

Ministère de L'Enseignement Supérieur et de La Recherche Scientifique

Université Mouloud Mammeri de Tizi-Ouzou

Faculté des Science Humaines et Sociales

Département d'Orthophonie



*Mémoire de fin d'étude en vue d'obtention du diplôme de Master en
Orthophonie*

Option : Neurolinguistique Clinique

Thème :

*Etude de l'efficacité d'un entraînement aux habiletés sociales
chez les adolescents présentant le trouble du spectre
autistique associé à un haut potentiel intellectuel*

Présenté par:

▪ AZZOUG Nadjet.

Dirigé Par

Mme. OULD YUCEF Hayet

Promotion 2025

Remerciements

Avant toute chose, je remercie Dieu, le Tout-Puissant, de m'avoir accordé la force, la patience et la persévérance nécessaires pour mener à bien ce travail.

Je tiens à exprimer ma sincère gratitude à toutes les personnes qui, de près ou de loin, ont contribué à la réalisation de ce mémoire de fin d'études : ma famille, mes amis et mes proches, pour leur soutien indéfectible tout au long de ce parcours.

Je remercie tout particulièrement Madame OULD YUCEF HAYAT, pour avoir accepté d'encadrer ce travail. Son expertise, ses conseils avisés et sa disponibilité ont été déterminants dans l'orientation et l'élaboration de cette recherche.

Je tiens également à remercier l'ensemble des membres de l'équipe pédagogique du département d'Orthophonie pour la qualité de leur enseignement et leur engagement tout au long de ces années. Grâce à eux, nous avons acquis des compétences méthodologiques et théoriques solides, indispensables à notre formation. Une mention spéciale à Madame AMROUN.S, pour son accompagnement et ses enseignements précieux.

Merci

Dédicace :

C'est avec un immense honneur et une profonde émotion que je dédie ce
modeste travail à :

Mes chers parents, pour leur soutien indéfectible, leur amour inconditionnel et
les innombrables sacrifices consentis tout au long de mon parcours. Rien de tout
cela n'aurait été possible sans vous.

Mon frère AMIROUCHE et ma sœur HANANE, pour leur présence rassurante,
leurs encouragements constants et leur confiance en moi.

Tous les autres membres de ma famille : oncles, tantes — en particulier ma tante
YAMINA —, cousins et cousines, ainsi que mes deux très chers neveux
AMNAY et AMAYAS, qui sont une source quotidienne de joie et de bonheur.

Ma très chère amie KENZA, à qui je dédie ce mémoire avec toute ma
reconnaissance, mon amitié sincère et mon affection profonde.

À la mémoire de mon oncle tant aimé, MOHAND, ce mémoire t'est dédié en
hommage à l'homme que tu as été : bienveillant, généreux, et toujours présent à
ta manière. Ton souvenir m'accompagne à chaque étape.

Ma réussite est aussi la vôtre.

Nadjet

Liste des tableaux et figures

➤ *Liste des Tableaux :*

Tableau 1 : Évolution des intitulés diagnostiques des TSA en fonction des classifications.....	23
Tableaux N° 02 : les caractéristiques de notre groupe d'échantillons.	83
Tableau N°03 : Répartition des séances en plage de couleur Cas n=° 1.....	88
Tableau 4 : Répartition des séances en plage de couleur Cas n=° 2.....	89
Tableau 5 : Répartition des séances en plage de couleur Cas n=° 3.....	90
Tableau 6 : Répartition des séances en plage de couleur Cas n=° 4.....	91
Tableau 7 : Répartition des séances en plage de couleur Cas n=° 5.....	92
Tableau 8 : Résultats de la fiche Se présenter.....	95
Tableau 9 : Résultats de la fiche Jouer avec des camarades.....	96
Tableau 10 : Résultats de la fiche Rester dans la conversation	97
Tableau 11 : Résultats de la fiche Dénoncer.....	98
Tableau 12 : Résultats de la fiche Chuchoter.....	99
Tableau 13 : Résultats de la fiche Couper la parole	100
Tableau 14 : Résultats de la fiche Faire un compliment	101
Tableau 15 : Résultats de la fiche Encourager.....	102
Tableau 16 : Résultats de la fiche Partager.....	103
Tableau 17 : Résultats de la fiche Présenter des excuses	105
Tableau 18 : Résultats de la fiche Se tromper	106
Tableau 19 : Résultats de la fiche Gagner/Perdre	107
Tableau 20 : Résultats de la fiche Toutes les vérités ne sont pas bonnes à dire	109
Tableau 21 : Résultats de la fiche Se moquer	110
Tableau 22 : Résultats de la fiche Recevoir un cadeau	111

Liste des tableaux et figures

Tableau 23 : Résultats de la fiche Tutoyer/Vouvoyer..... 112

➤ *Liste des Figures* :

Figure 1: Changement du diagnostic de l'autisme avec la société du DSM-V . 30

Figure 2: Distribution théorique de l'intelligence dans la population. 45

Figure 3 : La communication selon Roman Jakobson..... 57

Figure 4 : Diagramme Schématique du modèle de Shannon-Weaver 58

<i>Introduction générale</i>	01
------------------------------------	----

Cadre Générale de la problématique

Chapitre Préliminaire

1. Problématique:	07
2. Question principale:	10
3. Hypothèses :	10
4. L'objectif global de l'étude :	11
5. Le choix de l'étude :	12
6. Définitions des concepts clés :	12

Partie Théorique

Chapitre I : L'autisme

1. Historique:	16
2. Définitions:	19
3. Evolution des classifications :	21
4. Les caractéristiques des enfants autistes :	24
5. Diagnostic de l'autisme :	29
6. Aspects cognitifs et intelligence des autistes :	31
7. Classification des troubles autistiques :	34
8. Les différents intervenants auprès des enfants porteurs de TSA :	37
9. Fonctionnement de la théorie d'esprit :	38

Chapitre II : Le haut potentiel intellectuel

1. Terminologie :	42
2. Critères diagnostiques :	43
3. Origine du haut potentiel :	44

Sommaire

4.	Détection :	45
5.	Les caractéristiques fondamentales d'un enfant haut potentiel :	46
6.	Haut potentiel et trouble du spectre de l'autisme :	48

Chapitre III : Habiletés sociales

1.	Théorie de communication :	57
2.	Définitions :	59
3.	Les types d'habiletés sociales :	60
4.	Les prérequis des habiletés sociales :	65
5.	Habiletés sociales et trouble du spectre de l'autisme :	72

Partie pratique

Chapitre IV Méthodologie de la recherche

1.	L'étude exploratoire :	79
2.	Méthode utilisée:	80
3.	La durée et le lieu d'étude :	80
4.	L'échantillon de l'étude :	81
5.	Les outils de l'étude :	83

Chapitre V Présentation et analyse des résultats

1.	Présentation et analyse des résultats bruts	88
2.	Discussion des données selon les hypothèses :	95
3.	Analyse de l'évolution des compétences sociales chez des adolescents présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) et n haut potentiel intellectuel (HPI) :	113
4.	Discussion des résultats à la lumière des études antérieures :	129
Conclusion :		132

Conclusion générale.		134
-----------------------------------	--	------------

Résumé

Ce mémoire s'inscrit dans le champ de l'orthophonie et s'intéresse à une population encore peu étudiée : les adolescents présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) avec haut potentiel intellectuel (HPI).

