

RÉPUBLIQUE DU CAMEROUN
PAIX-TRAVAIL- PATRIE

UNIVERSITE DE YAOUNDE I

CENTRE DE RECHERCHE ET DE FORMATION
DOCTORALE (CRFD) EN « SCIENCES
HUMAINES, SOCIALES ET EDUCATIVES »

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



REPUBLIC OF CAMEROON
PEACE- WORK-FATHERLAND

THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

DOCTORAL RESEARCH AND TRAINING
CENTRE (CRFD) IN "SOCIAL AND
EDUCATIONAL SCIENCES"

DOCTORAL RESEARCH AND TRAINING
SCHOOL IN EDUCATION AND ED-
UCATIONAL ENGINEERING

Stratégies éducatives et autonomisation des enfants vivant avec un TSA : Le cas du centre « Education-Réhabilitation » à Yaoundé.

Mémoire rédigé et présenté pour évaluation partielle en vue de l'obtention du Diplôme
de Master en Education spécialisée (EDS)

Option : Habilités mentales, psychiques et gérontologie

Par

DANG Marie Josianne

Matricule : 17R3911

Titulaire d'une Licence en Physiologie végétale

Jury :



Président :

MGBWA Vandelin

Université de Yaoundé I

Professeur

Rapporteur :

NJENGOUE NGAMALEU Henri Rodrigue

Université de Yaoundé I

Professeur

Examineur :

BANINDJEL Joachen

Université de Yaoundé I

Maître de Conférences

Septembre 2024

SOMMAIRE

SOMMAIRE	i
REMERCIEMENTS	iii
LISTE DES ABREVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES	iv
LISTE DES TABLEAUX.....	vi
RESUME.....	vii
ABSTRACT	viii
0.INTRODUCTION GENSERALE	1
PREMIERE PARTIE : CADRE CONCEPTUEL ET THEORIQUE DE L'ETUDE	12
Chapitre 1 : Autisme et autonomisation.....	13
Chapitre 2 : Pratiques éducatives et pédagogiques efficaces pour les enfants atteints de troubles du spectre de l'autisme	27
DEUXIEME PARTIE : CADRE METHODOLOGIQUE ET EMPIRIQUE DE L'ETUDE..	50
Chapitre 3 : Méthodologie de la recherche	51
Chapitre 4 : Présentation des résultats et discussion	65
CONCLUSION GENERALE	121
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	125
ANNEXES	132
TABLE DES MATIERES	157

A

Mon père, feu **Mintsa Ze Manassé**

REMERCIEMENTS

Nous adressons nos remerciements à plusieurs personnes qui ont contribué à la réalisation de ce travail :

- Notre Directeur de mémoire le Professeur **Njengoué Ngamaleu Henri Rodrigue**, pour l'encadrement scientifique rigoureux, les conseils, la disponibilité et la patience dans le cadre de ce travail ;
- Les enseignants du Département de l'Education Spécialisée de la Faculté des Sciences de l'Education de l'Université de Yaoundé I pour les enseignements et conseils ;
- Les personnels administratifs et techniques des établissements de cette étude pour leur disponibilité, les entretiens qu'ils nous ont accordés et les renseignements qu'ils nous ont apportés ;
- Nos camarades de promotion pour leur soutien inestimable ;
- Notre maman **Nyangon Endameyo Lucie Thérèse**, nos enfants **Mintsa Ze Raphaél Manassé** et **Nyangon Simo Eric Frank Hervé** pour leur écoute attentive et leur affection ;
- Notre frère **Mintsa Hervé Mazarin**, notre filleul **Ossa Eka'aban Emmanuel Arsène** et nos amies **Makoulo Véronique**, **Bekono Marthe Magloire** qui ont su nous remonter le moral aux heures de l'abattement ;
- Nos autres filleuls et tous les autres membres de la famille **Mintsa Ze** pour leurs conseils et leur affection ;
- Tous ceux dont les noms ne figurent pas dans ce mémoire et qui nous ont aidés à travers leurs conseils et encouragements.

LISTE DES ABREVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES

ABA ou AAC : Applied Behavior Analysis ou Analyse appliquée du comportement

ADI: Autism Diagnostic Interview

ADOS: Autism Diagnostic Observation Schedule

APA : American Psychiatric Association ou Association Américaine de Psychiatrie

CARS : Childhood Autism Rating Scale

CESE : Conseil économique, social et environnemental

CIM : Classification Internationale des Maladies

CIM-10 : Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (10^e révision)

CIPR : Comité d'identification, de placement et de révision

C.R.A. PACA : Centre de Ressources Autisme de la région PACA

C.R.E.A.I. PACA-Corse : Centre interRégional d'Etudes, d'Actions et d'Informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité PACA et Corse

CRSR : Centre de Rééducation Spécialisé « La Renaissance »

DCPS : District of Columbia Public Schools ou Ecoles Publiques du District de Columbia

DSM : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux

DSM-IV : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (4^e édition)

DSM-IV-TR : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (4^e édition) Texte révisé.

DSM-5 ou DSM-V : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (5^e édition)

ECSP : Echelle d'Evaluation de la Communication Sociale Précoce

EDUC REHAB : Education-Réhabilitation

EDS : Education spécialisée

F_i : Fréquence relative

HAS : Haute Autorité de Santé

IGE : Inspection Générale des Enseignements

MELS : Ministère de l'Education, du Loisir et du Sport

MINEDUB : Ministère de l'Education de Base

n^o : Numéro

n_i : Fréquence absolue ou effectif

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PEI : Plan d'enseignement individualisé

PEP-R : Profil Psycho-Educatif

PI : Plan d'intervention

QI : Quotient Intellectuel

TEACCH : Traitement et éducation d'enfants autistes ou ayant des handicaps dans le domaine de la communication

TED : Trouble envahissant du développement

TES : Technicien en éducation spécialisée

TPCC : Timely Performance Care Center

TSA : Trouble du spectre de l'autisme

UNESCO : Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture

% : Pourcentage

Σ : somme de

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Personnels accessibles des trois établissements	57
Tableau 2 : Parents d'enfants vivant avec un TSA accessibles.....	58
Tableau 3 : Opérationnalisation des paramètres de l'étude.....	61
Tableau 4 : Informations sociodémographiques des intervenants.....	67
Tableau 5 : Formations spécialisées suivies en TSA.....	69
Tableau 6 : Caractéristiques des enfants.....	72
Tableau 7 : Entente entre l'éducateur spécialisé et l'enseignant pour planifier leurs interventions respectives.....	83
Tableau 8 : Disciplines ou activités scolaires pratiquées pour développer l'autonomie des élèves.....	84
Tableau 9 : Mise en place des stratégies pédagogiques de l'ABA en vue de favoriser le développement de l'autonomie des élèves.....	85
Tableau 10 : Mise en place des stratégies pédagogiques du TEACCH pouvant favoriser le développement de l'autonomie des élèves.....	88

RESUME

L'autonomie est une compétence difficilement acquise par les élèves ayant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) (American Psychiatric Association, 2015). Toutefois, certaines stratégies éducatives, notamment la structure de l'environnement et le soutien visuel permettent d'après National Autism Center (2015), d'améliorer leur autonomie. Les résultats d'autres études ont permis d'attester de la collaboration de l'éducateur spécialisé avec l'enseignant, d'autres professionnels, le directeur d'école et des parents pour la définition, l'emploi et l'évaluation des programmes d'études destinés à ces enfants.

Une étude de cas portant sur le travail en équipe des responsables ci-dessus cités a été conduite afin d'analyser l'application du partenariat interdisciplinaire et parental dans des établissements spécialisés et inclusif qui rendent efficaces les stratégies éducatives visant l'autonomisation des enfants vivant avec un TSA. Cette étude exploratoire a été menée à Yaoundé auprès de deux parents d'élèves, et de neuf personnels (chefs d'établissements, enseignant, éducateurs spécialisés, psychomotriciens et orthophoniste) du Centre spécialisé de neuroréhabilitation de la fondation « Education-Réhabilitation », de l'école spécialisée « Timely Performance Care Center » et de l'école inclusive « Advanced education school ». Elle comprend des entretiens semi-directifs.

L'examen des points particuliers des aspects du partenariat retenu et l'analyse des thèmes inspirés des dimensions de la collaboration ont permis de rendre compte à la fois des conditions qui semblent profitables au partenariat adopté par ce centre et chacune des écoles, et des particularités qui lui sont propres. Les résultats indiquent ainsi l'usage de programmes spécifiques à chaque type d'école et de diverses stratégies éducatives pour répondre aux différents besoins des élèves (Poirier et al., 2017). Elles attestent à l'école spécialisée, du soutien du personnel scolaire par une équipe pluridisciplinaire collaborant avec les parents lors de la définition et de l'évaluation des programmes d'études des enfants ainsi que du soutien de l'enseignant par l'éducateur spécialisé lors de l'usage des stratégies éducatives visant l'autonomisation des enfants vivant avec un TSA, qui permettent d'accéder à celles visant formellement l'autonomie et qui sont efficaces. Elles démontrent aussi dans les deux écoles, que le soutien de l'enseignant par l'éducatrice spécialisée lors de l'usage de certaines stratégies éducatives (incitations et répétition) ne visant pas formellement cette compétence permet d'accéder à sa construction.

Mots clés : partenariat interdisciplinaire et parental, professionnels de divers domaines, stratégies éducatives, autonomie, élèves vivant avec un TSA, éducation spécialisée, éducation inclusive

ABSTRACT

The autonomy is a skill that is difficult to acquire for students with autism spectrum disorder (ASD) (American Psychiatric Association, 2015). However, certain educational strategies, notably environmental structure and visual support, have been shown by National Autism Center (2015) to improve their autonomy. The results of others studies have attested to the collaboration of the specialized educator with teacher, other professionals from various fields, the school principal and parents for the definition, implementation and evaluation of educational programs for children with this disorder.

A case study on the teamwork of managers mentioned earlier was conducted to analyze the application of interdisciplinary and parental partnership in specialized and inclusive institutions that makes efficacious educational strategies aimed at the empowerment of childrenwith ASD effective. This exploratory study was conducted in Yaoundé with two parents of students and nine staff members (school principals, teachers, specialized educators, psychomotor therapists and speech therapists) from the specialized neurorehabilitation center of the "Education-rehabilitation" foundation, the specialized school "Timely Performance Care Center" and the inclusive school "Advanced education school". It includes semi-structured interviews.

The examination of the specific points of the partnership aspects retained and the analysis of the themes inspired by the dimensions of collaboration have made it possible to account for both the specific features of the partnership adopted by this specialized center and each of these school establishments with which it is associated, and the conditions that seem to be beneficial to this partnership. The results also indicate the use of specific programs for children with ASD in each type of school establishment and various educational strategies to respond the different needs of students (Poirier et al., 2017). They thus attest, in the specialized school, to the support of school staff by a pluridisciplinary team collaborating with parents during the definition and evaluation of children's educational programs, as well as to the support of the teacher by the specialized educator during the use of educational strategies which allow access to those formally targeting this skill and which are effective, and building the autonomy of these students. They also demonstrate in both schools that the support for the teacher from specialized educator when using certain educational strategies (incentives and repetition) not formally aiming at student autonomy, allow access to the construction of the skill.

Keywords: interdisciplinary and parental partnership, professionals from various fields, educational strategies, autonomy, students with ASD, specialized education, inclusive education

0.INTRODUCTION GENERALE

Cette introduction générale vise à présenter les stratégies éducatives qui, de par le monde, favorisent l'autonomisation des enfants avec autisme ainsi que le type de partenariat entre les professionnels en charge de ces personnes et les parents qui pourrait contribuer à la conception et à l'utilisation adéquates de ces outils modernes. A cet effet, nous allons mettre en relief, le contexte de l'étude, la formulation du problème, les questions de recherche, les objectifs, l'intérêt et la délimitation de l'étude. Enfin, nous dresserons l'ossature de notre recherche.

0.1. Contexte de l'étude

« Être autonome » est une compétence visée en « Développement personnel », au Cameroun, dans les établissements scolaires du primaire à travers des activités essentiellement pratiques qui permettent l'acquisition des savoirs de la vie courante, telles que les activités agropastorales et piscicoles, artisanales, et domestiques (Ministère de l'Education de Base [MINEDUB], 2018). Il nous semble tout d'abord nécessaire de caractériser cette compétence qui focalise tant d'attention. Vallerand (2013) définit l'autonomie comme « ...la capacité de répondre à ses propres besoins, de prendre et d'assumer ses décisions, tout en tenant compte de son entourage et de son environnement. » (p.1). C'est dire que l'autonomie confère une certaine indépendance, rend ainsi l'individu capable d'agir sans avoir recours à autrui au quotidien. Les nouvelles pédagogies (Quenton, 2012) qui préconisent d'ailleurs la construction de l'autonomie par le détachement progressif de l'enfant de l'adulte ou de ses pairs pour réaliser seul le plus grand nombre d'actions possibles, concourent à l'atteinte de cet objectif.

Cette compétence touche selon Vallerand (2013), plusieurs domaines, notamment physique et moteur, langagier, intellectuel ou cognitif, socio-affectif et moral. Pour cette raison, elle est difficilement acquise par les handicapés neurodéveloppementaux que sont les enfants autistes (Langlois, 2007) ou ayant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) (American Psychiatric Association [APA], 2015). Ils ont en effet, selon cette classification internationale, des déficits persistants de la communication et des interactions sociales observés dans des contextes variés, et des modes de comportements, d'intérêts ou d'activités restreints ou répétitifs. Cette classification soutient d'ailleurs que ces comportements sont à l'origine de problèmes d'organisation ou de planification qui gênent le développement de l'autonomie. De plus, ils sont atteints d'autres pathologies (neurologiques, psychiatriques, génétiques, etc.).

Dans l'optique de favoriser le développement de l'autonomie de la personne handicapée, le Cameroun a pris de nombreuses dispositions, notamment la Loi N°2010/002 du 13 avril 2010

portant protection et promotion des personnes handicapées et le Décret N°2018/6233/PM du 26 juillet 2018 fixant les modalités d'application de ladite loi. Il s'agit entre autres, de la création ou subvention par l'Etat d'établissements classiques ou spécialisés, la mise à disposition dans ces établissements d'un matériel didactique adapté, mais aussi d'enseignants et formateurs spécialisés pour l'encadrement des personnes handicapées. Dans les écoles spécialisées, les enfants en situation de handicap reçoivent non seulement une éducation spécialisée mais aussi des soins médicaux et des traitements (Loi n° 83/013 du 21 juillet 1983 relative à la protection des personnes en situation de handicap, citée dans Tchombe, 2017). Les enseignants et éducateurs spécialisés interviennent en complément des enseignements ordinaires et les encadreurs techniques assurent un appui pédagogique (Mission permanente de la République du Cameroun auprès de l'Office des Nations Unies, de l'Organisation Mondiale du Commerce et des autres organisations internationales, 2013). Dans ce contexte, l'enseignant spécialisé doit disposer de connaissances spécialisées et de moyens, de méthodes pédagogiques pour l'éducation des élèves ayant des besoins éducatifs particuliers (Ali et al., 2006, cités dans Tchombe, 2017). Pour augmenter l'offre d'accueil, certaines écoles ordinaires ont été transformées en écoles inclusives (Arrêté N° 7707/A/5DT/MINEDUB/SG/DEMP du 04 août 2015 portant transformation de certaines Ecoles Primaires Publiques et Ecoles Primaires Publiques d'Application en Ecoles Primaires Publiques et Ecoles Primaires Publiques d'Application Inclusives) pour également accueillir ces enfants. Reverdy (2019), associe l'école inclusive à l'idée de scolariser d'une part les enfants en situation de handicap, de les accompagner au plus près de leurs besoins, et d'autre part d'inclure de plein droit l'ensemble des enfants, en évitant l'exclusion de ceux qui ont des besoins éducatifs particuliers. Pour cela, « Les enseignements dispensés sont flexibles et adaptés à leurs besoins. » (MINEDUB et al. 2021, p.110). L'éducation inclusive

implique (en conséquence) des changements et des modifications dans le contenu, les approches, les structures et les stratégies, avec une vision commune qui couvre tous les enfants de la tranche d'âge appropriée ... (Tchombe, 2017, p. 214)

En institution, le travail des encadreurs de ces enfants est effectué en équipe. Le rôle de l'éducateur spécialisé consiste à interagir au sein de l'équipe avec d'autres éducateurs, des professionnels d'autres disciplines (psychologues, psychiatres, travailleurs sociaux, etc.), les jeunes eux-mêmes ou leurs familles pour élaborer un projet associatif destiné à l'enfant en situation de handicap. Il développe des compétences transversales qui concernent le diagnostic, l'évaluation et l'intervention en interaction avec les autres membres de l'équipe (Kamwe Fogang, communi-

cation personnelle, 19 mai 2019). Il fournit aussi des outils d'intervention ou pédagogiques (Kamwe Fogang, communication personnelle, 19 mai 2019 ; Poirier et al., 2017), à l'exemple des stratégies d'enseignement et un environnement adapté aux besoins, aux potentiels de développement ainsi qu'aux capacités de l'apprenant (Tchombe, 2017). Ces deux outils constituent des « stratégies éducatives » que Poirier et al. (2017) définissent comme des stratégies pouvant faciliter les apprentissages ainsi que la réussite éducative des élèves ayant un TSA. Une stratégie est pour Legendre (1993, cité dans Bressoux & Dessus, 2003), un ensemble d'opérations et de ressources planifié ou décidé par l'enseignant, visant l'atteinte d'un but, compte tenu d'une situation dont seulement certains paramètres sont connus. Celles qui se sont révélées efficaces pour ce qui est du développement de l'autonomie des autistes, sont basées sur une méthode ou programme d'intervention précoce à référence développementale, à savoir : le TEACCH (Traitement et éducation d'enfants autistes ou ayant des handicaps dans le domaine de la communication). Il s'agit de la structure de l'environnement et le soutien visuel qui, d'après des études scientifiques mentionnées par Poirier et al. (2017), permettent d'améliorer l'autonomie des élèves ayant un TSA (Schreibman Dawson et al., 2015 ; National Autism Center, 2015). L'efficacité est ici le « caractère d'une cause produisant (dans un milieu neutre) ce qu'on en attend » (Maulini, 2020, p.69). En ce qui concerne l'autonomisation des enfants autistes ou ayant ou encore vivant avec un TSA, l'efficacité des stratégies pourrait par exemple se matérialiser dans la vie courante par leur capacité à faire la propreté, la toilette et à s'habiller sans aide extérieure.

Il nous a semblé opportun en tant que didacticienne de biologie et étudiante en éducation spécialisée (EDS) (Habiletés mentales, psychiques et gérontologie), d'identifier dans les écoles qui accueillent les enfants vivant avec un TSA, le partenariat c'est-à-dire l'

Association de différents acteurs (personnes, organisations) qui, tout en maintenant leur autonomie respective, conviennent de mettre en commun leurs efforts, leurs ressources, leurs savoirs en vue de réaliser un objectif commun de développement qui favorise le mieux-être des individus et des collectivités » (Solidarité Union Coopération, 2008, p.4)

Plus précisément, celui qui détermine la définition, l'usage et l'évaluation des stratégies éducatives les plus appropriées et les plus efficaces pour un élève atteint de cette pathologie. Cette démarche impliquant la définition, l'usage et l'évaluation de tout le programme d'études, nous avons, pour définir le partenariat qui nous intéresse, recensé les démarches adoptées dans divers pays (Etats-Unis, Canada et France) par les équipes en charge des enfants ayant un TSA,

pour l'atteinte de ces objectifs. Nous en avons ressorti une démarche générale qui résume celle qui est recommandée par le Ministère de l'Éducation de l'Ontario (2007). Elle comprend trois étapes, à savoir : l'évaluation de l'élève atteint de TSA en vue d'établir son profil d'apprentissage individuel, la détermination du programme d'enseignement individualisé (c'est-à-dire des attentes d'apprentissage ; des méthodes, stratégies et matériel pédagogiques ; des activités ; des connaissances et des habiletés spécifiques ; des services et soutiens requis, etc.) en procédant à des ajustements, des adaptations ou modifications du programme ordinaire ou alors en le remplaçant par un programme d'études différent, ensuite la mise en place du programme d'enseignement individualisé et enfin sa révision. Cette démarche est adoptée par une équipe constituée du directeur d'école, de l'enseignant, d'autres professionnels de divers domaines (psychologue, ergothérapeute, orthophoniste, éducateur spécialisé et assistant social) et des parents.

Les résultats des études menées dans les pays sus-évoqués relèvent de nombreux avantages à la collaboration entre tous les membres de l'école, à savoir : discussions et partages d'idées sur les pratiques pédagogiques et la meilleure façon de répondre aux besoins des apprenants, élaboration des objectifs et établissement des stratégies favorisant au maximum l'apprentissage de l'élève (Ecoles Publiques du District de Columbia [DCPS], 2016), communication des parents des stratégies de communication efficaces dans plusieurs environnements (Ministère de l'Éducation de l'Ontario, 2007), élaboration d'un projet cohérent (Éducation Nationale et al., 2016), fourniture de la plus haute qualité de programme et d'enseignement pour tous les élèves (Pugach & Johnson, 1995, cités dans Tchombe, 2017). De plus, comme l'affirment Stivers et al. (2008, cités dans Tchombe, 2017) : « Une vraie collaboration école-maison est nécessaire au succès. » (p. 49).

0.2. Formulation du problème

Il nous a semblé au cours de nos observations à l'école spécialisée du Centre de Rééducation Spécialisé « La Renaissance » (CRSR) et à l'Institut Psychopédagogique Einstein où nous avons effectué nos stages académiques, que l'enseignement des activités artisanales et domestiques y était effectif et que le partenariat y était appliqué, notamment à travers le partage par les parents et les professionnels en service (enseignant, éducateur spécialisé, psychomotricien, psychologue, pédopsychiatre) des informations relatifs aux enfants ayant un TSA (dossiers médicaux, bilans et résultats des évaluations dans divers domaines, ...) avec l'administration ainsi que le soutien de l'enseignant par l'éducateur spécialisé lors de la mise en place des techniques per-

mettant le développement de l'autonomie de l'élève (à savoir la structuration de l'environnement d'apprentissage, l'adaptation de quelques soutiens visuels aux besoins éducatifs des enfants et l'analyse de certaines tâches). Les résultats attendus de l'enseignement des activités et de l'utilisation des stratégies éducatives sus-évoquées dont l'efficacité a été prouvée auprès des enfants ayant un TSA lorsqu'on applique les principes généraux de la définition et de l'évaluation de ces stratégies, et par conséquent des programmes d'études y semblaient toutefois mitigés. Des différences de niveau d'autonomie étaient en effet observées. Si certains élèves ayant un TSA semblaient développer de l'indépendance dans les réalisations de la vie quotidienne (par exemple : rangeaient le matériel de travail, rejoignaient leurs camarades, dressaient la table, mangeaient seuls, mettaient/enlevaient leurs vêtements, etc.), d'autres par contre présentaient un retard accentué de l'autonomisation. Certains professionnels en charge des enfants que nous avons interrogés justifiaient le retard accusé par le manque de collaboration des parents au cours par exemple des réunions les regroupant avec les professionnels en vue d'analyser les résultats des évaluations et prendre des décisions.

Pour déterminer les véritables raisons ou causes de cette différence d'autonomie, nous avons examiné dans les études menées au Cameroun, le partenariat qui est appliqué dans le cadre de la démarche éducative adoptée par certains établissements pour la définition, l'usage et l'évaluation des programmes d'études destinés aux enfants vivant avec un TSA. L'étude qui a particulièrement retenu notre attention a été menée dans les écoles inclusives par Tchombe (2017), consultante au Centre de recherche sur le développement et l'éducation des enfants et des familles de la Chaire UNESCO (Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture). L'auteur y identifie, pour la détection du problème persistant du sujet les références telles que des éducateurs spécialisés professionnels, des enseignants, des parents, des médecins ou para-professionnels et des professionnels, sans toutefois mentionner les autres travaux effectués en équipe. Au sujet de la démarche adoptée, elle comprend dans les grandes lignes des étapes presque similaires à celles adoptées dans les pays sus-évoqués, notamment un recueil systématique de l'information sur le niveau de fonctionnement d'un apprenant en situation de handicap dans un domaine spécifique de développement et ses caractéristiques d'apprentissage, leur analyse et leur interprétation pour planifier un programme d'intervention approprié ou fournir des stratégies éducatives efficaces pour l'apprenant et déterminer des options de placements appropriés, la mise en œuvre du programme d'intervention et du programme de placement conçus, l'évaluation des progrès des élèves, et enfin le suivi desdits programmes. De plus, Tchombe

(2017) y a, tout comme certains professionnels de nos lieux de stage, relevé l'insuffisance du partenariat avec les parents au sein des équipes scolaires mais aussi d'autres formes de déficit partenarial au sein de ces équipes, en l'occurrence : l'insuffisance en enseignants spécialisés formés aux besoins de l'EDS et en professionnels d'autres secteurs pour assurer le soutien des enseignants ordinaires et même l'absence en général pour assurer une éducation efficace du soutien à l'enseignant des professionnels d'autres secteurs, et du travail direct des éducateurs spécialisés et d'autres spécialistes avec les éducateurs ordinaires sur les questions relatives à la pratique pédagogique. Les pratiques observées durant notre stage académique à l'école spécialisée du CRSR ont révélé ce déficit partenarial à travers l'absence de travail d'équipe pour adapter les programmes scolaires ordinaires aux capacités des enfants, ce travail étant réservé à l'enseignant spécialisé et l'absence de certains professionnels pourtant indispensables (ergothérapeute, orthophoniste, assistant social).

Il nous a donc, semblé important d'étudier, dans des établissements spécialisés et inclusifs, le travail effectué en équipe par le chef d'établissement, les professionnels de divers secteurs et les parents ou encore la mise en œuvre de l'accord formel entre ces parties, c'est-à-dire l'application du partenariat interdisciplinaire et parental qui détermine l'efficacité des stratégies éducatives visant l'autonomisation des enfants vivant avec un TSA.

0.3. Questions de recherche

Notre étude est conçue sur plusieurs questions de recherche dont l'objectif est d'orienter notre investigation.

0.3.1. Question de recherche principale

Nous nous sommes donc posé la question suivante : L'application du partenariat interdisciplinaire et parental dans des établissements spécialisés et inclusifs rend t-elle efficaces les stratégies éducatives visant l'autonomisation des enfants vivant avec un TSA ?

0.3.2. Questions de recherche spécifiques

- Le soutien du personnel scolaire par une équipe pluridisciplinaire collaborant avec les parents lors de la définition et de l'évaluation des programmes d'études rend t-il efficaces les stratégies éducatives visant l'autonomisation des enfants ayant un TSA ?

- Le soutien de l'enseignant par l'éducateur spécialisé lors de l'usage des stratégies éducatives visant l'autonomisation des enfants vivant avec un TSA les rend t-il efficaces ?

0.4. Objectifs de l'étude

L'objectif constitue le but que notre étude doit atteindre. Dans cette perspective, nous poursuivons un objectif général et des objectifs spécifiques.

0.4.1. Objectif général

Notre étude se fixe pour objectif de réaliser une analyse du partenariat interdisciplinaire et parental adopté dans des établissements spécialisés et inclusifs, qui rend efficaces les stratégies éducatives visant l'autonomisation des enfants vivant avec un TSA.

0.4.2. Objectifs spécifiques

Cette recherche se propose d'examiner :

- Le soutien du personnel scolaire par une équipe pluridisciplinaire collaborant avec les parents lors de la définition et de l'évaluation des programmes d'études qui rend efficaces les stratégies éducatives visant l'autonomisation des enfants vivant avec un TSA ;
- Le soutien de l'enseignant par l'éducateur spécialisé lors de l'usage des stratégies éducatives visant l'autonomisation des enfants vivant avec un TSA qui les rend efficaces.

Elle vise également à identifier les stratégies éducatives appropriées employées auprès des enfants vivant avec un TSA des établissements spécialisés et inclusifs, en vue de leur autonomisation.

0.5. Intérêt de l'étude

Formuler l'intérêt d'une étude, c'est dire en quoi cette recherche est ou sera utile.

Notre étude présente quatre types d'intérêts : un intérêt scientifique, un intérêt pédagogique, un intérêt social et enfin un intérêt politique.

0.5.1. Intérêt scientifique

L'autonomie est un idéal à atteindre dans la vie de tout enfant présentant un TSA d'où les nombreuses études dont elle a fait l'objet et qui témoigne de son importance. Cette étude s'inscrit donc en droite ligne avec les autres études qui gravitent autour de leur autonomisation. Elle pose-

ra les bases pour une identification des déterminants qui, au Cameroun, conditionnent l'efficacité des stratégies éducatives visant l'autonomisation des enfants vivant avec un TSA.

0.5.2. Intérêt pédagogique

Les enfants vivant avec un TSA connaissent de nombreuses difficultés qui entravent en permanence leurs apprentissages. L'intérêt pédagogique repose sur la pédagogie assistée par l'éducation spécialisée pour la catégorie de ces enfants. En effet, l'éducateur spécialisé au sein d'une équipe pluridisciplinaire pourrait partager des expériences et des pratiques avec des professionnels d'autres domaines et les parents en vue de l'usage approprié des stratégies éducatives visant l'autonomisation des enfants. Cette étude offrira ainsi l'opportunité à l'éducateur spécialisé de prendre conscience de l'importance de son rôle de co-thérapeute et sensibilisera la communauté éducative (administrateurs des établissements, personnels éducatifs et spécialisés, parents, etc.) sur les bénéfices du partenariat avec des professionnels d'autres disciplines.

0.5.3. Intérêt social

Les enfants vivant avec un TSA sont des camerounais à part entière dont la contribution est nécessaire au développement économique, social et environnemental de notre pays. Celui-ci passe par l'autonomisation de ces personnes afin de favoriser une meilleure insertion sociale et leur indépendance vis-à-vis des autres catégories sociales. Il serait donc opportun dans un contexte où les coûts de la prise en charge sont élevés, de déterminer le partenariat qui, au sein de l'établissement, contribuerait à l'efficacité des stratégies éducatives visant l'autonomisation de ces enfants mais aussi diminuerait le coût économique, social et environnemental des TSA.

0.5.4. Intérêt politique

L'autonomisation des enfants ayant un TSA est une préoccupation des pouvoirs publics. Les nouvelles dispositions (Loi N°2010/002 portant protection et promotion des personnes handicapées & le Décret d'application N°2018/6233 fixant les modalités d'application de ladite loi) ainsi que les nouvelles décisions gouvernementales en vue de créer des conditions éducatives favorables à son acquisition en sont une preuve. Cette étude pourrait être considérée comme « une bouteille jetée à la mer » dans l'implémentation de la loi et du décret susmentionnés. En effet, montrer l'importance du facteur environnemental qu'est le partenariat entre le personnel scolaire,

l'équipe pluridisciplinaire et les parents pour l'efficacité des stratégies visant l'autonomisation de ces enfants pourrait induire d'autres décisions gouvernementales.

0.6. Délimitation de l'étude

Selon Eka Nke (2020), délimiter une étude « revient à la circonscrire à des cadres précis, à savoir un cadre thématique et un cadre spatial. » (p. 8)

0.6.1. Délimitation thématique

Les termes « partenariat interdisciplinaire et parental », « stratégies éducatives », « autonomisation » et « enfants vivant avec un TSA » évoquent le champ de l'EDS, plus précisément celui du handicap mental. Il s'agit d'étudier le partenariat entre le personnel scolaire, l'équipe pluridisciplinaire et les parents qui conditionne l'efficacité des stratégies éducatives visant l'autonomisation d'enfants différents. Nous délimiterons notre étude aux réalisations en développement personnel et aux stratégies éducatives découlant du TEACCH et de l'Analyse appliquée du comportement (ABA).

0.6.2. Délimitation spatiale

Cette étude est menée au Cameroun, plus précisément au Centre spécialisé de neuroréhabilitation de la fondation « Education-Réhabilitation » (EDUC-REHAB) à Yaoundé VI et dans ses écoles partenaires : l'école spécialisée « Timely Performance Care Center » (TPCC) à Yaoundé III et l'école inclusive « Advanced education school » à Yaoundé V. Pour des raisons de proximité géographique, nous ciblons le premier lieu dans lequel, sous l'ancienne dénomination « école spécialisée du CRSR », nous avons effectué notre stage afin que l'accès au personnel en poste soit facilité. Ces aires géographiques nous permettent d'appréhender les réalités de Yaoundé et partant, celles du Cameroun tout entier.

0.7. Présentation du travail

Notre travail consistera tout d'abord à délimiter un cadre conceptuel et théorique à travers un inventaire des écrits et théories relatifs à notre sujet de recherche dans les chapitres 1 et 2 qui portent respectivement sur l'autisme et l'autonomisation, et les pratiques éducatives et pédagogiques efficaces pour les enfants atteints de troubles du spectre de l'autisme. Ensuite, il s'agira de présenter un cadre méthodologique et empirique à travers la démarche utilisée pour atteindre les

objectifs de notre étude dans les chapitres 3 et 4 qui portent respectivement sur la méthodologie de la recherche, et la présentation des résultats et les discussions.

**PREMIERE PARTIE :
CADRE CONCEPTUEL ET THEORIQUE DE
L'ETUDE**

Chapitre 1 :
Autisme et autonomisation

Nous débutons notre analyse avec le chapitre sur l'autisme et l'autonomisation afin d'y puiser les éléments nécessaires à notre étude et de mieux appréhender le cadre théorique dans lequel elle s'articule. Ce chapitre portera ainsi sur l'autisme : une pathologie complexe, et l'autonomisation de l'enfant avec autisme.

1.1. L'autisme: une pathologie complexe

1.1.1 Définition de l'autisme

D'après le Conseil économique, social et environnemental ([CESE], 2012), l'autisme est un terme générique passé dans le vocabulaire courant pour qualifier l'ensemble des pathologies comprises dans le spectre plus large des troubles envahissants du développement. Il désigne ainsi « un ou des troubles envahissants du développement (TED) affectant la personne dans trois domaines principaux : anomalies de la communication verbale et/ou non verbale, anomalies des interactions sociales, centres d'intérêt restreints et stéréotypies » (CESE, 2012, p. 9).

Les deux classifications internationales qui servent actuellement de référence pour le diagnostic de cette pathologie sont celle de l'Association Américaine de Psychiatrie (APA) et celle de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (Rogé, 2003). Il s'agit respectivement du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM) et de la Classification Internationale des Maladies (CIM). Nous y retrouvons des définitions plus précises de ce concept. Certaines versions de ces systèmes de diagnostic fondées sur le comportement des patients, à savoir le DSM, 4^e édition (DSM-IV) (APA, 1994, 2000) et la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10^e révision (CIM-10) (OMS, 1993), ont selon Rogé (2003), beaucoup en commun, même si quelques différences de terminologies persistent. Aujourd'hui, les dernières versions de ces classifications visent le même objectif. Il s'agit de : la 5^e édition du DSM (DSM-V) qui date de 2013 (Rivière, 2015) et la 10^e révision de la CIM 10 FR datant de 2017. Nous retiendrons pour la suite de notre étude la définition de l'autisme selon l'APA dont le système de diagnostic est utilisé au Cameroun.

Les trois grands critères diagnostics de l'autisme évoqués dans la définition précédente ont été, pour faciliter l'identification et la définition de l'autisme et des TED, regroupés dans le DSM-V en deux critères : l'un social et l'un environnemental. De plus, comme annoncé par El-sabbagh et McBreen (2012) les sous-catégories de l'autisme ont été dans ce système de diagnostic, remplacées par une catégorie unique dénommée « trouble du spectre autistique ». Ce dernier

terme y remplace aussi le terme TED, et son remplacement dans la prochaine classification internationale des maladies (CIM-11) est envisagé. Le choix de ce concept est justifié par Descourtieux (2014/2015) :

... la notion de spectre permet de mieux évoquer l'étendue et l'hétérogénéité des tableaux cliniques et leurs sévérités tout en étant reliés sur le plan de la symptomatologie (symptômes de la triade autistique) avec les troubles des interactions sociales, de la communication et des comportements répétitifs. (p.6)

En définitive, l'autisme aujourd'hui dénommé par l'APA (2015) comme un « trouble du spectre de l'autisme » (TSA), est caractérisé par :

... des déficits persistants de la communication et des interactions sociales observés dans des contextes variés. Il s'agit notamment de déficits dans les domaines de la réciprocité sociale, des comportements de communication non verbale utilisés au cours des interactions sociales, et du développement, du maintien et de la compréhension des relations (p.34).

Il comprend également des modes de comportements, d'intérêts ou d'activités restreints ou répétitifs, et le tableau clinique doit entraîner une altération significative.

L'autisme est aussi reconnu comme un handicap en France depuis 1996 (Descourtieux, 2014/2015), un handicap cognitif depuis 2005 (CESE, 2012), et enfin un handicap neurodéveloppemental présent durant la vie entière de l'individu dans les pays anglo-saxons (Langlois, 2007). En effet, tout comme les autres troubles neurodéveloppementaux, il se manifeste typiquement précocement durant le développement, souvent avant même que l'enfant n'entre à l'école primaire et est notamment caractérisé par « des déficits du développement qui entraînent une altération du fonctionnement personnel, social, scolaire ou professionnel » (APA, 2015, p. 33). Par conséquent, une personne autiste ou ayant un TSA ou encore vivant avec un TSA est une personne en situation de handicap. En effet, comme le souligne Descourtieux (2014/2015), le handicap d'une personne autiste est créé par l'environnement dans lequel elle évolue et sur lequel il est essentiel de travailler pour diminuer les situations de handicap.

Dans la suite de ce mémoire, nous nous appuyons sur les précédentes données et tout comme Descourtieux (2014/2015), nous utiliserons indifféremment les deux terminologies TSA et TED, et la terminologie « autisme » pour évoquer l'ensemble des personnes autistes et autres TSA ou TED.

1.1.2. Prévalence de l'autisme

Le CESE a en 2012 estimé, le nombre de personnes atteintes d'autisme à 67 millions dans le monde. Les TSA considérés autrefois comme un trouble rare, sont reconnus comme les troubles neurologiques les plus répandus dans le monde entier (Geneva Centre for Autism, 2006, cité dans Ministère de l'Éducation de l'Ontario, 2007). Des statistiques plus ou moins récentes de divers pays indiquent des taux de prévalence égales à : un enfant sur 165 au Canada et au Royaume-Uni (Fombonne et al., 2006, cités dans Ministère de l'Éducation de l'Ontario, 2007) ; près d'un pour cent des enfants d'âge scolaire au Québec (Lamontagne, 2011 ; Lazoff et al., 2010 ; Weintraub, 2011), cités dans Poirier et al. (2017) ; 1 naissance sur 150 en 2012 en France faisant de l'autisme « ...un véritable problème de santé publique ... » (Descourtieux, 2014/2015, p. 8) et 20 375 jeunes autistes scolarisés (CESE, 2012). Le CESE (2012) rapporte également une fréquence plus élevée des garçons autistes que des filles, l'association fréquente de l'autisme à la déficience mentale, et une concordance de plus de 60 % chez les jumeaux monozygotes contre 3 à 6 % chez les dizygotes.

Les données sociodémographiques récentes en matière de handicap font défaut au Cameroun (Mission permanente de la République du Cameroun auprès de l'Office des Nations Unies, de l'Organisation Mondiale du Commerce et des autres organisations internationales, 2013.). Nous pensons qu'il en est de même des données des personnes autistes. En effet, dans notre pays mais aussi en République du Congo, les enfants souffrant d'autisme reçoivent un diagnostic « scientifique » lié à ce genre de trouble grâce à l'usage de système de diagnostic tels que le DSM. Mais, la méconnaissance de l'autisme dans certaines communautés dans lesquelles il semble avoir des causes culturelles, pourrait justifier cette situation. Certains autistes y sont en effet assimilés au diagnostic social de la sorcellerie (Banindjel, communication personnelle, 2019 ; Ebwel & Roeyers, 2016), d'enfant mystique et de retard mental (Banindjel, communication personnelle, 2019), de surdité, de troubles de caractère ou encore de déficience intellectuelle (Ebwel & Roeyers, 2016), et même dans le milieu médical certains praticiens en République du Congo continuent à définir l'autisme comme une maladie mentale (Ebwel & Roeyers, 2016). Toutefois, si nous considérons les données de Gaingne, l'effectif des enfants diagnostiqués comme autistes au Cameroun aurait été de 100 000 en 2016. Des études en vue d'étudier l'épidémiologie de cette pathologie dans ces pays méritent d'être encouragées, et les résultats mis

à la disposition du public afin que les personnes autistes reçoivent le diagnostic qui leur convient ainsi qu'un accompagnement approprié.

Toutefois, des études ont rapporté une augmentation du nombre de personnes diagnostiquées comme ayant des TSA dans le monde entier (Ministère de l'Éducation de l'Ontario, 2007) et au Canada (Ouellette-Kuntz et al., 2012, cités dans Poirier et al. 2017). Elle peut être liée selon le CESE (2012), à l'amélioration du repérage, les modifications des critères de diagnostic, les modifications de la classification internationale, la connaissance de ce handicap par les professionnels de services spécialisés dans l'élaboration de diagnostics.

1.1.3. Étiologie de l'autisme

Aborder l'étiologie de l'autisme consiste à identifier les causes ou facteurs possibles menant à ce trouble ou alors les facteurs de risque de ce trouble. Anaba Ndom (2017) définit les facteurs de risque comme des caractéristiques liées à une personne et à son environnement qui entraînent une probabilité plus élevée de développer une maladie.

