



Email: editorijless@gmail.com

Volume: 4, Issue 4, 2017 (Oct-Dec)

INTERNATIONAL JOURNAL OF LAW, EDUCATION, SOCIAL AND SPORTS STUDIES (IJLESS)

<http://www.ijless.kypublications.com/>

ISSN:2455-0418 (Print), 2394-9724 (online)

2013©KY PUBLICATIONS, INDIA

www.kypublications.com

Editor-in-Chief

Dr M BOSU BABU

(Education-Sports-Social Studies)

Editor-in-Chief

DONIPATI BABJI

(Law)

©KY PUBLICATIONS



Etude des comportements sociaux d'enfants autistes face à l'apprentissage en fonction du taux d'attention des éducateurs au CPPE pilote de Cocody.

(English Title: A Study of Children with Autism's Social Behavior Faced with Learning According to Educators' Attention Rate at "CPPE pilote de Cocody")

BAMBA Siriki¹, KOUAME Atta², ASSOA Ettien³

¹Doctorant en Anthropobiologie, Institut des Sciences Anthropologiques de Développement (ISAD), Université Félix Houphouët-Boigny de Cocody -Abidjan
siriki.bamba@yahoo.fr

²Maitre-Assistant en Anthropobiologie, Institut des Sciences Anthropologiques de Développement (ISAD), Université Félix Houphouët-Boigny de Cocody -Abidjan
kouametty@yahoo.fr

³Maitre-assistant en science de l'éducation, Institut de Recherche d'Expérimentation et d'Enseignement en Pédagogie
Université Félix Houphouët-Boigny de Cocody -Abidjan
etasber@hotmail.com



BAMBA Siriki



KOUAME Atta



ASSOA Ettien

ABSTRACT

This text attempts to analyze children with autism's social behaviors faced with learning according to the attention rate that an educator offers in an institutional setting. Indeed, we used the strict etiology methods, that is to say direct observation. Moreover, we complemented this method by a study of the medical records of children with autism and a semi-directive interview with parents and educators that allowed us to gather additional information. Then, we processed the collected data by the use of statistical methods. Finally, our analysis revealed that the social behaviors of children with autism's learning at "CPPE pilote de Cocody" include maintenance and initiation behaviors, interactions and social interaction response behaviors. These behaviors highly rest on an educator's different attention rates (25%, 50%, 75%). With the different correlations between the variables, we consider these results interesting for autistic children's learning.

Keywords: social behaviors, children with autism, institutional setting, attention rate

RESUME

Ce texte tente d'analyser les comportements sociaux face à l'apprentissage des enfants autistes en fonction du taux d'attention offert par un éducateur en milieu institutionnel. La méthode utilisée est empruntée de méthodes strictes de l'éthologie c'est-à-dire l'observation directe. Elle est complétée par une étude des dossiers médicaux des enfants autistes et un entretien semi-directif auprès des parents et des éducateurs qui nous ont permis de recueillir des informations complémentaires. Les données obtenues ont été traitées à l'aide de méthodes statistiques. L'analyse a permis de retenir que les comportements sociaux des enfants autistes face à l'apprentissage au CPPE pilote de Cocody sont constitués entre autres des comportements de maintien et d'initiation, des interactions et des comportements de réponse d'interaction sociale. Ces comportements sont sous l'influence des différents taux d'attention (25%, 50%, 75%) d'un éducateur. Il ressort différentes

corrélations entre les variables. Ces résultats sont jugés intéressants pour l'apprentissage des enfants autistes.

Mots clés : comportements sociaux, enfants autistes, milieu institutionnel, taux d'attention

INTRODUCTION

En Afrique en général et particulièrement en Côte D'Ivoire, le nombre d'enfants présentant des handicaps psychomoteurs semble augmenter au fil des années à cause de l'abandon de certaines pratiques locales qui éliminaient jadis ces enfants et grâce à leur prise en charge par la médecine moderne. Il demeure tout de même que la plupart de ces enfants souffre de maltraitance extrême, d'exclusion ou de stigmatisation, du fait des croyances et des représentations locales telles que la sorcellerie et les pouvoirs mystiques qu'on attribue dans certains milieux à ces catégories d'enfants (Cimpric, 2010). Parmi ceux-ci, les plus vulnérables sont ceux ayant des comportements sociaux spécifiques. Il s'agit des enfants ayant un handicap psychomoteur liés à maladie congénitale héréditaire ou acquise (trisomie, autisme, schizophrénie, épilepsie) ou un handicap physique (albinos, non voyants, sous-muets). Il s'agit aussi des enfants ayant des comportements insolites c'est-à-dire têtus, agressifs, pensifs, solitaires ou paresseux.

Si dans leur apprentissage, l'attention portée à ces enfants en difficultés, dans les pays développés, se déroule dans un cadre juridique et institutionnel bien codifié, en Afrique et particulièrement en Côte d'Ivoire la plupart d'eux doit se débrouiller et apprendre dans les mêmes institutions et les mêmes conditions que les enfants normaux. Dans ces conditions il se pose la problématique de l'efficacité des programmes d'apprentissage auxquels ces enfants en difficulté sont soumis.

La présente recherche se focalise sur l'autisme, qui en plus d'être un trouble comportemental, présente également un gros souci d'apprentissage (Glancy, Barnicoat & al, 2009) qui intéresse aussi bien les sociologues, les anthropologues que les spécialistes en sciences de l'éducation. Quel sont les comportements sociaux des enfants autistes et quel rapport existe – il entre de tels comportements et la réussite ou l'échec scolaire des enfants atteints d'autisme ?