Ces profils dits de « double exceptionnalité » présentent un paradoxe : des capacités intellectuelles élevées contrastant avec des difficultés importantes dans les interactions sociales. L'objectif principal de ce travail est d'évaluer l'impact d'un entraînement des habiletés sociales sur un groupe d'adolescents TSA-HPI. Pour ce faire, une méthodologie expérimentale a été mise en place, incluant des séances structurées, une évaluation en pré-test et en post-test, ainsi qu'une analyse statistique des résultats. Les résultats obtenus montrent une amélioration notable des habiletés sociales après l'intervention, notamment dans la capacité à initier des échanges, à gérer des situations sociales simples, et à mieux comprendre les codes relationnels. Cette étude souligne l'intérêt d'un accompagnement orthophonique individualisé, adapté aux particularités cognitives et comportementales de ces adolescents, et ouvre des perspectives pour une meilleure inclusion scolaire et sociale.

Mots-clés : Le haut potentiel intellectuel, autisme, habiletés sociales, adolescents, entraînement.

Abstract

This dissertation falls within the field of speech and language therapy and focuses on a population that is still little studied: adolescents with an autism spectrum disorder (ASD) with high intellectual potential (HPI).

These so-called 'double exceptionality' profiles present a paradox: high intellectual ability contrasting with significant difficulties in social interaction. The main aim of this study is to assess the impact of social skills training on a group of ASD-HPI adolescents. To this end, an experimental methodology was implemented, including structured sessions, pre-test and post-test evaluation, and statistical analysis of the results. The results show a significant improvement in social skills after the intervention, particularly in the ability to initiate exchanges, manage simple social situations and better understand relational codes.

This study highlights the value of individualised speech therapy support, adapted to the cognitive and behavioural particularities of these adolescents, and opens up prospects for improved inclusion in school and society.

Key words : High intellectual potential, autism, social skills, adolescents, training.

Introduction générale

Introduction:

Depuis le début des années 2000, les ouvrages sur le haut potentiel intellectuel (HPI) se sont multipliés, mettant en lumière les nombreuses difficultés émotionnelles, sociales, scolaires et professionnelles auxquelles sont confrontées les personnes à haut potentiel. Ces ouvrages permettent de mieux comprendre les spécificités de ces individus souvent perçus à tort comme uniquement favorisés.

Parmi ces ouvrages, on retrouve notamment « L'adulte surdoué » de Jeanne Siaud-Facchin, « Différence et souffrance de l'adulte surdoué » de Cécile Bost, « Les enfants à haut potentiel : en quoi sont-ils vraiment différents ? », ou encore « L'enfant atypique : hyperactif, haut potentiel, Dys, Asperger... Faire de sa différence une force » d'Alexandre Reynaud. Tous ces auteurs s'accordent sur un point essentiel : le haut potentiel s'accompagne souvent de fragilités psychologiques et sociales qui nécessitent d'être identifiées et accompagnées.

Le haut potentiel intellectuel (HPI) désigne les individus présentant un quotient intellectuel (QI) significativement supérieur à la moyenne, généralement supérieur à 130 (S. Renzulli, 2008). Cependant, la définition du HPI ne se limite pas au QI. Elle inclut également des caractéristiques telles qu'une pensée abstraite, une capacité d'analyse élevée, une grande créativité, une forte sensibilité émotionnelle, et un besoin constant de stimulation intellectuelle (Haller, 1999).

Les adolescents à haut potentiel sont souvent capables d'apprendre rapidement et de résoudre des problèmes complexes. Cependant, ils peuvent rencontrer des difficultés dans les interactions sociales, souvent liées à leurs intérêts spécifiques ou à leur fonctionnement cognitif atypique. Leurs attentes et leur manière de penser ne correspondent pas toujours à celles de leurs pairs, ce qui peut générer un sentiment d'exclusion (Reynaud, 2012).

Introduction générale

Bien que le HPI ne soit ni une maladie ni un trouble, il est fréquemment associé à d'autres troubles neurodéveloppementaux tels que le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), les troubles spécifiques des apprentissages (dyslexie, dyspraxie, etc.) ou encore les troubles du spectre de l'autisme (TSA).

Le TSA, ou trouble du spectre de l'autisme, désigne un ensemble de troubles affectant la manière dont une personne perçoit et interagit avec le monde. Il est défini par le DSM-5 (APA, 2013) comme impliquant des difficultés dans trois domaines : la communication, les interactions sociales et les comportements restreints et répétitifs. Ces troubles apparaissent généralement dès la petite enfance, avec une intensité variable selon les individus (Baron-Cohen, 2000).

Le diagnostic de l'autisme repose sur une évaluation clinique approfondie, incluant l'observation des comportements, des interactions et de la communication. Selon le DSM-5, les signes doivent être présents dès la petite enfance et affecter le fonctionnement quotidien (APA, 2013).

Bien que les causes exactes du TSA restent mal comprises, les recherches soulignent le rôle possible de facteurs génétiques et environnementaux (Gresham & Elliott, 2008). Il est aussi important de noter que le TSA se manifeste de manière très variable : certaines formes sont associées à une déficience intellectuelle, d'autres à des capacités cognitives normales ou supérieures.

Lorsque le TSA s'associe au haut potentiel intellectuel, les conséquences peuvent être importantes, notamment sur le plan des habiletés sociales. Ces dernières jouent un rôle clé dans l'adaptation, l'intégration sociale et la réussite des relations interpersonnelles. Elles englobent des compétences telles que l'empathie, la communication non verbale (gestes, contact visuel), la gestion des conflits et l'adaptation à différents contextes (Gresham & Elliott, 2008).