Il existe aujourd'hui un consensus sur l'étiologie multifactorielle des TSA (Bouchard, 2014). Plusieurs spécialistes (pédiatre, psychologues généticiens, cognitivistes et psychanalystes) se sont d'ailleurs accordés sur l'implication des facteurs neurologiques, génétiques et environnementaux dans la genèse de l'autisme (Amy, 2009). Concernant les facteurs neurologiques, il existe de nos jours, un consensus de plus en plus large sur la nature neurodéveloppementale des TED (CESE, 2012). Pour ce qui est des facteurs génétiques, Bouchard (2014) explique la genèse des TED par une « combinaison de plusieurs gènes » (p. 3) alors qu'Elsabbagh et McBreen (2012) la justifie par l'existence de variantes génétiques communes et rares, mais aussi l'interférence entre des facteurs de risque génétiques et le développement, la plasticité des synapses dans des familles et chez des jumeaux. Les facteurs environnementaux rapportés dans des études citées dans Bouchard (2014) comprennent des infections (Knuesel et al., 2014), certaines substances médicamenteuses tératogènes (thalidomide, acide valproïque et misoprostol) (Tordjman et al., 2014 ; Bromley et al., 2013) ou des contaminants environnementaux (pollution atmosphérique élevée (Volk et al., 2013 ; Becerra et al., 2013 ; Jung et al., 2013 ; Allen et al., 2014), pesticides organophosphorés (Shelton et al., 2014 ; Eskenazi et al., 2007) et pesticides de la classe des pyréthriinoïdes, perturbateurs endocriniens (Baron-Cohen et al., 2014)) qui peuvent augmenter dramatiquement le risque de TSA chez des enfants dont les mères y ont été, enceintes, exposées. Langlois (2007) mentionnent également des métaux lourds ou des vaccins provoquant

une intoxication et des aliments provoquant une intolérance. Toutefois, cette approche donne souvent lieu à des batailles homériques entre co-listiers. Enfin, d'autres causes probables de l'autisme telles que l'augmentation de l'âge maternel et paternel (Bouchard, 2014), la prématurité et la postmaturité, les saignements durant la grossesse et une souillure du méconium durant l'accouchement (Rogé, 2003), des maladies métaboliques (phénylcétonurie, homocystinurie et syndrome de Lesch-Nyhan) (Rogé, 2003) sont aussi évoquées.

1.1.4. Dépistage, diagnostic et évaluation de l'autisme

1.1.4.1. Eléments de dépistage et obstacles au diagnostic précoce

Les signes de l'autisme sont généralement observés par les parents avant 12 mois (CESE, 2012). Il s'agit de : l'intérêt détourné et monotone, le défaut de contact œil-œil, l'impression de surdité, les cris inhabituels, le refus d'être touché ou caressé, la passivité ou l'excès de tranquillité ou la tension, l'irritabilité, l'absence de tentative de communication, l'absence d'attitude anticipatrice et l'absence de pointage du doigt. Ils doivent alerter les professionnels intervenants auprès de l'enfant puis, donner lieu à une recherche diagnostique. En France, ces professionnels sont : le médecin généraliste, le pédiatre, l'équipe des services de protection maternelle et infantile, le professionnel de la petite enfance et l'enseignant. Des manuels destinés aux parents présentant aussi clairement tous les éléments d'observation pour la pose du diagnostic (CESE, 2012).

Dans le but de mettre en œuvre un dépistage précoce en France, la HAS a en juin 2005, mis à la disposition des professionnels de première ligne ainsi que des équipes spécialisées dans l'autisme une publication sur les recommandations de bonnes pratiques sur le dépistage et le diagnostic de l'autisme (CESE, 2012). Bien que ce document établisse une liste d'outils pour la pratique professionnelle du diagnostic de l'autisme, et permette aux parents et aux professionnels de dialoguer à partir d'outils partagés, il ne semble pas toutefois suffisamment connu et les recommandations suffisamment diffusées (CESE, 2012). Le CESE (2012) déplore également la perpétuation des pratiques diagnostiques non reconnues qui empêchent une prise en compte adaptée aux besoins de la personne autiste. Des pratiques inadéquates sont aussi observées dans les formations sanitaires du Cameroun ainsi que des lacunes au niveau des connaissances du personnel de santé de pédiatrie sur l'autisme et des croyances erronées (Mbassi Awa et al.,

2017) qui pourrait s'expliquer par l'absence de document de bonnes pratiques sur ces questions. Des efforts importants sont donc à fournir dans le domaine du diagnostic.

Howlin et Moore (1997, cités dans Centre interRégional d'Etudes, d'Actions et d'Informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité PACA et Corse (C.R.E.A.I. PACA-Corse) & Centre de Ressources Autisme de la région PACA (C.R.A. PACA), 2009) ont situé l'âge moyen auquel les enfants sont évalués et diagnostiqués dans la plupart des pays, aux environs de 3-4 ans. Le CESE confirme ce point de vue en affirmant qu'un diagnostic ne peut être effectué avant 30 mois ». Les obstacles à l'obtention d'un diagnostic à un âge plus précoce comprennent le répertoire comportemental trop restreint des enfants de moins de 1 an qui ne permet pas d'identifier avec fiabilité les symptômes typiques du syndrome autistique (Volkmar et al., 1994 & Fombonne, 1995, cités dans C.R.E.A.I. PACA-Corse & C.R.A. PACA, 2009), l'inexpérience des parents de ce qu'est le développement normal d'un enfant, l'insuffisance formation et sensibilisation des professionnels de la petite enfance à la détection précoce de ce type de trouble développemental (C.R.E.A.I. PACA-Corse & C.R.A. PACA, 2009), la lourdeur du processus à cause du recueil des informations à travers diverses sources (parents et différents professionnels pas toujours identifiés) en République du Congo et dans certains pays (Ebwel & Roeyers, 2016), l'insuffisance sensibilisation des médecins (Carron (2006), le tabou pesant encore sur l'autisme et les listes d'attente dans les centres de dépistages français (CESE (2012).

1.1.4.2. Pratiques diagnostiques

Le diagnostic de l'autisme est clinique et basé pour Descourtieux (2014/2015) sur l'identification de symptômes et comportements indicateurs d'un développement anormal. Les manifestations comportementales des enfants atteints d'autisme sont effectivement assez faciles à observer sur la base des normes internationales (Rivière, 2015). Des examens complémentaires plus poussés tels qu'un bilan neuropsychologique (Langloys, 2007) et un examen clinique réalisés par le neuropédiatre (Langloys, 2007 ; Ferrari, 1999, cité dans Rivière, 2015), la recherche des fréquents troubles associés (retard mental et épilepsie) (Descourtieux 2014/2015), des maladies associées (C.R.E.A.I. PACA-Corse & C.R.A. PACA, 2009) mais aussi l'élimination d'un grand nombre de possibilités génétiques, métaboliques ou infectieuses (Rivière, 2015), sont également indispensables pour la pose du diagnostic. Sans doute est-ce pour cette raison que le CESE (2012) recommande l'intervention d'une équipe pluridisciplinaire ar-

ticulée aux équipes de neuropédiatrie et de génétique. Ebwel et Roeyers (2016) confirment aussi en République du Congo l'intervention pour la pose du diagnostic de l'autisme, d'une équipe qualifiée de « multidisciplinaire » et composée de différents professionnels qu'ils n'identifient toutefois pas, mais aussi des parents.

- ***Sources d'informations pour le clinicien***

L'APA (2015) certifie la validité et la fiabilité des diagnostics obtenus à partir des sources d'information que constituent les observations du clinicien, l'anamnèse établie avec la famille ou les personnes en charge du sujet mais aussi l'auto-évaluation. A cet effet, elle préconise pour des évaluations diagnostiques standardisées du comportement ayant de bonnes qualités psychométriques, des entretiens avec les familles ou les personnes ressources, des questionnaires et des mesures comportementales destinés aux cliniciens.

- ***Outils diagnostiques et d'évaluation***

Le C.R.E.A.I. PACA-Corse et le C.R.A. PACA (2009) recommandent aux équipes spécialisées dans l'autisme en ce qui concerne la pratique professionnelle du diagnostic de cette pathologie certains outils tels que :

- Le Childhood Autism Rating Scale (CARS), un outil de confirmation diagnostique pour apprécier le degré de sévérité autistique ;
- Un guide d'entretien tel que l'Autism Diagnostic Interview (ADI) pour le recueil auprès des parents, de la description du développement précoce de l'enfant afin de rechercher la présence de signes caractéristiques de l'autisme ; puis l'Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS) pour une observation ciblée du comportement socio-communicatif afin de vérifier la présence actuelle de perturbations ;
- Des examens systématiques pour évaluer différents secteurs de développement, à l'instar de : une observation clinique pour recueillir les capacités et difficultés ; un examen psychologique pour déterminer le profil intellectuel et socio-adaptatif grâce à l'échelle de Vineland et le Profil Psycho-Educatif (PEP-R) ; un examen du langage et de la communication pour évaluer les aspects formel, pragmatique, écrit voire gestuel grâce à l' l'Echelle d'Evaluation de la Communication Sociale Précoce (ECSP) et la grille de Whetherby ; un examen du développement psychomoteur et sensorimoteur pour examiner la motricité, les praxies et l'intégration sensorielle.

Ces deux structures insistent sur l'obtention rapide de l'évaluation diagnostique pour la mise en place immédiate des premiers traitements. Les actions de prise en charge bien que ne permettant pas de guérir de ce handicap, peuvent toutefois en atténuer les symptômes (Carron, 2006).

1.1.4.3. Evolution des symptômes et des capacités des autistes

Les manifestations du trouble varient de façon importante selon le degré de sévérité de celui-ci, le niveau de développement et l'âge chronologique de l'enfant, ce qui justifie l'utilisation du terme « spectre » (APA, 2015). Les études de Mottron ont confirmé la variation importante de la symptomatologie selon l'âge de l'enfant, tout particulièrement lorsque son intelligence n'est pas ou peu atteinte (Amy, 2009). Descourtieux (2014/2015) souligne donc la particularité de chaque personne présentant un TSA. Elsabbagh et McBreen (2012), et Rivière (2015) partagent ce point de vue, tout comme Mottron (2012) qui soutient que ce qui semble être tout à fait repérable chez les uns sera complètement absent chez les autres. Le National Research Council (2001, cité dans Ministère de l'Éducation de l'Ontario, 2007) résume les particularités des personnes ayant un TSA par l'absence de profil d'anomalie, de comportement ou de niveau de capacité unique qui corresponde aux TSA, la variation considérable de la gravité des difficultés d'une personne à l'autre et chez une même personne au fil des ans. Ces arguments justifient sans doute l'absence de consensus relevé en 2011 par la HAS en ce qui concerne l'évolution des symptômes et des capacités des personnes avec des TED, au cours de l'adolescence et du passage à l'âge adulte (Descourtieux, 2014/ 2015).

1.1.4.4. Catégories de TSA

Selon l'APA (2015), les TSA comprennent les troubles antérieurement qualifiés (dans la 4^{ème} édition du DSM, Texte révisé (DSM-IV-TR)) d'autisme infantile précoce, autisme de l'enfance, autisme de Kanner, autisme à haut niveau de fonctionnement, autisme atypique, trouble envahissant du développement non spécifié, trouble désintégratif de l'enfance et syndrome d'Asperger.

1.1.4.5. Critères diagnostiques du TSA

- Principaux critères diagnostiques du TSA

Les symptômes ou principaux critères de diagnostics du TSA sont pour tous les âges, selon l'APA (2015) des déficits persistants de la communication sociale réciproque et des interactions sociales ; du mode restreint et répétitif des comportements, des intérêts et des activités ; de la présence de ces symptômes depuis la petite enfance ; de leur limitation ou de leur retentissement sur le fonctionnement de la vie quotidienne ; de la variation selon les caractéristiques de l'individu et de son environnement de l'étape à laquelle le retentissement fonctionnel devient évident.

Ces symptômes qui peuvent être observés soit au cours de la période actuelle, soit dans les antécédents sont pour ce qui est de chaque domaine concerné les suivants :

- Concernant les déficits persistants de la communication et des interactions sociales :
 - Des déficits verbaux et non verbaux de la communication sociale comprenant des déficits du langage qui vont de l'absence complète de langage à des retards de langage, des difficultés de compréhension du langage oral, une écholalie et un langage guidé ou excessivement littéral.
 - Des déficits dans la réciprocité socio-émotionnelle comprenant une faible ou une absence d'initiation des interactions sociales, une absence de partage des émotions, une faible ou une absence d'imitation des comportements d'autrui, un langage souvent unilatéral et manquant de réciprocité sociale, des difficultés à analyser et répondre à des situations sociales complexes et à faire face à des situations nouvelles ou sans l'aide d'autrui.
 - Des déficits de la communication non verbale dans les interactions sociales se manifestant par un contact visuel, des gestes, des expressions faciales, une attitude corporelle et une intonation de la voix absents, réduits ou atypiques ; le déficit précoce de l'attention conjointe ; un répertoire limité de gestes fonctionnels et une rare utilisation spontanée des gestes expressifs ; des difficultés de coordination entre la communication non verbale et le discours ; une mauvaise intégration du contact visuel, de la gestuelle, de l'attitude corporelle, de la prosodie et de l'expression faciale.

- L'absence d'intérêt pour les relations sociales ou leur caractère restreint ou atypique se manifestant par le rejet d'autrui, une passivité ou des comportements d'approche sociale inadéquats.
- Concernant le caractère restreint et répétitif des comportements, des intérêts et des activités :
 - Les comportements stéréotypés ou répétitifs comprenant les stéréotypies motrices simples, l'utilisation répétitive des objets et le discours répétitif.
 - L'adhésion excessive aux routines et la restriction des modes de comportement se manifestant par une résistance au changement ou des modes de comportement verbal ou non verbal ritualisés ; les intérêts hautement restreints et fixes anormaux en termes d'intensité ou de contenu ; certaines fascinations et routines en rapport avec une hyper ou hyporéactivité sensorielle ; les réactions extrêmes ou les rituels centrés sur le goût, l'odeur, la texture ou l'apparence des aliments ainsi que la sélectivité alimentaire.

- ***Caractéristiques associées en faveur du diagnostic***

Diverses caractéristiques associées au TSA penchent en faveur du diagnostic de ce trouble. Elles comprennent selon l'APA (2015), un déficit intellectuel et/ou une altération du langage, un profil de compétences hétérogène, des déficits moteurs, des automutilations, des troubles du comportement disruptifs et perturbateurs, et des troubles anxieux et dépressifs (Simonoff et al., 2008) ; un comportement moteur d'allure catatonique ou une détérioration marquée des symptômes moteurs, un épisode catatonique caractérisé, marqué par un mutisme, des attitudes non naturelles, une expression grimaçante et une flexibilité cirreuse.

- ***Comorbidité***

Selon l'APA (2015), certains troubles, maladies ou symptômes souvent associés au TSA devront être diagnostiqués. Il s'agit : du déficit intellectuel et des troubles structurels du langage, des symptômes psychiatriques n'appartenant pas aux critères diagnostiques du trouble, du déficit de l'attention/hyperactivité, du trouble développemental de la coordination, des troubles anxieux ou dépressifs, des troubles spécifiques des apprentissages, des maladies somatiques tels que l'épilepsie, les problèmes de sommeil et la constipation, et enfin le trouble de l'alimentation avec restriction ou évitement, des préférences alimentaires extrêmes et sélectives.

- ***Caractéristiques individuelles***

L'APA (2015) relève l'importance, au sein du diagnostic de TSA, de noter les caractéristiques individuelles et d'enrichir la description clinique des personnes atteintes en ce qui concerne l'évolution et la symptomatologie actuelle, grâce à l'emploi :

- De spécifications sur des associations ou non avec un déficit intellectuel, une altération du langage, une pathologie médicale ou génétique connue ou un facteur environnemental, un autre trouble développemental, mental ou comportemental, une catatonie.
- De spécifications décrivant des symptômes autistiques (âge lors des premiers soucis ou âge de début, présence ou absence de compétences acquises et évaluation de la sévérité). Les spécifications de sévérité pour décrire succinctement les symptômes actuels devront tenir compte de la variation éventuelle des symptômes en fonction du contexte et leur fluctuation dans le temps. La détermination du niveau de sévérité recommandée est fonction de l'importance de l'aide à apporter à la personne porteuse de ce trouble.

1.2. Autonomisation de l'enfant atteint d'autisme

1.2.1. Difficultés d'apprentissage des enfants atteints d'autisme et modes d'apprentissage différents

Les personnes ayant un TSA de par leurs particularités, se heurtent à des difficultés qu'elles réussissent ou non à pallier. Elles peuvent en effet avoir des difficultés à développer leur indépendance en raison d'une rigidité persistante et de difficultés à gérer les situations nouvelles (APA, 2015). Participate! (2011) note également chez les autistes des difficultés à apprendre dues à leur résistance aux changements et à la nouveauté. L'APA (2015) n'exclue pas de cette catégorie ceux qui ont un retentissement fonctionnel léger en affirmant qu'ils peuvent rester socialement naïfs et vulnérables, avoir des difficultés à s'organiser sans aide pour les démarches de la vie courante, et ainsi être à risque pour le développement de symptômes anxieux et dépressifs. Le niveau d'intelligence des élèves atteints du TSA varie en effet considérablement (Ministère de l'Éducation de l'Ontario, 2007) et certains d'entre eux ont de bonnes capacités intellectuelles et langagières. Mais, comme le relève l'APA (2015) « Même ceux qui ont une intelligence normale ou supérieure ont un profil de compétences hétérogène. L'écart entre les compétences intellectuelles et le fonctionnement adaptatif est souvent important. » (pp. 61-62).

Nous soulignons toutefois que le développement de l'autonomie est facilité par un développement cognitif non systématiquement affecté et un apprentissage à peu près normal de tout

ce qui touche à l'autonomie personnelle et domestique (Rogé, 2003). Mottron (2012) évoque à ce sujet les résultats d'une étude coréenne qui a montré qu'un individu peut sans que ses pairs ne remarquent quoi que ce soit, être totalement autonome tout en répondant aux critères comportementaux de l'autisme tels que les définit la communauté scientifique. Il semble d'après ces observations que des enfants autistes, différents des autres enfants « non-autistes » et bien plus nombreux que nous le pensons, soient à même de devenir autonomes. Le concept de la différence des autistes est défendu par Mottron (2012) qui envisage l'autisme comme une différence d'organisation cérébrale et pense par conséquent que les modes d'apprentissage des autistes sont différents. Pour l'auteur, les effets de cette différence sur l'adaptation du sujet au monde peuvent être défavorables mais aussi favorables.

1.2.2. L'éducation comme moyen de développement de l'autonomie de l'enfant

Pour Leroux- Boudreault (2021) :

L'autonomie permet à l'enfant de se débrouiller au quotidien, de devenir de plus en plus indépendant et de pouvoir prendre ses propres décisions... . Devenir autonome, c'est acquérir peu à peu une forme de contrôle sur soi-même et sur sa vie (paragr. 1).

Elle « ... est un apprentissage qui constitue en quelque sorte l'objectif de toute éducation » (E. F. Song, communication personnelle, 2019, p. 23), qu'elle soit parentale ou institutionnelle. Ainsi, la construction de cette compétence passe par la compréhension des objectifs éducatifs des règles de l'école et de l'enseignant (Quenton, 2012). Son développement est aussi favorisé par la motivation intrinsèque à laquelle fait appel l'enseignant (Guillemette, 2019). Il s'agit d'un avantage que l'apprenant trouve dans l'apprentissage lui-même, qui le pousse à s'engager et à persévérer dans son apprentissage, à l'exemple d'un objet qui suscite un intérêt et tout ce qui est attirant dans l'expérience scolaire elle-même ou dans l'expérience d'apprendre. L'autonomie de l'enfant se manifeste par la prise des initiatives, la coopération et la participation aux activités scolaires (Quenton, 2012). Au Cameroun, les activités indiquées dans les curricula du MINE-DUB (2018) pour développer l'autonomie des enfants du primaire sont dans le domaine du développement personnel, l'artisanat et les constructions artistiques, les activités agropastorales ainsi que les activités domestiques. Les contenus disciplinaires, les méthodes et stratégies d'enseignement/apprentissage coopératif et d'évaluation ainsi que le matériel didactique indiqués y sont déroulés. Les éducateurs institutionnels et les parents sont invités par cette structure à

maximiser leur contribution à la formation intégrale des apprenants pour l'atteinte des objectifs visés.

Pour ce qui est de l'enfant autiste, l'autonomie consiste à lui donner la possibilité de gérer une activité sans aide extérieure, sans rechercher la perfection (Participe!, 2011). Le développement de l'autonomie de cet enfant vise donc des objectifs moins ambitieux, adaptés à ses capacités et ses difficultés. Comme il s'agit d'un être en quête d'autonomie (CESE, 2012), son environnement physique et social devrait prendre en compte son niveau d'autonomie. De fait, les enfants autistes ont des besoins éducatifs particuliers. Ils doivent donc bénéficier d'après le Ministère de l'Éducation de l'Ontario (2007) d'une intervention précoce et de bons programmes d'éducation qui peuvent leur permettre de faire des progrès considérables, c'est-à-dire des programmes personnalisés qui répondent le mieux à leurs besoins. Ces programmes doivent par exemple tenir compte des besoins « d'apprendre, de vivre et de travailler dans des cadres qui leur donnent de nombreuses possibilités de communiquer et d'interagir avec des personnes qui ont les habiletés dont ils ont besoin » (Ministère de l'Éducation de l'Ontario, 2007, p. 11).

Résumé du chapitre

L'autisme est un trouble neurodéveloppemental dont les premiers symptômes apparaissent précocement et ne disparaissent pas avec l'âge. Son taux de prévalence augmente fortement depuis quelques années. Il est caractérisé par des déficits persistants de la communication sociale réciproque et des interactions sociales ainsi que par un mode restreint et répétitif des comportements, des intérêts et des activités qui en font un handicap. Ces manifestations varient de façon importante selon plusieurs critères (degré de sévérité du trouble, capacités, etc.). L'étiologie multifactorielle (neurologique, génétique et environnementale) de l'autisme rend complexe son diagnostic qui est aujourd'hui clinique. L'intervention d'une équipe multidisciplinaire semble par conséquent indispensable. Le développement de l'autonomie dans la vie courante de l'enfant autiste, perturbé par des problèmes d'organisation ou de planification passe comme pour tous les enfants du primaire par son éducation qui devra être assurée par les éducateurs institutionnels et les parents, d'où l'institution d'un programme scolaire de développement personnel mais surtout par la définition d'un programme personnalisé qui répond le mieux à ses besoins particuliers.

Chapitre 2 :
**Pratiques éducatives et pédagogiques efficaces pour les
enfants atteints de troubles du spectre de l'autisme**

Dans la continuité de notre travail qui consiste à dresser un cadre conceptuel et théorique de notre sujet, il sera question de recenser les interventions éducatives et pédagogiques proposées dans l'autisme ainsi que les stratégies éducatives employées auprès des autistes, de relever l'importance de l'éducation spécialisée, et enfin de présenter le partenariat adopté par les professionnels avec les parents au sein de l'établissement.

2.1. Interventions éducatives et pédagogiques proposées dans l'autisme

Diverses stratégies d'intervention sont proposées aux professionnels, aux usagers et à leurs familles pour les guider dans le choix de celles qui sont appropriées à leur situation. Certaines caractéristiques font consensus quant au choix des interventions (Baghdadli et al., 2007), bien que les données publiées sur l'efficacité des interventions fassent défaut (Baghdadli et al., 2007 ; Sanchez, 2011). Nous présenterons ces caractéristiques, catégoriserons les interventions qui nous intéressent, avant de les décrire et de rapporter leurs niveaux d'efficacité.

2.1.1. Caractéristiques des interventions

Les caractéristiques qui font consensus quant au choix des interventions comprennent d'après Baghdadli et al. (2007) : la précocité des interventions afin d'offrir à l'enfant avec autisme les meilleures chances d'atténuer les troubles encombrants inhérents à l'autisme, le caractère individualisé et structuré des interventions afin qu'elles soient adaptées aux difficultés et compétences de l'enfant, la construction des interventions sur des objectifs hiérarchisés et spécifiques, des actions étendues aux différents milieux de vie de l'enfant pour favoriser la généralisation de ses acquisitions, un partenariat avec les familles pour une participation active à l'éducation spéciale de leur enfant..

2.1.2. Catégorisation et efficacité des programmes TEACCH et Lovaas

Les deux programmes que nous retenons dans le cadre de notre étude sont le programme TEACCH et le programme Lovaas. Le second applique les principes de la méthode ABA (Applied Behavior Analysis ou Analyse appliquée du comportement) et le premier fait appel à cette méthode (Baghdadli et al., 2007). Leur importance est reconnue par la majorité des ministères de l'Éducation des provinces du Canada qui suggèrent l'emploi du TEACCH et recommande l'Analyse appliquée du comportement comme méthode d'intervention (Poirier et al, 2017).

- **Catégorisation des programmes TEACCH et Lovaas**

Le premier est un programme à référence développementale qui semble efficace dans le domaine de l'autonomie. Le deuxième est un programme à référence comportementale qui a pour objet de permettre à l'enfant de mettre en place progressivement des compétences liées à l'autonomie mais aussi au langage réceptif, à l'imitation verbale et non-verbale et d'établir des bases pour le jeu. Ils sont donc tout indiqués pour l'étude de l'autonomisation de l'enfant. Il s'agit à ce premier niveau de distinction de programmes globaux d'interventions dont l'objectif est de fournir aux personnes atteintes d'autisme un ensemble d'interventions coordonnées (Baghdadli et al., 2007).

Les programmes TEACCH et Lovaas sont également selon ces auteurs, des approches éducatives et comportementales. Dans l'approche éducative, les caractéristiques autistiques sont un handicap durable dont il faut minimiser les conséquences limitantes pour l'adaptation de la personne. Par contre dans l'approche comportementale, les caractéristiques autistiques sont des comportements qui peuvent être modifiés et remplacés par des comportements plus adaptés. Il s'agit à ce deuxième niveau de distinction des « programmes » en fonction de leur orientation théorique principale.

- **Description et efficacité des programmes TEACCH et Lovaas**

• ***Programme TEACCH***

Description

Créé par Eric Schopler, ce programme dans lequel l'environnement est structuré, vise à :

... favoriser les apprentissages et l'autonomie, ... développer des modifications environnementales pour s'adapter aux déficits de l'enfant, ... maintenir une collaboration permanente entre les professionnels et les parents et enfin ... fournir une continuité de cet enseignement structuré au cours du développement (Baghdadli et al., 2007, p. 37).

L'enseignement y est structuré sur le plan spatial et temporel (organisation des environnements à l'aide d'informations visuelles concrètes et claires) pour faciliter l'apprentissage par soi-même de la tâche. L'utilisation de pictogrammes est aussi privilégiée (Carron, 2006). Le programme TEACCH prend en compte les différences individuelles et intra-individuelles, et s'ajuste aux besoins, intérêts et compétences des en-

fants (Baghdadli et al., 2007). Les parents sont aussi formés comme cothérapeutes de leur enfant.

La prise en charge comprend l'évaluation diagnostique (identification préalable des handicaps mais surtout des capacités émergentes), un projet individualisé et une éducation spécialisée destinés aux enfants. Polly Yarnall (2002) rapporte quant à lui l'élaboration de stratégies éducationnelles et d'un plan personnalisé comprenant différentes activités pédagogiques. Carron (2006) mentionne la mise en place de séances éducatives structurées pour une adaptation optimale de l'enfant à l'environnement. Au cours de celles-ci, chaque tâche est suivie comme dans la méthode ABA, de périodes de repos ou de récompenses, les récompenses matérielles étant remplacées par les renforcements sociaux au fur et à mesure que l'enfant comprendra le sens des félicitations.

Efficacité

Il ressort de l'analyse de l'impact du programme TEACCH dans divers domaines en rapport avec l'autisme, à partir de quelques études mentionnées par Baghdadli et al. (2007) : une augmentation du niveau d'autonomie des adultes (Persson, 2000), même si aucune preuve empirique ne valide cette conclusion ; une diminution des comportements inappropriés chez les adultes (Bourghondien et al., 2003) et chez les enfants (Panerai, 1998) ; des progrès importants dans différents domaines (communication, jeux et loisirs, imitation, cognition, motricité générale, ...) chez les enfants (Panerai Ferrante et al., 1998) ; des progrès dans les domaines de la motricité fine et globale, et des performances cognitives (Ozonoff & Cathcart, 1998) et l'importance pour ces progrès d'une collaboration parent-thérapeute. Le premier résultat pourrait dans le cadre de notre étude, déterminer l'autonomisation des enfants ayant ce trouble.

- ***Programme Lovaas***

Description

Développé par Ivar Lovass, ce programme précoce et intensif vise selon Baghdadli et al. (2007), à développer des stratégies (c'est-à-dire fournir des aides visuelles et des objets transitionnels, donner des récompenses, ...) pour améliorer les comportements sociaux. Il permet de construire des comportements positifs et de supprimer ceux qui sont non désirés. Il utilise les principes du conditionnement opérant de la méthode ABA en ce

sens que les comportements positifs sont renforcés et les comportements négatifs ou agressifs sont ignorés ou punis.

L'intervenant procède d'abord à une analyse des comportements afin de comprendre les lois par lesquelles l'environnement les influence (Schreibman, 2000, cité dans Baghdadli et al., 2007), puis fractionne les habiletés à acquérir en petites tâches (Polly Yarnall, 2002). La principale technique est celle de l'apprentissage par essais distincts qui comprend la présentation du stimulus en séquences répétées puis l'observation de l'enfant et enfin la conséquence (Baghdadli et al., 2007), au cours de laquelle l'intervenant réagit aux réponses de l'élève en faisant appel aux techniques de modification du comportement telles que les renforcements, l'indication, l'incitation, l'estompage, l'extinction, la généralisation et le maintien des comportements adéquats (Polly Yarnall, 2002). S'agissant des renforcements, ceux qui sont positifs sont choisis en fonction des goûts et des habitudes de l'enfant et considérés comme des récompenses. Les récompenses concrètes ou matérielles (jouet, friandises, jeu favori) utilisées au début de l'intervention sont « remplacées par des gratifications sociales (félicitations, sourire, ...) afin de donner aux stimuli sociaux le pouvoir d'influencer les comportements de l'enfant. » (Polly Yarnall, 2002, p. 9).

Efficacité

Le programme de Lovass est le seul basé sur des preuves empiriques (Weisz & Jentsen, 1999, cités dans Baghdadli et al., 2007). Son impact sur le développement de l'autonomie des enfants atteints de troubles autistiques n'a pas encore été prouvé. Toutefois, plusieurs publications mentionnées par Baghdadli et al. (2007), sur l'influence de ce programme, concluent à des résultats positifs dans divers domaines, à savoir : des progrès cognitifs et langagiers (Howard et al., 2005 ; Eikeseth et al., 2002 ; Sith et al., 1997) ; des progrès plus importants dans les domaines intellectuels, langagiers et adaptatifs (Howard et al., 2005, Eikeseth et al., 2002) chez les enfants ; et des gains dans les comportements adaptatifs (Sallows & Graupner, 2005 ; Smith et al., 2000). Par contre, d'autres publications rapportées par cet auteur concluent à des résultats différents, notamment : aucun gain dans les comportements adaptatifs (Eldevick et al., 2006 ; Sheinkopf & Siegel, 1998), ni d'effet à long terme sur la moitié des enfants ayant un retard mental (Smith et al., 2000) ; et des résultats différents qui ne permettent pas de prévoir d'office l'orientation scolaire des enfants ayant suivi ce programme intensif, à savoir : une orienta-

tion éventuelle en école ordinaire (Lovass, 1987 ; Smith et al., 1993) et une orientation éventuelle en école spécialisée (Boyd et Corley, 2001).

2.2. Stratégies éducatives employées auprès des élèves ayant un TSA

« ..., aucun plan éducatif ne peut convenir à tous les élèves ayant un TSA » (National Autism Center, 2015, cité dans Poirier et al., 2017, p. 463). En effet, ces élèves présentent des profils d'apprentissage distincts qui varient selon la sévérité du trouble, les forces et les difficultés cognitives, et par la présence de troubles psychologiques associés (Murray et al., 2007, cités dans Poirier et al., 2017). Par conséquent, l'intervenant doit avoir recours à des stratégies éducatives qui peuvent faciliter les apprentissages de ces enfants (Poirier et al., 2017). Leaf et al. (2008) ainsi que Panerai et al. (2009), tous cités dans Poirier et al. (2017) en ont identifié plusieurs, notamment : l'enseignement individualisé, les stratégies pédagogiques qui sont basées sur les données empiriques tels qu'exposées dans le programme TEACCH et celles basées sur l'intervention comportementale intensive. Il s'agit des stratégies de l'analyse appliquée du comportement (AAC en abrégée ABA en anglais), la structure de l'environnement, l'analyse de tâches, le soutien visuel et les modèles sur vidéo.

2.2.1. Individualisation des enseignements

Pour Koegel et al. (2012, cités dans Poirier et al., 2017), l'individualisation des enseignements permet à l'intervenant d'offrir un apprentissage approprié et de qualité à l'élève ayant un TSA. Pour y parvenir, Poirier et al. (2017) lui recommandent d'identifier et de considérer en planifiant les stratégies d'apprentissage, les forces de l'élève et ses centres d'intérêt. Pour ces auteurs, les interventions qui misent sur les forces de l'élève permettent de pallier les domaines plus faibles, optimisant les apprentissages. De plus, les stratégies qui tiennent compte des centres d'intérêt de l'élève augmentent la motivation (Gunn & Delafield-Butt, 2015, cités dans Poirier et al. (2017)). Cette dernière « ... promeut l'attention, le plaisir d'apprendre, le temps alloué à la tâche et assure ainsi l'accomplissement » (Koegel et al., 2013, cités dans Poirier et al., 2017, p. 463).

2.2.2. Analyse appliquée du comportement

L'AAC est selon Poirier et al. (2017), une approche basée sur la théorie de l'apprentissage et du comportement qui, utilise des stratégies variées incluant, entre autres,

l'enseignement direct par essais distincts. Ces auteurs caractérisent ce type d'enseignement par le fractionnement des comportements ou des compétences à acquérir en petites étapes mesurables et observables, qui sont documentées et analysées ; l'enseignement par microétapes, jusqu'à la maîtrise des comportements ou des apprentissages attendus ; la répétition, les incitations et leur estompage dès que possible, ensuite, l'utilisation de procédés de renforcement ; le respect de la séquence « stimulus, réponse et conséquence » (Maurice et al., 1996/2006).

Parmi les incitations proposées (physique, par imitation, verbale, gestuelle, visuelle, par positionnement (Thomas, s. d. ; Laurent, 2008) et naturelle (Laurent, 2008)), celle qui favorise le développement de l'autonomie (Thomas, s. d.) est l'incitation visuelle. Elle diminue aussi l'anxiété et la frustration, et augmente la compréhension et la prévisibilité. Le système de renforcement recommandé est positif et exige l'établissement de la liste des agents renforçateurs en fonction des intérêts de l'élève et sa revue régulière pour motiver l'élève à apprendre et développer ou maintenir des comportements appropriés (Thomas, s. d.). Les agents utiles sont les objets (tableau de jetons, ...), la nourriture, les loisirs (ordinateur, livre, ...), sociaux (sourire, compliments, ...), communautaires (sorties) ou domestiques.

2.2.3. *Structure de l'environnement*

Un environnement bien organisé est déterminant pour les apprentissages. Pour Schreibman et al. (2015, cités dans Poirier et al., 2017) qui défendent ce point de vue, la structure de l'environnement (par exemple : sous forme de calendrier quotidien, des routines et des indices visuels), permet d'améliorer l'autonomie de l'élève et ses apprentissages. Thomas (s. d.) qui adopte plutôt le concept de « structuration de l'environnement » pour désigner un espace bien organisé sur le plan visuel, souligne sa pertinence du fait des difficultés des élèves autistes sur le plan des fonctions exécutives qui peuvent affecter leur capacité à planifier et organiser leurs tâches. Cette stratégie augmente leur niveau de concentration et l'attention portée à la tâche.

Poirier et al. (2017) notent l'importance d'un environnement structuré, à travers d'une part l'aménagement physique des lieux (la position des pupitres, des aires de travail et des paravents) qui peut réduire les distractions et favoriser les apprentissages, et d'autre part les soutiens visuels qui peuvent accompagner les périodes de transition, d'attente et les activités de la vie quotidienne et agir comme rappels continus. La structuration des activités et des tâches scolaires par l'emploi d'outils visuels de gestion du temps permet aussi de réduire l'anxiété (Tho-

mas, s. d. ; Dettmer et al., 2000, cités dans Corneau et al., 2014) et par les séquences de travail permet à l'élève d'exécuter de façon systématique des tâches (Thomas, s. d.). Adaptés à la compréhension et aux préférences de l'élève, ces soutiens peuvent selon Schreibman et al. (2015, cités dans Poirier et al., 2017), favoriser la transition entre les diverses tâches, permettre de se familiariser avec l'emploi du temps et d'anticiper les changements à l'horaire et dans l'environnement. Quelques stratégies permettent de structurer une salle de classe, notamment : étiqueter les endroits de la salle de classe, le matériel didactique et les outils de travail ; afficher les règles de la salle de classe et les appuis visuels dans des endroits stratégiques et prévoir un endroit calme (Thomas, s. d.).

2.2.4. Analyse de tâches

L'analyse de tâches doit être effectuée quand on introduit de nouveaux concepts ou quand les notions s'avèrent plus complexes pour l'élève (Poirier et al., 2017). Poirier et al. (2017) caractérisent cette stratégie en se référant à certains auteurs. Elle consiste à segmenter l'activité d'apprentissage en plusieurs étapes (National Autism Center, 2015 ; Odom et al., 2010). Ses domaines d'application sont les travaux scolaires (Machalicek et al., 2007), les activités sociales (Ministère de l'Éducation de la Nouvelle-Écosse, 2012) et lors des consignes verbales que les élèves ayant un TSA ont souvent des difficultés à vite comprendre (Asaro-Saddler & Saddler, 2010). De plus, ces consignes simplifiées, décomposées et combinées avec les soutiens visuels peuvent augmenter leur compréhension (National Autism Center, 2015)

2.2.5. Soutien visuel

La littérature scientifique (Hume et al., 2014 ; Odom et al., 2010 ; Ministère de l'Éducation de la Nouvelle-Écosse, 2012) mentionnée par Poirier et al. (2017), recommande l'utilisation des stratégies utilisant des modalités visuelles pour soutenir les enseignements. Les jeunes ayant un TSA répondent en effet mieux aux éléments visuels (Poirier et al. (2017). Toutefois, l'outil doit être adapté au niveau de compréhension de l'élève pour optimiser sa pertinence (Odom et al., 2010, cités dans Poirier et al., 2017). Pour National Autism Center, (2015, cités dans Poirier et al., 2017), l'utilisation du soutien visuel favorise l'autonomie ainsi que les apprentissages, la communication et l'organisation. Les indices visuels apportent en effet, un soutien permanent qui facilite la compréhension des notions lors de l'usage d'outils tels que l'horaire, le cahier de communication, le lexique, les photographies, les images, les picto-

grammes et les mots écrits (National Autism Center, 2015 ; Ministère de l'Éducation de la Nouvelle-Écosse, 2012 ; Odom et al., 2010), cités dans Poirier et al. (2017).

2.2.6. Modèles sur vidéo

Cette stratégie consiste pour Poirier et al. (2017), à utiliser le principe de la réalisation d'une démonstration télévisuelle de l'apprentissage qui est une manière efficace d'enseigner. Il s'agit d'après diverses sources auxquelles ces auteurs se réfèrent (Bellini & Akullian, 2007 ; Ergenekon et al., 2014 ; Murray & Nolan, 2013 ; Odom et al., 2010), de présenter un enregistrement des étapes du comportement cible pour faciliter la compréhension par l'élève des tâches qui lui sont demandées. Des études mentionnées par Poirier et al. (2017) ont démontré l'impact de cette technologie non seulement sur l'autonomie (Akmanoglu & Tekin-Iftar, 2011) mais également sur l'apprentissage des habiletés scolaires (Kinney et al., 2003), des habiletés sociales (MacDonald et al., 2009 ; Paterson & Arco, 2007), de la communication (Apple et al., 2005) et des comportements adaptatifs (Keen et al., 2007).

La littérature scientifique que nous avons consultée ne nous a pas permis d'identifier les stratégies éducatives employées en milieu scolaire camerounais pour l'autonomisation des enfants ayant ou vivant avec un TSA. L'étude que nous envisageons nous donnera l'opportunité de le faire, de déterminer leur efficacité et d'identifier les professionnels qui en collaboration les conçoivent, les évaluent et en font usage. Par contre, les études de Poirier et al (2017) au Québec ont révélé l'emploi en classes spécialisées de l'individualisation de l'enseignement, la structure de l'environnement, le soutien visuel, l'AAC, l'analyse des tâches et les modèles sur vidéo, même si les enseignants ne visent pas a priori le développement de l'autonomie des enfants. La structure de l'environnement et l'individualisation de l'enseignement sont y toutefois plus employées pour répondre aux besoins des élèves que le soutien visuel, l'AAC, l'analyse des tâches et la technique du modèle sur vidéo.

2.3. Partenariat adopté par les professionnels avec les parents au sein de l'établissement

2.3.1. Concept du partenariat et ses dimensions

Le partenariat correspond à un modèle, dont les éléments les plus souvent admis sont selon Maraquin (2015), l'association, l'exercice, le jeu ; entre plusieurs parties (personnes ou

institutions) ; sur la base d'une négociation ; dans un (ou des) objectif(s) commun(s) ; chacun à égalité (de droit, de pouvoir) ; chacun avec ses caractéristiques propres (et non pas avec des caractéristiques identiques) ; elles établissent un contrat ; qui définit les modalités de leur engagement (méthode, règles, ...). Pour Bouchard (cité dans Maraquin, 2015) :

Le partenariat exige dès lors la reconnaissance des compétences de l'autre, vise le rapport d'égalité et repose sur le partage de décisions. Il s'accompagne d'actions de coopération, ainsi que d'opérations favorisant l'exercice du consensus dans nombre d'applications pratiques. » (p. 113)

Le partenariat, tel qu'étudié en rapport au contexte éducatif est aussi un concept connexe à la collaboration, tout comme le travail partagé, le travail d'équipe, la coordination et la coopération (Plante, 2018). Plante (2018) la définit comme :

une démarche conjointe, volontaire, entre au minimum deux individus ayant des identités individuelle et professionnelle distinctes, qui ont un sentiment d'appartenance à l'équipe et qui prennent le temps d'exercer plusieurs partages basés sur la confiance pour atteindre un but. (p. 51)

Cette définition décline les dimensions des concepts connexes à la collaboration identifiés par l'auteur dans les études indiquées ci-après. Il s'agit de : la démarche conjointe, l'objectif commun, le volontariat, l'identité, le sentiment d'appartenance, le temps, un partage, l'espace et la confiance. Quatre de ces dimensions (la démarche conjointe, l'objectif commun, l'identité et un partage) sont pour Capul et Lemay (1997) des conditions de l'effectivité du partenariat.

