personnes vivant avec le TSA en France.

Il s'agit d'une enquête nationale menée auprès d'un public visant à mesurer les connaissances, attitudes et comportements à l'égard de la schizophrénie, et de l'autisme. Ainsi seulement 44% des participants pensent que l'autisme est dû à des facteurs génétiques, 50% pensent que cela est dû aux causes mythiques et autre cause comme le stress, le tabagisme et le syndrome d'alcoolisation fœtal. 60% affirme ne pas apprécier la présence de ces enfants tandis que les 40% autres ont une attitude de compassion envers ces enfants et leurs familles (Gagnon, 2020).

En Afrique

L'OMS (2014) estime qu'environ 13 millions de personnes en Afrique auraient un trouble du spectre de l'autisme. Estimé il y a quelques années à un enfant sur 160 par l'Organisation mondiale de la Santé, le taux de prévalence de l'autisme ne cesse d'augmenter. En Afrique, le problème ne se situe pas sur l'existence de troubles du spectre autistique, mais sur la connaissance de sa description clinique telle qu'elle a été élaborée par l'Association des Psychiatres Américains. Livre Blanc consacré à la problématique des enfants en situation de handicap en Côte d'Ivoire (MPFFE, 2018), ministère de la promotion de la femme, de la famille et de l'enfant. Cité par (Kamla, 2021). Le nombre de personnes concernées pourrait osciller entre 800 000 et 1 600 000, dont 25 655 enfants en âge de scolarisation. Au Mali, des enquêtes menées en 2016 ont permis enregistrer environ 500 cas d'enfants autistes dans le territoire

malien et ce chiffre augmente de sa moitié en 2019 soit 750 cas d'autiste dans le territoire malien.

Au Kenya par exemple, la Société kényane de l'autisme (ASK) estime que 1 enfant sur 25 serait concerné, un taux supérieur à la moyenne mondiale avancée par l'OMS (2014). Au Maroc, selon le mouvement "Vaincre l'Autisme", ce trouble du développement concerne 12.800 naissances par an. En Côte d'Ivoire, on estime qu'un enfant sur 100 est atteint par ces troubles du développement. Cité par (Kamla 2021). Une étude récente faite au Congo montre l'ignorance de la population sur l'existence et les manifestations de l'autisme, ainsi chaque communauté l'interprète à sa façon. Les participants à cette recherche habitaient toute la ville de Kinshasa, capitale de la République Démocratique du Congo. La population interrogée comptait 146 personnes dont 61 étudiants de psychologie et 85 parents (en majorité des femmes) il est ressorti que l'autisme pour la majorité des enquêtés avait une origine autre que scientifique. OMS (2 Avril 2008).

Au Sud du Sahara en générale et au Tchad en particulier, l'autisme et les troubles apparentés sont très peu connus par le grand public, des professionnels de la santé et des ministères tels que le ministère de la sante publique, ministère des affaires sociales, ministère de l'éducation nationale .Il est important d'avoir la prévalence de l'autisme dans chaque pays mais il n'y a aucune statistique actuellement au Tchad sur l'autisme due à la méconnaissance du handicap mental par le ministère de la sante publique tchadienne. Alors que ces enfants existent au Tchad et font l'objet de vécu des troubles quotidiennement. Mais le TSA est connu à la lueur dans le cursus de la santé publique au Tchad grâce à OCHA (Bureau de la coordination des affaires humanitaires) présent au Tchad.

AU CAMEROUN

Comme tous les pays en voie de développement, le Cameroun fait face à l'émergence de troubles du spectre autistique, qui constitue un problème de santé publique. Selon le ministère de la santé, ce trouble qui touche plus de 100 000 enfants au Cameroun, est encore considérée comme un mauvais sort, l'OMS (2 Avril 2008). L'autisme fait partie de l'ensemble des troubles neurodéveloppementaux décrit dans le (APA, DSM-V 2015), manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux justifiant l'urgence de l'action des pouvoirs publics. Au Cameroun, la prise en charge des enfants vivant avec autiste ou atteints de TSA au sein des structures spécialisées et adaptées est très insuffisante, avec une forte population estimée en 2021 à 27 386 302 habitants (Kamla ,2021).

1.2. Justification de l'étude

Au-delà des questionnements scientifiques qui nous ont poussés à traiter ce sujet : pédagogie de remédiation du langage et stratégie de stimulation des cordes vocales ; plusieurs raisons ont guidé notre choix.

La prise en charge des enfants atteints de troubles du spectre autistique connaît énormément de défis au Cameroun. Entre stigmatisation, discrimination, injustice et tout, simplement, l'ignorance les challenges sont nombreux. Ce n'est que très récemment que le trouble du spectre autistique est en train d'être reconnu en Afrique d'une manière générale et aussi en particulier au Cameroun grâce à la célébration de la journée mondiale de sensibilisation de l'autisme, 02 Avril 2008 qui se fait organisée chaque année depuis lors. Avec autant de désinformation autour de l'autisme, il n'est pas très évident d'améliorer la vie de ceux qui en souffrent et qui ne sont pas pris en charge car il n'y a pas un vaccin contre ce trouble neurodéveloppemental. L'autisme est un trouble envahissant du développement (TED) caractérisé par un développement anormal ou une déficience au niveau de :

- Interactions sociales
- La communication verbale et non verbale
- Des gestes répétitifs, stéréotypés, agressivité...

Ce trouble est mal compris, entièrement en Afrique et en particulier au Cameroun, plusieurs communautés ignorent encore son existence. Il est important de comprendre les défis auxquels ont à faire face les enfants atteints de troubles du spectre autistique ainsi que leurs familles. En effet, certaines personnes continuent de croire que l'autisme est causé par la sorcellerie ou la possession. De ce fait, ils font plus le recours à toute sorte de solutions pour gérer la situation. Par ailleurs, les ressources pour la prise en charge des enfants autistes et leurs familles restent encore très limitées. De plus, dans les écoles spécialisées, les hôpitaux psychiatriques et les écoles inclusives qui ont été nos champs de stage et de recherches à l'instar de l'Hôpital Jamot, Promhandicam Mimboman et l'Institut Psychopédagogique Einstein dont nous les avons parcourus, nous avons constaté qu'il y a des adolescents âgés de moins de 15 ans qui se trouvent au niveau 1(C.P.1) ou soit qui sont emmenés par leurs parents à l'hôpital psychiatrique mais le diagnostic fait par le psychiatre montre que c'est un trouble neurodéveloppemental et non un trouble de psychique . C'est ce qui prouve à suffisance le retard de pris en charge de ces derniers.

Alors que la recommandation de la prise en charge précoce des enfants atteints de troubles du spectre autistique faite par l’OMS est de 0 à 5 ans (Valérie et al, 2021). Tout ceci crée une urgence à une reconnaissance absolue de l’autisme au Cameroun. Plus on sensibilise les gens sur le sujet de TSA, plus il leur sera facile de reconnaître les symptômes tôt et cela leur permet ainsi d’être imminents à faire face avec les symptômes qui apparaissent dès le début pour mieux équiper, pour prendre les meilleures décisions de prise en charge précoce qui sera aux bénéfices de ces derniers.

1.3. Objet de l’étude.

Si le langage est affecté chez tous les enfants souffrant de TSA, il n’existe pas un seul profil, dont les enfants autistes devraient avoir, l’hétérogénéité de ce trouble est grande et spectaculaire. Près d’un tiers d’enfants vivant avec le TSA ne développent pas de langage, ou uniquement une expression rudimentaire composée de seulement quelques mots qui constituent leur corpus langagier. (Poirier et al, 2016).

La présente étude a pour objet d’acquérir les connaissances pratiques sur la problématique liée à la prise en charge précoce de l’enfant atteint de troubles du spectre autistique. Elle établit d’abord une typologie sur les problèmes rencontrés. Elle fait ensuite une évaluation des besoins particuliers pour les enfants autistes ainsi qu’un inventaire de prise en charge et un protocole d’accompagnement psychopédagogique et des actions entreprises dans la perspective de leur remédiation langagière. En fin, elle suggère en outre des propositions d’amélioration de pédagogie adaptée et des stratégies de stimulation du langage en faveur de l’enfant atteint de troubles du spectre autistique.

1.4 Formulation et position du problème

Cette partie ressort les éléments de constat qui permettent d’émerger vers le problème de façon explicite, et en formulant une question de recherche nécessaire aux investigations futures. En effet, (Leblic, 2022) soutient que « la recherche empirique se fonde sur l’observation du réel et sur l’étude des cas particuliers pour arriver à généraliser les faits ou les réalisations ». Ce sont les faits observés qui suscitent de l’interrogation, provoquent l’étonnement ou tout simplement un malaise à dissiper. Le processus heuristique trouve son fondement et son point de départ dans l’observation des faits en ce sens qu’il concourt à leur trouver une explication adéquate. Comme tous les pays en voie de développement, le Cameroun fait face à l’émergence des maladies du comportement, qui constitue un problème de santé publique. Selon le ministère

de la santé, ce trouble qui touche plus de 100 000 enfants au Cameroun, est encore mal connu et considéré comme un mauvais sort (Dachez et al ,2016).

L'autisme fait partie de l'ensemble des troubles neurodéveloppementaux décrit dans le (APA, DSM-V 2015). Justifiant l'urgence de l'action des pouvoirs publics. Au Cameroun, la prise en charge des enfants vivant avec autiste ou atteints de TSA au sein des structures spécialisées et adaptées est très insuffisante, avec une forte population estimée en 2021 à 27 386 302 habitants (DAESN, 2021). Le Cameroun ne compte qu'une poignée de neurologues, neuropédiatres, psychiatres qui au sein de la ligue de lutte contre les maladies mentales organisent avec l'aide du ministère de la santé publique la journée de renforcement des connaissances et de communication sur l'autisme, ce qui ramène le nombre de spécialiste insuffisant. On estime que la majorité des autistes ne reçoivent pas de soins adéquats et d'autres part les parents sont ignorants de quel trouble souffre l'enfant, les moyens de la PEC sont limités et le coup est élevé (Dachez et al ,2016).

Les études montrent que l'autisme est très peu connu par des populations, ce manque de connaissance à ce sujet renforce la stigmatisation qui, est à l'origine du rejet et d'exclusion sociale. En 2019 à Douala une étude a montré que beaucoup d'enfants restent sans diagnostic du fait du manque d'information, et du défaut de qualification des professionnels de la santé sur la problématique des Troubles du neuro Développement (TND) et du TSA. Ce défaut vaut également pour certains spécialistes de la petite enfance dans les crèches, haltes garderie et écoles maternelles et primaires. L'autisme affecte le processus d'apprentissage, de communication et de socialisation de l'enfant dans une communauté sociale et tactile. Ce sont des enfants dont les souffrances ne sont pas perçues comme les souffrances des autres. Dans la société Camerounaise, parfois ces enfants sont taxés d'être possédés (autrement dit, habités par des mauvais esprits) cité par Kamla.

1.4.1 Constat empirique

Le manque des neurologues, neuro-pédiatres, psychiatres dans chaque structure éducative pour la lutte contre les maladies mentales est un défi à relever. Une conférence organisée avec l'aide du ministère de la santé publique pour la journée de renforcement des connaissances et de communication sur l'autisme, qui estime le nombre de spécialiste insuffisant dans cette lutte. Alors que dans les pays développés on rencontre environ 30 à 35 000 habitants pour un neurologue. Les étiologies de l'autisme sont variées, avec prédominance des causes neurologiques et génétiques. (Kamla, 2021). Selon M'Hammed Sajidi, président de

l'association Léa pour Samy- La voix de l'enfant autiste basée en France qui était en séjour au Cameroun, estime que six enfants sur 1000 sont atteints d'autisme.

Ce taux élevé est dû à l'absence de statistiques fiables sur la pathologie au Cameroun, et l'on constate que l'autisme est très peu connu du grand public. Dans la majorité des cas, c'est à un âge assez avancé que le diagnostic est posé chez ces enfants. A Douala, près de 200 enfants atteints d'autisme sont suivis et encadrés au sein de cinq institutions privées. Des chiffres insignifiants par rapport aux nombreux autres enfants cachés sous les chaumières. Cela se constitue comme un sujet de rejet et de discrimination, des enfants autistes et privant généralement leurs droits, notamment le droit aux soins et aux traitements adaptés, le droit à l'éducation et à la protection spéciale. Ce constat porte sur la journée mondiale de sensibilisation de l'autisme du 2 Avril qui est un vecteur de sortir l'autisme de l'ombre de l'ignorance qu'en fait la population

C'est donc pour sortir ces enfants de leur isolement qu'il est organisé à Douala le 31 Mars prochain, sous le thème "Autisme : Diagnostique- Evaluation- Accompagnement- Droits", le tout premier congrès international sur l'autisme au Cameroun. Cette mobilisation Suscite l'adhésion des pouvoirs publics et des populations afin de changer leur regard sur l'autisme, améliorer les connaissances sur ce trouble, doter les professionnels et les familles d'un savoir-faire pour une meilleure prise en charge des enfants autistes... Tels sont les principaux objectifs du congrès de Douala. OMS (4 Avril 2014).

1.4.2 Constat théorique

Le terme « autisme » a été utilisé pour la première fois par le psychiatre suisse Bleuler (1911) cite par (Pachoud, 2012). Pour des symptômes fondamentaux de schizophrénies. Selon lui, l'autisme est un état où la fonction complexe du rapport à la réalité est troublée ou suspendue. Il pense que les sujets cherchent à maintenir le monde à soi. Il considère l'autisme comme une mécanique de défense secondaire. Bleuler a employé le terme autisme pour distinguer la perte du contact avec la réalité chez des malades schizophrènes adolescents et adultes. C'est dans les années 1930 dont la clinique psychiatrique se construit et l'autisme est reconnu comme une entité.

En 1943, Kanner, un psychiatre américain d'origine autrichienne cité Hochmann, (2020) reprend ce terme dans son article principes « Les troubles autistique du contact affectif ». Ce psychiatre américain décrit une cohorte de 11 patients âgés de 2 ans et demi à 8 ans. Il nomme

autisme infantile le syndrome clinique comportemental observé chez ces patients. L'autisme n'est pas une conséquence pour lui mais un défaut fondamental. Les enfants avaient en commun la précocité des troubles (autisme infantile précoce), l'isolement social ou retrait, le besoin d'immuabilité, les comportements répétitifs et compulsifs.

Un an plus tard en 1944 ,Hans Asperger ,médecin pédiatre autrichien cité par Guillaume de Bucy,(2018), lui aussi inspiré par les travaux de Bleuler ,décrit un article de 4 cas et intitulé « psychopathologie autistique pendant enfance » .Il rend compte d'un type de personnalité présente dès l'enfance et se prolonge à l'âge adulte .Il évoque quelques traits caractéristiques selon lui « un manque de sensibilité, une démarche uniquement rationnelle, un défaut de compréhension d'autrui qualifié de manque d'intuition et de maladresse en société ».Ces troubles autistiques, survenant dans un tableau clinique sans retard du langage ni retard intellectuel, distinguent de l'autisme infantile et constituent ce que la communauté scientifique appelle aujourd'hui syndrome d'Asperger.

La description d'Asperger est ignorée pendant longtemps. Cité par Sinzelle et al, 2020), Lorna Wing le psychiatre anglaise réactualise le travail d'Asperger en publiant un compte rendu des travaux réalisés et a fait une proposition pour la définition de « syndrome d'Asperger ». Dix ans plus tard, Uta Frit traduit les travaux d'Asperger et c'est en 1994 dont la définition est officiellement reconnue comme une entité à part entière dans le APA DSM IV, mais en 1993 pour la classification CIM-10 des troubles mentaux et de troubles du comportement de l'enfant et adolescent.

L'autisme est reconnu aujourd'hui comme un handicap, (Hochmann, 2020) définit le handicap comme « une déviation fixe à la norme, composée d'un déficit et d'une incapacité plus ou moins marqués qui désavantagent le sujet en gênant son adaptation au milieu et peuvent seulement être compensés ». Le terme de psychose laisse la place au terme de troubles envahissants du développement ou de troubles du spectre autistique de nos jours.

Constat pratique

En Afrique d'une manière générale et en particulier au Cameroun, la perception de l'autisme est très négative au quelle les personnes vivant avec de troubles du spectre autistique sont toujours stigmatisées. La persistance des stigmatisations faites aux enfants autistes, qui sont déjà handicapés par de troubles est un facteur qui enfonce les personnes vivant avec l'autisme dans la dépravation ainsi que leurs familles respectives. Malgré les combats menés

par les autorités Camerounaise pour mieux informer la population sur de troubles du spectre autistique par la mise en pratique de journée mondiale de sensibilisation du 2 Avril qui s'organise chaque année, l'autisme continue à être un tabou et c'est ce qui empêché les parents de parler de leurs enfants vivant sous le poids de l'ignorance.

De nombreux enfants atteints de TSA ne sont pas pris en charge dû à la méconnaissance et de stigmatisation de ce trouble neurodéveloppemental. Selon la typologie de l'autisme, celle qui est convenable à notre thématique est l'autisme infantile. Et dans ce type d'autisme, les symptômes sont visibles bien avant l'âge de 3 ans avec de caractéristiques qui sont les déficits communication, déficits du langage verbal et déficits de l'interaction sociale. Ces caractéristiques ne laissent ces derniers inaperçus partout dans la ville dues à leur langage rudimentaire et le repli sur soi qui sont des caractéristiques spectaculaires.

1.4.3 Problème spécifique de l'étude

Le problème est un écart qui existe entre ce qu'on sait et ce qu'on devrait savoir ou autrement dit, c'est un écart qui existe entre ce qu'il est et ce qui devrait être. (N'DA, 2006).

De nombreux enfants diagnostiqués et pris en charge tard ont de grandes difficultés à rétablir les habiletés sociales pour leur bien-être et celui de la société qu'ils appartiennent. Les premiers signes de l'autisme chez l'enfant sont rarement remarqués par les parents avant l'âge de 2 ans. Un retard de langage ou la perte du langage acquis précédemment son généralement les premiers symptômes qui poussent les parents à consulter. Dans l'ensemble, il est difficile de prévoir la trajectoire du développement langagier chez les enfants autistes, ainsi que le niveau de langage qu'ils atteindront. Certains resteront non verbaux, d'autres auront un développement tardif et d'autres n'éprouveront jamais de difficultés langagières.

L'intelligence non verbale est actuellement le meilleur prédicteur du niveau langagier futur de l'enfant. Le développement initial du langage, chez les enfants qui recevront ultérieurement un diagnostic d'autisme, se présente généralement de l'une des trois façons suivantes : un retard du langage, un développement du langage jugé typique ou une régression du langage. Cette dernière se définit par la perte du langage déjà acquis, de façon plus ou moins subite, entre la 2e et 3e année de vie, après un développement initial du langage jugé typique (Valérie et al , 2021) .

La régression du langage, lorsqu'elle survient, peut être vécue par les parents comme un évènement alarmant. Il est alors tentant de chercher des causes externes à cet évènement

effrayant. Il est important de mentionner qu'il s'agit en fait d'un phénomène propre à l'autisme, sans les déclencheurs environnementaux, qui ne sont pas associés à la vaccination ni à aucune autre affection infectieuse ou inflammatoire. Ce signe est rarement vu chez les enfants avec d'autres conditions neuropsychologiques et est généralement associé à un diagnostic d'autisme très franc et palpable.

Le phénomène de régression du langage est rapporté depuis les premières descriptions de l'autisme et a longtemps été associé à un pronostic défavorable du développement langagier. Il s'agissait cependant d'une spéculation sans preuve empirique solide (Valérie et al, 2021). L'étude montre que malgré un retard du développement langagier et de plus grandes difficultés à interagir socialement, les autistes qui ont reçu une intervention précoce dans le cadre de la prise en charge, réussissent à un développement du langage fluide et faible. Le profil atypique de leur développement langagier et leur plus grande difficulté d'interaction sociale suggèrent que les autistes qui trouvent une prise en charge précoce utilisent des stratégies de suppléances pour développer le langage. D'autres recherches menées visent à comprendre ces stratégies afin de les intégrer à des méthodes d'interventions précoce pour le langage en autisme (Valérie et al, 2021).

1.4.4. Question de recherche générale et hypothèse générale de l'étude

Dans le cadre de cette recherche, nous allons formuler une question de recherche principale et trois (3) questions spécifiques.

1.4.1 Questions générale de l'étude.

La pédagogie de remédiation du langage participe-t-elle à la stratégie de stimulation des cordes vocales chez l'enfant atteint de troubles du spectre autistique ?

1.4.2 Questions spécifiques de l'étude.

- La remédiation par anticipation aide-t-elle la stratégie de stimulation des cordes vocales chez l'enfant atteint de troubles du spectre autistique ?

- La remédiation intégrée (immédiate) contribue-t-elle à la stratégie de stimulation des cordes vocales chez l'enfant atteint de troubles du spectre autistique ?

-La remédiation différée concourt-t-elle la stratégie de stimulation des cordes vocales chez l'enfant atteint de troubles du spectre autistique ?

1.4.3 Hypothèse générale de l'étude

La pédagogie de remédiation du langage participe à la stratégie de stimulation des cordes vocales chez l'enfant atteint de troubles du spectre autistique.

1.4.4 Hypothèses spécifiques

- La remédiation par anticipation aide la stratégie de stimulation des cordes vocales chez l'enfant atteint de troubles du spectre autistique.
- La remédiation intégrée (immédiate) contribue à la stratégie de stimulation des cordes vocales chez l'enfant atteint de troubles du spectre autistique.
- La remédiation différée concourt la stratégie de stimulation des cordes vocales chez l'enfant atteint de troubles du spectre autistique.

1.5.1 Objectif principal de l'étude

Cette section est consacrée à la présentation des objectifs et but de notre étude. Nous allons dans un premier temps présenter les objectifs et dans un second temps le but.

1-6 Objectif principal

Cette étude a pour objectif principal de décrire le lien entre la pédagogie de remédiation du langage et la stratégie de stimulation de cordes vocales chez l'enfant atteint de troubles du spectre autistique.

1.6.1 Objectifs spécifiques de l'étude.

- Identifier le lien entre la pédagogie de remédiation du langage et stratégie de stimulation de cordes vocales chez l'enfant atteint de troubles du spectre autistiques.
- Montrer le lien entre la pédagogie de remédiation du langage et stratégie de stimulation de cordes vocales chez l'enfant atteint de troubles du spectre autistique.
- Evaluer le lien entre la pédagogie de remédiation du langage et stratégie de stimulation de cordes vocales chez l'enfant atteint de troubles du spectre autistique.

1.6.2. But de l'étude

Notre but consiste à apporter notre contribution d'amélioration de façon d'être des enfants atteints de troubles du spectre autistique à la communauté scientifique notamment dans le cadre de l'éducation spécialisée, la prise en charge précoce des enfants atteints de troubles du spectre autistique en général et précisément dans la remédiation du langage des enfants autistes en particulier. Il faut aussi préciser que les troubles neurodéveloppementaux sont dus

aux altérations du cerveau qui se sont mises en place avant la naissance. Les neurones miroir spécialisés dans le décodage des actions d'autrui ont été endommagés. Alors, cette perte des neurones miroir ne permet pas aux enfants atteints de troubles du spectre autistique d'imiter et interpréter les actions d'autrui et ces enfants ont besoin de stimulation précoce dans les habiletés sociales et cognitives afin d'améliorer leur façon d'être. (Martin et al, 2016).

1.7. Pertinence de l'étude

« La pertinence scientifique de recherche s'établit en montrant comment la recherche peut répondre aux préoccupations des praticiens ou des décideurs concernés par le sujet de recherche (Gauthier, 2009). C'est la qualité d'un problème scientifique qui repose sur des arguments, un raisonnement cohérent. De ce fait, elle se doit d'être en congruence avec des objectifs poursuivis. Nous croyons aussi que le présent travail puisse susciter l'intérêt d'autres études sur la pédagogie de remédiation du langage des enfants autistes ; et cela non seulement pour les fins de recherches futures, mais aussi pour la mise au point de nouvelles pistes d'intervention précoce auprès des enfants atteints de troubles du spectre autistique.

Dans le cas de cible concerné, la pertinence de ce travail se veut une contribution à la compréhension de la problématique portant sur la situation de pédagogie de remédiation du langage et stratégie de stimulation des cordes vocales chez l'enfant âgé de 0 à 12 ans atteint de troubles du spectre autistique : cas des enfants autistes de l'institut psychopédagogique Einstein dans le 5ème arrondissement de Yaoundé.

1.7.1 Intérêt de l'étude

Nous présenterons dans cette partie les enjeux de notre étude sur le plan scientifique, personnel et social. Les retombées de cette étude peuvent être d'ordre pratique et théorique.

➤ Intérêt scientifique

Sur le plan scientifique, cette étude va contribuer à l'avancée de la science, car s'inscrire dans la continuité de recherches sur les déterminants de pédagogie de remédiation du langage comme l'on suggère certains dans leurs discussions. Cette recherche apparaît comme une innovation en contexte camerounais ou au regard des précédentes recherches sur l'autisme dans un milieu donné. La plupart de ces recherches sous forme d'enquête et sont beaucoup plus d'accès sur la façon dont les enfants autistes sont pris en charge dans le monde entier et en particulier au Cameroun. Force est de constater que, la littérature sur les déterminent de pédagogie de remédiation du langage des enfants atteints de troubles du spectre autistique au Cameroun est

encore peu développé car tous les parents d'enfants autistes n'ont pas l'accès aux centres d'éducation spécialisée.

➤ **Intérêt pratique**

Cette étude pourra amener les populations à comprendre que l'autisme est un trouble ayant des causes scientifiques et biologiques et qu'elle est prise en charge au Cameroun dans des centres spécialisés. Elle aide également la communauté à avoir de nouveaux comportements favorables à la santé mentale des enfants autistes et leurs parents. Elle pourra également amener la communauté à apporter leur aide aux enfants autistes et leurs familles. Par ailleurs, elle permet aussi aux personnels de santé et de l'éducation spécialisée à améliorer leurs connaissances sur l'autisme et aussi la prise en charge. Elle pourra également favoriser la mise sur pieds d'un programme de santé destiné aux pathologies inconnues des populations tels que l'autisme.

➤ **Intérêt personnel**

Sur le plan personnel, cette étude nous permettra de comprendre ce que c'est un enfant autistique et à travers ces compréhensions, nous pouvons connaître les particularités des troubles du spectre autistique et le système fonctionnel de mémoire ainsi que l'acquisition des habilités et des compétences de ces derniers. Cette étude nous permettra aussi de savoir comment l'enfant autiste peut développer ses capacités socio-adaptatives ainsi que ses capacités à mémoriser malgré son handicap

➤ **Intérêt social**

La plupart des familles qui ont des enfants autistes sont convaincues que ces enfants ne peuvent rien produire, ce sont le fruit de malédiction et sont inutiles pour la société. Sur le point social, cette étude nous permettra de changer la perception négative de l'autisme dont les familles africaines en ont au sujet de troubles du spectre autistique et de l'enfant autiste en générale. Une meilleure connaissance des perceptions de la communauté vis-à-vis des enfants autistes permettra d'élaborer des stratégies adaptées en vue de favoriser l'insertion sociale de ces derniers.

1.7.2 Problème de l'étude

Le problème est un écart qui existe entre ce qu'on sait et ce qu'on devrait savoir ou autrement dit, c'est un écart qui existe entre ce qu'il est et ce qui devrait être. (N'DA, 2006).

L'autisme, dans sa course est estimé à plus de 100 000 enfants concernés au Cameroun, mais malheureusement il est inconnu du citoyen lambda, l'autisme se caractérise par les

troubles de comportements, absence de la communication et absence de la socialisation ce qui contribuent à la marginalisation, stigmatisation et le rejet par la société. Ceux-ci affectent la santé mentale de ces enfants et celui de leurs familles. (Kamla, 2021).

La santé mentale est définie comme un état de bien être qui permet de nouer et d'entretenir des relations avec les autres, d'apprendre, travailler, s'amuser et d'apprécier la vie, elle permet de mener une vie épanouie. Elle est tout aussi importante que la santé physique, il n'y'a pas de santé physique sans la santé mentale (OMS, 2014). La santé mentale repose sur l'équilibre des différents aspects de la vie à savoir : l'aspect social, physique, économiques, spirituel, émotionnel et mental. Au Cameroun, les perceptions culturelles et traditionnelles de l'autisme empêchent certains parents à être préoccupés par la prise en charge précoce de leurs enfants atteints de troubles du spectre autistique. Dans une société africaine où le langage parlé est plus qu'une fonctionnalité physiologique, mais un impératif absolu, ainsi l'idée d'un enfant qui ne parle pas ou qui émet des sons inaudibles est perçue comme un sort maléfique, et cela est suivi du regard social, la discrimination, et le rejet de ces enfants.

Une étude faite par un collègue de scientifique suisse publiée dans « journal of Épidémiologie and Community Health » corrobore l'hypothèse selon laquelle plus nous sommes bien entourés, plus nous mettons les chances de notre côté pour rester en bonne santé. Elle va révéler qu'une faible amitié renforcerait le risque de mortalité prématurée chez les personnes. Dans le guide de santé familiale de l'école de médecine de Harvard, on recense les liens sociaux forts comme l'un des éléments contribuant au maintien d'une basse pression sanguine et l'espérance de vie. Le psychologue Leclerc, dans une chronique publiée sur la page web de l'université de Sherbrooke décrit les relations d'amitié comme « vitamines essentielles » elles servent d'antidote à l'isolement et même au suicide, surtout lorsqu'elles sont combinées aux vitamines « Humour et Amour » et « les activités et loisirs » (Lehmann, 2014).

Les conséquences de la stigmatisation des enfants autistes touchent à l'équilibre de la cellule familiale, la contraignant à l'isolement ou à la dissolution. Cependant, il est fort de constater que les informations publiées sur elles soient très peu abondantes, et pourtant les représentations socioculturelles jouent un rôle fondamental dans la dynamique des relations sociales, les pratiques sociales et la santé psychosomatique des personnes. Chaque 2 Avril, journée internationale de l'autisme est organisée, des ateliers de sensibilisations afin de sortir cette affection de l'ombre de l'ignorance, de la stigmatisation et renforcer l'effort des secteurs publiques et privés visant à atténuer l'impact et à améliorer la PEC. Malgré les efforts consentis par les autorités publiques et privés, l'enfant autiste reste toujours une personne stigmatisée.

1.8 Délimitation de l'étude

Nous délimiterons notre étude au triple plan chronologique :

Au plan chronologique, cette étude porte sur de troubles envahissants de développement (TED) et troubles du spectre autistique (TSA), précisément le trouble du langage verbal chez l'enfant âgé de 0 à 12 atteint de troubles du spectre autistique.

Au plan géographique, l'institut psychopédagogique « Einstein » est implanté à Yaoundé dans le département du Mfoundi, arrondissement de Yaoundé VI et plus précisément au quartier dit montée du parc-melen derrière le transformateur de la Sonel (Eneo). L'IPE est limité au nord par l'Ecole Nationale Supérieur des Travaux Publics.

Au plan thématique, nous menons une étude de handicap mental en rapport avec la santé publique et la sante communautaire.

CHAPITRE 2 : REVUE DE LITTÉRATURE

Cette partie du travail met en évidence le travail effectué par d'autres auteurs ayant abordé sur la question de spectre autistique et de pédagogie de remédiation du langage relative aux enfants autistes autour du lien qui existe entre ces concepts.

2.1 Travaux sur le spectre autistique

En 1911, pour la première fois le terme « autiste » apparaît dans un traité de psychiatrie. Il est associé à la schizophrénie par le psychiatre Suisse Eugen Bleuler, le terme autisme provient des grecques « autos » signifiant « soi-même ». Cité par (Pachoud, 2012). Selon (APA, DSM-V 2015) l'autisme est un trouble neurodéveloppemental et les troubles neurodéveloppementaux sont un ensemble d'affections qui débutent durant la période du développement. Ces troubles se manifestent typiquement et précocement durant le développement cognitif de l'enfant, souvent avant même que l'enfant n'entre à l'école primaire; ils sont caractérisés par des déficits du développement qui entraînent une altération du fonctionnement personnel, social, scolaire ou professionnel.

La gamme des déficits développementaux est variable, allant de limitations très spécifiques à des apprentissages ou du contrôle des fonctions exécutives, jusqu'à une altération globale des compétences sociales ou de l'intelligence. Les troubles neurodéveloppementaux sont souvent associés entre eux ; par exemple, les personnes présentant un trouble du spectre de l'autisme ont souvent un handicap intellectuel (troubles du développement Intellectuel), et de nombreux enfants ayant un trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) présentent également un trouble spécifique des apprentissages. Pour certains troubles, le tableau clinique comporte des symptômes d'excès (polyhandicap), aussi bien que de déficit ou de retard dans l'acquisition des étapes normales du développement. Ainsi, selon (APA, DSM-V 2015) « on ne porte un diagnostic de trouble du spectre autistique que lorsque les déficits caractéristiques de la communication sociale sont accompagnés par des comportements répétitifs excessifs, une restriction des intérêts et une intolérance au changement du milieu et d'adaptation ».

2.1.1 La conceptualisation de l'autisme selon Kanner en 1943.

Une recension des travaux de Kanner a été citée par Beauulne en 2012 concernant l'autisme, il trace l'évolution de sa conception de l'autisme au fil de sa carrière. Au départ, Kanner aborde le syndrome de l'autisme infantile sous l'angle d'un syndrome

psychopathologique. Plus tard il a redéfini syndrome de l'autisme comme un syndrome clinique. Ainsi, ses écrits entre 1943 et 1955 ont insisté sur les composantes psychopathologiques telles que l'inaptitude des enfants à développer des actions avec autrui (absence de neurone miroir). Entre 1955 et 1971, Kanner insiste sur la composante clinique telle que retard important au plan langagier, une bonne mémoire et un besoin obsessionnel d'immuabilité.

Eugen 1911, cité par (Pachoud, 2012), il a étudié la perspective des diverses fonctions psychiques qu'il considère comme caractéristiques de la démence précoce. Il s'est concentré sur les symptômes tels que la dissociation entre les différentes composantes psychiques qui, selon lui constituaient les causes directes de démence précoce. Bleuler a introduit pour la première fois le terme « autisme », pour décrire une forme sévère de schizophrénie, c'est-à-dire un trouble qui se manifeste par une dissociation complète de monde extérieur, que la personne vivant avec l'autisme choisit d'effectuer de manière rationnelle afin de mieux résoudre ses pulsions et ses désirs.

Cette représentation de l'autisme comme le repli sur soi se trouve même est définie comme une forme d'intelligence pathologique permettant à celui qui en souffre de se détacher d'un monde réel pour se confiner dans un monde imaginaire. Eugen a jugé cette forme d'autisme difficile à diagnostiquer, car les symptômes n'entraient pas présents à un moment précis dans le temps, mais semblaient plutôt apparaître de façon évolutive. La seule distinction entre l'autisme et la schizophrénie autistique tenait au fait que la seconde était jugée plus narcissique ou egocentrique, le schizophrène cherchant à se satisfaire aux dépens de son environnement en accusant de bonne ou de mauvaise manière sans cause par ses hallucinations de tout genre.

2.1.2 La maturation cérébrale autistique, macrocéphalie

Dès son étude initiale de l'autisme en 1943, Kanner observe que certains troubles neurologiques surviennent de manière concomitante. Il définit la maturation cérébrale comme la capacité des synapses à se renforcer en fonction de leur utilisation. En d'autres termes, les neurones peuvent modifier de façon durable l'efficacité de la transmission synaptique. En effet, dans le cas cinq de ses onze sujets, une légère macrocéphalie accompagne l'autisme. Près de 50 ans plus tard, Courchesne et al (2016) corroborent les observations de Kanner. Ces auteurs ont comparé la grosseur de la tête de 60 participants autistes de 2 à 16 ans à celle de 52 participants

sont neurotypiques. Cette étude témoigne que le groupe d'enfants autistes de 2 à 4 ans présentaient une macrocéphalie.

Dans une étude où les chercheurs ont fait appel à une imagerie par résonance magnétique (IRM), Samson (2021) a-t-il constaté que sept enfants autistes âgés de 20 mois à 3 ans présentaient la maturation accélérée de la matière blanche dans l'hémisphère gauche coïncidant avec la macrocéphalie observée. Dans une autre étude de cas, ou un enfant autiste de 3 ans a été comparé à un enfant neurotypique, ils ont observé un surcroît de neurones pyramidaux de 58 % chez l'enfant atteint de trouble autistique. L'excès de ces neurones (présentant 80 % de l'ensemble de neurones dans le cortex) occasionne un excès d'axone, de dendrites, de synapses et de myéline qui engendre un volume exagéré de substance grise et de substance blanche, c'est ce qui explique le développement excessif de sensation chez certains autistes. Samson (2021).

Selon Desautay, et al (2014), cette augmentation du volume de la tête coïncide avec l'apparition d'anomalies importantes au plan moteur, sensoriel et attentionnel entre l'âge de deux ans et quatre et demi ajoutent que cette augmentation rapide de la tête s'avère un marqueur potentiel de premier signe de l'autisme. Ils ont ensuite documenté une forte corrélation entre le phénomène de macrocéphalie et le degré de sévérité de l'autisme chez les enfants de 2 à 4 ans. Diverses études indiquent que le degré de sévérité de l'autisme pourrait dépendre en partie du moment précis où il y a atteinte de gaine de myéline qui, est une enveloppe de fibres nerveuses. Si cette atteinte survient la première année de l'enfant, c'est le développement de la moelle épinière et du tronc qui serait compromis et qui affecte les systèmes vestibulaires (équilibre) et cochléaire (audition).

Dans une étude par IRM du volume de myéline selon Samson (2021), il a comparé 100 enfants, âgés en moyenne de 4 ans ayant de retard de développement. Près du quart de ces enfants, 22 ont manifesté des traits associés à l'autisme. Les chercheurs ont relevé un retard dans le processus de myélinisation (processus de fonctionnement du système nerveux central et système nerveux périphérique). Ce retard coïncide avec les troubles sensorimoteurs dans l'ensemble du groupe. De plus, tous les enfants présentaient de problèmes importants sur le plan langagier, avec un déficit plus marqué chez 16 des jeunes enfants. Ces chercheurs ont également noté que 92 des jeunes participants présentaient de déficits sur le plan cognitif non verbal.