Quand ces dimensions se combinent chez un adolescent, les défis deviennent particulièrement complexes. Un adolescent présentant à la fois un HPI et un TSA peut être en conflit entre ses capacités intellectuelles élevées et ses difficultés sociales. Même s'il comprend de façon théorique les règles sociales, il peut avoir du mal à les appliquer. Son traitement de l'information, distinct de celui des autres, peut interférer avec sa capacité d'adaptation (Attwood, 2007).

Cette dissonance crée parfois des mécanismes de défense, tels que l'évitement social ou le repli sur soi, renforçant son isolement et aggravant ses difficultés relationnelles (Conner et al., 2012).

L'objectif principal de cette étude est donc d'évaluer les compétences sociales chez les adolescents HPI présentant un TSA, et de tester l'efficacité d'un entraînement à ces habiletés. Ce travail s'appuie sur une démarche expérimentale, mobilisant des outils d'observation et d'analyse statistique (SPSS), pour mieux comprendre les mécanismes en jeu et proposer des stratégies d'accompagnement adaptées.

L'étude s'ouvre sur la présentation du cadre général de la problématique, incluant l'exposé de la problématique, les hypothèses, l'intérêt de l'étude, les objectifs, ainsi que le choix de l'étude et la définition des concepts clés. Cette introduction est suivie de trois chapitres.

Le premier chapitre est consacré à l'autisme : il retrace son histoire, présente ses différentes définitions et l'évolution de ses classifications. Il décrit les caractéristiques des enfants autistes, les modalités de diagnostic, la classification des troubles du spectre de l'autisme, ainsi que les différents intervenants impliqués auprès de ces enfants. Enfin, ce chapitre aborde le fonctionnement de la théorie de l'esprit.

Le deuxième chapitre traite le haut potentiel intellectuel (HPI) : il en précise les terminologies, l'origine du concept, les méthodes d'identification et

Introduction générale

de détection, ainsi que les caractéristiques fondamentales des enfants à haut potentiel. En dernier les liens entre le haut potentiel intellectuel et les troubles du spectre de l'autisme.

Le troisième chapitre est consacré aux habiletés sociales. Il présente la théorie de la communication, les différentes définitions des habiletés sociales, leurs types, ainsi que les prérequis nécessaires à leur développement. Ce chapitre se clôt sur l'étude des habiletés sociales chez les enfants présentant un trouble du spectre de l'autisme.

La partie pratique, quant à elle décrit la méthodologie de l'étude et la présentation et l'analyse des résultats. Il s'agit de la méthode expérimentale choisie afin de mesurer l'efficacité d'un protocole de rééducation.

Elle détaille les outils et les techniques de collecte de données, puis expose les résultats obtenus qui font ensuite l'objet d'analyse statistiques à l'aide du logiciel SPSS.

*Cadre Générale de la
problématique*

Chapitre Préliminaire

1. Problématique:

De nombreux termes sont utilisés pour désigner les personnes qui manifestent des aptitudes intellectuelles exceptionnelles (J.Lautrey, 2004).

Dans l'imaginaire collectif, le terme surdoué est le plus couramment utilisé mais il véhicule aussi quelques ambiguïtés faisant notamment référence au don et à une certaine supériorité. Selon le rapport sur la scolarisation (Delouibier, 2002), cité par (Terrassie, 2009), le terme précocité intellectuelle est également utilisé dans le grand public.

Cette notion induit que certaines performances apparaissent plutôt dans le développement des enfants présentant un haut potentiel intellectuel mais qu'elles finissent par être présentes chez tous les individus. Des auteurs comme (Vaivre .Douret, 2002) Cité dans le rapport de (J.Lautrey, 2004) évoquent l'existence d'un haut potentiel intellectuel qui apparaît comme permanent. Désormais ce vocable fait consensus dans la littérature scientifique, il est considéré comme étant le plus adapté.

Or, Nusbaum cite dans (O. Revol & al, 2018) précise que les enfants avec un haut potentiel intellectuel présentent des spécificités de fonctionnement sur plusieurs plans : intellectuel, émotionnel, comportemental et social et qu'il est nécessaire de les prendre en compte.

Le haut potentiel intellectuel est généralement considéré dans le grand public comme un concept relevant de la cognition. On parle à ce propos d'intelligence supérieure- mais aussi souvent de la personnalité avec par exemple des caractéristiques émotionnelles spécifiques, ou une sensibilité morale plus importante (Amabil, T.M.1982).

Le terme de haut potentiel intellectuel désigne des capacités cognitives globales nettement supérieures à la moyenne (Labouret.G.1904).

Selon le consensus scientifique actuel, l'emploi de ce qualificatif est conditionné à l'obtention sur une échelle d'intelligence comme la WISC ou la WAIS, d'un score de quotient intellectuel (QI) supérieur ou égal à 130.

Les relations entre le TSA et les HPI restent une question débattue.

Depuis son introduction dans le DSM-3, l'autisme a été désigné par trois termes différents et les critères diagnostiques ont évolué de manière substantielle.

En 1943, Leo Kanner, publie un article fondateur « autistic disturbances of affective contact » ou il décrit pour la première fois l'autisme infantile précoce sur la base de onze (11) cas d'enfants suivis depuis 1938.

Dans cet article, il ne distingue pas encore nettement le syndrome autistique de la schizophrénie, mais il en identifie certains traits spécifiques.

Le syndrome autistique était depuis le 19^{ème} siècle, inclut dans une catégorie clinique plus large identifiée par le terme démence précoce. En 1911, Eugen Bleuler propose de remplacer le terme de démence précoce par schizophrénie qu'il juge plus approprié au regard de syndrome dissociatif qui est au cœur de ce trouble. (Antheunis, P., Ercolani-Bertrand. 2007).

Le morcellement de la personnalité qui résulte de la défaillance des mécanismes associatifs se manifestent par les désorganisations du discours et du comportement, des difficultés à poursuivre un but, des idées délirantes et des hallucinations. (Cevell, T.A 1990).

Sur la base des cas, Kanner constate que les symptômes autistiques constituent le trouble primaire de certains sujets, qui manifestent des difficultés majeurs pour établir un contact affectif normal avec les personnes et des réactions inappropriées aux stimulations provenant de l'environnement.