- La démarche conjointe

La collaboration est d'abord une démarche conjointe rattachée à un projet (Dionne 2003, 2005) et qui est caractérisée par des rapports mutuels égaux et complémentaires qui font place à une réciprocité des échanges (Cook & Friend, 2010 ; Labelle, 2004, cité dans Pharand et al., 2001 ; Le Boterf, 2008). Les collaborateurs sont des pairs dans la prise de décision, ils partagent le pouvoir (Beauregard & Kalubi, 2011 ; Cook & Friend, 2010 ; Day, 2001 ; Labelle, 2004, cité dans Pharand et al., 2001).

- L'objectif commun

La collaboration implique ensuite la poursuite d'un objectif commun mais aussi le partage de la même représentation de cet objectif par les partenaires (Beaumont et al., 2011 ;

Marcel & Garcia, 2009 ; Marcel et al., 2007). Pour travailler avec cohérence et efficacité, l'équipe doit être régulièrement le définir (Capul & Lemay, 1997).

- Le volontariat

La collaboration est volontaire (Cook & Friend, 2010) et serait le résultat d'un désir de travailler en équipe, d'un besoin à collaborer plutôt que d'une imposition venant de l'extérieur (Cook & Friend, 2010 ; Borges, 2011). En effet, la volonté demeure un facteur positif à l'instauration de pratiques collaboratives (Beaumont et al., 2011).

- L'identité

L'identité est individuelle (Labelle, 2004, cité dans Pharand et al., 2001). Elle est qualifiée comme une relation à l'autre qui se construit par rapport à des critères relationnels impliquant des rôles sociaux et des besoins différents (Mucchielli, 2003). La dimension de l'identité pour Corneau-Vallée (2015) se définirait par la revue des rôles individuels et partagés à travers le chevauchement des pratiques, des statuts et des domaines d'intervention. Dans ces conditions, la clarification des rôles et des responsabilités devient une condition indispensable dans toute relation de collaboration (Allenbach et al., 2016). La multiplicité des points de vue sera une richesse si l'équipe admet que la même réalité peut être regardée sous des éclairages différents (intrapsychiques, physiologiques, interactionnels, conditionnants, sociaux) « afin de dégager les principales variables interagissantes et de définir la ligne directrice qui sera prise dans une situation donnée. » (Capul et Lemay, 1997, p. 295).

- Le sentiment d'appartenance

Le sentiment d'appartenance témoigne d'une identification à l'équipe, à la communauté professionnelle (Cook & Friend, 2010). Chaque acteur satisfait ce sentiment lorsqu'il se rallie à une vision commune de collègues qui partagent un milieu de vie (Dionne, 2005).

- Le temps

Le temps est une dimension importante en milieu scolaire où le personnel doit composer avec d'importantes contraintes temporelles. Le Boterf (2008) recommande à cet effet d'établir un calendrier de rencontres régulières d'une durée suffisante pour favoriser les relations de confiance et la productivité.

- Un partage

La collaboration exige un partage équitable des responsabilités tenant compte des compétences de chaque professionnel tout en étant cohérent avec les objectifs (Beauregard & Kalubi, 2011 ; Cook & Friend, 2010), le partage des ressources et de l'espace (Bush,

2003) et le partage des risques (Labelle, 2004, cité dans Pharand et al., 2001). Elle requiert aussi le partage par les intervenants du milieu scolaire d'une compréhension des besoins et de la situation de l'élève pour viser la cohésion entre leurs pratiques (Beaumont et al., 2011 ; Boisvert, 2000). Le partage des savoirs, des points de vue et des idées ici stimule selon Savoie-Zajc et Dionne (2001), les échanges, apporte des clarifications et crée des idées nouvelles dans un processus collaboratif. Les trois conditions au dialogue sont l'écoute mutuelle, l'adoption d'une ouverture d'esprit ou la reconnaissance de la faillibilité de ses propres opinions et le partage d'un langage commun (Martineau & Simard, 2011).

- L'espace

La collaboration est un espace d'expression, un espace d'échanges et de dialogue qui favorise le partage des tâches et contribue au soutien mutuel (Dionne, 2005). L'espace physique permet aux collaborateurs de cohabiter, de partager un espace commun (Garcia & Marcel, 2011) et un espace-temps (Allenbach et al., 2016).

- La confiance

La confiance mutuelle est un signe favorable à la collaboration (Friend & Cook, 2009, 2010). Elle permet le partage de responsabilités entre les partis (Labelle, 2004, cité dans Pharand et al., 2001). Au cours d'un travail collaboratif, la confiance peut provenir d'un sentiment d'auto-efficacité collective érigé sur la base d'une reconnaissance des compétences et de l'efficacité de l'équipe (Letor, 2009).

Enfin, la collaboration est formelle lorsqu'elle a trait à la coordination des tâches prescrites ou la participation aux activités instaurées par l'école impliquant des pratiques collaboratives (Beaumont et al., 2011 ; Borges, 2011). Par contre, elle est informelle lorsqu'elle relève des pratiques qui concernent l'entraide, les moments d'échanges imprévus et les partages qui ne sont pas inscrits à l'horaire et qui ne font pas partie de la tâche formelle des agents scolaires (Beaumont et al., 2011 ; Borges, 2011). Cette manière de collaborer semble la plus utilisée par les enseignants (Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport [MELS], 2008, cité dans Plante, 2018). Toutefois, la collaboration formelle présente plus d'avantages. D'après Plante (2018), elle « ... tend à favoriser l'instauration des règles communes, particulièrement essentielles pour la collaboration interprofessionnelle, l'implantation des dispositifs de régulation pour faire le point (ex. : réunions) ainsi que les méthodes de travail, ... » (p. 52). Elle permet également selon D'Amour (1998, cité dans Plante, 2018), la production de traces documentaires faisant preuve des apprentissages et de l'évolution de l'équipe. Un tel milieu professionnel favoriserait

certainement l'épanouissement des divers intervenants et par conséquent les apprentissages des autistes.

2.3.2. L'éducateur spécialisé : un praticien qui travaille en équipe pour accompagner, aider et soutenir les enfants en situation de handicap

L'éducation « spécialisée » ou spécialisée se rapporte selon Capul & Lemay (1997) à l'activité de tous ceux qui œuvrent auprès de personnes et/ou de groupes en difficulté dans une perspective éducative. Elle

recouvre d'abord des pratiques, mais bien d'autres données aussi d'un même ensemble : politiques sociales en direction d'une partie de la population, dispositifs juridico-administratifs, processus de catégorisation, filières et réseaux de prise en charge, équipements, personnels, systèmes de représentations, références théoriques, etc. (Capul & Lemay, 1997, p. 18)

Elle est dite « spécialisée » non seulement d'après ces auteurs, en raison de méthodes ou de compétences singulières mais surtout parce qu'elle renvoie à des fractions de population estimées à un moment « spéciales », c'est-à-dire « pas comme les autres ». Ainsi, elle s'adresse à des personnes en difficultés dans le cadre de leurs milieux d'existence telles que les enfants autistes, et induit donc « ... une importante individualisation des programmes éducatifs destinés à ces enfants » (Capul & Lemay, 1997, p. 67).

L'éducateur spécialisé est dans ce contexte l'un des praticiens ou professionnels « ... qui prennent en charge des personnes de tous âges - enfants, adolescents, adultes, vieillards - en grande souffrance, avec pour but commun de les accompagner, les aider, les soutenir dans l'appropriation de leur espace physique, psychique et social. » (Capul et Lemay, 1997, p. 2). Renou (1994, cité dans Capul & Lemay, 1997) le considère également comme un psychoéducateur, un point de vue partagé par Kamwe Fogang (communication personnelle, 19 mai 2019) qui caractérise l'éducateur spécialisé par ses connaissances en psychologie des apprentissages. L'objectif du psychoéducateur est selon Renou (1994, cité dans Capul & Lemay, 1997), de favoriser le développement de l'autonomie des personnes mais aussi de favoriser la résolution des conflits qu'ils vivent dans les interactions avec leur environnement. D'autres définitions de l'éducateur spécialisé se complètent selon Capul et Lemay (1997) : celles qui le caractérisent comme un « praticien de la relation » dans le quotidien, qui peut révéler des psychopathologies et des sociopathologies, y remédier et ainsi concevoir une méthodologie transmissible ; et celles

qui insistent sur des qualités nécessaires, à savoir l'engagement personnel et les « qualités de cœur ». Pour ce qui est des tâches de ce professionnel, elles consistent à assumer des activités, jouer un rôle de médiation par rapport à l'environnement, poser certains interdits, proposer certaines directions, etc. (Capul & Lemay, 1997). Il use à cet effet d'approches éducatives qui comprennent des stratégies pour éduquer l'enfant qui a des difficultés, des troubles d'apprentissage ainsi que des approches comportementales comprenant des stratégies de modification du comportement (Kamwe Fogang, communication personnelle, 19 mai 2019).

L'auteur situe ce professionnel à l'interface des compétences requises : Il développe des compétences transversales qui concernent le diagnostic, l'évaluation ainsi que l'intervention en interaction avec les familles et les différents professionnels Kamwe Fogang (communication personnelle, 19 mai 2019). Il est « ... rare que [il] ait à travailler isolément, la plupart du temps il est inséré dans un milieu institutionnel et doit à la fois s'articuler avec d'autres éducateurs et des professionnels d'autres disciplines » (Capul & Lemay, 1997, p. 294). Les praticiens au sein de cette équipe pluridisciplinaire sont en général des « travailleurs sociaux, des éducateurs, des psychiatres, des psychologues, etc. avec des options diversifiées, les uns allant dans un sens thérapeutique, les autres dans un sens plus communautaire, et d'autres encore dans un sens pédagogique et éducatif. » (Capul & Lemay, 1997, p. 305). L'équipe qui évolue dans des milieux divers (structures normales dans lesquelles les enfants bénéficient d'un soutien individualisé, classes spécialisées dans lesquels ils sont insérés, structures dites spécialisées, etc.), conçoit un projet éducatif dénommé projet associatif destiné à l'enfant en situation de handicap. Ce terme « sous-tend que l'élaboration des objectifs d'un service tente d'intégrer les efforts de cohérence, de répartition des compétences, de partenariat, de regards critiques sur la tâche, d'objectivation ; et d'associer ... » (Capul & Lemay, 1997, p. 300) aussi les familles. Le rôle d'articulateur revient à un ingénieur social, un terme qui « recouvre la formation d'un professionnel compétent à la fois dans le domaine administratif et celui des relations humaines, ... » (Capul & Lemay, 1997, p. 305). Il s'agit soit d'une personne, soit d'un organisme. Pour Rogé (2003) la fonction de direction, c'est-à-dire de coordinateur de l'équipe devrait être confié à un psychologue.

En tant que personnel de soutien, l'éducateur spécialisé fournit de l'aide pendant que l'enseignant joue pleinement son rôle (Tchombe, 2017) ou forme avec celui-ci une dyade (Plante, 2018). Ce soutien est prodigué dans les activités telles que l'élaboration des notes et des rapports d'observation et d'évolution, ainsi que la rédaction du plan d'intervention (PI) qui

est une composante de la planification des programmes éducatifs dans l'étude Poirier et al (2017). La collaboration entre ces intervenants bénéficie également à l'élève ayant un TSA dont les TES apportent un soutien pédagogique direct ou indirect pour promouvoir le développement de l'autonomie en les accompagnant lors des transitions ou des moments d'intégration, et en les guidant dans certaines tâches, telles que l'habillage, ainsi que pour gérer leurs comportements, organiser et expliquer le matériel et les tâches. Toutefois, Poirier et al (2017) notent que ces fonctions semblent toutefois s'étendre au Québec au-delà des responsabilités et des rôles prévus dans le cadre du programme de formation menant les TES à l'exercice de leur travail.

2.3.3. Avantages d'un partenariat entre les intervenants auprès des élèves atteints de TSA

Le partenariat au sein de l'établissement scolaire présente de nombreux avantages. Il implique d'une part les administrateurs, les professionnels de divers disciplines (éducateurs, travailleurs sociaux, personnel de santé, psychologues, orthophoniste, ergothérapeute, etc.) et les parents ; d'autre part les professionnels entre eux, et enfin l'éducateur spécialisé et l'enseignant, qui ont des rôles importants dans le processus de planification et de révision des programmes d'études destinés aux élèves ayant un TSA.

Outre les avantages de la collaboration énumérés dans les pages précédentes par divers auteurs, Pugach et Johnson (1995, cités dans Tchombe, 2017) mentionnent le développement et l'accroissement des compétences professionnelles grâce au travail collaboratif et au soutien mutuel entre tous les membres d'une école. Les réunions fréquentes de classe, les réunions d'équipe d'intervention, ainsi que les réunions de personnel impliquant les enseignants réguliers, les éducateurs spéciaux, les administrateurs scolaires, les psychologues scolaires mais aussi un orthophoniste, un ergothérapeute, etc. peuvent servir de cadre à cette association. De plus, la collaboration facilite la détermination des attentes d'apprentissage appropriées, et des objectifs d'enseignement, des méthodes et des stratégies de motivation les plus appropriées et les plus efficaces pour un élève atteint de TSA (Ministère de l'Éducation de l'Ontario, 2007). Elle permet donc de déterminer le programme dont l'élève a besoin. Pour cette institution en effet, la collaboration permet une meilleure compréhension du profil d'apprentissage de l'élève et le recueil d'informations sur les interventions qui se sont avérées efficaces auprès d'autres élèves ou dans d'autres environnements pour permettre aux professionnels de planifier des objectifs et des in-

terventions appropriés pour l'élève (Ministère de l'Éducation de l'Ontario, 2007). Les familles et l'élève (Capul & Lemay, 1997) ainsi que toutes les personnes qui peuvent fournir des informations utiles ou des ressources dont l'enfant aura besoin peuvent y participer en fournissant des points de vue et des renseignements qui aideront les éducateurs à mieux comprendre l'enfant (Ministère de l'Éducation de l'Ontario, 2007). Ces renseignements comprennent entre autres les antécédents de l'élève, ses problèmes de santé, ce qu'il aime, déteste, ses intérêts et ses stimuli sensoriels, les agents renforçateurs et motivants positifs et efficaces, le rendement de l'élève dans divers environnements et à diverses périodes, les divers professionnels qui s'occupent de lui. Par ailleurs, La communication et la coordination entre les participants (parents, école et divers professionnels travaillant avec l'élève) au processus de transition contribue à sa réussite. La communication entre ces partenaires s'effectue notamment à travers un cahier de communication ou des appels téléphoniques réguliers pour informer les parents des activités et des progrès de l'élève ou encore à travers des entretiens réguliers et fréquents pour partager des informations sur les besoins d'apprentissage particuliers de l'élève, ses progrès et les modifications qu'il faut éventuellement envisager d'apporter au programme d'enseignement (Ministère de l'Éducation de l'Ontario, 2007). Toutefois, une meilleure participation et une motivation accrue du parent à collaborer avec l'école ne sont possibles pour cette institution que si la relation entre la maison et l'école est positive. Pour ce qui est de la collaboration entre l'enseignant et l'éducateur spécialisé, le second partage de l'information avec le premier dans le but d'être cohérents et constants autour des moyens à mettre en place pour coordonner leurs actions (Plante, 2018). Lorsque l'éducateur spécialisé met en place un élément du système d'aide à l'élève, la collaboration avec l'enseignant permet les échanges pour s'ajuster et favoriser la compréhension mutuelle.

Bien que Titanji (2016, cité dans Tchombe, 2017) relève au Cameroun l'importance des administrateurs scolaires qui participent à la mise en œuvre des programmes d'éducation adaptés, Tchombe (2017) souligne le déficit partenarial entre les professionnels des écoles ou avec les parents. En plus des formes de ce déficit relevées dans les pages précédentes, elle note l'absence en général dans les écoles spécialisées bien que les services spécialisés y soient offerts, de certains services de soutien comme les services de santé, les services de santé mentale, les services sociaux, les services de transport et les centres de ressources. Certains obstacles pourraient limiter la collaboration des professionnels, à l'exemple de la non application des programmes de formation des instituteurs impliquant l'intégration des contenus de cours à la

prise en charge des enfants à besoins spécifiques, validés techniquement le 28 août 2013 (Mission permanente de la République du Cameroun auprès de l'Office des Nations Unies, de l'Organisation Mondiale du Commerce et des autres organisations internationales, 2013).

2.3.4. Démarches éducatives adoptées pour la définition, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes d'études destinés aux élèves atteints de TSA

- Au Canada, aux Etats-Unis et en France

Les avantages énumérés ci-dessus d'un partenariat entre les intervenants auprès des enfants atteints de TSA nous ont motivés à recenser les démarches éducatives, c'est-à-dire les façons de conduire l'action pédagogique (Bayali, s. d.) en visant le développement global du potentiel de la personne pour l'exercice optimal de son autonomie (Bujold & Hagan, 2014), recommandées aux équipes en charge de ces enfants ou bien adoptées par elles au Canada (Ministère de l'Education de l'Ontario, 2007 ; Poirier et al., 2017), aux Etats-Unis (DCPS, 2016) et en France (Éducation Nationale et al., 2016) pour en ressortir les similarités et définir une démarche générale de définition, de mise en œuvre et d'évaluation des programmes d'études destinés aux enfants atteints de TSA. Nous retrouvons dans la démarche recommandée par le Ministère de l'Education de l'Ontario (2007) les collaborateurs suivants travaillant au sein d'une équipe : Les parents, le conseil scolaire et le personnel de l'organisme concerné, qui travaillent avec l'élève ou ont travaillé avec lui par le passé, par exemple : le directeur d'école, les enseignants précédents et actuels, le personnel scolaire, l'élève, et une équipe multidisciplinaire comprenant un consultant, un psychologue, un orthophoniste, un ergothérapeute, le personnel responsable de l'éducation de l'enfance en difficulté, le personnel des organismes communautaires chargé de fournir les services et les fournisseurs des services associés à l'autisme, selon le cas. Aux Etats-Unis, il s'agit plutôt de l'équipe du Programme d'enseignement spécialisé qui comprend des enseignants d'enseignement général, des membres de l'administration scolaire, d'autres membres importants du personnel de l'école, des prestataires de services concernés, l'élève et le parent (DCPS, 2016). Ces auteurs recommandent d'y associer un enseignant spécialisé et un assistant social. Les différences considérables des capacités et des besoins observés d'un enfant atteint de TSA à l'autre obligent l'équipe de travail à planifier des programmes individualisés et à se concentrer sur le développement des habiletés dont l'élève se servira dans sa vie actuelle et future à l'école, chez lui et dans la collectivité (Ministère de l'Education de l'Ontario, 2007).

La démarche générale définie comprend quatre étapes : l'évaluation de l'élève atteint de TSA en vue d'établir son profil d'apprentissage individuel, la détermination du programme d'enseignement individualisé avec ses constituants élémentaires (à savoir : des attentes d'apprentissage appropriées ; des méthodes, stratégies et matériel pédagogiques les plus appropriés et les plus efficaces ; des activités ; des connaissances et habiletés spécifiques ; des méthodes d'évaluation requises, des soutiens requis ; etc.) et la détermination des services requis, la mise en place du programme d'enseignement individualisé, et enfin son évaluation et sa mise à jour. Avant la mise place de ce processus au Canada, un Comité d'identification, de placement et de révision (CIPR) est chargé selon le Ministère de l'Éducation de l'Ontario (2007), d'identifier les élèves aux besoins particuliers diagnostiqués comme atteints de TSA qui sont en grave difficulté d'apprentissage dans la catégorie Communication-Autisme, de déterminer ensuite avec les parents, le placement qui répondra le mieux aux besoins particuliers des enfants (classe ordinaire grâce à des soutiens appropriés ou classe distincte). Ces élèves ainsi que ceux qui n'ont pas été officiellement identifiés comme étant en difficulté, bénéficient d'un plan d'enseignement individualisé (PEI) qui doit tenir compte de leurs besoins. Il s'agit selon le Ministère de l'Éducation de l'Ontario (2007), d'« ... un plan écrit décrivant le programme d'enseignement ou les services à l'enfance en difficulté requis par l'élève, fondés sur une évaluation globale des points forts et des besoins de l'élève. » (p. 30).

Au cours de la première étape de la démarche générale, divers professionnels évaluent l'enfant au sujet d'une vaste gamme d'habiletés (anomalies sociales, comportementales et de communication, etc.). Leurs résultats et les informations provenant des observations (progrès réalisés dans l'apprentissage, comportements et interactions qui se produisent dans divers lieux et à diverses occasions, habiletés langagières sociales, réactions à l'égard du cadre d'apprentissage, réactions aux transitions, etc.) ainsi que de sources diverses telles que les parents sont recueillis, analysés et discutés en équipe. Elles permettent de déterminer la gravité des anomalies et la mesure dans laquelle les difficultés entravent l'apprentissage, ainsi que les points forts et les faiblesses propres à un élève, ses capacités, ses intérêts, ses besoins, son niveau d'apprentissage et ses niveaux de fonctionnement, ses préférences et ses aversions. Ces données permettent d'après les auteurs recensés (Ministère de l'Éducation de l'Ontario, 2007 ; Murray et al., 2007, cités dans Poirier et al., 2017 ; Koegel et al., 2012, cités dans Poirier et al., 2017 ; Éducation Nationale et al., 2016; DCPS, 2016.), de définir le profil d'apprentissage individuel et distinct de l'élève, qui facilite à son tour, l'admissibilité de l'élève pour bénéficier des

services d'enseignement spécialisé (DCPS,2016), la détermination du programme d'enseignement individualisé (Ministère de l'Education de l'Ontario, 2007; DCPS, 2016) (deuxième étape de cette démarche générale), et par conséquent la définition des stratégies qui devraient accroître les chances de réussite de l'élève.

Les caractéristiques des programmes d'enseignement les plus efficaces, c'est-à-dire produisant l'effet attendu pour beaucoup d'élèves atteints de TSA, comprennent pour le Ministère de l'Education de l'Ontario (2007) :

un ensemble de buts éducationnels fondés sur le curriculum de l'Ontario, ainsi que des adaptations ou modifications, selon le cas, et des programmes différents dont les buts et les activités appuient le développement des habiletés fonctionnelles dont l'élève a besoin ou qui sont significatives pour lui. (p. 32)

Les activités menées pour les concevoir durant la deuxième étape de la démarche générale sont déclinées dans cette définition ainsi que la deuxième formulée par cette institution au sujet du document de travail qu'est le PEI, à savoir : qu'il décrit les adaptations (les stratégies pédagogiques, les stratégies d'évaluation, les ressources humaines ou l'équipement personnalisé) requises pour aider l'élève à répondre aux attentes et à démontrer son apprentissage ; selon le cas, les attentes d'apprentissage résultant d'une modification de celles prévues pour l'année d'études ou les attentes d'apprentissage différentes, élaborées pour aider les élèves à acquérir des connaissances et des habiletés qui ne sont pas représentées dans le curriculum scolaire ordinaire ; les connaissances et les habiletés spécifiques qui doivent être déterminées et évaluées aux fins d'inclusion dans le bulletin scolaire de l'élève. Nous pouvons en déduire que les programmes ordinaires subissent des adaptations (c'est-à-dire n'altèrent pas les attentes du programme pour l'année d'études) ou des modifications dans leurs contenus (transformation des objectifs d'apprentissage ne permettant pas de réaliser les tâches inhérentes au programme d'études) pour les rendre accessibles à ces étudiants (Ministère de l'Education de l'Ontario (2007) ; DCPS, 2016), ou sont remplacés par des programmes différents, les connaissances et les habiletés spécifiques sont déterminées (Ministère de l'Education de l'Ontario, 2007). Cette institution précise que le matériel pédagogique et les activités sont planifiés pour élaborer du matériel et des tâches qui encourageront un élève atteint de TSA à participer ; les différentes méthodes d'évaluation de l'apprentissage de l'élève qui seront requises (observations, tâches, entretiens, tests scolaires et évaluations fonctionnelles) le sont aussi. Poirier et al (2017) mentionnent l'ajustement des stratégies, des modalités ou des outils d'enseignement pour accom-

moder un élève en difficulté (Poirier et al, 2017). D'autres activités sont indiquées telles que la planification des transitions en déterminant les moments et les niveaux ainsi que les éléments, les buts et les mesures requis pour faciliter une transition réussie vers un nouvel environnement et de nouvelles expériences (Ministère de l'Éducation de l'Ontario, 2007), et l'identification des services qui peuvent être requis pour répondre aux besoins de l'élève (Ministère de l'Éducation de l'Ontario, 2007 ; DCPS, 2016).

La troisième étape de la démarche consiste à mettre en place les programmes d'enseignement individualisés. Le personnel enseignant est de nouveau aidé dans ce travail par une équipe de soutien constituée d'autres membres du personnel scolaire collaborant avec les familles et de professionnels (Ministère de l'Éducation de l'Ontario, 2007) tels que l'éducateur spécialisé (Poirier et al, 2017). Ici, L'enseignant dispense l'enseignement individualisé programmé en proposant des activités (de préférence pratiques) et des exemples concrets, des tâches et du matériel qui plairont à l'élève. Il aménage le cadre physique d'apprentissage pour réduire au minimum les distractions sensorielles, organise le matériel, le mobilier et les ressources du milieu d'apprentissage afin que l'élève sache où chaque chose est rangée (Ministère de l'Éducation de l'Ontario, 2007), organise le temps (Participe!, 2011), simplifie l'information et la rend plus facile à comprendre (termes clairs et concis, séparation des instructions et des tâches en petites étapes, supports visuels tels des horaires écrits ou des images, etc.). Il aide également l'élève à se préparer à l'avance aux transitions avec des supports visuels ou audios, à s'adapter au changement en planifiant les étapes de transition et en utilisant des indices ou des routines invariables pour signaler les transitions (Ministère de l'Éducation de l'Ontario, 2007). Pour une planification efficace des transitions importantes, cette institution recommande une communication et une coordination entre les personnes qui participent à ce processus. Il s'agit « ... habituellement ... des parents, de l'école, du conseil scolaire ainsi que des organismes communautaires qui travaillent et travailleront avec l'élève » (Ministère de l'Éducation de l'Ontario, 2007, p. 40).

La quatrième étape de la démarche comprend l'évaluation constante des programmes d'enseignement individualisés au moyen de méthodes formelles et informelles, l'exploitation des résultats de cette évaluation et des progrès des élèves au cours du processus quotidien d'apprentissage et d'enseignement pour réviser et mettre à jour ces programmes (Ministère de l'Éducation de l'Ontario, 2007 ; DCPS, 2016). D'après ce ministère, le processus d'évaluation continue comprend la collecte systématique des données requises pour suivre les progrès de

l'élève, évaluer l'efficacité de l'enseignement et modifier les objectifs à mesure que l'élève acquiert et maîtrise une habileté. Le personnel enseignant peut à cet effet, utiliser des méthodes d'évaluation telles que les observations, les entretiens avec l'élève, les évaluations fonctionnelles, les tâches et les tests scolaires fondés sur des critères. Le choix des instruments d'évaluation dépend toutefois des habiletés verbales, de la capacité à répondre à des directives complexes et aux attentes sociales, à travailler rapidement et à faire face aux transitions dans les activités de test (National Research Council, 2001, cité dans Ministère de l'Éducation de l'Ontario, 2007). Différentes adaptations peuvent être requises au cours de l'évaluation, notamment : l'adaptation des activités d'évaluation à l'aide des supports visuels afin de permettre à l'élève de démontrer l'exécution des habiletés spécifiques ou la réalisation d'attentes, des cadres différents pour l'exécution des tâches, des méthodes différentes de démonstration des habiletés de l'élève ; et un temps supplémentaire accordé à l'élève. Un processus d'évaluation systématique du comportement fonctionnel de l'élève peut aussi être mis en place par des psychologues, des orthophonistes et des ergothérapeutes (Ministère de l'Éducation de l'Ontario, 2007). Il comprend la collecte et l'analyse des données et d'autres renseignements sur l'acquisition de nombreuses habiletés dans de nombreux domaines de fonctionnement, qu'elles soient sociales, comportementales, en communication et intellectuelles. Il permet de déterminer les facteurs contextuels susceptibles de provoquer le comportement insolite ou problématique puis d'évaluer l'efficacité des stratégies d'intervention. Les résultats des évaluations effectuées par diverses sources facilitent ici « ... le processus continu de détermination des buts d'apprentissage, des objectifs et des stratégies de mise en œuvre, établis en tenant compte du profil d'apprentissage propre à l'élève » (Ministère de l'Éducation de l'Ontario, 2007, p. 29).

- **Au Cameroun**

La démarche éducative recommandée ou bien adoptée au Cameroun en vue de la définition, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes d'études destinés à des enfants à besoins éducatifs particuliers, présente dans l'étude de Tchombe (2017) quelques points communs avec la démarche sus-évoquée dont une déclinaison en quatre étapes, même si elle n'en donne pas les détails. Les textes officiels (MINEDUB, 2018 ; Arrêté N°315/B1/1414/MINEDUB du 21 février 2006 fixant les modalités de promotion des élèves du cycle de l'Enseignement Primaire) ne déclinent pas également les activités de partenariat au sein des établissements. Toutefois, nous pouvons retenir que la première étape comprend le recueil systématique de l'information

sur le niveau de fonctionnement d'un apprenant en situation de handicap dans un domaine spécifique de développement et sur ses caractéristiques d'apprentissage, puis leur analyser et leur interprétation (Tchombe, 2017). A cet effet, les experts procèdent à des évaluations formelles de l'état des besoins spéciaux (Ihenacho, 2001, cité dans Tchombe, 2017), l'éducateur spécial ou le diagnosticien réalisent des évaluations informelles à travers des observations et des dossiers anecdotiques, les chercheurs conçoivent des échelles de notation, l'enseignant procèdent à des tests, les inventaires, les listes de vérification et le calendrier des entrevues sont exploités. La deuxième étape consiste à utiliser les données obtenues pour planifier un programme d'intervention approprié ou fournir des stratégies éducatives efficaces pour les apprenants, identifier des références (éducateurs spécialisés professionnels, enseignants, parents, médecins ou para-professionnels et professionnels pour détecter le problème persistant) et des options de placement appropriées (Tchombe, 2017). Les enseignements sont ici adaptés aux besoins spécifiques des élèves (Arrêté N°315/B1/1414/MINEDUB du 21 février 2006 fixant les modalités de promotion des élèves du cycle de l'Enseignement Primaire) et les méthodes d'enseignement sont adaptées à leur diversité et au rythme d'apprentissage de chacun. La quatrième étape comprend la mise en place des programmes d'études et des programmes de placement. Enfin, la quatrième étape consiste à mesurer régulièrement les progrès des élèves en termes de résultats d'apprentissage (Tchombe, 2017), à suivre les programmes d'études et les programmes de placement afin de s'assurer que les enfants reçoivent les aménagements, les soutiens appropriés et les méthodes d'enseignement adéquates (Tchombe, 2017).

Résumé du chapitre

L'autonomie est difficilement acquise par les enfants atteints d'autisme. Pour développer cette compétence chez ces personnes dans certains pays tels que le Canada et les Etats-Unis, l'enseignant bénéficie dans le cadre de son travail du soutien de l'éducateur spécialisé qui est un psychoéducateur. Celui-ci utilise des programmes comportementaux tels que le Lovass ou développementaux tels que le TEACCH qui se sont révélés efficaces auprès des autistes. Les études sur les stratégies éducatives qui en découlent révèlent que le soutien visuel et la structure de l'environnement permettent à ces enfants de gagner en autonomie. Pour créer des conditions favorables pour leur emploi au sein de l'établissement scolaire et développer les compétences de ces enfants, l'éducateur spécialisé travaille en général au sein d'une équipe pluridisciplinaire

avec l'équipe scolaire et les parents. La collaboration entre ces intervenants auprès des enfants à besoins éducatifs particuliers conditionne la définition de programmes adaptés à leurs besoins c'est-à-dire des programmes d'enseignement individualisés, ainsi que leur emploi, leur évaluation et leur mise à jour. Les établissements camerounais souffrent cependant d'un déficit partenarial qui semble modifier cette démarche éducative.

DEUXIEME PARTIE :
CADRE METHODOLOGIQUE ET EMPIRIQUE DE
L'ETUDE

Chapitre 3 : Méthodologie de la recherche

Cette partie porte sur la méthodologie suivie au cours de notre travail et qui nous permettra d'entreprendre la collecte des données sur le terrain. Elle met en relief le type d'étude, le site et les participants de l'étude, les instruments et la démarche de collecte des données et enfin les techniques d'analyse des données.

3.1. Type d'étude

L'investigation s'appuie sur la recherche exploratoire. Elle sera effectuée auprès des personnels en charge des enfants ayant ou vivant avec un TSA de trois établissements et des parents de ces enfants. Dans l'approche exploratoire, le domaine d'investigation n'est pas encore entamé (Mboe, communication personnelle, mars 2009). Toutefois, l'auteur soutient que lorsque des hypothèses sont générées, elles devront être mises à l'épreuve des faits par la suite. Cette approche est adoptée dans la recherche qualitative dont le but est de comprendre un phénomène selon la perspective des sujets. Ainsi, les observations sont décrites principalement sous forme narrative. De plus, comme l'affirme Tankou Tagne (2019) : « Au moyen d'une approche qualitative, les résultats de la recherche ont essentiellement un caractère subjectif ça veut dire qu'elles cherchent à comprendre le comportement humain et les raisons qui régissent ce type de comportement. » (p. 44)

Nous adopterons comme méthodologie l'étude de cas qui selon Merriam (1998) et Stake (1995), cités dans Plante (2018), se prête bien à la recherche qualitative. Pour Yin (2003, cité dans Plante, 2018) qui partage ce point de vue, ce type d'étude relève d'une recherche empirique qui veut décrire et expliquer un phénomène dans le but de confirmer ou d'infirmer des hypothèses, d'enrichir ou de créer des modèles théoriques, d'évaluer des programmes ou de quantifier des données descriptives (Karsenti & Demers, 2011, cités dans Plante, 2018). Par ailleurs, comme l'affirme Yin (cité dans Plante, 2018) « la généralisation n'est pas une visée qu'exclut l'auteur (1994) » (p. 84). Le phénomène à l'étude étant illustré par des cas divergents, à savoir deux types d'écoles, l'une spécialisée et l'autre inclusive, qui ont convenu d'un partenariat avec un centre spécialisé, nous opterons pour l'étude de cas multiple. Cette étude sert selon Stake (1995, cité dans Plante, 2018), à investiguer davantage un phénomène, permettant ainsi de relever des caractéristiques communes, si présentes, parmi les cas étudiés. Des cas différents de l'avis de Plante (2018), permettent de s'intéresser aux éléments de transférabilité des résultats dans plusieurs contextes en comparaison aux cas qui se ressemblent davantage qui permettent plutôt d'aller plus en profondeur pour étudier un phénomène dans un même contexte. L'étude de

cas multiple implique ainsi une analyse inter-cas qui met en lumière les similitudes et les différences dans les situations de partenariat interdisciplinaire et parental adopté dans les deux écoles. Elle implique aussi un contrôle des activités de partenariat par un superviseur qui est ici prestataire et directeur du centre spécialisé, ce qui permet de faire ressortir les spécificités liées aux dimensions de la collaboration des participants de chaque école en s'intéressant particulièrement à leurs pratiques et à leurs relations pour fins de comparaison.

3.2. Sites de l'étude

Nous avons réalisé notre étude dans trois structures : la fondation « EDUC-REHAB » et deux de ses écoles partenaires qui pratiquent l'inclusion scolaire à des degrés divers, à savoir : l'école spécialisée de l'organisation non gouvernementale « TPCC » et l'école inclusive du groupe scolaire « Advanced education school ». Les informations sur ces établissements sont issues d'une pré-enquête menée en avril et mai 2023 (dont les modalités seront présentées dans la procédure de l'étude) auprès du président-fondateur d'« EDUC-REHAB », de son intérimaire et des éducatrices spécialisées des écoles partenaires. Les prospectus datant de 2017 du premier établissement (Centre de Rééducation Spécialisé « La Renaissance », communication personnelle, 2017) et datant de 2022 des établissements scolaires, un rapport de stage effectué dans le premier établissement par des étudiants en éducation spécialisée datant de 2021 ainsi que les publications digitales (en ligne) disponibles du site Internet officiel du deuxième établissement <https://m.facebook.com/TimelyPerformanceCareCenter> ont aussi été exploités.

- Fondation « EDUC-REHAB »

La fondation « EDUC-REHAB » autrefois dénommé « Centre de Rééducation Spécialisé La Renaissance » mis sur pied en septembre 2013, comprend aujourd'hui un centre spécialisé de neuroréhabilitation qui fonctionne en suivant le calendrier scolaire. Ce nouvel établissement qui était à ses débuts une école spécialisée est aujourd'hui une structure qui promeut l'inclusion dans les écoles des enfants à besoins spécifiques. Cette année, quinze enfants ayant ou vivant avec un TSA (dont neuf non-scolarisés et six scolarisés) âgés de trois à seize ans bénéficient de soins pluridisciplinaires individualisés afin de les rendre le plus autonome possible dans leur vie et préparer ceux qui ne sont pas scolarisés par l'acquisition de prérequis, à l'entrée dans les écoles Il est situé au quartier Etoug-Ebé, à la route opposée à la chapelle TKC, dans l'Arrondissement de Yaoundé VI (Département du Mfoundi, Région du Centre). Il dispose

d'infrastructures modernes (bureau administratif, salles de classes, toilettes et cour de récréation). Les dossiers d'admission comprennent entre autres des diagnostics médicaux et des résultats d'examens qui attestent du handicap, des comorbidités ou des particularités des enfants.

La fondation « EDUC-REHAB » est organisée comme suit : un personnel administratif comprenant un président, un secrétaire général, une trésorière, une directrice des affaires financières et cinq conseillers ; une équipe d'encadreurs constituée d'un personnel technique vacataire (un psychologue, un orthophoniste et un neuropédiatre) et d'un personnel technique permanent (deux psychomotriciens dont l'un occupe le poste de président, et deux éducatrices spécialisées dont l'une assure l'intérim du président).

Le fonctionnement quotidien du centre est clairement défini :

- Le personnel administratif assure entre autres la coordination générale de toutes les activités et la gestion des dossiers administratifs. Le président assisté par une directrice des affaires financières, est chargé des dossiers d'admission de la clientèle du centre et de recrutement du personnel. Il donne des orientations dans la prise en charge familiale des enfants.
- Le psychomotricien établit un bilan psychomoteur de l'enfant, assure la prévention, l'éducation et la rééducation psychomotrice. Ainsi, il procède à une éducation gestuelle, la rééducation des TED psychomoteur ou des désordres psychomoteurs aux moyens des techniques de relaxation dynamique, d'expression corporelle ou plastique par des activités rythmiques et régulières, des jeux d'équilibration et de coordination. Il éduque les enfants par des techniques d'approches corporelles au traitement des déficiences intellectuelles, des troubles caractériels de la personnalité, des troubles de la régulation émotionnelle, des troubles de représentation du corps d'origine physique, mentale ou psychique.
- L'éducatrice spécialisée évalue à l'aide de tests les capacités des enfants dans les domaines de la propreté, de la toilette, de l'alimentation et de l'habillement, et recense les difficultés propres à chaque enfant. Elle élabore ensuite un programme éducatif individualisé adapté aux besoins de l'enfant (méthode et matériel éducatif, activités d'apprentissage, etc.), le met en place et mesure les progrès. Elle met en place des techniques (structure de l'environnement, AAC, etc.) permettant aux enfants de corriger les comportements inadaptés, d'adopter les attitudes sociales admises et d'acquérir une autonomie.

Les rôles des autres professionnels n'ont été déclinés pour des raisons qui seront évoqués.

- **Ecole spécialisée de « TPCC »**

Cette école spécialisée bilingue fait partie d'une œuvre sociale privée dénommée « Timely Performance Care Center (TPCC) ». « TPCC » offre entre autres services, des soins de santé, une assistance sociale et une éducation aux enfants ayant des besoins spéciaux. Il vise entre autres leur indépendance à la maison et dans la société. L'école spécialisée qui expérimente l'inclusion, accueille cette année quatre-vingt-un enfants ayant ou vivant avec un TSA. Créée en 2020, elle est située au quartier Damas, à Nsimeyong en face de la pharmacie vétérinaire, derrière la maison rose Damas, dans l'Arrondissement de Yaoundé III (Département du Mfoundi, Région du Centre). Elle dispose d'infrastructures modernes (bureaux administratifs, salles de classes, salle de sport et de fêtes, toilettes et cour de récréation) et donne accès à des ressources et à des équipements spécialisés.

L'école spécialisée est organisée comme suit : un personnel administratif comprenant une fondatrice et une directrice ; une équipe d'encadreurs constituée de deux éducateurs spécialisés dont l'un également orthophoniste assure la fonction de directrice de l'établissement, et l'autre dispense des enseignements ; quatre enseignants ; un psychologue ; un ergothérapeute ; un orthophoniste ; un kinésithérapeute ; un technicien du comportement agréé ; un analyste du comportement appliqué ; un technicien de l'information et de la technologie.