Ces résultats suggèrent l'existence d'un lien entre les troubles neurofonctionnels et les comportements manifestés par les enfants autistes sur divers plans. Plusieurs études fonctionnelles mettent en évidence des problèmes d'alimentation sanguine dans certaines aires postérieures. Ainsi, à l'aide de tomographie par émission de positons, et al (2004) ont mesuré le débit sanguin cérébral de 21 enfants autistes de 6 à 13 ans. Leurs analyses relèvent la présence d'une hyperfusion temporelle bilatérale significative, localisée au niveau du gyrus temporel supérieur. Selon Laurencelle (2007), il avoue les résultats par imagerie fonctionnelle à une hypoperfusion temporelle bitemporale du débit sanguin chez 37 enfants autistes de 5 à 9 ans. De plus leurs résultats ont établi une corrélation significative entre hypoperfusion du débit sanguin cérébral et le degré de sévérité indiquée par le ADI-R (Autisme Diagnostic Interview-Revised). Or, cette région entre en jeu dans le traitement des informations sensorielles nécessaires à une analyse des dispositions et des intentions d'autrui, y compris dans la prise en compte du regard et de l'expression faciale.

Ces comportements ont pour effet d'augmenter leurs difficultés de compréhension et de communication avec l'environnement, c'est ce qui entraîne en retour des symptômes secondaires comme le retrait social et les troubles du langage considérés dans leur ensemble, ces études suggèrent donc qu'un trouble de la modulation cérébrale provoquerait les problèmes observés au plan neurosensoriel selon Courchesne et al (2016), ils affirment ensuite que la modulation est la capacité du système nerveux central de traiter et de réguler les informations pour ensuite réagir aux différents stimuli. Les concepts importants rattachés au processus de modulation sont l'habituation et la sensibilisation. L'habituation se produit lorsque les cellules nerveuses du système nerveux central reconnaissent un stimulus comme familier et non plus besoin de s'y attarder pour y répondre. En d'autres termes, l'habituation permet de filtrer les sensations déjà encodées dans la mémoire pour, justement accorder l'attention aux autres stimuli dans l'environnement.

La sensibilisation est davantage associée aux changements anatomiques requis pour accomplir une tâche, dont l'augmentation des connexions neuronales s'insurge. La sensibilisation permet de rester attentif à l'environnement. Le système nerveux central analyse l'information sensorielle et la module à partir d'un échange équilibré entre l'habituation et la sensibilisation, un système synchronisme qui permet de choisir les comportements adaptés selon la situation et l'expérience antérieure. Courchesne et al (2016).

2.1.2.1 Aspect génétique de l'autisme

Les facteurs génétiques s'avèrent importants pour la compréhension des troubles du spectre autistique. En effet, ces facteurs jettent une lumière sur la genèse de l'autisme. Lorsque 'on compare les différents problèmes de santé mentale, l'autisme est le syndrome le plus génétique. L'héritabilité est supérieure à 90 % et le risque de récurrence pour un frère d'une personne atteinte est estimé à 45 % selon Gorwood (2002). Ces auteurs précisent que l'étude des jumeaux jouent un rôle déterminant dans la compréhension de l'autisme sous l'angle génétique. Il existe un taux de concordance de 60 % chez les jumeaux monozygotes et jusqu'à 10 % chez les jumeaux dizygotes lorsque l'un d'eux est autiste. De plus, le risque de recouvrance dans la fratrie varie entre 2 et 7 %.

Autre donnée indique que le risque de donner naissance à un enfant autiste est deux fois plus élevé lorsque la mère a des antécédents de problèmes psychiatriques. Dans une étude sur le phénotype élargi d'enfants autistes ont constaté que 46 mères avec un enfant autiste avaient connu des épisodes de dépression et de trouble d'anxiété. Dans la même étude, 83 % des mères ont indiqué avoir vécu leur premier épisode de dépression ou d'anxiété dans une période antérieure a leur grossesse, contre 16% seulement qui avaient connu cette expérience après l'accouchement. Ces résultats tracent une corrélation entre les troubles psychiatrique des parents et le diagnostic d'autisme. Dans une méta-analyse psychiatrique chez les parents d'enfants autistes ont constaté que ces parents démontraient un niveau de stress plus élevé pouvant mener à des problèmes psychiatriques comme la dépression et l'anxiété. Gorwood (2002).

Chez les membres de familles comptant un enfant autiste, la prévalence de troubles psychiatriques incluant que les troubles de la personnalité est plus élevée. Cet auteur a comparé un groupe de parents ayant un enfant vivant avec trouble envahissant du développement à un groupe de parents neurotypiques. Les résultats indiquent que les pères et les mères d'enfants ayant un trouble du développement ont de plus grands risques d'être atteinte de schizophrénie. De plus, la dépression et les troubles de personnalités sont fréquents chez les mères d'enfants atteints de TED. L'étude sur les traits obsessifs-compulsifs chez 114 parents avec un enfant autiste indique que 44 parents présentaient un ou plusieurs traits obsessifs compulsifs. (Stéphane, 2009).

Selon Ibáñez (2001), les maladies et les symptômes génétiques associés à l'autisme doivent être considérés dans leur conceptualisation. Sur les dossiers médicaux de 818 personnes

autiste démontre que les facteurs génétiques entrent souvent en jeu dans le trouble du spectre autistique. Il a constaté que le risque d'avoir un enfant autiste lorsque le père est plus âgé est élevé. Dans 5 % des cas, l'autisme est associé à des anomalies cytogénétiques comme celle du bras long des chromosomes sexuels. Gorwood (2002) ajoute que ces analyses génétiques récentes suggèrent un rapport entre la région Xq13-q21 et l'autisme et plusieurs anomalies chromosomiques touchant le bras court du chromosome X et plus particulièrement la région Xp22. Ces deux régions candidates de chromosome X pourraient expliquer la différence de proportion observée entre le nombre de garçons et le nombre des filles autistes. A ce sujet, l'hypothèse est posée que les filles sont protégées contre l'autisme en partie du fait de chromosome X (paternel X-chromosome).

Bydlowski et al (2001) expliquent que les caractéristiques impliquant la transmission génétique du chromosome X (Key characteristics of X-Linked recessive inheritance) font en sorte que le grand-père maternel transmet le chromosome X à sa fille. Cette dernière transmet à son fils qui développe l'autisme. En outre, on constate l'augmentation de l'incidence de l'autisme chez les filles ayant un syndrome de Turner (45, X) et, essentiellement lorsque X unique est l'origine maternelle. Ces observations ont permis de supposer que le chromosome X est un gène soumis à empreinte parentale impliquée dans la cognition sociale qui pourrait également être responsable de la prédisposition masculine à l'autisme. A titre d'exemple, une étude de cas d'une femme atteinte de syndrome épileptique depuis l'âge de 14 ans permet de faire de lien important entre l'autisme et troubles génétiques.

Cette femme est mariée à un homme de bonne santé, ils ont six enfants dont deux filles en bonne santé, une fille et deux garçons autistes et un garçon épileptique. Les multiples tests qui ont été effectués par électroencéphalogramme n'ont détecté aucune anomalie chez aucun des parents. De plus, aucune mutation chromosomique n'a été identifiée. Réfutant ainsi du même coup un lien avec l'autisme. Or, une analyse plus approfondie de l'ADN (acide désoxyribonucléique) a démontré que certaines régions chromosomiques étaient affectées, ce qui pourrait peut-être expliquer l'autisme chez ces trois enfants. Bydlowski et al (2001).

2.1.3 Travaux sur la pédagogie de remédiation du langage

Les attitudes en communication peuvent être définies comme étant des comportements, des manières d'être que l'on met en application pour stimuler de manière spécifique ou générale le langage chez l'enfant. Tandis que, le langage peut se définir comme le principal instrument de communication de l'homme. Stimuler le langage demande de méthodes et de technique

spécifiques pour parvenir à une résolution souhaitée et les résultats attendus. (Jean-François, 2008).

2.1.3.1 La méthode ABA

L'ABA est définie selon Ivar Lovaas, psychologue norvégien cité par Shea, (2009) comme (Applied Behaviour Analysis, ou Analyse comportementale appliqué) est un traitement comportemental reposant sur les sciences du comportement. Ce traitement dispose de techniques permettant de faciliter l'apprentissage de nouveaux comportements, en analysant la tâche, en la divisant en sous-objectifs, en apportant des aides de façon précise puis en programmant leur estompage. Les efforts de l'enfant sont motivés grâce à un travail important sur la motivation et la recherche de nouveaux centres d'intérêt. Ce traitement permet de développer tout apprentissage : habileté sociale, propreté, autonomie, jeux autonomes, les fonctions exécutives...

Ce type d'enseignement, plus ou moins structuré et dépourvu de stimuli parasites, est individualisé en fonction du niveau d'attention de l'enfant, de sa vitesse d'apprentissage, de sa capacité à généraliser les nouveaux apprentissages. L'analyse comportementale appliquée fait partie des recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) pour l'accompagnement des enfants autistes. L'analyse appliquée du comportement se révèle efficace pour les enfants présentant un trouble du spectre de l'autisme si elle est menée de manière intensive. Recourir à la méthode ABA nécessite en effet plusieurs heures par semaine et des années d'implication (au moins 20 heures par semaine, idéalement 30 heures). Il est donc important que l'enfant soit accompagné par différentes personnes au quotidien.

Les professionnels spécialisés dans la prise en charge des enfants autistes : éducateur, psychologue, thérapeute... Chaque personne travaillant avec la méthode ABA doit faire l'objet d'une certification ou d'une supervision par un BCBA (certification internationale d'Analyste du Comportement). Les parents occupent également une place très importante dans le suivi au quotidien. Afin de renforcer les résultats, ils peuvent en effet suivre une formation spécifique à la mise en place d'un programme à domicile et de séances de guidance parentale Shea, (2009).

Les objectifs de la méthode ABA

ABA (Applied behaviour analysis, ou analyse comportementale appliquée), en basant sur des méthodes d'apprentissage éducatives, nous apprenons aux enfants des gestes simples qui, une fois combinés, aboutissent à des comportements plus complexes. Les comportements d'un enfant

autiste peuvent être bloquants pour l'acquisition de certaines compétences, notamment au niveau de la communication et des relations sociales. L'objectif est donc d'apprendre presque naturellement à l'enfant autiste les comportements à adopter pour progresser dans sa communication avec autrui. Pour déterminer des objectifs, on part du besoin de l'entourage et on cible les comportements qui permettront à l'enfant d'être moins manipulé et mieux intégré (pour exemples : hygiène, dire bonjour, jouer avec un camarade, s'asseoir dans un groupe, etc.). C'est donc l'environnement qui détermine les priorités. Nous allons ainsi pouvoir enseigner l'acquisition de compétences dans différents domaines :

- le langage ;
- l'intégration sociale ;
- l'attention ;
- les capacités motrices ;
- les jeux et activités ;
- l'autonomie, etc.

Agir sur les comportements existants, comprendre la relation entre un comportement et l'environnement permet alors d'agir pour adapter certaines attitudes. L'ABA vise à renforcer les comportements adaptés et à réduire les comportements inappropriés. Dans le premier cas, nous allons pouvoir utiliser des renforçateurs. La fierté et le regard extérieur n'étant pas toujours intégrés, on commence souvent par des gratifications artificielles : jeux, stimulations, etc. Présentés sous la forme de friandises ou de jouets, ils s'accompagnent toujours par des braves ou des applaudissements. Au fur et à mesure de la progression des enfants, espacez les renforçateurs pour que l'enfant finisse par adopter le comportement souhaité naturellement. Quant à la diminution des comportements inadaptés, la méthode ABA permet d'analyser ce qui s'est passé avant et après les comportements en question.

Nous pourrons ainsi définir systématiquement les circonstances, les causes et l'intensité de ces comportements. Nous agissons alors sur l'élément déclencheur du comportement. Le comportement inapproprié ne sera pas renforcé (pas de récompense), ce qui amènera l'enfant à l'abandonner petit à petit et engager le développement de nouveaux comportements. Une fois que l'accompagnant a fait cette analyse, il sera donc en mesure d'apprendre à l'enfant à réduire ses troubles du comportement, mais également à développer de nouveaux comportements adaptés.

Pour cela, il y a différentes procédures :

- L'indication, pour signaler de manière claire et précise une demande adressée à l'enfant ;
- L'incitation, où la personne guide l'enfant (parole, geste...) pour qu'il acquière des compétences précises ;
- La procédure en chaîne (chainage), permettant à l'enfant de maîtriser les gestes autonomes étape par étape et dans un ordre logique ;
- L'estompage, pour diminuer méthodiquement l'intensité de limitation ;
- Le façonnage, pour augmenter méthodiquement l'exigence.

Ce type d'enseignement repose sur des apprentissages divisés en petites étapes répétées en successions rapides. Nous apprenons ainsi à l'enfant autiste à réussir correctement une action en toute autonomie. Chaque apprentissage est alors décomposé en :

- une demande adressée à l'enfant pour qu'il fasse une action ;
- un comportement de la part de l'enfant ;
- Une réaction de la personne intervenant.

À chaque action réussie, pensons à féliciter l'enfant et à le récompenser avec un bonbon, un jouet ou un geste positif. L'enseignement structuré a principalement lieu en face à face, sans stimuli extérieurs.

A) L'enseignement en milieu naturel

Appelé aussi NET (Natural Environment Teaching) ou enseignement en milieu naturel, cet apprentissage se déroule à tout moment et en différents lieux (école, maison...) et en situation réelle. En tant que parents ou professionnels, nous allons alors aider l'enfant à :

- connaître son environnement par l'intermédiaire de jeux ;
- développer son autonomie par l'apprentissage de gestes du quotidien (repas, toilette...) ;
- favoriser son intégration sociale en participant à des activités et des sorties collectives.

B) La généralisation

Une fois l'objectif atteint, l'étape clé de la généralisation permet de s'assurer que le comportement persiste dans des situations variées, avec d'autres instructeurs, avec un autre matériel, à d'autres moments de la journée, avec d'autres consignes Shea, (2009).

Selon Veneziano (2014). (2019), la stimulation du langage, que ce soit avec un enfant qui éprouve des difficultés ou un enfant en pleine expansion de son langage, il peut parfois être difficile pour lui de trouver le bon mot, de bien prononcer un mot.

Plusieurs façons de faire peuvent lui venir aide. Il s'agit en fait de donner des indices à l'enfant afin de l'aider à trouver dans la tête le bon mot et de le prononcer au mieux de ses capacités.

C) Quelques stratégies intéressantes à expérimenter ainsi qu'une brève description de chacune.

Avant toute chose, certaines règles d'or doivent être respectées afin de pouvoir mettre en application les stratégies ci-dessous.

1. Observer l'enfant, sa manière de communiquer, ses intérêts, ses forces, ses faiblesses. Ensuite, vous pourrez choisir des stratégies qui répondront efficacement à ses particularités.
2. Écouter l'enfant, pas seulement le langage mais également son non verbal, l'échange entre deux personnes.
3. Attendre. Ne pas lui donner tout cuit dans le bec. Attendre les tentatives de communiquer chez l'enfant pour demander quelque chose, porter un commentaire, poser une question, etc. L'enfant qui a déjà toutes les réponses ne sera pas porté à communiquer.
4. Avoir du plaisir. Là où il n'y a pas de plaisir, il n'y a pas d'intérêt à communiquer.
5. Ne jamais faire répéter un enfant. Attendre qu'il répète de lui-même, seulement s'il le désire.
6. Avoir un contact visuel avec l'enfant. Se placer à sa hauteur.
7. Parler lentement et avec des mots simples, précis, concrets.

D) Stimulation du langage verbal

a) Faire l'ébauche d'un mot

Il s'agit de commencer le mot et de laisser l'enfant le terminer.

Votre indice : Tu veux une a...

La réponse de l'enfant : assiette.

b) Faire une phrase porteuse

Il s'agit de commencer une phrase et d'attendre que l'enfant la termine.

Votre indice : Tu manges une ...

La réponse de l'enfant : pomme !

c) La question à choix

Il s'agit de laisser l'enfant choisir entre deux réponses. Ne pas toujours donner la bonne réponse en deuxième choix.

Votre indice : Tu veux avoir le lion ou le singe?

La réponse de l'enfant : Le lion.

Il s'agit de donner des caractéristiques de l'objet pour que l'enfant devine ce que c'est.

Votre indice : C'est un animal qui vit dans ta maison, il fait wouf! wouf!

La réponse de l'enfant : Un chien

E) L'erreur intentionnelle

Il s'agit de vous tromper volontairement afin que l'enfant corrige votre erreur. De plus, vous pouvez dire quelque chose de complètement farfelu afin de faire réagir l'enfant.

Votre indice : Tu veux manger ta soupe avec ton soulier.

La réponse de l'enfant : Mais non, avec une cuillère !

F) Jeu de faire semblant

a) Le contraire

Il s'agit d'utiliser le contraire, une idée contraire à ce que l'on veut dire.

Votre indice : Tu ne veux pas un crayon, tu veux du...

La réponse de l'enfant : papier.

b) La question fermée

Il s'agit de poser une question à l'enfant pour l'amener à répondre par le mot souhaité.

Votre indice : Qu'est-ce que tu veux ?

La réponse de l'enfant : Un crayon.

Ces stratégies pourront vous aider au quotidien pour stimuler l'échange avec un enfant. Par contre, si vous remarquez que celui-ci éprouve beaucoup de difficultés comparativement

aux autres enfants de son âge, il y a peut-être matière à s'inquiéter. Discutez avec le parent et entreprenez ensemble, pour le bien de l'enfant, une intervention conjointe afin de maximiser le potentiel de l'enfant.

2.1.3.2. La méthode Makaton

Cité par Montoya et al (2009), le programme Makaton a été créé par Margaret Walker, orthophoniste britannique, en 1972 et introduit en France en 1995. Le Makaton est un programme d'éducation au langage. C'est une méthode augmentative car c'est une approche multimodale qui superpose plusieurs canaux de communication (parole, signes empruntés à la langue des Signes française, pictogrammes Makaton et langage écrit). On peut la proposer à tous les enfants pour lesquels le seul bain de langage n'a pas permis de développer une communication orale fonctionnelle.

A) Les indications du programme Makaton

Nous pouvons proposer le programme Makaton à toute personne ayant des difficultés à communiquer, des difficultés de compréhension ou des troubles du langage oral, c'est-à-dire :

- les personnes sourdes ;
- les personnes présentant des troubles sévères du langage et des dysphasies ;
- les personnes présentant d'autres troubles d'apprentissage de degrés variables ;
- les personnes présentant des handicaps mentaux
- les personnes présentant des polyhandicaps ;
- les personnes présentant des handicaps physiques ;
- les personnes porteuses d'autisme ou de troubles envahissants du développement ;
- les personnes présentant des troubles acquis du langage et de la parole (aphasiques, traumatisés crâniens).

Les objectifs principaux du Makaton sont les suivants :

- améliorer la compréhension et favoriser l'oralisation ;
- permettre de meilleurs échanges au quotidien ;
- établir une communication fonctionnelle ;
- structurer le langage oral et écrit ;
- optimiser l'intégration sociale.

B) La voie de l'amélioration du vocabulaire

La conception du vocabulaire par Makaton est basée sur quatre principes fondamentaux :

- cibler l'apprentissage sur l'enseignement d'un vocabulaire de base restreint en quantité ;
- l'organisation du vocabulaire en 8 niveaux plus un niveau complémentaire, suivant une échelle de priorités respectant la logique de communication (des besoins élémentaires de l'enfant à la connaissance du monde extérieur) ;
- la personnalisation du vocabulaire en fonction des centres d'intérêt de l'enfant et des besoins de son entourage ;
- combiner l'utilisation de différentes modalités de communication (langage oral, signes, pictogrammes et langage écrit).

Au début de la prise en charge, il est préférable de choisir des concepts :

- iconiques (dont le signe et/ou le pictogramme ressemblent à l'objet correspondant) ;
- motivants ;
- qui appartiennent à l'expérience personnelle du sujet ;
- répétitifs ;
- variés dans les catégories grammaticales (noms, verbes, adjectifs) afin de permettre, dès le premier niveau, la construction de petites phrases. Montoya et al (2009).

C) Les intérêts des signes

Les signes servent à :

- capter l'attention et mobiliser davantage l'enfant que « le flot de paroles » en resserrant son regard et en atténuant les troubles du comportement ;
- mieux comprendre le langage oral car comme les pictogrammes, les signes sont, autant que possible, iconiques et permettent d'isoler les mots dans la chaîne parlée ;
- favoriser les interactions et par conséquent établir des meilleurs échanges ;
- contourner l'obstacle du langage oral (réalisation articulatoire et discrimination auditive) en privilégiant une communication fonctionnelle ;
- favoriser l'oralisation pour deux raisons :

- ❖ La proximité cérébrale de la zone gérant la motricité de la main et de la zone responsable de la motricité du visage et des lèvres pourrait expliquer la concomitance de l'émergence du geste et de la parole.
- ❖ Dans le développement normal de l'enfant, la parole est le prolongement naturel du geste ;

➤ faciliter l'apprentissage et la mémorisation des mots ; améliorer l'intelligibilité.

L'utilisation des signes va spontanément ralentir le débit verbal et améliorer la qualité de la parole.

D) Les intérêts des pictogrammes

Les pictogrammes servent à structurer et habiller le langage, signifiant plus signifié afin que le sujet comprenne mieux ce qui lui est montré.

- Ils augmentent la compréhension et la mémorisation car ils sont autant que possible iconiques (du moins en début d'apprentissage).
- Ils sont permanents, c'est une représentation tangible du langage car on peut jouer avec les cartes pictographiées.
- Ils permettent de prendre conscience de la segmentation des mots et de leur ordre, ce qui développe la conscience lexicale et syntaxique de l'enfant et lui permet de mémoriser des structures syntaxiques de plus en plus longues.
- En parallèle, ils permettent aussi de mettre en place certains prérequis au langage écrit : compréhension du symbolisme, segmentation des mots, sens de la lecture et discrimination visuelle.

Les pictogrammes sont aussi utilisés pour des personnes présentant un handicap physique si grave qu'elles ne peuvent pas produire une parole ou des signes compréhensibles.

E) La mise en pratique du programme Makaton

Le programme Makaton est structuré en 2 parties.

1. Un enseignement formel qui a le plus souvent lieu en relation duelle. Il consiste à enseigner un nombre restreint de mots en montrant à l'élève le signe (et le pictogramme) et en l'encourageant à nous imiter pour le mémoriser. Au début de la prise en charge, on signera seulement les mots clefs et on proposera à l'enfant de nombreuses occasions de répétitions. Il

faudra aussi beaucoup valoriser les tentatives de communication de l'élève (renforcement positif). Il ne faudra pas oublier de généraliser les concepts appris afin de ne pas figer la connaissance du mot dans une seule situation.

Concrètement, selon le niveau de l'enfant, on introduira de 1 à 5 concepts lors d'une séance que l'on associera à des images, des photos et/ou des objets réels.

Quand l'enfant est petit, on préférera les images aux objets qu'il pourrait être tenté de porter à sa bouche ou de manipuler sans leur accorder de valeur symbolique.

Par contre, si l'enfant n'a pas accès au symbolisme de l'image ou de la photo, il faudra lui proposer des objets réels.

Dans tous les cas, on proposera des activités de tris, d'appariements, de lotos d'images, de photos et de pictogrammes afin de préserver l'aspect ludique de cet enseignement formel.

2. Le but ultime : l'utilisation naturelle dans la vie quotidienne.

En s'appuyant sur son vécu, nous allons donc proposer des situations fonctionnelles de langage qui inciteront l'élève à :

- refuser ou accepter une proposition ;
- faire des choix ;
- générer des demandes ;
- faire un commentaire ou une description ;
- exprimer ses sentiments.

L'entourage de l'élève, qui utilise le programme Makaton au cours d'échanges spontanés, joue un rôle important pour rendre la communication encore plus efficace.

Sans cette aide précieuse de la famille, l'évolution langagière pourra être moins favorable.

F) La place des parents

Selon Margaret. W (1972) cité par Montoya et al (2009), il faut souligner que la formation Makaton est ouverte aux professionnels, mais aussi aux familles d'enfants présentant des troubles sévères du langage oral. Certains parents peuvent donc être à l'origine de la mise en place du programme pour leur enfant et avoir recours à l'orthophoniste seulement pour un enseignement plus formel de la méthode. L'orthophoniste introduira les nouveaux concepts

auprès de l'enfant, quant aux proches, ils les pratiqueront avec lui dans la vie de tous les jours. Si les parents ne sont pas encore formés, le rôle de l'orthophoniste sera de leur enseigner les concepts appris lors des séances. Il les encouragera à pratiquer les signes pour inciter leur enfant à en faire de même.

Nous sommes parfois confrontés à une réticence de la part de l'entourage pour qui l'utilisation des signes évoque le monde des sourds. Or, l'expérience et la recherche indiquent que l'utilisation des signes et des pictogrammes favorise et stimule le développement de la parole grâce à la proximité cérébrale des zones concernées et au fait que la parole suit le geste. Si l'enfant a un peu de capacités physiologiques et intellectuelles pour parler, le Makaton va l'aider à y arriver, c'est la raison pour laquelle il faut toujours parler en utilisant les signes et les pictogrammes avec l'enfant. Les signes et les pictogrammes ne doivent pas remplacer la parole mais l'accompagner. La pratique montre qu'après une période transitoire au cours de laquelle l'élève utilise conjointement le signe et le mot oralisé, il va spontanément abandonner de façon progressive l'usage du signe dès qu'il pourra se faire comprendre uniquement par la parole, car l'enfant pense « oral ».

L'intervention orthophonique précoce avec le programme Makaton, chez les enfants porteurs d'autisme, semble favoriser le développement des interactions. L'utilisation de cette méthode avec les enfants porteurs d'autisme paraît d'autant plus justifiée que ces enfants ont généralement de bonnes compétences visuelles. Or, le canal visuel est doublement sollicité par le programme Makaton : utilisation des pictogrammes et utilisation des gestes. On privilégie l'usage des pictogrammes pour permettre à ces enfants de comprendre et s'appropriier la syntaxe et ainsi développer un langage construit. Margaret Walker (1972) cité par Montoya et al (2009).

2.1.4 Méthode PECS

Cité par Etchepare et al (2014), le système de communication par échange d'images PECS (Picture Exchange Communication System) a été conçu par (Andrew et al, 1985) à l'intention des parents et professionnels ou éducateurs qui côtoient des enfants autistes. Il peut être utilisé pour faciliter la communication avec des personnes autistes de tout âge. Facile à comprendre, le PECS peut être adapté à la plupart des personnes sans nécessiter de préparation complexe ou de matériel coûteux. Ce système de communication utilise des pictogrammes représentant des objets, personnes ou actions de la vie quotidienne de l'enfant autiste, accompagnés du ou des mots correspondant à l'illustration.

A) Les étapes de l'échange physique

Il est d'abord nécessaire d'identifier des renforçateurs significatifs (nourriture, activités ou objets) pour motiver l'enfant à communiquer. On doit ensuite lui enseigner comment échanger une image contre l'objet ou l'activité correspondante. Par exemple, si l'enfant tend l'illustration d'une pomme, il faut lui donner une pomme. Au départ, il est préférable d'utiliser la représentation d'objets très familiers (jouet préféré, pomme, jus d'orange, etc.). Chaque fois que l'enfant semble vouloir quelque chose, il faut :

1. lui indiquer l'illustration correspondante
2. la lui faire prendre et diriger son geste pour qu'il tende cette image
3. lui donner ce qu'elle représente au moment où il remet l'image.

On doit remettre à l'enfant ce à quoi correspond un pictogramme autant de fois qu'il le présente. Cependant, il ne faut jamais lui tendre l'objet s'il n'y a pas eu échange. Cet exercice doit se poursuivre jusqu'à ce que l'enfant n'ait pratiquement plus besoin de l'aide d'un parent ou d'un proche pour reconnaître et remettre le pictogramme représentant l'objet ou l'activité qui l'intéresse.

B) Augmenter la spontanéité

Lorsque le parent ou l'intervenant constate que l'enfant a compris le principe de l'échange de l'image contre l'objet désiré, il peut alors intégrer le tableau de communication. Il s'agit d'un tableau - ou d'un catalogue - sur lequel on place différentes illustrations relatives aux besoins quotidiens de l'enfant. Les images doivent pouvoir être retirées et replacées facilement (l'usage de velcro ou d'aimants est recommandé). L'enfant devra apprendre à se rendre à son tableau de communication (ou catalogue), à prendre l'image correspondant à ce qu'il désire et à la remettre au parent. Par la suite, il est très important de procéder à l'échange et d'aller replacer l'image sur le tableau (Andrew et al, 1985) Cité par Etchepare et al (2014).

C) Discrimination d'images

L'étape suivante consiste à enseigner à l'enfant comment choisir l'image appropriée parmi toutes celles posées sur son tableau de communication. On commence par utiliser quelques images à la fois, puis on en ajoute de nouvelles suivant la progression de l'enfant. Il est suggéré de débiter par la discrimination entre une image appropriée et une image non

appropriée. On peut également le faire choisir entre deux images parmi ses objets préférés. Il est très important de toujours échanger l'image choisie contre l'objet correspondant et de changer la position des illustrations sur le tableau pendant l'apprentissage afin que le repérage ne soit pas basé sur la position des images.

D) Structurer une phrase

Au cours de cette étape, on incitera l'enfant à faire une phrase pour formuler ses demandes. À cette fin, on peut utiliser un « carton phrase ». Il s'agit d'un support sur lequel l'enfant devra installer l'image « Je veux », suivie de l'illustration de l'objet qu'il désire. Au début, le parent devra probablement installer lui-même l'image « Je veux ». Cet exercice s'accompagne d'une stimulation verbale : lorsque l'enfant donne le « carton phrase », le parent le tourne vers lui et énonce la phrase tout en pointant les images. Le parent incitera l'enfant à prononcer les mots avec lui afin qu'il en vienne à dire la phrase sans aide.

E) Répondre à la question « Qu'est-ce que tu veux ? »

Ici, le parent utilise encore l'image « Je veux ». Il doit pointer cette image et demander à l'enfant « Qu'est-ce que tu veux ? ». Celui-ci devra alors montrer et nommer l'illustration correspondant à l'objet qu'il désire. Graduellement, le parent supprime l'incitation gestuelle (pointage de l'image « Je veux ») afin que l'enfant s'habitue à ne répondre qu'à la question verbale « Qu'est-ce que tu veux ? »

a) Commentaires spontanés et réponses

À cette dernière étape, le parent amènera l'enfant à répondre aux questions suivantes : « Qu'est-ce que tu veux ? », « Qu'est-ce que tu vois ? » et « Qu'est-ce que tu as ? ». On doit continuer à utiliser les renforçateurs à chaque fois que l'enfant termine un échange. Le parent diminuera graduellement l'incitation gestuelle (pointage) tout en alternant les questions posées. De plus, lors de déplacements, le parent devrait faire des commentaires du type « Oh !... Regarde. Je vois... une voiture ! », tout en introduisant un délai avant de finir les phrases pour permettre à l'enfant de les compléter lui-même. L'utilisation de cette approche dans diverses situations comporte l'avantage de généraliser l'apprentissage et de diversifier les intérêts de l'enfant. Bien entendu, il s'agit d'un processus qui peut demander du temps, mais le jeu en vaut la chandelle. (Andrew et al, 1985) Cité par Etchepare et al (2014).

b) Résultats rapportés

Des données empiriques qui soutiennent l'approche font état d'une augmentation de la capacité à communiquer chez la plupart des utilisateurs de la méthode (les enfants comprennent la fonction de la communication) et une émergence de l'usage spontané de la parole. On peut très facilement fabriquer soi-même ses propres illustrations ou pictogrammes à partir d'images trouvées dans des revues ou circulaires, les dessiner ou encore utiliser des photos. Les images doivent représenter des objets, des personnes et des actions. En milieu scolaire, on utilise un système plus élaboré, comportant des pictogrammes pour les verbes, les pronoms, les adjectifs, etc. Les images doivent représenter des personnes, des gestes/actions et des objets ou aliments familiers à l'enfant (sœur, voisin, yaourt, jus d'orange, pomme, jouet, maison, voiture, panneau de signalisation, télévision, chien, lit, etc.) De préférence, les images doivent être plastifiées ou collées sur un carton (comme un jeu de cartes).

Il est possible d'ajouter du velcro ou un aimant afin de fixer les images sur un tableau de polystyrène ou sur la porte du réfrigérateur (très pratique pour les illustrations ou photos d'aliments). On peut également faire imprimer des images provenant de différents logiciels (on doit toujours utiliser la meilleure qualité d'impression possible). Il est fortement recommandé de créer un horaire pour l'enfant. Il s'agit d'un tableau ou d'un cartable ou cahier sur lequel on fixe, dans l'ordre, les images correspondant aux diverses activités de la journée, comme déjeuner, se brosser les dents, s'habiller, jouer à l'ordinateur, jouer aux images, dîner, etc. Ainsi, l'enfant peut aller voir sur le tableau ou dans le cartable quelle est la prochaine activité et retirer l'image de l'activité précédente quand celle-ci est terminée.

Le système PECS est une méthode efficace qui permet à l'enfant autiste de progresser sur la voie de la communication. À la fois simple, pratique et peu coûteux, le PECS nécessite un minimum de matériel et peut s'adapter facilement aux besoins et aux intérêts des parents et de l'enfant. Les parents ne doivent pas hésiter à discuter de cette méthode avec le ou la spécialiste qui suit leur enfant afin de déterminer dans quelle mesure cette technique d'apprentissage et de communication pourrait lui être bénéfique. La méthode PECS aide à initier le langage et vise à pallier, dans une certaine mesure, les déficits sociaux et communicationnels. Elle est appropriée pour les enfants non-verbaux ou préverbaux et pour les enfants avec un QI non verbal plus élevé que le QI verbal. Etchepare et al (2014).

2.1.5. La méthode TEACCH

L'acronyme TEACCH signifie « Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children ». Il se traduit en français par « Traitement et éducation des enfants autistes ou souffrant de handicaps de communication apparentés ». (APA, 2013). (Cette méthode a vu le jour en Caroline du Nord en (1971) par Schopler Eric et ses collaborateurs de l'Université de Chapel Hill ont élaboré l'approche TEACCH pour développer l'autonomie et l'autodétermination des personnes avec un Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA). Ils ont également établi des stratégies pour les soutenir dans les différents milieux qu'elles fréquentent (famille, école, travail, etc.). L'utilisation de la méthode TEACCH se démocratise de plus en plus en France. L'approche TEACCH répond d'ailleurs aux recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) pour l'accompagnement des personnes vivant avec le TSA.

A) Les objectifs de la méthode

L'approche TEACCH a plusieurs objectifs :

- Cette méthode vise à améliorer la communication, les apprentissages et les comportements sociaux adaptés des personnes TSA.
- Elle aspire également à leur enseigner la manière d'apprendre, en portant une attention particulière aux différentes habiletés comme être attentif, imiter, développer le langage réceptif et expressif ainsi que les habiletés pré-académiques et d'autonomie personnelle.
- De plus, elle ambitionne de diminuer ou faire disparaître les comportements inappropriés, tout en aidant au développement de nouvelles aptitudes.
- Enfin, la méthode TEACCH cherche à faciliter l'inclusion en milieu ordinaire des personnes autistes afin de leur permettre d'accéder à de nouveaux apprentissages.

Le programme TEACCH éclaire l'environnement de la personne TSA. Pour cela, elle utilise des supports visuels et la répétition des tâches. La personne autiste devient alors plus autonome dans les activités du quotidien, aussi bien dans les apprentissages scolaires ou professionnels que dans son intégration sociale. La personne autiste comprend mieux son environnement grâce aux stratégies de communication de l'approche TEACCH.

B) Les spécificités de l'approche

Enfant – Parents – Professionnels

La méthode TEACCH prend en compte les particularités de l'autisme. Les professionnels doivent comprendre le fonctionnement et les différences cognitives de la personne autiste qu'ils accompagnent. Pour arriver à cette compréhension globale, parents et professionnels travaillent en étroite collaboration. Les parents jouent un rôle important dans l'application de cette méthode. Ils sont considérés comme les co-thérapeutes des enfants. En effet, les parents connaissent parfaitement leurs enfants et les professionnels apportent leur expertise. Les professionnels profitent de l'expérience du quotidien des parents pour établir un programme personnalisé. Cette collaboration implique bien sûr également l'enfant TSA. La méthode TEACCH se base ainsi sur une vision globale et généraliste de la personne accompagnée d'une prise en charge individuelle. Dionisi, (2013).

C) Intervention individualisée et structurée

La méthode TEACCH prend en compte les capacités, les déficits et la situation familiale de chaque enfant TSA. Les professionnels mettent alors en place des évaluations et des approches individualisées qui permettent d'identifier les habiletés à travailler. Les apprentissages se basent sur une structure simplifiée et répétitive de la tâche à accomplir. Elle tient compte du niveau de développement de l'enfant et évolue constamment. Cette méthode éducative et structurée intervient chez les enfants, mais est en effet applicable tout au long de leur vie. Dionisi, (2013).

Les troubles neurodéveloppementaux sont un ensemble d'affections qui débutent durant la période du développement. Ces troubles se manifestent typiquement précocement durant le développement, souvent avant même que l'enfant n'entre à l'école primaire ; ils sont caractérisés par des déficits du développement qui entraînent une altération du fonctionnement personnel, social, scolaire ou professionnel. La gamme des déficits développementaux est variable, allant de limitations très spécifiques des apprentissages ou du contrôle des fonctions exécutives, jusqu'à une altération globale des compétences sociales ou de l'intelligence. Les troubles neurodéveloppementaux sont souvent associés entre eux ; par exemple, les personnes présentant un trouble du spectre de l'autisme ont souvent un handicap intellectuel (troubles du développement intellectuel), et de nombreux enfants ayant un trouble déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH) présentent également un trouble spécifique des apprentissages. (APA, DSM-V 2015)

Pour certains troubles, le tableau clinique comporte des symptômes d'excès aussi bien que de déficit ou de retard dans l'acquisition des étapes normales du développement. Par exemple, on ne porte un diagnostic de trouble du spectre de l'autisme que lorsque les déficits caractéristiques de la communication sociale sont accompagnés par des comportements répétitifs excessifs, une restriction des intérêts et une intolérance au changement. Le handicap intellectuel (troubles du développement intellectuel) est caractérisé par un déficit général des capacités mentales, comme le raisonnement, la résolution du problème, la planification, la pensée abstraite, le jugement, les apprentissages scolaires et l'apprentissage à partir de l'expérience. Ces déficits entraînent une altération du fonctionnement adaptatif, de sorte que la personne ne parvient pas à répondre aux normes en matière d'indépendance personnelle et de responsabilité sociale, dans un ou plusieurs aspects de la vie quotidienne, notamment la communication, la participation à la société, le fonctionnement scolaire ou professionnel, et l'indépendance personnelle à la maison ou en collectivité. Le retard global du développement est diagnostiqué comme le terme le suggère, quand une personne ne parvient pas à franchir les étapes normales du développement dans plusieurs domaines du fonctionnement intellectuel. (APA, DSM-V 2015).