Pour Kanner, les symptômes primaires de l'autisme infantile sont au nombre de deux « les déficits persistants de la communication et des interactions

sociales observées dans des contextes variés » et « le caractère stéréotypie et répétitif des comportements, des intérêts ou des activités ». (Maffre & Perrin, 2013, p. 15)

En 1944, le psychiatre autrichien Hans Asperger publie un article où il décrit, sur la base de quatre études de cas, un syndrome autistique similaire à celui présenté par Kanner l'année précédente. Les cas décrits par Asperger ressemblent à ceux de Kanner par la précocité d'apparition du trouble, les déficits des contacts sociaux et la manifestation d'intérêts permanents est très focalisés. Ils s'en distinguent toutefois par la présence des talents exceptionnels dans certains domaines, qui conduisent Asperger à les qualifier de « petits professeurs ».

Les deux critères diagnostiques du syndrome d'Asperger sont identiques à ceux du trouble autistique, la seule différence est l'absence du critère de l'altération qualitative de la communication puisque le développement du langage est censé être satisfaisant dans le cas du syndrome d'Asperger.

Le trouble du spectre de l'autisme a connu une évolution majeure avec l'introduction du DSM-5 afin de mieux refléter le caractère dimensionnel des critères qui les définissent.

Depuis cette époque de nombreuses études ont porté sur l'autisme et ont investigué de manière approfondie les différences de fonctionnement présentées dans ce trouble. Et, si de nombreuses divergences persistent sur la spécificité de certains traits liés à ce trouble, il a été clairement établi que l'une des principales atteintes concernent l'ensemble des processus permettant la socialisation que l'on regroupe aujourd'hui sous le terme d'habiletés sociales.

Les habiletés sociales sont des savoirs faire et savoirs être relatifs aux comportements qui permettent d'interagir adéquatement et efficacement avec les autres dans les différents contextes de la vie sociale (Le compte et Leclerc, 2024).

Le terme d'habiletés sociales regroupe en réalité une large gamme d'aptitudes se reportant à différentes sphères du fonctionnement d'un individu.

Selon Baghdadli et Brisot du Bois (2011), il s'agirait d'un ensemble de capacités qui nous permettent de percevoir et de comprendre les messages communiqués par les autres, de choisir une réponse à ces messages et de l'émettre par des moyens verbaux, et non verbaux de façon appropriée à une situation sociale.

A partir de l'ensemble des données recueillies, on juge important de travailler les habiletés sociales chez les individus présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) associé à un haut potentiel intellectuel (HPI) afin d'évaluer l'efficacité d'un entraînement à ces habiletés. Pour cela, la question suivante a été posée :

2. Question principale :

- Est-ce qu'on peut entraîner les habiletés sociales chez les adolescents qui présentent un trouble du spectre de l'autisme (TSA) avec un haut potentiel intellectuel (HPI) ?

2.1 Questions secondaires :

- Existe-il une différence entre le pré et post-test au niveau des habiletés sociales chez les adolescents atteints du trouble du spectre de l'autisme (TSA) associé à un haut potentiel intellectuel (HPI) ?

- L'entraînement aux habiletés sociales conduit-il à une amélioration des compétences sociales chez les adolescents porteurs du trouble du spectre de l'autisme (TSA) avec le haut potentiel intellectuel (HPI) ?

3. Hypothèses :

- Il existe des différences entre le pré-test et post-test au niveau de la compétence "Se présenter".

- Il existe des différences entre le pré-test et post-test au niveau de la compétence "Jouer avec des camarades".

- Il existe des différences entre pré-test et post-test au niveau de la compétence "Dénoncer".
- Il existe des différences entre pré-test et post-test au niveau de la compétence "chuchoter".
- Il existe des différences entre le pré-test et post-test au niveau de la compétence "couper la parole".
- Il existe des différences entre le pré-test et post-test au niveau de la compétence "Faire un complément".
- Il existe des différences entre le pré-test et post-test au niveau de la compétence "Encourager".
- Il existe des différences entre le pré-test et post-test au niveau de la compétence "Partager".
- Il existe des différences entre le pré-test et post-test au niveau de la compétence "Présenter des excuses".
- Il existe des différences entre le pré-test et post-test au niveau de la compétence "Se trompe".
- Il existe des différences entre le pré-test et post-test au niveau de la compétence "Gagner/ Perdre".
- Il existe des différences entre le pré-test et post-test au niveau de la compétence "Toutes les vérités ne sont pas bonnes à dire".
- Il existe des différences entre le pré-test et post-test au niveau de la compétence "Se moquer".
- Il existe des différences entre le pré-test et post-test au niveau de la compétence "Recevoir un cadeau".
- Il existe des différences entre le pré-test et post-test au niveau de la compétence "Tutoyer/ Vouvoyer".

4. L'intérêt de l'étude :

- Mesurer l'efficacité de l'entraînement : évaluer l'impact d'un protocole sur les compétences sociales, l'intégration scolaire/sociale...

- Mieux comprendre le profil des personnes présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) associé à un haut potentiel intellectuel (HPI).
- Identifier les attentes et intentions des autres lors d'interactions sociales.
- Favoriser une meilleure inclusion scolaire et sociale.
- Identifier et repérer les caractéristiques propres aux adolescents présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) associé à un haut potentiel intellectuel (HPI).
- Ajuster et améliorer les comportements sociaux en fonction des situations.

5. L'objectif global de l'étude :

L'objectif global de cette étude est de développer et d'évaluer l'impact d'un entraînement aux habiletés sociales conçus pour les adolescents présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) associé à un haut potentiel intellectuel (HPI), en prenant en compte leurs particularités cognitives, affectives et relationnelles dans le but de renforcer les compétences d'interactions et de communication et de favoriser une meilleure inclusion dans la société.

6. Le choix de l'étude :

J'ai choisi de consacrer mon étude à l'évaluation des habiletés sociales chez les adolescents présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) associé à un haut potentiel intellectuel (HPI).

Ce choix repose et s'appuie sur l'envie de mieux comprendre les spécificités de ce profil double exceptionnalité TSA-HPI, souvent mal compris ou mal identifié par l'entourage en raison de leur fonctionnement, leur façon de penser, de ressentir, de communiquer...

Ces individus se confrontent souvent à une forme de rejet ou d'exclusion sociale et une mise à l'écart, non pas en raison d'un déficit de compétences mais à cause de leur différence de fonctionnement.

Cette étude vise à mieux comprendre le profil de ces individus et à adapter et optimiser leur comportement ainsi que leur mode de fonctionnement.

7. Définitions des concepts clés :

- **L'autisme ou trouble du spectre de l'autisme (TSA)**, est un trouble neuro-développemental qui affecte principalement la communication, les interactions sociales et les comportements.