Pour ce qui est du fonctionnement quotidien de cette école, chaque professionnel dans son domaine de compétence, détermine en début d'année scolaire les forces et les capacités des enfants. Les éducateurs spécialisés assurent une éducation personnalisée. A cet effet, ils conçoivent des programmes éducatifs adaptés aux besoins de chaque enfant et leur fournissent du soutien sur le plan scolaire et social. Ils aident les élèves à développer des compétences nécessaires pour établir des relations saines et réaliser leur plein potentiel.

- **Ecole inclusive du groupe scolaire « Advanced education school »**

Cette école qui pratique l'inclusion depuis trois ans, accueille des enfants à besoins spécifiques dont les autistes, qui sont déjà stabilisés. Elle fait partie du groupe scolaire dénommé « Advanced education school » qui comprend une section maternelle et une section primaire ordinaires ouvertes aux enfants neurotypiques et en situation de handicap. La section primaire accueille cette année sept enfants autistes. Créé en 2015, le groupe scolaire « Advanced education school » est située au quartier Mfandena, à la nouvelle route Omnisport, à la rue Foe, près de la

rue des généraux, en face de Felydac Hôtel, dans l'Arrondissement de Yaoundé V (Département du Mfoundi, Région du Centre). Il dispose d'infrastructures modernes (bureaux administratifs, salles de classes, salle d'informatique équipée, aires de jeux aménagées, cantine, toilettes et infirmerie).

L'école inclusive est organisée comme suit : un personnel administratif comprenant une fondatrice, une coordinatrice des activités, un chef de département et un surveillant ; et une équipe scolaire constituée de dix enseignants, deux éducatrices spécialisées, un psychomotricien, un personnel médical et des vigiles. L'admission dans l'établissement est conditionnée par des tests de niveau.

S'agissant du fonctionnement de l'école :

- Les enfants à besoins spécifiques et les enfants neurotypiques sont accueillis dans la même classe. Les premiers peuvent bénéficier, sous certaines modalités, des services spécialisés si leurs parents y souscrivent. Dans ce cas, ils sont de temps en temps retirés de la classe pour un suivi individualisé afin de travailler les spécificités. Lorsque leurs états s'améliorent, ils peuvent passer plus de temps en classe ordinaire.
- Le personnel enseignant est chargé de dispenser l'enseignement direct dans la classe, d'évaluer les apprentissages et de mesurer les progrès des élèves.
- L'éducatrice spécialisée assure dans son local durant ou après les enseignements, l'accompagnement individuel de l'enfant selon ses besoins dans le développement de l'autonomie et corrige les comportements problématiques. Elle utilise diverses méthodes d'enseignement et propose des activités d'apprentissages stimulantes.

3.3. Participants

Pour sélectionner les participants à notre étude, c'est-à-dire l'échantillon de notre étude, nous déterminerons d'abord la population de notre étude.

3.3.1. Population d'étude

Grawitz (1998, cité dans Fozing Temo, 2013) définit la population comme un ensemble dont les éléments ont les mêmes propriétés et sont de même nature. Pour cet auteur, il s'agit aussi de l'univers statistique auquel le chercheur s'interroge, se questionne afin de recueillir d'amples informations nécessaires. Elle englobe tous les participants à une enquête (Tankou Tagne, 2019). On distingue dans la population d'étude : une population cible et une population accessible. La

population cible est pour l'auteur ci-dessus indiqué, l'ensemble des membres d'un groupe spécifique sur lequel les résultats seront applicables. La population accessible est quant à elle une partie de la population cible qui peut être facilement atteinte ou approchée.

Dans le cadre de notre étude, les populations accessibles sont également les cibles. Elles comprennent tout le personnel du centre spécialisé de neuroréhabilitation « EDUC-REHAB » (un président fondateur qui dirige l'établissement tout en étant un psychomotricien, une directrice des affaires financières, deux éducatrices spécialisées dont l'une en chef assure régulièrement l'intérim du directeur, une psychomotricienne, un psychologue, une orthophoniste et un neuropédiatre) ; deux éducatrices spécialisées de l'école inclusive d'« Advanced education school », deux éducateurs spécialisés de l'école spécialisée de « TPCC » dont l'un occupe le poste de directeur de l'établissement tout en étant un orthophoniste tandis que l'autre dispense également des enseignements, ainsi que quatre-vingt-huit parents d'enfants ayant ou vivant avec un TSA des écoles partenaires.

Les populations accessibles se répartissent comme suit :

Tableau 1 : Personnels accessibles des trois établissements

Établissements	Personnels administratif et technique accessibles		Effectifs (n _i)
	Postes occupés	Catégories professionnelles	
Centre spécialisé de neuroréhabilitation « EDUC REHAB »	Président fondateur et chef d'établissement	Psychomotricien	01
	Directrice des affaires financières	-	01
	Intérimaire du chef d'établissement et éducatrice spécialisée en chef	Educateur spécialisé	01
	-	Educateur spécialisé	01
	-	Psychomotricien	01
	-	Orthophoniste	01
	-	Psychologue	01
	-	Neuropédiatre	01
Ecole spécialisée de « TPCC »	Directrice	Educateur spécialisé et orthophoniste	01
	-	Educateur spécialisé et enseignant	01
Ecole inclusive d'« Advanced education school ».	-	Educateur spécialisé	01
	-	Educateur spécialisé	01
Total	-	-	12

Tableau 2 : Parents d'enfants vivant avec un TSA accessibles

Etablissements	Effectifs des parents des élèves vivant avec un TSA (n_i)
Ecole spécialisé de « TPCC »	81
Ecole inclusive d'« Advanced education school »	07
Total	88

3.3.2. *Technique d'échantillonnage et échantillon d'étude*

Pour Delandsheere (1978, cité dans Fozing Temo, 2013), l'échantillonnage consiste à choisir un nombre délimité d'individus ou d'évènements dont l'observation permet de tirer des conclusions applicables à la population entière à l'intérieur de laquelle le choix a été défini. L'échantillon est donc un sous-ensemble de la population parente sur lequel porte l'investigation.

Dans le cadre de notre étude, nous ne procédons à aucun échantillonnage. Nos populations accessibles constituent par conséquent nos échantillons d'étude qui comprennent cent participants, soit douze personnels des trois établissements ci-dessus mentionnés et quatre-vingt-huit parents d'enfants vivant avec un TSA. Ces professionnels sont en majorité titulaires de diplômes professionnels dans leurs domaines de compétences ou des domaines proches. Toutefois, l'éducateur spécialisé de « TPCC » qui assure également les enseignements, est plutôt diplômé en psychologie sociale. Les parents quant à eux ont une relation de filiation avec les élèves ayant un TSA et sont reconnus de manière tacite par les établissements scolaires. Les enfants vivant avec un TSA ont reçu un diagnostic clinique de TSA établi par un médecin spécialiste ou tout autre professionnel reconnu.

3.4. **Matériel et procédure de l'étude**

3.4.1. *Matériel de l'étude*

La méthode d'enquête est indiquée pour mener cette étude. Elle consiste à examiner des faits à un moment donné ou à décrire des comportements. Nous avons à cet effet à l'aide de cinq guides d'entretiens, réalisé des entretiens semi-directifs auprès de cinq groupes de participants que nous avons formés dans les établissements sélectionnés, à savoir les responsables administratifs (le président, son intérimaire et la directrice des affaires financières), les éducatrices spécialisées et les autres professionnels (psychomotriciens, orthophonistes, psychologue et neuropé-

diatre) du centre spécialisé de neuroréhabilitation « EDUC-REHAB », les éducatrices spécialisées et les enseignants ainsi que les parents d'élèves de l'école inclusive d'« Advanced education school » et l'école spécialisée de « TPCC ». L'entretien pour Mboe (communication personnelle, mars 2009) désigne un questionnement oral ou une discussion avec un individu qui porte sur un sujet prédéterminé dont on veut approfondir certains aspects à travers les réponses de la personne interviewée. L'auteur définit également l'entretien semi-directif comme une discussion assez structurée au cours de laquelle l'enquêteur fait répondre directement l'interrogé à des questions précises mais qui restent tout de même larges. Le but est de s'informer et de vérifier à l'aide de questions, des points particuliers liés à certaines hypothèses préétablies.

Les questionnaires des entrevues ont été conçus à partir des points particuliers à examiner dans le tableau n°3 lors de l'opérationnalisation des paramètres de l'étude, pour décrire l'application du partenariat interdisciplinaire et parentale dans les trois établissements choisis, plus précisément les pratiques pédagogiques communes aux responsables administratifs, aux professionnels assurant la prise en charge des enfants présentant ou vivant avec un TSA et aux parents, qui sont susceptibles d'induire l'efficacité des stratégies éducatives employées visant l'autonomisation de ces enfants. Les questions sont de deux types : les questions fermées qui donnent à l'enquêté deux ou plusieurs éventualités de réponses et les questions ouvertes à court développement qui permettent à l'enquêté de faire des suggestions.

Les cinq instruments de collecte des données comportent :

- Un chapeau introduisant l'objet d'étude et l'enquêteur ;
- Un bloc d'identification des personnels des établissements ou des parents, constitué de neuf sphères de questions visant à connaître : le(s) diplôme(s) de recrutement, le(s) poste(s) occupé(s), l'ancienneté au poste, les catégories professionnelles, l'ancienneté dans la profession, l'effectif des enfants pris en charge ou scolarisés, l'effectif des parents reconnus de manière tacite, le nombre et les thèmes abordés à la formation spécialisée suivie en TSA en vue de développer l'autonomie des enfants et les caractéristiques des enfants.
- Des blocs comprenant plusieurs items ciblant divers domaines :
 - Pour ce qui est des personnels des établissements et des parents :
 - La collaboration des responsables administratifs et des professionnels de divers domaines d'un centre spécialisé avec les parents lors des décisions de placement des en-

fants non scolarisés bénéficiant d'un suivi individualisé en institution, les indicateurs qui conditionnent leur placement et la continuité des prises en charge ;

- La collaboration des responsables administratifs et des enseignants d'une école avec d'autres professionnels de divers domaines et les parents à la définition puis à l'évaluation des programmes d'études individualisés des élèves.
- S'agissant des éducateurs spécialisés et des enseignants : la planification par l'éducateur spécialisé et l'enseignant de leurs interventions respectives auprès des élèves ; les activités ou disciplines scolaires dispensées par l'enseignant pour développer l'autonomie des enfants ; les stratégies pédagogiques pouvant favoriser le développement de l'autonomie des enfants illustrées par des exemples, leur mise en place par l'enseignant/l'éducateur spécialisé ou l'enseignant soutenu par l'éducateur spécialisé.
- Concernant tous les professionnels : les autres formations souhaitées en TSA pour développer l'autonomie des élèves ; pour ce qui est des enseignants, des éducateurs spécialisés et des parents : les apprentissages démontrés sans aide en développement personnel par les élèves ; s'agissant des professionnels de divers domaines et des parents : Les attentes et les préoccupations.

Ces guides ont été évalués par un éducateur spécialisé assurant la prise en charge d'enfants présentant ou vivant avec un TSA.

L'opérationnalisation des paramètres de l'étude est présentée dans le tableau ci-dessous :

Tableau 3 : Opérationnalisation des paramètres de l'étude

Aspects du partenariat inter-disciplinaire et parental, et efficacité des stratégies	Points particuliers à examiner	Niveau de réalisation de chaque aspect
Soutien du personnel scolaire par une équipe pluridisciplinaire collaborant avec les parents lors de la définition des programmes d'études	<ul style="list-style-type: none"> - Collaboration des responsables administratifs de l'établissement accueillant des enfants vivant avec un TSA et du personnel enseignant avec des professionnels de divers domaines et des parents d'élèves, à la définition des programmes d'études destinés aux enfants : • Adoption d'une démarche commune pour définir les programmes d'études individualisés qui permettront d'accommoder les enfants en difficulté ou de les aider à répondre aux attentes et démontrer leurs apprentissages : <ul style="list-style-type: none"> ➢ Exploitation de documents et/ou d'informations pertinents sur les enfants vivant avec un TSA afin de déterminer leurs caractéristiques ; ➢ Détermination des composantes du programme d'études individualisés de chaque enfant. • Choix commun des services et des soutiens pouvant être requis pour répondre aux besoins de chaque enfant. • Détermination commune des démarches pour faciliter les transitions pendant la journée scolaire. 	Travail en équipe : <ul style="list-style-type: none"> - Oui ; - Non.
Soutien du personnel scolaire par une équipe pluridisciplinaire collaborant avec les parents lors de l'évaluation des programmes d'études	<ul style="list-style-type: none"> - Collaboration des responsables administratifs de l'établissement accueillant des enfants vivant avec un TSA et du personnel enseignant avec des professionnels de divers domaines et des parents d'élèves, à l'évaluation des programmes d'études employés auprès des enfants : • Adoption d'une démarche commune pour évaluer ces programmes d'études individualisés : <ul style="list-style-type: none"> ➢ Exploitation de nouvelles informations sur les enfants vivant avec un TSA pour déterminer leurs nouvelles caractéristiques ; ➢ Redéfinition des composantes des programmes d'études individualisés. 	Travail en équipe : <ul style="list-style-type: none"> - Oui ; - Non.
Soutien de l'enseignant par l'éducateur spécialisé lors de l'usage des stratégies éducatives visant l'autonomisation des enfants vivant avec un TSA	<ul style="list-style-type: none"> - Planification par l'éducateur spécialisé et l'enseignant de leurs interventions respectives auprès des élèves vivant avec un TSA ; - Aide à la mise en place des stratégies pédagogiques indiquées : • Aide pour centrer l'enseignement ou l'intervention sur l'individualisation en tenant compte de critères précis ; • Préparation, proposition et usage approprié des stratégies pédagogiques indiquées (Soutien visuel, analyse des tâches s'inspirant du programme TEACCH, structure de l'environnement) au moment opportun ; • Partage de l'information sur les stratégies pédagogiques mises en place lorsque l'autre n'est pas témoin, pour agir avec plus de constance et de cohérence. 	Travail en équipe : <ul style="list-style-type: none"> - Oui ; - Non.
Efficacité des stratégies éducatives visant l'autonomisation des enfants vivant avec un TSA	Taux d'enfants vivant avec un TSA démontrant sans aide au quotidien au moins l'un des apprentissages suivants en développement personnel : <ul style="list-style-type: none"> - En autonomie physique et motrice : <ul style="list-style-type: none"> • Se dévêtir ou se vêtir sans aide ; • Mange sans aide; • Se lave les mains sans aide ; • Pose sa vaisselle et son repas sur la table à manger et/ou enlève sa vaisselle ; • Parvient à trouver et/ou ranger son matériel de travail. - En autonomie sociale et affective : <ul style="list-style-type: none"> • Se dirige vers le lieu prévu pour les activités et/ou rejoint ses camarades ; • Fait la vaisselle avec ses camarades. - En autonomie langagière et intellectuelle : <ul style="list-style-type: none"> • Fait une demande à un adulte ou à son camarade et/ou lui pose une question ou lui répond. • Tente d'enfiler/enfile des perles pour réaliser un bijou ou fait entrer une forme géométrique dans la forme correspondante du support. 	<ul style="list-style-type: none"> - Grande (plus de 50% des enfants) ; - Moyenne (40% à 50% des enfants) ; - Faible (moins de 40% à 1% des enfants) ; - Aucune (0% des enfants).

3.4.2. Procédure de l'étude

« La procédure concerne les moyens par lesquels nous avons étudié un phénomène » (Eka Nke, 2020, p.81). Les sujets de notre étude ont été soumis à des guides d'entretien.

Suite à l'approbation au cours d'une conversation téléphonique du dirigeant du centre spécialisé de neuroréhabilitation « EDUC-REHAB », nous avons le 17 avril 2023, identifié nos échantillons puis utilisé les protocoles d'entrevues dans le cadre d'une pré-enquête auprès de l'éducatrice spécialisée qui assurait l'intérim du dirigeant de l'établissement pour les éprouver sur leur validité externe ou interne et leur fiabilité. La pré-enquête consiste en effet dans une étude scientifique à vérifier si les individus auxquels s'adresse l'enquête présentent les caractéristiques prédéfinies ; à fixer la taille de l'échantillon ; à vérifier si les questions sont comprises de la même manière par toutes les personnes auxquelles elles s'adressent ; à enrichir ces outils et les reformuler avec l'aide de quelques individus auxquels ils sont destinés pour les adapter à leur niveau de compréhension ; et à recenser les difficultés éventuelles sur le site d'étude. A l'issue de cette pré-enquête, nous avons atteint les objectifs ci-dessus.

Ensuite, nous avons le 19 avril 2023, sollicité des entrevues auprès des participants de cet établissement. Nous n'avons malheureusement pas pu contacter le psychologue et le neuropédiatre qui étaient indisponibles. Quant à la directrice des affaires générales, elle ne s'est pas portée volontaire à l'entretien, affirmant ne pas avoir de prérequis sur le handicap et ne participer que rarement aux séances de travail entre les professionnels. Au cours d'une rencontre au cours de laquelle le dirigeant de ce centre nous a édifié sur le fonctionnement des écoles inclusives, nous avons sollicité ses recommandations pour faciliter notre accès aux écoles partenaires de son établissement. Cette demande a connu une suite favorable. Toutefois, suite à la réticence des responsables administratifs de ces écoles, en particulier justifiée par l'indisponibilité de leurs personnels durant les périodes d'évaluation, l'autorisation d'enquêter a été limitée à deux éducateurs spécialisés par établissement et les descentes sur le terrain ont été reportées au mois de mai 2023. La première collecte de données s'est ainsi effectuée les 19, 24 et 25 avril 2023, auprès de cinq membres du personnel du centre spécialisé de neuroréhabilitation. La seconde collecte de données quant à elle a eu lieu les 16 et 17 mai 2023, auprès de la directrice et de l'enseignant également éducateurs spécialisés de l'école spécialisée de « TPCC », des deux éducatrices spécialisées de l'école inclusive d'« Advanced education school » qu'accompagnait le directeur du centre

spécialisé partenaire ainsi que d'un parent d'élève vivant avec un TSA dans chaque école partenaire, la majorité des parents étant indisponibles, fautes de temps. Nous n'avons pu interroger que onze participants au total. Les personnels des établissements ont été rencontrés sur les lieux de travail, lors d'une période libre et les parents aux heures de sorties des enfants, la durée des entretiens individuels, variant entre 55 et 80 minutes. Chacun des entretiens a été enregistré, afin de permettre la transcription intégrale des termes exacts. D'autres difficultés ont entravé notre démarche : la longueur du questionnaire qui n'a pas été de manière générale, bien accueillie ; le peu de coopération, la méfiance et la réticence de certains participants ; et la demande de rémunération d'autres participants.

3.5. Analyse des données

Notre recherche étant de type exploratoire, nous avons dans le but d'atteindre nos objectifs d'étude, procédé un cas après l'autre, à une analyse descriptive des données obtenues à partir des guides d'entretien. Les entrevues ont été retranscrites intégralement. Ces retranscriptions ont permis la codification sur Excel. La démarche a consisté à identifier les points particuliers des paramètres étudiés au fur et à mesure de la lecture du corpus de données brutes, tout en ayant déjà des thèmes inspirés des dimensions de la collaboration pour guider notre interprétation des données. Une fois l'analyse descriptive complétée, nous avons rédigé un rapport individuel pour chaque cas puis avons conduit une analyse inter-cas afin de faire ressortir les éléments semblables et distinctifs entre les deux cas.

Pour confirmer que les résultats de l'étude sont représentatifs des pratiques réelles adoptées par les participants dans le cadre de leur partenariat, nous leur avons offert la possibilité de réviser les synthèses des cas. Quatre participants (le prestataire superviseur psychomotricien, l'enseignant également éducateur spécialisé, une éducatrice spécialisée du centre spécialisé et une éducatrice spécialisée de l'école inclusive) sur onze ont confirmé que les synthèses des cas étaient représentatives de leur vécu partenarial ; sept d'entre eux n'ont pas pu être contacté ou n'ont pas donné de réponse.

Pour décrire les éléments relatifs à l'application du partenariat interdisciplinaire et parental au sein des établissements, et aux stratégies éducatives visant l'autonomisation des enfants présentant ou vivant avec un TSA, selon les propos des onze professionnels et parents interrogés, nous avons extrait des données obtenues, des fréquences absolues (ni). Certaines de ces données

ont été présentées sous forme de tableaux de distribution en fonction de leurs fréquences relatives.

La formule de la fréquence relative est la suivante :

$$F_i (\%) = (n_i / \sum n_i) \times 100$$

où F_i = fréquence relative

% = pourcentage

n_i = fréquence absolue ou effectif

\sum = somme de

Chapitre 4 :
Présentation des résultats et discussion

Dans ce chapitre qui porte sur la présentation des résultats et les discussions, il est question de présenter les données recueillies lors des entretiens menés auprès des personnels des établissements accueillant des enfants ayant ou vivant avec un TSA et des parents d'élèves, de les analyser et de les interpréter afin de déterminer le partenariat entre ces personnes et l'efficacité des stratégies éducatives visant l'autonomisation de ces enfants qui en découle.

4.1. Présentation des résultats

Il s'agit ici, de procéder à la synthèse des données recueillies lors de notre démarche avant leur analyse sous forme descriptive. Pour y parvenir, nous avons retranscrit intégralement les entretiens semi-directifs et avons retenu les résultats qui ciblent les questions en lien avec les paramètres de notre étude. Nous avons également regroupé certains résultats dans des tableaux de distribution en fonction des fréquences absolues (n_i) et relatives (F_i (%)) des participants interrogés ou de leurs caractéristiques. Il s'agit de :

- Les informations sociodémographiques des intervenants auprès des enfants, les formations spécialisées suivies en TSA et les caractéristiques des enfants ;
- La collaboration des intervenants auprès des enfants à :
 - La définition et l'évaluation des programmes d'études destinés aux enfants, la détermination des démarches pour faciliter les transitions, le choix des services et soutiens pouvant être requis pour répondre à leurs besoins ;
 - La mise en place des stratégies pédagogiques en vue de favoriser le développement de l'autonomie.
- Les apprentissages démontrés sans aide par les enfants en développement personnel ou au cours des disciplines ou activités scolaires de contenus similaires ;
- Les autres formations souhaitées en TSA, les attentes et les préoccupations des intervenants.

4.1.1. Informations sociodémographiques des intervenants auprès des enfants, formations spécialisées suivies en TSA et caractéristiques des enfants

- **Informations sociodémographiques des intervenants auprès des enfants**

Tableau 4 : Informations sociodémographiques des intervenants

Etablissements	Postes occupés	Ancienneté au poste	Professions	Ancienneté dans la profession	Effectifs des enfants pris en charge	
					Non scolarisés (n _i)	Scolarisés (n _i)
Centre spécialisé de neuroréhabilitation « EDUC REHAB »	Président fondateur et chef d'établissement	9 ans	Psychomotricien	9 ans	04	06
	Intérimaire du chef d'établissement et éducatrice spécialisée en chef	2 ans	Educatrice spécialisée	4 ans	04	06
	-	-	Educatrice spécialisée	2 ans	04	06
	-	-	Psychomotricienne	3 ans	04	05
	-	-	Orthophoniste	5 ans	04	06
Ecole spécialisée de « TPCC »	Directrice	4 ans	Educatrice spécialisée et orthophoniste	4 ans	-	81
	-	-	Educateur spécialisé et enseignant	4 ans	-	15
	-	-	Parente d'un élève vivant avec un TSA	-	-	01
Ecole inclusive d'« Advanced education school »	-	-	Educatrice spécialisée	5 ans	-	07
	-	-	Educatrice spécialisée	2 ans	-	07
	-	-	Parente d'un élève vivant avec un TSA	-	-	01
Total	03	-	11	-	-	-

Le centre spécialisé de neuroréhabilitation « EDUC REHAB » est dirigé depuis neuf ans et co-dirigé depuis deux ans par des professionnels qualifiés (un psychomotricien et une éducatrice spécialisée). Il en est de même de l'école spécialisée de « TPCC » dirigée depuis quatre ans par une éducatrice spécialisée également orthophoniste. Ces établissements emploient des professionnels de divers domaines (enseignant, éducateurs spécialisés, psychomotriciens et orthophoniste) ayant au moins deux ans d'expérience. Le plus ancien dans sa profession est le chef du centre spécialisé qui, de par son expérience et ses compétences, joue le rôle d'animateur et de superviseur du travail des éducateurs spécialisés. Le personnel de son centre spécialisé assure aussi bien la prise en charge institutionnelle des enfants non-scolarisés (soit quatre enfants) que des élèves (soit six enfants). Pour ce qui est des effectifs, celui des enfants vivant avec un TSA du centre est inférieur à celui attendu car certains d'entre eux ont interrompu leur suivi individualisé en cours d'année, en partie par manque de moyens financiers. Nous notons enfin que l'école spécialisée reçoit plus de clientèle que l'école inclusive ou le centre spécialisé.

- **Formations spécialisées suivies en TSA**

Tableau 5 : Formations spécialisées suivies en TSA

Etablissements	Intervenants	Formations spécialisées en TSA				Effectifs des formations (n _i)
		Stratégies éducatives			Autres formations	
		Communes aux intervenants	Supplémentaires chez l'intervenant	Observations		
Centre spécialisé de neuroréhabilitation « EDUC REHAB »	Chef d'établissement et psychomotricien		Individualisation de l'intervention et des enseignements	-	- Picture Exchange Communication System (PECS) ; - Modèles sur vidéo.	10
	Psychomotricienne		Individualisation de l'intervention	Autoformation à travers des échanges avec les éducatrices spécialisées et l'adoption de ces stratégies.	Modèles sur vidéo.	10
	Intérimaire du chef d'établissement et éducatrice spécialisée en chef		Individualisation de l'intervention	-	-	08
	Educatrice spécialisée		Individualisation de l'intervention	-	- PECS ; - Prise en charge des autistes avec un orthophoniste pour ce qui est du langage, de la perception et des moyens de communication.	10
	Orthophoniste		- Individualisation de l'intervention ; - Structure de l'environnement ; - Analyse des	-	PECS	11

			tâches s'inspirant du programme TEACCH.			
Ecole spécialisée de « TPCC »	Directrice, éducatrice spécialisée et orthophoniste	<ul style="list-style-type: none"> - Soutien visuel ; - Analyse des tâches s'inspirant du programme ABA ; - Incitations ; - Respect de la séquence « stimulus, réponse et conséquence » ; - Répétition ; - Procédés de renforcement ; - Estompage dès que possible. 	<ul style="list-style-type: none"> - Individualisation des enseignements ; - Structure de l'environnement ; - Analyse des tâches s'inspirant du programme TEACCH. 	-	<ul style="list-style-type: none"> - PECS ; - Modèles sur vidéo. 	12
	Educateur spécialisé et enseignant		Individualisation des enseignements	Autoformation en ABA à travers des recherches	Méthode d'apprentissage du langage	10
	Parente		Individualisation des enseignements	Autoformation à travers des échanges avec le chef du centre spécialisé, ses conseils et ses recommandations, et adoption de certaines stratégies	-	09
Ecole inclusive d'« Advanced education school »	Educatrice spécialisée		<ul style="list-style-type: none"> - Individualisation de l'intervention ; - Analyse des tâches s'inspirant du programme TEACCH. 	-	<ul style="list-style-type: none"> - Modèles sur vidéo ; - Prise en charge des autistes avec un orthophoniste. 	11
	Educatrice spécialisée			-	Modèles sur vidéo	10
	Parente		Individualisation de l'intervention	Assistance à des réunions au cours desquelles ces sujets ont été abordés	-	09
Total	-	07	04	04	04	-

Les résultats démontrent que tous les intervenants ont été formés à l'individualisation de l'intervention et des enseignements ainsi qu'à une variabilité de formations aussi bien en stratégies pédagogiques du TEACCH que de l'ABA. Toutefois, ces formations portent plus sur les secondes stratégies pédagogiques (l'analyse des tâches s'inspirant du programme ABA, les incitations, le respect de la séquence « stimulus, réponse et conséquence », la répétition, le renforcement et l'estompage dès que possible) que sur les premières stratégies (le soutien visuel) qui sont efficaces dans le domaine de l'autonomie. Une minorité d'intervenants (les deux orthophonistes du centre et de l'école spécialisée) ont suivi des formations sur deux autres stratégies du TEACCH (la structure de l'environnement et l'analyse des tâches s'inspirant du programme TEACCH) et une éducatrice spécialisée de l'école inclusive a aussi été formée à la seconde stratégie susmentionnée. Nous notons qu'un nombre appréciable de professionnels ont par ailleurs suivi des formations qui mettent l'accent sur la communication, parmi lesquels : les modèles sur vidéo (deux psychomotriciens et trois éducatrices spécialisées), le Picture Exchange Communication System (PECS) (un psychomotricien, une orthophoniste et deux éducatrices spécialisées), la prise en charge des autistes avec un orthophoniste pour ce qui est du langage, de la perception et des moyens de communication (deux éducatrices spécialisées) et la méthode d'apprentissage du langage (un enseignant-éducateur spécialisé). Toutefois, certains professionnels (une psychomotricienne et l'enseignant-éducateur spécialisé) et l'une des parentes interrogées, ont dû recourir, faute de formation formelle, à l'autoformation à travers des échanges, des conseils et recommandations des collègues éducatrices spécialisées et du chef du centre spécialisé ou des recherches puis l'adoption de quelques-unes des stratégies mentionnées. L'autre parente d'élève qui n'a pas aussi été formellement formé à l'usage de ces stratégies, a plutôt assisté à des réunions portant sur ces sujets.

- **Caractéristiques des enfants**

Tableau 6 : Caractéristiques des enfants

Etablissements	Ecole spécialisée	Ecole inclusive	Effectifs des caractéristiques (n_i)
Caractéristiques des enfants			
Habiletés de communication	Non-verbaux, communiquent avec des mots ou des phrases		02
	Communiquent avec des gestes	Echolalie	02
Stéréotypies	Balancements		01
	-	Activités répétitives avec les objets	01
Présence de comorbidités	Trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité, déficience intellectuelle, hypersensibilité tactile, retard de développement, troubles d'apprentissage.		05
	-	Anxiété, trouble oppositionnel sans provocation, trouble du comportement, trouble obsessionnel compulsif, dyspraxie, hypersensibilité auditive.	06
Difficultés d'apprentissage	Lacunes par rapport aux connaissances et à la compréhension des consignes	-	01
	-	Difficultés à écrire	01
Difficultés de fonctionnement	Lenteur d'exécution		01
	Incapacité à se concentrer	-	01
	-	Déficits sur le plan de la communication et de la socialisation, habiletés métacognitives sous-développées.	02
Niveau des habiletés correspondant à des niveaux	Attendus pour leurs âges, inférieurs à ceux attendus pour leurs âges		02
	Supérieurs à ceux attendus pour leurs âges	-	01
Total	15	22	-

Les quatre éducateurs spécialisés de l'étude dressent un portrait diversifié de leurs clientèles dont les caractéristiques s'observent plus à l'école inclusive (soit 22) qu'à l'école spécialisée (soit 15). D'abord, celles-ci possèdent des habiletés de communication considérablement différentes : certains communiquent avec des mots ou des phrases dans les deux écoles alors que d'autres ne parlent pas. Des élèves de l'école spécialisée communiquent avec des gestes alors que d'autres de l'école inclusive font de l'écholalie. Les professionnels notent aussi chez ces élèves des stéréotypies telles que des balancements dans les deux écoles et des activités répétitives avec les objets à l'école inclusive. La présence d'une variété de comorbidités telles que le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité, la déficience intellectuelle, l'hypersensibilité tactile, le retard de développement, les troubles d'apprentissage est plus fréquemment rapporté chez les enfants des deux écoles mais aussi l'anxiété, le trouble oppositionnel sans provocation, le trouble du comportement, le trouble obsessionnel compulsif, la dyspraxie et l'hypersensibilité auditive chez ceux de l'école inclusive.

Des difficultés d'apprentissages contribuent également à la diversité du portrait des élèves, singulièrement sur le plan de l'écriture à l'école inclusive et par contre des lacunes par rapport aux connaissances et à la compréhension des consignes à l'école spécialisée. Les difficultés de fonctionnement des élèves se matérialisent à travers une lenteur d'exécution dans les deux écoles mais également une incapacité à se concentrer à l'école spécialisée, des déficits sur le plan de la communication et de la socialisation, et des habiletés métacognitives sous-développées à l'école inclusive. Est également rapportée une grande hétérogénéité du niveau des habiletés des enfants de l'école spécialisée, qui s'étend du niveau inférieur au niveau supérieur à ceux attendus pour leurs âges, et de ceux de l'école inclusive qui s'étend du niveau inférieur au niveau attendu pour leurs âges.

4.1.2. Collaboration des responsables administratifs de l'établissement accueillant des enfants vivant avec un TSA et des enseignants avec d'autres professionnels de divers domaines et les parents d'élèves à la définition et à l'évaluation des programmes d'études destinés aux enfants

La prise en charge des enfants ayant un TSA est comme le déclare le chef du centre spécialisé de neuroréhabilitation « EDUC REHAB », un travail d'équipe, une intervention pluridisciplinaire dans laquelle chaque professionnel joue son rôle. Le consensus est en général de rigueur lors des prises de décisions. La collaboration entre son centre spécialisé et les écoles spé-

cialisée et inclusive de l'étude s'applique tout d'abord lorsqu'avec son personnel et les parents, ils décident du placement dans ces écoles des enfants non scolarisés bénéficiant d'un suivi individualisé dans leur institution. Les indicateurs qui conditionnent le transfert de l'enfant sont au minimum pour tous les professionnels la baisse du niveau d'activité, une attention plus soutenue, certains acquis scolaires de base (écriture d'un mot, etc.), une autonomie primaire (communication verbale privilégiée ou non verbale), une diminution des stéréotypies et le suivi des règles de la société. Ensuite, sa structure offre diverses prestations à ces écoles, notamment l'encadrement et le suivi individualisé des enfants en psychomotricité, l'animation et la supervision du travail des éducateurs spécialisés. Le chef de centre qui a recours, en cas de besoin, aux services de ses collaboratrices, est toutefois le seul autorisé à participer en présentiel aux activités scolaires, pas comme un administrateur d'établissement et sans intervenir dans le fonctionnement de l'école. Les pratiques rapportées en lien avec le mode de fonctionnement des écoles indiquent des séances de travail formelles ou informelles, regroupant plusieurs participants ou des travaux individuels.

- **Adoption d'une démarche commune pour définir les programmes d'études individualisés qui permettront d'accommoder les enfants en difficulté ou de les aider à répondre aux attentes et démontrer leurs apprentissages**

• **Recueil des informations sur les élèves**

Pour mettre à la disposition des différents acteurs, des informations pertinentes sur les élèves ayant ou vivant avec un TSA, des réunions se tiennent et des travaux sont effectués avec quelques spécificités liées à chaque établissement. L'enquête auprès des :

- Deux éducateurs spécialisés (l'un également orthophoniste et chef d'établissement, et l'autre également enseignant) de **l'école spécialisée**, du prestataire (psychomotricien et superviseur des activités) et de la parente d'élève révèle que :
 - ✓ La réunion des parents d'élèves ou une concertation avec l'un des professionnels de l'établissement est l'occasion pour le parent ou le professionnel de communiquer des informations sur les enfants, et pour les parents de dresser une liste de leurs préoccupations et leurs attentes. Des diagnostics médicaux (neuropédiatrie et Otorhinolaryngologie) et des renseignements sur les activités de l'enfant de la parente interrogée ont ainsi été fournis.

- ✓ Des évaluations des connaissances et des aptitudes des enfants tenant compte de leurs âges chronologiques et des attentes des parents sont réalisés par les enseignants pour recenser les difficultés (troubles du comportement, hyperactivité, inattention), les manquements et les lacunes des élèves. Les items ciblés sont en général l'autonomie (alimentation, habillement, propreté, toilette, ...), la communication, le langage, la socialisation et certains acquis scolaires de base (écriture, lecture, etc.) avec quelques méthodes (observation dans le milieu, tests, épreuves et supports éducatifs adaptés).
- Deux éducatrices spécialisées de **l'école inclusive** et du prestataire (psychomotricien et superviseur des activités), révèle également que :
 - ✓ Des évaluations des connaissances et des aptitudes des nouveaux élèves sont effectuées par les enseignants en vue de leur orientation dans les classes.
 - ✓ L'enseignant qui, pour pallier aux difficultés de comportement des élèves et promouvoir le développement de leur autonomie, sollicite de manière informelle les éducatrices spécialisées bénéficie de leur soutien sous forme de conseils et d'orientations sur la manière de répondre aux besoins des enfants et de gérer certaines déficiences, en organisant la classe.
- **Exploitation de documents et/ou d'informations pertinentes sur les enfants ayant un TSA afin de déterminer leurs caractéristiques**

A **l'école spécialisée**, cette activité est menée selon les participants à l'étude, au cours d'une réunion regroupant la directrice (éducatrice spécialisée et orthophoniste), les enseignants, d'autres professionnels spécialisés de l'école (orthophoniste, ergothérapeute, psychologue, technicien du comportement agréé, analyste du comportement appliqué et technicien de l'information et de la technologie) et le prestataire (psychomotricien et superviseur). A cette occasion, l'enseignant interrogé et ses congénères présentent les résultats des élèves aux évaluations diagnostiques, reviennent sur les performances scolaires des années antérieures et communiquent les difficultés, les manquements et les lacunes des élèves. Ensuite, les informations sont analysées par l'assistance afin d'établir l'état des lieux et l'état des besoins de chaque enfant.

A **l'école inclusive** en revanche où les programmes d'études ne sont pas définis et les curricula scolaires ordinaires exploités dans leur état initial comme le déclarent les participants, les caractéristiques des enfants aussi bien à besoins éducatifs spéciaux que neurotypiques ne sont pas déterminées.

- **Détermination des composantes du programme d'études de chaque enfant**

A l'école spécialisée, cette activité est menée selon les propos des participants, durant deux séances de travail :

- Une réunion d'école regroupant la directrice (éducatrice spécialisée et orthophoniste), l'enseignant (éducateur spécialisé), les autres enseignants, les autres professionnels spécialisés de l'école et le prestataire (psychomotricien et superviseur), au cours de laquelle ces participants retiennent les préoccupations et attentes les plus réalistes des parents, surtout dans le domaine de l'autonomie des enfants (se déshabiller, prendre son bain, faire sa toilette etc.) mais aussi en lecture et en écriture.
- Une séance de travail individuel durant laquelle l'enseignant participant et ses congénères analysent et exploitent toutes les informations recueillies sur les enfants (état des lieux et état des besoins, attentes des parents, etc.) ainsi que divers documents tels que le calendrier scolaire, les livres et livrets de la classe, et les cours visuels, afin de procéder à des ajustements et des adaptations des objectifs et des activités des curricula scolaires ordinaires. Pour compléter les enseignements, ils programment d'autres disciplines visant l'autonomisation des élèves telles que « Life skills » et « Table manner ».

- **Détermination commune des démarches pour faciliter les transitions**

En vue de faciliter les transitions pendant la journée scolaire et préparer les élèves à diverses attentes associées au nouvel environnement, la directrice (éducatrice spécialisée et orthophoniste) de l'école spécialisée proposent de concert avec l'enseignant (éducateur spécialisé) des démarches telles qu'informer les enfants des sorties prévues longtemps à l'avance, décrire et illustrer avec des images télévisées le lieu à visiter une semaine avant la date fixée ; annoncer l'activité la veille en précisant la durée de l'exercice, communiquer le programme de la journée, annoncer la prochaine activité et donner des consignes aux élèves.

- **Choix commun des services et des soutiens pouvant être requis pour répondre aux besoins de chaque enfant**

Le choix des services et des soutiens pouvant être requis pour répondre aux besoins de chaque enfant de l'école spécialisée et de l'école inclusive s'opère, selon les participants interrogés, au cours d'une concertation entre l'administration et les professionnels de l'école concernée, le prestataire (psychomotricien et superviseur) et les parents d'élèves (dont le participant à l'étude). Ces services et soutiens qui sont disponibles aussi bien à l'école qu'au centre spécialisé (EDS et rééducation spécialisée (psychomotricité)), à l'école spécialisée et

au centre spécialisé (orthophonie et psychologie), à l'école inclusive (infirmier), à l'école spécialisée (ergothérapie, services de technique du comportement agréé, d'analyse du comportement appliqué et de technique de l'information et de la technologie), et au centre spécialisé (neuropédiatrie) sont toutefois optionnels car le parent d'élève est libre d'y souscrire pour en bénéficier. Le prestataire psychomotricien est jusqu'à date le seul professionnel du centre spécialisé qui exerce dans ces écoles. Ses collaborateurs du centre exercent en institution ou à domicile après les classes. Le soutien des parents est enfin fortement recommandé afin d'appuyer les prises en charge institutionnelles.

Le recours aux éducatrices spécialisées pour la définition
des programmes éducatifs individualisés destinés aux enfants

L'école inclusive recourt aux services d'éducation spécialisée pour maintenir les acquis des élèves et s'assurer qu'ils (dont celui du parent participant à l'étude) continueront à progresser. Dans le cadre du soutien apporté à ces élèves, ces professionnels élaborent des programmes éducatifs individualisés qui comprennent de l'avis de leurs congénères du centre spécialisé les objectifs visés, les items, les activités (à court, moyen et long termes), les directives à suivre, les moyens et techniques pour aider l'enfant à progresser. Les items ciblés sont en général l'autonomie, la socialisation, l'insertion, les activités d'expression graphique, la communication et la diminution des troubles du comportement. Toutefois, leur travail est comme souligné auparavant, supervisé par le prestataire psychomotricien. Il comprend selon les propos de ces intervenantes, sept étapes, notamment :

- Des évaluations des connaissances et des aptitudes des nouveaux élèves en visant les mêmes items qu'à l'école spécialisée en vue de l'identification de leurs attitudes (troubles du comportement, hyperactivité, inattention).
- La communication et l'ajustement au cours d'une concertation avec l'administration scolaire (la fondatrice et la coordinatrice des activités), des résultats des évaluations et la présentation de ce qui est envisagé au cours de l'année pour chaque enfant.
- La communication aux parents et aux enseignants présents à la réunion des parents d'élèves des décisions prises au cours de la concertation précédente et l'établissement de la liste des préoccupations et des attentes des parents.
- L'exploitation et l'analyse des bilans scolaires et éducatifs pour l'établissement de l'état des lieux et de l'état des besoins de chaque enfant.