CHAPITRE 3 : CADRE CONCEPTUEL ET THÉORIES EXPLICATIVES

Dans cette section, il s'agit essentiellement de situer les concepts centraux de notre recherche dans les constructions théoriques qui traversent le domaine de la psychologie, en essayant de mettre en évidence leur contribution et leurs donner du sens aux concepts « Pédagogie de remédiation », « Langage », « Stratégie de stimulation », « Cordes vocales » et « Spectre autistique ».

3.1. Analyse et développement des concepts et du réseau conceptuel selon différents travaux et différents auteurs.

Cette partie est réservée essentiellement à l'analyse et à la discussion des concepts clés. L'objectif de cette partie est de clarifier les concepts qui sont utilisés dans cette étude. Le concept général de « pédagogie de remédiation du langage et stratégies de stimulation des cordes vocales », sur lequel notre recherche se résume, il est susceptible d'être étudié sous des angles rationnels et divers, il fait appel à d'autres concepts qu'il nous faut éclairer et expliciter : il s'agit des concepts de Pédagogie de remédiation, Langage, Stratégie de stimulation, Cordes vocales et Spectre autistique.

3.1.1 Clarification des concepts

3.1.1.2 Concept pédagogie de remédiation

Pédagogie de remédiation (PR) est un accompagnement des difficultés ou des troubles des apprentissages au moyen d'outils pédagogiques et éducatifs. Le repérage de ces difficultés se réalise grâce à une évaluation qui sert à orienter les propositions d'actions. Cela nous permet de vous proposer un moyen alternatif ou complémentaire d'apprentissage pour votre enfant lors d'un blocage ou d'une difficulté particulière, de revenir sur ce qu'il n'a pas compris, d'ancrer une compétence remplie de capacité d'adaptation et de travailler en hybride. (Montessori, Janvier 1907) cité par Alison (2022).

La pédagogie de remédiation est la suite logique de l'activité d'évaluation. Elle permet de résoudre des difficultés d'apprentissage repérées au terme de l'évaluation. La remédiation scolaire est un moyen d'aider chaque élève à surmonter leurs difficultés d'apprentissage si on Sait que l'hétérogénéité des classes est un état de fait, tout comme la singularité des modes et des rythmes d'apprentissage. Dès lors, le respect des caractéristiques et de subjectivité de

chacun des apprenants devient une condition d'un enseignement démocratique et équitable. Pour ce faire, il est important de combler immédiatement les lacunes mises en évidence grâce à l'évaluation en apportant une aide adaptée aux difficultés particulières rencontrées par un ou plusieurs élèves c'est à dire intervenir en proposant une seconde « remédiation ».

La remédiation qui est un moyen pédagogique permettant de pallier les lacunes devient une stratégie efficace de mise en œuvre de l'aide scolaire. Elle est un processus d'identification des erreurs faites par les élèves dans leurs productions dans le but de leur proposer de nouvelles activités et démarches d'apprentissage visant à combler les lacunes détectées lors d'une évaluation diagnostique ou d'une évaluation formative.(Alison,2022).

3.1.1.3 Différentes formes de remédiation du langage

La remédiation est un dispositif 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. C'est un dispositif qui peut prendre différentes formes en fonction du moment où elle est proposée et de l'objet sur lequel elle porte. Pour (Cuq, 2003), ce dispositif permet une analyse préalable des besoins à satisfaire l'identification des moyens à mobiliser. Raynal et Rieunier, 2012, en ont ajouté que la remédiation permet de proposer une nouvelle situation d'apprentissage puis que la première a échoué sinon on ne parlera pas de remédiation. Elle peut être anticipée, intégrée (immédiate) et différée.

➤ La remédiation par anticipation :

Elle est venue lors de toute activité d'enseignement/apprentissage c'est-à-dire au début; pendant ou à la fin « solliciter les apprenants dans le déroulement du cours pour favoriser chez chacun d'eux une mobilisation à une activité cognitive de haut niveau et éviter l'émergence de difficultés, de blocages, donc de besoins. »

➤ La remédiation intégrée (immédiate):

La remédiation immédiate est un ensemble de méthodes, d'attitudes et d'actions pédagogiques et/ou didactiques contribuant à apporter une aide ciblée à l'élève rencontrant des difficultés spécifiques, après un diagnostic de l'enseignant. Elle porte sur des difficultés, des erreurs, des blocages ponctuels, c'est-à-dire des problèmes qui ne nécessitent pas une intervention conséquente. C'est une intervention directe de l'enseignant ; elle peut se faire pendant la séance d'enseignement/apprentissage soit individuelle, en binaire ou en groupe « La remédiation intégrée au déroulement normal du cours pour ne pas manquer de répondre à des besoins ponctuels (les lacunes de l'apprenant) qui peuvent apparaître ». (Alison, 2022).

➤ **La remédiation différée :**

Selon Saïd (2019), la remédiation différée est mise en place en dehors de la séquence de cours. Elle porte sur des problèmes qui requièrent une intervention plus conséquente ; retard scolaire ou retard mental, retour sur des notions antérieures non acquises, et parfois la reconstruction complète de cours... elle est institutionnellement obligatoire. Il souligne par la suite que cette forme de remédiation dure environs 45 minutes. L'enseignant accueille les élèves soit individuellement, soit collectivement (si les difficultés sont communes, soit sous forme d'un travail coopératif (si un certain nombre d'apprenants éprouvent les mêmes difficultés).

3.1.1.4 Concept langage

Le langage désigne la capacité qui permet à chacun d'entre nous de communiquer et d'interagir avec les autres hommes. Le langage selon (Ferdinand de Saussure, 1891) cité par Vilkou-Poustovaïa (2003) est une capacité universelle et innée chez l'Homme, qu'il soit muet ou comme Mowgli, un enfant sauvage, un enfant qui a été élevé par des loups après avoir perdu ses parents lors d'une l'attaque de Tigre dans la jungle. Contrairement à un bruit (*brrrrr, psssch*) le langage est un système organisé où chaque élément occupe une place précise. Bien que l'on parle aussi de langage informatique (*Python Perl, C++,*) Ou de langage des abeilles, il ne faut pas les confondre avec le langage humain. Par exemple il est le seul à posséder une double articulation.

En effet, le langage humain possède des caractéristiques qui lui sont propres par une double articulation. De même, le langage humain possède une créativité extrêmement développée puisqu'à partir d'un nombre limité de sons et de mots chacun d'entre nous peut exprimer une infinité de message (Ferdinand de Saussure, 1891) cité par Vilkou-Poustovaïa (2003)

3.1.1.5 Les différentes formes du langage :

Morphologie : est la branche la branche de la linguistique qui étudie les types et la forme de mot, selon son genre, son nombre, éventuellement sa personne ou sa fonction. En d'autres termes, la morphologie étudie la part variable du mot, celle qui est porteuse des informations grammaticales.

Pragmatique : est une branche de la linguistique qui s'intéresse aux éléments du langage dont la signification ne peut être comprise qu'en connaissant le contexte de leur emploi. Daniel (2007).

Sémantique : est une branche de la linguistique qui étudie les signifiés, ce dont on parle, ce que l'on veut dire. C'est à dire étude du sens des unités linguistiques et leurs combinaisons.

Syntaxe : est la branche de la linguistique qui étudie la façon dont les mots se combinent pour former des phrases ou des énoncés dans une langue.

Sémiologie : est l'étude des signes et de leur signification ou encore c'est la science qui étudie les systèmes de toutes sortes.

Les actes de langage :

La théorie des actes de langage de Daniel se base sur l'action : dire quelque chose c'est faire quelque chose. L'utilisation de certains mots dans une certaine construction tend à signifier quelque chose, ce qui a un impact sur l'interlocuteur. (Daniel, 2007). Les actes du langage :

- l'acte locutoire : ce qui est dit explicitement, par exemple : « Il m'a dit : «va au marché».
- l'acte illocutoire : qui a valeur de force conventionnelle pour atteindre un objectif, par exemple : « va au marché ! » ou « vas-tu au marché ? »
- l'acte perlocutoire : c'est l'effet produit par l'énoncé. Par exemple, si on dit « ce serait bien que tu ailles au marché » et que la personne y va, un acte perlocutoire a été effectué.

Les actes de Daniel sont modifiés simplement par ses collaborateurs dont l'appellation du deuxième acte. De ce fait, l'acte illocutoire devient l'acte propositionnel, orienté vers un but, vers une intention précise. Notons que les actes illocutoires et perlocutoires font partie du langage non littéral, le locuteur n'attend pas explicitement une réponse de l'interlocuteur mais une action. (Daniel 2007).

3.1.1.5 Concept spectre autistique

Depuis sa description par Kanner, la définition de l'autisme a été modifiée de nombreuses fois. Dans les classifications actuelles, l'autisme fait partie des troubles envahissants du développement. Notion de Troubles Envahissants du développement (TED) a beaucoup évolué depuis ces trente dernières années et diffère selon les classifications. Dans son état des connaissances de janvier 2010, la Haute Autorité de Santé (HAS) définit les TED comme un groupe hétérogène de troubles qui se caractérisent tous par des altérations qualitatives des interactions sociales réciproques et des modalités de communication et de langage, ainsi que par un répertoire d'intérêts et d'activités restreint, stéréotypé et répétitif. Ces anomalies qualitatives atteignent de manière envahissante la personne et son fonctionnement dans toutes les situations.

Les TED regroupent des tableaux cliniques divers, entraînant des situations de handicap hétérogènes. Cette diversité clinique peut être précisée sous forme de catégories (troubles

envahissants du développement) ou sous forme dimensionnelle (trouble du spectre autistique). L'HAS a retenu comme classification de référence des TED, la Classification Internationale des Maladies (CIM-10) notamment car elle est reconnue et utilisée sur le plan international. Ses formulations diagnostiques qui s'appliquent à tous les âges de la vie et son utilisation systématique par tous les intervenants assurent, dans l'intérêt de la personne avec TED, la cohérence des échanges entre la personne elle-même et sa famille, les professionnels et les administrations. La CIM-10 dans (APA, DSM-V 2015) identifie et définit huit catégories de TED qui sont les suivantes :

➤ L'autisme infantile

Il est caractérisé par un développement altéré qui se manifeste avant l'âge de 3 ans et une perturbation caractéristique du fonctionnement dans chacun des trois domaines suivants :

- altérations qualitatives des interactions sociales réciproques
- altérations qualitatives de la communication
- comportement à caractère restreint, répétitif et stéréotypé, le trouble s'accompagne souvent d'autres manifestations non spécifiques comme par exemple des phobies, des crises de colère, des gestes auto-agressifs...

➤ L'autisme atypique

Cette catégorie doit être utilisée pour classer un développement anormal ou altéré, se manifestant après l'âge de 3 ans et ne présentant pas des manifestations pathologiques suffisantes dans un ou deux des trois domaines psychopathologiques nécessaires pour le diagnostic d'autisme. L'autisme atypique survient le plus souvent chez les enfants ayant un retard mental profond et un trouble spécifique sévère de l'acquisition du langage.

➤ Le syndrome de Rett

Le trouble est décrit jusqu'ici uniquement chez les filles. Il est caractérisé par un développement initial normal, suivi d'une perte partielle ou complète du langage, de la marche et de l'usage des mains, associé à un ralentissement du développement crânien survenant habituellement entre 7 et 24 mois. Le développement social et le développement du jeu sont arrêtés alors que l'intérêt social reste habituellement conservé. Une ataxie du tronc et une apraxie se manifestent à partir de l'âge de 4 ans. Le trouble entraîne presque toujours un retard mental sévère.

➤ Le trouble désintégratif de l'enfance

Il est caractérisé par une période de développement tout à fait normale avant la survenue du trouble, cette période est suivie d'une perte manifeste, en quelques mois, des performances antérieurement acquises. Ces manifestations s'accompagnent typiquement d'une perte globale de l'intérêt vis-à-vis de l'environnement, de conduites motrices stéréotypées, répétitives et maniérées et d'une altération de type autistique de l'interaction sociale et de la communication.

➤ L'hyperactivité associée à un retard mental et à des mouvements stéréotypés

Ce trouble est encore mal défini. Il concerne des enfants ayant un retard mental prononcé associé à une hyperactivité importante, une perturbation majeure de l'attention et des comportements stéréotypés. A l'adolescence, l'hyperactivité fait souvent place à une hypoactivité. Ce syndrome s'accompagne par ailleurs souvent de divers retards développementaux.

➤ Le syndrome d'Asperger

Il se différencie de l'autisme essentiellement par le fait qu'il ne s'accompagne pas d'un déficit ou trouble du langage, ou du développement cognitif. Les sujets présentant ce trouble sont habituellement malhabiles. Les anomalies persistent souvent à l'adolescence et à l'âge adulte.

➤ Les autres troubles envahissants du développement

Il n'y a pas de description spécifique dans les différentes classifications.

Le trouble envahissant du développement sans précision

Le collège de l'HAS constate que l'apport sur le plan clinique de la classification Française des Troubles mentaux de l'enfant de l'adolescent (CFTMEAR) ne fait pas consensus. En effet, les termes « psychose infantile » et « psychose précoce » sont contestés en raison des difficultés d'interprétation qu'ils entraînent. Quant à la classification américaine (APA DSM IV), elle peut être utilisée en complément de la CIM-10 notamment parce qu'elle apporte des éléments utiles sur le plan clinique et dans le cadre de la recherche.

Cependant, la définition de l'autisme proposée par la CIM-10 n'est pas figée et peut être nuancée par la notion de continuum du spectre des troubles autistiques.

Le terme de spectre est habituellement utilisé en psychiatrie pour suggérer que des entités sont reliées entre elles sur le plan de leurs étiologies même si elles présentent des

différences sur le plan de leur sévérité. Le terme de spectre des troubles autistiques (TSA) a été utilisé pour la première fois par Allen en 1988 quand la même année Wing faisait référence à un « continuum des troubles autistiques ». Le concept de continuum des troubles autistiques a pour caractéristiques essentielles une triade d'atteinte de l'interaction sociale, de la communication et de l'imagination (remplacée par la suite par une étendue limitée des intérêts et des activités). Ce sont ces caractéristiques qui apparaissent dans pratiquement tous les groupes de critères.

L'aspect essentiel de ce concept de continuum ou de spectre des troubles autistiques est que chaque élément de la triade peut survenir avec un degré de sévérité variable et avoir différents types de manifestations. Par exemple, une atteinte de l'interaction sociale peut être une passivité ou une approche des autres activités mais inappropriée et répétée, et non pas seulement une attitude distante. Des controverses existent, cependant, à propos du concept de TSA. Elles portent principalement sur l'étendue précise du spectre et sur les difficultés de diagnostic différentiel liées à son hétérogénéité. Ainsi, si la plupart des auteurs conçoivent que les entités de ce spectre sont sur un continuum et qu'il est difficile d'établir des frontières entre elles, d'autres pensent au contraire que des sous-groupes existent à l'intérieur de ce spectre (HAS, 2010).

3.1.1.6 Concept stratégies de stimulation du langage

Selon Jean-François (2008), le langage peut se définir comme le principal instrument de communication de l'homme. L'apprentissage du langage chez l'enfant se fait selon différentes étapes. L'apprentissage de la langue ne nécessite aucun outil particulier par opposition à l'écriture ou la lecture qui nécessite l'apprentissage de plusieurs leçons en parallèle. En effet, l'acquisition du langage débiterait du nourrisson et continuerait durant l'enfance jusqu'à l'adolescence autrement dit, dès que l'enfant est né, il commence à produire des sons qui ne lui sont pas encore familiers mais qui se développeront par la suite. De plus, la question de possibilité d'un apprentissage avant même la naissance s'est posée. Comment l'enfant apprend-il à parler avant sa naissance ?

De ce fait, selon plusieurs études liées à ce sujet, certaines montrent que l'acquisition du langage se ferait durant le douzième mois. En revanche, selon différentes recherches scientifiques, qu'il était possible que l'apparition du langage se fasse après vingt semaines de grossesse car elles considèrent que le fœtus est en capacité de pouvoir entendre les premiers sons à l'aide du liquide amniotique. On appelle cela « audition *In Utero* ». Ainsi, à partir du

sixième mois, le fœtus est capable de se familiariser à la voix de sa mère mais aussi aux sons de la langue grâce aux sons produits par le liquide amniotique. De plus, durant les trois derniers mois, le fœtus va se focaliser sur les conversations de sa mère et de ce fait cela va le prédisposer à son langage futur. En outre, ces stimulations linguistiques caractérisées de précoces constituent un élément fondamental au développement du langage.

Plusieurs techniques de recherche, ont pu confirmer que le fœtus entendait à l'intérieur de sa poche intra-utérine. En effet, la première technique de recherche consistait à placer de petits microphones placés près des parois de l'utérus au niveau extérieur afin d'écouter les bruits que l'enfant entend à l'aide du liquide amniotique puis ces microphones enregistrent les sons auxquels réagissaient le fœtus.

D'autre part, de nouvelles études s'intéressent au babillage du bébé qui jouerait un rôle dans l'acquisition de la langue maternelle du nourrisson. Cet apprentissage se définit comme précoce. D'après Annette et al (2012) cité par (Cécile, 2014). Les différentes technologies sur la petite enfance ont révélé l'importance non linguistique de dialogue entre la mère et le bébé qui stimulent le langage. Cependant, plusieurs théories posent cette même question : le langage est-il inné ? Deux idées se confrontent, certains défendent que le langage soit l'ordre de la nature c'est à dire de nos « dons biologiques », donc tout être humain devrait parler quand il est né sans courir les efforts des uns et des autres pour le lui donner l'habileté à parler. D'autres disent qu'il est question de notre expérience c'est-à-dire des choses dont nous faisons l'expérience. En effet, selon cet ouvrage, les théoriciens nativistes montrent que l'acquisition du langage serait innée ou préexistant. Selon la linguistique américaine, le behaviorisme serait à l'origine de l'acquisition du langage chez l'enfant. Le behaviorisme est une théorie psychologique qui étudie les relations directes de l'individu avec son milieu et son environnement.

Pour conclure, selon la théorie d'acquisition du langage de Piaget épistémologue et psychopédagogue suisse, la stimulation du langage débute avant la naissance du bébé et tout au long de la vie en étant en contact permanent avec sa maman et ceux qui le côtoient. Cela se fait de manière progressive et à l'aide de différents mécanismes que l'enfant s'approprie, et non pas de manière innée. Durant son enfance, le bébé entend plusieurs sons autour de lui, et ces stimuli sont des facteurs qui favorisent l'acquisition du langage chez l'enfant. Il va se servir de ces sons pour commencer à former ses premiers mots et formuler ses premières phrases. L'acquisition du langage se fait donc par expérience et par différents processus que le bébé assimile tout au long de son enfance par exemple grâce aux sons et à la voix de la mère mais aussi par

l'environnement social. D'autre part, tout au long de la vie, une personne est amenée à changer son langage et donc à modifier sa langue maternelle par expérience. Kyra (2012). Cité par (Cécile, 2014).

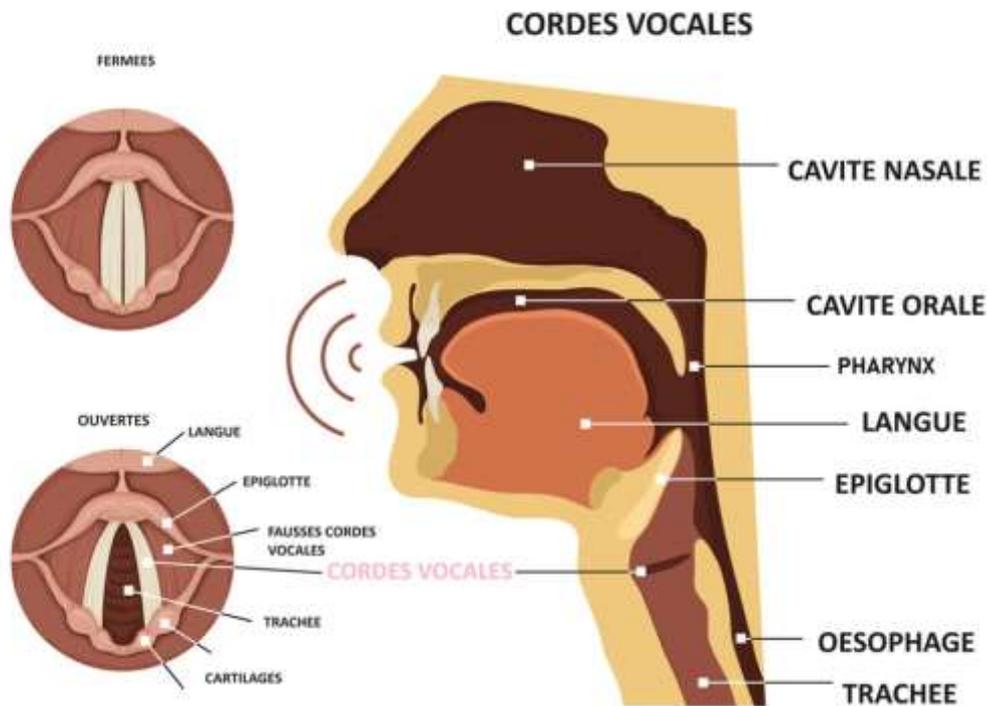
3.1.1.7 Concept cordes vocales

Plus justement appelées les plis vocaux, sont un des organes musculaires de la phonation constituée de plis fermés et souples à la fois des membranes muqueuses du larynx dont la vibration produit des sons vocaux, cri, le langage, chant. Les cordes vocales au nombre de deux constituent l'élément essentiel du larynx. En effet, les fonctions sphinctériennes laryngées (respiratoires et phonatoires) dépendent de l'aspect et de l'état de ces deux éléments. La corde vocale va d'avant en arrière de l'angle rentrant du cartilage thyroïde ou commissure antérieure, située en avant de l'organe laryngé jusqu'à la base du cartilage aryténoïdien en arrière ou apophyse vocale. Leur dimension est variable surtout en fonction du sexe puisqu'elle est estimée à 22 mm chez l'homme, 18 à 20 mm chez la femme et 4,5 à 5mm chez l'enfant, (Élizabeth, 2013).

L'ondulation de la voix est en outre à l'origine de la sensation de hauteur vocale, dont les variations créent la mélodie (ou l'intonation). En effet, la vibration des cordes vocales qui comme voisée ou sourde caractérise le son plus ou moins rapide : plus l'activité de vibration des cordes est rapide, un son est perçu comme haut. A l'opposé, plus le rythme vibratoire n'est plus lent, la voix sera perçue comme basse. Les différences liées à la physiologie de l'appareil phonatoire rendent compte de variations dans la hauteur de voix : ainsi les cordes vocales des femmes étant plus courtes que celle des hommes, elles vibrent plus rapidement ; ce qui explique que les femmes ont de voix généralement plus élevées que celle des hommes. A titre d'exemple, on observe en moyenne de 120 vibration /seconde chez les hommes, 240 chez les femmes et 340 chez les enfants, c'est ce qui explique que la voix des femmes est plus élevée que celle des hommes et la voix des enfants est plus élevée que celle des femmes, (Élizabeth, 2013).

L'appareil phonatoire comprend le larynx, mais aussi la soufflerie (abdomen et thorax) et les résonateurs (cavité orale, fosses nasales...). Le blocage des cordes vocales produit le coup de glotte typique des langues sémitiques. Leur vibration permet de prononcer les voyelles et les consonnes sonores ou voisées. Lorsqu'ils ne s'accrochent pas, les sons produits seront sourds (ou non-voisés), (Élizabeth, 2013).

3.1.1.8. Schéma annoté des cordes vocales



Stéphane de Corbière et al (2001).

3.1.1.9. Diagnostic de l'autisme

Le diagnostic est l'identification de trouble ou de maladie à partir de ses symptômes, analyser la cause de celles-ci et chercher à faire le pronostic ensuite. Ainsi, on ne porte un diagnostic de trouble du spectre de l'autisme que lorsque les déficits caractéristiques de la communication sociale sont accompagnés par des comportements répétitifs excessifs, une restriction des intérêts et une intolérance au changement. (APA 2015, P33).

M-CHAT: Version française

Remplissez les questions en fonction du comportement habituel de votre enfant. Si le comportement se manifeste de façon irrégulière (par exemple si vous ne l'avez vu qu'une seule fois ou deux), ignorez-le dans vos réponses.

1. Votre enfant aime-t-il être balancé sur vos genoux? Oui Non
2. Votre enfant s'intéresse-t-il à d'autres enfants? Oui Non
3. Votre enfant aime-t-il monter sur des meubles ou des escaliers? Oui Non
4. Votre enfant aime-t-il jouer aux jeux de cache-cache ou 'coucou me voilà'? Oui Non
5. Votre enfant joue-t-il à des jeux de faire semblant, par exemple, fait-il Oui Non

Semblant de parler au téléphone ou joue -t-il avec des peluches ou des poupées ou à d'autres jeux?

6. Votre enfant utilise-t-il son index pour pointer en demandant quelque chose? Oui Non
7. Votre enfant utilise-t-il son index en pointant pour vous montrer des choses qui l'intéressent? Oui Non
8. Votre enfant joue-t-il correctement avec de petits jouets (des voitures, des cubes) sans les porter à la bouche, tripoter ou les faire tomber? Oui Non
9. Votre enfant amène-t-il des objets pour vous les montrer? Oui Non
10. Votre enfant regarde-t-il dans vos yeux plus d'une seconde ou deux? Oui Non
11. Arrive-t-il que votre enfant semble excessivement sensible à des bruits? (jusqu'à se boucher les oreilles) Oui Non
12. Votre enfant vous sourit-il en réponse à votre sourire? Oui Non
13. Votre enfant vous imite-t-il? (par exemple, si vous faites une grimace, le ferait-il en imitation?) Oui Non
14. Votre enfant répond-il à son nom quand vous l'appellez? Oui Non
15. Si vous pointez vers un jouet de l'autre côté de la pièce, votre enfant suivra-t-il des yeux? Oui Non
16. Votre enfant marche-t-il sans aide? Oui Non
17. Votre enfant regarde-t-il des objets que vous regardez? Oui Non
18. Votre enfant fait-il des gestes inhabituels avec ses mains près du visage? Oui Non
19. Votre enfant essaie-t-il d'attirer votre attention vers son activité? Oui Non
20. Vous êtes-vous demandé si votre enfant était sourd? Oui Non
21. Votre enfant comprend-il ce que les gens disent? Oui Non
22. Arrive-t-il que votre enfant regarde dans le vide ou qu'il se promène sans but? Oui Non
23. Votre enfant regarde-t-il votre visage pour vérifier votre réaction quand il est face à une situation inhabituelle? Oui Non

M-CHAT : Manuel de cotation

Il faut suspecter un diagnostic d'autisme quand l'enfant n'obtient pas les mêmes réponses que sur la grille de cotation à soit deux des items considérés comme critiques, soit quand il n'obtient pas les mêmes réponses à trois items.

Les réponses oui/non sont traduites en réponses normale/à risque autistique.

Ci-dessous sont les réponses à risque autistique.

Les items en gras majuscules sont les items critiques.

Il n'est pas dit que tous les enfants à risque autistique à ce questionnaire auront un diagnostic d'autisme. Cependant, ces enfants devraient avoir une évaluation plus approfondie par des spécialistes.

3.1. Caractéristiques de diagnostiques du trouble de langage

Les caractéristiques diagnostiques fondamentales du trouble du langage sont des difficultés dans l'acquisition et l'utilisation du langage consécutives à des déficits dans la compréhension ou la production du vocabulaire, dans la structure de la phrase et dans le discours. Les déficits du langage sont évidents dans la communication parlée, la communication écrite ou la langue des signes. L'apprentissage et l'utilisation du langage dépendent à la fois de compétences réceptives et expressives. La *compétence expressive* fait référence à la production de signaux vocaux, gestuels ou verbaux, tandis que la *compétence réceptive* désigne le processus de réception et de compréhension des messages linguistiques. (APA, DSM-V 2015).

Les compétences linguistiques doivent être évaluées aussi bien par rapport aux capacités expressives que réceptives car ces deux aspects peuvent être affectés avec une gravité variable. Par exemple, l'expression du langage d'une personne peut être gravement compromise, alors que la réception du langage n'est quasiment pas altérée. Le trouble du langage touche généralement le vocabulaire et la grammaire, et ces effets limitent à leur tour la capacité d'expression. Les premiers mots et phrases de l'enfant sont susceptibles d'apparaître avec retard le vocabulaire est plus réduit et moins varié que ce qui est attendu, les phrases sont plus courtes et moins complexes, et contiennent des erreurs grammaticales, en particulier au passé. Les déficits de compréhension du langage sont souvent sous-estimés car les enfants peuvent parvenir efficacement à déduire le sens en utilisant le contexte. Le sujet peut avoir des problèmes pour trouver ses mots, des définitions verbales pauvres ou une mauvaise compréhension des synonymes, des significations multiples ou des jeux de mots appropriés pour l'âge et la culture. Les problèmes pour se rappeler des nouveaux mots et des phrases se manifestent par des difficultés à suivre des instructions de longueur croissante, des difficultés à répéter des chaînes d'information verbale (p. ex. se souvenir d'un numéro de téléphone ou d'une liste de courses) et des difficultés à mémoriser de nouvelles séquences sonores, une compétence qui peut être importante pour apprendre de nouveaux mots. Les difficultés d'expression se manifestent par une capacité réduite à fournir des informations adéquates sur des événements clés et à raconter une histoire cohérente. (APA, DSM-V 2015).

3.1.1. Facteurs de risque et pronostiques

Les enfants ayant des troubles du langage essentiellement réceptifs ont un moins bon pronostic que ceux ayant une déficience à prédominance expressive. Ils sont plus résistants aux traitements et l'on observe fréquemment chez eux des difficultés de la compréhension de la lecture. Génétiques et physiologiques. Les troubles du langage sont hautement héréditaires et les membres de famille sont plus susceptibles d'avoir des antécédents de troubles du langage. (APA, DSM-V 2015).

3.2. Cadre théorique

Dans cette section, il s'agit essentiellement de situer les concepts centraux de notre recherche dans les constructions théoriques qui traversent le domaine de la psychologie, en essayant de mettre en évidence leur contribution qui vont donner du sens à nos concepts « Pédagogie de remédiation », « Langage », « Stratégie de stimulation », « Cordes vocales » et « Spectre autistique ».

Dans le domaine de l'éducation spécialisée et de la santé publique pour l'autisme, l'utilisation de théories permet de comprendre les déterminants qui influencent le comportement des individus. Pour (Nkoum, 2007) une théorie est un ensemble d'énoncés généraux décrivant la réalité étudiée, il s'agit donc d'un système de concept abstrait qui tente d'expliquer et de rendre rationnel le monde réel. Une théorie est un ensemble de généralisations portant sur des concepts et des propositions précisant des relations entre des variables, destinés à expliquer et à prédire des phénomènes.

Dans le cadre de notre travail, nous avons fait appel à deux orientations théoriques qui sont :

3.2.1 Présentation de la théorie constructivisme de Piaget (apprendre c'est construire).

Le représentant le plus célèbre du constructivisme est Jean Piaget (psychologue et pédagogue). Il a développé les théories dites constructivistes à partir de 1925. Ses travaux portent essentiellement sur la construction des connaissances au cours du développement biologique de l'homme. Ses théories transposent les modèles du développement biologique à la construction de la connaissance, qu'il divise en plusieurs stades, dont les plus importants sont :

1) Stade de l'intelligence sensori-motrice (0-2 ans) : construction de l'objet permanent et de l'espace proche. Piaget (1936) cité par (Dambrin et al, 2008), il se base sur une théorie constructiviste, où le langage se construit en suivant le développement cognitif. Les

connaissances font suite aux activités du sujet, elles ne sont pas uniquement une prédisposition génétique ou à l'imitation. Le langage s'acquiert selon les stades de l'intelligence sensorimotrice. Le développement de la langue et sa maîtrise est l'expression de l'intelligence générale. C'est au moment de développement de l'acquisition de la logique sensorimotrice que le langage apparaît.

Piaget explique dans un débat qui oppose à Chomsky que : « Il y a une raison à ces synchronisme et une parenté entre l'intelligence sensorimotrice et la formation du langage, la formation de la fonction symbolique qui est un dérivé nécessaire de l'intelligence sensorimotrice, qui permet l'acquisition du langage ». Il reprend ainsi que les capacités cognitives ne sont ni totalement innées, ni totalement acquises ; elles découlent d'une construction, qui est progressive, où l'expérience et la maturation entrent en jeu. Cité par (Dambrin et al, 2008).

2) Stade des opérations concrètes (2 – 11 ans) : construction des notions de quantité, de fonction symbolique, du langage, de la conservation, de la réversibilité, de l'inclusion, de la classification. A ce stade, les enfants entrent en période préopératoire. Cette période est marquée par le développement de la fonction symbolique, c'est-à-dire la capacité d'avoir de représentations mentales. Une telle évolution cognitive implique que l'intelligence des enfants devient progressivement plus conceptuelle. Il est possible d'observer chez les enfants des comportements ou des conduites symboliques. Une de ces conduites est le jeu symbolique, dans ce type de jeu, les enfants utilisent des symboles et les transforment au gré de leur imagination (jeu de faire semblant).

L'enfant vit dans le monde de l'imaginaire, d'expérience et d'imitation. Il arrive donc qu'il éprouve des difficultés à distinguer le réel de l'imaginaire. Face à ces difficultés, il peut inventer des histoires abracadabrantes et les croire, sa préoccupation est d'attirer l'attention et de convaincre un auditoire lors qu'ils sont face à face car toute imagination est ce que l'enfant en vit quotidiennement. Tout cela montre que les imaginaires sont des outils qui permettent à l'enfant d'affronter la réalité.

3) Stade des opérations formelles (11 – 16 ans) : passage à la pensée conceptuelle et socialisée, raisonnement hypothético-déductif. Pour Piaget, apprendre c'est construire des connaissances au cours de son développement. Cette construction suppose que chaque sujet acquiert des outils conceptuels (mentaux) qui lui permettent de comprendre le monde dans lequel il est de s'en approprier. Pour Piaget, il ne suffit pas de voir, de percevoir (théorie

empiriste), mais il faut agir et expérimenter. Apprentissage c'est avoir les outils conceptuels (modèles théoriques) et expérimenter (situations). L'approche constructiviste reconnaît, que l'apprentissage est une activité mentale. Pour les constructivistes, il n'existe pas de réalité externe objective, comme le soutiennent les béhavioristes ; la réalité n'existe que dans la tête des individus. L'apprentissage est donc un processus actif de construction de cette réalité.

La réalité est construite par chaque individu qui lui donne une signification unique à partir de ses propres expériences. L'apprenant ne transfère ou n'intègre pas simplement le savoir provenant du monde externe dans sa mémoire ; plutôt, il construit ses propres interprétations du monde à partir de ses interactions avec celui-ci. Ainsi, le savoir est ouvert à la négociation et en ce sens, le contexte social joue un rôle majeur dans l'apprentissage. Piaget, (1936). Cité par (Dambrin et al, 2008).

L'enseignement ne consiste pas à transmettre à l'apprenant les significations d'un autre individu qui sait. Pour Piaget, celui qui apprend ne le fait pas seulement en relation avec les connaissances qu'il acquiert, mais il organise son monde au fur et à mesure qu'il apprend, en s'adaptant. Ainsi, tous les enfants nés dans un environnement humain sans le langage méritent d'être les bénéficiaires de ce milieu pour construire le langage en eux. Ceci implique les enfants neurotypiques tous comme les enfants atteints de TSA ou de TED.

La théorie de l'enseignement-apprentissage, pour le constructivisme est un courant développé à partir des années 1970, l'apprentissage consiste à entrer dans un processus actif de construction (plutôt que d'acquisition) de connaissances en interagissant avec son environnement, en donnant du sens à ses expériences et en développant ses représentations. Les principes pédagogiques généraux du constructivisme sont centrés sur les apprenants, ils « construisent » leur propre connaissance à partir des notions qu'ils possèdent déjà et de leur expérience. On met l'accent sur la réalisation d'activités d'apprentissage authentiques ou en contexte, c'est à dire en prenant part à des situations concrètes qui sont susceptibles de se dérouler dans la vie de tous les jours. On laisse de côté l'artificialité du modèle scolaire conventionnel et les élèves doivent être confrontés à de véritables problèmes de la vie courante.

Cette école de pensée met l'accent sur l'apprenant plutôt que sur l'enseignant. Elle encourage cet apprenant à construire ses propres conceptualisations et à apporter ses solutions aux problèmes qu'il rencontre, elle l'incite même à développer au maximum son autonomie et son initiative. Selon les tenants du constructivisme, l'apprentissage est basé sur la participation active des élèves à la résolution de problèmes et à la pensée critique aux regards de la tâche

qu'ils doivent réaliser. L'individu est donc le protagoniste actif du processus de connaissance, et les constructions mentales qui en résultent sont le produit de son activité. Dans cette optique, apprendre ne consiste pas à recevoir le savoir d'une manière passive, mais à agir sur les informations reçues de la situation en les transformant. L'enseignant devient un facilitateur, un « accompagnateur » qui guide l'élève et le pousse à utiliser son esprit critique, à résoudre des problèmes et à synthétiser ses connaissances.

Dans cette perspective, l'enseignant ne doit pas entraver le processus de développement interne de l'élève (l'enseignement doit s'adapter aux besoins des élèves). Il lui revient de fournir à ses élèves un environnement d'apprentissage ouvert, riche de possibilités d'apprentissage, et surtout non fondé sur des séquences d'instruction prédéterminées, (Piaget, 1936). Cité par (Dambrin et al, 2008).