L'autisme est un trouble organique qui se répercute sur le développement très tôt dans la vie. Un enfant autiste a un âge variant de 0 à 13 ans environ, souffrant de troubles relationnels. C'est un enfant incapable de relation sociale normale avec autrui, se retirant de la réalité, ne pouvant parler ou utiliser un langage à des fins de communication. Il ne répond pas à certaines modalités de stimulations sensorielles et présente un intellectuel important sauf dans certains secteurs d'activités très particuliers. Cet enfant manifeste des maniérismes, des stéréotypies et une résistance pathologique aux changements survenant dans son milieu. (De Lannoy et Feyereisen, 1997, P 102)

Selon l'OMS (2000), « *L'autisme est un trouble envahissant du développement (TED), caractérisé par un développement anormal ou déficient, manifesté avant l'âge de trois ans avec une perturbation caractéristique du fonctionnement dans chacun des trois domaines suivants : les interactions sociales réciproques, la communication, les comportements au caractère restreint et répétitif* ». Pour le DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*) (2003), la classification nord américaine des troubles mentaux et la CIM-10 pour les Classifications Internationales des maladies européennes, ce syndrome est présenté comme la forme la plus typique et caractéristique d'une famille de trouble affectant le développement précoce. Selon la CFTMEA (Classification Française des Troubles Mentaux de l'Enfant et de l'Adolescent) (2002), l'autisme est reconnu en France comme des « psychoses infantiles » et des « dysharmonies psychotiques ».

Les enfants autistes présentent des difficultés de fonctionnement socio-affectif dans l'utilisation du comportement social (comportement non verbal, par exemple pour établir un contact visuel, ainsi que pour communiquer grâce aux gestes, aux expressions du visage et aux postures du corps). L'attention conjointe et l'empathie semblent poser des difficultés, puisqu'ils sont susceptibles

de préférer des activités isolées. Les manifestations des problèmes sociaux et des problèmes de communication varient considérablement chez les enfants autistes. Cependant, la présence de déficience d'orientation sociale précoce, qui se manifeste avant l'âge de 24 mois, a conduit les chercheurs à conclure que c'est la caractéristique centrale de l'autisme.

Il est difficile de diagnostiquer l'autisme avant l'âge de 30 mois à cause de l'instabilité des diagnostics avant cet âge. La déficience du traitement social des visages, des émotions et des habiletés de mentalisation, ainsi que les difficultés d'acquisition des habiletés de communication constituent un indicateur reconnu par tous. Il n'existe néanmoins aucun marqueur biologique, ni examen médical pour l'autisme et les indicateurs précoces des comportements sociaux sont plus difficiles à mesurer que l'acquisition du langage ou des habiletés motrices. Le diagnostic de l'autisme peut donc être difficile à identifier chez les jeunes enfants et repose sur les informations rapportées par les parents et l'observation du comportement.

Fein, Lucci, Braverman et Waterhouse (1992) ont observé les comportements sociaux des enfants atteints de troubles envahissants du développement (TED) en milieu scolaire. Ils concluent que ces derniers peuvent présenter des comportements positifs d'obéissance et d'interaction en réponse aux demandes et aux interactions des intervenants et des pairs. Dans leur étude, les sujets répondent aux interactions de leur enseignant entre 42 % et 100 % du temps, avec une moyenne de 75 %. Cependant, Stone et Caro-Martinez (1990) notent que la communication spontanée est un événement rare. En moyenne, les sujets de leur étude ont initié 3 à 4 fois par heure une interaction sociale. En outre, Wing et Gould (1979) soulignent que les altérations sociales varient d'un enfant à l'autre en fonction de l'intensité du trouble.

Il a été démontré que les enfants autistes répondent peu socialement lorsqu'ils ne sont pas familiers avec leur partenaire (Lord & Hopkins, 1986). Sigman et Mundy (1989) rapportent que la majorité des enfants autistes dirigent davantage leurs comportements sociaux vers leur tuteur que vers des étrangers. Shulman, Bukai et Tidhar (2002) corroborent cette hypothèse en affirmant qu'un adulte familial paraît être le partenaire le plus significatif pour établir des interactions riches. En 1982, Anderson réalise une étude en milieu familial. Il rapporte que les sujets autistes présentent des comportements d'approche et de réponse à l'autre avec toutefois une fréquence moins élevée que les autres membres de la famille. Ils présentent aussi davantage des comportements inadéquats.

Donais (1996) a voulu vérifier l'existence d'une relation d'appariement entre les taux relatifs de comportement sociaux de l'enfant TED et les taux relatifs d'attention prodiguée par le parent dans leur milieu familial. L'auteur a élaboré une grille d'observation directe et simultanée des comportements de l'enfant et de ses parents. Cinq enfants ont été observés dans deux situations familiales différentes: un contexte de repas et une situation où l'adulte doit être en présence de l'enfant. Les résultats montrent que deux enfants sont peu sensibles à l'attention sociale. Deux autres se montrent très sensibles aux variations de l'attention parentale alors qu'un seul se montre très insensible. Cette étude a réussi à démontrer quantitativement que les autistes peuvent se montrer sensibles à l'attention sociale. Elle corrobore ainsi l'hypothèse qui stipule que les autistes ne sont pas seulement désobéissants, opposants ou solitaires, mais qu'ils peuvent répondre aux demandes et aux interactions sociales de leur environnement (Anderson, 1982; Volkmar et al. 1986).

Quant à James Russell, Christopher Jarrold, Lucy Henry (1996), ils se sont intéressés à la question de savoir si les enfants atteints d'autisme sont spécifiquement affectés par des tests de mémoire de travail. L'expérience 1 a montré que les enfants autistes étaient au moins aussi susceptibles que les enfants normaux d'avoir recours à la répétition articulatoire (critère: «effet de longueur des mots») et qu'ils avaient une portée supérieure à celle des enfants ayant des difficultés d'apprentissage modérées. Dans l'expérience 2, les participants ont reçu des «tâches de capacité» afin d'examiner les différences de groupe dans la capacité de l'exécutif central de la mémoire de travail. La performance des enfants autistes était inférieure à celle du groupe en développement normal et similaire à celle des enfants ayant des difficultés d'apprentissage modérées. Ce qui signifie que les

enfants atteints d'autisme ont des difficultés d'apprentissage similaires aux enfants ayant des difficultés d'apprentissage modérées.