- Les rendus finaux des travaux précédents aux participants à la réunion restreinte des parents d'élèves (regroupant coordinatrice des activités et parents), l'approbation des attentes les plus réalistes des parents présents à cette rencontre (la parente participante étant absente) qui y trouvent ainsi une écoute puis des discussions entre les participants pour des propositions relatives aux programmes éducatifs individualisés envisagés.
- La communication à l'assemblée constituée des enseignants, du prestataire (psychomotricien et superviseur) et de la coordinatrice des activités, de toutes les informations pertinentes recueillies en tout temps sur l'élève, l'état des lieux et son état des besoins, et les propositions relatives à son programme éducatif individualisé. Selon les propos de l'une des éducatrices spécialisées, les diagnostics médicaux des enfants, habituellement fournis par les parents, ne l'ont pas été cette année.
- La définition proprement dite du programme éducatif individualisé sous la supervision du prestataire psychomotricien qui passe par :
 - L'analyse de l'état des lieux et de l'état des besoins de l'élève, du curriculum scolaire ordinaire et des manuels (livres et livrets) au programme de la classe, et le recours aux guides de prise en charge sur les sites internet, aux protocoles de soin et à d'autres approches pour déterminer des objectifs adaptés à l'élève.
 - Les ajustements ou les adaptations des activités d'enseignement sans modifier les attentes du curriculum scolaire ordinaire et le choix de quelques stratégies telles que la prolongation de la durée de l'exercice, le matériel ou les exemples concrets, et les tutoriels des sites internet, pour faciliter les acquisitions. Les décisions finales auxquelles participent également la coordinatrice des activités, sont consensuelles.
 - La détermination commune des démarches pour faciliter les transitions avant la rentrée scolaire et/ou pendant la journée scolaire et préparer les élèves à diverses attentes associées au nouvel environnement réalisée grâce à des concertations menées par la coordinatrice des activités avec le prestataire psychomotricien et les éducatrices spécialisées de l'école. Ils adoptent des démarches anticipatrices telles que la visite guidée de l'école avant la rentrée scolaire par la coordinatrice des activités accompagnée des acteurs susmentionnés, des éducatrices spécialisées du centre « EDUC REHAB » dans le cas où l'élève y est pris en charge, les parents d'élèves, l'élève et le personnel scolaire disponible ainsi que d'autres visites du site selon les disponibilités des participants.

Pour l'alternance des activités journalières scolaires, ils prévoient la verbalisation et l'annonce de la prochaine activité.

- **Adoption d'une démarche commune pour évaluer les programmes d'études individualisés employés auprès des enfants**

• **Exploitation de nouvelles informations sur les enfants vivant avec un TSA pour déterminer leurs nouvelles caractéristiques**

A l'école spécialisée, cette activité comprend d'après les participants à l'étude, trois étapes :

- L'administration hebdomadaire par l'enseignant (éducateur spécialisé) et ses congénères, pour évaluer les capacités des élèves, des tests critériés et/ou des outils d'observations en tenant compte du rythme de l'enfant. Ils établissent en fonction des spécificités de l'âge, les bilans des acquis et des difficultés des enfants.
- Des communications et des concertations en présentiel et à travers les réseaux sociaux au cours desquelles les enseignants font un compte rendu verbal formel ou informel de la situation de la classe à leurs collègues. Ils partagent aussi périodiquement (en début d'année, au début et à la fin de chaque trimestre) leurs expériences y compris avec les professionnels spécialisés de l'école à travers les mêmes canaux, pour assurer un meilleur suivi des élèves.
- La détermination du niveau d'atteinte des objectifs des programmes d'enseignement individualisés employés auprès des enfants, au cours d'une réunion d'école regroupant la directrice d'école (éducatrice spécialisée et orthophoniste), l'enseignant (éducateur spécialisé) et ses congénères, les autres professionnels spécialisés de cet établissement et prestataire. A cet effet, les enseignants analysent les bilans des acquis et des difficultés des élèves et l'enseignant participant à l'étude exploite les cahiers des élèves. Des échanges entre professionnels de divers domaines permettent de relever les progrès des élèves et de déterminer leurs nouveaux besoins. Ensuite, les enseignants remplissent les bulletins scolaires.

A l'école inclusive, les nouveaux besoins des élèves ne sont pas formellement déterminés pour les raisons évoquées précédemment. Toutefois, les participants à l'étude précisent que des séances de travail se tiennent pour déterminer le niveau d'atteinte des objectifs de ces programmes. Dans la pratique, il s'agit de :

- L'administration trimestrielle par les enseignants pour évaluer les apprentissages de tous les élèves de la classe, des épreuves conformes aux attentes du programme ordinaire.
- Les rendus individuels comprenant les progrès éventuels des élèves à l'administration (la fondatrice et la coordinatrice des activités), au superviseur prestataire psychomotricien et aux éducatrices spécialisées réunis, et leur remise à l'administration.
- **Redéfinition des composantes des programmes d'études individualisés**

A l'école spécialisée, la réalisation de cette activité passe selon les participants à l'étude, par :

- Des ajustements ou des modifications si la situation de l'élève a évolué (progrès, nouveaux besoins, ...) et/ou si cela s'avère nécessaire, des programmes d'enseignement individualisés, en particulier des activités, des objectifs, des moyens et techniques, et du matériel, pour leur mise à jour durant la réunion d'école évoquée précédemment, par l'enseignant (éducateur spécialisé) et ses collègues, en présence d'autres professionnels spécialisés et du chef d'établissement (éducatrice spécialisée et orthophoniste))
- L'information par les enseignants, à une réunion des parents d'élèves de début ou de fin du mois ou par voie téléphonique, du chef d'établissement (éducatrice spécialisée et orthophoniste), du prestataire psychomotricien, et du parent sur l'évolution des enfants par rapport à leurs attentes ; le renseignement sur l'efficacité des méthodes employées et les ajustements ou modifications qu'il faudra apporter aux programmes d'enseignement individualisés. Les questions sur l'état de santé, l'hygiène et la propreté des élèves sont également abordées. Les avis des parents sur les changements à opérer dans les programmes sont sollicités, mais en général les propositions des enseignants sont validées (même en l'absence de la parente participante). Les participants traitent également de la question de la prise en charge parentale. L'enseignant participant précise qu'au terme des échanges de la dernière réunion, lui et ses collègues ont été instruits d'assurer des contrôles physiques matinaux fréquents dès l'arrivée des élèves, et les parents ont été invités à assurer le contrôle sanitaire des enfants.

A l'école inclusive, cette activité n'est pas effective. Toutefois, les enseignants réunis avec les parents (à l'exemple de la parente participante) par la fondatrice ou la coordinatrice des activités, discutent des informations fournies sur les élèves et examinent les pistes de solutions aux difficultés qu'ils rencontrent. En fonction de la progression de l'enfant, les enseignantes qui font recours au soutien des éducatrices spécialisées changent au besoin le

rythme de travail des enfants. Les éducatrices spécialisées quant à elles procèdent à l'évaluation des programmes éducatifs individualisés pour vérifier si les objectifs fixés au départ sont atteints.

Le recours aux éducatrices spécialisées pour l'évaluation des programmes éducatifs individualisés destinés aux enfants

Ces programmes sont évalués sous la supervision du prestataire psychomotricien, en présence des responsables administratifs, des enseignants et des parents d'élèves. Les intervenants formalisent également le lieu et le temps des rencontres. La démarche générale comprend aussi deux étapes principales, notamment l'exploitation de nouvelles informations sur les enfants pour déterminer leurs nouvelles caractéristiques et la redéfinition des composantes des programmes éducatifs individualisés.

- **L'exploitation de nouvelles informations sur les enfants vivant avec un TSA pour déterminer leurs nouvelles caractéristiques** qui passe par :
 - L'administration trimestrielle par les éducatrices spécialisées en tenant compte du rythme de l'enfant, des tests critériés et/ou des outils d'observation en ciblant des items tels que l'autonomie, les troubles du comportement, le langage et d'autres compétences visées par le curriculum scolaire ordinaire.
 - Des discussions entre éducatrices spécialisées sur les résultats des élèves, l'établissement en fonction des spécificités de leur âge, des bilans des acquis et des difficultés des élèves, et le remplissage des bulletins éducatifs.
 - La détermination par ces éducatrices, en présence de la coordinatrice des activités, des enseignants concernés, des parents et du prestataire psychomotricien, des nouveaux besoins éducatifs des élèves à partir de l'analyse des bilans des acquis et des difficultés.
- **La redéfinition des composantes des programmes éducatifs individualisés** qui se matérialise par :
 - La modification et la mise à jour au besoin par les éducatrices spécialisées des moyens et des techniques ou des activités de ces programmes, par exemple en changeant le rythme de travail des enfants.
 - Les réponses à la réunion des parents d'élèves, des professionnels aux préoccupations des parents (dont la parente participante) et leurs conseils pour faciliter les apprentissages et

l'évolution du comportement de l'enfant par l'application de quelques stratégies pédagogiques de l'ABA (incitation par imitation, encouragements pour renforcer les réponses correctes et expressions de mécontentement pour faire disparaître les réponses incorrectes).

- Les échanges entre professionnels d'informations sur les difficultés rencontrées au cours des interventions, et le partage d'expériences entre les éducatrices spécialisées et le prestataire psychomotricien pour trouver des pistes de solutions.

4.1.3. Le soutien de l'enseignant par l'éducateur spécialisé lors de l'usage des stratégies éducatives visant l'autonomisation des enfants vivant avec un TSA

Nous matérialisons le soutien de l'enseignant par l'éducateur spécialisé lors de l'usage des stratégies éducatives visant l'autonomisation des enfants vivant avec un TSA avec deux indicateurs : l'entente entre les deux intervenants pour la planification de leurs interventions respectives et l'aide à la mise en place des stratégies pédagogiques pouvant favoriser le développement de l'autonomie des élèves, dont les informations seront présentées dans les tableaux 7, 8, 9 et 10.

- Entente entre l'éducateur spécialisé et l'enseignant pour la planification de leurs interventions respectives

Les rôles de soutien à l'enseignant et à l'élève sont dans ces écoles reconnus à l'éducateur spécialisé. Ceux de gestion de la classe et d'adaptation de l'enseignement sont attribués à l'enseignant.

Tableau 7 : Entente entre l'éducateur spécialisé et l'enseignant pour planifier leurs interventions respectives

A l'école spécialisée	A l'école inclusive
<p>L'enseignant (également éducateur spécialisé) s'entend avec l'éducatrice spécialisée (également directrice d'école et orthophoniste) pour la planification de leurs interventions auprès des élèves. Ainsi, elle participe parfois à ses leçons. Toutefois, il avoue ne pas toujours programmer ses enseignements en fonction des interventions de sa collègue éducatrice spécialisée car les réalités imposent parfois des adaptations. Les deux intervenants partagent aussi les tâches. S'agissant de l'aide de l'éducatrice spécialisée, ils affirment que l'enseignant en bénéficie lorsqu'il rencontre des difficultés dans l'encadrement des élèves et qu'elle consiste en des entretiens après les visites de classes de ce chef d'établissement pour des échanges d'informations, des conseils et des recadrages, et les entretiens réguliers auxquelles se joint le chef de département après les inspections-conseils des classes pour des observations sur les pratiques, des échanges, un recadrage et des propositions de procédés.</p>	<p>L'une des éducatrices spécialisées après une entente avec l'enseignante de l'élève du parent participant, programme parfois ses interventions en fonction des enseignements de cette maitresse. Toutefois, les éducatrices spécialisées ne partagent pas les tâches avec les enseignants. Comme elles estiment que leurs rôles diffèrent des leurs, elles n'interviennent pas dans leurs activités. Les enseignants gèrent la classe inclusive et dispensent les leçons en suivant le programme de l'enseignement général. Ainsi, les enfants suivent un cursus « dit normal ». Les éducatrices spécialisées quant à elles assurent, l'accompagnement des élèves qui sont retirés de temps en temps des classes inclusives, pendant que les enseignements ordinaires se déroulent. Elles reprennent les leçons du jour ou de la semaine en travaillant sur les spécificités des enfants, selon les objectifs visés dans le programme éducatif individualisé qu'elles conçoivent, par exemple en prolongeant la durée de l'exercice, en utilisant du matériel ou des exemples concrets à l'aide des tutoriels des sites internet.</p>

- **Aide à la mise en place des stratégies pédagogiques pouvant favoriser le développement de l'autonomie des élèves**

Pour l'autonomisation des élèves, plusieurs activités sont menées et des stratégies pédagogiques sont mise en place.

- **Disciplines ou activités scolaires pratiquées pour développer l'autonomie des élèves**

Tableau 8 : Disciplines ou activités scolaires pratiquées pour développer l'autonomie des élèves

A l'école spécialisée	A l'école inclusive
<p>Lorsque l'enseignant (également éducateur spécialisé) est interrogé sur les disciplines ou activités scolaires qu'il pratique pour développer l'autonomie des élèves, l'intéressé ne mentionne pas le développement personnel. Toutefois, il cite des activités domestiques (cuisine, vaisselle et lessive) et artisanales (fabrication des objets de décoration avec des pagnes, des babouches habillées et des bracelets en perles) que l'on retrouve en développement personnel ainsi que d'autres activités quotidiennes de la vie pouvant être enseignées dans le cadre de cette discipline. Il s'agit des « Life skills » (comportements de la vie) tels que se brosser les dents, s'habiller/ se déshabiller, se laver, lacer les chaussures ; et des « Table manner » (manières de s'asseoir à table et de manger). Il mentionne aussi des activités artistiques (musique et danse) et sportives qui théoriquement ne visent pas cette compétence.</p>	<p>Les éducatrices spécialisées affirment que les activités menées par les enseignants pour l'atteinte de cet objectif sont domestiques, artistiques et artisanales. Nous notons comme à l'école spécialisée que la danse et les activités sportives qui ne visent pas théoriquement cette compétence, sont mentionnées.</p>

- **Mise en place des stratégies pédagogiques de l'ABA et du TEACCH en vue de favoriser le développement de l'autonomie des élèves**

L'enseignant (également éducateur spécialisé) de l'école spécialisée bénéficie deux ou trois fois par semaine, du soutien de l'éducatrice spécialisée qui est son chef d'établissement sous forme de conseils ou de propositions pour la mise en place des stratégies pédagogiques pouvant favoriser le développement de l'autonomie des enfants. Par contre, les éducatrices spécialisées de l'école inclusive n'apportent ces formes de soutien tous les jours en début d'année qu'à deux enseignantes, qui

ayant des difficultés avec leurs élèves (dont celui du parent interrogé), les avaient sollicités, sans intervention dans la gestion de la classe et dans la dispensation des enseignements.

Tableau 9 : Mise en place des stratégies pédagogiques de l'ABA en vue de favoriser le développement de l'autonomie des élèves

A l'école spécialisée	A l'école inclusive
<p>L'enseignant (également éducateur spécialisé) affirme adopter les stratégies de l'ABA conseillées. Lorsqu'il est interrogé sur celles qu'il emploie, il mentionne l'individualisation des interventions ou des enseignements qui est une stratégie commune au TEACCH et à l'ABA, ainsi que quatre stratégies de l'ABA, notamment l'analyse des tâches s'inspirant de ce programme, les incitations, la répétition de la séquence « stimulus, réponse et conséquence » et le renforcement. Il souligne aussi que ces stratégies adoptées au cours de son cursus académique en psychologie lui permettent de gérer les comportements des élèves.</p> <p>- Conseils sur la manière de centrer l'enseignement ou l'intervention sur l'individualisation en tenant compte de critères précis</p> <p>Cet enseignant centre l'enseignement ou l'intervention sur l'individualisation en prenant en compte des critères tels que la communication de l'enfant, ses interactions, son attention, son hyperactivité, ses centres d'intérêt, ses préférences et ses</p>	<p>L'une des enseignantes soutenues a adopté les stratégies conseillées. Ensuite, le rythme de travail a baissé et elle le fait actuellement moins souvent car la majorité des élèves sont déjà assez autonomes. A la même période, les éducatrices spécialisées employaient également, les mêmes stratégies pédagogiques auprès des élèves en difficultés dont elles assurent la prise en charge. Actuellement, elles le font également moins souvent et donnent surtout des consignes simples à la majorité des élèves. Pour illustrer cette situation, l'une d'elle a fait savoir que l'un des élèves est capable, après des consignes verbales, de se déplacer vers les toilettes et de se déshabiller sans aide pour faire ses besoins. Toutefois, pour éviter qu'il n'agresse les autres enfants, elle l'accompagne dans ses déplacements.</p> <p>- Conseils sur la manière de centrer l'enseignement ou l'intervention sur l'individualisation en tenant compte de critères précis</p> <p>Les éducatrices spécialisées affirment que l'une des</p>

points forts.

- **Proposition et usage des stratégies pédagogiques de l'ABA au moment opportun**

L'éducatrice spécialisée (également directrice de l'école) ne prépare pas les stratégies qu'elle propose à cet enseignant. Toutefois, le soutien ci-dessus indiqué dont il bénéficie lui permet :

- Analyser les tâches en s'inspirant du programme ABA en segmentant l'activité d'apprentissage en plusieurs étapes pour une meilleure compréhension. Il explique par exemple, que pour enseigner l'habillement (enlever et remettre les chaussures), il soumet les élèves à un exercice en deux étapes, à savoir : détacher les lacets et enlever les chaussures, ensuite remettre les chaussures et attacher les lacets.
- Employer les incitations surtout verbales, gestuelles, visuelles et par imitation des pairs mais rarement physiques. L'une des incitations par imitation consiste par exemple, à accompagner le geste à la parole en demandant aux élèves de se mettre debout, de lever les mains et de s'asseoir, surtout lors des activités sportives.
- Employer des agents positifs concrets tels que du matériel de travail (crayons et formats) et des jeux ainsi que

enseignantes à qui elles ont prodigué des conseils centre l'enseignement de quelques élèves sur l'individualisation, en tenant compte des critères qu'elles même retiennent, à savoir les intérêts de l'élève, ce qu'il aime, son comportement, ses aptitudes et ses capacités.

- **Proposition et usage des stratégies pédagogiques de l'ABA au moment opportun**

Par l'enseignant

Les éducatrices spécialisées ne préparent pas les stratégies pédagogiques qu'elles proposent aux enseignantes qui ont recours à elles. Au quotidien, ces dernières gèrent la classe de façon générale tout en ayant de temps en temps un regard sur l'enfant qui a des spécificités. L'une d'entre elles a adopté la stratégie qui consiste à relancer régulièrement les élèves avec des consignes verbales afin qu'ils répètent l'étape de l'activité. A ce moment, elle répète la séquence « stimulus, réponse et conséquence » et l'acquisition émergente de l'enfant tant qu'il ne maîtrise pas l'étape. La répétition des consignes et aussi utilisé comme un moyen pour éviter les distractions et les stimuli sensoriels, de même que les activités de moindres durées.

Par les éducatrices spécialisées

<p>des agents positifs sociaux tels que les louanges et les adorations (applaudissements, encouragements et câlins) pour renforcer les réponses correctes mais aussi des agents négatifs sociaux tels que les blâmes et les punitions (mise à l'écart ou à genou pendant quelques minutes, etc.) afin de faire disparaître les réponses incorrectes. Pour impacter leur état psychologique, cet enseignant précise qu'il explique à l'élève la raison de sa punition après qu'il l'ait exécuté. L'éducatrice spécialisée quant à elle distribue de temps en temps, des aliments (bonbons et biscuits) pour récompenser les élèves méritants.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Répéter la séquence « stimulus, réponse et conséquence » (mais pas toujours), l'acquisition émergente de l'enfant tant qu'il ne maîtrise pas l'étape. Ensuite, il revient le lendemain sur l'étape non maîtrisée. Pour ce qui est de la fréquence d'utilisation d'une stratégie éducative, il la diminue lorsque l'enfant est épuisé pour lui donner du repos et cesse d'utiliser une stratégie lorsque l'enfant a maîtrisé l'apprentissage. Toutefois, il demande au parent de continuer la pratique de l'exercice à la maison pour que l'enfant ne perde pas cette faculté. 	<p>Les éducatrices spécialisées emploient rarement l'analyse des tâches s'inspirant du programme ABA, certaines incitations (physiques, gestuelles, visuelles, par imitation et par positionnement) ainsi que le renforcement. Quand elles le font, elles segmentent l'apprentissage (par exemple des pièces de la maison) en plusieurs étapes pour une meilleure compréhension et emploient des incitations par imitation (d'un pair). Elles utilisent le renforcement positif auprès des élèves turbulents ou agressifs envers des enseignants ainsi que lors des réponses correctes à la suite desquelles elles emploient des agents sociaux tels que les félicitations, les loisirs ou une activité renforçante, à l'exemple du football qui peut faire l'objet d'une conversation de dix minutes ou être pratiquée pendant deux ou trois minutes avec l'éducatrice spécialisée par l'élève qui s'y intéresse. Les éducatrices spécialisées précisent qu'elles décident de diminuer la fréquence d'utilisation d'une stratégie éducative quand l'enfant commence à comprendre ce qu'il devrait faire puis décident de cesser d'utiliser cette stratégie lorsqu'il a compris la consigne.</p>
--	--

Tableau 10 : Mise en place des stratégies pédagogiques du TEACCH pouvant favoriser le développement de l'autonomie des élèves

A l'école spécialisée	A l'école inclusive
<p>En plus des stratégies pédagogiques susmentionnées, l'enseignant (également éducateur spécialisé) de l'école spécialisée et les éducatrices spécialisées de l'école inclusive emploient des stratégies du TEACCH sans relever leur lien avec le développement de l'autonomie des élèves. L'enseignante de l'école inclusive que ces dernières soutiennent ne les emploie pas.</p>	
<p>Cet enseignant cite parmi les stratégies qu'il emploie : l'aménagement physique de la classe, les outils de gestion du temps, l'analyse des tâches s'inspirant du programme TEACCH, le modèle des tâches à accomplir et d'autres soutiens visuels.</p> <p>- Proposition et usage approprié des stratégies pédagogiques du TEACCH au moment opportun</p> <p>L'éducatrice spécialisée qui est le chef d'établissement ne prépare pas les stratégies qu'elle propose à cet enseignant. Toutefois, le soutien qu'il reçoit d'elle, lui permet de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aménager physiquement sa classe en personnalisant quotidiennement les places des enfants, exception faite lorsque l'un deux trouble la classe, ce qui l'oblige à le déplacer. Il prévoit également un espace sur une armoire pour le 	<p>- Proposition et usage des stratégies pédagogiques du TEACCH au moment opportun</p> <p><i>Par l'enseignante</i></p> <p>Les éducatrices spécialisées ne préparent pas les stratégies pédagogiques dont elles ont conseillé l'usage aux enseignantes en début d'année. Elles affirment également que ces dernières ne procèdent pas à un aménagement spécifique de la classe pour les élèves en difficulté.</p> <p><i>Par l'éducatrice spécialisée</i></p> <p>Malgré l'absence de formation sur la structure de l'environnement dont elles ont fait part, les éducatrices spécialisées procèdent à l'aménagement physique du bureau et emploie certains outils visuels. Ainsi, elles positionnent chaque jour une chaise devant leurs tables pour recevoir à tour de rôle les élèves. Elles soulignent que la majorité d'entre eux s'y asseyent sans aide après les avoir salués, démontrant ainsi leur autonomie. Elles pré-</p>

<p>rangement des sacs et des compartiments pour le rangement du matériel de travail. Ainsi, les élèves savent déjà où s'asseoir et ranger ou récupérer leurs sacs et leur matériel de travail.</p> <ul style="list-style-type: none"> • User avec ses élèves d'outils de gestion du temps tels qu'un pendule ou l'alarme d'un téléphone. • Employer d'autres outils visuels tels que les cartes d'identification, les matériaux préfabriqués (couleurs, objets, formes), les puzzles et les vidéos avec l'aide du responsable de l'information. Ces derniers outils sont surtout des moyens de diffusion des modèles des tâches à accomplir. 	<p>voient aussi un canapé ou une chaise pour que les élèves puissent y déposer leurs sacs, un classeur pour qu'ils puissent ranger leurs vêtements et leur matériel de travail, ainsi qu'une boîte à leur portée pour le matériel.</p> <p>Pour soutenir leurs interventions, elles utilisent des outils visuels tels que des images et des dessins mais pas d'outil visuel de gestion du temps car les élèves ont l'habitude de respecter un timing (délai) au-delà duquel l'un d'eux par exemple cesse de travailler. De plus, elles utilisent un cahier de correspondance pour communiquer avec les parents d'élèves (dont la parente participante), y partager des informations sur les activités menées et sur le comportement de l'élève (calme, agressivité, etc.) durant la journée.</p>
--	---

Quelles que soient les stratégies pédagogiques que l'enseignant (également éducateur spécialisé) de l'école spécialisée met en place lorsque l'éducatrice spécialisée n'est pas témoin, il partage avec elle les informatives y relatives afin d'agir avec plus de constance et de cohérence. Le partage d'informations des éducatrices spécialisées de l'école inclusive avec l'enseignante qui a adopté les stratégies conseillées s'effectue également de temps en temps dans le même contexte et pour le même objectif. Par ailleurs, l'enseignant de l'école spécialisée pour faire face à des difficultés, sollicite de la part de l'éducatrice spécialisée des propositions d'actions ou alors échange avec ses collègues pour partager des expériences.

4.1.4. Les apprentissages démontrés sans aide par les enfants vivant avec un TSA, en développement personnel ou au cours des disciplines ou activités scolaires de contenus similaires

Selon les propos de l'enseignant-éducateur spécialisé, des éducatrices spécialisées et des deux parentes de l'étude (confère tableau 12), tous les enfants vivant avec un TSA dont ils assurent la prise en charge démontrent au quotidien au moins l'un des huit ou neuf apprentissages prévus au cours des activités domestiques, artistiques, artisanales. Nous relevons en général des résultats presque similaires dans les deux écoles même si les quinze élèves de l'école spécialisée démontrent au quotidien plus d'apprentissages sans aide (cent quinze fois les neuf apprentissages prévus soit 85,18%) que les sept élèves de l'école inclusive (quarante-quatre fois les huit apprentissages prévus car l'apprentissage de la vaisselle n'y est pas programmé, soit 78,57%). Toutefois, tous ces élèves démontrent au quotidien un pourcentage d'apprentissages élevé (159 fois, soit 80,30%).

Pour ce qui est de l'autonomie physique et motrice, nous notons que la totalité des élèves mangent sans aide, se lavent les mains sans aide, et posent leurs vaisselles et/ou leurs repas sur la table à manger et/ou enlèvent leurs vaisselles) ; que la totalité de la clientèle de l'école spécialisée et la majorité de celle de l'école inclusive (71,43%), soit 90,91% des élèves, parviennent à trouver et/ou à ranger leur matériel de travail ; que la majorité des enfants de l'école inclusive (71,43%) et de l'école spécialisée (60%), soit 63,63% des élèves, se dévêtissent ou se vêtissent sans aide ; et que la grande majorité des enfants de l'école spécialisée (86,66%) et de l'école inclusive (85,71%), soit 86,36% des élèves, tentent d'enfiler ou enfilent des perles pour réaliser un bijou ou font entrer une forme géométrique dans la forme correspondante du support. Concernant l'autonomie sociale et affective, nous constatons que la totalité des élèves de l'école spécialisée et la majorité de ceux de l'école inclusive (71,43%), soit 90,91% des élèves, se dirigent vers le lieu prévu pour leurs activités et/ou rejoignent leurs camarades ; et que la grande majorité de la clientèle de l'école spécialisée (86,66%) fait la vaisselle avec les camarades. Au sujet de l'autonomie langagière, nous relevons qu'une minorité d'élèves de l'école spécialisée (33,33 %) et de l'école inclusive (28,57%), soit 31,82% des élèves, font une demande à un adulte ou à leur camarade et/ou lui posent une question ou lui répondent. De fait, les résultats semblent indiquer une grande efficacité en général des pratiques adoptées au sein de ces deux établissements, mais

une faible efficacité ou un effet mineur de ces pratiques sur un apprentissage de l'autonomie langagière.

Tableau 11 : Apprentissages démontrés sans aide au quotidien en activités domestiques, artistiques et artisanales, et au cours des disciplines de contenus similaires au développement personnel (« Life skills » et « Table manner »)

n°	Apprentissages démontrés sans aide	Fréquences des enfants concernés, soit quinze de l'école spécialisée et sept de l'école inclusive						Efficacité des stratégies éducatives		
		A l'école spécialisée (n _i)	A l'école inclusive (n _i)	Dans les deux écoles (Σn _i)	Ecole spécialisée (ΣF _i (%))	Ecole inclusive (ΣF _i (%))	Dans les deux écoles (ΣF _i (%))	A l'école spécialisée	A l'école inclusive	Dans les deux écoles
	En autonomie physique et motrice :									
1	Se dévêtir ou se vêtir sans aide ;	09	05	14	60	71,43	63,63	Grande	Grande	Grande
2	Mange sans aide;	15	07	22	100	100	100	Grande	Grande	Grande
3	Se lave les mains sans aide ;	15	07	22	100	100	100	Grande	Grande	Grande
4	Pose sa vaisselle et son repas sur la table à manger et/ou enlève sa vaisselle ;	15	07	22	100	100	100	Grande	Grande	Grande
5	Parvient à trouver et/ou ranger son matériel de travail ;	15	05	20	100	71,43	90,91	Grande	Grande	Grande
6	Tente d'enfiler/enfile des perles pour réaliser un bijou ou fait entrer une forme géométrique dans la forme correspondante du support.	13	06	19	86,66	85,71	86,36	Grande	Grande	Grande
	En autonomie sociale et affective :									
7	Se dirige vers le lieu prévu pour les activités et/ou rejoint ses camarades ;	15	05	20	100	71,43	90,91	Grande	Grande	Grande
8	Fait la vaisselle avec ses camarades.	13	-	13	86,66	-	86,66	Grande	-	Grande
	En autonomie langagière :									
9	Fait une demande à un adulte ou à son camarade et/ou lui pose une question ou lui répond.	05	02	07	33,33	28,57	31,82	Faible	Faible	Faible
Totaux		115	44	159	85,18	78,57	80,30	Grande	Grande	Grande

Analyse des critères

Des moments comme le repas, la toilette, les jeux et le rangement sont propices à l'apprentissage de l'autonomie physique et de l'autonomie motrice. En effet, les six critères retenus montrent bien que les enfants parviennent à une certaine autonomie. Toutefois, trois des critères moins visibles chez les enfants, révèlent leurs difficultés ou leurs inégalités face à la demande d'autonomie de la part de l'enseignant ou lors des activités scolaires. Cette situation peut s'expliquer par le manque de volonté de l'enfant et certaines caractéristiques associées aux TSA telles que les déficits moteurs, le trouble développemental de la coordination, etc. Les regroupements des élèves sont également propices à l'apprentissage de l'autonomie sociale et de l'autonomie affective. Les critères retenus indiquent bien que la plupart des enfants parviennent à une certaine autonomie. Les résultats de ceux qui n'y parviennent pas peuvent révéler la timidité de l'enfant vis à vis de ses pairs, la difficulté à établir une relation de confiance avec eux, l'incapacité à décider seul de ce qu'il veut faire, le besoin d'encouragement de la part de l'enseignant, et l'absence d'intérêt pour les relations sociales qui caractérisent les autistes, etc. Enfin, les échanges entre l'élève et ses pairs ou un adulte sont propices à l'apprentissage de l'autonomie langagière. Le critère retenu montre à suffisance que certains élèves parviennent à une certaine autonomie. Les difficultés de la grande majorité d'entre eux qui n'y parviennent pas peuvent être dues à la timidité de l'enfant vis-à-vis de l'enseignant ou de ses pairs, sa méfiance envers ces personnes, les déficits verbaux et non verbaux de la communication sociale qui caractérisent les autistes, etc. Ces enfants ont donc besoin de soutien, de la présence de l'enseignant.

4.1.5. Les autres formations souhaitées en TSA, les attentes et les préoccupations des intervenants

- Les autres formations souhaitées en TSA pour développer l'autonomie des élèves

Les autres formations souhaitées en TSA varient selon le professionnel interrogé. Les éducateurs spécialisés souhaitent des formations approfondies sur la compréhension de l'autisme, en orthophonie particulièrement sur la verbalisation des enfants pour favoriser l'expression de leurs besoins, et sur l'ABA. L'orthophoniste désire être formé sur l'autisme en tenant compte de l'évolution de la science et sur la préparation des exercices de peinture. Les parentes quant à elles souhaitent être formées en éducation spécialisée et en orthophonie.

- Les préoccupations des professionnels et des parents

Les professionnels et les parentes ont plusieurs préoccupations, parmi lesquelles : le peu d'intérêt accordé dans le système éducatif camerounais aux enfants porteurs de handicap, les coûts élevés de la prise en charge institutionnelle des enfants ayant un TSA qui incitent certains parents impatientes à l'interrompre, la difficulté à faire comprendre aux parents que la communication des besoins par l'enfant permet l'acquisition du langage et que d'autres moyens de communication existent.

- Les attentes des professionnels et des parents

Les attentes de ces intervenants sont multiples. Elles comprennent une plus grande sensibilisation du public sur l'autisme, la découverte des véritables causes de ce trouble, des écoles de plus en plus inclusives, la collaboration entre les ministères en charge de l'éducation et les structures assurant les prises en charge thérapeutique, éducative et sociale des enfants atteints d'autisme, une meilleure considération par l'Etat des éducateurs spécialisés et des psychomotriciens, leur recrutement dans les écoles, une prise en charge scolaire, éducative et thérapeutique qui favorise le développement de l'autonomie des enfants sur le plan social, une communication plus accentuée entre les professionnels, les enseignants et les parents sur cette pathologie et l'évolution des progrès des patients qui bénéficient d'une scolarisation et/ou d'une rééducation, une plus grande participation des parents à la prise en charge permanente des enfants.

4.2. Discussion des résultats

Cette partie de notre projet consacrée à la discussion des résultats de notre recherche nous permettra de vérifier l'effectivité du partenariat interdisciplinaire et parentale lors de la définition et de l'évaluation des programmes d'études, lors de l'usage des stratégies éducatives visant l'autonomisation des enfants ayant un TSA, et l'efficacité de ces stratégies. Ensuite, nous effectuerons une synthèse de notre argumentaire.

4.2.1. Le partenariat interdisciplinaire et parentale lors de la définition et de l'évaluation des programmes d'études, ainsi que lors de l'usage des stratégies éducatives visant l'autonomisation des enfants vivant avec un TSA

La définition et l'évaluation des programmes d'études des enfants vivant avec un TSA est un travail d'équipe qui interpelle en plus de l'administration scolaire et des enseignants de l'école spécialisée, d'autres professionnels de divers domaines de cet établissement et du centre spécialisé ainsi que les parents d'élèves. Cette démarche est recommandée par le Ministère de

l'Éducation de l'Ontario (2007) qui propose que l'équipe participant au processus du plan d'enseignement individualisé (équipe du PEI) soit constituée en plus du directeur de l'école, des enseignants et de l'élève, des parents, des praticiens (psychologue et ergothérapeute) ainsi que du personnel de l'organisme concerné. Ce travail n'est pas effectué à l'école inclusive dans laquelle les curricula ordinaires sont employés en l'état. Pour matérialiser dans le cadre de notre étude, d'une part le soutien à l'administration et au personnel scolaires d'une équipe pluridisciplinaire et des parents lors de la définition et de l'évaluation des programmes d'études, et d'autre part le soutien des éducateurs spécialisés aux enseignants lors de l'usage des stratégies éducatives visant l'autonomisation des enfants vivant avec un TSA, nous étudierons les dimensions de la collaboration telles que les objectifs communs et la démarche conjointe au sein de laquelle nous évoquerons d'autres dimensions de cette collaboration (la volonté, le partage d'information et l'espace physique). Nous insisterons sur les enjeux de la reconnaissance des compétences des professionnels spécialisés dans divers domaines, de la collaboration avec les parents, dans les rapports qu'ils entretiennent avec l'administration scolaire et l'enseignant ; et enfin les enjeux de la reconnaissance des compétences de l'éducateur spécialisé dans le rapport qu'il entretient avec l'enseignant.

4.2.1.1. Les objectifs communs

Pour Bruner (1991, cité dans Plante, 2018)), la collaboration requiert le partage de buts communs. « Le but commun est une source de motivation et un guide dans l'action collaborative » selon Cook et Friend (2010, cités dans Plante, 2018, p. 186). Allenbach et al. (2016, cités dans Plante, 2018), font quant à eux, part de la nécessité d'une réflexion commune en amont de la pratique collaborative. Capul et Lemay (1997) relèvent l'importance de la définition d'objectifs communs lors d'un travail d'équipe.

En début d'année scolaire, l'objectif commun à l'administratrice de l'école spécialisée (éducatrice spécialisée et orthophoniste), à l'enseignant (également éducateur spécialisé) et ses congénères, au prestataire psychomotricien et aux professionnels de divers disciplines (orthophoniste, ergothérapeute, psychologue, technicien du comportement agréé, analyste du comportement appliqué, et technicien de l'information et de la technologie) et des parents d'élèves (dont celui participant) est l'autonomisation des enfants vivant avec un TSA à partir de la définition et de l'évaluation des programmes d'études individualisés de ces enfants. Cet objectif est également visé dans la pratique par l'enseignant de cette école qui, soutenu par l'éducatrice spécialisée, emploie des stratégies pédagogiques de l'ABA et du TEACCH, et par quelques en-

seignantes de l'école inclusive qui sont soutenues par les éducatrices spécialisées auxquelles elles ont recours pour répondre aux besoins des enfants et dont l'une procède à l'adaptation ponctuelle et informelle des programmes avec des stratégies pédagogiques de l'ABA. Cette autonomisation est aussi visée par les éducatrices spécialisées de l'école inclusive qui s'accordent avec l'administration (la fondatrice et la coordinatrice des activités), le prestataire psychomotricien et des parents d'élèves, pour définir et évaluer des programmes éducatifs individualisés de ces enfants. La définition de ces objectifs prend en compte les facteurs environnementaux qui sont extérieurs à l'élève, qui représentent pour Kearney et Kane (2006, cités dans Plante, 2018) un appui à ses apprentissages et à sa participation sociale. Cette conception est partagée par Allenbach (2017, p. 98, cité dans Plante, 2018) pour lequel les intervenants sont invités à porter leur regard et leur action, non plus exclusivement sur les enfants identifiés comme à besoins particuliers ou en difficulté, mais sur les interactions entre les divers acteurs concernés et sur le contexte scolaire.

Les résultats de notre étude diffèrent ainsi de ceux obtenus par Plante (2018) auprès de deux dyades TES-enseignante en charge des élèves en difficulté d'adaptation, dans laquelle les membres de la première dyade ont des objectifs communs impliquant d'abord et avant tout des changements attendus chez l'élève, sans références directes à un changement des pratiques d'enseignement et d'intervention, même si l'auteur relève que les membres de la seconde dyade sont conscients de leur apport dans la réussite de l'élève.

4.2.1.2. Le soutien du personnel scolaire par une équipe pluridisciplinaire collaborant avec les parents lors de la définition des programmes d'études

Nous étudierons dans le cadre de ce soutien, **la démarche conjointe adoptée** au sein de laquelle nous insisterons sur d'autres dimensions de cette collaboration telles que la volonté, le partage d'information et l'espace physique. La démarche conjointe est pour Capul et Lemay (1997) une condition de l'effectivité du partenariat dans le cadre d'un travail en équipe. Pour Cook et Friend (2010), et R. Labelle (2004), cités dans Plante (2018) :

La démarche conjointe comme dimension de la collaboration est caractérisée par des rapports mutuels qui sont égaux et complémentaires, donnant ainsi lieu à une réciprocité entre les individus et un partage équitable de l'autorité et des prises de décisions. (pp. 189-190)

Dans le cadre de cette démarche, nous aborderons le sujet des enjeux de la reconnaissance des compétences des professionnels spécialisés dans divers domaines et de la collaboration avec les parents, dans les rapports qu'ils entretiennent avec l'administration scolaire et l'enseignant.

Nous rappelons tout d'abord que tous les intervenants susmentionnés ont des rôles et des responsabilités importantes dans l'école spécialisée ou inclusive. L'administration scolaire organise le quotidien du fonctionnement d'une école, y compris la surveillance des résultats de l'enseignement et de l'apprentissage, afin de communiquer sur les pratiques en cours, l'amélioration de l'école, le leadership et répondre aux élèves, aux parents et à la communauté (Direction et administration de l'école, s.d.). Le directeur d'école est le responsable de la tenue des rencontres périodiques de son équipe pédagogique pour le suivi des enfants à besoins spécifiques. Il joue un rôle dans la circulation de l'information entre tous les acteurs impliqués dans la prise en charge des Enfants en Situation de Handicap (MINEDUB et al., 2021). En plus des rôles attribués aux enseignants dans les pages précédentes (préparation et dispensation des leçons, éducation, assure évaluation (Loi N°98/004 du 14 avril 1998 d'orientation de l'éducation au Cameroun), l'enseignant d'une classe inclusive encadre aussi bien des enfants à besoins éducatifs spéciaux que neurotypiques. D'autres professionnels spécialisés de divers domaines assurent les rééducations spécialisées (orthophonie et psychomotricité) des enfants en difficulté (Hochmann et al., 2011) ou d'autres prises en charge (psychologie, psychiatrie, travail social, etc.).