Le processus d'apprentissage constructiviste se déroule en trois étapes :

1. L'assimilation :

Le processus d'assimilation se caractérise par l'intégration de nouvelles idées, analyses, notions à des cadres mentaux qui existent déjà. L'individu ajoute à sa structure cognitive des éléments provenant de son environnement, il les intègre en les reliant, en les coordonnant aux informations, aux connaissances dont il dispose déjà.

2. L'accommodation :

Le processus d'accommodation est marqué par l'adaptation du sujet à des situations nouvelles, d'où modification de ses cadres mentaux et réorganisation de ses connaissances. C'est donc une action de l'environnement sur l'individu qui va avoir pour effet de provoquer des ajustements dans la manière de voir, de faire, de penser du sujet.

3. L'équilibration :

On appelle équilibration (Piaget en parle en termes d'autorégulation) la recherche du meilleur équilibre entre les deux processus complémentaires, assimilation et accommodation, c'est-à-dire entre l'individu et son environnement

Le constructivisme fonde sa théorie sur le principe que le nouveau savoir n'est effectif que s'il est reconstruit pour s'intégrer au réseau conceptuel de l'apprenant. Il suppose donc que l'apprenant possède un capital, une histoire et des expériences qui s'opposent à le considérer comme une table vierge. Le constructivisme est une méthode d'enseignement qui encourage

les enfants à développer leur propre compréhension d'un sujet par l'exploration, le questionnement et l'expérimentation. (Piaget, 1936). Cité par (Dambrin et al, 2008).

3.2.1.1 La théorie behavioriste

Présentation de théories behavioristes

Le behaviorisme ou le comportementaliste né en 1913 par américain Jhon Watson est un paradigme de la psychologie scientifique selon lequel le comportement observable est essentiellement conditionné soit par les mécanismes de réponse reflexe a un stimulus donné, soit par l'histoire des interactions de l'individu avec son environnement, notamment les punitions et renforcements comme une fréquence d'appréciation .L'approche behavioriste vise à mettre à jour des relations significatives entre les variables de l'environnement et les mesures du comportement étudié sans faire appel au psychisme comme mécanisme explicatif. Molet et al (2009).

Description :

Selon Molet et al (2009), le béhaviorisme se concentre sur la description scientifique du comportement (Pavlov, Skinner sur les animaux, et Watson et Bandura sur les humains). L'apprentissage est une histoire d'interactions du sujet avec son environnement ; le formateur manipule l'environnement dans le but de susciter des réactions.

Pour les béhavioristes, apprendre consiste à acquérir un nouveau comportement ou modifier un comportement préexistant. Évolution de l'empirisme, le béhaviorisme l'intelligence se réduit aux habitudes acquises. Plus finement, il cerne l'activité intellectuelle qui s'attache aux corrélations entre les stimuli extérieurs et les comportements observables.

Les behaviorismes adoptent une attitude empiriste selon laquelle l'explication de nos comportements doit être fondée sur l'expérience et sur l'observation, car l'expérience sensible c'est-à-dire ressentie est considérée comme le réel. Cette conception a inspiré les premiers travaux de la pédagogie par objectifs, qui s'efforçaient de traduire systématiquement les contenus des programmes en comportements attendus de l'apprenant. Si on se réfère aux étapes de l'apprentissage, tel que le définit Maslow, le béhaviorisme vise à s'exprimer à l'étape ultime (l'inconscience compétence).

À la première étape (inconscience incompétence) l'apprenant n'a ni les compétences ni la conscience de ce manque de compétence. À cette étape il y a donc insuffisance de savoir ou d'expérience pour comprendre ou mettre en œuvre un principe d'action, utiliser une compétence. La personne ne sait pas qu'elle n'a pas la capacité à comprendre et faire. Lorsque

l'enfant était tout jeune, il voyait des musiciens jouer, il s'imaginait lui-même pouvoir jouer sans problème, quand la guitare a été déposée l'enfant prend et joue. Il était bien entendu incompetent, mais il ne le savait pas.

À la deuxième étape (la conscience incompetence), l'apprenant prend conscience de son manque de compétence. Il possède assez de savoir et/ou d'expérience pour réaliser qu'il n'est pas capable de comprendre ou d'appliquer une règle, ou utiliser une aptitude. Un Noël, la guitare lui a été offerte. Après quelques malheureux essais, il a pris conscience qu'il ne savait pas jouer de cet instrument.

À la troisième étape (la conscience compétence), l'apprenant s'engage dans le processus conscient d'acquisition de la compétence manquante. La personne a atteint le seuil de savoir suffisant pour comprendre et communiquer sur un principe d'action. Cependant l'expérience reste insuffisante pour faire de façon efficace. Il est inscrit au conservatoire de musique, il a appris le solfège, il sait bien tenir la guitare, il sait lire une partition, et jouer le morceau qui y est supporté.

À la quatrième étape (inconscience compétence), l'apprenant atteint un stade où la compétence est complètement installée et ne nécessite plus d'accompagnement. La personne a atteint un seuil d'expérience suffisant pour appliquer un principe d'action, utiliser une procédure. Cette personne n'a cependant pas le savoir suffisant pour comprendre la compétence et communiquer à son propos. La performance des experts est basée sur une compétence inconsciente. Cela fait 10 ans que je joue de la guitare, je n'ai plus besoin de partition et je sais accompagner beaucoup d'artistes, spontanément, par automatisme agit-il.

Le béhaviorisme est apparu en réaction aux approches dites mentalistes qui voyant dans le mental la cause de toute action défendait l'introspection en tant que méthode d'accès à la compréhension de l'esprit. Suivant l'impact de Sigmund Freud et ses théories structuralistes, la psychologie s'est partagée entre les Européens et les Américains, qui ont poursuivi respectivement la perception, la psychanalyse, l'introspection et le béhaviorisme.

Les grandes figures, le physiologiste russe Yvan Pavlov (1849-1936) cité par (Molet et al 2009), et ses célèbres expériences avec un chien a permis de mettre en évidence le processus de conditionnement répondant –conditionnement classique – qui s'effectue par l'association de deux stimuli selon le principe de contiguïté. Il propose aussi des étapes pour le processus d'extinction d'un comportement.

Molet et al (2009) ont contribué à détacher la psychologie de la philosophie, en revendiquant d'asseoir la première sur une approche scientifique (psychologie expérimentale). Cela a particulièrement été attaché à observer la mémorisation de syllabes sans signification pour définir des lois dont la plus connue décrit le principe de l'oubli : en début de période observée, il est important puis décroît progressivement bien plus lentement. Il définit également la courbe d'apprentissage : celui-ci s'améliore avec les répétitions, d'abord rapidement puis plus lentement jusqu'à la maîtrise de la liste. Il en conclut que la répétition fréquente peut fixer plus fermement en mémoire les associations mentales et, par extension, que la répétition favorise l'apprentissage. Il montra également que les items en début de liste sont plus accessibles au rappel que les items du milieu (effet de primauté). Les items de la fin de la liste sont également plus accessibles au rappel que les items du milieu (effet de récence). Enfin, il démontre la notion d'association, comme facilitateur de l'apprentissage.

Pour ses collaborateurs, en mettant œuvre un dispositif simple : ils enferment un chat dans une cage dont la porte est équipée d'un loquet. Une nourriture est placée à l'extérieur de la cage, et l'expérience consiste à observer les comportements (exploratoires) du chat qui doit manœuvrer le loquet pour l'atteindre. Le hasard le guide, mais si l'expérience est reproduite plusieurs fois, le temps d'évasion est de plus en plus rapide, jusqu'à être nul à partir d'un certain nombre d'essais : l'apprentissage est alors jugé réalisé. Thorndike va donc énoncer ses lois de l'apprentissage, dont les principales sont la loi de l'exercice et de l'effet.

La première stipulant que la répétition d'une réponse conditionnée renforce le lien entre le stimulus et la réponse (autrement dit, plus un sujet se comporte d'une certaine façon dans une situation donnée, plus l'association entre cette situation et ce comportement sera renforcée) ; la deuxième voulant qu'une réponse suivie d'un stimulus agréable sera renforcée alors que celle suivie d'un stimulus désagréable diminuera (si la nourriture pour le chat est particulièrement alléchante, les chances de sortie sont plus grandes). Pour Thorndike, les deux lois sont nécessaires et complémentaires à l'apprentissage. Il insiste sur le fait que le sujet doit être actif pour qu'il y ait apprentissage, et il désignera la phase de tentatives infructueuses par l'expression « apprentissage par essai et erreur » (théorie connexionniste de l'esprit).

1 : L'association se manifeste par la connexion établie par un apprenant entre une action et un résultat. Thorndike a été le premier à formaliser l'apprentissage associatif : ses expériences avec des chats, placés dans des boîtes « à problèmes » (dont l'ouverture est liée à un mécanisme caché à manœuvrer comme un levier sur le plancher, ou une ficelle au plafond), tendent à démontrer qu'au fur et à mesure des essais infructueux, les erreurs diminuent. Les chats «

apprennent » de leurs erreurs car la réussite accidentelle leur permet de sélectionner la bonne action. En 1898, on ne parle pas encore de béhaviorisme et les psychologues sont à la recherche d'une psychologie scientifique.

2 : Le conditionnement : mode d'apprentissage étudié par Pavlov (puis par Skinner). Il existe deux types de conditionnement : le conditionnement répondant de Pavlov encore appelé conditionnement classique, qui met en jeu un réflexe, une réaction physiologique, un état émotionnel (cf. expérience avec la salivation du chien de Pavlov). Le second conditionnement est dit opérant, ou instrumental : cette fois il ne s'agit plus de réflexe mais de comportement volontaire, déclenché par un stimulus, renforcé positivement si la réaction est celle recherchée.

3 : La loi de l'effet : bien après que Thorndike ait mis en lumière l'apprentissage par essais/erreurs (l'association), il énonce après de nombreuses expériences la loi de l'effet (l'effet de l'action sur le résultat). Il s'agit ici de mettre en œuvre l'apprentissage par conditionnement opérant. La loi de l'effet postule qu'une réponse est plus susceptible d'être reproduite si elle entraîne une satisfaction pour l'organisme et d'être abandonnée s'il en résulte une insatisfaction. En d'autres termes, si la connexion « situation–réponse » est suivie d'un état de satisfaction (donc la récompense) le comportement appris à plus de chance d'être reproduit. Il devient ainsi le premier représentant des théories stimulus/réponse, clé de voûte du béhaviorisme. Plus tard, il a ajouté la loi de l'exercice, qui stipule que les connexions sont renforcées par la pratique, et affaiblies si l'usage est interrompu.(Molet et al,2009).

4 : Le comportement : Watson en 1913 Cité par (Douville, 2005). Il écrit un article considéré depuis comme le manifeste du béhaviorisme. En réaction aux pratiques introspectives, il affirme que la psychologie ne doit pas être la science de la vie mentale, mais la science du comportement (behavior en anglais). L'objet de la psychologie devient alors l'observation du comportement humain et non l'étude de ses idées, motivations, états de conscience, sensations...

5 : Le renforcement : c'est l'événement qui maintient ou accroît la probabilité d'une réponse. Il est qualifié de positif s'il conduit à une satisfaction (le pigeon qui appuie sur le bon bouton reçoit des graines), ou négatif, lorsqu'il conduit à une punition (le pigeon perçoit une décharge électrique s'il n'appuie pas sur le bon bouton). Si on demande à un apprenant de se lever lorsque son formateur entre en classe, et qu'on lui donne un bonbon lorsqu'il exécute, il y a renforcement positif. Si on le gifle s'il ne répond pas à cette exigence, il y a renforcement négatif. En dehors de ces exemples caricaturaux, bon nombre de renforcements accompagnent la formation : félicitations, indifférences, réprimandes, punitions, encouragements...

Sur cette base Skinner fait apparaître la notion de « contingence de renforcement » pour désigner l'environnement qui va produire le comportement. Il se caractérise par trois aspects :

- Les circonstances dans lesquelles le comportement survient,
- Le comportement lui-même,
- Les conséquences renforçantes.

6 : La discrimination : Une réponse à un stimulus et pas un autre est appelé discrimination.

Les sujets peuvent être entraînés à discriminer, en renforçant un stimulus plutôt qu'un autre.

7 : La modélisation (ou imitation) : Elle consiste à l'imitation du comportement d'un autre.

Bandura (1961) cité par Douville (2005), l'a mis en lumière dans sa théorie du déterminisme réciproque. Il décrit l'imitation ou la modélisation comme une source majeure de l'apprentissage. Selon lui, le comportement humain est plutôt le fruit de l'apprentissage social et de l'imitation, qui est déterminé par les facteurs génétiques et innés.

Apprendre, selon la conception béhavioriste, c'est :

- Modifier durablement son comportement
- Donner une nouvelle réponse à un stimulus (ou un groupe de stimuli) qui jusqu'alors ne le provoquait pas. Les béhavioristes s'interdisent de faire quelque hypothèse que ce soit sur les processus invisibles du cerveau : ils ne les nient pas, mais n'y ayant pas accès, ils sont exogènes à leur théorie.

Le behaviorisme émerge à la fin du XIXe siècle et au début du XXe siècle en relation à la difficulté des courants mentalistes, subjectivistes et introspectifs à produire des données scientifiques empiriquement testables. Après avoir exercée une influence très forte sur la recherche en psychologie en Amérique du Nord et en Europe, le behaviorisme en particulier dans sa forme radicale défendue par des chercheurs comme Skinner et ses collaborateurs qui cherchent à rendre compte aussi des processus mentaux selon les mêmes lois, au profit d'approches cognitivistes.

Le behaviorisme trouve son application aujourd'hui dans l'analyse appliquée du comportement, ou ABA (Applied Behavioral Analysis), et plus généralement sous une forme largement transférée dans les thérapies cognitivo-comportementales (TCC). Les méthodes d'interventions de types ABA sont utilisées pour divers troubles mentaux et auprès des personnes vivant avec troubles neurodéveloppementaux (TND) et dans de troubles envahissant du développement (TED), dont l'autisme ou les addictions en font partie. Douville, O. (2005).

3.2.1.2 Les approches behavioristes

Selon Pavlov (1849-1936) cité par Molet et al (2009), que le comportement verbal est une variété de comportements ayant un effet sur l'environnement qui exerce, en retour, un effet sur le sujet ayant émis ce comportement ; par exemple lorsque l'enfant dit « boire » pour obtenir un verre d'eau, cette production, à condition d'être comprise par l'adulte, va permettre à son auteur de recevoir la boisson désirée ; si cette production est régulièrement suivie du même renforcement (le fait d'apporter un verre d'eau à l'enfant), elle va acquérir une certaine force (une probabilité d'apparition). Ainsi, dans un premier temps, une approximation du mot ou de l'expression (« à boire ») va être renforcée par l'entourage, dès qu'elle apparaît, puis les adultes exigeront progressivement une expression de plus en plus proche des mots de la langue.

Les productions de l'enfant qui ne sont pas renforcées par l'entourage finissent par disparaître. Ces conceptions ont suscité de nombreux travaux en psychologie générale et en psychologie du développement, mais aussi des critiques sur le fait que la spécificité du langage parmi les autres comportements et l'activité interne du sujet sont peu considérées : ces approches behavioristes qui font une large place au conditionnement et à l'imitation n'expliquent pas, par exemple, que les enfants produisent des phrases qu'ils n'ont jamais entendues. Molet et al (2009).

3.2.1.3 Apprendre une langue et développer son langage

Parvenir à une maîtrise de l'expression orale. Il s'agit là d'une activité (spécifiquement humaine, qui nous permet de communiquer avec nos congénères et de nous représenter le monde. Activité souvent très valorisée par la famille, qui guette les progrès de l'enfant et s'inquiète de ses éventuels « défauts de langage ». Objectif majeur de l'école primaire école maternelle et école élémentaire, parce que la maîtrise de la langue est une condition de la réussite scolaire. Cet apprentissage est l'un des premiers de la vie : on examinera ce qui se construit à la naissance, avant, et avec les premiers mots. Il faut aussi définir ce qu'on apprend exactement : un répertoire de mots, des règles syntaxiques ou des conditions d'utilisation des énoncés. Un autre point important est de savoir ce qui nous permet d'apprendre à parler.

Certains auteurs considèrent que nous sommes des sortes d'animaux précablés pour traiter le langage, mais le rôle de l'entourage est essentiel dans ces apprentissages. Le développement langagier ne peut pas être dissocié non plus des autres aspects du développement : cognitif, affectif, psychomoteur, social, etc. Apprendre une langue, c'est aussi passer des mots isolés aux énoncés complexes, articuler la maîtrise de l'oral et celle de l'écrit ;

aussi examinera-t-on les liens entre ces différentes étapes du développement. Une autre question importante est celle de la généralisation des phénomènes observés :

- Généralisation à différentes langues : l'acquisition du langage est-elle la même pour toutes les langues ou existe-t-il des spécificités ?
- Prise en compte des différences individuelles : pourquoi tous les enfants n'ont-ils pas la même maîtrise de la langue ?

L'aide qui peut leur être apportée pour développer leur langage doit tenir compte des périodes critiques pour les apprentissages (tout n'est pas possible à n'importe quel âge). On dégagera quelques pistes pour expliquer les dysfonctionnements du langage oral et écrit.

Dans un monde où la majorité des êtres humains sont au contact de plusieurs langues, qu'en est-il du développement plurilingue ?

Comment apprend-on plusieurs langues en même temps ?

Est-ce un avantage ou un inconvénient ?

Telles sont les questions qu'on se propose d'examiner, et que se pose toute personne au contact de jeunes enfants, en tant que parent ou futur parent, ou comme professionnel ou futur professionnel, dans le domaine de l'éducation ou de la santé. Les réponses apportées se réfèrent aux travaux scientifiques récents : les principales sources ont été répertoriées, en privilégiant les textes en langue française pour faciliter l'accès à des lectures complémentaires qui seront abordés successivement les aspects suivants, dans des chapitres distincts : la spécificité du langage humain ; les débuts du langage et son développement ; le rôle des partenaires ; les différences interindividuelles. Le développement plurilingue ; fonctionnement et dysfonctionnements du langage oral au langage écrit.

Le souci principal a été de donner à la fois des informations actualisées, mais qui font l'objet d'un certain consensus parmi les scientifiques du domaine, et de dégager des pistes de réflexion pour les adultes au contact des enfants, et bien souvent partenaires de leurs apprentissages (Pavlov, 1849-1936) cité par Molet et al (2009).

DEUXIÈME PARTIE :
CADRE MÉTHODOLOGIQUE ET PRÉSENTATION DU SITE DE
L'ÉTUDE

CHAPITRE 4 : MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE

Dans ce chapitre, nous allons aborder les méthodes et techniques d'approche de notre étude. À cet égard, il convient d'expliquer les choix des sites de recherche, stratégie d'enquête sur le terrain, contexte du terrain de la recherche, déroulement des entretiens.

4.1. APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE

Cette étude entend adopter une méthode qualitative et une démarche empirique pour recueillir les informations auprès des responsables des enfants atteints de troubles du spectre autistique dans le 6^{ème} arrondissement de la ville de Yaoundé précisément dans l'Institut Psychopédagogique Einstein où nous nous sommes rendus pour collecter les données. Cette méthode nous est indispensable d'être en contact avec les enfants atteints de troubles du spectre autistique.

Pour cette étude, nous rencontrons des difficultés du contexte et de la disponibilité de nos répondants. Notre démarche méthodologique emprunte la technique des entretiens.

Les entretiens plus élaborés ont été possibles grâce à la création d'un certain rapprochement avec les enfants atteints de troubles du spectre autistique sur leur situation du handicap et connaissance de leur autonomisation. C'est sur cette démarche emprunté que repose essentiellement notre travail.

4.1.1 Explication des choix des sites de recherche

Le site de l'étude est l'espace dans lequel se déroule une recherche. Nous avons choisi le Cameroun et les enfants atteints de troubles du spectre autistique du 6^{ème} arrondissement de la ville de Yaoundé qui est une agglomération qui regorge les centres spécialisés pour les enfants atteints de troubles du spectre autistique dont nous avons eu l'occasion d'y effectuer notre recherche. C'est un choix qui permet d'expérimenter et de faire la différence de troubles du spectre autistique tant au niveau des analyses que des résultats de la recherche.

4.1.2 Présentation du cadre physique de l'institut psychopédagogique « Einstein »

4.1.3. Historiques et évolution

4.1.3.1 Historique :

Crée en 2001 sous l'initiative de madame Gisèle Mariane NJONKOU une éducatrice spécialisée qui s'inquiète du sort des enfants à besoins éducatifs spéciaux, vu que le système éducatif camerounais ne prend toujours pas ces enfants en charge. Après ses études à l'Institut Supérieur de Maria Montessori de Paris, elle revient au pays natal et se rend compte de l'absence de structures spécialisées pour la prise en charge des EBES, elle constate également les échecs scolaires sans cesse croissants au niveau de l'enseignement normal ; c'est en ce moment qu'elle va s'engager dans une prise en charge psychopédagogique afin d'aider des jeunes camerounais présentant des difficultés à intégrer un système éducatif normal. Elle va donc mettre sur pied l'institut psychopédagogique « EINSTEIN » qui s'occupe principalement des enfants et jeunes à besoins éducatifs spécifiques.

4.1.3.2. Evolution

L'Institut Psychopédagogique « EINSTEIN » naît quelques années après que Madame la fondatrice ait commencé à exercer en cabinet, après la création du centre, elle se base à Yaoundé au niveau du carrefour EMIA, où elle va exercer avec un certains nombres d'enfants, plus les années passaient, le nombre d'enfant grandissait, ce qui l'a poussé à déménager pour le quartier MONTEE DU PARC-MELEN où le cadre est spacieux, elle va donc recruter le personnel, pour la prise en charge des différents enfants handicapés. Son champ d'activité va donc s'agrandir, dans la prise en charge de certaines pathologies telle que : l'autisme 23, l'incapacité motrice cérébral (IMC) 2, le petit mal (PM) 1 c'est-à-dire l'épilepsie, les difficultés globaux d'apprentissage (DGA), la trisomie 21(TRI) et bien d'autres.

4.1.3.2.1. Missions de la structure.

4.1.3.2.1.1. Mission générale de la structure

De manière générale, l'Institut psychopédagogie « EINSTEIN » cible les jeunes de 7 à 25 ans présentant les difficultés d'adaptation scolaire (EJDAS) (dyslexiques, dysorthographiques, dyscalculies, dysgraphiques, déficients psychiques légers, surdoués) ; les familles des EJDAS (parents ou tuteurs) et les enseignants des EJDAS.

Les missions principales de l'IPE sont premièrement de créer un cadre approprié de mobilisation des ressources et expertises en vue d'un encadrement psychopédagogique et d'un accompagnement psychosocial, dans la perspective d'une réinsertion des EJDAS dans le système scolaire classique. Deuxièmement l'IPE vise à assurer la formation adéquate des éducateurs, afin de mieux les imprégner des méthodes de rééducation appropriées dans le cas des EJDAS, troisièmement, développer les méthodes d'intervention et d'encadrement sur le plan de la prise en charge psychosociale des parents et tuteurs des EJDAS et permettre aux familles l'acquisition du matériels spécialisé nécessaire dans le cadre de la rééducation des EJDAS ; enfin, l'IPE vise à créer à longue échéance des structures techniques spécialisées dans le cadre de la recherche de la prévention, du dépistage et du traitement des troubles caractériels des EJDAS.

4.1.3.2.1.2. Missions spécifiques des services

L'IPE est un complexe médico-psychopédagogique dont la structure achevée comprend :

- Un cabinet d'accueil d'accompagnement et de rééducation des EJBES (enfants et jeunes à besoin éducatif spéciaux)
- Une école spécialisée pour EJBES ;
- Un service social spécialisé ;
- Un service médico-scolaire

Tous ces services se livrent aux activités suivantes :

- L'accueil et l'accompagnement psychologique des EJBES ainsi que leurs familles
- La rééducation en temps partiel des troubles d'apprentissage ; l'accompagnement psychosocial individualisé à domicile ;
- La formation bénévole des éducateurs aux techniques d'encadrement des EJBES
- Les services médico-scolaires
- L'aide social individualisée
- Vulgarisation du matériel spécialisé (confection, vente et formation pour son utilisation)
- L'animation socioéducative

4.1.3.2.1.3. Organigramme et fonctionnement

1.5.1 Organigramme

L'IPE fonctionne de lundi à vendredi de 8h à 14h30 pour les élèves du niveau 1,2 et 3 et pour les élèves de la maternel les activités de l'IPE s'organisent autour de quatre grandes cellules administratives

- ✓ La coordination générale
- ✓ La cellule administrative et financière
- ✓ La cellule d'animation pédagogique
- ✓ La cellule des affaires sociales

De manière spécifique, nous retrouvons au sein de l'IPE l'organisation suivant :

- Une directrice (fondatrice)
- Une chargée de la pédagogie
- L'intendance
- Chargé de discipline

Au sein de l'IPE nous retrouvons également de nombreux spécialistes tel que :

- Un psychologue
- Deux éducateurs spécialisés
- Un neuropsychiatre
- Des physiothérapeutes (kinésithérapeutes, ergothérapeutes)
- Les travailleurs sociaux
- Animateurs sportifs
- Un psychomotricien
- Un médecin pédiatre
- Les enseignants
- Psychopédagogues

L'IPE travaille en étroite collaboration avec les religieux, les ONG, les organismes publics nationaux et internationaux.

4.1.3.2.1.4. Fonctionnement

Au sein de l'IPE,

- Le médecin, consulte s'en charge du suivi médical en rapport avec le trouble d'adaptation scolaire ;
- L'éducation spécialisée : s'occupe de la rééducation des troubles d'apprentissage assisté par les moniteurs ;
- Le psychologue : s'occupe du test d'accompagnement de l'élaboration d'un planning de prise en charge psychologique
- L'assistant social : s'occupe de l'enquête scolaire et familiale de l'accompagnement psychosocial, l'élaboration d'un planning d'intervention
- La directrice : elle s'occupe de la supervision générale, du recrutement des élèves et des enseignants, de la consultation, de la formation et du recyclage du personnel de l'IPE
- Le chargé de la pédagogie : elle est la collaboratrice la plus proche de la fondatrice directrice ; elle veille au bon déroulement des activités, respect des programmes et méthodes mis sur pied
- L'intendance : celle chargée de ce poste s'occupe de la gestion financière en termes de dépenses et bilan financier
- Le chargé de la discipline : elle veille au bon déroulement des activités au courant de toute de la journée, elle note également les absences et présences des encadreurs et élèves de l'établissement.

4.1.3.2.1.5. Présentation du service de stage

La prise en charge des stagiaires s'est faite par la fondatrice puis par les différents spécialistes.

4.1.3.2.1.6. Situation dans la structure

Pendant le stage, nous avons été tour à tour pris en charge par les différents encadreurs, nous étions amenés à observer la prise en charge psychopédagogique, la prise en charge psychosociale, l'utilisation, la confection du matériel pédagogique et l'animation socioéducative. A la fin de notre observation, nous étions appelé à nous exercer sous la supervision de la chargée de la pédagogie qui était ici une personne ressource qui nous donnait toutes les informations nécessaires.

A chaque fois qu'un sujet de réflexion était posé, il nous était demandé de donner notre avis et nous étions par moment considérés comme faisant partie intégrante de la structure.

4.1.3.2.1.7. Description du plan

L'institut psychopédagogique « EINSTEIN » est implanté à Yaoundé dans le département du Mfoundi, arrondissement de Yaoundé VI et plus précisément au quartier dit MONTEE DU PARC-MELEN derrière le transformateur de la Sonel (Eneo). L'IPE est limité au nord par l'Ecole Nationale Supérieure des Travaux Publics

4.1.3.2.1.8. Stratégie d'enquête sur le terrain

Notre enquête est menée plus précisément dans le 6^{ème} arrondissement de la ville de Yaoundé à l'Institut Psychopédagogique Einstein. Cette enquête commence par une démarche administrative, nous avons demandé une autorisation auprès du Responsable du Centre qui nous a ensuite donné son approbation.

4.1.3.2.1.8.1. Entretiens

Vander Maren définit l'entretien comme un ensemble de pratiques d'écoute basées sur des grilles de repérage de ce qui est dit et de techniques de relances (questions, reformulations, silences) qui visent à aider, à accompagner la mise en mots d'un domaine particulier de l'expérience en relation avec des buts personnels et institutionnels divers.

Selon Vander Maren et al (2010), l'entretien porte sur un événement qui s'est déroulé dans le passé, la communication de la chronologie officielle aux informateurs est essentielle avant l'entretien. L'informateur est un personnage important dans l'entretien, s'il n'est pas le personnage le plus important, dans toute recherche scientifique. C'est lui qui détient l'information dont le chercheur a besoin. C'est l'informateur qui décide de mettre à la disposition du chercheur une information de qualité.

L'entretien nous permet d'aider les répondants à formuler dans leur propre langage le contenu, la structure de ses actions et sa pensée privée. Pour viser effectivement l'objectif, il est important d'éviter les formulations de questions sous formes d'alternatives.

4.1.3.2.1.8.2 L'entretien semi-directif

Azioun (2018) indique que l'entretien semi-directif est une conversation ou un dialogue qui a eu lieu généralement entre deux personnes. Il s'agit d'un moment privilégié d'écoute, d'empathie, de partage. Le chercheur ayant établi une relation de confiance avec son

informateur va recueillir un récit en s'appuyant sur un guide préalablement testé et construit à l'issue de travaux de recherche exploratoire.

L'entretien semi-dirigé donne l'accès aux perceptions et aux opinions, il révèle des problèmes plus cachés ou plus difficilement observables, mais préoccupants dans certains secteurs ou segments de la population. Appelé aussi l'entretien individuel, Baribeau et Royer (2012) affirment qu'il :« Permet de recueillir le point de vue des individus, leur compréhension d'une expérience particulière, leur vision du monde, en vue de les rendre explicite, de les comprendre en profondeur ou encore d'en apprendre davantage sur un objet donné ».

L'entretien semi-directif est un entretien dans lequel, le chercheur est appelé à connaître et maîtriser tous les thèmes sur lesquels il est condamné à obtenir des informations de l'enquête. Baribeau et Royer (2012), disent que l'entretien est semi-directif en ce sens qu'«Il n'est ni entièrement ouvert, ni canalisé par un grand nombre de questions précises. Généralement, le chercheur dispose d'une série de questions-guides, relativement ouvertes, à propos desquelles il est impératif qu'il reçoive une information de la part de l'interviewé. Autant que possible, il laisse venir l'interviewer afin que celui-ci puisse parler ouvertement, dans les mots qu'il souhaite et dans l'ordre qui lui convient. Le chercheur s'efforcera simplement de recentrer l'entretien sur des objectifs chaque fois qu'il s'en écarte et de poser les questions auxquelles l'interviewé ne veut pas par lui-même, au moment le plus approprié et de manière aussi naturelle que possible ».

L'entretien est individuel et se déroule à l'enceinte de l'institut psychopédagogique qui a mis un climat attentionné à notre disposition après avoir pris de rendez-vous avec les participants dudit centre psychopédagogique dans un environnement calme à l'abri de toute distraction. Lors de cet entretien, nous nous sommes présentés aux participants et avons énuméré l'objectif de l'étude. Une attention particulière était accordée pour les rassurer quant à l'aspect de la confidentialité de leurs propos. Nous avons encouragé également les participants à poser toutes les questions qu'une participation à la recherche suscitait pour eux. Ensuite à la lumière des précisions apportées, nous les avons rappelés qu'ils sont libres de renoncer à leur participation.

Ainsi, lors de l'entretien, nous avons d'abord demandé au participant de raconter son parcours. Ensuite, nous sommes revenus sur les différents thèmes du guide d'entretien. Par ailleurs, au cours des entretiens, nous avons utilisé les formats A4 et un stylo. Ce dispositif de collecte de données est mis en place au moment de l'entretien. Évidemment, les participants

ont été mis au courant de leur utilisation. L'ensemble des données, tant verbales que factuelles, ont été retranscrites sous forme de verbatim à la fin de chaque entretien afin d'être soumises à l'analyse. La durée de l'entretien variait entre 45 minutes et 01h du temps selon la disponibilité du participant.

4.1.3.2.1.9. Contexte du terrain de recherche

Tout indique que le contexte du terrain de recherche est la pierre angulaire de la recherche appliquée en sciences humaines et sociales car c'est elle qui oriente le chercheur dans la réalisation d'un projet. Elle soutient le processus de réflexion en fonction du contexte dans lequel s'inscrit le projet, soit tenir compte de la question de recherche, du phénomène et de la population de l'étude. Azioum (2018) souligne que les designs de la recherche sont les types d'investigation aux approches qualitatives, quantitatives et méthodes mixtes qui fournissent une direction spécifique pour les procédures dans une conception de recherche.

4.1.3.2.1.10. Type de l'étude : notre étude est de type qualitative

Il existe plusieurs types de recherche en science et notamment, dans les sciences sociales. On peut ainsi citer les recherche expérimentale, descriptive, fondamentale, qualitative, quantitative etc. Chacune d'elles obéit à une logique scientifique qui nécessite parfois des aménagements méthodologiques selon la spécificité du type de recherche sans toutefois rentrer en marge de la dialectique scientifique. C'est en obéissant à ces préceptes méthodologiques que nous disons que notre recherche est de type qualitatif. La recherche qualitative a pour objet d'étudier les phénomènes humains en vue de plus de compréhension et d'explication.

Fernandez et al (2006) estiment que recherche qualitative est intensive à ce qu'elle s'intéresse surtout à des cas et à des échantillons plus restreints qui sont étudiés en profondeur. Elle permet de rechercher le sens et les finalités de l'action humaine et des phénomènes sociaux. Elle s'inscrit dans la recherche clinique, qui est non-objectivante et qui fait appel à la méthode qualitative. En effet, la recherche clinique repose sur l'idée que la situation clinique est la source d'inspiration et le lieu d'élaboration de la recherche. Elle porte une attention particulière à l'engagement de l'observateur et procède à une description minutieuse de la spécificité de la situation en se fondant sur le plan méthodologique, sur des études de cas comme source de connaissance du fonctionnement psychique qui vise à construire en une structure intelligible des faits psychologiques dont un individu est la source.

La recherche clinique permet d'aborder des phénomènes complexes. Son objectif étant de comprendre certains processus et de formuler des significations (Fernandez et al, 2006). Evidemment, nous cherchons dans cette étude à appréhender les processus de remédiation psychoéducative dans la prise en charge de l'enfant atteint de troubles du spectre autistique.

4.1.3.2.1.11. Déroulement des entretiens

La collecte des données est faite d'une démarche inductive par l'entretien.

Selon les empiristes Francis Bacon et al citée par N'da (2006). L'induction consiste à induire des énoncés généraux (des vérités) à partir d'expériences particulières rigoureuses et systématiques. L'expérience de la réalité est celle fournie par les cinq sens ou renvoie à une manipulation et à une observation de la réalité pour vérifier des hypothèses.

Les entretiens ont été déroulés du 24 Avril au 15 Mai 2024 à l'institut psychopédagogique EINSTEIN. Notre population est constituée des enfants autistes âgés de 0 à 12 ans ayant des difficultés du langage verbal. Notre échantillon est constitué de 5 enfants autistes émettant un langage verbal rudimentaire et donc 4 garçons et une fille, tous à la probabilité de limite des âges indiqués ci haut. Ces 5 sujets appartiennent aux différentes structures de salles de classe et de différents niveaux d'étude ainsi que les différents âges. La consigne est de verbaliser spontanément l'expérience vécue, telle que le sujet ressent l'envie de le faire, où le préalable narratif n'est pas imposé. Les entretiens ont été menés suivant une grille construite sur les thèmes suivants :

- Faible Communication non verbale
- Faible Compréhension du langage verbal
- Non production du langage verbal
- Faible Production du langage verbal

L'attitude adoptée face à des sujets en souffrance mentale est celle de l'écoute, en évitant toute suggestion et en gardant la souplesse facilitant la verbalisation des sentiments. En effet, afin de ne pas perturber le déroulement de l'entretien, il a été décidé de laisser le sujet verbaliser ses pensées et parler de son vécu afin d'arriver à mettre en mots ses représentations. Les entretiens ont été déroulés en collaboration des personnels de cet institut qui sont les participants et dont ils sont encore les 5 responsables de rééducation et de prise en charge de chacun de ces 5 sujets. Nous avons disposé lors du déroulement des entretiens de bloc note, des guides d'entretiens, la grille d'observations et de magnéscope du téléphone comme les matériels de collecte des données.

4.2. Cadre opératoire

Dans cette partie, nous présentons l'opérationnalisation de la question problème de cette recherche. Elle tente d'expliquer les réalités où sont représentées des variables en présence pour comprendre le contexte, ainsi que les interactions entre ces variables. Les concepts multidimensionnels seront décomposés en dimensions, auxquelles à partir de la revue de la littérature, nous avons listé des mesures et des questions, ce qui nous a permis d'avoir des concepts mesurables. L'instrument de collecte de données est la grille d'entrevue que l'on retrouve à l'annexe. L'hypothèse générale ci-dessus dégage deux types de variables : une variable indépendante (VI) et une variable dépendante (VD).

Ce sont ces deux concepts opératoires variables qu'il faut définir en faisant apparaître les modalités, les indicateurs.

Notre variable indépendante (VI) d'étude est : pédagogie de remédiation du langage.

Elle compte trois modalités qui sont :

- ✓ Modalité 1 : Remédiation par anticipation

Indicateur : une aide à Apporter l'enfant au début ;

Pendant ou à la fin lors de toute activité d'enseignement/apprentissage.

- Indice : Forme proactive (les erreurs à rectifier au début de l'apprentissage).
- Indice : Forme interactive (les blocages en cours de séquence).
- Indice : L'intersection Forme rétroactive (les obstacles en fin de séquence à dépasser).

- ✓ Modalité 2 : Remédiation intégrée.

Indicateur : Apporter une aide ciblée à l'élève rencontrant des difficultés spécifiques, après un diagnostic de l'enseignant

- Indice : Entre la médiation cognitive (construction de la réalité par l'élève).
- Indice : Une médiation pédagogicodidactique (comme l'intervention de l'enseignant sur le pédagogique, didactique et organisationnel).
- Indice : Paradigme de la complexité (décrire plus précisément les situations de l'enseignement).

- ✓ Modalité 3 : Remédiation différée.

Indicateur : Elaboration et la mise en œuvre d'une remédiation en dehors de la situation

d'enseignement ou apprentissage.

- Indice : Intervention plus conséquente
- Retard scolaire/mental
- Indice : Reconstruction complète des cours.