Il se manifeste dès la petite enfance, bien que ses signes puissent varier d'une personne à l'autre.

- **Les habiletés sociales** : elles regroupent l'ensemble des savoir-faire et des savoir- être liés aux comportements facilitant des interactions appropriées et efficaces avec les autres, dans divers contextes de la vie sociale (famille, école, travail...).

Elles permettent à l'individu de bien s'adapter et de s'intégrer à la vie en société.

- **Le haut potentiel intellectuel (HPI)** a évolué au cours des 20 dernières années et fait l'objet de débat entre spécialistes. Néanmoins, la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), précise que le haut potentiel intellectuel correspond à un quotient intellectuel (QI) d'au moins 130.
- **Le quotient intellectuel (QI)**, est le premier test d'intelligence, qui deviendra le premier test de quotient intellectuel ou de QI, sous l'influence d'un chercheur de l'université Stamford, il établit un rapport entre l'âge mental de la personne et son âge réel. On multiplie ensuite ce chiffre par 100 pour obtenir le QI.
- **Entraînement** : est un ensemble d'activités et d'exercices visent à améliorer les fonctions cérébrales comme la mémoire, l'attention, et la pensée critique.

Partie Théorique

Chapitre I : L'autisme

1. Historique:

L'autisme a d'abord été décrit chez l'adulte puis chez l'enfant. Le terme autisme a été évoqué la première fois par E. BLEULER en 1911 mais c'est L. KANNER le premier à l'avoir utilisé pour désigner un syndrome spécifique de l'enfant. Aujourd'hui, il s'agit d'un véritable enjeu de santé publique.

1.1 Eugène Bleuler, psychiatre suisse (1857-1939) :

E. BLEULER a introduit le terme d'« autisme » en 1911. Il définit l'autisme à la fin du XIXème siècle comme un retrait relationnel symptomatique de la schizophrénie chez l'adulte. A ce moment-là, l'autisme et la schizophrénie ne sont pas dissociés. L'autisme est donc un symptôme de la schizophrénie et non pas une maladie ou un trouble à part entier. Ainsi ce symptôme correspond à « une perte de contact avec l'extérieur », (Réveillé et al., 2018, p. 515).

1.2 Léo Kanner (1894-1981) :

A partir du XXème siècle, L. KANNER (psychiatre autrichien) utilise ce terme « autisme » initié par E. BLEULER. Cependant, L. KANNER se l'approprié en l'associant aux enfants et non plus uniquement aux adultes. Il parle de « perturbation autistique du contact affectif » pour désigner un syndrome spécifique de l'enfant, puis ensuite il évoque pour la première fois le terme « d'autisme infantile », (Maffre & Perrin, 2013, p. 1). Il publie un article qui présente onze enfants ayant des difficultés relationnelles et de communication.

Ainsi, l'autisme qui avant était un symptôme de la schizophrénie de l'adulte devient une entité pathologique chez l'enfant.

A ce moment-là, pour lui, c'est un trouble inné qui associe « "l'isolement autistique", une tendance à la recherche de l'immuabilité de l'environnement (samanses), des troubles du langage [...] », (Perrin et al. 2019, p. 5). Cependant, il ajoute qu'ils ont « des capacités mnésiques et perceptives remarquables »,

(Maffre & Perrin, 2013, p. 1). De ce fait, L. KANNER cherche à distinguer la psychopathologie de l'enfant de celle de l'adulte et mais aussi de différencier ces enfants de ceux qui présentent des retards mentaux ou ceux que l'on qualifiait de « déments précoces » (Maffre & Perrin, 2013, p. 1 à 2).

1.3 Hans Asperger (1906-1980) :

En même temps que L. KANNER, H. ASPERGER (psychiatre autrichien) parle de « psychopathie autistique ». En 1944, il définit un tableau qui associe « des modes relationnels inappropriés, restriction des centres d'intérêt, utilisation du langage inadaptée et maladresse motrice », (Maffre & Perrin, 2013, p. 2). Il passe également par la description de quatre enfants mais que de sexe masculin contrairement à L. KANNER qui fait la description de filles et de garçons. H. ASPERGER « met en avant leur difficulté d'intégration des règles sociales ainsi que leur mode de fonctionnement intellectuel, pouvant aller de compétences très pointues dans certains domaines comme les mathématiques à des difficultés de compréhension dans d'autres domaines, le plus souvent en lien avec les situations de la vie quotidienne », (Meurin, 2019, p. 166). Il souligne le caractère complexe du raisonnement de ces enfants.

Selon H. ASPERGER, on aurait le sentiment de s'adresser à des enfants d'âge plus mature et qui passent essentiellement par l'aspect intellectuel, (Meurin, 2019, p. 166). Il ajoute également le terme de « maladresse motrice » au tableau clinique. Grâce à Lorna Wing, les travaux de H. ASPERGER sont reconnus et on lui attribue le syndrome, on parle donc de « syndrome Asperger », (Perrin et al., 2019, p. 6).

De ce fait, on distingue deux types d'autismes : l'autisme de Kanner et l'autisme d'Asperger. Ces deux auteurs évoquent des problématiques un peu similaires. Toutefois, H. ASPERGER évoque une sévérité qui est moins prégnante que chez l'autisme de Kanner. Ce n'est que dans les années cinquante que les travaux de L. KANNER et H. ASPERGER ont un retentissement

scientifique car c'est à cette période-là que la pédopsychiatrie est en train de se construire comme une discipline spécifique. Ceci permet à l'autisme de se séparer de la psychose. Cependant, cette association reste présente chez certains psychiatres, (Maffre & Perrin, 2013, p. 2).

1.4 Et maintenant ?

« Ainsi, il n'existe pas aujourd'hui une cause bien identifiée de l'autisme, mais plusieurs. [...] Il est aujourd'hui admis que l'autisme est en grande partie biologique et que les mères ne sont en rien coupables » (Granger, 2010). De nos jours, l'OMS et la Haute Autorité de Santé (HAS) ont reconnu les TSA « officiellement » comme un trouble du neurodéveloppement, « ce qui conduit à considérer l'autisme comme une maladie qui implique le cerveau et les processus neurophysiologiques de la communication sociale, cela en sachant que ces processus ne sont pas totalement élucidés », (Gillet et al., 2021, p. 207).