Dans cette étude, le rôle de soutien à l'administration scolaire et au personnel enseignant est reconnu à des professionnels de divers domaines, qui font partie du personnel scolaire ou des prestataires, et aux parents. Ces données corroborent ceux du Ministère de l'Éducation de l'Ontario (2007) qui considère les parents comme des partenaires à part entière de l'école, et témoignent de la possibilité pour toutes les personnes qui peuvent fournir des informations utiles ou des ressources dont l'enfant aura besoin de participer à la planification des programmes des enfants atteints de troubles de spectre autistique. Ce soutien présente toutefois quelques particularités selon le mode de fonctionnement de l'école partenaire du centre spécialisé de notre étude.

- **A l'école spécialisée**, les lieux et les temps de rencontre sont tout d'abord formalisés. Il s'agit d'une condition à l'établissement d'un partenariat entre des équipes soignantes, éducatives et pédagogiques, énoncée par Hochmann et al. (2011). De plus comme l'indique

Leatherman (2009, cité dans Plante, 2018, p. 208) : « Le temps de planification permet aux collaborateurs de trouver des solutions aux défis qu'ils rencontrent ... ». Ainsi, les professionnels de divers domaines (orthophoniste, ergothérapeute, psychologue, technicien du comportement agréé, analyste du comportement appliqué et technicien de l'information et de la technologie) de l'école et le prestataire psychomotricien ainsi que les parents invités à participer aux rencontres éducatives et pédagogiques de l'école, y assistent la directrice de l'école et le personnel enseignant pour la définition des programmes d'études individualisés destinés aux enfants. Ces programmes permettront d'accommoder les enfants ou de les aider à répondre aux attentes et démontrer leurs apprentissages. Les rencontres comprennent :

- **Une réunion des parents d'élèves pour recueillir des informations sur les élèves.** Elle permet la communication par un professionnel de l'école d'informations sur l'enfant, ou par le parent des diagnostics du neuropédiatre et de l'Otorhinolaryngologue, des activités de l'enfant ainsi que ses préoccupations et ses attentes. Cette approche s'aligne sur l'argumentaire du Ministère de l'Éducation de l'Ontario (2007) selon lequel les parents peuvent fournir des points de vue et des renseignements qui aideront les éducateurs à mieux comprendre l'enfant. Nous pouvons aussi dire que le parent qui exprime ses besoins, trouve ici une écoute puisque qu'en général, ses préoccupations et ses attentes les plus réalistes sont ensuite retenues après un consensus à la réunion de concertation, de la directrice de l'école (éducatrice spécialisée et orthophoniste), avec l'enseignant (éducateur spécialisé) et les autres professionnels susmentionnés. Le choix des attentes réalistes s'aligne sur les recommandations du Ministère de l'Éducation de l'Ontario (2007) qui soutient par ailleurs que le partage des mêmes buts, approches et objectifs par la famille et l'école améliore l'apprentissage des habiletés.

Ces actes renvoient certes à des rapports complémentaires mais inégaux entre les participants, qui bénéficient surtout aux enseignants et aux parents. Toutefois, nous relevons des rapports plus égalitaires dans l'implication de l'administration scolaire et des professionnels de l'école.

- **Une réunion de concertation** présidée par la directrice de l'école **en vue d'exploiter les documents et/ou les informations pertinents sur les enfants vivant avec un TSA afin de déterminer leurs caractéristiques.** Pour cela, les résultats des évaluations des apprentissages des années antérieures, des évaluations diagnostiques de l'année en cours, les difficultés identifiées (troubles du comportement, hyperactivité, inattention), les manquements

et les lacunes des élèves sont communiqués par l'enseignant (éducateur spécialisé) et ses congénères aux autres professionnels de divers domaines de l'école et prestataire susmentionnés, puis analysés afin d'établir l'état des lieux et l'état des besoins de chaque enfant. Les méthodes d'évaluation les plus usuelles sont l'observation dans le milieu, les tests scolaires et les supports éducatifs adaptés. En plus de l'autonomie, des items tels que la communication, le langage, la socialisation et certains acquis scolaires de base sont ciblés. Cette approche est convenable car le directeur d'école joue le rôle qui lui est attribué ci-dessus par les textes (MINEDUB et al., 2021) et les informations provenant de sources diverses sont utiles pour la compréhension du profil d'apprentissage de l'élève (Ministère de l'Éducation de l'Ontario, 2007). Elles permettent dans cette étude de **déterminer** en deux étapes **les composantes du programme d'études de chaque enfant en fonction de ses besoins d'apprentissage et de ses capacités**. Ces étapes sont :

- La retenue ci-dessus mentionnée, afin d'envisager un suivi individualisé de l'enfant, des attentes les plus réalistes des parents en fonction de l'âge chronologique de l'enfant, surtout dans le domaine de l'autonomie domestique et en ce qui concerne certains acquis scolaires de base.
- L'analyse et l'exploitation des informations recueillies auprès des participants (état des lieux et état des besoins de l'enfant, attentes des parents, etc.), des documents scolaires (calendrier, livres et livrets) et des cours visuels, afin de procéder à des ajustements et des adaptations des activités et des objectifs du curriculum scolaire ordinaire. La programmation pour élargir le champ des compétences, d'autres activités non prévues dans le curriculum scolaire ordinaire du MINEDUB qui visent toutefois l'autonomisation des élèves, telles que « Life skills » et « Table manner ».

Dans le cadre de la planification des transitions de la journée scolaire et pour préparer les élèves à diverses attentes associées au nouvel environnement, l'équipe éducative (chef d'établissement (éducatrice spécialisée et orthophoniste) et l'enseignant (éducateur spécialisé)) prévoient diverses démarches anticipatrices pour l'organisation d'une sortie des élèves telles que la communication de l'évènement longtemps à l'avance, la description et l'illustration par images télévisées du lieu de la visite une semaine avant la date fixée ; et pour l'alternance des activités journalières scolaires, la communication du programme de la journée, l'annonce lorsqu'une activité se termine, de la prochaine activité et enfin les con-

signes. Les consignes précises sont en effet pour Quenton (2012), des conditions à l'épanouissement et au développement de l'autonomie de l'enfant.

Ces actes confirment l'importance de la collaboration des enseignants chargés de dispenser les enseignements directs avec les parents mais aussi avec d'autres professionnels afin de déterminer le programme dont l'élève a besoin et les attentes d'apprentissage appropriés, et planifier les transitions (Ministère de l'Éducation de l'Ontario, 2007). Ils témoignent également de l'utilité de la multidisciplinarité des équipes de travail dans les écoles pour planifier des programmes efficaces et répondre aux besoins des élèves (Ministère de l'Éducation de l'Ontario, 2007). Des professionnels spécialisés assurant les rééducations spécialisées (orthophonie et psychomotricité), les enseignants spécialisés et les éducateurs spécialisés pourraient en faire partie car selon Hochmann et al., (2011), ils doivent s'articuler au sein des institutions avec la famille pour rétablir la position du sujet. Enfin, ces actions attestent de l'importance des collaborations avec les services administratifs de l'État pour l'adaptation des réponses aux besoins des enfants et aux attentes des parents (Hochmann et al., 2011), de l'intérêt de la supervision (assurée ici par la directrice de l'école) qui aident le personnel des institutions à donner sens aux divers comportements des enfants (Hochmann et al., 2011), de l'organisation du fonctionnement de l'école et de la circulation de l'information entre tous les acteurs par l'administration scolaire. Enfin, ces actes renvoient d'une part à des rapports complémentaires et égaux entre l'administration scolaire, les enseignants et les professionnels spécialisés susmentionnés qui travaillent de concert pour atteindre le même objectif, et d'autre part à des rapports certes complémentaires mais inégaux entre les parents qui fournissent uniquement des informations utiles et l'administration scolaire, les enseignants et les professionnels spécialisés susmentionnés de l'école qui en bénéficient pour concevoir les programmes.

- A l'**école inclusive** par contre, les programmes d'études ne sont pas définis. Les curricula scolaires ordinaires sont exploités en l'état sans changement formel pour l'enseignement des enfants à besoins éducatifs spéciaux et neurotypiques. Il s'agit de l'une des caractéristiques de ce type d'école qui est celle d'un même programme pour tous (MINEDUB et al., 2021). Après l'orientation des nouveaux élèves dans les classes grâce à l'analyse de leurs résultats d'évaluation des connaissances et des aptitudes, certaines enseignantes, pour pallier aux difficultés de comportement et promouvoir le développement de leur autonomie, recourent au soutien des éducatrices spécialisées qui leur donnent des conseils et des orientations sur la manière de répondre aux besoins des enfants et de gérer certaines déficiences, en organisant la

classe. Les intervenants ne formalisent donc pas les rencontres en temps et en lieu. Ces résultats attestent de la présence à l'école inclusive d'un personnel spécialisé qui comme le prescrit le MINEDUB et al. (2021) donnent des conseils et des orientations sur la manière de gérer certaines déficiences. Cette école inclusive appelle ainsi en accord avec Reverdy (2019), à l'adaptabilité des institutions elles-mêmes. Il semble toutefois, contrairement aux autres prescriptions de MINEDUB et al. (2021) que ce personnel n'ait pas bénéficié de formations additionnelles, dans le domaine de l'éducation inclusive (formation initiale, continue, autodidacte ou à distance) et en inclusion scolaire. L'étape suivante est celle du choix de l'accompagnement particulier approprié des élèves par leurs parents après une concertation avec l'administration, les professionnels de l'école et prestataire pour maintenir les acquis et s'assurer qu'ils continueront à progresser. Le service d'éducation spécialisée de l'établissement en est un exemple. Pour bénéficier de ce service, ainsi que des services de rééducation spécialisée (psychomotricité, ...), de santé, d'autres soutiens pouvant être requis pour répondre aux besoins de l'enfant, qui sont optionnels, les parents doivent y souscrire. Leur appui à cette prise en charge institutionnelle est fortement recommandé. Dans le cas d'une souscription au service d'éducation spécialisée, les éducatrices spécialisées **conçoivent** sous la supervision du prestataire psychomotricien, **des programmes éducatifs individualisés destinés aux enfants**. Il s'agit de soutiens aux apprentissages dont la définition passe par des étapes qui ont été déroulées dans la partie réservée à la présentation des résultats. Les participants à ce travail (fondatrice et coordinatrice des activités, éducatrices spécialisées et prestataire psychomotricien) formalisent également le lieu et le temps des rencontres auxquelles sont aussi invités les parents. Ces données confirment celles de Capul et Lemay (1997) relatives à l'importance de l'articulateur ou coordinateur de l'équipe et des formations exigées (administratif et relations humaines) puisque le professionnel prestataire qui supervise les travaux est diplômé en gestion des services de santé. Toutefois, nous relevons que les éducatrices spécialisées n'ont pas recours aux enseignants pour leur travail éducatif alors que pour Capul et Lemay (1997), le projet associatif « sous-tend que l'élaboration des objectifs d'un service tente d'intégrer les efforts de cohérence, de répartition des compétences, de partenariat, de regards critiques sur la tâche, d'objectivation ; ... » (p. 300).

Ces résultats corroborent ceux de Capul et Lemay (1997) au sujet de l'insertion de l'éducateur spécialisé dans un milieu institutionnel et son devoir de s'articuler avec d'autres éducateurs et des professionnels d'autres disciplines en vue de concevoir un projet associa-

tif destiné à l'enfant en situation de handicap en y associant les familles. Toutefois, nous notons l'absence de certains participants au projet éducatif tels que les psychiatres, les psychologues et d'autres professionnels (Capul & Lemay, 1997), les travailleurs sociaux (Capul & Lemay, 1997 ; MINEDUB et al., 2021), le médecin scolaire, les collectivités territoriales décentralisées et les Organisations non Gouvernementales (MINEDUB et al., 2021). Nous relevons tout de même que certains acteurs de l'éducation inclusive répertoriés par MINEDUB et al. (2021) remplissent effectivement des rôles qui leur sont attribués, et qui participent grâce à la collaboration prescrite et existante, à l'amélioration des conditions d'enseignement/apprentissage des enfants aux besoins particuliers. Il s'agit du directeur d'école qui tient des rencontres périodiques de son équipe pédagogique ; des enseignants qui détectent les déficiences et en informent les parents, collaborent avec d'autres acteurs de l'éducation inclusive (personnels spécialisés et parents) ; de l'Association des Parents d'Elèves et Enseignants qui mobilise les parents ; du parent qui fournit des renseignements sur l'enfant ; du superviseur pédagogique qui aide le directeur d'école à référer les enfants ciblés vers les professionnels éducatifs et assure le suivi des élèves ; et enfin des personnels spécialisés qui conseillent et orientent les enseignants sur la manière de gérer certaines déficiences. La multidisciplinarité permet à l'école inclusive les échanges de points de vue entre les professionnels en vue d'orienter les parents vers les choix les plus appropriés. Ces actes renvoient à des rapports complémentaires entre les professionnels, qui pourraient être plus bénéfiques aux enseignants s'ils suivaient des formations appropriées. Elles renvoient aussi à des rapports inégaux entre les éducatrices spécialisées et les enseignantes dans lesquels les premières viennent en aide aux secondes par des conseils et des orientations mais n'ont pas recours à elles pour leur travail éducatif.

D'une manière générale, nous notons la collaboration de l'administration scolaire et des enseignants avec d'autres professionnels (éducateurs spécialisés et psychomotricien) et les parents d'élèves afin de planifier des interventions appropriées pour l'élève. Les professionnels spécialisés dans le cadre d'un travail en équipe, possèdent en effet l'expérience et les connaissances requises pour fournir les renseignements, les ressources et les recommandations nécessaires pour répondre aux besoins des élèves atteints de TSA (Ministère de l'Éducation de l'Ontario, 2007). Les propos des intervenants témoignent d'ailleurs de la reconnaissance des statuts professionnels de l'éducatrice spécialisée et de l'enseignant, du rôle des parents et de l'administration scolaire. Ils indiquent aussi une forme de reconnaissance de l'autorité des di-

recteurs des écoles au regard de leurs expériences, du superviseur des activités en la personne du prestataire psychomotricien, au regard de la confiance que l'administration lui accorde en le positionnant dans un rôle d'expert aux vues des nombreuses formations formelles suivies et de l'expérience acquise, ainsi que de l'intérêt accordé à son travail. Nous relevons aussi une certaine forme d'égalité dans les relations des participants de l'école spécialisée à la définition des programmes d'études destinés aux enfants, à l'exception des parents qui fournissent surtout des informations. Tel n'est pas le cas à l'école inclusive où cette activité n'est pas prévue et où les enseignants ont plutôt recours de façon informelle à des conseils et des orientations des éducatrices spécialisées. Il y est toutefois noté une certaine forme d'égalité dans les relations de certains participants à la conception des programmes éducatifs individualisés qui pourraient suppléer à l'absence des programmes d'enseignement individualisé (les professionnels pour l'orientation des parents dans le choix des services ; les éducatrices spécialisées, le superviseur prestataire psychomotricien et la coordinatrice des activités pour l'ajustement ou les adaptations des activités d'enseignement). Nous constatons ainsi tout comme Plante (2018), deux types de démarches : l'une qui mène dans la première école, à un partage des responsabilités et à une relative interdépendance favorisant l'autonomie de l'enseignant, et l'autre qui mène dans la seconde école à une délégation importante des responsabilités au superviseur prestataire psychomotricien et aux éducatrices spécialisées, et à une perte d'autonomie des enseignants. Les éducatrices spécialisées sont en effet perçues comme des secouristes (pompiers) auprès des enseignantes, correspondant ainsi au rôle de rescuer des paraprofessionnels perçu par ces dernières dans l'étude de Ahlgren (2010, cité dans Plante, 2018). Du point de vue de ce dernier auteur, le biais positif du rôle de secouriste met inévitablement l'éducateur spécialisé dans une position inégale à l'enseignant au regard de l'intervention auprès de l'élève en difficulté. Il y a donc lieu de se demander s'il y a un partage équitable du risque d'être vulnérable devant l'autre en exposant ses limites à son collaborateur.

4.2.1.3. Le soutien du personnel scolaire par une équipe pluridisciplinaire collaborant avec les parents lors de l'évaluation des programmes d'études

Dans le cadre de la démarche conjointe, nous aborderons également le sujet des enjeux

de la reconnaissance des compétences des professionnels spécialisés dans divers domaines et de la collaboration avec les parents, dans les rapports qu'ils entretiennent avec l'administration scolaire et l'enseignant.

Rappelons tout d'abord que l'efficacité d'un programme d'enseignement repose sur son évaluation constante et ensuite sa modification en fonction des résultats de l'évaluation et des progrès de l'élève (Ministère de l'Éducation de l'Ontario, 2007). Les évaluations des élèves par les enseignants, les parents et les évaluations multidisciplinaires effectuées par des professionnels qualifiés (psychologue, orthophoniste et ergothérapeute) fournissent en effet des renseignements très utiles selon l'auteur. Les documents officiels camerounais (MINEDUB et al., 2021) recommandent dans le cadre de l'éducation inclusive, la participation du parent aux rencontres périodiques d'évaluation des apprentissages et l'appui d'un professionnel spécialisé à l'enseignant.

Dans cette étude, le rôle de soutien à l'administration scolaire et au personnel enseignant est reconnu aux parents et à divers professionnels spécialisés ci-dessus mentionnés, lors de l'évaluation des programmes d'études employés auprès des élèves. Ce soutien présente comme le précédent quelques particularités selon le mode de fonctionnement de l'école partenaire du centre spécialisé de notre étude.

- A l'**école spécialisée**, les lieux et les temps de rencontre des intervenants sont aussi formalisés ainsi que les moyens de communication. Les étapes comprennent :
 - **Le recueil des nouvelles informations sur les élèves** à travers :
 - Des communications formelles mais aussi informelles des résultats des évaluations hebdomadaires des apprentissages en tenant compte du rythme de l'élève ou de la classe, des concertations, des partages périodiques d'expériences, en présentiel ou à travers les réseaux sociaux (pour pallier la déficience dans la mise en commun de l'information), entre les enseignants et les professionnels spécialisés.
 - L'établissement en fonction des spécificités de l'âge, des bilans des acquis et des difficultés des enfants par les premiers intervenants.
 - **L'exploitation de nouvelles informations sur les enfants vivant avec un TSA pour déterminer leurs nouvelles caractéristiques** au cours de :
 - **Des rencontres périodiques d'évaluation des apprentissages** présidées par la directrice de l'école (éducatrice spécialisée et orthophoniste) en présence du personnel enseignant, les professionnels spécialisés de cet établissement et prestataire susmentionnés, et les pa-

rents au cours desquelles, l'enseignant (éducateur spécialisé) et ses congénères analysent les bilans des acquis et des difficultés des élèves et l'enseignant participant à l'étude exploite les cahiers des élèves.

- **Des rencontres** d'échanges entre les enseignants et les professionnels spécialisés réunis par la directrice de l'école (éducatrice spécialisée et orthophoniste) en vue d'évaluer les progrès des élèves et déterminer leurs nouveaux besoins.
- **La redéfinition des composantes des programmes d'études individualisés** lorsque la situation de l'élève a évolué et/ou si cela s'avère nécessaire. Elle passe par :
 - Des ajustements ou des modifications du programme d'enseignement individualisé (activités, objectifs, moyens et techniques, et matériel) pour leur mise à jour, par l'enseignant (éducateur spécialisé) et ses congénères réunis avec les participants précédents. Cette approche atteste de la prise en compte du profil d'apprentissage propre à l'élève après l'évaluation (Ministère de l'Education de l'Ontario, 2007).
 - L'information des participants susmentionnés et des parents d'élèves au sujet de l'évolution de l'enfant par rapport à leurs attentes, au cours des réunions périodiques ou par voie téléphonique ; les échanges sur les questions de santé, d'hygiène et de propreté de l'élève ; les propositions sur les ajustements ou modifications éventuelles qu'il faudra apporter au programme d'enseignement individualisé, leur validation en général même en l'absence des parents (dont la participante), et l'efficacité des méthodes employées.

Ces actes témoignent de l'évaluation constante des programmes d'enseignement individualisés, de l'exploitation de ses résultats et des progrès des élèves au cours du processus quotidien d'apprentissage et d'enseignement pour réviser et mettre à jour ces programmes (Ministère de l'Education de l'Ontario, 2007 ; DCPS, 2016). Ces actions attestent aussi de l'importance de la collaboration des enseignants avec d'autres professionnels spécialisés et les parents lors de la révision du programme d'études en usage auprès de l'élève, ainsi que de la collaboration avec les services administratifs de l'Etat pour l'adaptation des réponses aux besoins des enfants et aux attentes des parents ainsi que de l'intérêt des supervisions (Hochmann et al., 2011). La diversité des méthodes d'évaluation et des moyens de communication sont des atouts. Ces acteurs jouent effectivement des rôles qui leur sont assignés, à l'exception de la parente participante dont l'absence entrave la collaboration. Aussi, les actes renvoient d'abord à des rapports complémentaires entre les professionnels lors des communications, des concertations au sujet des élèves et des partages d'expériences, de l'évaluation des progrès des élèves et

la détermination de leurs nouveaux besoins ainsi que la prise en compte des attentes des parents pour la révision des programmes. Ensuite, ils indiquent aussi une certaine forme d'inégalité dans les rapports des acteurs en ce sens que l'administration scolaire et les enseignants sont surtout les bénéficiaires des informations provenant des diverses sources et des expériences des autres professionnels. Les parents qui jouent ici le rôle d'informateur, ne sont pas directement impliqués dans le travail de conception.

- A **l'école inclusive**, les programmes d'études destinés aux enfants vivant avec un TSA n'étant pas définis, de nouveaux besoins des élèves ne sont pas formellement déterminés après évaluation et les composantes des programmes d'enseignement ordinaire ne sont pas redéfinies. Toutefois, la détermination du niveau d'atteinte des objectifs de ces programmes a lieu et passe par :
 - **Des rencontres périodiques d'évaluation des apprentissages** présidées par l'administration (la fondatrice et la coordinatrice des activités) en présence des éducatrices spécialisées et du superviseur prestataire psychomotricien au cours desquelles les enseignants procèdent après l'évaluation trimestrielle conforme aux attentes du programme ordinaire de tous élèves (ayant un TSA et neurotypiques), à des rendus individuels comprenant leurs progrès éventuels.
 - **Des rencontres** des enseignants avec les parents (dont la parente participante) organisées par l'administration pour des discussions au sujet des informations recueillies sur les élèves et l'examen des pistes de solutions aux difficultés qu'ils rencontrent.
 - Le changement au besoin en fonction de leur progression du rythme de travail des enfants, sans modification du curriculum scolaire ordinaire, par les enseignantes qui ont recours au service des éducatrices spécialisées.

Les participants de l'étude témoignent malgré l'absence d'évaluation des programmes d'études destinés aux élèves, de la collaboration de l'administration scolaire et des enseignants avec les parents lors de l'évaluation des apprentissages du programme ordinaire des élèves dans la mesure où ils se retrouvent pour envisager des pistes de solutions aux difficultés rencontrées par les enfants. Ces rapports sont complémentaires au bénéfice du personnel enseignant qui peut ainsi prendre des décisions. Cette situation tout en indiquant de nouveau une certaine forme d'inégalité dans les rapports de ces participants, met ensuite en exergue la volonté de certaines enseignantes à collaborer avec les éducatrices spécialisées pour atteindre cet objectif.

Parallèlement à la démarche des enseignants, les éducatrices spécialisées évaluent sous la supervision du prestataire psychomotricien, les programmes éducatifs individualisés employés auprès des enfants avec des méthodes d'évaluation appropriées. Lors des étapes y relatives déroulées dans la partie réservée à la présentation des résultats, les acteurs (fondatrice et coordinatrice des activités, éducatrices spécialisées et superviseur prestataire psychomotricien, enseignants) formalisent également le lieu et le temps des rencontres auxquelles sont invités les parents. Les actes rapportés renvoient à des rapports complémentaires entre les éducatrices spécialisées qui prennent de concert des décisions, entre les éducatrices spécialisées et le superviseur prestataire psychomotricien dans la recherche de solutions aux difficultés rencontrées et le partage d'expériences, au bénéfice des éducatrices spécialisées qui peuvent ainsi prendre des décisions au vu des résultats et des parents qui peuvent faciliter les apprentissages. Cette situation indique toutefois une certaine forme d'inégalité dans les relations de ces participants dans la mesure où l'administration scolaire et les éducatrices spécialisées ont peu recours aux enseignants et aux parents mais viennent en aide aux enseignantes par des conseils.

D'une manière générale, les propos des participants témoignent encore de la reconnaissance des statuts professionnels des enseignants, des éducateurs spécialisés, du psychomotricien et d'autres professionnels spécialisés, ainsi que des rôles des parents et de l'administration scolaire. Ils attestent aussi du soutien à l'administration scolaire et aux enseignants des autres participants lors de l'évaluation des programmes qui conviennent à l'élève, y compris à travers les médias de masse. Il s'agit à l'école spécialisée des programmes d'études destinés aux élèves, et à l'école inclusive des apprentissages des élèves en conformité avec les programmes scolaires ordinaires auxquels s'ajoutent des programmes éducatifs individualisés qui leur sont destinés. L'intérêt de la collaboration des professionnels spécialisés qui possèdent l'expérience et les connaissances requises pour fournir les renseignements, les ressources et les recommandations nécessaires pour répondre aux besoins des élèves atteints de TSA (Ministère de l'Éducation de l'Ontario, 2007) ainsi que celle de la supervision ont été relevés comme lors de la définition des programmes. Ce dernier indique de nouveau une forme de reconnaissance de l'autorité du prestataire psychomotricien au regard des arguments évoqués au cours de l'activité précédente. De plus, nous notons une certaine forme d'égalité dans les relations des participants de l'école spécialisée, ce qui n'est pas le cas à l'école inclusive où les éducatrices spécialisées évaluent presque exclusivement les programmes éducatifs individualisés. Nous constatons en conséquence tout comme Plante (2018) deux types de démarches : l'une qui mène dans la première

école, à un partage des responsabilités et à une relative interdépendance favorisant l'autonomie de l'enseignant, et l'autre qui mène dans la seconde école à une délégation importante des responsabilités au prestataire psychomotricien et aux éducatrices spécialisées, et à une perte d'autonomie des enseignants. L'éducatrice spécialisée est de nouveau perçue en référence à l'auteur précédent comme une secouriste, ce qui la met inévitablement dans une position inégale à l'enseignant au regard de l'intervention auprès de l'élève en difficulté. Les données de cette étude confirment enfin les arguments de C. Kamwe (communication personnelle, 2019) en rapport avec le développement par l'éducateur spécialisé, des compétences transversales qui concernent le diagnostic, l'évaluation et l'intervention en interaction avec les autres membres de l'équipe.

4.2.1.4. Le soutien de l'enseignant par l'éducateur spécialisé lors de l'usage des stratégies éducatives visant l'autonomisation des enfants vivant avec un TSA

D'après Quenton (2012), l'enfant apprend à devenir autonome dans le long terme. Il s'agit d'un enseignement progressif de tous les jours. Il : « ... apprend ainsi à obéir à des règles de collectivité qui lui permettent d'exercer ses libertés » (Quenton, 2012, p. 33). L'apprentissage de l'autonomie tel que mentionné par les participants de notre étude, passe au primaire par la pratique des activités domestiques, artistiques et artisanales programmée en développement personnel ou à l'école spécialisée par des disciplines telles que « Life skills » et « Table manner », et parfois par la pratique des activités sportives, de la danse et de la musique même si ces trois dernières ne visent pas formellement cette compétence. Pour Quenton (2012), l'enseignant est indispensable à la construction de l'autonomie. Il en est le garant. Pour y parvenir, il doit respecter le rythme de chaque enfant et mettre en place un enseignement adapté aux besoins de l'enfant. Il bénéficie à cet effet du soutien de l'éducateur spécialisé qui apporte également un soutien à l'élève. La fourniture des outils d'intervention ou pédagogiques pour la prise en charge des difficultés des élèves en fait partie (Kamwe Fogang, communication personnelle, 2019 ; Poirier et al., 2017).

La présente étude permet de documenter les stratégies éducatives employées par les enseignants auprès des élèves ayant ou vivant avec un TSA des écoles spécialisée et inclusive qui déterminent l'autonomisation de cette clientèle. Tout d'abord, les résultats de notre étude démontrent une variabilité quant au choix de pédagogie utilisée, comme ceux de Poirier et al.

(2017) obtenus dans des classes spécialisées en école ordinaire. Ce choix est orienté à l'école spécialisée aussi bien vers les stratégies pédagogiques de l'ABA que vers celles du TEACCH. Par contre, il est surtout orienté à l'école inclusive vers les stratégies de l'ABA car les éducatrices spécialisées considèrent que les élèves sont déjà autonomes. En plus de l'enseignement et de l'intervention individualisés, les stratégies pédagogiques de l'ABA dont les enseignants des deux écoles ont recours pour l'autonomisation des élèves sont les incitations et la répétition de la séquence « stimulus, réponse et conséquence ». L'enseignant de l'école spécialisée fait aussi appel à l'analyse des tâches s'inspirant du programme ABA et au renforcement (avec des agents concrets et sociaux), même si nous relevons l'usage d'agents renforçateurs inappropriés tels que les punitions. Celui de l'école inclusive quant à lui met surtout l'accent sur les incitations verbales pour la raison évoquée ci-dessus. Les stratégies pédagogiques du TEACCH dont l'emploi est mentionné à l'école spécialisée sans allusion à un lien quelconque avec le développement de cette compétence, sont la structure de l'environnement (aménagement physique de la classe et outils de gestion du temps), le soutien visuel (cartes d'identification, matériaux préfabriqués), l'analyse des tâches s'inspirant du programme TEACCH et les modèles sur vidéo (des tâches à accomplir). Par contre, aucune de ces stratégies n'est utilisée par l'enseignante de l'école inclusive. Ces résultats semblent justifiés par l'efficacité de l'analyse des tâches, du soutien visuel et des modèles sur vidéo démontrée auprès des élèves ayant un TSA dans la littérature (Bond et al., 2016, cités dans Poirier et al., 2017) ainsi que leur utilisation en classe spécialisée (Poirier et al., 2017). Ils corroborent aussi les données de l'étude de Poirier et al. (2017) et de celles de plusieurs auteurs (Koegel et al., 2012 ; National Autism Center, 2015 ; Virués-Ortega, 2010) qu'ils citent, sur le recours à la structure de l'environnement et à l'enseignement individualisé par quelques enseignantes afin de répondre aux besoins de leurs élèves. Ils démontent la véracité des propos de Quenton (2012, p. 33) selon lesquelles : « Il [l'enfant] a besoin d'un cadre précis, de consignes précises, de règles précises pour pouvoir s'épanouir et développer son autonomie ». Enfin, ces résultats témoignent du suivi de certaines recommandations telles que la valorisation des élèves qu'énonce cet auteur. En plus de ces stratégies, l'enseignant de l'école spécialisée et ceux de l'école inclusive pratiquent pour développer l'autonomie des élèves des activités scolaires indiquées dans les curricula telles que les activités domestiques, artisanales et artistiques mais aussi la musique, la danse et les activités sportives qui ne le sont pas.

Cette étude nous permet aussi d'examiner dans le cadre de la **démarche conjointe**, les rapports entre l'enseignant et l'éducateur spécialisé au moment de l'usage des stratégies éducatives visant l'autonomisation des enfants en mettant l'accent sur **la volonté** des intervenants, **l'espace physique** et le **partage d'information** (deux autres dimensions de la collaboration (Plante, 2018)). Nous aborderons le sujet des enjeux de la reconnaissance des compétences de l'éducateur spécialisé dans le rapport qu'il entretient avec l'enseignant.

Le rôle de soutien à l'enseignant est reconnu aux éducatrices spécialisées et ceux de gestion de la classe sont attribués aux enseignants des deux écoles. Celui d'adaptation de l'enseignement s'ajoute à la liste de l'enseignant de l'école spécialisée. En effet, ce dernier et ceux de l'école inclusive bénéficient du soutien des éducatrices spécialisées sous forme de conseils et de propositions de mise en place des stratégies. Leur volonté, à travailler en équipe avec les éducatrices spécialisées est perçue dans la recherche de ce soutien et la mise en œuvre des recommandations. Il faut relever que l'enseignant de l'école spécialisée, bénéficiant de son savoir d'expérience en éducation spécialisée et en psychologie, est avantagé car il le met en pratique dans l'enseignement et la gestion des comportements des élèves. Ces données témoignent de l'importance pour l'enseignant spécialisé de disposer de connaissances spécialisées et de moyens, de méthodes pédagogiques pour l'éducation des élèves ayant des besoins éducatifs particuliers (Ali et al., 2006, cités dans Tchombe, 2017). Toutefois, il a recours à l'éducatrice spécialisée qui est son chef d'établissement lorsqu'il éprouve des difficultés à employer des stratégies pédagogiques de l'ABA et du TEACCH. Il prend en considération ces conseils et propositions puis les met en pratique. Ainsi, il structure l'environnement, analyse des tâches, utilise du soutien visuel et des modèles sur vidéo sans toutefois viser l'autonomisation des élèves. Les enseignantes en difficultés de l'école inclusive qui ont recours aux conseils en pédagogie différenciée des éducatrices spécialisées, bénéficient également de leur soutien. Ces dernières rapportent que l'enseignante qui a pris en considération leurs conseils, a moins souvent recours à elles car la majorité des élèves sont déjà assez autonomes. En conséquence, elle n'emploie actuellement que quelques stratégies pédagogiques de l'ABA.

Lors de la pratique d'enseignement, l'éducatrice spécialisée de l'école spécialisée participe parfois aux leçons alors que celles de l'école inclusive n'interviennent pas dans la gestion de la classe et la dispensation des enseignements ordinaires. Leur travail consiste plutôt, à reprendre dans leur local les leçons du jour ou de la semaine en travaillant sur les spécificités des enfants en difficultés retirés de temps en temps des classes, et à assurer la gestion des compor-

tements. Elles emploient, quoique rarement, plus de stratégies de l'ABA (analyse des tâches s'inspirant de ce programme, incitations physiques, gestuelles, visuelles, par imitation et par positionnement, et renforcement avec des agents sociaux) que du TEACCH (structure de l'environnement et soutien visuel sous forme d'images, de dessins et de cahiers de correspondance). Ces résultats corroborent ceux C. Kamwe (communication personnelle, 19 mai 2019) sur le soutien apporté par l'éducateur spécialisé à l'enfant en difficultés par l'emploi des stratégies éducatives et des stratégies de modification du comportement. Les rencontres avec les élèves sont donc planifiées en temps, en lieu et même formalisées en moyens de communication. Par ailleurs, lorsque les éducatrices spécialisées de l'école inclusive mettent en place des stratégies quand l'enseignante qui a recours à elle n'est pas témoin, elles partagent avec elle comme dans l'étude de Plante (2018), des informations afin d'agir avec plus de constance et de cohérence. Cette dernière situation est similaire à l'école spécialisée. Les données de l'étude témoignent du suivi de certaines recommandations telles que la capacité de l'enseignant à s'effacer progressivement quand l'enfant est prêt, qu'énonce Quenton (2012) et que nous relevons lorsque l'enseignant de l'école spécialisée de notre étude diminue la fréquence d'utilisation d'une stratégie pédagogique quand l'enfant est épuisé pour lui donner du repos et cesse d'utiliser cette stratégie quand l'enfant a maîtrisé l'apprentissage. Les éducatrices spécialisées de l'école inclusive adoptent une démarche presque similaire en s'effaçant petit à petit pour laisser l'enfant développer son autonomie, lorsqu'elles diminuent la fréquence d'utilisation d'une stratégie éducative au moment où il commence à comprendre ce qu'il devrait faire puis cessent d'utiliser cette stratégie lorsqu'il a compris la consigne. Des différences notables sont notées pour ce qui est de l'espace physique. L'espace d'intervention commun à l'école spécialisée au cours de la participation de l'éducatrice spécialisée aux leçons, contribue à la collaboration si l'on se réfère au point de vue de d'Allenbach (2017, cité dans Plante (2018) selon lequel « ... la collaboration doit viser une adaptation de l'environnement où « l'intervenant est appelé à entrer sur un terrain déjà occupé par les acteurs primaires de la situation, en particulier l'enseignant régulier » (p. 214). L'inverse, c'est-à-dire une délégation systématique de l'élève en difficulté à l'éducatrice spécialisée, qui est ici rapporté à l'école inclusive « ... risque de contribuer à des mécanismes d'exclusion plutôt que de renforcer les ressources inclusives de l'école » (Allenbach, 2017, cité dans Plante, 2018, p. 214).

Les actes rapportés renvoient à des rapports complémentaires qui sont renforcés à l'école spécialisée, par les inspections de la directrice également éducatrice spécialisée mais qui

semblent inégalitaires, à l'école inclusive dans la complémentarité des rôles et l'implication des éducatrices spécialisées et des enseignants. Par ailleurs, nous notons que les rapports que les enseignants entretiennent avec les éducateurs spécialisés ne rendent pas compte d'un pouvoir limité de ces derniers vis-à-vis de l'enseignant tel que le démontrent d'autres travaux (Tardif & Levasseur, 2010, cités dans Plante, 2018). Au contraire, les propos de l'enseignant-éducateur spécialisé sur les recadrages dont il fait l'objet après les inspections-conseils, les visites de classe et la participation de l'éducatrice spécialisée à ses leçons indiquent une forme de reconnaissance de l'autorité de sa congénère au regard de sa position de supérieure hiérarchique mais aussi de la confiance qu'il lui accorde en la positionnant dans un rôle d'experte vis-à-vis de lui au regard des nombreuses formations formelles qu'elle a suivies en pédagogie différenciée et de l'expérience qu'elle a acquise. De même, les propos de cette dernière et de l'une des éducatrices spécialisées de l'école inclusive qui, à la suite des conseils prodigués et des recommandations faites aux enseignants, se sont rendues dans les classes pour vérifier l'effectivité de la mise en place de certaines stratégies, indiquent une forme de reconnaissance de leur statut d'éducateur spécialisé mais révèlent aussi des postures de superviseuses. La gestion majeure des comportements difficiles et le développement de l'autonomie des élèves par la mise en place des stratégies telles que celles de l'ABA ainsi que l'emploi principal des stratégies pédagogiques du TEACCH par les éducatrices spécialisées de l'école inclusive, témoignent également de la reconnaissance de leur statut. La mise en place ponctuelle et informelle par l'enseignante de cet établissement de quelques stratégies de l'ABA qu'elles lui ont recommandées confirme la reconnaissance de leurs qualifications et de la sienne. Toutefois, ces rapports révèlent aussi comme les travaux d'Ahlgren (2010, cité dans Plante, 2018) un sentiment d'incompétence que partagent bien des enseignants face à la gestion des comportements inadaptes chez leurs élèves. Pourtant, la gestion de l'indiscipline et les interventions éducatives ne sont pas le privilège des éducateurs spécialisés, les enseignants ayant accès à ces savoirs au cours de leur formation générale. Le suivi par l'enseignante de l'école inclusive de la recommandation du Conseil Supérieur de l'Éducation (2017, cité dans Plante, 2018) selon laquelle « ..., l'engagement soutenu de l'enseignante auprès de l'élève en difficulté, et ce, même lorsque ce dernier reçoit l'aide des services complémentaires, est nécessaire pour éviter que celle-ci perde de vue le développement global de son élève » (p.193-194), contribue à sa collaboration avec l'éducatrice spécialisée et est complémentaire à l'aide apporté à l'élève.

Cet état général révèle comme Plante (2018) deux types de démarches : l'une qui mène à une délégation importante des responsabilités aux éducatrices spécialisées quant au choix et à l'emploi des stratégies pédagogiques les plus indiquées et à une perte d'autonomie de l'enseignante de l'école inclusive, l'autre qui mène à un partage des responsabilités et à une relative interdépendance favorisant l'autonomie de l'enseignant de l'école spécialisée. Toutefois, la perte d'autonomie de l'enseignante de l'école inclusive paraît moins importante que celle attendue car l'intéressée s'efforce de progressivement combler le déficit en s'appropriant ces pratiques. Il faut relever que l'aide à sens unique peut créer chez l'enseignante une dépendance au soutien de l'éducatrice spécialisée, menant comme le souligne Plante (2018) à un déséquilibre dans le rapport de pouvoir et le partage équitable de l'autorité, et même semant une confusion sur le plan des rôles et des expertises de chacun. Cet auteur s'appuie pour cette raison sur le second niveau d'interdépendance de Little (1990) pour soutenir que la reconnaissance mutuelle des expertises est nécessaire et que sans elle l'entraide peut être limitée, en d'autres mots "ponctuelle et à sens unique". En définitive, il recommande l'adoption dans une relation de collaboration de la posture de l'accompagnateur qui est celle d'agir dans la logique de la promotion des possibles de l'autre plutôt que celle de l'expert qui est celle du contrôle, de la contrainte, des propositions, des recommandations vives, des persuasions et du guidage (Vial & Caparros-Mencacci, 2007, cités dans Plante, 2018). En effet, la formation et la prescription du travail du TES au Québec (Ministère de l'Éducation du Québec, 2000 et 2004, cités dans Plante, 2018) n'autorisent pas cette seconde posture qui serait nuisible à la collaboration du TES avec l'enseignant ordinaire.