- Variable dépendante (VD) : Stratégie de stimulation des cordes vocales.

Quant à la variable dépendante, elle reste par contre sans changement et permet d'observer les effets de la variable indépendante sur elle.

Partant de la description des variables de notre hypothèse générale, l'on peut symboliser les hypothèses de recherche selon la structure logique factorielle de nos hypothèses de recherche qui se présente comme suit :

Figure de la structure logique de l'hypothèse générale est la suivante

Tableau I: Structure logique de l'hypothèse générale.

VI : Pédagogie de remédiation du langage verbal	VD: Stratégie de stimulation des cordes vocales chez l'enfant âgé de 0 à 12 ans atteint de troubles du spectre autistique
<ul style="list-style-type: none">➤ Remédiation par anticipation➤ Remédiation intégrée➤ Remédiation différée	

Tableau II: Synoptique récapitulatif des hypothèses et des variables de l'étude

HYPOTHÈSE GÉNÉRALE	HYPOTHESE SPECIFIQUE	V I	MODALITE	INDICATEUR	INDICE
Pédagogie de remédiation du langage influence la stratégie de stimulation des cordes vocales chez l'enfant atteint de troubles du spectre autistique.	Hypothèse spécifique 1 : La remédiation par anticipation influence la stratégie de stimulation des cordes vocales chez l'enfant atteint de troubles du spectre autistique	Pédagogie de remédiation du langage.	Modalité 1 : Remédiation par anticipation	Indicateur : 1 Présentations des pictogrammes correspondants aux leçons imminentes qui seraient présentées aux apprenants.	Indice : 1 Forme proactive (les erreurs à rectifier au début de l'apprentissage) Forme interactive (les blocages en cours de séquence). L'intersection Forme rétroactive (les obstacles en fin de séquence à dépasser).
	Hypothèse spécifique 2 : La remédiation intégrée (immédiate) influence la stratégie de stimulation des cordes vocales chez l'enfant atteint de troubles du spectre autistique.		Modalité 2 : Remédiation intégrée	Indicateur : 2 Associer les signifiés aux signifiants à l'apprenant pour faciliter la compréhension .	Indice : 2 entre la médiation cognitive (construction de la réalité par l'élève). Une médiation pédagogique didactique (comme l'intervention de l'enseignant sur le pédagogique, didactique et organisationnel). Paradigme de la complexité (décrire plus précisément les situations de l'enseignement).
	Hypothèse spécifique 3 : la remédiation différée influence la stratégie de stimulation des cordes vocales chez l'enfant atteint de troubles du spectre autistique.		Modalité 3 : Remédiation Différée	Indicateur : 3 Donner des exercices de production des sons tel que les récitations, les chants, les poèmes etc. Pour stimuler le langage de l'apprenant selon sa subjectivité.	Indice : 3 Intervention plus conséquente Retard scolaire/mental Reconstruction complète des cours

4.2.1 Technique d'échantillonnage et échantillon

4.2.1.1 Technique d'échantillonnage

Une technique d'échantillonnage consiste le prélèvement d'échantillon par une procédure spécifique. L'échantillonnage désigne en statistique les méthodes de sélection d'un échantillon à l'intérieur d'une population cible. Pour N'da (2015), ce sont « les méthodes précises par lesquelles on procède pour trouver l'échantillon d'une étude donnée ». Ce sont les techniques permettant d'extraire de la population accessible les individus faisant partie de l'échantillon d'étude.

Il est évident de recueillir des informations d'un groupe pour mieux tirer des conclusions sur l'ensemble de la population. La technique d'échantillonnage a pour avantage l'obtention des informations réelles, le moindre coût, réduire les erreurs dans les estimations finales, la rapidité et la portée de l'information crédible.

Il existe deux techniques d'échantillonnage : l'une est probabiliste et l'autre non probabiliste. La première donne la chance à chaque sujet d'être sélectionné et cette chance a une valeur quantitative ; alors que les chances ne sont pas égales dans la deuxième. Dans le cas précis de notre travail, nous utilisons la méthode d'échantillonnage non probabiliste. Il apparaît plus judicieux en recherche qualitative d'avoir un échantillon non probabiliste mais approprié. Des sujets sont sélectionnés, parce qu'ils disposent de savoir et d'expérience capable de fournir des données valides et complètes, sont plus utiles de leur représentativité. Il est important que ces personnes sélectionnées et motivées, soient capables de témoigner de leur expérience et de décrire ce qui intéresse le chercheur.

Dans ce cas, on parle d'échantillonnage théorique, (Horincq, 2021). C'est-à-dire cumulant des cas variés, représentant les diverses caractéristiques que peut prendre un phénomène ou une situation. Ici l'échantillonnage ne se fonde pas sur les statistiques : il s'agit plutôt de rassembler parmi les participants d'une étude les propriétés concrètes d'un groupe ou d'une situation. Cette méthode nous permet d'avoir des informations fiables sur la population cible. Nous avons donc choisi comme population cible les enfants autistes des L'institut psychopédagogique « EINSTEIN » qui est implanté à Yaoundé dans le département du Mfoundi, arrondissement de Yaoundé VI et plus précisément au quartier dit MONTEE DU PARC-MELEN derrière le transformateur de la Sonel (Eneo). L'IPE est limité au nord par l'Ecole Nationale Supérieur des Travaux Publics.

Nous avons appliqué la technique d'échantillonnage théorique pour choisir les enfants autistes qui ont les difficultés du langage verbal pour investiguer notre étude telle comme le sujet est conçu. Cette méthode d'échantillonnage se justifie par le fait que l'étude ne prend pas en compte tous les enfants autistes. Par conséquent, l'étude ne concerne pas non plus tous les enfants autistes du 5^{em} Arrondissement de la ville de Yaoundé mais seuls ceux de l'institut psychopédagogique Einstein. Cette méthode d'échantillonnage que nous avons utilisée est très sélective et vise très exactement une population précise à étudier. Nous ne prenons pas au hasard les personnels des enfants autistes, nous les ciblons et sollicitons leur volonté et nous les invitons à passer l'entretien.

4.2.1.2 Échantillon

Un échantillon est un groupe relativement petit et choisi scientifiquement de manière à représenter le plus fidèlement possible une population (N'da, 2015, pp.100-102). Ainsi, au lieu d'examiner l'ensemble de la population, on étudie une partie ou un sous-ensemble de cette population qui est représentatif et à partir duquel on peut tirer des conclusions pour l'ensemble de cette population.

Dans le cas présent de notre étude, nous avons pris un échantillon de 05 participants. Nous travaillons avec les enfants autistes de l'institut psychopédagogique Einstein. L'étude ne contient pas plusieurs types de participants, ce qui nous permet d'éviter de former un groupe de participants et d'indiquer comment seront ces groupes ont été constitués.

4.2.1.3 Méthodes d'analyse des données.

L'analyse des documents comprend habituellement deux étapes : celle de l'analyse préliminaire et celle de l'analyse proprement dite. L'analyse préliminaire est une analyse critique du document par rapport à son contexte, à l'identification de l'auteur ou des auteurs, à l'authenticité et la fiabilité du texte, à la nature du texte, et enfin par rapport à l'identification des concepts clés et la logique interne du texte. Cette étape préliminaire permet de passer à l'analyse proprement parler à partir de la problématique et de son hypothèse de départ. Cette forme d'analyse est à la vérité, un mouvement de déconstruction/reconstruction des données recueillies.

Ces documents sont entre autres tels que nous avons cité certains :

- 1) « Santé mentale Et psychopathologie : Une approche biopsychosociale »

Ecrit par Martin, B. Alain. H, Julie. A.L, Jade.L.C, Luce. M et Marie. A.S. et al en (2016)

2) « Développement du langage communicatif chez les autistes qui

On expérimenté une régression langagière en bas âge »

Ecrit Par David Gagnon (2020). [Université de Montréal].

3) « La voix : la corde vocale et sa pathologie »: [collège international de médecine et chirurgie de l'american hospital of paris]

4.2.1.3.1. La constitution des données de l'étude

La première étape de notre processus d'analyse a d'abord consisté à rassembler toutes les données recueillies susceptibles de répondre à notre question de recherche en lien avec les variables de notre modèle conceptuel. Il s'est agi pour nous d'une période de pré-analyse ayant pour but de vérifier que l'ensemble de nos données forme le corpus de notre recherche ou si l'on veut, l'ensemble du matériel à analyser pour reprendre.

Pour Deslauriers (1991), cette étape est celle qui consiste à de décontextualiser et de déconstruire les données afin d'obtenir des unités comparables. Notre travail ici englobait la retranscription des données c'est-à-dire, faire d'abord une transcription sur papier pour chaque entrevue (verbatim). Nous avons veillé à ce que ce travail soit minutieusement élaboré, permettant de rassembler les données des cinq (5) entrevues que nous avons codifiées en sous-catégories de manière congruentes avec nos variables et suivant les modèles théoriques interprétatifs.

4.2.1.3.2 La technique d'analyse des données

Notre recherche repose sur une méthode qualitative et inductive en tenant compte de nombre de participants limités conformément à la qualité de cette étude sur le terrain. Baribeau et al (2012), soutiennent que « l'analyse de données est un ensemble de techniques d'analyse des communications ». Pour cet auteur, la procédure comprend généralement la transformation d'un discours oral en texte, puis la construction d'un instrument d'analyse pour étudier la signification des propos. Ensuite, il y a l'intervention d'un chargé d'étude pour utiliser l'instrument d'analyse et décoder ce qui a été dit. Enfin, l'analyse établit le sens du discours. Souvent les difficultés sont de rassembler des informations ambiguës, incomplètes, et contradictoires, d'interpréter les similitudes et les différences entre les répondants et de parvenir à une analyse objective.

4.2.1.3.3 La grille d'analyse

La grille d'analyse est un instrument qui possède habituellement plusieurs dimensions, chacune permettant d'examiner l'objet de l'analyse sous un aspect différent. La grille d'analyse permet de recueillir des éléments d'information de manière organisée. Ainsi, dans le cadre de notre recherche, pour analyser nos données collectées à l'aide de notre guide d'entretien, nous nous sommes servis de l'analyse de contenu. Pour réaliser cette opération, nous avons procédé à l'analyse de contenu direct. Ce modèle d'analyse de contenu direct repose sur le fait que le chercheur se contente de prendre le sens littéral de la signification de ce qui a été étudié. Ce cadre peut être établi à priori et se fonder sur les catégories selon lesquelles on regroupera les unités d'informations que l'on s'attachera à extraire de la parole de nos répondants.

Les données qualitatives se présentent sous la forme de textes (de mots, phrases, expression du langage, ou d'informations symboliques, gestes, ton de la voix, impressions...). Elles peuvent correspondre à une retranscription d'une interview, à des notes d'observations sur le terrain, à des documents écrits de nature diverse (récits, compte-rendu, réponses à des questions). Selon les objectifs d'étude, ces données sont destinées, une fois analysées, à documenter, à décrire et à évaluer en détail une situation, un phénomène ou une décision, à comparer, à mettre en relation et à en expliquer les causes, à prédire les comportements et les facteurs de succès et d'échecs.

L'intelligence non verbale est issue de la compréhension du langage et elle est actuellement le meilleur prédicteur du niveau langagier futur de l'enfant. C'est à dire lorsque nous constatons qu'un enfant est doté de cette catégorie de l'intelligence non verbale, il peut décoder les actions d'autrui et cela signifie que cet enfant ne peut avoir un langage typique. Le développement initial du langage chez les enfants qui recevront ultérieurement un diagnostic d'autisme, se présente généralement de l'une des trois façons suivantes : un retard du langage verbal, un développement du langage jugé atypique ou une régression du langage. Cette notion sur la compréhension et la production du langage nous permettent d'élaborer une grille d'analyse fiable. (Valérie et al, 2021)

Faible compréhension du langage verbal	Votre enfant comprend-t-il quand on lui appelle par son nom ? Il arrive à inhiber son comportement inadapté quand-t-on le lui gronde ?	Oui	Non
Faible Communication non verbale	Votre enfant n'utilise-t-il pas trop l'expression faciale, les gestes, les mimiques, les regards et l'intonation lorsqu'il aime ou déteste quelque chose ?	Oui	Non
Non production du langage verbal	Votre enfant ne peut pas prononcer 'maman et papa ?'	Oui	Non
Faible Production du langage verbal	Votre enfant ne peut prononcer de holophrases (maman va marché banan).	Oui	Non

4.3. Description de déroulement de collecte des données

La collecte des données est faite d'une démarche inductive par l'entretien.

Selon les empiristes Francis Bacon et al citée par N'da (2006). L'induction consiste à induire des énoncés généraux (des vérités) à partir d'expériences particulières rigoureuses et systématiques. L'expérience de la réalité est celle fournie par les cinq sens ou renvoie à une manipulation et à une observation de la réalité pour vérifier des hypothèses.

Les entretiens ont été déroulés du 24 Avril au 15 Mai 2024 à l'institut psychopédagogique EINSTEIN. Notre population cible sont les enfants autistes âgés de 0 à 12 ans ayant des difficultés du langage verbal. Notre échantillon est constitué de 5 sujets dont 4 garçons et une fille, tous à la probabilité de limite des âges indiqués ci haut. Ces 5 sujets appartiennent aux différentes structures de salles de classe et de différents niveaux d'étude ainsi

que les différents âges. Les entretiens ont été déroulés avec les personnels de cet institut qui sont les participants et dont ils sont les 5 responsables de rééducation et de prise en charge de chacun de ces 5 sujets. Nous avons disposé lors du déroulement des entretiens de bloc note, des guides d'entretiens et de magnétophone du téléphone comme les matériels de collecte des données.

CHAPITRE 5. PRÉSENTATION ET ANALYSE DES RÉSULTATS

Ce chapitre se propose une tâche qui est à la fois descriptive et analytique. Dans son aspect descriptif, il renvoie à une présentation brute des données collectées sur le terrain. Sa dimension analytique présente les différentes analyses de contenu qui nous auront conduit à nos résultats terminaux. Dès lors, nous ressortons ici les données recueillies par notre instrument de recherche telles qu'elles sont fournies par le dépouillement. L'objectif ici consiste à présenter les résultats obtenus en fonction de chacune de nos propositions de recherche. Mais avant d'y parvenir, il importe pour nous de présenter les caractéristiques sociodémographiques de nos participants.

5.1. Brève présentation des participants

Dans ce chapitre, après la collecte des données, il s'agit de les mettre en forme afin de rendre lisibles et faciliter la compréhension des résultats. Cette section présente en premier lieu le profil des cinq sujets et se termine avec la présentation des cinq répondants. Rappelons que tous les noms propres apparaissant à l'intérieur de ce mémoire sont fictifs afin de préserver l'anonymat et la confidentialité des informations révélées sur les 5 sujets.

La population (sujets) de notre étude se compose de 05 enfants diagnostiqués de troubles du spectre autistique (TSA) dont sont-ils âgés de 4 à 12 ans. Nous aborderons l'analyse de notre travail par l'analyse globale selon l'ordre que nous avons au sujet des items contenus dans notre grille d'entretien.

Tableau III : suivant présente les différentes identifications de nos sujets

N°	Âge	Sexe	Niveau	Trouble
1	8	Féminin	Cp1	TSA
2	9	Masculin	CE1	TSA
3	11	Masculin	CE2	TSA
4	9	Masculin	Cp 1	TSA
5	12	Masculin	CM2	TSA

5.2. Présentation des cas : caractéristiques des enfants autistes ayant des difficultés du langage verbal.

5.2.1. Cas de Sany sujet (1)

S1 est une fille de 8 ans diagnostiquée autiste à l'âge de 5 ans caractérisée d'une restriction de des activités et de communication. Elle est admise immédiatement à l'institut psychopédagogique en 2021 sous la demande de ses parents. Pour bénéficier d'une éducation spécialisée qui s'inscrit dans les habiletés sociales en général mais en particulier Sany a de difficultés du langage verbal dont l'articulation des mots préliminaires même était ardue. Les parents croient trouver la solution pour rétablir les habiletés manquantes en leur fille grâce à cette prise en charge.

5.2.2. Cas de Paul sujet (2)

S1 est un garçon âge de 9 ans diagnostiqué autiste à Douala quand il avait 6 ans et emmené par ses parents à l'institut psychopédagogique pour la prise en charge d'une éducation spécialisée et adaptative à sa manière d'être et ses besoins spécifiques. Il est hyperactif et le langage verbal et non verbal sont les habiletés manquantes qui effraient les parents de plus et qui les poussent à aller diagnostiquer leur enfant. Après avoir lui inscrit dans cet institut, les parents avouent qu'il y aura un changement car leur enfant a trouvé une école spécialisée qui connaît où se situent ses difficultés afin de tenter de les remédier.

5.2.3. Cas de Junior sujet (3)

S3 est un garçon âgé de 11 ans diagnostiqué tard à l'âge de 8 ans, s'exprimant avec beaucoup d'écholalie et des comportements inadaptés qui au début les parents que tous ces problèmes allaient s'améliorer seuls quand l'enfant serait en train de grandir selon eux. Mais à force de constater plutôt les altérations s'empiraient ils ont choisi de venir avec leur enfant au sein de cet institut en 2020 pour la prise en charge de besoins spécifiques pour améliorer l'état de la santé de cet enfant.

5.2.4. Cas de papou sujet (4)

S4 est un garçon âge de 9 ans, il est diagnostiqué très précocement à l'âge de 3 ans car le syndrome de son trouble s'est caractérisé par le mutisme sélectif et l'absence total de communication verbal quand-t-il n'est dans les besoins vitaux. Les comportements stéréotypés ne sont guère apparus mais ce qui est insupportable selon les parents est que l'enfant ne s'intéresse qu'à elle sa maman et à son papa tout en restant muet même a l'âge qu'il devrait

babiller et parler. La découverte de l'existence de cet institut est un espoir pour les parents de voir un jour leur enfant entrer en communication soit verbale ou non verbale avec eux et avec son entourage et ses pairs.

5.2.5. Cas de Silly sujet (5)

S1 est un garçon âgé de 12 diagnostiqué autiste quand il avait 4 ans. Pour lui les symptômes sont un peu blizzards selon les parents car l'enfant avait bien babillé quand il avait 2 mois de naissance et arrivé à 2 ans il s'exprime bien mais vers 3 ans et demi l'enfant commence à régresser son langage verbal et la fluidité commence à s'altérer également. C'est en ce moment que les parents se sont dits de chercher la cause de cette régression du langage voir et quand l'enfant est déclaré avoir trouble du spectre autistique infantiles, ils ont décidé de le lui inscrire sans se tarder à l'institut psychopédagogique pour la pris en charge pour des besoins spécifiques.

5.3. Analyse en lien avec le thème 1 sur la remédiation par anticipation

La notion de remédiation se retrouve dans des priorités propres au développement des compétences de l'apprenant et se donne pour objectif premier de conduire chaque jeune à la maîtrise des compétences de base. Ceci stipule qu'il est attendu « de développer des mécanismes pédagogiques et, le cas échéant, structurels de remédiation. Dans notre recherche, la remédiation a été appréhendée à travers ses formes par anticipation, intégrée et différée.

5.3.1. Sur la forme interactive

La forme interactive de la remédiation s'exerce « à chaud » et permet à l'enseignant, à travers des interactions sous forme de guidance (individuellement avec chaque élève, en petits groupe ou en groupe-classe) de pointer les incompréhensions et les lacunes et d'apporter un soutien à chacun en fonction de ses besoins. Pour la réussir, l'enseignant doit pouvoir identifier les blocages en cours de séquence chez l'apprenant. Les récits de nos participants montrent que ces blocages sont diversifiés. Pour les participants 1 et 5, ils relèvent du comportement de l'enfant autiste comme l'illustre ces propos du Participant 1 : « *Les blocages au cours des séquences que nous rencontrons souvent sont des comportements d'un enfant autiste qui est différent de comportement des enfants dits neurotypiques.* » Pour ce participant dont l'établissement est inclusif, les erreurs sont identifiées par la technique d'observation. Le participant 5 précise : « *nous identifions ces erreurs par observation des faits inhabituels et d'ailleurs le comportement des enfants autistes est différent de celui des enfants dits neurotypiques.* » On peut remarquer derrière ce récit, un intérêt de l'enseignant pour la personne

de l'élève et, la volonté de l'enseignant d'y porter attention, bien qu'il se centre essentiellement sur la personnalité pédagogique. Le participant 2 estime à ce propos que « *l'interaction entre l'apprenant et l'enseignant est très respectueuse* ». Ce participant justifie la qualité de l'interaction action par les réactions positives de l'apprenant. Il ajoute que l'apprenant « *répond souvent aux questions qui lui sont posées et motivé dans toutes les activités pédagogiques qui se déroulent à l'école* ». Cette posture est partagée par le Participant 4 qui affirme : « *Elle cause quand elle veut mais des fois elle n'est pas motivée pour la leçon et il faudrait lui stabiliser son attention avant qu'elle ne revienne en soit même* ». Cette forme de remédiation se déroule au début des apprentissages comme l'affirme le participant 3. Pour cet enseignant, « *les erreurs à rectifier au début de l'apprentissage.* » On voit dans ces récits que l'enseignant prend le temps de discuter avec chaque élève quand il voit qu'il y a peut-être un élément qui peut perturber la scolarité de l'apprenant, un élément qui est externe à son intelligence, mais qui joue énormément dans son intégration ou dans ses résultats. Aussi, parlant d'un de ses apprenants, le participant 3 précise : « *Il n'arrivait pas à dire une phrase au début mais maintenant il dit des phrases courantes concernant les besoins Vitteaux.* » On observe ici que le diagnostic posé en début d'apprentissage nécessite une solution de la part des enseignants spécialisés. Plusieurs pistes sont en effet explorées. Dans certaines situations, l'enseignant utilise les renforçateurs positif ou négatif afin d'amener l'apprenant à mieux comprendre. Le participant 1 déclare ; « *Nous utilisons de renforçateurs positifs quand il fait bien et de renforçateurs négatifs quand il fait mal. Cela va lui permettre de comprendre ce qu'il faut faire et ne pas faire.* » La mise en confiance de l'apprenant semble aussi être un élément qui permet de l'amener à s'intéresser à ses apprentissages. En témoigne le discours du participant 2 lorsqu'il affirme : « *il faut mettre d'abord l'enfant en confiance par des jeux, des chants et des blagues pour lui convaincre et débloquent son blocage.* » Cette méthode est quasiment partagée par le participant 4 qui déclare : « *Il faut mettre l'enfant en confiance afin qu'il se laisse aller avec les autres, dans son environnement et à la maison.* » On observe ainsi que pour nos participants, cette forme de remédiation immédiate porte sur des difficultés pouvant être rapidement résolues et qui ne nécessitent pas un traitement spécialisé. C'est tout le sens du participant 3 lorsqu'il dit que ce sont des problèmes qui peuvent être résolus « *à travers la gaieté de l'encadreur, à travers l'accueil et les outils didactique.* »

5.3.2. Sur la forme proactive

Il est aujourd'hui reconnu que l'hétérogénéité des classes est un état de fait, tout comme la singularité des modes et des rythmes d'apprentissage. A ce titre, le respect des

caractéristiques de chacun est une condition d'un enseignement démocratique. Car, contrairement à ce qui pourra paraître « naturel », il s'agira pour les enseignants de souvent donner plus à ceux qui ont moins, afin d'apporter à chacun ce dont il a besoin pour atteindre le même niveau que ses camarades plus favorisés au départ. Les résultats de notre recherche montrent que ce constat est présent chez tous nos participants comme semble l'illustrer les discours des participant 1 et 5 lorsqu'ils affirment : « *Quand nous recevons l'enfant, premièrement nous cherchons à comprendre qu'est-ce qu'il connaît faire et qu'est-ce qu'il ne connaît pas faire et à la vue de ce qu'il ne connaît pas faire, nous lui montrons comment faire afin qu'il fasse lui-même.* » Il s'agit ici de combler immédiatement les lacunes mises en évidence par l'apprenant (« *Les erreurs à rectifier au début de l'apprentissage* » pour reprendre les propos du Participant 3) grâce à l'évaluation formative, en apportant une aide adaptée aux difficultés particulières rencontrées par un ou plusieurs élèves, au lieu de continuer à avancer dans la matière et de laisser s'accumuler les problèmes. C'est tout le sens du participant 4 qui affirme : « *Les erreurs à rectifier au début de l'apprentissage qui s'expliquent comme suivant : l'apprenant cause normalement avec ses camarades en classe maintenant. Sinon au début ce n'était pas facile de répondre même à une salutation quand elle était arrivée nouvellement, elle a fait 4 ans déjà ici et il y a un grand changement au niveau de son langage et autres habiletés sociales.* » On voit ici que l'enseignant différencie le plus possible ses méthodes et stratégies d'enseignement et évite de recourir systématiquement à l'organisation figée de la classe frontale. Aussi, parlant d'un apprenant, le Participant 2 précise : « *Il est sociable et aime l'école, il s'exprime difficilement au début mais quand il a fait 3 ans dans la remédiation il commence à parler couramment maintenant. Mais il s'exprime rapidement quand il est dans le besoin d'une chose ou d'un service à le lui rendre.* » La différenciation dont il est question ici est celle des moyens et non des objectifs.

Sur le procédé d'identification des types d'erreur susceptibles de se transformer en une sorte de piège qui risquerait d'enfermer à jamais les apprenants dans une spirale de déficits scolaires, la mise en confiance de l'apprenant semble être la priorité des participants. En témoigne, ces propos des Participants 1 et 5 qui déclarent : « *Il faut chercher à mettre l'enfant en confiance avec des paroles douces, des câlins ; bref, se montrer affectueux envers lui.* » Cette forme de remédiation ressemble étrangement à la « régulation des apprentissages » comprise comme un ensemble des opérations métacognitives du sujet et des interactions avec l'environnement qui infléchissent ses processus d'apprentissage dans le sens d'un objectif défini de maîtrise. C'est dans ce cadre que se comprennent les propos du Participant 4 lorsqu'il

affirme : « *Dans le cadre de remédiation, nous identifions les mots qu'elle est capable de prononcer et les mots qu'elle n'est pas capables de prononcer également.* » La recherche de la confiance de l'apprenant reste toujours de mise. Elle précise « *Et faire se sentir à l'aise pour gagner sa confiance* » Tandis que pour identifier la « *Frustration de l'apprenant à résoudre dans la classe* », le Participant 3 cherche à « *Gagner la confiance de l'enfant. Le stimuler à travers les jeux et être toujours joyeux avec eux pour mieux les aborder.* » Pour le Participant 2, la remédiation est une régulation des apprentissages puisqu'elle a également pour but de remodeler ou rectifier le cheminement intellectuel de l'élève afin de garantir son apprentissage. Elle déclare : « *Nous améliorons son comportement d'hyperactivité qui change progressivement par la suite.* »

La remédiation par anticipation passe aussi par l'identification des erreurs à rectifier au début de l'apprentissage. Aussi, à la question de savoir quelles sont les erreurs à rectifier chez les apprenants, les réponses issues des récits des participants sont variées. Pour le Participant 1, il s'agit de « *La timidité, le mutisme sélectif, remédier son l'hyperactivité, l'inattention ou le manque d'intérêt de l'apprenant aux activités proposées.* » L'hyperactivité semble constituée la caractéristique principale à atténuer chez l'apprenant décrit par le Participant 2. Il affirme : « *Avant de travailler il faut temporiser son hyperactivité et lui faire comprendre que vous allez travailler, c'est chercher à lui tirer l'attention avant que les activités de l'apprentissage ne soient commencées* » alors que les problèmes d'inattention sont présents chez l'apprenant du Participant 4. « *Elle cause quand elle veut mais des fois, elle n'est pas motivée pour la leçon et il faudrait lui stabiliser son attention avant qu'elle ne revienne en soi-même.* » La combinaison de ces observations permet alors au Participant 3 de relativiser en conseillant de « *Ne pas commencer un atelier sans éveiller leurs mémoires, attirer leur attention, réduire leur anxiété en les mettant en sécurité et en confiance.* »

5.4. Analyse en lien avec le thème 2 sur la remédiation intégrée

Dans le modèle de l'intervention éducative, la classe est intégrée dans les niveaux organisationnels et institutionnels qui s'illustrent notamment par les finalités socioéducatives, les politiques éducatives ou encore les idéologies éducationnelles. Au sein de la classe, le modèle comprend trois pôles « individuels » : l'objet d'apprentissage, l'élève et l'enseignant. Si cette conceptualisation de la classe et les relations qui lient chacun des pôles se rapprochent du triangle pédagogique défini par (Alison, 2022), le modèle de l'intervention éducative s'en distingue par la place centrale occupée par le concept de médiation ; concept défini

précédemment. Deux médiations sont alors spécifiées : la remédiation cognitive qui concerne l'élève et la remédiation pédagogique-didactique qui concerne l'enseignant.

5.4.1. Sur la remédiation cognitive

Lenoir et al, (2007), définissent la remédiation cognitive comme une « (...) action de construction de la réalité par le sujet dans un cadre culturel, spatial et temporel », et une « (...) action qui passe par le détour nécessaire d'un système objectif de régulation, lui-même étant objet d'une construction » (Lenoir et al. 2007, p. 37). Plus simplement, l'apprentissage, défini dans une perspective socioconstructiviste basée, entre autres, sur les travaux de Vygotsky se construit par un processus de médiation caractérisé par la parole et par l'action humaine. Dans sa dimension intégrée, il s'agit d'une intervention directe de l'enseignant comme l'illustre les propos du participant 1 lorsqu'il affirme : « *Il s'agit d'apporter une aide ciblée à l'élève rencontrant des difficultés spécifiques, après un diagnostic de l'enseignant.* » Cette remédiation peut se faire avant, pendant ou après la séance d'enseignement/apprentissage par « *l'élaboration et la mise en œuvre d'une remédiation en dehors de la situation d'enseignement ou apprentissage* » (Participant 2). Elle est soit individuelle, en binaire ou en groupe et permet à l'apprenant autiste d'acquérir des compétences en langage. Parlant d'un de ses élèves, le participant 3 affirme : « *au début il ne parlait pas même les petites phrases courantes* » avant de préciser « *Son langage verbal n'est pas fluide d'une manière courante mais il parvient à parler.* » Pour le participant 4, cette forme de remédiation permet à l'apprenant autiste d'être conscient de certaines choses. Il affirme parlant d'une de ses apprenantes : « *aujourd'hui, elle est consciente de certaines choses car quand on la punit, du coup elle change ce qu'elle est entrain de mal faire. Elle reconnaît qu'elle est en apprentissage à l'école.* » On voit à travers cette médiation cognitive que la remédiation est intégrée au déroulement normal du cours pour ne pas manquer de répondre à des besoins ponctuels qui peuvent apparaître.

5.4.2. Sur la médiation pédagogique-didactique

Lorsque la médiation cognitive est endogène à l'apprenant, figure centrale de l'apprentissage, une seconde médiation, exogène, est présente : la médiation pédagogique-didactique. Il s'agit de la médiation mise en place par l'enseignant dont le but est selon Lenoir et al. (2007, p. 38), « l'activation par l'élève du processus de médiation cognitive » et par conséquent l'apprentissage. Analysée au prisme de l'intervention de l'enseignant sur le plan pédagogique, les récits montrent une diversité de pratiques. Pour le participant 1 par exemple, l'intervention de l'enseignant sur le plan pédagogique s'exprime au travers de la

méthode d'accompagnement. C'est tout le sens de ses propos lorsqu'il affirme : « *je procède par la méthode d'accompagnement de l'enfant dans les activités pédagogiques* » avant de préciser : « *Apprendre l'enfant à faire seul ce qu'il connaît déjà faire un peu.* » Pour le participant 2, il ne saurait y avoir un modèle standard pour les enseignants les enfants ne manifestant pas leur trouble de la même manière. Il déclare : « *Cette manière est individuelle selon la stratégie de chaque enseignant et en correspondance de caractère de chaque enfant car chaque enfant manifeste son trouble différemment des autres enfants.* » Cette perception est partagée par le participant 3 qui affirme : « *La pédagogie est spécifique au comportement que manifeste chaque apprenant.* » Si la médiation pédagogique-didactique est une intervention extérieure portant sur la didactique, entendue comme le rapport au savoir / aux savoirs / de savoirs, et sur le psychopédagogique lui-même, entendu comme le rapport aux élèves, l'approche didactique du participant 4 n'est pas trop divergente de celle du participant 5. Pour le premier, il faut procéder d'abord par « *la répétition des leçons, laisser faire seul une tâche avant d'orienter l'apprenant pour la suite* ». Ensuite précise-t-il, il faut « *l'aider à avoir l'amour de son apprentissage et tout ce qu'il fait* » alors que chez le participant 5, la stratégie consister à « *Présenter d'abord l'objet à l'enfant, pour comprendre et ensuite on lui montre en image acoustique. Exemple : banane en image ou en nature et après écrire le nom banane en lettre au tableau afin que l'enfant comprenne mieux.* »

L'analyse de récits montre que pour répondre à une situation problème posée, l'apprenant mobilise des ressources de différents types qui lui permettent de développer des compétences et ainsi d'atteindre le but éducatif assigné à la séquence d'apprentissage. Toutefois, le diagnostic est généralement posé par une observation menée par l'enseignant. En se déplaçant de banc en banc et en analysant les démarches des élèves, l'enseignant repère les indices qui le conduisent à diagnostiquer la difficulté. Dans ce cas de figure, le rôle de l'observation menée par l'enseignant est primordial dans la mesure où l'élève n'a pas conscience qu'il y a erreur.

5.5. Analyse en lien avec le thème 3 sur la remédiation différée

La remédiation différée est le type que l'enseignant utilise dans son cours. Il s'agit d'une séance programmée d'une manière systématique et hebdomadaire. C'est-à-dire, elle est fixe et dure 45 minutes par semaine. Elle sert à réguler le dysfonctionnement détecté lors d'une séquence d'apprentissage. À cet égard, l'enseignant accueille les élèves soit individuellement (si les difficultés diffèrent), soit collectivement (si les difficultés sont communes), soit sous forme d'un travail coopératif (si un certain nombre d'apprenants éprouvent les mêmes difficultés). Alors, cette opération peut s'effectuer par un spécialiste (éducateur spécialisée) en

dehors de classe. Elle porte sur des problèmes qui requièrent une intervention plus conséquente; retard scolaire ou retard mental, retour sur des notions antérieures non acquises, et parfois la reconstruction complète de cours, ... elle est institutionnellement obligatoire.

5.5.1. Sur le retard scolaire/mental

Il est admis que l'échec scolaire puisse être dû à de nombreuses raisons ayant leurs racines hors de la réalité scolaire. En effet, si l'apprenant accumule trop de retard, sa réussite est compromise. Pour résoudre le retard scolaire nombreux sont les professionnels de l'enseignement spécialisé qui préfèrent le suivi personnalisé d'un élève, par la mise en place de nouvelles stratégies dans le système pédagogique adéquate et la prise en main de l'accompagnement des parents d'un facteur décisif de résolution afin qu'ils puissent aussi bien aborder leurs enfants.

Les récits des participants montrent une diversité de stratégies pour aborder la résolution des problèmes de retard scolaire des apprenants. Ainsi, à la question de relance *Comment déterminez-vous les supports pédagogiques pour renforcer le travail de remédiation différée ?* Le participant 1 répond « *Par la maîtrise de soi dans la pédagogie que nous utilisons devant l'enfant, permet d'entrer en contact avec les parents et l'environnement de l'enfant mensuellement ou trimestriellement afin de découvrir davantage les techniques de remédiations différées.* » On voit dans le récit de ce participant que les remédiateurs plus que d'autres enseignants sont portés à prendre en considération les différentes facettes de l'élève. C'est tout le sens du participant 2 lorsqu'il déclare : « *Nous utilisons d'abord une manière conforme à la manière d'être de ces enfants* ». Ce point de vue montre en effet qu'on prend l'élève dans sa globalité car, il peut avoir des problèmes familiaux qui l'empêchent de travailler au niveau scolaire. Passée cette considération, le remédiateur utilise sa touche personnelle.

Le participant 2 précise pour apporter plus d'éclaircissement sur sa stratégie : « *puis nous ajoutons nos méthodes personnelles sans oublier le temps qu'il faut respecter pour ne pas l'épuiser* » Il est donc important de noter que cette attention à l'égard d'éléments plutôt extrapédagogiques ne va pas forcément de pair avec une extension du rôle du remédiateur. Celui-ci garde sa fonction strictement pédagogique. En témoignent, les propos du participant 2 qui déclare : « *On a de temps mis dans chaque atelier et de petites poses pour de l'éveil ou de cantines pour des bons humeurs.* » Ce qu'on constate donc bien dans ces récits, c'est davantage l'intérêt porté pour l'élève comme personne, dans la mesure où c'est cette personne tout entière qui est en relation avec le savoir que l'école a pour objectif de lui transmettre comme l'illustre ces propos du Participant 4 : « *Limitation de nombres des apprenants dans la salle de classe,*

chercher à connaître chaque apprenant selon son comportement et disposer de matérielles didactiques adéquate pour chaque leçon qui sera donnée. » Dans les récits, on peut remarquer l'étonnante empathie des enseignants envers leurs élèves, ceux-ci se mettent véritablement à leur place. Cette manière d'appréhender le sujet est particulière dans le sens où elle relève d'une perspective assurément compréhensive. Elle n'est pas donnée d'avance ni évidente et dévoile un souci d'adaptation optimale du contenu et de la méthode d'enseignement aux attentes pressenties des enseignés. Cette posture est partagée par le participant 5 qui pense qu'il faut « *s'équiper de tous les matérielles possibles : en nature, en image en objet et étiquette. Et un environnement adaptatif à l'enfant pour lui faire épanouir ses habiletés sociales.* »

On en vient à conclure que la conception plus globale de l'apprenant qui relève des récits des participants va de pair avec la nécessité, pour certains, d'un système qui encadre véritablement l'élève. Plusieurs services de soutien sont mis à sa disposition et le lien entre ces différents dispositifs est essentiel (écoles des devoirs axées sur la méthode, rattrapages sur la théorie, la compréhension, suivi individualisé pour des problèmes plus personnels...). Ceci peut paraître contradictoire : d'un côté l'élève est pris en considération dans sa globalité et en même temps on lui demande de traiter ses différents problèmes à différents endroits, avec différentes personnes. Ceci dit, cette contradiction ne semble pas être perçue comme telle par les enseignants dans la mesure où il y a dialogue entre les différentes entités.