En somme, nous pouvons dire qu'en plus d'être un problème comportemental, l'autisme est également un trouble qui affecte l'apprentissage. Nous essayerons donc ici de mettre en lumière, la variation des comportements sociaux face à l'apprentissage en fonction du taux d'attention des éducateurs du CPP de Cocody. Ceci dans l'optique de proposer des solutions pour une meilleure prise en charge scolaire des enfants autistes.

1. METHODOLOGIE

La méthodologie de la recherche se rapporte à la logique des principes généraux qui guident la démarche d'une investigation systématique dans la poursuite des connaissances » (Yves Poisson, 1991 : 16). C'est l'ensemble des normes, des étapes, et procédures et des instruments auxquels on recourt pour conduire des travaux de recherche. Dans la présente étude de type corrélationnel-explicatif, expérimental et qualitatif, la démarche utilisée est l'hypothético-déductive. Cette étude a été réalisée autour de trois enfants autistes scolarisés dans le centre pilote CPPE de Cocody. Afin d'éviter tout fourvoiement dans notre démarche, nous avons eu recours à l'approche éthologique. En effet l'éthologie défend, pour le recueil des données, une observation de vu (à l'œil nu, sans intermédiaire) en milieu naturel ou habituel (Vauclair J, 1984). Pour nos observations, nous avons eu recours à une observation libre. Celle-ci a consisté à un regard sur le comportement quotidien des enfants une fois au centre.

Ensuite, nous avons opérationnalisé cette observation en lui assignant des objectifs fixés à travers des comportements que les enfants devaient réaliser. Cela nous a permis d'élaborer le tableau des acquisitions avant l'étude et plus tard de vérifier l'impact de notre étude dans les résultats obtenus.

Mais vu que nos enfants présentent des troubles du langage nous nous sommes adressés aux parents et aux éducateurs pour recueillir des informations complémentaires. Pour ce faire, nous leur avons adressé des guides d'entretien à ces derniers. L'entretien s'est effectué auprès des parents et singulièrement les mères. Il nous a permis d'avoir des informations nécessaires pour l'anamnèse des enfants et l'histoire de la grossesse. Ces informations ont permis de découvrir ces enfants dans leur quotidien, à la maison, et à déterminer la conduite à tenir avec eux pour le succès de notre étude. Cet entretien a été complété par un dépouillement des dossiers médicaux des enfants afin de rechercher des antécédents comportementaux.

2. RESULTATS DES OBSERVATIONS REALISES

Les résultats sont présentés et analysés au cas par cas, les uns à la suite des autres.

2.1. Comportements observés chez les enfants autistes enquêtés au CPPE-Pilote de Cocody

Tableau I : Signes autistiques observés selon chaque enfant TED

NOM CODE	AGE	NIVEAU SCOLAIRE	SIGNES AUTISTIQUES OBSERVES	SEXE
ASS	04 ans	Préscolaire	On note des altérations dans les interactions sociales aboutissant à un isolement : fuite du contact oculaire. Le regard semble vide, lointain, ailleurs. incapacité relative à engager ou à maintenir une conversation comportant un échange réciproque avec d'autres personnes. ne cherche pas spontanément à partager son plaisir, ses intérêts, ou ses succès avec d'autres personnes.	Féminin
ORL	04 ans	Préscolaire	On note des manifestations de colère,	Féminin

			d'angoisse ou de détresse aboutissant à un isolement. Elle semble ne pas supporter la présence des autres enfants. Utilisation inadéquate du contact oculaire, il n'y a pas d'expression de plaisir, de partage d'intérêt. Il n'y a pas de jeu symbolique, absence de jeu de « faire semblant » de jeu d'imitation, de jeu impliquant les situations sociales habituelles. On note aussi une absence totale de langage oral mais tentative de communiquer par le geste ou la mimique. Présence de comportement d'autostimulation (se frotte le visage, se couvre les oreilles pour pousser des cris et des pleurs.)	
MEL	06 ans	Précolaire	On note également des altérations dans les interactions sociales aboutissant à un isolement : refus du contact oculaire. Il n'y a pas ou peu de jeu symbolique, de jeu d'imitation, de jeu impliquant les situations sociales habituelles. Les centres d'intérêt sont restreints et stéréotypés en direction d'habitudes motrices: maniérisme moteur stéréotypé et répétitif (battement et balancement des mains, marche pied nus). il est agité, sans cesse en mouvement, avec des postures et des régulations motrices inhabituelles ou bizarres. absence totale du langage oral sans tentative de communiquer par le geste.	Masculin

Les signes autistiques observés chez les enfants comportent quelques variations près. On note chez tous, des troubles relationnels qui se résument en une altération dans les interactions sociales avec les pairs ou les éducateurs et des problèmes communicationnels.