De nombreuses études et recherches se poursuivent pour essayer de déterminer les origines potentielles des TSA. Les différents axes de travail actuels, entre autres, sont les phénotypes comportementaux, les recherches neurophysiologiques et neuroradiologiques. Certains gènes, dont le gène MECP2, et certains chromosomes seraient impliqués dans l'apparition de signes autistiques, (Gillet et al., 2021, p. 207). Les recherches neurophysiologiques et neuroradiologiques ont été menées chez des personnes présentant un TSA qui étaient volontaires. Elles « ont fortement contribué à enrichir les connaissances sur les réseaux neuronaux du cerveau qui sont impliqués dans la cognition sociale, la conscience de soi et des autres, l'attribution et la lecture des émotions, le traitement des expressions faciales, des postures », (Gillet et al., 2021, p.209). Ces résultats restent à être validés pour l'ensemble du spectre autistique.

2. Définitions:

Les Troubles du Spectre Autistique, ou plus régulièrement appelés autisme, regroupent un certain nombre de symptômes. De nos jours, les TSA et leurs symptomatologies sont mieux connus. Ceci est notamment dû aux nombreuses recherches et évolutions depuis le XIX^{ème} siècle.

Actuellement, l'autisme est considéré comme un trouble neurodéveloppemental. Le Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), cinquième édition, définit les troubles développementaux comme se manifestant « typiquement précocement durant le développement, souvent avant même que l'enfant n'entre à l'école primaire ; ils sont caractérisés par des déficits du développement qui entraînent une altération du fonctionnement personnel, social, scolaire ou professionnel », (Crocq & Guelfi, 2015, p. 33).

2.1 Selon l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM) :

« Les troubles du spectre de l'autisme (TSA) résultent d'anomalies du neuro-développement. Ils apparaissent précocement au cours de la petite enfance et persistent à l'âge adulte », (Autisme · Inserm, La science pour la santé, 2018). L'INSERM (2018) précise qu'une tendance à la répétition tant au niveau des comportements que du discours peut être retrouvée, une réticence au changement, ainsi que des difficultés dans les interactions sociales sont retrouvées dans les TSA.

2.2 Selon le livre L'Autisme,

« Actuellement le terme d' "autisme" est utilisé pour désigner un trouble du développement altérant essentiellement les interactions sociales et la communication, contraignant la personne à un retrait du monde social, faute de

moyens adaptés pour pouvoir communiquer de façon adéquate ». (Tardif & Gepner, 2019, p. 16).

2.3 Selon L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) :

L'OMS tente d'avoir une définition plus complète en précisant : « Les troubles du spectre autistique regroupent un ensemble d'affections. Ils sont caractérisés par un certain degré d'altération du comportement social et de la communication. D'autres caractéristiques sont des modes atypiques d'activités et de comportements, comme la difficulté à passer d'une activité à une autre, une focalisation sur des détails et des réactions inhabituelles à des sensations », (Organisation Mondiale de la Santé, 2021).

2.4 L'autisme infantile décrit par Léo Kanner (1943):

Dans son article principes portant sur 11 enfants qu'il avait examinés, est un trouble grave du développement et de la communication qui se manifeste par l'impossibilité de l'enfant à développer des moyens efficaces de communication et d'entrée en interaction avec l'environnement, tant par le langage ou les gestes.

Kanner a mis en évidence les critères comportementaux suivants :

- Un retrait social, une tendance à l'isolement et une difficulté d'établir des liens affectifs avec autrui.
- Un besoin impérieux d'immuabilité.
- Des bizarreries de comportements comme une utilisation stéréotypée des objets.
- Un mutisme ou la présence d'un langage sans fins communicatives.
- Des potentialités cognitives se manifestent par d'excellentes capacités électives (des îlots de compétences) notamment mnésiques et visuo-spatiales.
- Un âge minimal de 30mois nécessaire pour pouvoir poser de façon tangible le diagnostic.

Toutes ces définitions montrent que les personnes présentant un trouble du spectre autistique ont des difficultés dans les interactions et les habiletés sociales mais également dans la communication. Des comportements atypiques vont être également observés.

Nous pouvons résumer les définitions précédentes de l'autisme comme suit : Un trouble neurodéveloppemental qui affecte le développement dans trois domaines principaux : la communication, les compétences sociales, l'imagination et les compétences cognitives.

3. Evolution des classifications :

Depuis la première définition de l'autisme par Kanner en 1943 et jusqu'à nos jours, les spécialistes n'ont eu de cesse d'affiner et d'améliorer leurs critères de diagnostic afin d'établir une classification consensuelle qui puisse être utilisée par toute la communauté scientifique et médicale. Trois échelles internationales de classification sont alors utilisées : (Contejean et Doyen, 2012).

3.1. La CIM:

La Classification Internationale des Maladies, diffusée par l'OMS (organisation mondiale de la santé), parle de TED (troubles envahissant du développement). Il s'agit d'un guide diagnostique fiable. Selon cette classification l'autisme est considéré comme un handicap et non une maladie (World Health Organization, 2004). Sa 11ème version est en cours d'élaboration (CIM-11), une première version de la CIM-11 a été publiée et commentée au mois d'octobre 2016 et la version finale devrait être publiée en 2018.

3.2. Le DSM:

Aujourd'hui, le guide diagnostique le plus utilisé en psychiatrie est le DSM, qui en est à sa 5ème édition. Il est le résultat du travail de l'APA (American Psychiatric Association) dont l'expertise fait autorité à un niveau international.

Auparavant, le DSM-IV-TR (texte révisé) (American Psychiatric Association, 2000) définissait l'autisme et ses troubles associés comme des «troubles envahissants du développement» (TED) qui comportaient cinq sous-types de l'autisme à savoir : Les troubles autistiques, le syndrome d'Asperger, le trouble désintégratif de l'enfance, les troubles envahissants du développement non spécifiés (TED-non spécifié) ainsi que le syndrome de Rett. Par la suite, la catégorie diagnostique de TED a été abandonnée avec la publication du DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) et remplacée par la catégorie générale « Troubles du Spectre Autistique » (TSA) contenant l'ensemble des sous-types précédemment classifiés au sein des TED (à l'exception du syndrome de Rett) et enfin selon DSM-5, les TSA sont classés dans la catégorie des troubles neuro-développementaux.