5.5.2. Sur la reconstruction complète des cours

La méthode pédagogico-didactique permet aux remédiateurs de mieux disposer à remédier au besoin de l'apprenant à travers son âge mental. A ce titre, *la reconstruction complète de cours nous de revoir le niveau de compréhension de l'enfant, de réduire le niveau de leçon, de réduire également le volume de leçon et cela devrait être fait dans un temps juste après le premier cours qui était difficiles avec l'enfant.* Cette reconstruction complète permet de revoir les difficultés de l'apprenant et d'en résoudre. Si un exercice est donné pour deux pages à l'apprenant au début, il faudra le changer en une page et demi et diminuer aussi le niveau de langue en une langue très simple afin de constater s'il y aura un changement de compréhension à son niveau. Ici donc, *la prise en charge au plan pédagogique est bien spécifique à chaque apprenant. Sur le plan non pédagogique, les acteurs principaux sont les parents, on leur donne des méthodes à utiliser pour mieux améliorer et mieux accompagner leurs enfants quand les enseignants ne seront pas avec eux pendant les grandes vacances.* La collaboration des parents est ainsi requise en ce sens que pour mener à bien cette reconstruction, il faudrait *utiliser la pédagogie différenciée pour chaque élève et chercher à connaître chaque apprenant avec son comportement, entrer en contact avec les parents pour comprendre*

comment ils se comportent avec leurs enfants sans oublier de rattacher les matérielles didactiques à la pédagogies différenciée. Ceci requiert donc le choix entre des stratégies d'intervention verbale ou non verbale du comportement.

Dans ce cadre-là se pose évidemment la question de la réalisation du dispositif de remédiation différée. Ici, les récits des enseignants montrent une organisation diversifiée tenant compte des aptitudes de chaque participant. Pour les participants 1 et 5, il est question de « *Revoir les méthodes pédagogiques, d'avoir les matérielles pédagogiques adéquates et de créer les journées psychopédagogiques avec les parents mensuellement ou trimestriellement.* » Cette conception centrée sur l'approche pédagogique est partagée par le participant 4 qui déclare : « *Nous suivons les règles pédagogiques et cherchons à modifier cette pédagogie en une autre pédagogie nouvelle et spécifique à chaque apprenant et demander aux parents comment leurs enfants se comportent avec eux pour mieux connaître leur comportement.* » pour les tenants de cette approche l'on veille à rendre l'enfant autonome et à développer un véritable partenariat entre famille et école afin que l'enfant ne se sente pas en conflit de loyauté.

Or, pour certains participants, les parents peuvent difficilement assurer de la remédiation dans la mesure où ils ne connaissent généralement pas suffisamment les matières enseignées à l'école. Certains sont même responsables des difficultés scolaires de l'enfant. Pour eux donc, il faut plus de pédagogie et d'affection pour que l'apprenant soit motivé aux apprentissages. En témoignent les propos du participant 2 lorsqu'il déclare qu'il faut « *Enseigner la méthode pédagogique puis apporter le manque d'affection, apprendre à l'enfant le travail manuel (la cuisine, lessive, jardinage, la vaisselle).* Les propos de ce participant traduisent l'existence d'une relation plus individuelle, plus affective qui se construit avec la personne chargée de la remédiation. Or, de retour en classe, l'élève se retrouve, de par le grand nombre, dans une atmosphère plus froide, plus académique. Il se sent dès lors moins impliqué. Aussi, le participant 3 préconise-t-il de ne pas figer la durée du temps dans le suivi de l'évolution de l'apprenant. Il déclare : « *La durée du temps mis est évolutive selon l'effort mis par l'apprenant.* »

On en vient à conclure à travers les récits des participants qu'il y a urgence à donner des clefs de compréhension aux parents, pour qu'ils puissent saisir le sens de la mission de l'école. En effet, il ne faut pas perdre de vue que l'école d'aujourd'hui, dans ses méthodes, ses programmes, son fonctionnement n'est plus l'école d'hier. La perception de l'école est souvent incompréhensible pour des parents qui la regardent en fonction de celles qu'ils ont connues et non de celle que connaissent leurs enfants. Par ailleurs, pour réussir la remédiation, les objectifs

doivent être clairement définis et entre autres veiller à ce que ceux qui en bénéficient restent acteurs de leurs apprentissages et ne s'enferment pas dans un rôle d'assistés.

Il n'est point de doute aujourd'hui que la remédiation est une activité pédagogique. C'est une nouvelle orientation (apparue avec l'approche par compétences) qui vise la régulation des apprentissages et la lutte contre l'échec scolaire. En effet, elle occupe une place indispensable dans le processus d'enseignement apprentissage et son objectif est d'équilibrer le niveau des apprenants et avoir une classe homogène. Pour y arriver une appréciation du volume horaire dans la remédiation différée semble nécessaire.

En effet, l'appréciation par les participants du volume horaire ne semble pas faire l'unanimité. Aussi, les participants 1 et 5 sont-ils en droit de penser que « *Le volume horaire réservé à la remédiation différée doit être restreint car si le temps est long l'enfant va se fatiguer avant de finir et mal faire le travail.* » Cette posture est partagée par le participant 3 qui explique « *Le travail qui leur sera confié est toujours à un temps restreint.* » La restriction du temps semble dès lors nécessaire pour que l'apprenant assimile le travail à lui demander et l'accomplisse avec efficacité comme l'illustre les propos du participant 4 : « *Ils sont actifs dans les tâches confiées à faire mais quand la durée du temps est longue, ils déraillent donc on limite le temps à courte durée pour qu'ils puissent mieux faire les tâches qui leur sont confiées.* » Les récits montrent cependant que seul le participants 2 n'est pas d'accord avec l'approche de la restriction du temps développée par les autres participants. Pour lui, c'est le système de remédiation en lui-même qui amène l'apprenant à prendre sa scolarité en mains dans la mesure où on lui laisse le choix de s'organiser en fonction des activités à mener. Il précise : « *Au niveau du travail pédagogique, le temps est bien limité.* » Ainsi, pour le remédiateur, montrer qu'il sait ce dont l'élève est capable induit en quelque sorte « mécaniquement » que l'élève se pose les bonnes questions et s'implique. Si cet apriori du « tous capables » est bien une condition nécessaire à la réussite de chacun, ces enseignants ne semblent pas tous percevoir qu'elle n'est pas une condition suffisante.

Aussi, le participant 2 explique-t-il : « *par contre, le travail ménager et autres exercices divers vont du début jusqu'à la fin mais il n'y aura pas de déraillement alors que dans le premier travail, ils ne vont pas aller au bout.* » Les propos du participant 2 traduisent le fait que les élèves sont amenés par ce système à gérer leur étude et l'organisation de leur temps scolaire ; ils sont responsabilisés pour y parvenir et doivent ensuite s'évaluer en regard de ce qu'ils ont effectivement réalisé.

En situation de remédiation, l'enseignant doit organiser son cours pour qu'il puisse atteindre ses objectifs. A ce titre, le déroulement de l'activité de la remédiation passe par cinq

moments : la mise en œuvre de la remédiation, la situation de départ et d'exploitation, l'entraînement et manipulation, le prolongement et enfin l'évaluation. Ce dernier moment suppose de tester en aval l'impact du dispositif auprès des remédiés. L'analyse des récits montre que ce test se fait par deux procédés : l'évaluation qui est la Phase de retour sur les difficultés abordées et l'observation comme l'illustre les propos du participant 1 lorsqu'il affirme : « *Nous testons en aval notre dispositif auprès des remédiés par évaluation ou par observation.* » L'évaluation est essentielle dans un processus d'apprentissage en ce sens qu'elle permet au remédiateur d'amener l'apprenant à lutter contre la peur de l'erreur, de lui donner toute sa place en classe lorsqu'on apprend, de comprendre que l'erreur de quelqu'un d'autre lui permet de l'éviter. C'est tout le sens du participant 4 lorsqu'il affirme : « *Nous testons par observation et par évaluation et nous constatons que ces dispositifs sont favorables et mieux assimilés.* » Pour le participant 3, c'est « *Par des textes, par des évaluations, puis par sa propre initiative* » qu'il faut apprécier le dispositif en aval car, « *C'est à travers ces résultats que l'apprenant sera noté.* » On constate ici que pour ce participant, cette évaluation se fait par la prise en compte du chemin déjà parcouru.

Pour ce faire, il faudrait renforcer toutes les pratiques qui amènent les élèves à accorder de la valeur à tout ce qu'ils ont acquis, réussi, obtenu et aux points d'appui que cela représente. En témoignent, les propos du participant 2 : « *L'impact de notre dispositif agit plus ou moins mais toujours nous faisons recours aux méthodes un enfant, une pédagogie spécifique à lui.* » On voit ici que la relation qui s'établit entre l'élève et l'enseignant en remédiation présente un rôle non négligeable. Dans un premier temps, l'individualisation nécessaire au processus de soutien induit un intérêt particulier pour l'élève, qui n'a pas toujours l'opportunité de se réaliser en classe. Par ce suivi rapproché, l'enseignant a l'occasion de cibler au mieux les difficultés de l'élève et donc de lui apporter un soutien personnalisé, adapté à sa situation. Mais le recours aux parents est souvent nécessaire pour comprendre l'enfant et bien le prendre en suivi de remédiation. Le participant 2 précise à cet effet : « *(...) parfois nous faisons recours aux parents pour nous aider en nous expliquant certains comportements de leurs enfants afin que nous puissions mieux comprendre comment apporter une remédiation différée à ces enfants.* » Bien que les codes des familles et de l'école soient parfois tellement éloignés les uns des autres qu'il se peut qu'il y ait besoin d'intermédiaires, qui soient traducteurs d'une langue à l'autre ou d'un code à l'autre, force est ici d'admettre que la relation que la famille a avec l'école est immédiatement perceptible pour l'enfant qui devient élève. Elle influence grandement son propre rapport à l'école et aux personnes qui la représentent.

CHAPITRE 6. INTERPRÉTATION ET DISCUSSION DES RÉSULTATS

Le présent chapitre se veut celui dans lequel nous allons procéder à l'interprétation et à la discussion de nos résultats. En effet, l'interprétation dont il s'agit ici est une tâche qui consiste à la confrontation du cadre théorique et du cadre opératoire. Il s'agit donc précisément de procéder d'une part à l'analyse des travaux extérieurs des autres à la lumière des données collectées sur le terrain à partir des expériences vécues par les individus composant l'échantillon de notre étude. Après cette interprétation, il sera question de mettre en lumière les suggestions et les implications qui découlent de cette étude.

6.1. RAPPEL DE LA PROBLÉMATIQUE ET DU CADRE THÉORIQUE

Le monde scolaire est divisé en deux groupes qui se côtoient et s'imbriquent dans la sphère éducative : d'un côté les enseignants qui dispensent les enseignements et, de l'autre, les apprenants. La sociologie de l'éducation a montré qu'entre ces deux groupes, la communication n'était pas toujours évidente et qu'il existait de nombreux « malentendus », souvent à l'origine de l'échec. Dans le cadre de cette étude, la parole a été donnée aux enseignants de la remédiation au sujet de leurs pratiques d'accompagnement. En effet, il importe de rappeler que l'univers de l'enseignement /apprentissage est très vaste. Aussi, dans le cadre de notre travail, nous allons centrer notre recherche sur la régulation des difficultés rencontrées chez les apprenants lors de leur apprentissage. Cette démarche s'appelle la remédiation pédagogique.

En rappel de de problématique de de notre étude, le trouble du spectre de l'autisme (TSA) avait été confondu avec le handicap intellectuel. Pourtant, malgré les anomalies cognitives, les personnes atteintes d'un TSA ne sont pas nécessairement déficientes mais les recherches scientifiques indiquent dans APA, DSM-V 2015 que l'autisme est essentiellement un trouble neurologique. De ce fait, les symptômes de l'autisme commencent à apparaître dès les cinquièmes semaines de la naissance. Selon la Pédagogie de remédiation du langage (PRL), un enfant qui n'a pas poussé son premier cri pendant l'accouchement présente déjà en ce moment un signe pathologique des cordes vocales. Et l'âge de la prise en charge précoce d'un enfant atteint de troubles du spectre autistique recommandé par l'OMS est de 0-5 ans (Valérie. et al ,2021).Malgré les ripostes prises devant le trouble de spectre autistique depuis sa découverte par Kanner en 1911 jusqu'à présent ,selon le ministère de la santé, ce trouble touche plus de 100 000 enfants au Cameroun, est encore mal connu et considéré comme un mauvais sort et de ce fait, nous constatons que l'autisme perdure dans sa résistance. (Dachez et al ,2016).

Au vu de contexte et typologie de notre étude, nous avons évoqué deux théories qui sont la théorie Constructivisme du Jean Piaget et la théorie Behaviorisme de Jhon Watson qui nous ont été indéniables d'élaborer des hypothèses de notre étude dans la cohérence des difficultés et des réalités observées. A l'issu de cela, nous avons 3 hypothèses spécifiques dont les 2 sont inspirées de la théorie constructivisme et l'une dans celle de behaviorisme. Jean Piaget, psychopédagogue a développé les théories dites constructivistes à partir de 1925 et ses travaux portent essentiellement sur la construction des connaissances au cours du développement biologique de l'homme tandis que Le behaviorisme ou le comportementaliste né en 1913 par américain Jhon Watson est un paradigme de la psychologie scientifique selon lequel le comportement observable est essentiellement conditionné soit par les mécanismes de réponse reflexe à un stimulus donné. Les béhavioristes s'interdisent de faire quelque hypothèse que ce soit sur les processus invisibles du cerveau : ils ne les nient pas, mais n'y ayant pas accès, ils sont exogènes à leur théorie.

6.2. INTERPRÉTATION ET DISCUSSION DES RÉSULTATS DE L'HYPOTHÈSE HS1

Il est aujourd'hui coutumier d'entendre que parce que comprendre est plus important que réussir, « l'école est un lieu où l'on doit pouvoir se tromper sans risques. » Aussi, les élèves en situation d'échec et/ou de retard scolaire se trouvent en rupture avec l'institution. Ils ne sortent pas avec le même niveau des acquis. L'échec scolaire peut ainsi se manifester de plusieurs manières comme : l'absence du désir d'apprendre, les mauvais résultats, le redoublement, l'abandon ... Il est lié à plusieurs facteurs familiaux, sociaux... Ainsi qu'au volume de la classe qui peut être un facteur majeur pour qu'un élève soit en échec. Mais dans la typologie de trouble autistique qui cadre avec cette description faite ci haut est « le syndrome d'Asperger » tandis que la typologie de l'autisme qui parle de déficits de communication et du langage qui se manifeste avant l'âge de 3 ans et caractérisé par une perturbation du fonctionnement dans chacun des trois domaines suivants :

- altérations qualitatives des interactions sociales réciproques
- altérations qualitatives de la communication et du langage
- comportement à caractère restreint, répétitif et stéréotypé, le trouble s'accompagne souvent d'autres manifestations non spécifiques comme par exemple des phobies, des crises de colère, des gestes automutilations ;

Cette typologie est plus tôt « l'autisme infantile », dans ce contexte, les caractères qui peuvent être à l'origine de l'échec scolaire ou l'échec de remédiation du langage sont le surpeuplement des apprenants dans la salle de classe. Il faut au minimum 8 à 10 apprenants par salle et la mise en place de dispositifs adéquats d'acquisition et de stimulation du langage qui seront les matériels didactiques, les images, pictogrammes, les jouets, les jeux de faire semblant, les musiques, les chants, les récitations etc. Sont beaucoup sollicités car c'est dans le cadre d'une éducation spécialisée et non dans un cursus d'éducatif ordinaire dont les simples critères de l'échec scolaire devraient être pris en compte.

L'élève en échec scolaire éprouve donc un sentiment d'ennui et il souhaite que le cours se termine le plus tôt possible, parce qu'il trouve des difficultés au niveau du déchiffrage, de la compréhension. C'est pourquoi, il n'arrive pas à décoder les implicites et à les comprendre. De même, il ne cherche pas à créer une alliance avec l'enseignant ce qui l'empêche de demander l'aide dont il aurait besoin. C'est pour cela, il ne sait pas comment agir et se laisse porter par les événements. En somme, il n'est pas motivé.

Or, la pratique didactique met en valeur tous les éléments constitutifs de la relation didactique qui se fait entre un enseignant, un élève et un savoir dans un environnement scolaire et à un moment déterminé. Pour Saïd (2019), « La situation pédagogique peut être définie comme un triangle composé de trois éléments, le savoir, l'enseignant et les élèves ». Pris dans ce sens, le triangle didactique se définit ainsi comme tout acte pédagogique qui articule trois pôles : le savoir qui est le contenu, l'enseignant qui transmet ce contenu et qui permet à l'apprenant d'y accéder.

Pour les parents, la transparence du système scolaire est un enjeu décisif. Il faut en finir avec une école confisquée par quelques catégories sociales et quelques-uns de ses personnels. On sent un frémissement de la part des enseignants dans la nécessité d'expliquer l'école aux parents afin que ces derniers puissent accompagner leurs enfants le mieux possible. Aussi faut-il reconnaître que, lors de l'apprentissage, il est normal que les élèves rencontrent des difficultés et commettent des erreurs. De ce fait, l'erreur a changé de statut. Elle était jadis impardonnable mais, de nos jours, elle est vue autrement, comme un signe de besoin.

En effet, la remédiation entendue comme un ensemble d'activités qui permettent de résoudre les difficultés qu'un apprenant rencontre aide l'élève en difficulté à poursuivre son apprentissage sans compliquer ni empêcher l'avancement des cours et par conséquent l'avancement du programme. Certes, les difficultés des apprenants sont repérées à partir d'un

diagnostic se fondant sur des performances (ce diagnostic est une des fonctions de l'évaluation). La remédiation, conçue comme un soutien, se fait en principe en fonction de démarches pédagogiques différentes, et souvent de manière individualisée. Elle porte sur des savoirs et des savoir-faire langagiers ou communicatifs, mais aussi sur les modalités d'apprentissage (apprendre à apprendre).

Analysée au prisme de notre première hypothèse, la remédiation occupe une place prépondérante dans le processus d'enseignement /apprentissage en ce sens que cette activité pédagogique possède une influence sur l'apprenant et sur son parcours d'apprentissage. Lorsqu'elle est par anticipation, elle vient lors de toute activité d'enseignement/apprentissage c'est-à-dire, au début, pendant ou à la fin « *solliciter les apprenants dans le déroulement du cours pour favoriser chez chacun d'eux une mobilisation à une activité cognitive de haut niveau et éviter l'émergence de difficultés, de blocages, donc de besoins.* »

Sur le plan théorique, Bandura cité par (Molet et al, 2009), ont montré que les jeux associés aux chants et musiques comme objet de la remédiation pédagogique anticipée participent à l'impact d'efficacité de l'activation physiologique sur l'efficacité personnelle. Pour ces auteurs, (Molet et al, 2009), l'impact d'efficacité de l'activation physiologique sur l'efficacité personnelle varie donc en fonction des facteurs situationnels remarqués et de la signification qui leur est donnée. En évaluant ses capacités, une personne se base en partie sur l'information transmise par son état physiologique et émotionnel, en particulier lorsque son activité concerne la santé, les activités physiques et la gestion du stress. En effet, on peut inférer un faible niveau d'efficacité à partir de l'évocation d'une pensée, d'un objet ou d'une action qui suscite la peur sous l'angle psychologique. De même, au niveau physiologique, les apprenants peuvent se référer à leur état physiologique (fatigue, douleur ressentie etc.) pour évaluer leur degré d'efficacité. Par exemple, des tremblements, des palpitations cardiaques ou un sentiment de panique au cours d'une activité jugée stressante peuvent être interprétés comme des signes de vulnérabilité et d'incompétence chez. (Molet et al,2009).

De la même manière, un niveau de stress important associé au sentiment de perte de contrôle favorise le développement de faibles croyances d'efficacité personnelle. Si par contre, l'individu éprouve du plaisir lors d'une activité, l'on remarque le développement d'un sentiment d'efficacité personnelle élevé chez celui-ci, avec en plus une augmentation de la motivation à répéter la même expérience. Or, la remédiation anticipée est une approche qui vise à créer une relation différente au savoir pour aider un élève à développer ses performances

d'apprentissage. Il s'agit en effet d'identifier son style d'apprentissage et sa manière d'acquérir des connaissances afin de l'aider adéquatement avec des techniques appropriées à sa personnalité et à ses besoins.

Dans cette étude, l'attente était ici que la remédiation par anticipation aide la stratégie de stimulation des cordes vocales chez l'enfant atteint de troubles du spectre autistique (**HS1**). En effet, s'il est admis qu'il existe de nombreuses façons d'apprendre et que parmi les différentes techniques d'apprentissage, certaines sont parfois peu adaptées aux particularités des élèves, force est de reconnaître que la remédiation pédagogique par anticipation va s'intéresser plus spécifiquement aux lacunes d'un élève confronté à des difficultés de compréhension, dans le but de faciliter et d'améliorer ses expériences d'apprentissage. En effet, l'élève en difficulté d'apprentissage a une certaine perturbation lors de l'accomplissement des tâches mais il montre son besoin d'aide. Autrement dit, il est intéressé par la régulation de ses lacunes considérées ici comme des obstacles passagers. C'est pourquoi l'apprenant résiste son apprentissage. Il veut se développer, s'améliorer et se perfectionner. A ce stade, l'enseignant peut l'aider par des procédures de remédiation par anticipation.

Les résultats de notre étude révèlent que l'élève en difficulté scolaire se trouve dans l'incapacité de satisfaire les exigences scolaires. Autrement dit, l'élève se retrouve en décalage par rapport aux autres élèves de sa classe, parce que les difficultés d'apprentissage se sont accumulées. Cette constatation est présente chez tous nos participants. En effet, le médiateur pédagogique, en l'occurrence l'enseignant, va ainsi observer, évaluer la façon dont l'élève s'y prend pour acquérir de nouvelles connaissances, et utiliser différents tests pour identifier la nature et le degré des difficultés. Généralement, les participants choisissent de poursuivre et d'approfondir la méthode (d'apprentissage) utilisée alors que lorsqu'il s'agit de dépasser un échec, il leur semble indispensable de proposer une alternative en cherchant de nouveaux points d'appui. On peut alors affirmer ici que la remédiation par anticipation s'appuie sur les difficultés qui ne nécessitent pas un traitement spécialisé. Dès lors, les participants interviennent de manière immédiate et rapide pour pallier les lacunes et satisfaire les besoins des apprenants.

Le médiateur va apporter des solutions concrètes de remédiation afin que les élèves parviennent à surmonter plus facilement leurs difficultés scolaires, préalablement évaluées. Plus précisément, le médiateur accompagne l'élève pour l'aider à identifier ce qu'il n'a pas compris, lui proposer un autre point de vue pour comprendre autrement, et à terme, lui permettre d'acquérir l'habileté visée. Cette remédiation permet également à l'enseignant de s'ajuster aux

difficultés des élèves, et de mettre en application les conseils du médiateur. Ainsi, l'élève acquiert les compétences requises à l'école, mais de manière ajustée à sa façon d'apprendre. En apprenant sur ses erreurs et sur la façon d'y remédier, l'élève gagne en motivation dans l'acquisition des connaissances.

Ainsi, dans une situation d'apprentissage, l'enseignant doit accorder une place importante à l'établissement d'un climat d'apprentissage positif où tous les élèves se sentent respectés et accueillis. C'est la raison pour laquelle, plus ils se sentiront bien lors des cours, mieux ils souhaiteront y assister et plus encore ils seront disposés à apprendre. Les sources inutiles de stress doivent être contrôlées de manière à faire vivre des expériences physiologiques et émotionnelles positives aux élèves.

Nos résultats montrent en effet que nos participants reconnaissent exercer « à chaud » c'est-à-dire, mettre en premier, une remédiation interactive qui leur permet, à travers des interactions sous forme de guidance de pointer les incompréhensions et les lacunes et d'apporter un soutien à chacun des apprenants en fonction de ses besoins. En effet, nombreux sont les individus qui forment une croyance sur la façon dont l'activation émotionnelle peut affecter leur efficacité personnelle. De plus, chaque personne perçoit, et par conséquent, définit différemment sa réaction émotionnelle et physique. C'est le cas d'un individu qui par exemple, peut augmenter sa performance en vivant avec un stress élevé tandis que d'autres peuvent percevoir ce niveau accentué de stress comme un affaiblisseur. Plus les sensations physiologiques sont intenses, plus les réactions émotionnelles sont fortes, en accord avec les tendances interprétatives.

Par ailleurs, les résultats montrent aussi une remédiation à postériori, c'est-à-dire après avoir examiné les productions des apprenants. Ici, les analyses montrent qu'à ce niveau, les apprenants ont atteint le seuil de maîtrise mais leurs acquis ont besoin d'être consolidés. Or, la manière dont les gens jugent leurs capacités est affectée par l'importance relative qu'ils accordent aux indicateurs positifs et négatifs selon leur information somatique. Comme dans toutes les sources de croyances d'efficacité, le traitement cognitif de la situation devient la source d'information privilégiée pour enfin pouvoir arriver à la remédiation visée. Ici, la stratégie consiste pour les participants en la mise en confiance de l'apprenant pour faciliter sa participation aux activités de remédiation.

Nos résultats sont en congruence avec ceux d'autres chercheurs et justifient le fait que les apprenants autistes apparaissent inconstants dans leurs comportements qui oscillent entre

peur et anxiété, sentiments de supériorité et sentiments d'infériorité. Ils manquent de confiance en soi et apparaissent psychologiquement fragiles. La remédiation par anticipation qui peut aussi se nommée « immédiate » est alors une réponse directe à une difficulté de l'apprenant. Elle est menée par l'enseignant qui connaît l'élève et le contexte dans lequel est apparue la difficulté. L'apprenant reste dans le groupe-classe, sauf, par exemple, en cas d'utilisation d'outils informatiques disponibles dans un local différent, mais sous la supervision du titulaire.

Le béhaviorisme est certes, apparu en réaction aux approches dites mentalistes qui, voyant dans le mental la cause de toute action, défendaient l'introspection en tant que méthode d'accès à la compréhension de l'esprit comme le soulignent Molet et al. (2009). Cependant, nombreux sont les auteurs qui ont montré que le jeu est une élaboration imaginative autour des fonctions corporelles, de la relation d'objets et de l'angoisse (Dambrin et al, 2008). Progressivement, au fur et à mesure que la personnalité de l'enfant devient plus complexe, avec une réalité personnelle ou interne, le jeu devient une expression en fonction des matériaux externes, des relations internes et des angoisses. Cela conduit à considérer le jeu comme une expression des identifications aux personnes, aux animaux et aux objets de l'environnement inanimé. En outre l'élément essentiel qui est le plaisir, le jeu donne à l'enfant une pratique dans la manipulation des objets, la gestion du pouvoir de la coordination, les compétences, le discernement, et le contrôle sur un espace limité. Alors que l'enfant se confronte à un pouvoir pour contrôler, il ou elle découvre en même temps l'étendue illimitée de l'imagination.

Des études ont montré que les personnes autistes manifestent des différences de comportement par rapport aux non-autistes dans des situations de stimulation sociale. Tandis qu'un enfant neurotypique peut imiter automatiquement les comportements d'un professeur ou d'un camarade, les enfants autistes ont des difficultés quant à l'imitation d'autres acteurs sociaux. Ils peuvent paraître moins intéressés par la participation à des activités communes ou éprouver des difficultés à rester concentrés sur un but commun. Les mécanismes de récompense qui sont intégrés dans la plupart des jeux (les points, les niveaux, les barres de progression, les commentaires) peuvent fournir du renforcement positif qui encourage le joueur à continuer à jouer et qui lui permet soit de terminer l'intervention, soit de rester engagé socialement au sein des autres joueurs. (Franchini et al, 2016).

En outre, les jeux eux-mêmes enseignent des capacités cognitives et sociales. Un jeu multi-joueurs, par exemple, exige de l'attention partagée, du passage de relais, de la stratégie et des réactions appropriées par rapport aux autres (Stephane, 2009). Les personnes autistes ont

des difficultés à acquérir ces compétences et tardent souvent à les assimiler par rapport aux personnes neurotypiques.

Selon Martin et al (2016). Les interventions ludiques pourraient donc favoriser le développement de ces capacités de manière naturelle et efficace, en encourageant les personnes autistes à mettre ces comportements en pratique. L'apprentissage des jeux est une des pierres angulaires du développement infantile, permettant aux enfants de former des relations d'interdépendance les uns avec les autres. Les enfants autistes ont souvent des difficultés à établir des rapports entre pairs et peuvent être exclus de certains milieux sociaux. Développer des capacités à jouer peut servir d'outil précieux aux enfants autistes pour développer un capital social et interagir avec leurs pairs. Offrir l'occasion aux enfants autistes et neurotypiques d'échanger, dans le cadre d'un plaisir partagé comme le jeu, pourrait aussi les inciter à imiter les comportements désirables de leurs pairs et à former avec eux une relation de réciprocité basée sur des intérêts communs. Martin et al (2016).

Pour finir, les jeux sont bien adaptés à la personnalisation et ne dépendent pas de soutien extérieur. Une fois les règles maîtrisées, les enfants peuvent jouer sans que les adultes soient présents pour les diriger. Cela peut être particulièrement utile aux enfants autistes qui font souvent preuve d'une trop grande dépendance envers les adultes, ce qui peut les empêcher de nouer des liens avec leurs pairs. En outre, les jeux sont axés sur des mécaniques fondamentales (le passage de relais, les points, le lancement des dés, la correspondance des cartes, le bluff) qui peuvent être modifiées en fonction d'un thème spécifique (par exemple : la heroic fantasy, l'espace, les trains, l'action-aventure). Comme la plupart des personnes autistes ont des intérêts restreints à un domaine particulier, des thèmes personnalisés qui correspondent à ces intérêts ont plus de chances de les intéresser. Comme nous le verrons par la suite, plusieurs interventions qui emploient des jeux auprès des enfants autistes incorporent expressément les intérêts des joueurs autistes, tout en incluant les enfants neurotypiques. Dans cette phase de remédiation par anticipation, tous ces aspects permettent de gagner la confiance des sujets et les aborder mieux afin de les canaliser vers un épanouissement adaptatif et souhaité. Martin et al (2016).

6.3. INTERPRÉTATION ET DISCUSSION DES RÉSULTATS DE L'HYPOTHÈSE HS2

Si on veut viser la réussite de tous les élèves, il est indispensable que les enseignants explicitent ce qu'ils attendent des élèves lorsqu'ils leur demandent d'étudier et qu'ils les accompagnent sur le chemin d'apprendre à apprendre. Dans un processus d'apprentissage, l'on

peut considérer l'erreur comme un indice de besoin. En effet, de manière générale, l'erreur est considérée par l'enseignant et par les apprenants comme une méprise, et surtout comme une action inconsciente et involontaire donc elle est liée à la compétence.

Or, dans le contexte de l'enseignement, l'apprenant souffre de méconnaissance ou de mauvaise compréhension de la consigne, de complexité de la notion ou de l'opération et de surcharge cognitive. L'erreur semble donc être une étape nécessaire pour l'apprentissage car, quand l'élève commet des erreurs, il est dans un moment d'apprendre. C'est-à-dire, c'est un élément révélateur de besoin. L'enseignant, face à cette situation devrait considérer l'erreur comme un signe d'appui pour fixer les objectifs de ses cours, que ces erreurs soient Communicatives (registres de langue), interprétatives, etc. L'erreur reflète à ce titre, une représentation positive de l'apprentissage et qui permet de faciliter l'individualisation des apprentissages et amène l'enseignant à prendre des dispositifs de différenciation pédagogique.

Du point de vue théorique, la remédiation intégrée (immédiate) est une intervention directe de l'enseignant qui peut se faire avant, pendant ou après la séance d'enseignement/apprentissage soit en individuelle, en binaire ou en groupe. Cette forme de remédiation est intégrée au déroulement normal du cours pour ne pas manquer de répondre à des besoins ponctuels qui peuvent apparaître. Il s'agit d'une conception de la remédiation selon laquelle cette dernière, même si elle n'est pas très approfondie, est fréquente, et répond aux besoins du groupe-cible dans la suite des apprentissages ; son importance résidant dans son caractère. Jean Piaget (psychologue et pédagogue). Il a développé les théories dites constructivistes à partir de 1925. Ses travaux portent essentiellement sur la construction des connaissances au cours du développement biologique de l'homme. Dans cette perspective-là se pose évidemment la question du cadre de référence de la remédiation immédiate.

La remédiation immédiate est un cadre de référence puisqu'elle est une solution apportée à une difficulté survenue dans une séquence d'enseignement / apprentissage et qu'elle y est pleinement intégrée, on ne peut pas la dissocier du diagnostic (de la difficulté, du blocage, de l'erreur...), de l'intervention de l'enseignant (ce qu'il a mis en place), de la réaction des élèves et de l'objet sur lequel porte l'enseignement. Ces paramètres peuvent d'ailleurs influencer un dispositif d'enseignement / apprentissage et doivent être considérés lorsqu'on aborde la pratique de la RI. Ces différents paramètres se retrouvent dans un modèle théorique pris comme référence : le modèle de l'intervention éducative (Lenoir et al, 2002 ; Lenoir et al. 2007). Dans le modèle de l'intervention éducative, la classe est intégrée dans les niveaux

organisationnels et institutionnels qui s'illustrent notamment par les finalités socioéducatives, les politiques éducatives ou encore les idéologies éducationnelles.

Au sein de la classe, le modèle comprend trois pôles « individuels » : l'objet d'apprentissage, l'élève et l'enseignant. Si cette conceptualisation de la classe et les relations qui lient chacun des pôles se rapprochent du triangle pédagogique défini Alison, .D (2022). Le modèle de l'intervention éducative s'en distingue par la place centrale occupée par le concept de médiation ; concept défini précédemment.

L'attente ici était que la remédiation intégrée (immédiate) contribue à la stratégie de stimulation des cordes vocales chez l'enfant atteint de troubles du spectre autistique (**HS2**). En effet faire des erreurs pour un apprenant est vraiment important dans le parcours d'apprentissage. Si l'apprenant se trompe, cela veut dire qu'il a commis des erreurs, ce qui va lui permettre d'acquérir de nouvelles connaissances. Il faut réfléchir à ses erreurs pour qu'on puisse comprendre. Là où on s'est trompé, c'est là où on va mémoriser. Faire des erreurs est donc considéré comme un outil pour apprendre. C'est pourquoi elle entre dans la dynamique des apprentissages.

Or, bien avant, l'erreur était considérée comme un échec de l'apprentissage. Mais depuis l'apparition du modèle constructiviste, elle est de plus en plus considérée comme normale voire essentielle. Autrement dit, l'erreur que produit l'élève dans son apprentissage est un élément particulièrement pertinent de son chemin de compréhension. Alison (2022).

L'erreur est un moyen de progresser. Il faut découvrir les erreurs et partir de celles-ci pour chercher la solution la meilleure. La technique de résolution d'un problème est basée sur le dépassement des erreurs, la prise de conscience du cheminement et des réussites.

Pris dans le sens de ces auteurs et en lien avec la conception de l'erreur dans l'approche constructiviste, deux médiations sont alors spécifiées : la remédiation cognitive qui concerne l'élève et la remédiation pédagogique-didactique qui concerne l'enseignant.

Par médiation cognitive, il est entendu une « (...) action de construction de la réalité par le sujet dans un cadre culturel, spatial et temporel », et une « (...) action qui passe par le détour nécessaire d'un système objectif de régulation, lui-même étant objet d'une construction » (Lenoir et al., 2007, p. 37). Plus simplement, l'apprentissage se construit par un processus de médiation caractérisé par la parole et par l'action humaine.

Dans cette dimension de la recherche, nos résultats rendent compte de ce que cette médiation est directe, ponctuelle et ciblée car il s'agit d'apporter une aide ciblée à l'élève rencontrant des difficultés spécifiques, après un diagnostic de l'enseignant. Ici le diagnostic est externe. Le diagnostic externe peut se présenter de deux façons. Premièrement, l'élève est bloqué et le signale à l'enseignant. La démarche est initiée par l'élève mais par la verbalisation de ses démarches et l'explication qu'il donne à l'enseignant, ce dernier comprend davantage le raisonnement de l'élève et diagnostique mieux les causes du blocage. Dans cette situation, l'élève est conscient qu'il y a une difficulté mais ne peut la cibler. Un participant interrogé spécifie d'ailleurs le rôle de la verbalisation et de l'accomplissement de certaines activités en précisant que les causes d'erreurs ne peuvent être détectées uniquement en observant la réponse de l'élève (qui peut avoir la forme d'une donnée numérique ou d'une construction). Verbaliser la démarche permet d'avoir plus d'informations et d'apporter ainsi un diagnostic plus précis.

Or, les connaissances scientifiques révèlent que si la médiation cognitive est endogène à l'apprenant, figure centrale de l'apprentissage, une seconde médiation, exogène, est présente : la médiation Pédagogicodidactique. Il s'agit de la médiation mise en place par l'enseignant dont le but est « l'activation par l'élève du processus de médiation cognitive » (Lenoir et al, 2007, p. 38) et par conséquent l'apprentissage. C'est une intervention extérieure portant sur la didactique, entendue comme le rapport au savoir / aux savoirs / de savoirs, et sur le psychopédagogique, entendu comme le rapport aux élèves.

Nos résultats montrent également que les participants reconnaissent avoir fait usage de la médiation pédagogique-didactique dont l'intervention de l'enseignant sur le plan pédagogique s'exprime au travers de la méthode d'accompagnement. Autrement dit, le rôle de l'observation menée par l'enseignant est primordial dans la mesure où l'élève n'a pas conscience qu'il y a une erreur. Nos résultats sont en congruence avec ceux d'autres chercheurs et justifient le fait que chez les apprenants autistes, une fois le diagnostic réalisé et la cause du problème détectée, une solution est apportée par remédiation immédiate. Dès lors, selon le diagnostic, la remédiation immédiate peut porter soit sur l'action de l'enseignant ou soit sur la construction de la réalité par l'élève. A nouveau, la remédiation immédiate peut prendre deux formes : externe, lorsqu'elle est apportée par l'enseignant, ou interne quand l'élève décide de l'activité complémentaire à réaliser.