Ces résultats incluent trois parties qui nécessitent des observations méticuleuses: l'observation des comportements sociaux des enfants autistes par types de comportements, l'observation des comportements sociaux dans les trois situations d'observation (25 %, 50%,75 %) et l'observation des comportements sociaux des enfants autistes dans trois périodes d'observations. Les comportements sociaux retenus pour les enfants sont la réponse à une demande, le maintien de l'interaction et l'initiation de l'interaction. Les résultats obtenus sont consignés ci-après par enfants observés

Grille de lecture des résultats obtenus

Code : + = Comportement positif

- = Comportement négatif

0 = Comportement non observé

S = situation (correspondant au taux d'attention)

T = temps (correspond à 15 min)

MIS = maintien d'interaction social ; RIS = réponse à l'interaction social ; IIS= initiation à l'interaction social ; A = Adulte ; E = Enfant ; T1= temps 1 ; T2= Temps 2

2.2. Comportements sociaux de l'enfant ASS en fonction des taux d'attention accordés par les éducateurs.

Tableau II : Synthèse des comportements réactionnels chez ASS en fonction des taux d'attention

Types	N° Item	Comportement Observés	SITUATION								
			25 % d'attention			50 % d'attention			75 % d'attention S3		
			S 1			S 2					
			T1	T2	T3	T1	T2	T3	T1	T2	T3
Maintien d'Interaction Sociale (MIS)	1	échange entre l'A et l'E (gestes ou mots)	-	-	+	-	+	+	-	+	+
	2	joue avec les autres	-	-	-	-	-	+	+	+	+
	3	participe à toutes les activités	-	-	-	-	+	+	-	+	+
	4	l'E regarde ce que fait l'A puis reproduit	-	-	-	-	+	+	+	+	+
	5	l'E taquine l'A plusieurs fois de suite (mot ou geste) en s'arrêtant pour voir la réaction de l'A	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Réponse à l'Interaction Sociale (RIS)	6	l'E répond aux questions par des gestes ou des mots	-	+	+	-	+	+	+	+	+
	7	sourit en entendant son nom ou la voix de l'A	-	-	-	-	+	+	-	-	+
	8	fixe l'A du regard pendant au moins 5 sec	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	9	échange dans un dialogue	-	-	+	-	+	+	-	+	+
	10	s'intéresse à l'A	-	-	+	-	+	+	-	+	+
Initiation à l'Interaction Sociale (IIS)	11	intègre le groupe des autres enfants	-	-	-	-	+	+	-	+	+
	12	attire l'attention de l'adulte par contact visuel ou physique	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	13	regarde l'A en faisant un geste ou en vocalisant puis s'arrête pour faire	-	-	-	-	-	+	-	-	+

		répondre l'A										
	14	cherche à atteindre l'A sans forcément le regarder	-	-	+	-	-	+	-	-	+	
	15	taquine l'A, joue avec les consignes	-	-	-	-	-	+	-	-	+	
TOTAL			+	00	01	05	00	07	12	03	08	12
			-	15	14	10	15	08	03	12	07	03
			0	00	00	00	00	00	00	00	00	00

Tableau III : Récapitulatif des comportements sociaux de l'enfant ASS face à l'apprentissage en fonction du taux d'attention accordé

Types de Comportements Observés	Comportements (+)									Comportement (-)									
	S1			S2			S3			S1			S2			S3			
	T1	T2	T3	T1	T2	T3	T1	T2	T3	T1	T2	T3	T1	T2	T3	T1	T2	T3	
Maintien d'Interaction Sociale (MIS)	00	00	01	00	03	04	02	04	04	05	05	04	05	02	01	03	01	01	
Réponse à l'Interaction Sociale (RIS)	00	01	03	00	03	04	01	03	04	05	04	02	05	02	01	04	02	01	
Initiation à l'Interaction Sociale (IIS)	00	00	01	00	01	04	00	01	04	05	05	04	05	04	01	05	04	01	
TOTAL	MIS	01			07			10			14			08			05		
	RIS	04			07			08			11			08			07		
	IIS	01			05			05			14			10			10		
TOTAL	06			19			23			39			26			22			

Au terme de la première situation (S1), l'enfant ASS enregistre 06 comportements (+) soit 13% et un résultat négatif de l'ordre de 39 comportements (-) soit un taux de 86%. Ces résultats font aussi apparaître en S2 19 comportements (+) soit 42% contre 26 comportements négatifs, soit 57%. A la S3 nous avons 23 comportements (+) soit 51% contre 22 comportements (-) soit 48%. Ces résultats montrent également que tous les types de comportements (MIS, RIS, IIS) ont eu un faible score à la S1. À la S2 et P3 l'enfant ASS a eu une nette progression dans les différents types de comportement.

L'enfant ASS a connu dans l'ensemble un succès avec une croissance positive dans la réalisation de chaque type de comportements observés. On note ici une tendance positive pour 50% et 75% de taux d'attention. ASS maintient davantage et répond plus au maintien lorsqu'elle a 50% ou 75% d'attention. A la S1 où le taux d'attention est faible, pour que l'enfant ASS exprime un comportement (+), il lui faut plus de temps. Aussi, constatons-nous que l'enfant a de très bons scores

dans la S2 et S3 ou les taux d'attention sont importants. Par conséquent, nous affirmons que le temps et le taux d'attention influencent le MIS et la RIS pour l'enfant ASS. ASS répond davantage à la demande et maintient l'interaction à la S2 et S3 par rapport à la S1.

2.3. Comportements sociaux de l'enfant ORL en fonction des taux d'attention accordés par les éducateurs.

Tableau IV : Synthèse des comportements réactionnels chez ORL en fonction des taux d'attention

Types	N° Item	Comportement Observés	SITUATION								
			25% d'attention S 1			50 % d'attention S 2			75 % d'attention S3		
			T1	T2	T3	T1	T2	T3	T1	T2	T3
Maintien d'Interaction Sociale (MIS)	1	échange entre l'A et l'E (gestes ou mots)	-	-	-	-	-	+	-	-	+
	2	joue avec les autres	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	3	participe à toutes les activités	-	-	-	-	-	-	-	-	+
	4	l'E regarde ce que fait l'A puis reproduit	-	-	-	-	-	+	-	-	+
	5	l'E taquine l'A plusieurs fois de suite (mot ou geste) en s'arrêtant pour voir la réaction de l'A	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Réponse à l'Interaction Sociale (RIS)	6	l'E répond aux questions par des gestes ou des mots	-	-	+	-	-	+	-	-	+
	7	sourit en entendant son nom ou la voix de l'A	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	8	fixe l'A du regard pendant au moins 5 sec	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	9	échange dans un dialogue	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	10	s'intéresse à l'A	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Initiation à l'Interaction Sociale (IIS)	11	intègre le groupe des autres enfants	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	12	attire l'attention de l'adulte par contact visuel ou physique	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	13	regarde l'A en faisant un geste ou en vocalisant puis s'arrête pour faire répondre l'A	-	-	+	-	+	+	-	+	+
	14	cherche à atteindre l'A sans forcément le regarder	-	-	+	-	+	+	-	+	+
	15	taquine l'A, joue avec les consignes	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	+		02	02	05	02	04	07	02	04	08
	-		13	13	10	13	11	08	13	11	07
	0		00	00	00	00	00	00	00	00	00