3.3.La CFTMEA:

La Classification Française des Troubles Mentaux de l'Enfant et de l'Adolescent élaborée dans les années 80 en France, est une classification fondée sur des théories psychanalytiques (Martin-Guehl, 2003). La CFTMEA classait l'autisme dans les psychoses précoces mais elle s'est rapprochée de la CIM-10 et du DSM-IV afin d'améliorer la compatibilité par rapport à la CIM-10, et a adopté les troubles envahissants du développement en synonyme des psychoses précoces de l'ancienne classification et elle a introduit le syndrome d'asperger et les troubles désintégratifs de l'enfance (Contejean et Doyen, 2012). La CFTMEA, comme toutes les classifications, a connu plusieurs révisions. La dernière version étant la CFTMEA R-2012 (Misès, 2012).

Chapitre I : L'autisme

CIM-10 (1992)	DSM-IV-TR (2000)	CFTMEA-R (2012)	DSM-5 (2013)
Trouble Envahissant du Développement	Trouble Envahissant du Développement	Psychoses précoces (TED)	Trouble du Spectre Autistique
•Autisme infantile	•Trouble autistique	•Autisme infantile précoce - type Kanner	•Trouble autistique
<ul style="list-style-type: none"> • Syndrome de Rett. •Autres troubles désintégratifs de l'enfance 	<ul style="list-style-type: none"> •Syndrome de Rett •Trouble désintégratif de l'enfance 	<ul style="list-style-type: none"> •Pas de correspondance •Troubles désintégratifs de l'enfance 	<ul style="list-style-type: none"> •Pas de correspondance •Troubles désintégratifs de l'enfance
• Syndrome d'Asperger	• Syndrome d'Asperger	• Syndrome d'Asperger	• Syndrome d'Asperger
<ul style="list-style-type: none"> • TED non spécifiés • Autisme atypique • Autisme atypique • Autres TED 	<ul style="list-style-type: none"> • Trouble envahissant du développement non spécifié (y compris autisme atypique) 	<ul style="list-style-type: none"> • TED non spécifiés • Autres formes de l'autisme • Autisme ou TED avec retard mental précoce •Dysharmonies multiples et complexes du développement, dysharmonies psychotiques • Autres psychoses précoces ou autres TED 	<ul style="list-style-type: none"> • TED non spécifiés
•Hyperactivité associée à un retard mental et à des mouvements stéréotypés	• Pas de correspondance	• Pas de correspondance	• Pas de correspondance

Tableau 1 : Évolution des intitulés diagnostiques des TSA en fonction des classifications

4. Les caractéristiques des enfants autistes :

4.1 Intérêts restreints et stéréotypés :

Les centres d'intérêts des personnes atteintes d'autisme seront restreints, répétitifs et stéréotypés. Ils ont besoin de routines ou de rites. Le moindre changement provoque de l'angoisse. Ils sont parfois préoccupés par des objets bien précis et ont de la peine à s'en séparer. Le mouvement les fascine ; certains peuvent rester des heures devant une lumière qui clignote où regarder des feuilles tomber. Leurs postures sont souvent anormales, ils battent des mains, se balancent, oscillent.

4.2 Troubles du comportement :

Le DSM-IV-TR (DSM-IV-TR, 2000-2003) souligne que les problèmes comportementaux peuvent survenir tels que de l'agressivité, l'automutilation, les crises de colère, l'impulsivité ou un déficit attentionnel. « Leur manque de compréhension d'eux-mêmes et des autres peut même les rendre plus enclins à souffrir de ces perturbations affectives et comportementales. » (Jordan et Powell, 1997, p.137).

4.3 Particularités sensorielles et difficultés alimentaires :

La perception sensorielle est, elle aussi, génératrice de difficultés pour la personne avec TSA. Selon Harrisson et al. (2020), la personne réagit au stimulus sensoriel de manière amplifiée car l'organisation cognitive est perturbée. Elle réagirait particulièrement aux stimuli visuels, auditifs et tactiles (Peeters, 2020). De plus, pour cet auteur, des difficultés d'organisation globale et de régulation tonique peuvent être retrouvées. L'enfant peut être hypo réactif (seuil de réactivité élevé) ou hyperactif (seuil de réactivité bas). Selon Harrisson et al. (2020), la personne avec un TSA préfère les stimulations régulières, stables, connues et prévisibles qui permettent un meilleur traitement de l'information. Ainsi, dans l'environnement scolaire comportant de nombreuses stimulations

sensorielles, les professionnels ont la possibilité de veiller au bien-être de l'enfant et à ses réactions. Dans ce cadre peuvent également apparaître des troubles de l'oralité et du comportement alimentaire, tels qu'une hyper sélectivité, des aversions tactiles ou olfactives, ainsi que des troubles du comportement au cours des repas (Urban, 2016). En effet, les difficultés peuvent être liées à des facteurs sensoriels, sociaux, moteurs et/ou de compréhension (Vermeulen et al. 2020). Pour Urban (2016), les moments de repas peuvent être appréhendés par les personnes avec TSA. Les temps périscolaires incluent les temps de restauration, c'est pourquoi les professionnels doivent être informés et capables d'identifier les diverses difficultés et les adaptations à proposer en fonction. De cette façon, les échanges avec les proches sont importants.

4.4 Troubles du langage et de la communication (écholalie) :

Chez certaines personnes atteintes d'autisme, on peut observer un retard ou une absence totale du langage alors que, chez d'autres, le langage est stéréotypé et répétitif. Pour les enfants qui savent parler, le fait d'engager une conversation avec autrui, de la soutenir et de la relancer peut être très difficile. Souvent, la grammaire de leurs phrases est simple. Le rythme de voix, l'intonation et la prononciation peuvent être altérés. Ils présentent souvent de l'écholalie (répétition des derniers mots) (Schopler, Reichler et Lansing, 2002). Le langage est souvent appris de manière mécanique et les mots sont utilisés qu'en faisant référence au contexte initial. Par exemple, le mot « table » signifie uniquement la table sur laquelle l'enfant a appris ce mot. Si on l'utilise dans un autre contexte, il ne verra pas de quoi il s'agit. Ils ont de la peine à généraliser le langage d'une situation à une autre.

Les enfants atteints d'autisme ne développent pas de communication gestuelle pour compenser la parole et leur expression du visage reste toujours la même quelle que soit la discussion ou la situation (Schopler et al, op.cit..).

Ils peinent souvent à comprendre un message verbal (consignes, plaisanteries...). Il est important de vérifier leur compréhension dans des contextes variables. En effet, les autistes ont une très bonne mémoire des habitudes et ils peuvent comprendre une consigne sans même y mettre du sens. Par exemple : si nous disons : « éteins la lumière ! », en montrant l'interrupteur du doigt lorsque l'enfant s'apprête à sortir, il l'éteindra. Par contre, sans aucun geste et à un moment inhabituel, nous donnons la même consigne, il ne va pas se lever pour l'éteindre. Il s'agit donc de déterminer quel est le niveau de compréhension de l'enfant et de fixer des objectifs en fonction.