Analysée dans sa perspective de la cognition, le traitement de l'information par l'individu influe sur son comportement (Molet et al, 2009). Ont d'ailleurs mis l'accent sur le

concept de cognition en valorisant le fait que selon la manière dont l'individu traite l'information, il y aura une influence sur le comportement. En effet, les facteurs cognitifs dans la théorie de l'apprentissage social reposent sur la capacité de l'individu observateur à apprendre, à comprendre la ou les situations, et à formuler les attentes liées à la probabilité d'atteindre ces buts et ainsi anticiper les conséquences potentielles.

La conscientisation perçue chez les apprenants au travers de récits des participants montre que la remédiation a suivi un processus d'abord interne. En effet, dans le cas d'une remédiation immédiate interne, l'élève agit de façon autonome en définissant lui-même l'aide qui lui est nécessaire. C'est le cas, lorsque les élèves consultent de leur propre initiative les outils de remédiation immédiate. Ils les parcourent et déterminent l'activité la plus adaptée à leur problème. Cette remédiation immédiate interne n'est qu'inventivité dans la mesure où si l'enfant prévoit une aide pour chaque difficulté qu'il rencontre, il est peu probable qu'il commette ou rencontre ces difficultés en question.

Perçus dans le sens de la remédiation pédagogique-didactique, nos résultats montrent en effet que nos participants reconnaissent la pratique d'une intervention extérieure portant sur la didactique. Or, lorsqu'une remédiation immédiate est apportée par l'enseignant, celui-ci peut l'avoir préparée, c'est-à-dire qu'il aura anticipé les éventuelles difficultés rencontrées par les élèves et il aura prévu les activités de remédiation immédiate adéquates. Dans ce cas, il s'agissait de présenter d'abord l'objet à l'enfant, pour comprendre et ensuite on le lui montrait en image acoustique. Il s'agit d'une remédiation immédiate « a priori », pour (Bézu et al, 2010).

En situation d'apprentissage, l'élève peut rencontrer une difficulté qui n'a pas été anticipée par l'enseignant. Ce dernier doit alors proposer in situ une activité qui corresponde au besoin de l'élève et qui solutionne le problème rencontré. Nos résultats montrent en effet que nos participants reconnaissent que dans ce cas de figure, la pédagogie est spécifique au comportement que manifeste chaque apprenant. L'enseignant ne se réfère pas nécessairement à l'un des outils disponibles. Il peut, entre autres, susciter la réflexion de l'élève en le questionnant et en le réorientant afin que la difficulté soit dépassée. C'est dans la situation même que l'activité de remédiation immédiate est choisie. C'est tout le sens d'un participant quand il dit « *laisser faire seul une tâche avant d'orienter l'apprenant pour la suite* ». Il s'agit alors d'une remédiation immédiate externe définie comme « inventivité ». S'intéressant au processus d'autorégulation humaine, (Carré, 2004), a décrit trois étapes dans le processus d'autorégulation à savoir : l'auto-observation, le jugement et l'auto-réponse. L'auto-

observation existe lorsque nous observons nos propres comportements. Le jugement est le fruit de la comparaison de nos résultats à des normes existantes, ou lorsque nous rivalisons avec d'autres. A titre d'exemple, on peut prendre le cas d'un élève qui compare ses résultats avec ceux des autres. Pour ce qui est de l'auto-réponse, rappelons qu'une fois l'objectif de résultat que nous nous étions fixés est perçu, nous allons nous récompenser ou nous punir si le résultat prévu n'a pas été atteint. En interaction dynamique avec son environnement, l'individu exerce une influence sur ses actions malgré que les enfants autistes imitent difficilement les actions d'autrui. Ainsi, selon la notion d'autorégulation, le sujet social est capable de participer à la motivation, à la guidance et à la régulation de ses actions par le biais de l'auto-observation et de l'évaluation de ses résultats en rapport avec ceux attendus puis par la comparaison cognitive et la correction de sa ligne de conduite. (Carré, 2004).

Parlant de la remédiation intégrée, on voit bien à travers nos résultats que bien que ce soit généralement le cas, l'enseignant n'est pas le seul sujet extérieur intervenant auprès de l'élève dans un processus d'apprentissage en classe. Dans le cas de situations favorisant le conflit sociocognitif ou par des démarches de tutorat, ce sujet extérieur peut être un pair. L'activité peut ainsi être suscitée par un autre élève suite à une demande de l'élève en difficulté ou par suggestion de l'enseignant. Ceci suppose la nécessité de communiquer efficacement avec les parents. Cette collaboration pourrait permettre de relever un surcroît d'implication des parents, auprès de l'institution scolaire et une plus forte implication auprès de leurs enfants autistes à la maison. (Reuchlin et al, 1989).

6.4. INTERPRÉTATION ET DISCUSSION DES RÉSULTATS DE L'HYPOTHÈSE HS3

La remédiation différée porte sur des problèmes qui requièrent une intervention plus conséquente : retard scolaire, retour sur des notions antérieures non acquises, et parfois la reconstruction complète de cours, elle est institutionnellement obligatoire. La remédiation différée doit son nom au fait qu'elle est ajournée dans le temps. Selon les spécialistes, la remédiation différée « *consiste en un traitement portant sur des difficultés parfois « lourdes » et qui peut être confié soit à un maître spécialisé, en dehors de la classe, soit à d'autres personnels, comme dans le cas de la dyslexie ou d'importants.* » Dans ce travail de recherche, nous avons essayé d'appréhender nos résultats par le truchement du conditionnement : mode d'apprentissage étudié par Pavlov (puis par Skinner).

Il existe deux types de conditionnement : le conditionnement répondant de Pavlov encore appelé conditionnement classique, qui met en jeu un réflexe, une réaction physiologique, un état émotionnel (cf. expérience avec la salivation du chien de Pavlov). Le second conditionnement est dit opérant, ou instrumental : cette fois, il ne s'agit plus de réflexe mais de comportement volontaire, déclenché par un stimulus, renforcé positivement si la réaction est celle recherchée.

Sur le plan historique, il faudrait se souvenir qu'en 1913, Watson Cité par (Douville, 2005), a écrit un article considéré depuis comme le manifeste du béhaviorisme. En réaction aux pratiques introspectives, il affirme que la psychologie ne doit pas être la science de la vie mentale, mais la science du comportement (behavior en anglais). L'objet de la psychologie devient alors l'observation du comportement humain et non l'étude de ses idées, motivations, états de conscience, sensations.

Du point de vue la théorie du conditionnement, l'erreur est révélatrice des besoins des élèves en situation d'enseignement/apprentissage. Pour traiter les erreurs commises par les apprenants, l'enseignant va tout d'abord faire une évaluation pour avoir une idée sur le niveau de l'apprenant et ses besoins et alors identifier les erreurs, et de quel type elles relèvent. L'enseignant va donc s'appuyer sur des stratégies et sur des méthodes pertinentes, afin de faciliter l'apprentissage et de surmonter les besoins des élèves. Parmi les stratégies adoptées dans une action enseignante : les travaux de collaboration et les travaux individuels.

L'objectif principal de la recherche qui est présentée ici étant d'une part, d'outiller les enseignants afin qu'ils puissent intégrer plus facilement la remédiation dans leurs pratiques de classe et, d'autre part, d'évaluer dans quelle mesure la remédiation rend le processus d'enseignement davantage efficace et équitable dans la perspective « [...] *d'accroître les moyens et de les attribuer de manière appropriée en fonction de besoins aussi correctement identifiés que possible* » Saïd. R, (2019). L'enjeu est alors d'analyser la remédiation différée comme pratique pédagogique permettant de faire face à l'hétérogénéité des classes et de conduire les élèves, quel que soit leur niveau de départ, à développer les compétences prescrites.

Si la remédiation est différente du rattrapage et du soutien, c'est parce qu'elle est un processus interactif et permanent dans le cursus d'apprentissage des apprenants, ce dernier a un caractère préventif dès lors qu'il n'attend pas l'échec pour intervenir, Aussi, la remédiation est fondamentalement corrective puisqu'elle s'attaque également aux causes et interroge tous les

facteurs (l'apprenant, l'école et le milieu). Ici, le rôle et le statut de l'enseignant sont à prendre aussi en considération.

L'attente ici était que la remédiation différée concourt à la stratégie de stimulation des cordes vocales chez l'enfant atteint de troubles du spectre autistique (**HS3**). En effet, après avoir défini la remédiation, explicité les types qui lui sont intrinsèques, il importe maintenant de préciser à quelles erreurs correspond la remédiation différée. Il est à préciser que l'ajustement des erreurs est loin d'être un travail hâtif voire anarchique, mais demande beaucoup de réflexion afin d'éliminer, dans leur complexité, tous les obstacles liés à l'apprentissage. Cela dit, si les erreurs commises sont perçues comme légères et qu'il serait possible pour les apprenants de les surmonter sans une grande peine, la remédiation est alors intégrée.

Rappelons également que quel que soit le type de remédiation, le rôle de l'enseignant n'est pas essentiellement de refaire le cours. Mais, il s'agit de représenter ce qui est ambigu différemment. Il doit faire recours à des stratégies qui peuvent assurer un réapprentissage effectif. Il propose diverses tâches qui peuvent permettre à l'apprenant de surmonter ses difficultés. Ainsi, il doit préparer et varier les supports et les outils selon les besoins de ses apprenants. L'enseignant doit maîtriser l'hétérogénéité des élèves. Donc, c'est à lui de mettre ses élèves, soit individuellement soit collectivement, soit sous forme de groupe. C'est-à-dire, c'est celui qui gère les besoins de ses apprenants. En somme, son rôle primordial est d'être un élément motivant dans sa classe.

Nos résultats montrent en effet que dans les stratégies de détermination des supports pédagogiques pour renforcer le travail de remédiation différée, nos participants reconnaissent prendre en considération les différentes facettes de l'élève. Il s'agit ici de montrer que l'intérêt est porté sur l'élève comme personne, dans la mesure où c'est cette personne tout entière qui est en relation avec le savoir que l'école a pour objectif de lui transmettre. Par conséquent on prend l'élève dans sa globalité car, il peut avoir des problèmes familiaux qui l'empêchent de travailler au niveau scolaire. Ceci permet de juguler les questions de retard scolaire. On voit bien ici que l'enseignant peut aussi s'appuyer sur des dispositifs de remédiation différée. Ainsi que pour toutes ses erreurs, l'enseignant doit pouvoir établir des stratégies de remédiation pour lui-même afin de faire progresser ses pratiques de classe. Le traitement pédagogique des erreurs est une démarche qui

« Consiste à tirer volontairement parti des réponses erronées des apprenants, pour leur faire expliciter leurs raisonnements et les amener à (se) poser des

questions collectivement ou individuellement. Parler sur les erreurs, c'est permettre de dépasser la peur de se tromper, d'explicitier les blocages dans les apprentissages, de refaire à l'envers les stratégies erronées, d'en prendre conscience afin d'éviter de les reproduire. » Leblic, I. (2022).

Ces résultats permettent alors de comprendre les erreurs comme des signes avant-coureurs de présence de difficultés d'apprentissage.

Pour ce qui relève de la reconstruction complète, force est de préciser que dès que la difficulté a été solutionnée, l'élève peut reprendre l'activité initiale. En cas de persistance du problème, d'autres remédiations peuvent être suggérées jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de difficultés. Si la difficulté nécessite une aide plus conséquente, excluant une intervention immédiate, une remédiation différée peut être prévue. Dans ce cas, la reconstruction complète de cours permet de revoir les difficultés de l'apprenant et d'en résoudre. La prise en charge au plan pédagogique est bien spécifique à chaque apprenant et l'enseignant utilise la pédagogie différenciée pour chaque élève et cherche à connaître chaque apprenant avec son comportement

Ces résultats montrent que, l'erreur, si elle est délaissée dans le temps, ou maladroitement prise en charge, risque de se métamorphoser pour en devenir une difficulté irréversible. Cependant, toute erreur jugée assaillante ou est susceptible de se transformer en une difficulté scolaire doit impérativement être atermoyée dans une remédiation différée pour une régulation implémentée qui permet de l'éradiquer définitivement.

Dans ce sens, il convient de mentionner que le quotidien scolaire des apprenants regorge d'exemples, en voici quelques-uns à titre illustratif seulement : une dyslexie, une dysorthographe, une dysgraphie, une dyscalculie, etc. Comment instaurer un dispositif de remédiation différée en classe ? Répondre à cette question, nous semble-t-il, fondamental dans la présente étude car nous pensons que c'est là où réside la difficulté majeure d'un grand nombre d'enseignants ; c'est lorsqu'ils veulent mettre en place un dispositif de remédiation différée mais que ce dernier ne débouche que sur des activités prétextes qui comblent tout simplement un temps éphémère et qui n'aboutissent à aucun effet jugé compatible aux fins attendues, même pas le moindre.

Nos résultats sont en congruence avec ceux d'autres chercheurs et justifient le fait que qu'en faisant fond sur les apports de la didactique, Leblic, I. (2022). Il nous est possible de

tenter de répondre à la cette question pourquoi une remédiation différée ? Le cadre de remédiation semble balisé par des clauses immuables dont la conjugaison permet de prendre en charge les contrariétés scolaires des apprenants, ces clauses sont rémunérées et présentées dans les textes en vigueur émanant des directives pédagogiques d'accompagnement du programme du cycle primaire :

« - Il faut qu'elle s'inscrive dans le cadre d'une évaluation formative.

- Il faut qu'elle soit intégrée dans la progression pédagogique générale.

- Il faut qu'elle soit réalisée en présence du professeur. »

La présence d'un enseignant dans l'établissement primaire, l'enseignant demeure le modérateur de l'action pédagogique et ce, par la part d'intervention polyvalente qui lui est réservée, qui au-delà de sa tâche d'enseignant, d'évaluateur, il est aussi le maître remédiant contrairement à d'autres contextes étrangers où est désigné un enseignant spécialisé pour la remédiation. En tant que tel, il est évident que c'est lui qui fixe les objectifs précis, définit le matériau de la régulation (les erreurs), détermine le type de dispositif à mettre en place, sélectionne les apprenants concernés, évalue les apprentissages.

L'évaluation formative est la deuxième clause et demeure un sine qua non de remédiation différée, les textes en vigueur émanant des directives pédagogiques stipulent ce qui suit :

Après évaluation, l'enseignant(e) dans un souci d'ajustement de son action pédagogique, doit alors procéder à la mise en place d'un dispositif pédagogique de régulation, sous tendu par une méthode appropriée et des objectifs précis, préalablement délimités, dans le cadre d'activités de remédiation.

La différenciation pour enrichir les possibilités de régulation consiste en la mise en place des démarches d'interventions variées qui ouvrent sur des possibilités de régulation thérapeutiques conformes aux difficultés recensées. Ici, il convient de mettre l'accent sur les variables les plus pertinentes pouvant rentrer en jeu dans la conception d'un dispositif de remédiation différée afin qu'il soit porteur de sens aux yeux des apprenants à difficultés. Perrenoud la définit comme suit : *L'ensemble des pratiques scolaires qui visent plus spécialement à aider les élèves à surmonter les obstacles auxquels ils se heurtent.*

- En remédiation différée, il convient d'interpeller un nombre limité d'apprenants allant de 10 à 12 apprenants. C'est d'ailleurs l'occasion pour l'enseignant et ses disciples de rompre avec la classe à effectif pléthorique. Le groupement des apprenants en remédiation différée suppose plusieurs modalités.
- Remédiation individuelle, ce type de groupement est permis lorsque les difficultés sont constatées comme hétérogènes donc chaque apprenant s'engage à remédier à sa difficulté avec l'aide de son enseignant.
- Remédiation collective, la remédiation est collective lorsque les apprenants rencontrent le même type de difficultés. Le praticien de classe procède par mettre en place une remédiation collective dans laquelle tous les apprenants se font remédier de manière collective.
- Charger un bon élève d'aider son camarade pour le soutenir à combler ses insuffisances d'apprentissage. Il s'agit ici de développer le principe de l'entraide entre apprenant-apprenant. Les directives pédagogiques stipulent dans ce sens que l'enseignant *Constitue et installe le groupe de besoins en binômes, associe à chaque apprenant en difficultés un apprenant qui a un peu mieux compris*). »
- Toujours dans le but de maintenir un perspectif socioconstructiviste, le tutorat est aussi une autre forme de s'entraide. Cependant, la remédiation avec tutorat Consiste à impliquer les bons apprenants dans l'action de remédiation et ce, en aidant leurs semblables concernés par la régulation à surmonter leurs contraintes liées à l'apprentissage.

6.5. MODÈLES DE REMÉDIATION RECOMMANDÉS

L'analyse de nos résultats nous permet de penser que pour la bonne prise en charge de l'apprenant autiste, la remédiation immédiate serait la plus appropriée. En effet, notre recherche nous a permis de recueillir les déclarations des participants sur leur pratique de la remédiation. La grande majorité des avis a convergé vers la remédiation immédiate. Cependant, bien que souvent employée intuitivement, la remédiation immédiate reste néanmoins une notion peu développée. Sa mise en place nécessite une remise en question de la part des enseignants et une réflexion sur la façon de procéder. S'agissant d'une pratique récente, elle est faite de doutes et d'hésitations malgré ses multiples avantages.

Dans une classe pratiquant la remédiation immédiate, les élèves en difficulté ne se sentent pas exclus car leurs problèmes sont pris en considération et solutionnés. La motivation

est plus grande dans la mesure où chaque élève se sent capable d'accomplir des tâches complexes : il sait où trouver des aides opportunes. Le fait que chaque élève, à son rythme, soit capable de résoudre les défis posés permet à l'enseignant de proposer des activités complémentaires : les élèves peuvent élaborer des défis en plus d'en résoudre.

Cette forme d'émulation collective développe un climat de classe propice à l'apprentissage. Dans un contexte autorisant l'erreur, les élèves se centrent davantage sur l'apprentissage en réduisant certains parasites comme la peur de prendre la parole, de commettre des erreurs, d'avouer ses difficultés...

Finalement, le recours à la remédiation immédiate outillée permet une meilleure gestion des difficultés individuelles et une meilleure mise en place de la différenciation. L'enseignant peut simultanément gérer des difficultés différentes rencontrées par plusieurs élèves notamment grâce à davantage d'autonomie de l'élève ou par une forme de tutorat entre pairs.

6.6. PERSPECTIVES

Au vu des situations d'apprentissages dans des centres spécialisés pour des enfants en situation du handicap en général au Cameroun et plus particulièrement les enfants atteints de troubles du spectre autistique, les perspectives offertes par ce travail pourraient favoriser, à l'avenir, l'élaboration des programmes de prise en charge essentiellement ciblées sur le développement des compétences chez les enfants vivant avec trouble du spectre autistique. L'introduction de programmes d'entraînement spécifiquement réservés à stimuler les habiletés manquantes et l'enrichissement des programmes d'intervention de la communication verbale et non verbale seraient focalisés les méthodes et les stratégies adéquates qui sont (ABA, TEACCH, MAKATON, PECS etc.), pour assurer l'efficacité des effets de ces interventions. Il est donc indispensable de proposer aux praticiens en relation étroite avec l'autisme (éducateurs, psychologues, orthophonistes), un protocole d'accompagnement et d'intervention comprenant une certaines variétés d'activités centrées sur les différentes formes d'apprentissage, suivant les séquences développementales chez les enfants atteints de TSA et de TED en général. L'interaction et l'étroite collaboration entre les parents et les personnels responsable de la prise en charge de ces derniers sont très nécessaires pour la remédiation différée. Ce qui nécessite une journée psychoéducative mensuellement pour les parents. Cette intervention doit avoir pour objectif de développer le répertoire des performances communicatives et sociales de façon à permettre aux enfants vivant avec TSA d'être en communication verbale et non verbale à travers l'utilisation de la parole ou des gestes conventionnels, holophrase, de la mimique, des

expressions faciales émotionnelles, du contact et la poursuite oculaire, de l'attention conjointe, du tour le rôles et de la synchronie pour faciliter leur intégration socioprofessionnelle.

6.7. SUGGESTIONS

Au cours de notre recherche nous avons constaté une faible prise en charge des enfants atteints de troubles du spectre autistiques en particulier et en général des personnes porteuses du handicap mental dans les centres d'éducation spécialisée. Ainsi il est important que nous fassions quelques suggestions et recommandations dans le but primordial d'aider le public camerounais d'avoir davantage la notion de relever des défis sans tabou dans la lutte de prise charge verdoyante de l'autisme, de mettre sur pied quelques feuilles d'orientations aux professionnels. De ce fait, nous suggérons au gouvernement Camerounais le renforcement de partenariat de l'éducation spécialisée, les responsables des centres d'éducation spécialisés, aux éducateurs spécialisés et aux parents des enfants atteints de troubles du spectre autistique de travailler en synergie pour :

- ✓ Organiser des sensibilisations au moins deux fois par an pour informer le public du handicap mental (TSA)
- ✓ Organiser des campagnes de dépistage des personnes avec le handicap mental (TSA)
- ✓ Créer des centres d'accueil et d'écoute des personnes avec le handicap mental (TSA)
- ✓ Favoriser la formation des éducateurs spécialisés pour répondre aux besoins spécifiques des enfants TSA.
- ✓ Promouvoir la politique de l'éducation des personnes avec le handicap mental et TSA
- ✓ Créer une plateforme de formation et de renseignement le handicap mental
- ✓ Créer au sein des hôpitaux publics des services de la prise en charge des personnes avec le handicap mental
- ✓ Subventionner le taux de la prise en charge des personnes vivants avec le handicap mental dans tous les centres de prise en charge des personnes aux besoins spécifiques
- ✓ Organiser des formations de recyclage pour les agents du terrain
- ✓ Célébrer la journée mondiale de la sensibilisation de la personne avec TSA du 02 avril
- ✓ Subventionner des formations pour les personnes avec le handicap mental et TSA
- ✓ Intégrer les personnes avec le handicap mental (TSA) dans les activités professionnelles
- ✓ Subventionner des soins médicaux et thérapeutiques pour des personnes avec le handicap mental et TSA
- ✓ Subventionner le droit de la scolarisation des personnes avec le handicap mental (TSA)
- ✓ Garantir les droits des personnes avec le handicap mental (TSA)

- ✓ Créer une plateforme de renseignements pour les parents des personnes avec le handicap mental et TSA
- ✓ Impliquer les parents dans la prise en charge en les formant sur les notions élémentaires du handicap mental (TSA)
- ✓ Initier des ateliers de partage le handicap mental (TSA)
- ✓ Tenir compte de la spécificité des personnes avec le handicap mental et TSA dans la prise en charge
- ✓ Orienter les personnes avec le handicap mental (TSA) dans les activités professionnelles adéquates
- ✓ Organiser des compétitions pour la culture et le brassage entre les enfants avec TSA.

La liste de nos suggestions est non exhaustive.

CONCLUSION

Ce travail a pour l'objet d'étude la difficulté langage verbal chez l'enfant a âgé de 0 à 12 atteinte troubles du spectre autistique.

Cette étude est structurée d'une question principale extraite du sujet de recherche : La pédagogie de remédiation du langage participe-t-elle à la stratégie de stimulation des cordes vocales chez l'enfant atteint de troubles du spectre autistique ?

L'autisme, dont les manifestations sont décrites sous l'intitulé de troubles du spectre de l'autisme (TSA), est un trouble du neurodéveloppement humain caractérisé par des difficultés dans les interactions sociales et la communication, et des comportements à caractère restreints, répétitifs et stéréotypés. Ces troubles apparaissent dès le bas âge et les critères qui les définissent causent encore des problèmes. Nous avons des voies et moyens de recherche qui nous permettent d'évaluer l'impact de remédiations et stratégies de stimulation de corde vocales sur le langage. Nous avons énuméré ensuite les hypothèses comme les suivantes :

Hp 1 : La remédiation par anticipation aide la stratégie de stimulation des cordes vocales chez l'enfant atteint de troubles du spectre autistique.

Hp 2 : La remédiation intégrée (immédiate) contribue à la stratégie de stimulation des cordes vocales chez l'enfant atteint de troubles du spectre autistique.

Hp 3 : La remédiation différée concourt la stratégie de stimulation des cordes vocales chez l'enfant atteint de troubles du spectre autistique.

Les difficultés du terrain rencontrées lors de notre recherche universitaire sont telles que : le mauvais entretien des documents; la résistance des certains informateurs au prétexte de divulguer leur pensée sur les enfants autistes de l'institut psychopédagogique EINSTEIN de Yaoundé VI au public.

Les résultats obtenus en fonction de l'évaluation de l'impact de remédiation et de stratégies de stimulation des cordes vocales chez l'enfant atteint de troubles du spectre autistique confirment la véracité des hypothèses émises

L'autisme représente un problème mondial de santé publique et le Cameroun à l'instar des autres pays africains en voie de développement n'est pas en reste. L'OMS 2014 estime près de 13 millions de personnes vivant avec les troubles du spectre de l'autisme en Afrique, soit 1

enfant sur 160. Au Cameroun, on estime plus de 100 000 enfants autistes. Il faut aussi préciser que les troubles neurodéveloppementaux sont dus aux altérations du cerveau qui se sont mises en place avant la naissance. Les neurones miroir spécialisés dans le décodage des actions d'autrui ont été endommagés. Alors, cette perte des neurones miroir ne permet pas aux enfants atteints de troubles du spectre autistique d'imiter et interpréter les actions d'autrui et ces enfants ont besoin de stimulation précoce dans les habiletés sociales et cognitives afin d'améliorer leur façon d'être. (Martin et al, 2016, P 380).

Aux vues des résultats différentiels des différentes hypothèses en conformité avec les théories de travaux recensés sur le trouble du spectre autistique, le résultat de notre recherche se fonde sur la pertinence de notre recherche universitaire. Cette phase s'agit finalement de celle de l'authenticité des résultats obtenus. Nous voulons nous assurer que les résultats obtenus sont conformes aux questions de recherche posées et aux hypothèses formulées. Par rapport aux hypothèses, nous examinons les différents thèmes qui se dégagent de la catégorisation de ses résultats.

Selon les conformités de nos questions de recherches et de nos hypothèses émises ci-dessus dans le chapitre 1 aux pages 16 et 17, nous tenons compte de la typologie de l'autisme qui est conformes aux difficultés du langage verbal des enfants autistes et de l'analyse de contenu des données récoltées auprès de nos participants afin d'aboutir au résultat fiable et décisif.

L'autisme est un trouble neurodéveloppemental auquel les altérations du cerveau se sont mises en place bien avant la naissance de l'enfant selon APA, (DSM-5,2015). Ces altérations ont atteint précisément le lobe préfrontal qui est la cage de neurone miroir, responsable de décodage et d'imitation des actions d'autrui. Endommagement de neurone miroir par les altérations du cerveau ne permet pas aux enfants autistes d'imiter les actions d'autrui et donc il est très nécessaire de stimuler leurs faits et leurs activités quotidiens afin de rétablir en eux les habiletés sociales et communicationnelles. (Martin et al, 2016).

Ainsi, nos hypothèses et les théories qui nous permettent de clarifier notre résultat tournent autour de trois formes des remédiations qui sont : la remédiation par anticipation, la remédiation immédiate (intégrée) et la remédiation différée.

Selon les caractéristiques de l'autisme qui sont les altérations qualitatives, des interactions sociales réciproques et les altérations de modalités de communication et de langage ainsi que l'altération d'un répertoire d'intérêts et d'activités restreint, stéréotypé et répétitif, ces

enfants atteints de troubles du spectre autistique méritent une stimulation instantanée après avoir observés leurs comportements et leurs manières d'agir qui, ces observations seront appréciées par un renforçateur positif ou négatif. La remédiation des difficultés du langage des enfants atteints de troubles du spectre autistique nécessite l'implication des tous, c'est ce qui est évoquée ci haut à la page 137, il y a la place des parents pour la remédiation des habiletés communicationnelles de ces derniers. Mais selon les trois formes de ces remédiations, celle qui est conseillée aux parents est la remédiation par anticipation.

La remédiation immédiate est un ensemble de méthodes, d'attitudes et d'actions pédagogiques et/ou didactiques contribuant à apporter une aide ciblée à l'élève rencontrant des difficultés spécifiques, après un diagnostic de l'enseignant. Elle porte sur des difficultés, des erreurs, des blocages ponctuels, c'est-à-dire des problèmes qui ne nécessitent pas une intervention conséquente. Cette forme de remédiation intervient d'une manière instantanée et répétée après avoir observés les comportements et les erreurs langagières de ces enfants atteints de troubles du spectre autistique.

Cependant, l'analyse de nos résultats nous permet de confirmer que pour la bonne remédiation des difficultés du langage verbal de l'apprenant autiste, la remédiation immédiate serait la plus appropriée. En effet, notre recherche nous a permis de recueillir les déclarations des participants sur leur pratique de remédiation auxquelles la grande majorité des avis a convergé vers la remédiation immédiate intégrée.

L'autisme reste un handicap méconnu et entouré de préjugés ce qui constitue un frein à la prise en charge de troubles du spectre autistique au sein de chaque famille, société et aussi en milieu éducatif ou encore hospitalier. La stigmatisation des couches vulnérables est un problème de santé car elle a un effet néfaste sur la santé psychologique et physique de cette dernière, et en riposte ces personnes peuvent abandonner le traitement, entrer dans le déni ou même dans un mutisme sélectif pour se collaborer avec les leurs et non plutôt avec leur entourage entier.

Le langage désigne la capacité qui permet à chacun d'entre nous de communiquer et d'interagir avec les autres hommes. Le langage est une capacité universelle et innée chez l'Homme, qu'il soit muet ou comme Mowgli, un enfant sauvage. Le langage humain a ses propres caractéristiques qui lui permettent une double articulation. (Ferdinand de Saussure, 1891) cité par Vilkou-Poustovaïa (2003). Dans le domaine de notre recherché, nous constatons que le problème du langage verbal lié aux troubles du spectre autistique mais aussi selon les typologies de l'autisme que ce problème du langage verbal se pose ensuite. C'est dans cette

suite d'idée, que nous nous sommes proposés de faire une étude portant sur la pédagogie de remédiation du langage verbal et stratégie de stimulation des cordes vocales chez l'enfant atteint de troubles du spectre autistique. Et pour objectif principale de chercher les stratégies qui permettent de rétablir le langage verbal chez les enfants autistes. Nous avons des questions qui nous permettent de répondre à nos hypothèses émises comme suivants : ici nous voulons savoir quels sont les outils de remédiations qui pourront être associés aux stratégies de stimulation des cordes vocales de l'enfant atteint de troubles du spectre autistique ?

Pour répondre à cette question, nous avons fait une recherche qualitative avec une approche inductive d'une durée d'un mois et une semaine. Nous avons utilisé la théorie constructivisme de Piaget et la théorie Behaviorisme de Watson. Et la collecte des données s'est effectuée à l'aide d'un guide d'entretien auprès de 5 personnels qui sont les participants. Nous avons tiré de connaissance sur cette phase de collecte des données que la pédagogie de remédiation du langage est structurée au tour de stratégie de stimulation des cordes vocales par des techniques de stimulation du langage qui sont tel que :le makaton, le PECS, le TEACCH qui sont les outils correspondant aux remédiations des difficultés du langage des enfants autistes Les parents peuvent s'investir au cote des éducateurs spécialisés pour la complémentarité de la prise en charge de leurs enfants selon le protocole d'accompagnement pour la remédiation du langage .Le langage est créatif, ce n'est pas parce qu'un enfant ne parle pas qu'on ne peut pas lui donner un moyens de communiquer.Veneziano (2014).

Au côté de cadre gouvernemental, le trouble du spectre autistique n'est pas totalement pris en compte pour pouvoir mettre les dispositifs en place pour la prise en charge précoce. De nombreux enfants diagnostiqués et pris en charge tard dans troubles du spectre autistique ont de grandes difficultés à rétablir les habiletés sociales pour leur bien-être et celui de la société qu'ils appartiennent. Les premiers signes de l'autisme chez l'enfant sont rarement remarqués par les parents avant l'âge de 2 ans. Un retard de langage ou la perte du langage acquis précédemment son généralement les premiers symptômes qui poussent les parents à consulter. Dans l'ensemble, il est difficile de prévoir la trajectoire du développement langagier chez les enfants autistes, ainsi que le niveau de langage qu'ils atteindront. Certains resteront non verbaux, d'autres auront un développement tardif et d'autres n'éprouveront jamais de difficultés langagières.

L'intelligence non verbale est actuellement le meilleur prédicteur du niveau langagier futur de l'enfant. Le développement initial du langage, chez les enfants qui recevront ultérieurement un diagnostic d'autisme, se présente généralement de l'une des trois façons

suivantes : un retard du langage, un développement du langage jugé typique ou une régression du langage. Cette dernière se définit par la perte du langage déjà acquis, de façon plus ou moins subite, entre la 2e et 3e année de vie, après un développement initial du langage jugé typique (Valérie.et al, 2021)

Les hôpitaux, les écoles et les instituts spécialisés devraient être créés ainsi que la formation suffisante de personnels pour la rééducation des enfants à besoins spécifiques s'avère nécessaire pour soulager ses derniers ainsi que leurs parents respectifs et pour toute une société dont ils appartiennent. Le Cameroun ne compte qu'une poignée de neurologues, neuropédiatres, psychiatres qui au sein de la ligue de lutte contre les maladies mentales organisent avec l'aide du ministère de la santé publique la journée de renforcement des connaissances et de communication sur l'autisme, ce qui ramène le nombre de spécialiste insuffisant. On estime que la majorité des autistes ne reçoivent pas de soins adéquats et d'autres part les parents sont ignorants de quelle maladie souffre l'enfant, les moyens de la PEC sont limités et le coup est élevé (Dachez et al ,2016).