Tableau V : Récapitulatif des comportements sociaux de l'enfant ORL face à l'apprentissage en fonction du taux d'attention accordé

Types de Comportements Observés	Comportements (+)									Comportement (-)									
	S1			S2			S3			S1			S2			S3			
	T1	T2	T3	T1	T2	T3	T1	T2	T3	T1	T2	T3	T1	T2	T3	T1	T2	T3	
Maintien d'Interaction Sociale (MIS)	00	00	00	00	00	02	00	00	03	05	05	05	05	05	03	05	05	02	
Réponse à l'Interaction Sociale (RIS)	01	01	02	01	01	02	01	01	02	04	04	03	04	04	03	04	04	03	
Initiation à l'Interaction Sociale (IIS)	01	01	03	01	03	03	01	03	03	04	04	02	04	02	02	04	02	02	
TOTAL	MIS	00			02			03			15			13			12		
	RIS	04			04			04			11			11			11		
	IIS	05			07			07			10			08			08		
TOTAL	09			13			14			36			32			31			

Nous observons 09 comportements (+) soit 20 % contre 36 comportements (-) soit 80 % en S1 ; 13 comportements (+) soit 28,89 % contre 32 comportements (-) soit 71,11% en S2 ; et enfin 14 comportements (+) soit 31,11 % contre 31 comportements (-) soit 68,89 % en S3. En considérant ces résultats par type de comportement, nous constatons qu'ORL ne maintient pratiquement pas d'interaction dans les trois situations à l'exception du T3 des S2 et S3. Quant à la RIS (réponse à l'interaction sociale) les résultats restent stables dans les trois situations. Le degré initiation d'interaction de l'enfant ORL ne diffère pas en S2 et S3.

L'analyse de cette grise montre que l'enfant ORL ne maintient pas du tout d'interaction quand le taux d'attention est faible quelque soit la durée mise et l'interaction apparaît tardivement quand le taux d'attention offert par l'éducateur est important Sa réponse à la demande reste constante dans les trois situations S1, S2 et S3. Cependant, l'enfant ORL initie davantage l'interaction à la S2 et S3. Son IIS ne diffère pas entre S2 et S3.

2.4. Comportements sociaux de l'enfant MEL en fonction des taux d'attention accordés par les éducateurs.

Tableau VI : Synthèse des comportements réactionnels chez MEL en fonction des taux d'attention

Types	N° Item	Comportement Observés	SITUATION								
			25 % d'attention S 1			50 % d'attention S 2			75 % d'attention S3		
			T1	T2	T3	T1	T2	T3	T1	T2	T3
Maintenance d'Interaction Sociale (MIS)	1	échange entre l'A et l'E (gestes ou mots)	-	-	-	-	-	-	-	+	+
	2	joue avec les autres	-	-	-	-	-	+	-	-	+
	3	participe à toutes les activités	-	-	-	-	-	-	-	-	+
	4	l'E regarde ce que fait l'A puis reproduit	-	-	-	-	-	+	-	+	+
	5	l'E taquine l'A plusieurs fois de suite (mot ou geste) en s'arrêtant pour voir la réaction de l'A	-	-	-	-	-	+	-	+	+
Réponse à l'Interaction Sociale (RIS)	6	l'E répond aux questions par des gestes ou des mots	-	-	+	-	-	+	-	-	+
	7	sourit en entendant son nom ou la voix de l'A	-	-	+	-	+	+	-	+	+
	8	fixe l'A du regard pendant au moins 5 sec	-	-	+	-	+	+	-	+	+
	9	échange dans un dialogue	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	10	s'intéresse à l'A	-	-	+	-	+	+	-	-	+
Initiation à l'Interaction Sociale (IIS)	11	intègre le groupe des autres enfants	-	-	+	-	-	+	-	-	+
	12	attire l'attention de l'adulte par contact visuel ou physique	-	-	-	-	-	+	-	-	+
	13	regarde l'A en faisant un geste ou en vocalisant puis s'arrête pour faire répondre l'A	-	-	-	-	-	+	-	-	+
	14	cherche à atteindre l'A sans forcément le regarder	-	-	+	-	-	+	-	+	+
	15	taquine l'A, joue avec les consignes	+	+	+	+	+	+	+	+	+
TOTAL	+		01	01	07	01	04	12	01	07	14
	-		14	14	08	14	11	03	14	08	01
	0		00	00	00	00	00	00	00	00	00

Tableau VII : Récapitulatif des comportements sociaux de l'enfant MEL face à l'apprentissage en fonction du taux d'attention accordé

Types de Comportements Observés	Comportements (+)									Comportement (-)									
	S1			S2			S3			S1			S2			S3			
	T1	T2	T3	T1	T2	T3	T1	T2	T3	T1	T2	T3	T1	T2	T3	T1	T2	T3	
Maintien d'Interaction Sociale (MIS)	00	00	00	00	00	03	00	03	05	05	05	05	05	05	02	05	02	00	
Réponse à l'Interaction Sociale (RIS)	00	00	04	00	03	04	00	02	04	05	05	01	05	02	01	05	03	01	
Initiation à l'Interaction Sociale (IIS)	01	01	03	01	01	05	01	02	05	04	04	02	04	04	00	04	03	00	
TOTAL	MIS	00			03			08			15			12			07		
	RIS	04			07			06			11			08			09		
	IIS	05			07			08			10			08			07		
TOTAL	09			17			22			36			28			23			

Les données concernant l'enfant MEL révèlent qu'il n'avait aucune acquisition au début de l'observation (tableau I). Il n'arrivait même pas à maintenir l'interaction entre lui et autrui.