4.2.2. L'efficacité des stratégies éducatives visant l'autonomisation des enfants vivant avec un TSA

De prime abord, nous pouvons dire que chaque élève parvient à une certaine autonomie qu'elle soit physique et motrice, sociale et affective, ou langagière. L'autonomisation des enfants est donc effective dans les deux écoles (80,30%) même si elle est plus manifeste à l'école spécialisée (85,18%) qu'à l'école inclusive (78,57%). Tous les enfants font en effet, preuve d'une certaine autonomie physique et motrice puisqu'ils parviennent à démontrer trois apprentissages sur six ainsi que la majorité d'entre eux qui parviennent à démontrer les trois autres apprentissages. Toutefois, les élèves de l'école spécialisée se distinguent en démontrant tous un apprentissage supplémentaire dans ce domaine. De plus, les élèves font preuve d'une certaine

autonomie sociale et affective puisqu'ils parviennent en majorité à démontrer les deux apprentissages prévus et l'école spécialisée se distingue encore par son fort pourcentage dans la démonstration de l'un des apprentissages. Enfin, quelques enfants (31,82%) font preuve d'une certaine autonomie langagière puisqu'ils parviennent à démontrer l'apprentissage prévu. Cette autonomie semble la plus difficile à développer. Les déficits verbaux et non verbaux de la communication sociale, en particulier les déficits du langage et les difficultés de compréhension du langage oral des enfants ayant un TSA (APA, 2015) limitent certainement cet apprentissage. Ces données corroborent celles de l'APA (2015) au sujet des difficultés des personnes ayant un TSA à développer leur indépendance, pouvant être induites par des difficultés à gérer les situations nouvelles (APA, 2015). Ces résultats peuvent mettre en évidence des besoins supplémentaires qu'un suivi particulier supplémentaire pourrait combler. Elles peuvent enfin avoir des causes inhérentes à l'individu (timidité, manque de volonté, manque de confiance en soi, envers les pairs ou l'adulte qui entraîne une démotivation). Or l'affirme (Quenton, 2012), la motivation est un facteur essentiel dans la construction de l'autonomie. Ces causes ou raisons nous indiquent que ces élèves ont encore besoin de l'aide de l'adulte pour garantir leur bon développement. Pour ce qui est de l'autonomisation des élèves observée dans différents domaines, elle peut traduire l'atténuation de certaines caractéristiques associées aux TSA et de certaines difficultés rencontrées par les enfants. Il s'agit des : déficits moteurs et du trouble développemental de la coordination associées aux TSA, des problèmes d'organisation ou de planification dues aux comportements restreints et répétitifs, de l'absence d'intérêt pour les relations sociales, et des déficits verbaux et non verbaux de la communication sociale (APA, 2015). La grande majorité des élèves (80,30%) démontrant la presque totalité des apprentissages sans aide, il est possible d'affirmer qu'ils acquièrent de plus en plus d'autonomie.

En définitive, les résultats indiquent une grande efficacité des pratiques éducatives et pédagogiques mises en place au sein des deux écoles, surtout à l'école spécialisée, pour le développement de l'autonomie des élèves, en particulier dans les domaines physique et moteur, mais une faible efficacité ou un effet mineur de ces pratiques sur l'autonomisation langagière. Il nous semble cependant opportun de définir les limites des critères retenus.

Limites des critères

Il est question ici de déterminer certaines conditions qui favoriseront l'autonomisation des élèves. Certaines pratiques peuvent tout d'abord ne pas être décrites. En effet, tous les enseignants de l'école spécialisée ne sont pas interrogés, les enseignants de l'école inclusive ne le

sont pas également. Ensuite, les manifestations de l'autonomie ne portent que sur quinze (15) enfants sur les quatre-vingt et un (81) enfants de l'école spécialisée, ce qui n'est pas totalement représentatif de cet établissement. Par ailleurs, les critères retenus ne sont pas suffisants pour analyser l'autonomie d'un enfant, la liste des critères n'étant pas exhaustive pour juger de l'autonomie ou non d'un enfant. De plus, même si un enfant ne rentre dans aucun des critères, cela ne veut pas dire qu'il soit dépendant pour autant.

4.2.3. Synthèse

En conclusion, les propos des participants à l'étude (enseignant, éducateurs spécialisés, prestataire psychomotricien et parentes d'élèves) ont permis de mettre en évidence le partenariat pluridisciplinaire et parental adopté dans les écoles spécialisée et inclusive en vue de l'autonomisation des enfants vivant avec un TSA, de rapporter ceux adoptés dans d'autres études, et de discuter des dimensions du partenariat rapportées par les personnels et parentes susmentionnés. Les travaux étudiés dans le cadre de ce partenariat, sont la définition et l'évaluation des programmes d'études destinés aux enfants vivant avec un TSA, et l'usage des stratégies éducatives visant l'autonomisation de ces enfants. Dans cette étude, nous relevons des pratiques particulières à chaque établissement. En effet, les travaux mentionnés sont planifiés et formellement réalisés à l'école spécialisée alors qu'ils ne sont pas programmés à l'école inclusive où l'enseignante peut néanmoins avoir recours aux conseils et orientations des éducatrices spécialisées pour répondre aux besoins des élèves et gérer certaines déficiences à travers l'emploi de stratégies éducatives jugées efficaces telles que l'enseignement individualisé, les stratégies de l'ABA (incitations (verbales, ...) et la répétition de la séquence « stimulus, réponse et conséquence »). L'emploi des stratégies éducatives du TEACCH efficaces pour l'autonomisation des enfants dans la littérature n'est pas jugée nécessaire du fait du niveau d'autonomie suffisant acquis par les enfants. La priorité y est plutôt accordée à la définition et l'évaluation planifiées et formalisées de programmes éducatifs individualisés destinés aux enfants, pour pallier à l'absence dans cette école des travaux qui font l'objet de notre étude. A l'école spécialisée, les parties prenantes aux deux premiers travaux susmentionnés sont, la directrice de l'école (éducatrice spécialisée et orthophoniste) et les enseignants (dont l'un est éducateur spécialisé) que soutiennent des parents et d'autres professionnels spécialisés (orthophoniste, ergothérapeute, psychologue, technicien du comportement agréé, analyste du comportement appliqué, technicien de l'information et de la technologie) en service à l'école et un pres-

tataire psychomotricien. Le soutien apporté lors du premier travail consiste à communiquer des informations pertinentes sur l'enfant, retenir les plus pertinentes attentes des parents, analyser les résultats des évaluations des apprentissages afin d'établir l'état des lieux et l'état des besoins de chaque enfant, analyser toutes ces informations et les documents utiles afin d'ajuster et d'adapter des activités et des objectifs des curricula scolaires ordinaires, et faciliter les transitions. Quant au soutien apporté lors du second travail, il consiste à analyser les bilans scolaires et les difficultés des élèves pour évaluer leurs progrès et déterminer leurs nouveaux besoins, analyser les informations recueillies au travers des communications, des concertations, du partage d'expériences et des documents utiles afin d'ajuster ou modifier les programmes d'études individualisés des élèves (activités, objectifs, moyens et techniques, matériel) pour leur mise à jour, communiquer sur l'évolution des enfants par rapport aux attentes parentales, renseigner sur l'efficacité des méthodes employées et valider les propositions sur les changements à opérer dans les programmes. Les parties prenantes à l'usage des stratégies éducatives ci-dessus citées sont dans cette école, les enseignants que soutiennent les éducateurs spécialisés. Le soutien apporté consiste à conseiller et proposer aux enseignants qui font face à des difficultés, la mise en place de stratégies éducatives visant l'autonomisation des élèves et ayant démontré leur efficacité (structure de l'environnement, soutien visuel, analyse des tâches s'inspirant du programme TEACCH et modèles sur vidéo) ainsi que des stratégies que les éducateurs spécialisés jugent efficaces (incitations et répétition de la séquence « stimulus, réponse et conséquence », analyse des tâches s'inspirant du programme ABA et renforçateurs), à partager des informations sur les élèves et les stratégies mises en place lorsque les enseignants sont absents.

Le partenariat après la détermination du niveau d'atteinte des objectifs des programmes scolaires ordinaires est plutôt adopté à l'école inclusive pour examiner des pistes de solutions aux difficultés rencontrées par les élèves (ayant ou vivant avec un TSA et neurotypiques), afin de soutenir les enseignants lors de l'usage de stratégies éducatives jugées efficaces, et pour définir et évaluer les programmes éducatifs individualisés destinés aux élèves. Les parties prenantes au premier travail sont l'administration scolaire (la fondatrice de l'école ou la coordinatrice des activités) et les enseignants soutenus par les éducatrices spécialisées et les parents, tandis qu'aux deux derniers travaux, c'est plutôt le superviseur prestataire psychomotricien qui soutient l'administration scolaire et les éducatrices spécialisées, les enseignants assistant passivement à ces rencontres. Le soutien apporté lors de la définition de ces programmes éducatifs qui nécessite l'établissement des bilans éducatifs, est similaire dans les grandes lignes à celui

apporté à l'école spécialisée mais aboutit à des ajustements ou des adaptations des activités d'enseignement sans modifier les attentes des curricula scolaires ordinaires, et aux choix de quelques stratégies facilitant les apprentissages (prolongation de la durée de l'exercice, soutien visuel, ...). Quant au soutien apporté par le prestataire psychomotricien lors de l'évaluation de ces programmes, il consiste à échanger avec les éducatrices spécialisées des informations sur les difficultés rencontrées et partager des expériences pour trouver des pistes de solutions, à superviser les modifications et la mise à jour des moyens et des techniques ou des activités de ces programmes. Pour ce qui est de l'emploi des stratégies éducatives par les éducatrices spécialisées, il s'effectue sans soutien et les incitations verbales sont privilégiées, tandis que les autres stratégies éducatives de l'ABA jugées efficaces (analyse des tâches s'inspirant de ce programme, incitations physiques, gestuelles, visuelles, par imitation et par positionnement, et renforcement social) sont rarement employés en comparaison avec certaines stratégies du TEACCH visant l'autonomisation des enfants et ayant démontré leur efficacité (structure de l'environnement et soutien visuel) qu'elles emploient aussi.

Plusieurs conditions rattachées à l'environnement scolaire favorisent le partenariat entre l'administration scolaire, les professionnels de diverses disciplines et les parents, et contribuent à la réussite éducative des élèves vivant avec un TSA. Parmi celles-ci nous rapportons, la détermination d'objectifs communs, la planification et la formalisation des rencontres, la reconnaissance de l'autorité et de l'expertise de la directrice d'école et du prestataire psychomotricien, et la reconnaissance du parent comme un acteur de l'éducation spécialisée ou inclusive. De même, certaines conditions relatives aux individus et à leurs relations sont des facteurs d'inclusion et de réussite éducative : la reconnaissance mutuelle des expertises, les rapports complémentaires et égalitaires entre professionnels ainsi que le partage d'expériences, d'information et la volonté de collaborer tant sur le plan de la communication que sur le plan de l'espace physique (Plante, 2018).

Au regard des résultats relatifs à l'autonomisation des élèves, nous notons que les pratiques instituées à l'école spécialisée et à l'école inclusive permettent aux élèves d'accéder à des stratégies éducatives favorisant cette construction. Toutefois, ils ont une autonomie physique et motrice plus développée qu'une autonomie langagière. De plus, ces pratiques semblent plus efficaces dans la première école où elles donnent lieu au choix et à la mise en place de stratégies éducatives visant l'autonomisation des élèves et ayant démontré leur efficacité (structure de l'environnement, soutien visuel, analyse des tâches s'inspirant du programme TEACCH et

modèles sur vidéo), que dans la seconde. En conséquence, nous pouvons dire qu'à l'école spécialisée, le soutien du personnel scolaire par une équipe pluridisciplinaire collaborant avec les parents lors de la définition et de l'évaluation des programmes d'études destinés aux enfants ainsi que le soutien de l'enseignant par l'éducateur spécialisé lors de l'usage des stratégies éducatives visant l'autonomisation des enfants, en d'autres mots l'application du partenariat interdisciplinaire et parental permet aux élèves d'accéder à des stratégies éducatives efficaces visant l'autonomisation des élèves ainsi qu'à la construction de cette compétence. Ainsi, ces démarches rendent efficaces ces stratégies. Cependant, les pratiques de l'école inclusive permettent également aux élèves d'accéder à d'autres stratégies éducatives qui ne visent pas forcément cette compétence mais qui ont également démontré leur efficacité. Il s'agit du soutien du personnel scolaire par les parents pour l'examen des pistes de solutions aux difficultés rencontrées par les élèves, du soutien des enseignantes par les éducatrices spécialisées lors de l'usage de stratégies éducatives jugées efficaces dans la gestion des comportements des élèves, et du soutien des éducatrices spécialisées par le superviseur prestataire psychomotricien lors de la définition et de l'évaluation des programmes éducatifs individualisés destinés aux élèves.

4.3. Implications

L'analyse que nous avons réalisée de l'application du partenariat interdisciplinaire et parental à l'école spécialisée de « TPCC » et à l'école inclusive d'« Advanced education school » en association avec le centre spécialisé de neuroréhabilitation « EDUC REHAB », qui rend efficaces les stratégies éducatives visant l'autonomisation des enfants vivant avec un TSA a été concluante. Les résultats de l'étude ont en effet révélé que le soutien du personnel scolaire par une équipe pluridisciplinaire collaborant avec les parents lors de la définition et de l'évaluation des programmes d'études destinés aux enfants ainsi que le soutien de l'enseignant par l'éducateur spécialisé lors de l'usage des stratégies éducatives visant l'autonomisation des enfants vivant avec un TSA permettent aux élèves d'accéder à des stratégies éducatives efficaces visant l'autonomisation des élèves et à la construction de cette compétence. D'où le pourcentage élevé des enfants ayant développé une autonomie sous formes physique et motrice, socio-affective et langagière (confère tableau n° 12). Ces soutiens qui sont observés à l'école spécialisée exigent la mise en place des conditions favorables à la collaboration, pour contribuer à l'efficacité des stratégies éducatives visant l'autonomisation des élèves. De tels résultats ont un impact important sur plusieurs plans au Cameroun.

4.3.1. *Sur le plan de la politique éducative gouvernementale*

L'autonomisation des enfants vivant avec un TSA et leur inclusion scolaire sont au cœur des préoccupations des pouvoirs publics (Loi N°2010/002 portant protection et promotion des personnes handicapées & le Décret d'application N°2018/6233 fixant les modalités d'application de ladite loi ; MINEDUB et al., 2021). La nécessité de travailler en équipe dans un milieu scolaire inclusif ou spécialisé est indéniablement pertinent, afin de créer des conditions éducatives favorables à cette autonomisation. Les résultats obtenus appellent aujourd'hui à une meilleure implémentation de la loi et du décret susmentionnés, une vulgarisation du manuel susmentionné et d'autres décisions gouvernementales pour la revue des formations des managers de l'éducation, des professionnels spécialisés et des enseignants, avec un accent particulier sur les compétences rattachées à la collaboration interprofessionnelle et avec les parents ; et pour ce qui est de la revue de la formation des derniers acteurs, un accent sur l'intervention auprès des élèves en difficultés. Ces actions permettront de prendre connaissance des documents utiles, d'acquérir des compétences pour la mise en œuvre de pratiques éducatives et pédagogiques avérées, la mise en place d'un milieu de travail satisfaisant, dans la visée de conditions optimales pour l'autonomisation des élèves.

4.3.2. *Sur le plan théorique*

Les résultats qui découlent de cette étude permettent de mettre en exergue les parties prenantes au partenariat interdisciplinaire et parental ainsi que les démarches qu'elles mettent en place pour permettre l'usage des programmes d'études destinés aux enfants et par conséquent des stratégies pédagogiques appropriées pour le développement de l'autonomie, ainsi que l'atteinte des résultats attendus.

4.3.3. *Sur le plan pédagogique*

Les résultats de l'étude appellent à la sensibilisation de la communauté éducative (les administrateurs des établissements, les personnels éducatifs et spécialisés, les parents, etc.), sur les bénéfices d'un partenariat entre les acteurs de l'action éducative et les rôles qu'ils doivent jouer dans l'encadrement et l'enseignement des enfants ayant un TSA afin de permettre leur autonomisation. En effet, un travail d'équipe permet le partage d'expériences et de pratiques en vue de l'usage des stratégies éducatives visant le développement de cette compétence. Ces ré-

sultats invitent également les enseignants et les éducateurs spécialisés à prendre conscience de l'importance de constituer une dyade pour un travail cohérent et productif.

4.4. Recommandations

Cette étude n'étant pas exhaustive, les études futures pourront envisager les recommandations suivantes pour une étude plus approfondie :

- Répliquer cette étude sur un échantillon plus large de parties prenantes à ce partenariat ou sur une année scolaire complète pour avoir accès au portrait complet des activités de travail en équipe et observer l'évolution de la relation de partenariat ;
- Mener une étude similaire en établissant des liens de causalité ou en procédant également à des observations en situation de travail, à des entretiens informels avec les participants, ainsi qu'à des fouilles documentaires, ou encore en se limitant au travail collaboratif de deux dyades éducateurs spécialisés-enseignants d'un même établissement ou provenant de deux établissements afin de faire ressortir davantage les conditions de l'environnement qui influencent le partenariat en contexte spécialisé ou inclusif ;
- Approfondir l'étude qualitative pour déterminer d'autres pratiques pouvant contribuer à l'efficacité des stratégies éducatives visant l'autonomisation des élèves.

Conclusion partielle

Pour mener à bien notre étude, il a été question d'employer une méthodologie permettant de présenter les résultats obtenus, de les analyser et ensuite de les interpréter. Ainsi, nous avons interrogé à l'aide de cinq guides d'entretiens semi-directifs onze participants aux pratiques pédagogiques et éducatives visant l'autonomisation des enfants vivant avec un TSA d'une école spécialisée et d'une école inclusive. Le recueil des données s'est déroulé sur le lieu de travail des intéressés en présentiel. Il a été suivi de la retranscription des entretiens et de la synthèse des données recueillies, de leur présentation puis de leur analyse descriptive et enfin d'une analyse intercas. Il en découle que l'application du partenariat interdisciplinaire et parental permet d'accéder à des stratégies éducatives efficaces visant l'autonomisation des élèves et à la construction de cette compétence. D'où les pourcentages élevés des enfants qui sont parvenus à une autonomie physique et motrice, une autonomie socio-affective et une autonomie langagière. L'analyse des données a donc été concluante.

CONCLUSION GENERALE

Notre étude s'est penchée sur l'application du partenariat interdisciplinaire et parental en milieu inclusif et spécialisé et l'efficacité des stratégies éducatives visant l'autonomisation des élèves vivant avec un TSA. Il s'agissait de vérifier si les démarches adoptées en équipe telles que le soutien du personnel scolaire par une équipe pluridisciplinaire collaborant avec les parents lors de la définition et de l'évaluation des programmes d'études destinés à ces enfants ainsi que le soutien de l'enseignant par l'éducateur spécialisé lors de l'usage des stratégies éducatives visant l'autonomisation de ces enfants rendent efficaces ces stratégies éducatives. Notre étude visait aussi à identifier les stratégies éducatives appropriées employées auprès des enfants ayant ou vivant avec un TSA en vue de leur autonomisation. Le sujet du partenariat a été abordé par le Ministère de l'Éducation de l'Ontario (2007) qui a relevé son importance au cours du processus de planification des programmes destinés aux élèves atteints de troubles du spectre autistique. Pour cet auteur, de fait, les points de vue, les renseignements et les ressources fournis par les parents et divers professionnels représentant l'école, le conseil scolaire et des organismes communautaires rehaussent l'efficacité de ce processus. De plus, affirme-t-il « Un partenariat solide entre les écoles et les familles est le fondement même de la réussite de l'élève » (Ministère de l'Éducation de l'Ontario, 2007, p. 21). N'ayant pas recensé d'étude sur le partenariat adopté en milieu scolaire camerounais, nous nous sommes intéressés à celui choisi par deux types d'écoles, l'une spécialisée et l'autre inclusive, en association avec un centre spécialisé de neuroréhabilitation prestataire. Dans la première, un enseignant et une directrice d'école orthophoniste, tous les deux éducateurs spécialisés, et dans la deuxième, deux éducatrices spécialisées, ont participé avec une parente d'élève de leur école et une équipe de professionnels spécialisés (deux psychomotriciens, deux éducatrices spécialisées et un orthophoniste) du centre spécialisé prestataire (soit au total onze participants), à une enquête afin de décrire les démarches ci-dessus indiquées et les résultats obtenus en termes d'autonomisation des élèves dans les domaines physique et moteur, socio-affectif et langagier. Pour ce faire, nous leur avons administré cinq guides d'entretiens semi-directifs, puis avons réalisé suivant une approche qualitative, une analyse descriptive des données obtenues. Nous avons traité des particularités propres à chaque établissement, donnant lieu à une étude de cas multiples qui nous a permis de saisir la complexité d'un phénomène dans son contexte spécifique (Stake, 1995, cité dans Plante, 2018).

Les résultats de cette étude indiquent d'abord que les directions des deux types d'écoles pour faciliter la collaboration planifient et formalisent certaines rencontres qui cependant présentent des particularités. Ainsi, les rencontres à l'école spécialisée visent les objectifs de notre

étude tandis que celles à l'école inclusive ciblent plutôt le soutien aux éducatrices spécialisées par le superviseur prestataire psychomotricien lors de la définition et l'évaluation des programmes éducatifs individualisés destinés aux élèves. A la lumière des dimensions de la collaboration, nous avons pu décrire en plus de la planification et de la formalisation des rencontres, certaines conditions rattachées à l'environnement scolaire qui semblent favorables au partenariat interdisciplinaire et parental ainsi que d'autres relatives aux individus et à leurs relations qui sont des facteurs d'inclusion et de réussite scolaire. Ces conditions s'influencent mutuellement. Les résultats indiquent pour ce qui est des autres conditions environnementales la détermination d'objectifs communs, la reconnaissance de l'autorité et de l'expertise de la directrice d'école et du prestataire psychomotricien, et la reconnaissance du parent comme un acteur de l'éducation spécialisée ou inclusive. En ce qui concerne celles relatives aux individus et à leurs relations, les résultats révèlent la reconnaissance mutuelle des expertises, les rapports complémentaires et égaux entre professionnels ainsi que le partage d'expériences, d'information et la volonté de collaborer tant sur le plan de la communication que sur le plan de l'espace physique. L'impact des démarches collaboratives du personnel scolaire, des professionnels spécialisés et des parents sur l'efficacité des stratégies éducatives visant l'autonomisation des enfants a également été discuté. Parmi les conclusions émises à cet égard, certaines conditions incitent au choix et à la mise en place planifiée des stratégies éducatives appropriées et permettent un accès aux apprentissages. Les plus manifestes sont le partage de responsabilités claires et cohérentes avec les objectifs d'autonomisation de l'élève et la volonté de collaborer. Aussi, nos résultats attestent de la mise en place par les enseignants de l'école spécialisée dont les élèves sont autonomes, de certaines stratégies éducatives visant l'autonomisation des élèves et ayant démontré leur efficacité (structure de l'environnement, soutien visuel, analyse des tâches s'inspirant du programme TEACCH et modèles sur vidéo). En conséquence, le soutien du personnel scolaire par une équipe pluridisciplinaire collaborant avec les parents lors de la définition et de l'évaluation des programmes d'études destinés aux enfants vivant avec un TSA ainsi que le soutien de l'enseignant par l'éducateur spécialisé lors de l'usage des stratégies éducatives visant l'autonomisation des enfants, en d'autres termes l'application du partenariat interdisciplinaire et parental permet aux élèves d'accéder à des stratégies éducatives efficaces visant l'autonomisation des élèves ainsi qu'à la construction de cette compétence. Ainsi, ces démarches rendent ces stratégies éducatives efficaces. Toutefois, nous notons également que le développement de l'autonomie des élèves de l'école inclusive par l'accès à d'autres stratégies éducatives qui ne visent pas forcément cette

compétence mais dont l'efficacité a été démontrée, est également possible grâce au soutien du personnel scolaire et des parents pour l'examen des pistes de solutions aux difficultés rencontrées par les élèves, au soutien de l'enseignant par l'éducatrice spécialisée lors de l'usage de stratégies éducatives jugées efficaces dans la gestion des comportements des élèves, et au soutien des éducatrices spécialisées par le superviseur prestataire psychomotricien lors de la définition et de l'évaluation des programmes éducatifs individualisés destinés aux élèves. Les premiers résultats de notre étude sont corroborés par plusieurs auteurs. Ils ont permis de déduire des implications sur le plan de la politique éducative gouvernementale, sur le plan théorique et sur le plan pédagogique. Nous avons enfin clôturé notre recherche avec des suggestions des voies de recherche complémentaires

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- American Psychiatric Association. (2015). *DSM-5 : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (M.-A. Crocq, J.D. Guelfi, P. Boyer, C. Pull & M.-C. Pull- Erpelding, Trad., 5^e éd.). Elsevier Masson SAS.
<https://psychclinicfes.files.wordpress.com/2020/03/dsm-5-manuel-diagnostique-et-statistique-des-troubles-mentaux.pdf>
- Amy, M.-D. (2009). *Comment aider l'enfant autiste : Approche psychopédagogique et éducative* (2^e éd.). Dunod.
- Anaba Ndom, D. (2017, octobre). *Facteurs de risque, dépistage et prévention des cancers du sein*. Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de Yaoundé, Hôpital Général de Yaoundé et Solidarité chimiothérapie.
- Baghdadli, A., Noyer, M. & Aussilloux, C. (2007, juin). *Interventions éducatives, pédagogiques et thérapeutiques proposées dans l'autisme*. Montpellier. Ministère de la santé et des solidarités, Centre Régional pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptées Languedoc Roussillon, Centre de Ressources Autisme Languedoc-Roussillon. https://www.cra-rhone-alpes.org/wp-content/uploads/2007/09/pdf_rapport_DGAS-CRA-LR_interventions_educatives-autisme.pdf
- Bayali, B. (s. d.). *Pédagogie : Courants, démarches et méthodes pédagogiques*. https://crmeffcasablancasettat.ma/wp-content/uploads/2022/05/Pedagogie_courants_demarche_methodes_pegagogiques-B.-Bayali.pdf
- Bouchard, M. (2014). *L'exposition aux contaminants environnementaux et les troubles du spectre de l'autisme*. Le réseau national d'expertise en troubles envahissants du développement. http://autismequebec.org/autisme_quebec_fichiers/file/Contaminants-et-autisme.pdf

- Bressoux, P. & Dessus, P. (2003). Stratégies de l'enseignant en situation d'interaction. Dans M. Kail & M. Fayol (dirs.), *Les sciences cognitives et l'école* (pp. 213-257). <https://doi.org/10.3917/puf.coll.2003.01.0213>
- Bujold, L. & Hagan, L. (2014). *Eduquer à la santé* (2^e éd). Presses de l'Université Laval. <https://www.perlego.com/fr/book/2700468/eduquer-la-sant-2e-di-pdf>
- Capul, M. & Lemay, M. (1997). *De l'éducation spécialisée*. Erès.
- Carron, L. (2006). *Du diagnostic à la prise en charge d'un enfant autiste en âge préscolaire : dans quelle mesure observe-t-on une atténuation des troubles sensoriels ?* [Mémoire du diplôme Haute Ecole Spécialisée d'éducatrice sociale, Haute Ecole de Travail Social, Sion]. RERO doc. <https://core.ac.uk/download/pdf/20639576.pdf>
- Conseil économique, social et environnemental. (2012, octobre). *Le coût économique et social de l'autisme*. Journaux officiels. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/2012_17_autismecout_economique_et_social.pdf
- Corneau, F., Dion, J., Juneau, J., Bouchard, J. & Hains, J. (2014). Stratégies pour favoriser l'inclusion scolaire des enfants ayant un trouble du spectre de l'autisme : recension des écrits. *Revue de psychoéducation*, 43(1), 1-36. <https://doi.org/10.7202/1061198ar>
- C.R.E.A.I. PACA-Corse & C.R.A. PACA. (2009, avril). *Dossier documentaire. L'évaluation : quels apports au développement des enfants et adolescents présentant des syndromes autistiques ? Journée d'étude régionale, Aubagne-Agora*. C.R.E.A.I. PACA et Corse. https://creai-pacacorse.com/wp-content/uploads/2021/10/2009_acte-journee-regional-TSA_dossier-doc.pdf
- Descourtieux, R. (2014/2015). *Adaptation de l'environnement pour favoriser les apprentissages d'un adulte autiste : Prise en compte des particularités sensorielles* [Mémoire, Institut de Formation en Ergothérapie de Rennes]. https://ifpek.centredoc.org/doc_num.php?explnum_id=1359
- Ebwel, J. M. & Roeyers, H. (2016). Pour une approche diagnostique de l'autisme en République Démocratique du Congo. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 27, 88-100. <https://doi.org/10.7202/1039017ar>

- Ecoles Publiques du District de Columbia. (2016). *Programmes d'éducation spécialisée & Guide des ressources pour les familles. Année scolaire 2016-2017*. Division de l'enseignement spéciali-
sé. <https://dcps.dc.gov/sites/default/files/dc/sites/dcps/publication/attachments/Family%20Programs%20and%20Resources%20Guide%2016-17%20FRENCH.pdf>
- Education Nationale, Services d'Education Spéciale et de Soins A Domicile, Association pour la Sensibilisation à la Protection, l'Education et la Recherche sur l'Autisme, et Notamment le Syndrome d'Asperger, & Centre Ressources Autisme Bretagne. (2016). *Mieux connaître pour mieux accompagner : Guide pour la scolarisation des élèves avec l'Autisme*. <https://www.cra.bzh/sites/default/files/inline/Guide%20scolarisation%20autisme%20Bretagne%20papier.pdf>
- Eka Nke, A. L. (2020). *Traits de personnalité, estime de soi et procrastination académique chez les étudiants de la ville de Yaoundé* [Mémoire de master non publié]. Université de Yaoundé 1.
- Elsabbagh, M. & McBreen, M. (2012). L'étiologie de l'autisme. Dans R.E. Tremblay, M. Boivin, R.DeV. Peters, M. Elsabbagh, M.E. Clarke (dirs.), *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [E-book]. <https://www.enfant-encyclopedie.com/autisme/selon-experts/letiologie-de-lautisme>
- Fozing Temo, B. (2013, 14 août). *Suivi parental et performances scolaires des élèves en production d'écrits*. Institut numérique. <https://www.institut-numerique.org/suivi-parental-et-performances-scolaires-des-eleves-en-production-decrits-520b6198f34fc>
- Gaingne, S. (2016, 04 janvier). *Le Cameroun forme des éducateurs pour enfants autistes*. Afrique Sub-Saharienne. SciDev.Net. <https://www.scidev.net/afrique-sub-saharienne/news/cameroun-forme-educateurs-enfants-autistes/>
- Grawitz, M. (2001). *Méthodes des sciences sociales (11^e édition)*. Dalloz.
- Guillemette, F. (2019). *Formation à la pédagogie de l'enseignement supérieur*. Université du Québec à Trois-Rivières, Observatoire de la pédagogie en enseignement supérieur. https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/Gsc/Portail-ressources-enseignement-sup/documents/PDF/Motivation_intrinseque_motivation_extrinseque.pdf

- Hochmann, J., Bizouard, P., Bursztein, C. (2011). Troubles envahissants du développement : Les pratiques de soins en France. *La psychiatrie de l'enfant*, 54(2), 525-574. <https://doi.org/10.3917/psy.542.0525>
- Labbé, A. (2018, mai). *L'utilisation des supports visuels chez l'enfant et l'adulte vivant avec un trouble du spectre de l'autisme (TSA)*. <https://spectredelautisme.com>supports-visuels-autisme>
- Langlois, D. (2007). De l'ambiguïté de l'expression « les facteurs environnementaux de l'autisme ». *Revue Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, (55). http://www.autisme.biz/article.php3?id_article=278
- Laurent, L. (2008, 22 octobre). *Quelques stratégies pédagogiques pour enseigner à un enfant atteint d'autisme*. https://denc.gouv.nc/sites/default/files/documents/strategies_peda.pdf
- Leroux-Boudreault, A. (2021, mai). L'autonomie chez l'enfant. *Naître et grandir*. <https://naitreetgrandir.com/fr/etape/5-8-ans/comportement/autonomie-enfant/>
- Maraquin, C. (2015). *Handicap : Les pratiques professionnelles au domicile*. Dunod. <https://www.cairn.info/handicap-pratiques-professionnelles-a-domicile-9782100721368-page-113.htm>
- Maulini, O. (2020). Efficacité. *Recherche et formation*, 93, 67-68. <https://doi.org/10.4000/rechercheformation.6018>
- Mbassi Awa, H. D., Ngo Um, S., Dongmo, F., Chelo, D., Ngo Manyinga Haoua, P., Ntone, F., Essi, M. J., Koki Ndombo, P. O. (2017, janvier-février-mars). Evaluation des Connaissances, Attitudes et Pratiques des Professionnels de la Santé sur l'Autisme dans trois Formations Sanitaires Pédiatriques du Cameroun. *Health sciences and diseases*, 18 (1), 55-59.
- Ministère de l'Education de Base. (1996-2006). *Arrêtés, circulaires et lois ministériels de l'éducation au Cameroun*. <http://minedub.cm/uploads/media/LoisArreteEducation.pdf>
- Ministère de l'Education de Base. (2018). *Curriculum de l'enseignement primaire francophone camerounais : Niveau 1 : cycle des initiations (SIL-CP)*.

- Ministère de l'Éducation de Base, Ministère des Enseignements Secondaires & Programme d'Appui aux Réformes Éducatives au Cameroun (2021, octobre). *Utilisation du curriculum de l'enseignement primaire. Manuel de l'enseignant*. MINEDUB, Inspection Général des Enseignements.
- Ministère de l'Éducation de l'Ontario. (2007). *Guide pédagogique. Pratiques pédagogiques efficaces pour les élèves atteints de troubles du spectre autistique*. <https://autisme-documentations.weebly.com/guides-autisme.htm>
- Mission permanente de la République du Cameroun auprès de l'Office des Nations Unies, de l'Organisation Mondiale du Commerce et des autres organisations internationales Genève. (2013, 19 novembre). *Lettre N/REF218/NV/MPCG/PS1/S3 du 19 novembre 2013. Réponse du gouvernement sur l'application de la résolution 22/3 du Conseil des droits de l'homme relative au travail et à l'emploi des personnes handicapées*. Ohchr.
- Mottron, L. (2012). L'autisme : une différence plus qu'une maladie. *Cerveau & Psycho*, (57). <https://www.cerveauetpsycho.fr/sr/article/lautisme-une-difference-plus-qu-une-maladie-6782.php>
- Participate! (2011). *L'autisme jour après jour. Agir pour l'aider* (2^e éd.). a.s.b.l. Participate! <https://www.participate-autisme.be/fr/pdf/Participate-module2-fr.pdf>
- Plante, M. (2018). *Collaboration entre techniciens en éducation spécialisée et enseignants : Etude de cas multiples en contexte d'intégration d'élèves identifiés en difficulté d'adaptation en classe ordinaire au primaire* [Mémoire de maîtrise, Université du Québec à Montréal, Canada]. Archipel UQAM. <https://archipel.uqam.ca/12542/>
- Poirier, N., Abouzeid, N., Taieb-Lachance, C., & Smith, E.-L. (2017). Le programme de formation et les stratégies éducatives déclarées offerts aux adolescents ayant un trouble du spectre de l'autisme qui fréquentent une classe spécialisée. *Revue canadienne de l'éducation*, 40(4), 457-485. <https://journals.sfu.ca/cje/index.php/cje-rce/article/view/2524>
- Polly Yarnall, A. (2002). *Survol des interventions éducatives couramment employées en autisme : Lovaas, Teacch, PECS, Greenspan, Intégration, Scénarios sociaux* (F. Gignac,

- Trad.). Société québécoise de l'autisme. https://aba-illeetvilaine.org/wp-content/uploads/2017/05/Survol_interventions_educatives_autisme1.pdf
- Quenton, J. (2012). *L'autonomie à l'école maternelle* [Mémoire de master 2, Institut Universitaire de Formation des Maîtres Nord Pas de Calais Gravelines]. Dumas. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00736072>
- Reverdy, C. (2019, février). D'où vient l'école inclusive ? *Edubref*, 44 (4), 495-510. <https://eduveille.hypotheses.org/files/2019/02/Edubref-fevrier-2019.pdf>
- Rivière, V. (2015). Historique et diagnostic. Dans J. Cottraux, V. Rivière, G. Regli, C. Coudert, P. Trehin (dirs.), *Prise en charge comportementale et cognitive du trouble du spectre autistique* (pp. 15-28). Elsevier Masson. <https://www.furet.com/media/pdf/feuilletage/9/7/8/2/2/9/4/7/9782294734052.pdf>
- Rogé, B. (2003). *Autisme, comprendre et agir*. Dunod.
- Sanchez, D. (2011). *Adaptation de certains items de tests orthophoniques à la spécificité cognitive des enfants avec autisme* [Mémoire du certificat de capacité d'orthophoniste, Université de Nice Sophia – Antipolis]. Dumas. https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01519940v1/file/ORTH_2011_SANCHEZ_DEBORAH.pdf
- Solidarité Union Coopération (2008, mai). *Le partenariat. Guide d'Orientation* (publication n°7). <http://www.observaction.info>partenariatSUCO>
- Tankou Tagne, A.S. (2019). *Les déterminants typologiques et managériaux de la ponctualité dans les établissements du secondaire : exploration à travers trois scénarios* [Mémoire de master non publié]. Université de Yaoundé 1.
- Tchombe, M.S.T. (2017, mars). *Analyse de l'éducation inclusive au Cameroun*. Ministère de l'Éducation de Base-Ministère des Enseignements Secondaires, UNESCO chair, Centre for child & family development & education. http://www.minedub.cm/uploads/media/Rapport_Analyse_de_Education_Inclusive_au_Cameroun.pdf
- Thomas, S. (s.d). *Les stratégies éducatives pour l'élève autiste*. Vaincre l'autisme.

UNESCO. (2020, 21 juin). *Inclusion*. <https://education-profiles.org/fr/afrique-saharienne/cameroun/~inclusion>

Vallerand, N. (2013, mars). Je suis capable : L'autonomie, c'est quoi ? *Naître et grandir*.

Arrêté N°315/B1/1414/MINEDUB du 21 février 2006 fixant les modalités de promotion des élèves du cycle de l'Enseignement Primaire

Arrêté N° 7707/A/5DT/MINEDUB/SG/DEMP du 04 août 2015 portant transformation de certaines Ecoles Primaires Publiques et Ecoles Primaires Publiques d'Application en Ecoles Primaires Publiques et Ecoles Primaires Publiques d'Application Inclusives.

Décret N°2018/6233/PM du 26 juillet 2018 fixant les modalités d'application de la Loi N°2010/002 du 13 avril 2010 portant protection et promotion des personnes handicapées.

Direction et administration de l'école. (s.d.). Inee. <https://inee.org/fr/eie-glossary/direction-et-administration-de-lecole>

Loi N°98/004 du 14 avril 1998 d'orientation de l'éducation au Cameroun.

Loi N°2010/002 du 13 avril 2010 portant protection et promotion des personnes handicapées.

ANNEXES

FONDATION EDUC REHAB

GUIDE D'ENTRETIEN ADRESSE AUX CHEFS DU CENTRE SPECIALISE

Ceci est un questionnaire destiné aux chefs du centre spécialisé accueillant les enfants ayant ou vivant avec un Trouble du spectre autistique (TSA). Il concerne une recherche portant sur l'autonomisation de ces enfants. Nous vous invitons à participer à cette étude en y répondant. Les données collectées seront utilisées à des fins scientifiques et de manière anonyme. Nous vous remercions de nous aider à effectuer cette démarche.

1. Identification

Caractéristiques		Champs à renseigner
Diplôme(s) de recrutement dans l'établissement	-	
Poste(s) occupé(s) dans l'établissement	-	
Catégorie(s) professionnelle(s)	-	
Ancienneté au poste	-	
Formation spécialisée suivie en TSA avant l'emploi ou en cours d'emploi	-	Oui /__/ Non/__/
Thèmes abordés à la formation spécialisée en TSA que vous avez suivie en vue de développer l'autonomie des enfants	Individualisation des enseignements	Oui /__/ Non/__/
	Programme pour le traitement et l'éducation d'enfants autistes ayant des handicaps dans le domaine de la communication (TEACCH) : • Stratégies du TEACCH :	Oui /__/ Non/__/
	Analyse appliquée du comportement (ABA) : • Stratégies de l'ABA :	Oui /__/ Non/__/
	Autres thèmes abordés :	
Effectif des enfants ayant un TSA du centre spécialisé	Non scolarisés dans un autre établissement	
	Scolarisés dans un autre établissement	
Effectif des parents d'enfants ayant un	-	

TSA reconnus de manière tacite par le centre		
---	--	--

2. Collaboration des responsables administratifs et de l'équipe multidisciplinaire avec les parents lors des décisions de transfert des enfants dans les établissements scolaires

Items	Justifications
1) A quel moment autorisez-vous le transfert dans une école d'un enfant ayant un TSA dont vous avez la charge ?	
- Orientez-vous les parents dans le choix de l'école de leur enfant ? Pouvez-vous nous indiquer vos critères de choix ?	Oui /__/ Non /__/ _____
- Quels sont les personnels de votre établissement qui participent à cette prise de décision ?	_____ _____
- Continuez-vous à assurer la prise en charge de ces enfants qui sont scolarisés et quelle en est la fréquence ? Pouvez-vous nous donner les raisons de cette prise en charge continue ?	_____ _____

3. Soutien du personnel scolaire par une équipe multidisciplinaire collaborant avec les parents lors de la définition des programmes d'études

Items	Justifications
1) Avez-vous été convié en début d'année scolaire à des séances de travail avec les responsables administratifs et les personnels de vos écoles partenaires qui accueillent les enfants ayant un TSA ?	Oui /__/ Non /__/
2) Ces séances de travail visaient-elles à définir les programmes d'études dont les élèves ayant un TSA ont besoin ?	Oui /__/ Non /__/
3) Quels étaient les autres participants à ces rencontres ?	_____
4) Quels sont les participants à qui a été confié le travail de la définition des programmes d'études des élèves ayant un TSA ?	_____
5) Pouvez-vous nous décrire la démarche qui a été adoptée et les informations ou documents qui ont été utilisés pour définir les programmes d'études qui permettront d'accueillir les enfants en difficulté ou de les aider à répondre aux attentes et démontrer	_____ _____ _____

<p>leurs apprentissages ?</p> <p>6) Si la définition des programmes d'études destinés aux enfants ayant un TSA n'a pas été effectué à cette réunion, pouvez-vous nous dire à quels moments elle a été effectuée et quels étaient les intervenants ?</p> <p>Pouvez-vous nous décrire la démarche qui a été adoptée et les informations ou documents qui ont été utilisés ?</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>7) Pouvez-vous nous indiquer les services et les soutiens pouvant être requis que vous avez proposés pour répondre aux besoins de chaque élève ?</p>	<hr/> <hr/>
<p>8) Pouvez-vous nous décrire les démarches que vous avez proposées pour faciliter les transitions (dans la nouvelle école, la nouvelle classe, le nouvel endroit à visiter, une autre activité, un autre environnement) ?</p>	<hr/> <hr/>

4. Le soutien du personnel scolaire par une équipe multidisciplinaire collaborant avec les parents lors de l'évaluation des programmes d'études

Items	Justifications
<p>1)A Combien de réunions d'évaluation des programmes d'études employés auprès des élèves ayant un TSA avez-vous été convié dans vos écoles partenaires depuis le début de l'année scolaire ?</p>	<p style="text-align: center;">—</p>
<p>2) Les participants convoqués à ces réunions étaient-ils les mêmes que ceux qui avaient participé aux réunions de début d'année scolaire ?</p> <p>Si non, quels étaient les participants à ces réunions ?</p>	<p style="text-align: center;">Oui /__/ Non /__/</p> <hr/> <hr/>
<p>3) Pouvez-vous nous décrire la démarche qui a été adoptée et les informations ou documents qui ont été utilisés pour évaluer les programmes d'études employés auprès des élèves ayant un TSA ?</p> <p>Quel devenir a été réservé aux programmes initiaux ?</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>4) Si l'évaluation des programmes employés auprès des enfants</p>	<hr/> <hr/>

ayant un TSA n'a pas été effectuée durant ces réunions, pouvez-vous nous dire à quels moments elle a été effectuée et quels étaient les intervenants ?