Selon M'Hammed Sajidi, président de l'association Léa pour Samy- La voix de l'enfant autiste basée en France qui était en séjour au Cameroun, estime que six enfants sur 1000 sont atteints d'autisme. Ce taux élevé est dû à l'absence de statistiques fiables sur la pathologie au Cameroun, et l'on constate que ce trouble est très peu connu du grand public. Dans la majorité des cas, c'est à un âge assez avancé que le diagnostic est posé chez ces enfants. Cela se constitue comme un sujet de rejet et de discrimination, des enfants autistes et privant généralement leurs droits, notamment le droit aux soins et aux traitements adaptés, le droit à l'éducation et à la protection spéciale. Cependant, l'analyse de nos résultats nous permet de penser que pour la bonne prise en charge de l'apprenant autiste, la remédiation immédiate serait la plus appropriée. En effet, notre recherche nous a permis de recueillir les déclarations des participants sur leur pratique de la remédiation. La grande majorité des avis a convergé vers la remédiation immédiate. Cependant, bien que souvent employée intuitivement, la remédiation immédiate reste néanmoins une notion peu développée. Sa mise en place nécessite une remise en question de la part des enseignants et une réflexion sur la façon de procéder. S'agissant d'une pratique récente, elle est faite de doutes et d'hésitations malgré ses multiples avantages.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Alison,D.(2022). *Pédagogie Montessori: quels effets sur le développement psychologique et les apprentissages des enfants? Français.*
- American Psychiatric Association. (2015).DSM-5 :munuel diagnostique et statistique des troubles mentaux(traduit par Guelfi,J.-D. et Crocq,M.-A ;5^e éd.).Elsevier Mason.
- Azioun, S. et Mehdi, S. (2018). L'entretien de recherche dit "semi-directif" dans les domaines des sciences humaines et sociales, vol 3, n°1, pp.30-42, URL :<http://dspace.univmsila.dz :8080/xmlui/handle/123456789/18349>.
- Barral, C. (2007). *La Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé : un nouveau regard pour les praticiens. Contraste, 27, 231-246.* <https://doi.org/10.3917/cont.027.0231>
- Beaulne,S.(2012). *La conceptualisation de l'autisme depuis Kanner: où en sommes-nous?* beause@csdceo
- Bézu, P. (2010). *La remédiation en orthographe : étude d'un cas. Carrefours de l'éducation, 29, 113-130.* <https://doi.org/10.3917/cdle.029.0113> consulté le 02 Décembre 2023 à 00h45mn.
- Bordeaux, (2024) *Picture Exchange Communication System (PECS). Revue de neuropsychologie, 6, 138-149.* <https://doi.org/10.1684/nrp.2014.0301>
- Bydlowski, M. & Golse, B. (2001). *De la transparence psychique à la préoccupation maternelle primaire. Une voie de l'objectalisation. Le Carnet PSY, 63, 30-33.* <https://doi.org/10.3917/lcp.063.0030>
- Canat-Faure. Et C, Huet. (2022). *Approche clinique et didactique de l'inclusion des élèves porteurs de troubles du comportement.* <https://doi.org/10.4000/edso.20964>
- Carré, P. (2004). Bandura : une psychologie pour le XXI^e siècle ?. *Savoirs, , 9-50.* <https://doi.org/10.3917/savo.hs01.0009>
- Cécile van, Elslande. (2014). *En quoi la conceptualisation du mot aide l'élève à entrer dans l'écrit ?* Education.2014. dumas
- Clark, È. (2006). La répétition et l'acquisition du langage. *La linguistique, 42, 67-80.* <https://doi.org/10.3917/ling.422.0067>

- Courchesne, V., Nader, A.-M., Girard, D., Vouchard, V., Danis, E. & Soulières, I.(2016). Le profil cognitif au service des apprentissages : optimiser le potentiel des enfants sur le spectre de l'autisme. *Revue québécoise de psychologie*, 37(2), 141–173. <https://doi.org/10.7202/1040041ar>
- Cuq,J.P.(2003).Le français langue étrangère et seconde :des paysages en contexte. Paris : Larmanntan ISBN. 2-09-0339727-1.
- Dachez, J., N'Dobo, A. & Navarro Carrascal, O. (2016). *Représentation sociale de l'autisme*. Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale. <https://doi.org/10.3917/cips.112.0477>
- DAESN. (2021). *Cameroun Population 2021*. <https://countrymeters.info/fr/Cameroon>
- Dambrin, C. & Löning, H. (2008). *Systèmes de contrôle interactifs et théories de l'apprentissage : une relecture des travaux de R. Simons à l'aune des théories piagétienne*s. Comptabilité Contrôle Audit, 14, 113-140. <https://doi.org/10.3917/cca.143.0113>
- Daniel Vanderveken (2007). *Principes de pragmatique formelle du discours*. ISSN 0316-2923.
- Desaunay, P., Guénoilé, F., Eustache, F., Baleyte, J. & Guillery-Girard, B. (2014). *Autisme et connectivité cérébrale : contribution des études de neuroimagerie à la compréhension des signes cliniques*. *Revue de neuropsychologie*, 6, 25-35. <https://doi.org/10.1684/nrp.2014.0296>
- Dionisi, J.P(2013). *Programme de TEACCH: Des principes à la pratique*. Elsevier Mason <http://dx.doi.org/10.1016/j.neurenf.2012.12.002>
- Douville, O. (2005). J. Watson : *Le behaviorisme (1924-1925) B.F. Skinner : Walden 2, communauté expérimentale (1948) Walden 2 revisté (1976)*. Figures de la psychanalyse <https://doi.org/10.3917/fp.012.0181>
- Élizabeth, T. (2013). *Dispositifs de prise en soin des patients souffrant d'un syndrome démentiel en France : la place des hôpitaux de jours. Médecine humaine et pathologie*. [Thèse de doctorat, Université Nice-Sophia Antipolis].
- Emilie, B.(2018). *L'accompagnement des parents d'enfants autistes: en quoi la relation empathique apaise-t-elle la souffrance des parents ?*<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01847468>

- Etchepare Aurore, Karine Merceron, Helene Amieva, Floriam Cady, Solenn Roux, Antoinette Prouteau. (2014). *Evaluer la cognition sociale chez l'adulte : validation préliminaire du protocole d'évaluation de la cognition sociale de Bordeaux (PECS.B)* <http://doi.org/10.1684/nrp.2014.0301>
- Franc, A. (2018). *Autisme : Une prise en charge encore trop coûteuse pour les familles*. LE FIGARO. <https://sante.lefigaro.fr/article/autisme-une-prise-en-charge-encore-trop-couteuse/>.
- Franchini, M., Gentaz, É. & Schaer, M. (2016). *Le diagnostic précoce des troubles du spectre autistique (TSA) : contribution des études sur l'orientation sociale et l'attention conjointe*. *Devenir*, 28, 177-190. <https://doi.org/10.3917/dev.163.0177>
- Gagnon, D. (2020). *Développement du langage communicatif chez les autistes qui ont expérimenté une régression langagière en bas âge*. [Université de Montréal].
- Gauthier (2009). *Recherche sociale de la problématique à la collecte des données*. ISBN 978-2-7605-1600-7.
- Gorwood, P. (2002). *Facteurs génétiques impliqués dans l'autisme*. *Le Carnet PSY*, 75, 30-35. <https://doi.org/10.3917/lcp.075.0030>
- Guillaume de Bucy, (2018). *Syndrome d'Asperger : un diagnostic désirable ? À propos de quelques demandes diagnostiques formulées par des adultes*. CRA d'Amiens.
- HAS (Février 2018). *Trouble du spectre de l'autisme Signes d'alerte, repérage, diagnostic et évaluation chez l'enfant et l'adolescent*. www.has-sante.fr
- Hochmann, J. (2017). *De l'autisme de Kanner au spectre autistique*. *Perspectives Psy*, 56, 11-18. <https://doi.org/10.1051/ppsy/2017561011>
- Hochmann, J. (2020). *L'affaire Asperger*. *L'information psychiatrique*, 96, 67-72. <https://doi.org/10.1684/ipe.2020.2058>
- Horincq Detournay, R. (2021). *Le concept d'emergent-fit dans les approches méthodologiques inductives*. *Enjeux et société*, 8(1), 36–61. <https://doi.org/10.7202/1076535ar>
- Ibáñez, M. (2001). *L'amour maternel : contexte environnemental de l'enfant: Facteur de risque, facteur de protection*. <https://doi.org/10.3917/spi.018.0019>
- Jean-François, D. (2008). *Le dictionnaire des sciences humaines* ISBN = 978-2-912601-73.
- Jhon, L, E L. (2008). *L'enfant autiste*. ISBN :978-2-7420—0716-5

- Journal des femmes santé. (2023). *Cordes vocales: Rôle, schéma anatomique*. <https://santejournalfemmes.fr>
- Kamla, N. (2021). *Représentations socioculturelles des enfants autistes par les habitants du district de djoungolo*. [Mémoire de master, Université catholique de l'Afrique centrale].
- Laurencelle, L. (2007). *Modèles de mesure. L'apport de la théorie des réponses aux items*. <https://doi.org/10.7202/1085888ar>
- Leblic, I. (2022). *À propos d'un texte de Jean Guiart (10 mai 1953) : « Une expérience personnelle de l'enquête sur le terrain »*. *Faire du Guiart sans le savoir ? Journal de la Société des Océanistes*, 154, 123-142. <https://doi.org/10.4000/jso.13748>
- Leplège, A. & Welniarz, B. (2015). *La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées... dix ans après*. *Perspectives Psy*, 54, 293-295. <https://doi.org/10.1051/ppsy/2015544293>
- Lhemann, H. (2014). *Le médicament à base de plantes en Europe .Statut, enregistrement, contrôle*. <https://theses.hal.science/tel-00936734>.
- Louise, L. et V, Neveu. (2012). *Troubles de la communication chez les adultes avec autisme. Enquête sur différents parcours de vie et prises en charge orthophoniques de quatre adultes avec autisme* http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php
- Martin, B. Alain.H, Julie. A.L, Jade.L.C, Luce.M et Marie.A.S. (2016) (p 368). *Santé mentale et psychopathologie. Une approche biomédicale (p, 368)*. ISBN 978-2-89732-041-6.
- Michel, F. (2014). *Les « Éductions à » : problématisation et prudence*. Open Edition <https://doi.org/10.4000/edso.875>
- Molet, M., Craddock, P., Leconte, C. & Zentall, T. (2009). *Pour une approche cognitive du conditionnement pavlovien*. *L'Année psychologique*, 109, 333-357. <https://doi.org/10.3917/anpsy.092.0333>
- Montoya, D. & Bodart, S. (2009). *Le programme Makaton auprès d'un enfant porteur d'autisme : le cas de Julien*. *Développements*, 3, 15-26. <https://doi.org/10.3917/devel.003.0015>

- Mukau Ebwel, J., Roeyers, H. & Devlieger, P. (2010). *Approches des représentations sociales de l'autisme en Afrique: Sémantique culturelle en République démocratique du Congo*. *Enfances & Psy*, 49, 121-129. <https://doi.org/10.3917/ep.049.0121>
- Muratori, F. (2012). *L'autisme comme conséquence d'un trouble de l'intersubjectivité primaire*. *La psychiatrie de l'enfant*, 55, 41-82. <https://doi.org/10.3917/psy.551.0041>
- N'DA. P, (2006). *Méthodologie de la recherche. De la problématique à la Discussion des résultats. Comment réaliser un mémoire, une thèse d'un bout à l'autre*, 3e édition, revue et complétée, Abidjan, EDUCI Thèse.
- Nicolas, S. (2020). Hermann Ebbinghaus (1850-1909): *La Mémoire. Une contribution à la psychologie expérimentale, 1885*. Dans : Jean-François Marmion éd., Bibliothèque idéale de psychologie (pp. 59-60). Auxerre: Éditions Sciences Humaines. <https://doi.org/10.3917/sh.marmi.2020.02.0059>
- Nkoum.B.A, (2007). *Méthodologie de recherche en sciences humaines et sociales : Université Catholique d'Afrique centrale(UCAC)*. ISBN/ISSN/EAN :978-2-296-03276-7.
- OMS (2 Avril 2008). *Journée mondiale de sensibilisation de l'autisme*.
- OMS (4 Avril 2014). *soixante-septième assemblée mondiale de la santé A67/1 Point 13.3 de l'ordre du jour provisoire 4 avril 2014*.
- Pachoud, B. (2012). *Se rétablir de troubles psychiatriques : un changement de regard sur le devenir des personnes*. *L'information psychiatrique*, 88, 257-266. <https://doi.org/10.1684/ipe.2012.0914>
- Poirier, N. & Cappe, É. (2016). *Les dispositifs scolaires québécois et français offerts aux élèves ayant un trouble du spectre de l'autisme*. *Bulletin de psychologie*, 544, 267-278. <https://doi.org/10.3917/bupsy.544.0267>
- Ravaud, J. (2014). *Les enquêtes en population générale sur le handicap : un outil d'observation essentiel de la statistique publique*. *Informations sociales*, 183, 40-49. <https://doi.org/10.3917/inso.183.0040>
- Reuchlin .M, (1989). *Les différences individuelles dans le développement cognitif de l'enfant*. Paris : Presse universitaire de France
- Rogé, B., Chabrol, H. & Unsaldi, I. (2009). *Le dépistage précoce de l'autisme : Quelle faisabilité ?* *Enfance*, 1, 27-40. <https://doi.org/10.3917/enf1.091.0027>

- Roskam, I. (2015). *Accompagner les enfants dits « difficiles » en milieu scolaire*. Université catholique de Louvain. *Revue de Psychoéducation*, 44(2), 351–381. [=https://doi.org/10.7202/1039259ar](https://doi.org/10.7202/1039259ar).
- Saïd, R. (2019). *La remédiation pédagogique des erreurs d'orthographe en production écrite cas des élèves en 2eme moyenne* [Université MOHAMED BOUDIAF - M'SILA].
- Samson, L. L. (2021). *Imagerie par Résonance Magnétique à très bas champ pour l'imagerie du cerveau*. <https://theses.hal.science>
- Sarfati, G. (2008). *Pragmatique linguistique et normativité : Remarques sur les modalités discursives du sens commun*. *Langages*, 170, 92-108. <https://doi.org/10.3917/lang.170.0092>
- Shea, V. (2009). *Revue commentée des articles consacrés à la méthode Aba (eibi : early intensive behavioral intervention) de Lovaas, appliquée aux jeunes enfants avec autisme*. *La psychiatrie de l'enfant*, 52, 273-299. <https://doi.org/10.3917/psy.521.0273>
- Stéphane, B. (2020). *Le profil neurodéveloppemental des 5 enfants*. *Journal on Developmental Disabilities* Volume 25 Number 1, 2020 ISBN :978-1-4419-1698-3
- Stéphane de Corbiere et Elisabeth, F. (2001). *La voix : La corde vocale et sa pathologie*. [Collège international de médecine et chirurgie de l'american hospital of paris]
- Stephane, B. (2009). *L'autisme selon la théorie neurodéveloppemental*. *Journal on Développemental Disabilities*, 2009 - oadd.org PDF
- Thomas, M. (2008). *Histoire de la psychologie animale : la question de l'intelligence animale en France et aux États-Unis au début du XXe siècle*. *L'Homme & la Société*, 167-168-169, 223-250. <https://doi.org/10.3917/lhs.167.0223>
- Trécourt, F. (2021). *Comment les enfants entrent dans la langue*. *Sciences Humaines*, 333, 5-5. <https://doi.org/10.3917/sh.333.0005>
- Valérie, C. et David, G. (2021). *Autisme et langage : retard, régression, rattrapage, qu'en est-il ? L'autisme* [http:// groupe-recherche-autismemontreal.ca/sur le spectre](http://groupe-recherche-autismemontreal.ca/sur-le-spectre).
- Van der Maren, J.-M. (2010). *La maquette d'un entretien. Son importance dans le bon déroulement de l'entretien et dans la collecte de données de qualité*. *Recherches qualitatives*, 29(1), 129–139. <https://doi.org/10.7202/1085136ar>

- Vanderveken, D. (2007). *Principes de pragmatique formelle du discours. Philosophiques*, 34(2), 229–258. <https://doi.org/10.7202/015880ar>
- Veneziano, E. (2014). *Interactions langagières, échanges conversationnels et acquisition du langage. Contraste*, 39, 31-49. <https://doi.org/10.3917/cont.039.0031>
- Vilkou-Poustovaïa, I. (2003). *À propos de Ferdinand de Saussure: Écrits de linguistique générale. La linguistique*, 39, 151-156. <https://doi.org/10.3917/ling.391.0151>
- Vygotski (1997). Citee par A.firode(2019). *Langage et apprentissage chez l'enfant*. ISBN-13.978-2843033018.
- Zagury (2008). *Dans la folie raisonnée* : Presse Université

ANNEXES

ANNEXE 1 : GUIDE D'ENTRETIEN ADRESSE AUX PERSONNELS

Monsieur, Je mène une étude dans le cadre de ma recherche universitaire sur le thème : « Pédagogie de remédiation du langage verbal et stratégie de stimulation des cordes vocales chez l'enfant âgé de 0 à 12 ans atteint de troubles du spectre autistique : cas des enfants autistes de l'institut psychopédagogique Einstein ». Ainsi, Je vous prie de bien vouloir répondre en toute sincérité à ce guide d'entretien et je vous assure de la confidentialité des informations que je vais obtenir de vous, selon le code de déontologie de la profession de psychologue de l'éducation.

0- Informations sociodémographiques du participant

Date et lieu de l'entretien :

Heure et début :

Heure et fin :

Age de l'enfant :

Sexe de l'enfant :

Région d'origine :

Niveau d'éducation :

Pendant cet entretien, je voudrais aborder avec vous certains évènements en relations avec Pédagogie de remédiation du langage verbal chez l'enfant âgé de 0 à 12 ans atteint de troubles du spectre autistique. Ainsi nous allons autant que faire se peut, parcourir un ensemble de thème que je vais vous proposer. Mais en attendant, parler moi un peu de la maladie de votre enfant.

Je voudrais maintenant que nous abordions les thèmes que je vous propose. À chaque fois je vous donnerais le thème et je vous inviterai à me dire ce que vous pensez. Il s'agit, donc pour vous de développer vos opinions sur chacun des sous- thèmes qui vous seront proposés après le thème.

Thème 1 : remédiation par anticipation

Sous-thème1 : Forme proactive

.....
.....

Question de relance 1: Comment identifiez-vous les types d'erreur susceptibles de se transformer en une sorte de piège qui risquerait d'enfermer à jamais les apprenants dans une spirale de déficits scolaires?

.....
.....

Question de relance 2: Quelles sont pour vous les erreurs à rectifier au début de l'apprentissage ?

.....
.....

Sous-thème2 : Forme interactive.

.....
.....

Question de relance 1: Quels sont les blocages que vous rencontrez en cours de séquence chez les apprenants ?

.....
.....

Question de relance 2: Comment faites-vous pour les résoudre?

.....
.....

Sous thème 3 : Forme rétroactive.

.....
.....

Question de relance 1: Quels sont les blocages que vous rencontrez en fin de séquence?

.....
.....

Question de relance 2: Quelles sont les dispositions que vous prenez pour les dépasser?

.....
.....
Thème 2 : Remédiation intégrée

Sous-thème 1 : L'intersection entre la médiation cognitive

.....
.....
Question de relance 1: Comment selon-vous se passe la construction de la réalité par l'élève?

.....
.....
Question de relance 2: Quelles sont les stratégies mises en place pour la construction de la réalité par l'élève ?

.....
.....
Sous-thème 2 : Une médiation pédagogicodidactique

.....
.....
Question de relance 1 : Comment s'exprime l'intervention de l'enseignant sur le plan pédagogique?

.....
.....
Question de relance 2: Comment s'exprime l'intervention de l'enseignant sur l'aspect didactique?

.....
.....
Question de relance 3: Comment s'exprime l'intervention de l'enseignant sur le plan organisationnel?

.....
.....
Sous-thème 3 : Paradigme de complexité.

.....
.....
Question de relance 1 : Comment décrivez-vous plus précisément les situations de l'enseignement?

.....
.....
Thème 3 : Remédiation différée.

Sous-thème 1 : Intervention plus conséquente

.....
.....
Question de relance 1: Comment mettez-vous en pratique la remédiation différée ?

.....
.....
Question de relance 2: Quelle appréciation faites-vous du contrat d'étude avec un apprenant en situation de difficulté face au savoir scolaire ?

.....
.....
Sous-thème2 : Retard scolaire

.....
.....
Question de relance 1: Quelles sont les démarches d'interventions variées mises en place et ouvrant sur des possibilités de régulation thérapeutiques conformes aux difficultés recensées ?

Question de relance 2 : Quel est l'ensemble des pratiques scolaires que vous mettez en place et qui visent plus spécialement à aider les élèves à surmonter les obstacles auxquels ils se heurtent ?

.....
.....

Question de relance 3: Comment déterminez-vous les des supports pédagogiques pour renforcer le travail de remédiation différée ?

.....
.....

Sous-thème3 : Reconstruction complète des cours.

.....
.....

Question de relance 1 : Comment réalisez-vous votre dispositif de remédiation différée ?

.....
.....

Question de relance 2 : Quelle appréciation faites-vous du volume horaire réservé à la remédiation différée ?

.....
.....

Question de relance 3: Comment testez-vous en aval l'impact de votre dispositif auprès des remédiés ?

.....
.....

Merci pour votre collaboration 1

GUIDE D'ENTRETIEN ADRESSE AUX PERSONNELS

*Monsieur, Je mène une étude dans le cadre de ma recherche universitaire sur le thème : « **Pédagogie de remédiation du langage verbal et stratégie de stimulation des cordes vocales chez l'enfant âgé de 0 à 12 ans atteint de troubles du spectre autistique : cas des enfants autistes de l'institut psychopédagogique Einstein** ». Ainsi, Je vous prie de bien vouloir répondre en toute sincérité à ce guide d'entretien et je vous assure de la confidentialité des informations que je vais obtenir de vous, selon le code de déontologie de la profession de psychologue de l'éducation.*

0-Informations sociodémographiques du participant

Date et lieu de l'entretien : le 05 Mai 2024 a L'Institut psychopédagogique Einstein

Heure et début : 10h43mn

Heure et fin : 13h41mn

Age de l'enfant : 8ans

Sexe de l'enfant : Masculin

Région d'origine : Centre

Niveau d'éducation : Niveau 3

*Pendant cet entretien, je voudrais aborder avec vous certains évènements en relations avec **Pédagogie de remédiation du langage verbal chez l'enfant âgé de 0 à 12 ans atteint de troubles du spectre autistique**. Ainsi nous allons autant que faire se peut, parcourir un ensemble de thème que je vais vous proposer. Mais en attendant, parler moi un peu de la maladie de votre enfant.*

Je voudrais maintenant que nous abordions les thèmes que je vous propose. À chaque fois je vous donnerais le thème et je vous inviterai à me dire ce que vous pensez. Il s'agit, donc pour vous de développer vos opinions sur chacun des sous- thèmes qui vous seront proposés après le thème.

Thème 1 : remédiation par anticipation

Sous-thème1 : Forme proactive

Quand nous recevons l'enfant premièrement nous cherchons a comprendre qu'est qu'il connaît faire et qu'est ce qu'il ne connaît pas faire et au vue de ce qu'il reconnaît pas faire, nous lui montrons comment faire afin qu'il fasse lui-même

.....

Question de relance 1 : Comment identifiez-vous les types d'erreur susceptibles de se transformer en une sorte de piège qui risquerait d'enfermer à jamais les apprenants dans une spirale de déficits scolaires ?

Il faut chercher à mettre l'enfant en confiance avec des paroles douces, des câlins bref, se montrer affectueux envers lui.....

Question de relance 2 : Quelles sont pour vous les erreurs à rectifier au début de l'apprentissage ?

La timidité, le mutisme sélective, remédier son l'hyper activité, l'inattention ou le manque d'intérêt de l'apprenant aux activités proposées.....

Sous-thème2 : Forme interactive.

Les blocages au cours des séquences que nous rencontrons souvent sont des comportements d'un enfant autiste qui est différent de comportement des enfants dits neurotypiques. Notre établissement est inclusif mais nous identifions ces erreurs par observation des faits inhabituels et d'ailleurs le comportement des enfants autistes est différents des enfants dits neurotypiques.....

Question de relance 1 : Quels sont les blocages que vous rencontrez en cours de séquence chez les apprenants ?

Pour les blocages je constate les cris, les mimiques et les TIC (troubles inhabituels du comportement)

Question de relance 2 : Comment faites-vous pour les résoudre ?

Nous utilisons de renforçateurs positifs quand il fait bien et de renforçateurs négatifs quand il fait mal. Cela va lui permettre de comprendre ce qu'il faut faire et ne pas faire.

Sous thème 3 : Forme rétroactive.

Les obstacles en fin de séquence à les dépasser

Question de relance 1 : Quels sont les blocages que vous rencontrez en fin de séquence ?

Le manque de motivation dans l'interaction sociales et dans les activités divers.....

Question de relance 2: Quelles sont les dispositions que vous prenez pour les dépasser?

Motiver l'enfant et lui encourager à s'intéresser dans certaines activités d'interaction entre lui et ses camarades ainsi que ses enseignants

Sous thème 3 :

Thème 2 : Remédiation intégrée

Sous-thème 1 : L'intersection entre la médiation cognitive

Apporter une aide ciblée à l'élève rencontrant des difficultés spécifiques, après un diagnostic de l'enseignant

Question de relance 1 : Comment selon-vous se passe la construction de la réalité par l'élève ?

IL a l'amour du travail, il aide son entourage et dans les activités environnementales, il a la motivation dans les activités d'apprentissages et aussi la maîtrise de l'attention divisée.

Question de relance 2: Quelles sont les stratégies mises en place pour la construction de la réalité par l'élève ?

La limitation de temps dans les activités proposées ,pas de surcharge de travail demandé

Sous-thème 2 : Une médiation pédagogicodidactique

Comme l'intervention de l'enseignant sur le pédagogique.....

Question de relance 1 : Comment s'exprime l'intervention de l'enseignant sur le plan pédagogique ?

Par méthode d'accompagnement de l'enfant dans les activités pédagogiques. Apprendre l'enfant a faire seul ce qu'il connait déjà faire un peu

Question de relance 2 : Comment s'exprime l'intervention de l'enseignant sur l'aspect didactique ?

Présenter d'abord l'objet à l'enfant, pour comprendre et ensuite on lui montre en image acoustique. Exemple : banane en image ou en nature et ensuite écrire le nom banane en lettre au tableau afin que l'enfant comprenne mieux

Question de relance 3 : Comment s'exprime l'intervention de l'enseignant sur le plan organisationnel ?

*S'équiper de tous les matérielles possibles : en nature, en image en objet en étiquette.....
Et un environnement adaptatif à l'enfant pour lui faire épanouir ses habiletés sociales.....*

Sous-thème 3 : Paradigme de complexité.

Paradigme de la complexité décrire plus précisément les situations de l'enseignement

Question de relance 1 : Comment décrivez-vous plus précisément les situations de l'enseignement ?

Situation de l'enseignement est au beau fixe, bien organisée talques : un environnement adaptatif, l'effectif des apprenants réduits dans la salle, les matérielles didactiques disponible et adéquates et la discipline donc tous ces éléments sont comme l'origine d'une bonne situation de l'enseignement dans ce sens.

Thème 3 : Remédiation différée.

Sous-thème 1 : Intervention plus conséquente

Intervention verbale et non verbale. Pour remédier un mauvais comportement on peut choisir entre des stratégies d'intervention verbale ou non verbale du comportement

Question de relance 1 : Comment mettez-vous en pratique la remédiation différée ?

Chercher à connaître le comportement de l'enfant au sein de son établissement et ensuite la relation entre lui et ses parents, son environnement, entre lui et ses camarade de classe afin de découvrir ses problèmes et chercher à les résoudre par un système de médiation entre lui et son environnement humaine en s'appuyant sur de pédagogie différenciée et la pédagogie Montessori

Question de relance 2 : Quelle appréciation faites-vous du contrat d'étude avec un apprenant en situation de difficulté face au savoir scolaire ?

Cela dépend du résultat de travail d'un apprenant, s'il fait bien ou mal c'est selon ce qu'il fait que son cadeau en dépend. Mais nous leur disons de faire bien et qu'ils auront leurs cadeaux

et cette proposition tient à cœur certains pour faire mieux afin de recevoir un cadeau qu'il a tant aimé.

Sous-thème2 : Retard scolaire

Pour résoudre le retard scolaire nous préférons le suivi personnalisé d'un élève, mettre en place de nouvelles stratégies dans le système pédagogique et prendre en main l'accompagnement des parents d'un facteur décisif de résolution afin qu'ils puissent aussi bien aborder leurs enfants.....

Question de relance 1 : Quelles sont les démarches d'interventions variées mises en place et ouvrant sur des possibilités de régulation thérapeutiques conformes aux difficultés recensées ?

Diagnostiquer l'enfant pour connaître le trouble dont il en souffre, évaluer l'enfant pour connaître le degré de son trouble, son âge mental afin de lui prendre en charge.....

Question de relance 2 : Quel est l'ensemble des pratiques scolaires que vous mettez en place et qui visent plus spécialement à aider les élèves à surmonter les obstacles auxquels ils se heurtent ?

L'ensemble des pratiques que nous mettons en place sont les activités pédagogiques, activités ménagères, sportives, agropastorales et cantines

Question de relance 3 : Comment déterminez-vous les des supports pédagogiques pour renforcer le travail de remédiation différée ?

Par la maîtrise de soi dans la pédagogie que nous utilisons devant l'enfant, entrer en contact avec les parents et l'environnement de l'enfant mensuellement ou trimestriellement afin de découvrir davantage les techniques de remédiations différées.

Thème 3

Sous-thème3 : Reconstruction complète des cours.

La reconstruction complète de cours nous permet de revoir le niveau de compréhension de l'enfant, réduire le niveau de leçon, réduire également le volume de leçon et cela devrait être fait dans un perf temps juste après le premier cours qui était difficile avec l'enfant.....

Question de relance 1 : Comment réalisez-vous votre dispositif de remédiation différée ?

Revoir les méthodes pédagogiques, avoir les matérielles pédagogiques adéquates, créer les journées psychopédagogiques avec les parents mensuellement ou trimestriellement.

Question de relance 2 : Quelle appréciation faites-vous du volume horaire réservé à la remédiation différée ?

Le volume horaire réservé à la remédiation différée doit être restreint car si le temps est long l'enfant va fatiguer avant de finir et mal fait le travail.

Question de relance 3: Comment testez-vous en aval l'impact de votre dispositif auprès des remédiés ?

Nous testons en aval notre dispositif de auprès des remédies par évaluation ou soit par observation

Merci pour votre collaboration 1

ANNEXE 2 : AUTORISATION DE STAGE

REPUBLIQUE DU CAMEROUN

Paix – Travail – Patrie

UNIVERSITE DE YAOUNDE I

FACULTE DES SCIENCES DE
L'EDUCATION

DEPARTEMENT D'EDUCATION
SPECIALISEE



REPUBLIC OF CAMEROON

Peace – Work – Fatherland

THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

THE FACULTY OF EDUCATION

DEPARTMENT OF EDUCATION
OF SPECIALIZED

Le Doyen
The Dean

N°...../22/UYI/VDSSE/

AUTORISATION DE STAGE

Je soussigné, Professeur BELA Cyrille Bienvenu, Doyen de la Faculté des Sciences de l'Education de l'Université de Yaoundé I, certifie que l'étudiant NDJETOGLEM YOASMBAYE Simeon matricule 21V3614, est inscrit en Master II à la Faculté des Sciences de l'Education, Département d'éducation spécialisée Filière : Département d'éducation spécialisée, Option : Handicap mental.

L'intéressée doit effectuer des travaux de recherche en vue de la préparation de son diplôme de Master. Elle travaille sous la direction du Dr MAPTO Valèse. Son sujet est intitulé: « Pédagogie de remédiation du langage et stratégie de stimulation des cordes vocales : études des cas chez l'enfant atteint des troubles du spectre autistique ».

Je vous salue de bien vouloir la recevoir pour le stage et mettre à sa disposition toutes les informations susceptibles de l'aider dans son travail.

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

Fait à Yaoundé, le 16 JAN 2023

Pour le Doyen et par ordre

Le Vice-Doyen
Professeur

ANNEXE 3 : AUTORISATION DE RECHERCHE

REPUBLIQUE DU CAMEROUN

Paix – Travail – Patrie

UNIVERSITE DE YAOUNDE I

FACULTE DES SCIENCES DE
L'EDUCATION

DEPARTEMENT D'EDUCATION
SPECIALISEE



REPUBLIC OF CAMEROON

Peace – Work – Fatherland

THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

THE FACULTY OF EDUCATION

DEPARTMENT OF EDUCATION
OF SPECIALIZED

Le Doyen

The Dean

N°...../22/UYI/VDSSE/

AUTORISATION DE RECHERCHE

Je soussigné, Professeur BELA Cyrille Bienvenu, Doyen de la Faculté des Sciences de l'Éducation de l'Université de Yaoundé I, certifie que l'étudiant NDJETOGLEM YOASMBAYE Simeon matricule 21V3614, est inscrit en Master II à la Faculté des Sciences de l'Éducation, Département d'éducation spécialisée Filière : Département d'éducation spécialisée, Option : Handicap mental.

L'intéressée doit effectuer des travaux de recherche en vue de la préparation de son diplôme de Master. Elle travaille sous la direction du Dr MAPTO Valèse Son sujet est intitulé : « Pédagogie de remédiation du langage et stratégie de stimulation des cordes vocales : études des cas chez l'enfant atteint des troubles du spectre autistique ».

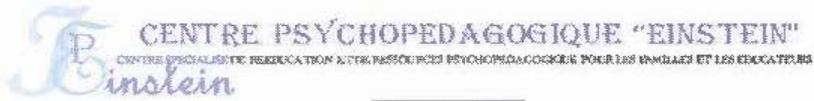
Je vous salue gré de bien vouloir la recevoir pour le stage et mettre à sa disposition toutes les informations susceptibles de l'aider dans son travail.

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

Fait à Yaoundé, le 16 JAN 2023



ANNEXE 4 : ATTESTATION DE STAGE



ATTESTATION DE STAGE

Je soussignée, Madame NJONKOU KATHABWA Gisèle, Directrice du CENTRE PSYCHOPÉDAGOGIQUE « EINSTEIN »,

Atteste que, NDJETOULEM YOASMBAYE Simeon, Etudiant en Master II, Education spécialisée, option Handicap mental à l'Université de Yaoundé I, matricule 21V3614, a effectué un stage académique dans notre institut durant la période du 15 Février au 15 Mai 2024.

Pendant cette période, il s'est imprégné de nos méthodes de Prise en charge Psychosociale et Psychopédagogique des Enfants à Besoins Educatifs Spéciaux et particulièrement : La Pédagogie de remédiation des troubles du langage chez les enfants atteints du spectre autistique.

En foi de quoi, la présente attestation lui est délivrée pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à Yaoundé, le 05 Juin 2024



Mme NJONKOU KATHABWA Gisèle

ANNEXE 5 : LIEU DE STAGE



TABLE DES MATIERES

DÉDICACE.....	ii
REMERCIEMENTS	iii
LISTE DES ABRÉVIATIONS ET SIGLES	iv
LISTE DES TABLEAUX.....	v
RÉSUMÉ.....	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCTION.....	1
PREMIÈRE PARTIE : FONDEMENT THÉORIQUE DE L'ÉTUDE	4
CHAPITRE 1 : PROBLÉMATIQUE DE L'ÉTUDE	5
1.1 Contexte de l'étude.....	5
1.2. Justification de l'étude	10
1.3. Objet de l'étude.	11
1.4 Formulation et position du problème	11
1.4.1 Constat empirique	12
1.4.2 Constat théorique.....	13
1.4.3 Problème spécifique de l'étude	15
1.4.4. Question de recherche générale et hypothèse générale de l'étude	16
1.4.1 Questions générale de l'étude.	16
1.4.2 Questions spécifiques de l'étude.	16
1.4.3 Hypothèse générale de l'étude	17
1.4.4 Hypothèses spécifiques	17
1.5.1 Objectif principal de l'étude.....	17
1-6 Objectif principal	17
1.6.1 Objectifs spécifiques de l'étude.	17
1.7. Pertinence de l'étude	18
1.7.1 Intérêt de l'étude.....	18
1.7.2 Problème de l'étude.....	19
1.8 Délimitation de l'étude.....	21
CHAPITRE 2 : REVUE DE LITTÉRATURE	22
2.1 Travaux sur le spectre autistique	22
2.1.1 La conceptualisation de l'autisme selon Kanner en 1943.	22

2.1.2 La maturation cérébrale autistique, macrocéphalie.....	23
2.1.2.1 Aspect génétique de l'autisme.....	26
2.1.3 Travaux sur la pédagogie de remédiation du langage.....	27
2.1.3.1 La méthode ABA.....	28
A) L'enseignement en milieu naturel.....	30
B) La généralisation.....	31
C) Quelques stratégies intéressantes à expérimenter ainsi qu'une brève description de chacune.....	31
D) Stimulation du langage verbal.....	31
a) Faire l'ébauche d'un mot.....	31
b) Faire une phrase porteuse.....	32
c) La question à choix.....	32
E) L'erreur intentionnelle.....	32
F) Jeu de faire semblant.....	32
a) Le contraire.....	32
b) La question fermée.....	32
2.1.3.2. La méthode Makaton.....	33
A) Les indications du programme Makaton.....	33
B) La voie de l'amélioration du vocabulaire.....	34
C) Les intérêts des signes.....	34
D) Les intérêts des pictogrammes.....	35
E) La mise en pratique du programme Makaton.....	35
F) La place des parents.....	36
2.1.4 Méthode PECS.....	37
A) Les étapes de l'échange physique.....	38
B) Augmenter la spontanéité.....	38
C) Discrimination d'images.....	38
D) Structurer une phrase.....	39
E) Répondre à la question « Qu'est-ce que tu veux ? ».....	39
a) Commentaires spontanés et réponses.....	39
b) Résultats rapportés.....	40
2.1.5. La méthode TEACCH.....	41
A) Les objectifs de la méthode.....	41
B) Les spécificités de l'approche.....	42

C) Intervention individualisée et structurée	42
CHAPITRE 3 : CADRE CONCEPTUEL ET THÉORIES EXPLICATIVES	44
3.1. Analyse et développement des concepts et du réseau conceptuel selon différents travaux et différents auteurs.	44
3.1.1 Clarification des concepts	44
3.1.1.2 Concept pédagogie de remédiation	44
3.1.1.3 Différentes formes de remédiation du langage	45
3.1.1.4 Concept langage	46
3.1.1.5 Les différentes formes du langage :	46
3.1.1.5 Concept spectre autistique.....	47
3.1.1.6 Concept stratégies de stimulation du langage	50
3.1.1.7 Concept cordes vocales	52
3.1.1.8. Schéma annoté des cordes vocales.....	53
3.1.1.9. Diagnostic de l'autisme.....	53
3.1. Caractéristiques de diagnostics du trouble de langage.....	55
3.1.1. Facteurs de risque et pronostiques	56
3.2.1 Présentation de la théorie constructivisme de Piaget (apprendre c'est construire).	56
1. L'assimilation :.....	59
2. L'accommodation :	59
3. L'équilibration :.....	59
3.2.1.1 La théorie behavioriste	60
3.2.1.2 Les approches behavioristes.....	65
3.2.1.3 Apprendre une langue et développer son langage.....	65
DEUXIÈME PARTIE : CADRE MÉTHODOLOGIQUE ET PRÉSENTATION DU SITE DE L'ÉTUDE	67
CHAPITRE 4 : MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE	68
4.1. APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE	68
4.1.1 Explication des choix des sites de recherche	68
4.1.2 Présentation du cadre physique de l'institut psychopédagogique « Einstein ».....	69
4.1.3. Historiques et évolution	69
4.1.3.1 Historique :.....	69
4.1.3.2. Evolution	69
4.1.3.2.1. Missions de la structure.....	69
4.1.3.2.1.1. Mission générale de la structure.....	69

4.1.3.2.1.2. Missions spécifiques des services	70
4.1.3.2.1.3. Organigramme et fonctionnement.....	71
1.5.1 Organigramme.....	71
4.1.3.2.1.4. Fonctionnement.....	72
4.1.3.2.1.5. Présentation du service de stage.....	72
4.1.3.2.1.6. Situation dans la structure	72
4.1.3.2.1.7. Description du plan	73
4.1.3.2.1.8. Stratégie d'enquête sur le terrain	73
4.1.3.2.1.8.1. Entretiens.....	73
4.1.3.2.1.8.2 L'entretien semi-directif.....	73
4.1.3.2.1.9. Contexte du terrain de recherche.....	75
4.1.3.2.1.10. Type de l'étude : notre étude est de type qualitative.....	75
4.1.3.2.1.11. Déroulement des entretiens	76
4.2. Cadre opératoire	77
4.2.1 Technique d'échantillonnage et échantillon.....	80
4.2.1.1 Technique d'échantillonnage	80
4.2.1.2 Échantillon	81
4.2.1.3 Méthodes d'analyse des données.	81
4.2.1.3.1. La constitution des données de l'étude	82
4.2.1.3.2 La technique d'analyse des données	82
4.2.1.3.3 La grille d'analyse.....	83
4.3. Description de déroulement de collecte des données.....	84
CHAPITRE 5. PRÉSENTATION ET ANALYSE DES RÉSULTATS	86
5.1. Brève présentation des participants.....	86
5.2. Présentation des cas : caractéristiques des enfants autistes ayant des difficultés du langage verbal.....	87
5.2.1. Cas de Sany sujet (1).....	87
5.2.2. Cas de Paul sujet (2).....	87
5.2.3. Cas de Junior sujet (3).....	87
5.2.4. Cas de papou sujet (4)	87
5.2.5. Cas de Silly sujet (5)	88
5.3. Analyse en lien avec le thème 1 sur la remédiation par anticipation	88
5.3.1. Sur la forme interactive	88
5.3.2. Sur la forme proactive	89

5.4. Analyse en lien avec le thème 2 sur la remédiation intégrée	91
5.4.1. Sur la remédiation cognitive	92
5.4.2. Sur la médiation pédagogique-didactique	92
5.5. Analyse en lien avec le thème 3 sur la remédiation différée.....	93
5.5.1. Sur le retard scolaire/mental.....	94
5.5.2. Sur la reconstruction complète des cours	95
CHAPITRE 6. INTERPRÉTATION ET DISCUSSION DES RÉSULTATS.....	99
6.1. RAPPEL DE LA PROBLÉMATIQUE ET DU CADRE THÉORIQUE.....	99
6.2. INTERPRÉTATION ET DISCUSSION DES RÉSULTATS DE L'HYPOTHÈSE HS1	100
6.3. INTERPRÉTATION ET DISCUSSION DES RÉSULTATS DE L'HYPOTHÈSE HS2.....	106
6.4. INTERPRÉTATION ET DISCUSSION DES RÉSULTATS DE L'HYPOTHÈSE HS3.....	111
6.5. MODÈLES DE REMÉDIATION RECOMMANDÉS	116
6.6. PERSPECTIVES.....	117
6.7. SUGGESTIONS.....	118
CONCLUSION	120
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	125
ANNEXES	132