D'une manière générale, les résultats montrent 09 comportements (+) soit 20 % contre 36 comportements (-) soit 80 % en S1 ; 17 comportements (+) soit 37,78 % contre 28 comportements (-) soit 62,22 % en S2 ; et enfin 22 comportements (+) soit 48,89 % contre 23 comportements (-) soit 51,11 % en S3.

Par type de comportements observés, les résultats montrent que MEL ne maintient pas d'interaction en S1. Ces résultats font apparaître que les types RIS et IIS ont une faible tendance à la S1. En S2 et S3 MEL évolue et atteint un score dans les différents types de comportements observés.

A l'analyse il ressort que l'enfant MEL présente des difficultés au niveau du maintien d'interaction et ce pour plusieurs raisons : absence de langage, insuffisance d'attention. En effet, il ne maintient aucune interaction lorsqu'on lui offre 25 % de taux d'attention et réagit tardivement à 50 % de taux d'attention. Son maintien d'interaction ne diffère pas de façon significative entre le S1 et S2. Quant à la RIS et à l'IIS, sa réponse ne diffère pas de façon significative entre le S2 et S3.

3. DISCUSSION DES RESULTATS

3.1. Les comportements sociaux des enfants autistes observés au CPPE-pilote de Cocody

Les résultats montrent que tous les enfants étudiés manifestent des comportements sociaux à des degrés divers, ce qui corrobore les énoncés de Schreilbman (1988) et Lord (1993) qui affirment que très peu d'enfants autistes démontrent une absence de comportements sociaux. Parmi les comportements sociaux manifestés par les enfants autistes observés, les conduites sociales représentent plus de 46 %. Ces données sont semblables à celles de Donais (Op. cit.) qui rapportent entre 18 et 50 % de conduites sociales.

L'enfant qui manifeste le plus de comportements sociaux de façon globale est l'enfant le plus âgé et le moins atteint sévèrement sur le plan des symptômes liés à l'autisme. Celui qui présente le moins de comportements sociaux de façon générale est l'enfant le plus jeune. Ces résultats confirment l'hypothèse de Wing et Gould (1979) et de Hauck et al. (1995) selon laquelle la réponse sociale peut être liée à la sévérité des symptômes.

Un tel résultat est encourageant dans la mesure où tout enfant a un besoin d'instruction qui passe nécessairement par l'école. Ce résultat consacre une nette possibilité pour les acteurs de l'école de conduire certains enfants autistes à la réussite scolaire et en faire des hommes et femmes capables de jouer un rôle social à condition d'y adjoindre le meilleur des renforcements positifs des enfants autistes. Skinner ne dit-il pas que l'enseignement n'est rien d'autre que « l'aménagement des contingences de renforcement » ? De façon spécifique, la réponse à une demande a également été analysée.

3.2. Les comportements sociaux selon la situation d'observation

Dans la présente étude, tous les enfants répondent d'avantage à la demande lorsqu'ils ont 75% d'attention que lorsqu'ils en obtiennent 25%. Les affirmations de Logue et Shavarro (1987) sont ainsi confirmées. La sensibilité peut augmenter avec des taux de renforcement plus élevés. Ces résultats corroborent aussi l'approche de Lovaas (1981) qui stipule que, pour acquérir de nouvelles connaissances et habiletés, les enfants autistes ont besoin de stimulation avec un ratio d'au moins un intervenant par enfant pour les premiers mois d'intervention.

Tous les enfants ne répondent toutefois pas de la même façon selon les taux d'attention offerts. Certains enfants nécessitent plus d'attention que d'autres. Par exemple, pour l'enfant ORL, il n'y a pas de différence significative entre recevoir 25% ou 50% d'attention. Pour cet enfant, les adultes doivent fournir une attention presque constante pour obtenir une réponse de la part de l'enfant. Cela demande un investissement quotidien exigeant. Pour l'enfant ASS, il n'y a pas de différences significatives entre recevoir 50% ou 75% d'attention. Les adultes qui interagissent avec cet enfant, peuvent diminuer les taux d'attention par rapport au premier enfant sans nécessairement voir une différence sur le plan de la réponse. Au quotidien, cela signifie que les parents peuvent avoir un peu plus de temps à eux sans que la réponse de l'enfant n'en soit trop affectée.

En effet, plus les enfants bénéficient d'attention, plus ils répondent à la demande. Ils sont plus sensibles aux changements de situations. Toutes ces différences sont importantes à connaître.

Les parents sont habituellement les personnes les plus significatives pour les enfants et ce sont eux qui passent le plus de temps avec leur enfant. On leur demande souvent d'effectuer des interventions à domicile pour augmenter ou diminuer la fréquence d'un comportement si ce n'est pas pour en créer un nouveau. Les comportements d'autostimulation doivent être redirigés vers d'autres comportements plus appropriés. Il est souvent admis que le renforcement continu est plus efficace que le renforcement intermittent pour l'acquisition d'un nouveau comportement, alors que le second est plus approprié pour le maintien.

3.3. Les comportements sociaux selon le temps d'observation

Hauck et al (Op cit.) ont énoncé que la réponse sociale peut être modifiée par des interventions. Dans la présente étude, les résultats ne sont pas stables au cours des deux mois d'observations. Le temps semble influencer les comportements sociaux appropriés des enfants autistes. Pour que l'enfant autiste exprime certains comportements sociaux, il faut plus de temps par rapport à d'autre quel que soit le taux d'attention accordé. C'est le cas du Maintien d'Interaction Sociale (MIS) chez l'enfant ORL. Pour d'autres comportements le temps accordé à l'enfant importe peu quel que soit le taux d'attention. C'est le cas de l'initiation à l'interaction sociale chez les enfants MEL et ORL et la réponse à l'interaction sociale chez le dernier.