Pouvez-vous nous décrire la démarche qui a été adoptée et les informations ou documents qui ont été utilisés ?

GUIDE D'ENTRETIEN ADRESSE AUX EDUCATEURS SPECIALISES

Ceci est un questionnaire destiné aux éducateurs spécialisés qui exercent dans un centre spécialisé auprès des enfants ayant ou vivant avec un Trouble du spectre autistique (TSA). Il concerne une recherche portant sur l'autonomisation de ces enfants. Nous vous invitons à participer à cette étude en y répondant. Les données collectées seront utilisées à des fins scientifiques et de manière anonyme. Nous vous remercions de nous aider à effectuer cette démarche.

1. Identification

Caractéristiques		Champs à renseigner
Diplôme(s) de recrutement dans l'établissement	-	
Catégorie(s) professionnelle(s)	-	
Ancienneté dans la profession		
Formation spécialisée suivie en TSA avant l'emploi ou en cours d'emploi	-	Oui /__/ Non /__/
Thèmes abordés à la formation spécialisée en TSA que vous avez suivie en vue de développer l'autonomie des élèves	Individualisation des enseignements Programme pour le traitement et l'éducation d'enfants autistes ayant des handicaps dans le domaine de la communication (TEACCH) :	Oui /__/ Non /__/
	<ul style="list-style-type: none"> • Stratégies éducatives du TEACCH 	Oui /__/ Non /__/
	<hr/> <hr/>	
	Analyse appliquée du comportement (ABA) :	Oui /__/ Non /__/
<ul style="list-style-type: none"> • Stratégies éducatives de l'ABA : 	Oui /__/ Non /__/	
<hr/> <hr/>		
Autres thèmes abordés :		
Effectif des élèves ayant un TSA dont vous avez la charge dans le centre spécialisé	-	
Caractéristiques des élèves ayant un TSA dont vous avez la charge	Habilités de communication	
	Stéréotypies	
	Présence de comorbidités	
	Difficultés d'apprentissage	
	Difficultés de fonctionnement	

Niveau des habiletés des élèves dont vous avez la charge		
---	--	--

2. Collaboration des responsables administratifs et de l'équipe multidisciplinaire avec les parents lors des décisions de transfert des enfants dans les établissements scolaires

Items	Justifications
1) Etes-vous autorisé à participer à la prise de décision lors du transfert dans une école des enfants ayant un TSA dont vous avez la charge ?	Oui /__/ Non /__/
- A quel moment considérez-vous qu'ils peuvent être transférés dans une école ?	
- Continuez-vous à assurer la prise en charge de ces enfants qui sont scolarisés ?	Oui /__/ Non /__/
Quelle en est la fréquence ?	
Pouvez-vous nous donner les raisons de cette prise en charge continue ?	

3. Soutien du personnel scolaire par une équipe multidisciplinaire collaborant avec les parents lors de la définition des programmes d'études

Items	Justifications
1) Avez-vous été convié en début d'année scolaire à des séances de travail avec les responsables administratifs et les personnels de vos écoles partenaires qui accueillent les enfants ayant un TSA ?	Oui /__/ Non /__/
2) Ces séances de travail visaient-elles à définir les programmes d'études dont les élèves ayant un TSA ont besoin ?	Oui /__/ Non /__/
3) Quels étaient les autres participants à ces rencontres ?	
4) Quels sont les participants à qui a été confié le travail de la définition des programmes d'études des élèves ayant un TSA ?	
5) Pouvez-vous nous décrire la démarche qui a été adoptée et les informations ou documents qui ont été utilisés pour définir les	

<p>programmes d'études qui permettront d'accommoder les enfants en difficulté ou de les aider à répondre aux attentes et démontrer leurs apprentissages ?</p> <p>6) Si la définition des programmes d'études destinés aux enfants ayant un TSA n'a pas été effectuée à cette réunion, pouvez-vous nous dire à quels moments elle a été effectuée, quels étaient les intervenants ?</p> <p>Pouvez-vous nous décrire la démarche qui a été adoptée et les informations ou documents qui ont été utilisés ?</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>7) Pouvez-vous nous indiquer les services et les soutiens pouvant être requis que vous avez proposés pour répondre aux besoins de chaque élève ?</p>	<hr/> <hr/>
<p>8) Pouvez-vous nous décrire les démarches que vous avez proposées pour faciliter les transitions (dans la nouvelle école, la nouvelle classe, le nouvel endroit à visiter, une autre activité, un autre environnement) ?</p>	<hr/> <hr/>

4. Le soutien du personnel scolaire par une équipe multidisciplinaire collaborant avec les parents lors de l'évaluation des programmes d'études

Items	Justifications
<p>1) A Combien de réunions d'évaluation des programmes d'études employés auprès des élèves ayant un TSA avez-vous été convié dans vos écoles partenaires depuis le début de l'année scolaire ?</p>	<p>—</p>
<p>2) Les participants convoqués à ces réunions étaient-ils les mêmes que ceux qui avaient participé aux réunions de début d'année scolaire ? Si non, quels étaient les participants à ces réunions ?</p>	<p>Oui /__/ Non /__/</p> <hr/>
<p>3) Pouvez-vous nous décrire la démarche qui a été adoptée et les informations ou documents qui ont été utilisés pour évaluer les programmes d'études employés auprès des élèves ayant un TSA</p>	<hr/> <hr/> <hr/>

<p>?</p> <p>Quel devenir a été réservé aux programmes initiaux ?</p> <p>4) Si l'évaluation des programmes employés auprès des enfants ayant un TSA n'a pas été effectuée durant ces réunions, pouvez-vous nous dire à quels moments elle a été effectuée et quels étaient les intervenants ?</p> <p>Pouvez-vous nous décrire la démarche qui a été adoptée et les informations ou documents qui ont été utilisés ?</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
---	-------------------------------------

5. Le soutien de l'enseignant par l'éducateur spécialisé lors de l'usage des stratégies éducatives visant l'autonomisation des enfants ayant un TSA

Items	Justifications
<p>1) Comment planifiez-vous avec l'enseignant de l'école partenaire vos interventions respectives auprès des élèves ayant un TSA ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - A quels moments intervenez-vous l'un et l'autre ? - Comment organisez-vous les tâches avec cet enseignant ? 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<ul style="list-style-type: none"> - Pouvez-vous nous indiquer les disciplines ou activités scolaires que l'enseignant dispense pour développer l'autonomie des élèves ayant un TSA ? 	<hr/> <hr/> <hr/>
<ul style="list-style-type: none"> - Apportez-vous du soutien à l'enseignant en ce qui concerne la mise en place des stratégies pédagogiques pouvant favoriser le développement de l'autonomie de ses/vos élèves ? - Si oui, quelles sont les formes de votre soutien ? - Si non, pouvez-vous nous en donner la raison ? 	<p>Oui /__/ Non /__/</p> <hr/> <hr/>
<p>1) Pouvez-vous nous indiquer les stratégies pédagogiques que vous mettez en place pour favoriser le développement de l'autonomie de ses élèves ?</p>	<hr/> <hr/> <hr/>
<p>a) Est-ce que vous centrez vos interventions auprès d'eux sur l'individualisation ?</p>	<p>Oui/__/ Intervenant : _____</p> <p>Non /__/</p> <hr/>

<p>- Si oui, pouvez-vous nous indiquer les critères que vous retenir chez ces enfants pour centrer vos interventions sur l'individualisation ?</p>	<p>_____</p> <p>Intervenants : _____</p>
<p>b) Est-ce que vous procédez à l'aménagement physique de votre lieu de travail ?</p> <p>- Si oui, pouvez-vous nous en donner quelques exemples ?</p> <p>c) Aux cours de vos interventions auprès des enfants, est-ce que vous organisez l'espace sur le plan visuel ?</p> <p>- Si oui, pouvez-vous nous en donner quelques exemples ?</p>	<p>Oui /__/ Intervenants : _____</p> <p>Non /__/</p> <p>_____</p> <p>Intervenants : _____</p> <p>Oui /__/ Intervenants : _____</p> <p>Non /__/</p> <p>_____</p> <p>Intervenants : _____</p>
<p>d) Est-ce que vous utilisez des outils ou aides visuels ou support pour soutenir vos interventions ?</p> <p>- Si oui, pouvez-vous nous en donner quelques exemples ?</p> <p>- Selon vous, quelle est l'utilité de ces supports ?</p>	<p>Oui /__/ Intervenants : _____</p> <p>Non /__/</p> <p>_____</p> <p>Intervenants : _____</p>
<p>e) Est-ce que vous analysez les tâches au cours de vos activités ?</p> <p>- Si oui, pouvez-vous nous en donner un exemple ainsi que les résultats obtenus ?</p>	<p>Oui /__/ Intervenants : _____</p> <p>Non /__/</p> <p>_____</p> <p>Intervenants : _____</p>
<p>f) Est-ce que vous procédez à la répétition de la séquence d'apprentissage ?</p> <p>- Pouvez-vous nous en donner la raison ?</p> <p>- Pouvez-vous indiquer la séquence que vous avez respecté en travaillant chaque étape</p>	<p>Oui /__/ Intervenants : _____</p> <p>Non /__/</p> <p>_____</p> <p>Intervenants : _____</p>
<p>g) Quels sont les types incitations que vous employez auprès des enfants ?</p> <p>- Pouvez-vous nous en donner quelques exemples ?</p>	<p>_____</p> <p>Intervenants : _____</p> <p>_____</p> <p>Intervenants : _____</p>
<p>h) Quels sont les types d'agents renforçateurs que vous utilisez auprès des enfants ?</p> <p>- Pouvez-vous nous donner quelques exemples d'agents renfor-</p>	<p>_____</p> <p>Intervenants : _____</p> <p>_____</p>

çateurs que vous employez selon les réponses des enfants ?	Intervenants : _____
i) A quels moments de votre intervention décidez-vous de limiter l'utilisation d'une stratégie éducative ?	Intervenants : _____
2) Quelle attitude adoptez-vous vis-à-vis de l'enseignant lorsque vous mettez en place des stratégies pédagogiques lorsqu'il n'est pas témoin et inversement ?	_____
3) Quelles sont les autres formations que vous souhaitez en TSA pour développer l'autonomie des enfants	_____
4) Quelles sont vos attentes ?	
5) Quelles sont vos préoccupations ?	

6. L'efficacité des stratégies éducatives visant l'autonomisation des enfants ayant un TSA

Items		Justifications
Nous vous proposons neuf apprentissages que les élèves ayant un TSA du primaire doivent démontrer sans aide en développement personnel ou au quotidien. Pouvez-vous nous dire combien de vos élèves présentant un TSA démontrent au moins l'un de ces apprentissages ?		Effectifs
Sur les plans physique et motrice	1) Se dévêtir ou se vêtir sans aide	___
	2) Manger sans aide	___
	3) Se laver les mains sans aides	___
	4) Poser sa vaisselle et/ou son repas sur la table à manger et/ou enlever sa vaisselle	___
	5) Parvenir à trouver et/ou ranger son matériel de travail	___
	6) Tenter d'enfiler/enfiler des perles pour réaliser un bijou ou faire entrer une forme géométrique dans la forme correspondante du support	___
Sur le plan socio-affectif	7) Se diriger vers le lieu prévu pour les activités et/ou rejoindre ses camarades	___
	8) Faire la vaisselle avec ses camarades	___
Sur le plan langagier	9) Faire une demande à un adulte ou à son camarade et/ou lui poser une question ou lui répondre	___

GUIDE D'ENTRETIEN ADRESSE AUX PROFESSIONNELS D'AUTRES DOMAINES

Ceci est un questionnaire destiné aux professionnels de divers domaines qui exercent dans un centre spécialisé auprès d'enfants ayant ou vivant avec un Trouble du spectre autistique (TSA). Il concerne une recherche portant sur l'autonomisation de ces enfants. Nous vous invitons à participer à cette étude en y répondant. Les données collectées seront utilisées à des fins scientifiques et de manière anonyme. Nous vous remercions de nous aider à effectuer cette démarche.

1. Identification

Caractéristiques		Champs à renseigner
Diplôme(s) de recrutement dans l'établissement	-	
Catégorie(s) professionnelle(s)	-	
Ancienneté dans la profession	En général :	
	Après des enfants présentant un TSA :	
Formation spécialisée suivie en TSA avant l'emploi ou en cours d'emploi	-	Oui /__/ Non/__/
Thèmes abordés à la formation spécialisée en TSA que vous avez suivie en vue de développer l'autonomie des enfants	Individualisation des enseignements	Oui /__/ Non/__/
	Programme pour le traitement et l'éducation d'enfants autistes ayant des handicaps dans le domaine de la communication (TEACCH)	Oui /__/ Non/__/
	• Stratégies du TEACCH	_____
	• Stratégies de l'ABA	_____
	Analyse appliquée du comportement (ABA) :	Oui /__/ Non/__/
	• Stratégies de l'ABA	_____
	Autres thèmes abordés :	_____
Effectif des enfants ayant un TSA dont vous avez la charge dans le centre spécialisé	Non scolarisés dans un autre établissement	
	Scolarisés dans un autre établissement	
Niveau des habiletés des enfants dont vous avez la charge	-	

2. Collaboration des responsables administratifs et de l'équipe multidisciplinaire avec les parents lors des décisions de transfert des enfants dans les établissements scolaires, et collaboration avec les personnels des écoles partenaires lors de certaines activités

Items	Justifications
<p>1) Etes-vous autorisé à participer à la prise de décision lors du transfert dans une école des enfants ayant un TSA dont vous avez la charge ?</p> <p>- A quel moment considérez-vous qu'ils peuvent être transférés dans une école ?</p> <p>- Continuez-vous à assurer la prise en charge de ces enfants qui sont scolarisés ? Quelle en est la fréquence ?</p> <p>Pouvez-vous nous donner les raisons de cette prise en charge continue ?</p>	<p>Oui /__/ Non /__/</p> <hr/> <p>Oui /__/ Non /__/</p> <hr/>

3. Soutien du personnel scolaire par une équipe multidisciplinaire collaborant avec les parents lors de la définition des programmes d'études

Items	Justifications
<p>1) Avez-vous été convié en début d'année scolaire à des séances de travail avec les responsables administratifs et les personnels de vos écoles partenaires qui accueillent les enfants ayant un TSA ?</p> <p>2) Ces séances de travail visaient-elles à définir les programmes d'études dont les élèves ayant un TSA ont besoin ?</p> <p>3) Quels étaient les autres participants à ces rencontres ?</p> <p>4) Quels sont les participants à qui a été confié le travail de la définition des programmes d'études des élèves ayant un TSA ?</p> <p>5) Pouvez-vous nous décrire la démarche qui a été adoptée et les informations ou documents qui ont été utilisés pour définir les programmes d'études qui permettront d'accommoder les enfants</p>	<p>Oui /__/ Non /__/</p> <p>Oui /__/ Non /__/</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

<p>en difficulté ou de les aider à répondre aux attentes et démontrer leurs apprentissages ?</p> <p>6) Si la définition des programmes d'études destinés aux enfants ayant un TSA n'a pas été effectuée à cette réunion, pouvez-vous nous dire à quels moments elle a été effectuée, quels étaient les intervenants ?</p> <p>Pouvez-vous nous décrire la démarche qui a été adoptée et les documents ou informations qui ont été utilisés ?</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>7) Pouvez-vous nous indiquer les services et les soutiens pouvant être requis que vous avez proposés pour répondre aux besoins de chaque élève ?</p>	<hr/>
<p>8) Pouvez-vous nous décrire les démarches que vous avez proposées pour faciliter les transitions (dans la nouvelle école, la nouvelle classe, le nouvel endroit à visiter, une autre activité, un autre environnement) ?</p>	

4. Le soutien du personnel scolaire par une équipe multidisciplinaire collaborant avec les parents lors de l'évaluation des programmes d'études

Items	Justifications
<p>1) A Combien de réunions d'évaluation des programmes d'études employés auprès des élèves ayant un TSA avez-vous été convié dans vos écoles partenaires depuis le début de l'année scolaire ?</p>	<p>_____</p>
<p>2) Les participants convoqués à ces réunions étaient-ils les mêmes que ceux qui avaient participé aux réunions de début d'année scolaire ?</p> <p>Si non, quels étaient les participants à ces réunions ?</p>	<p>Oui /__/ Non /__/</p>
<p>3) Pouvez-vous nous décrire la démarche qui a été adoptée et les informations ou documents qui ont été utilisés pour évaluer les programmes d'études employés auprès des élèves ayant un TSA ?</p> <p>Quel devenir a été réservé aux programmes initiaux ?</p>	<hr/> <hr/> <hr/>

4) Si l'évaluation des programmes employés auprès des enfants ayant un TSA n'a pas été effectuée durant ces réunions, pouvez-vous nous dire à quels moments elle a été effectuée et quels étaient les intervenants ?

Pouvez-vous nous décrire la démarche qui a été adoptée et les informations ou documents qui ont été utilisés ?

ECOLES PARTENAIRES DE LA FONDATION EDUC REHAB

GUIDE D'ENTRETIEN ADRESSE AUX EDUCATEURS SPECIALISES ET AUX ENSEIGNANTS

Ceci est un questionnaire destiné aux éducateurs spécialisés et aux enseignants qui exercent dans un établissement scolaire auprès des élèves ayant ou vivant avec un Trouble du spectre autistique (TSA). Il concerne une recherche portant sur l'autonomisation de ces élèves. Nous vous invitons à participer à cette étude en y répondant. Les données collectées seront utilisées à des fins scientifiques et de manière anonyme. Nous vous remercions de nous aider à effectuer cette démarche.

1. Identification

Caractéristiques		Champs à renseigner
Diplôme(s) de recrutement dans l'établissement	-	
Catégorie(s) professionnelle(s)	-	
Ancienneté dans la profession	En général :	
	Après des enfants présentant un TSA :	
Formation spécialisée suivie en TSA avant l'emploi ou en cours d'emploi	-	Oui /__/ Non /__/
Thèmes abordés à la formation spécialisée en TSA que vous avez suivie en vue de développer l'autonomie des élèves	Individualisation des enseignements Programme pour le traitement et l'éducation d'enfants autistes ayant des handicaps dans le domaine de la communication (TEACCH) :	Oui /__/ Non /__/
	<ul style="list-style-type: none"> • Stratégies éducatives du TEACCH 	Oui /__/ Non /__/
	<hr/> <hr/>	
	Analyse appliquée du comportement (ABA) :	Oui /__/ Non /__/
<ul style="list-style-type: none"> • Stratégies éducatives de l'ABA : 		
Autres thèmes abordés :		
Effectif des élèves ayant un TSA dont vous avez la charge	-	
Caractéristiques des élèves ayant un TSA dont vous avez la charge	Habiletés de communication	
	Séréotypies	

	Présence de comorbidités	
	Difficultés d'apprentissage	
	Difficultés de fonctionnement	
Niveau des habiletés des élèves dont vous avez la charge correspond à des niveaux		

2. Soutien du personnel scolaire par une équipe multidisciplinaire collaborant avec les parents lors de la définition des programmes d'études

Items	Justifications
1) Avez-vous assisté en début d'année scolaire à des séances de travail avec les responsables administratifs et les autres personnels de l'école ainsi que les professionnels de l'établissement spécialisé partenaire ?	Oui /__/ Non /__/
2) Ces séances de travail visaient-elles à définir les programmes d'études dont les élèves ayant un TSA ont besoin ?	Oui /__/ Non /__/
3) Quels étaient les autres participants à ces rencontres ?	
4) Quels sont les participants à qui a été confié le travail de la définition des programmes d'études des élèves ayant un TSA ?	
5) Pouvez-vous nous décrire la démarche qui a été adoptée et les informations ou documents qui ont été utilisés pour définir les programmes d'études qui permettront d'accommoder les enfants en difficulté ou de les aider à répondre aux attentes et démontrer leurs apprentissages ?	
6) Si la définition des programmes d'études destinés aux enfants ayant un TSA n'a pas été effectuée à cette réunion, pouvez-vous nous dire à quels moments elle a été effectuée, quels étaient les intervenants ?	
Pouvez-vous nous décrire la démarche qui a été adoptée et les in-	

formations ou documents qui ont été utilisés ?	
7) Pouvez-vous nous indiquer les services et les soutiens pouvant être requis que vous avez proposés pour répondre aux besoins de chaque élève ?	<hr/>
8) Pouvez-vous nous décrire les démarches que vous avez proposées pour faciliter les transitions pendant la journée scolaire et préparer les élèves à diverses attentes associées au nouvel environnement (nouvelle école, nouvelle classe, nouvel endroit à visiter, autre activité, autre environnement) ?	<hr/> <hr/> <hr/>

3. Le soutien du personnel scolaire par une équipe multidisciplinaire collaborant avec les parents lors de l'évaluation des programmes d'études

Items	Justifications
1) A Combien de réunions d'évaluation des programmes d'études employés auprès des élèves ayant un TSA avez-vous participé depuis le début de l'année scolaire ?	—
2) Les participants convoqués à ces réunions étaient-ils les mêmes que ceux qui avaient participé aux réunions de début d'année scolaire ? Si non, quels étaient les participants à ces réunions ?	Oui /__/ Non /__/ <hr/>
3) Pouvez-vous nous décrire la démarche qui a été adoptée et les informations ou documents qui ont été utilisés pour évaluer les programmes d'études employés auprès des élèves ayant un TSA ? Quel devenir a été réservé aux programmes initiaux ?	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
4) Si l'évaluation des programmes employés auprès des enfants ayant un TSA n'a pas été effectuée durant ces réunions, pouvez-vous nous dire à quels moments elle a été effectuée et quels étaient les intervenants ? Pouvez-vous nous décrire la démarche qui a été adoptée et les informations ou documents qui ont été utilisés ?	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

4. Le soutien de l'enseignant par l'éducateur spécialisé lors de l'usage des stratégies éducatives visant l'autonomisation des enfants ayant un TSA

Items	Justifications
<p>1) Comment planifiez-vous avec l'enseignant/l'éducateur spécialisé vos interventions respectives auprès des élèves ayant un TSA ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - A quels moments intervenez-vous l'un et l'autre ? - Comment organisez-vous les tâches avec l'enseignant/l'éducateur spécialisé ? 	<hr/> <hr/> <hr/>
<ul style="list-style-type: none"> - Pouvez-vous nous indiquer les disciplines ou activités scolaires que vous dispensez/ l'enseignant dispense pour développer l'autonomie des élèves ayant un TSA ? 	<hr/> <hr/>
<ul style="list-style-type: none"> - Apportez-vous du soutien à l'enseignant/Avez-vous du soutien de la part de l'éducateur spécialisé en ce qui concerne la mise en place des stratégies pédagogiques pouvant favoriser le développement de l'autonomie de ses/vos élèves ? ➤ Si oui, quelles sont les formes de votre/son soutien ? ➤ Si non, pouvez-vous nous en donner la raison ? 	<p style="text-align: center;">Oui /__/ Non /__/</p> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>2) Pouvez-vous nous indiquer les stratégies pédagogiques que vous mettez en place/qu'il met en place pour favoriser le développement de l'autonomie des élèves ?</p>	<hr/> <hr/> <hr/>
<p>a) Est-ce que vous centrez vos interventions auprès d'eux sur l'individualisation ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si oui, pouvez-vous nous indiquer les critères que vous retenez chez ces enfants pour centrer vos interventions sur l'individualisation ? 	<p>Oui/__/ Intervenants : _____ Non /__/</p> <hr/> <p>Intervenants : _____</p>
<p>b) Est-ce que vous procédez à l'aménagement physique de votre lieu de travail ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si oui, pouvez-vous nous en donner quelques exemples ? 	<p>Oui /__/ Intervenants : _____ Non /__/</p> <hr/> <p>Intervenants : _____</p>

<p>c) Aux cours de vos interventions auprès des enfants, est-ce que vous organisez l'espace sur le plan visuel ?</p> <p>- Si oui, pouvez-vous nous en donner quelques exemples ?</p>	<p>Oui /__/ Intervenants : _____ Non /__/ _____ Intervenants : _____</p>
<p>d) Est-ce que vous utilisez des outils ou aides visuels pour soutenir vos interventions ?</p> <p>- Si oui, pouvez-vous nous en donner quelques exemples ?</p> <p>- Selon vous, quelle est l'utilité de ces supports ?</p>	<p>Oui /__/ Intervenants : _____ Non /__/ _____ Intervenants : _____</p>
<p>e) Est-ce que vous analysez les tâches au cours de vos activités ?</p> <p>- Si oui, pouvez-vous nous en donner un exemple ainsi que les résultats obtenus puis la séquence que vous avez respecté en travaillant chaque étape ?</p>	<p>Oui /__/ Intervenants : _____ Non /__/ _____ Intervenants : _____</p>
<p>f) Est-ce que vous procédez à la répétition de la séquence d'apprentissage ?</p> <p>- Pouvez-vous nous en donner la raison ?</p> <p>- Pouvez-vous indiquer la séquence que vous avez respecté en travaillant chaque étape ?</p>	<p>Oui /__/ Intervenants : _____ Non /__/ _____ Intervenants : _____</p>
<p>g) Quels sont les types incitations que vous employez auprès des enfants ?</p> <p>- Pouvez-vous nous en donner quelques exemples ?</p>	<p>_____ Intervenants : _____ _____ Intervenants : _____</p>
<p>h) Quels sont les types d'agents renforçateurs que vous utilisez auprès des enfants ?</p> <p>- Pouvez-vous nous donner quelques exemples d'agents renforçateurs que vous employez selon les réponses des enfants ?</p>	<p>_____ Intervenants : _____ _____ Intervenants : _____</p>
<p>i) A quels moments de votre intervention décidez-vous de limiter l'utilisation d'une stratégie éducative ?</p>	<p>_____ Intervenants : _____</p>
<p>3) Quelle attitude adoptez-vous vis-à-vis de l'enseignant/l'éducateur spécialisé lorsque vous mettez en place des stratégies pédagogiques lorsqu'il n'est pas témoin et inversement ?</p>	<p>_____</p>

4) Quelles sont les autres formations que vous souhaitez en TSA pour développer l'autonomie des enfants ?	_____
5) Quelles sont vos attentes ?	_____
6) Quelles sont vos préoccupations ?	_____

5. L'efficacité des stratégies éducatives visant l'autonomisation des enfants ayant un TSA

Items		Justifications
Nous vous proposons neuf apprentissages que les élèves ayant un TSA du primaire doivent démontrer sans aide en développement personnel ou au quotidien. Pouvez-vous nous dire combien de vos élèves présentant un TSA démontrent au moins l'un de ces apprentissages ?		Effectifs
Sur les plans physique et motrice	1) Se dévêtir ou se vêtir sans aide	___
	2) Manger sans aide	___
	3) Se laver les mains sans aides	___
	4) Poser sa vaisselle et/ou son repas sur la table à manger et/ou enlever sa vaisselle	___
	5) Parvenir à trouver et/ou ranger son matériel de travail	___
	6) Tenter d'enfiler/enfiler des perles pour réaliser un bijou ou faire entrer une forme géométrique dans la forme correspondante du support	___
Sur le plan socio-affectif	7) Se diriger vers le lieu prévu pour les activités et/ou rejoindre ses camarades	___
	8) Faire la vaisselle avec ses camarades	___
Sur le plan langagier	9) Faire une demande à un adulte ou à son camarade et/ou lui poser une question ou lui répondre	___

GUIDE D'ENTRETIEN ADRESSE AUX PARENTS

Ceci est un questionnaire destiné aux parents d'enfants ayant ou vivant avec un Trouble du spectre autistique (TSA). Il concerne une recherche portant sur l'autonomisation de leurs enfants. Nous vous invitons à participer à cette étude en y répondant. Les données collectées seront utilisées à des fins scientifiques et de manière anonyme. Nous vous remercions de nous aider à effectuer cette démarche.

1. Identification

Caractéristiques		Champs à renseigner
Formation spécialisée suivie en TSA	-	Oui /__/ Non/__/
Thèmes abordés à la formation spécialisée en TSA que vous avez suivie en vue de développer l'autonomie de vos enfants	Individualisation des enseignements Programme pour le traitement et l'éducation d'enfants autistes ayant des handicaps dans le domaine de la communication (TEACCH) • Stratégies éducatives du TEACCH :	Oui /__/ Non/__/
	Analyse appliquée du comportement (ABA) : • Stratégies éducatives de l'ABA ;	Oui /__/ Non/__/
	Autres thèmes abordés :	_____
Quelles sont les autres formations que vous souhaitez en TSA pour développer l'autonomie des enfants	-	_____ _____
Effectif de vos enfants ayant un TSA scolarisés		
Niveau des habiletés de vos enfants		

2. Collaboration des responsables administratifs et de l'équipe multidisciplinaire avec les parents lors des décisions de transfert des enfants dans les établissements scolaires, et collaboration avec les personnels des écoles partenaires lors de certaines activités

Items	Justifications
1) Quelles sont les personnes qui ont pris la décision de transférer votre (vos) enfant(s) ayant un TSA dans une école ?	_____

<ul style="list-style-type: none"> - A quels moments ont-ils pris la décision de le (les) transférer dans une école ? - Est-ce que votre (vos) enfant(s) qui sont scolarisé(s) continuent à être pris en charge dans un établissement spécialisé ? <ul style="list-style-type: none"> • Pouvez-vous nous donner les raisons de cette prise en charge qui continue ? 	<hr/> <hr/> <p style="text-align: center;">Oui /__/ Non /__/</p> <hr/> <hr/>
2) Quelles sont vos attentes ?	
3) Quelles sont vos préoccupations ?	

3. Soutien du personnel scolaire par une équipe multidisciplinaire collaborant avec les parents lors de la définition des programmes d'études

Items	Justifications
1) Avez-vous assisté en début d'année scolaire à des séances de travail avec les responsables administratifs et les personnels de l'école ainsi que les professionnels de l'établissement qui prend en charge votre (vos) enfant(s) ?	Oui /__/ Non /__/
2) Ces séances de travail visaient-elles à définir les programmes d'études dont votre (vos) enfant(s) ayant un TSA a (ont) besoin ?	Oui /__/ Non /__/
3) Quels étaient les autres participants à ces rencontres ?	<hr/>
4) Quels sont les participants à qui a été confié le travail de la définition des programmes d'études des élèves ayant un TSA ?	<hr/>
5) Pouvez-vous décrire la démarche qui a été adoptée et les informations ou documents ont été utilisés pour définir les programmes d'études qui permettront d'accommoder les enfants en difficulté ou de les aider à répondre aux attentes et démontrer leurs apprentissages ?	<hr/> <hr/>

<p>6) Si la définition des programmes d'études destinés aux enfants ayant un TSA n'a pas été effectuée à cette réunion, pouvez-vous nous dire à quels moments elle a été effectuée, quels étaient les intervenants ? Pouvez-vous décrire la démarche qui a été adoptée et les informations ou documents qui ont utilisés ?</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>7) Pouvez-vous indiquer les services et les soutiens pouvant être requis que vous avez proposés pour répondre aux besoins de votre enfant ?</p>	<hr/> <hr/>
<p>8) Pouvez-vous décrire les démarches que vous avez proposées pour faciliter les transitions pendant la journée scolaire et préparer votre enfant à diverses attentes associées au nouvel environnement (nouvelle école, nouvelle classe, nouvel endroit à visiter, autre activité, autre environnement) ?</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

4. Le soutien du personnel scolaire par une équipe multidisciplinaire collaborant avec les parents lors de l'évaluation des programmes d'études

Items	Justifications
<p>1) A Combien de réunions d'évaluation des programmes d'études employés auprès des élèves ayant un TSA avez-vous participé depuis le début de l'année scolaire ?</p>	<p style="text-align: center;">—</p>
<p>2) Les participants convoqués à ces réunions étaient-ils les mêmes que ceux qui avaient participé aux réunions de début d'année scolaire ? Si non, quels étaient les participants à ces réunions ?</p>	<p style="text-align: center;">Oui /__/ Non /__/</p> <hr/>
<p>3) Pouvez-vous décrire la démarche qui a été adoptée et les informations ou documents qui ont été utilisés pour évaluer les programmes d'études employés auprès des élèves ayant un TSA ? Quel devenir a été réservé aux programmes initiaux ?</p>	<hr/> <hr/> <hr/>
<p>4) Si l'évaluation des programmes employés auprès des enfants ayant un TSA n'a pas été effectuée durant ces réunions, pouvez-</p>	<hr/> <hr/>

<p>vous nous dire à quels moments elle a été effectuée et quels étaient les intervenants ?</p> <p>Pouvez-vous décrire la démarche qui a été adoptée et les informations ou documents qui ont été utilisés ?</p>	<hr/> <hr/>
---	-------------

5. L'efficacité des stratégies éducatives visant l'autonomisation des enfants ayant un TSA

Items		Justifications
<p>Nous vous proposons neuf apprentissages que les élèves ayant un TSA du primaire doivent démontrer sans aide en développement personnel ou au quotidien. Pouvez-vous nous dire combien de vos élèves présentant un TSA démontrent au moins l'un de ces apprentissages ?</p>		Effectifs
Sur les plans physique et motrice	1) Se dévêtir ou se vêtir sans aide	___
	2) Manger sans aide	___
	3) Se laver les mains sans aides	___
	4) Poser sa vaisselle et/ou son repas sur la table à manger et/ou enlever sa vaisselle	___
	5) Parvenir à trouver et/ou ranger son matériel de travail	___
	6) Tenter d'enfiler/enfiler des perles pour réaliser un bijou ou faire entrer une forme géométrique dans la forme correspondante du support	___
Sur le plan socio-affectif	7) Se diriger vers le lieu prévu pour les activités et/ou rejoindre ses camarades	___
	8) Faire la vaisselle avec ses camarades	___
Sur le plan langagier	9) Faire une demande à un adulte ou à son camarade et/ou lui poser une question ou lui répondre	___

TABLE DES MATIERES

SOMMAIRE	i
REMERCIEMENTS	iii
LISTE DES ABREVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES	iv
LISTE DES TABLEAUX	vi
RESUME.....	vii
ABSTRACT	viii
0.INTRODUCTION GENERALE.....	1
0.1. Contexte de l'étude.....	2
0.2. Formulation du problème	5
0.3. Questions de recherche	7
0.3.1. <i>Question de recherche principale</i>	7
0.3.2. <i>Questions de recherche spécifiques</i>	7
0.4. Objectifs de l'étude	8
0.4.1. <i>Objectif général</i>	8
0.4.2. <i>Objectifs spécifiques</i>	8
0.5. Intérêt de l'étude	8
0.5.1. <i>Intérêt scientifique</i>	8
0.5.2. <i>Intérêt pédagogique</i>	9
0.5.3. <i>Intérêt social</i>	9
0.5.4. <i>Intérêt politique</i>	9
0.6. Délimitation de l'étude	10
0.6.1. <i>Délimitation thématique</i>	10
0.6.2. <i>Délimitation spatiale</i>	10
0.7. Présentation du travail	10
PREMIERE PARTIE : CADRE CONCEPTUEL ET THEORIQUE DE L'ETUDE.....	12
Chapitre 1 : <u>A</u> utisme et autonomisation.....	13

1.1.	L'autisme: une pathologie complexe	14
1.1.1	<i>Définition de l'autisme</i>	14
1.1.2.	<i>Prévalence de l'autisme</i>	16
1.1.3.	<i>Etiologie de l'autisme</i>	17
1.1.4.	<i>Dépistage, diagnostic et évaluation de l'autisme</i>	18
1.1.4.1.	Eléments de dépistage et obstacles au diagnostic précoce.....	18
1.1.4.2.	Pratiques diagnostiques	19
1.1.4.3.	Evolution des symptômes et des capacités des autistes.....	21
1.1.4.4.	Catégories de TSA.....	21
1.1.4.5.	Critères diagnostiques du TSA	22
1.2.	Autonomisation de l'enfant atteint d'autisme.....	24
1.2.1.	<i>Difficultés d'apprentissage des enfants atteints d'autisme et modes d'apprentissage différents</i>	24
1.2.2.	<i>L'éducation comme moyen de développement de l'autonomie de l'enfant</i>	25
Chapitre 2 : Pratiques éducatives et pédagogiques efficaces pour les enfants atteints de troubles du spectre de l'autisme		27
2.1.	Interventions éducatives et pédagogiques proposées dans l'autisme	28
2.1.1.	<i>Caractéristiques des interventions</i>	28
2.1.2.	<i>Catégorisation et efficacité des programmes TEACCH et Lovaas</i>	28
2.2.	Stratégies éducatives employées auprès des élèves ayant un TSA.....	32
2.2.1.	<i>Individualisation des enseignements</i>	32
2.2.2.	<i>Analyse appliquée du comportement</i>	32
2.2.3.	<i>Structure de l'environnement</i>	33
2.2.4.	<i>Analyse de tâches</i>	34
2.2.5.	<i>Soutien visuel</i>	34
2.2.6.	<i>Modèles sur vidéo</i>	35

2.3.	Partenariat adopté par les professionnels avec les parents au sein de l'établissement.....	35
2.3.1.	<i>Concept du partenariat et ses dimensions.....</i>	35
2.3.2.	<i>L'éducateur spécialisé : un praticien qui travaille en équipe pour accompagner, aider et soutenir les enfants en situation de handicap.....</i>	39
2.3.3.	<i>Avantages d'un partenariat entre les intervenants auprès des élèves atteints de TSA</i>	41
2.3.4.	<i>Démarches éducatives adoptées pour la définition, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes d'études destinés aux élèves atteints de TSA</i>	43
DEUXIEME PARTIE : CADRE METHODOLOGIQUE ET EMPIRIQUE DE L'ETUDE.....		50
Chapitre 3 : Méthodologie de la recherche		51
3.1.	Type d'étude.....	52
3.2.	Sites de l'étude.....	53
3.3.	Participants	56
3.3.1.	<i>Population d'étude</i>	56
3.3.2.	<i>Technique d'échantillonnage et échantillon d'étude.....</i>	58
3.4.	Matériel et procédure de l'étude.....	58
3.4.1.	<i>Matériel de l'étude</i>	58
3.4.2.	<i>Procédure de l'étude</i>	62
3.5.	Analyse des données	63
Chapitre 4 : Présentation des résultats et discussion		65
4.1.	Présentation des résultats.....	66
4.1.1.	<i>Informations sociodémographiques des intervenants auprès des enfants, formations spécialisées suivies en TSA et caractéristiques des enfants</i>	66
4.1.2.	<i>Collaboration des responsables administratifs de l'établissement accueillant des enfants vivant avec un TSA et des enseignants avec d'autres professionnels de divers domaines et les parents d'élèves à la définition et à l'évaluation des programmes d'études destinés aux enfants</i>	73
4.1.3.	<i>Le soutien de l'enseignant par l'éducateur spécialisé lors de l'usage des stratégies éducatives visant l'autonomisation des enfants vivant avec un TSA</i>	82

4.1.4. <i>Les apprentissages démontrés sans aide par les enfants vivant avec un TSA, en développement personnel ou au cours des disciplines ou activités scolaires de contenus similaires</i>	.90
4.1.5. <i>Les autres formations souhaitées en TSA, les attentes et les préoccupations des intervenants</i>	93
4.2. Discussion des résultats	94
4.2.1. <i>Le partenariat interdisciplinaire et parentale lors de la définition et de l'évaluation des programmes d'études, ainsi que lors de l'usage des stratégies éducatives visant l'autonomisation des enfants vivant avec un TSA</i>	94
4.2.1.1. Les objectifs communs	95
4.2.1.2. Le soutien du personnel scolaire par une équipe pluridisciplinaire collaborant avec les parents lors de la définition des programmes d'études	96
4.2.1.3. Le soutien du personnel scolaire par une équipe pluridisciplinaire collaborant avec les parents lors de l'évaluation des programmes d'études	103
4.2.1.4. Le soutien de l'enseignant par l'éducateur spécialisé lors de l'usage des stratégies éducatives visant l'autonomisation des enfants vivant avec un TSA	108
4.2.2. <i>L'efficacité des stratégies éducatives visant l'autonomisation des enfants vivant avec un TSA</i>	113
4.2.3. <i>Synthèse</i>	115
4.3. Implications	118
4.3.1. <i>Sur le plan de la politique éducative gouvernementale</i>	119
4.3.2. <i>Sur le plan théorique</i>	119
4.3.3. <i>Sur le plan pédagogique</i>	119
4.4. Recommandations	120
CONCLUSION GENERALE	121
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	125
ANNEXES	132
TABLE DES MATIERES	157