On se souvient qu'un critère d'inclusion commun à tous les participants de la présente étude est le début d'un nouveau programme de stimulation. Il est alors possible d'émettre l'hypothèse selon

laquelle certains enfants autistes ont besoin de plus de temps pour modifier certains comportements par rapport à d'autres.

3.4. Que doit savoir l'éducateur chargé de la prise en charge d'un enfant autiste ?

Staurd Powell (2000) conseille que pour aider les enfants atteints d'autisme à réaliser des apprentissages, il faut avant tout comprendre leur mode de fonctionnement. A titre d'exemple, cet auteur fait remarquer qu'alors que tout enfant normal comprend aisément le geste de la main qui signifie au revoir, bonjour ou simplement attirer l'attention de quelqu'un, il n'est pas certain pour un enfant autiste de comprendre ce geste de la manière des enfants qui vivent dans le monde social que nous qualifions de normal, c'est-à-dire celui dans lequel la plupart des hommes dits normaux vivent.

L'enseignant doit comprendre que dans sa classe, se trouvent des apprenants qui vivent dans deux mondes sociaux différents et parfois opposés et en tenir compte. De ce point de vue, l'enseignant peut dire une chose spécifique pour signifier autre chose selon le monde social de chacun. Aussi, est-il difficile à l'enfant autiste de comprendre que les sentiments ou sensations qu'il peut avoir d'une chose donnée ne sont pas nécessairement les mêmes sentiments ou sensations que les autres pourraient avoir de cette chose. En un mot, les enfants autistes sont différents des autres enfants, en ce sens qu'ils vivent dans un monde social différent du nôtre. Par conséquent, en être conscient, constituerait le premier pas vers une solution appropriée.

Koegel, R. L., & Koegel, L. K. (Eds.). (1995) ont inventé les réponses pivots qui constituent « une approche comportementale basée sur des preuves, qui prend elle-même appui sur l'analyse comportementale appliquée, et qui peut être utilisée pour intervenir auprès des enfants ayant un trouble du spectre autistique ». Les réponses pivots consistent à « déterminer les comportements clés qui jouent un rôle de premier plan dans le développement des enfants autistes et qui peuvent être à l'origine d'améliorations générales » (Koegel, R.L., Openden, D., Fredeen, R. et Koegel, L.K., 2006).

Les réponses pivots consistent également à recourir « aux stratégies de fractionnement, de stimulation, d'incitation et de renforcement des habiletés ou des comportements précis que l'enfant peut comprendre ».

La troisième méthode d'aide à l'apprentissage des enfants autistes est le PRT. « le PRT (Privotal Response Treatment) ne consiste pas à répéter des exercices assis à une table. Le PRT fait plutôt appel à la motivation naturelle d'un enfant, dans un contexte tout aussi naturel, afin d'accroître son désir d'apprendre ».

Koegel, & al, 2006) ont proposé dans l'ensemble de leurs articles quatre domaines pivots que sont : la motivation, la pratique autonome, la réponse aux indices multiples et l'autogestion. Ces quatre domaines pivots ont pour objectif principal, d'amener l'enfant à s'engager dans le processus d'apprentissage.

Aussi, les mêmes auteurs proposent-ils que « les parents, les éducateurs et les membres des familles intègrent le PRT dans leurs activités quotidiennes (dans le milieu naturel de l'enfant), contribuant ainsi à la cohérence d'un intervenant à l'autre et dans tous les environnements, tout en optimisant la qualité du processus d'acquisition d'habiletés pour les apprenants. »

Pierce, K. et Schreibman, L. (1997) ne dit pas autre chose lorsqu'il propose « la participation des familles, parents, frères et sœurs, d'autres enfants) au traitement continu de l'enfant après s'être familiarisé aux concepts du PRT en vue de s'en servir correctement pour l'amélioration du comportement social de l'enfant. »

CONCLUSION

L'autisme est un trouble développemental d'origine inconnue qui compromet gravement le développement social des enfants dont les comportements correspondent aux critères de diagnostic. La plupart des autistes sont socialement isolés et intellectuellement handicapés au point d'avoir des difficultés à établir une interaction avec autrui. On a besoin de recherches qui portent sur les causes de ce trouble et des variations des comportements sociaux des enfants autistes.

A travers la présente étude, notre compréhension de l'autisme, longtemps considéré comme un trouble de l'enfance rare et presque toujours grave, peut contribuer à l'amélioration des comportements sociaux des enfants autistes. Il ne s'agit pas d'un trouble rare. En cette époque

contemporaine, les comportements sociaux des enfants autistes peuvent varier énormément et ce avec une attention particulière accordée à ceux-ci.

Entre autres avantages, le PRT offre des occasions d'apprentissage dans le milieu naturel de l'enfant, il donne l'occasion aux personnes importantes dans la vie de l'enfant de s'impliquer dans son aide, tout en augmentant la réceptivité de l'enfant lui-même. Ainsi, l'intervenant, c'est-à-dire, le professionnel commis à l'enseignement et l'éducation de l'enfant a toutes les chances de maintenir sa vigilance, donc de réussir sa mission. (Koegel, L.K., Koegel, R.L., Harrower et Carter, 1999, p. 174).

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- American Psychiatric Association (2003) DSM-IV-TR Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. Paris: Masson.
- American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders –DSM-III-R*, 3rd Ed. revised, Washington DC: APA.
- Anderson, John R., (1982) Acquisition of cognitive skill, *Psychological Review*, Vol 89(4), Jul 1982, 369-406.
- Centre technique national d'études et de recherches sur les handicaps et les inadaptations (2002). La classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent : la CFTMEA -R 2000. Paris : CTNHRI.
- CIM-10. Classification statistique international des maladies et des problèmes de santé connexes. 10ème revision.
- CIMPRIC Aleksandra (2010), *Les enfants accusés de sorcellerie : Etude anthropologique des pratiques contemporaines relatives aux enfants en Afrique*, UNICEF Bureau Afrique de l'ouest et du centre (BRAOC), Dakar, 66 p.
- DE LANNOY Jacques Dominique et FEYEREISEN Pierre (1997), *L'Ethologie humaine*, 2e édition refondue, Que sais-je, PUF, Paris, 126 p.
- DONAIS Sylvie (1996). *La sensibilité des enfants autistes aux sources d'attention sociale observée dans leur milieu familial*. Thèse de doctorat non publiée. Université du Québec à Montréal : Montréal.
- FEIN Deborah, LUCCI Dorothy, BRAVERMAN Mark & WATERHOUSE Lynn (1992), Comprehension of Affect in Context in Children with Pervasive Developmental Disorders, *Child Psychology and Psychiatry* Vol. 33, No. 7, pp. 1157-1167.
- GILMORE Joanne, HUANG Shuwen, MALONEY Viv K, THOMAS N Simon, BUNYAN David J, JACKSON Ann & BARBER John CK, (2009) Transmitted duplication of 8p23.1–8p23.2 associated with speech delay, autism and learning difficulties, *European journal of human genetics* 17(1): 37-43.
- HAUCK Margaret, FEIN Deborah, WATERHOUSE Lynn & FEINSTEIN Carl (1995) Social initiations by autistic children to adults and other children. *Journal of autism and developmental disorders*, 25, 579-595.
- KOEGEL L Robert & KOEGEL Lynn Kern (1995). *Teaching Children with Autism: Strategies for initiating positive interactions and improving learning opportunities*. Baltimore: Paul H Brookes Publishing, 236 p.
- KOEGEL L Robert & KOEGEL Lynn Kern (2006). *Pivotal response treatments for autism: Communication, social, and academic development*. Baltimore: Brookes Pub. Co.
- KOEGEL L Robert, OPENDEN Daniel, FREDEEN Matos Rosy & KOEGEL Lynn Kern (2006), «The basics of pivotal response treatment » In R. L. Koegel et L. K. Koegel (éditeurs.), *Pivotal response treatments for autism: Communication social and academic development*, Baltimore, Maryland, États-Unis, Paul H Brookes Publishing.
- KOEGEL Lynn Kern., KOEGEL L Robert, HARROWER K Josh & CARTER Cynthia Marie (1999). Pivotal response intervention I: Overview of approach. *Journal of Association for Persons with Severe Handicaps*, 24(3), 174-185.

- LOGUE W. Alexandra & CHAVARRO Adolfo. (1987) Effects on choice of absolute and relative values of reinforcer delay, amount, and, frequency. *Journal of Experimental Psychology: Animal Behavior Processes*, Jul, Vol 13(3), 280-291.
- LORD Catherine (1993) Early social development in autism in E. Schopler, M. E. Van Bourgondien & M. Bristol (Eds.), *Preschool issues in autism* (pp. 39-57). New York: Plenum Press.
- LORD Catherine & HOPKINS J. Michael (1986) The social behavior of autistic children with younger and same-age nonhandicapped peers, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, September, Volume 16 Issue 3 PP, 249-262.
- LOVAAS Ole Ivar (1981) *Teaching developmentally disabled children: The me book*. TX: Pro-Ed Australia Books. 250 P.
- Organisation mondiale de la santé (OMS) (2000), *CIM-10 / ICD-10 Classification internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement : critères diagnostiques pour la recherche*. Paris: Masson.
- PIERCE, Karen & SCHREIBMAN Laura. (1997) «Multiple peer use of pivotal response training to increase social behaviors of classmates with autism: Results from trained and untrained peers» *Journal of Applied Behavior Analysis*, 30: 157-160. doi:10.1901/jaba.1997.30-157.
- POISSON Yves (1991), *La recherche qualitative en éducation*, Presses de l'Université du Québec, 174 p.
- RUSSELL James, JARROLD Christopher, LUCY Henry (1996), Working Memory in Children with Autism and with Moderate Learning Difficulties, *The journal of child psychology and psychiatry*.
- SCHREIBMAN Laura (1988) *Autisme*. Volume 15. Psychologie clinique du développement et de la psychiatrie. California: SAGE. 188 p.
- SHULMAN Cory, BUKAI Odette & SIGAL Tidhar (2002), Communicative Intent in Autism, In book: *The Research Basis for Autism Intervention*, Kluwer Academic / Plenum Publishers (Eds), New York, January pp.117-133.
- SIGMAN Marian & MUNDY Peter (1989), Social attachments in autistic children, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* Jan; 28 (1):74-81.
- STAURD Powell (2000), *Helping Children with Autism to Learn*, David Fulton; Reprint edition, 122 p
- STONE L. Wendy & CARO-MARTINEZ M. Lourdes (1990), Naturalistic observations of spontaneous communication in autistic children, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, December, Volume 20 Issue 4 PP 437-453.
- VAUCLAIR Jacques (1984), L'observation en éthologie, In M. P. Michiels-Philippe (Ed.), *L'observation* (pp.123-136), Neuchâtel, Delachaux et Niestlé.
- VOLKMAR R. Fred, COHEN Donald & RHEA Paul (1986), An evaluation of DSM III criteria for infantile autism. *This Journal*, 25: 190- 197.
- WING Lorna et Judith Gould (1979), Déficiences graves de l'interaction sociale et des anomalies associées chez les enfants: épidémiologie et de classification. *Journal de l'autisme et des troubles du développement*, 9, 11-30.
-