De manière générale, à la différence des enfants tout-venant, le langage verbal de l'enfant avec TSA n'est pas toujours utilisé à visée sociale, ce qui peut rendre l'interprétation difficile pour les pairs (Courtesseyre et al., 2018). Ainsi, les difficultés d'expression sont très variables d'un enfant à l'autre. Il en sera de même pour les adaptations à proposer à chacun.

Dans le cadre de la communication verbale et non verbale, les échanges entre la famille et les équipes scolaires et périscolaires sont primordiaux. Les proches de l'enfant sont ceux qui le connaissent le mieux et pourront donner des indications précises sur ses capacités et ses difficultés (Vermeulen et al., 2020). L'animateur pourra alors apprendre à connaître l'enfant, l'observer et s'adapter à sa manière de communiquer. Le professionnel sera ainsi en mesure de mettre en place des outils pour l'aider à comprendre et à se faire comprendre par ses camarades et par les adultes.

4.5 Altération des compétences sociales :

Les personnes autistes, au contraire des neurotypiques (personnes ayant un fonctionnement du cerveau dit normal), se focalisent sur la bouche et la partie inférieure du visage. Ils éprouvent alors des difficultés à percevoir certaines émotions telles que la peur chez les autres individus et à reconnaître les visages. Hadjikhani (2008) a mis en évidence que les neurones miroirs (neurones actifs

lors de l'exécution d'une même action et l'observation de celle-ci) sont moins actifs chez les personnes autistes que chez les personnes non-autistes. Chez les personnes atteintes d'autisme, les zones du cerveau qui contiennent les zones miroirs sont amincies.

Ces neurones miroirs permettent à l'enfant d'imiter, ce qui, par la suite, donnera la possibilité à l'individu de se mettre à la place de l'autre et donc de le comprendre. Hadjikhani (2008) souligne que la bonne compréhension de la personne qui est en face de soi se fait par le visage. Les personnes autistes n'ont pas cette mimique automatique qui renvoie l'expression que l'autre donne. Ce qui pourrait entre autres, être à la base des difficultés de reconnaître les émotions des autres et explique le manque d'empathie.

L'altération des interactions sociales est donc importante chez les personnes atteintes d'autisme. Les autistes n'utilisent pas ou peu de comportements non-verbaux. Il se peut qu'ils n'établissent aucune relation avec leurs pairs et ne comprennent pas ce qu'est l'amitié. Les enfants autistes préfèrent les jeux solitaires. Les échanges sociaux peuvent être impossibles pour eux.

L'enfant peut ignorer les personnes qui l'entourent et ne réagit pas si la personne est en danger par exemple (DSM-IV-TR, 2000-2003).

4.6 Emotions :

Selon Jordan et Powell (1997), il semblerait qu'il existe une aptitude biologique qui permette de reconnaître les émotions des autres. L'empathie pourrait être aussi réalisée par l'imitation « des signes extérieurs de comportement ». C'est ainsi que l'on répond par un sourire à un sourire. Si, dans le développement normal d'un enfant, ces comportements se manifestent très tôt, ils sont perturbés dès le début chez l'enfant autiste. Quelques personnes autistes douées sont capables de comprendre certaines règles de vie sociale et affective mais elles ne comprennent pas totalement les émotions. Parmi elles,

certaines ont plus de facilité à comprendre les états émotionnels simples tels que la joie ou la tristesse mais elles éprouvent des difficultés à comprendre des états mentaux.

Baron-Cohen, Leslie et Frith (1986) cités par Peeters (1996) ont expérimenté les émotions d'une personne atteinte d'autisme. Ils ont proposé trois histoires différentes présentées sous la forme d'une bande dessinée (quatre vignettes) sans texte. La première, de type mécaniste, présente un enfant qui se promène avec un ballon, il le lâche, le voit s'envoler et s'éclater sur les branches d'un arbre. La deuxième histoire, de type comportemental, est celle d'un enfant qui va au magasin, il achète des bonbons, il les paie et sort du magasin. Ces deux premiers scénarios n'ont absolument pas posé de problèmes aux enfants atteints d'autisme. Ils ont facilement pu restituer le sens de l'histoire. Cependant, la dernière histoire de type mentaliste leur a été difficile à comprendre. Elle montre un enfant qui se sert d'un chocolat dans une boîte. Celui-ci, après avoir pris son chocolat, sort de la pièce. En son absence, une femme s'approche de la boîte et mange un chocolat. Lorsque l'enfant revient, il est très surpris de constater qu'il manque un chocolat dans sa boîte. La surprise du petit garçon, son état mental pose problème aux enfants atteints d'autisme. Ils ont de la peine à se représenter la surprise (la bouche ouverte) qui est trop abstraite pour eux.

Les personnes autistes peinent à percevoir l'image complète de l'expression du visage, ce qui fait qu'ils ont des difficultés à faire des liens entre la position du corps, le ton de la voix et l'expression du visage. Pour eux, les gestes leur servent surtout à indiquer ce qu'ils veulent et non à exprimer un sentiment, un ressenti. Leurs propres émotions sont également souvent difficiles à identifier pour les gens qui l'entourent mais également pour eux-mêmes (Peeters, 1996).

5. Diagnostic de l'autisme :

Selon le DSM-V, le trouble du spectre de l'autisme est un trouble du neuro-développement caractérisé par ce qu'on appelle la « dyade autistique » : a) déficits persistants de la communication et des interactions sociales et b) caractère restreint et répétitifs des comportements (American Psychiatric Association et al, 2015). Les deux domaines doivent être atteints pour aboutir à un diagnostic TSA.

La sortie du DSM-V a apporté de nombreux changements, puisque nous parlions auparavant de « triade autistique », le critère d'atteinte de la communication et des interactions sociales étant alors distincts. Il fallait alors au moins deux domaines sur trois atteints pour conclure à une forme d'autisme.

Or, la nouvelle version du DSM est accompagnée à l'apparition du trouble de la communication sociale pragmatique (Rivière et Bony, 2020), qui correspond à une atteinte de la communication sociale sans le caractère restreint des comportements.

Dans le DSM-V, le TSA regroupent l'ensemble des diagnostics suivants : les troubles autistiques, le syndrome d'Asperger, les troubles désintégratifs de l'enfance et les troubles envahissants du développement non spécificités ou autre TES.

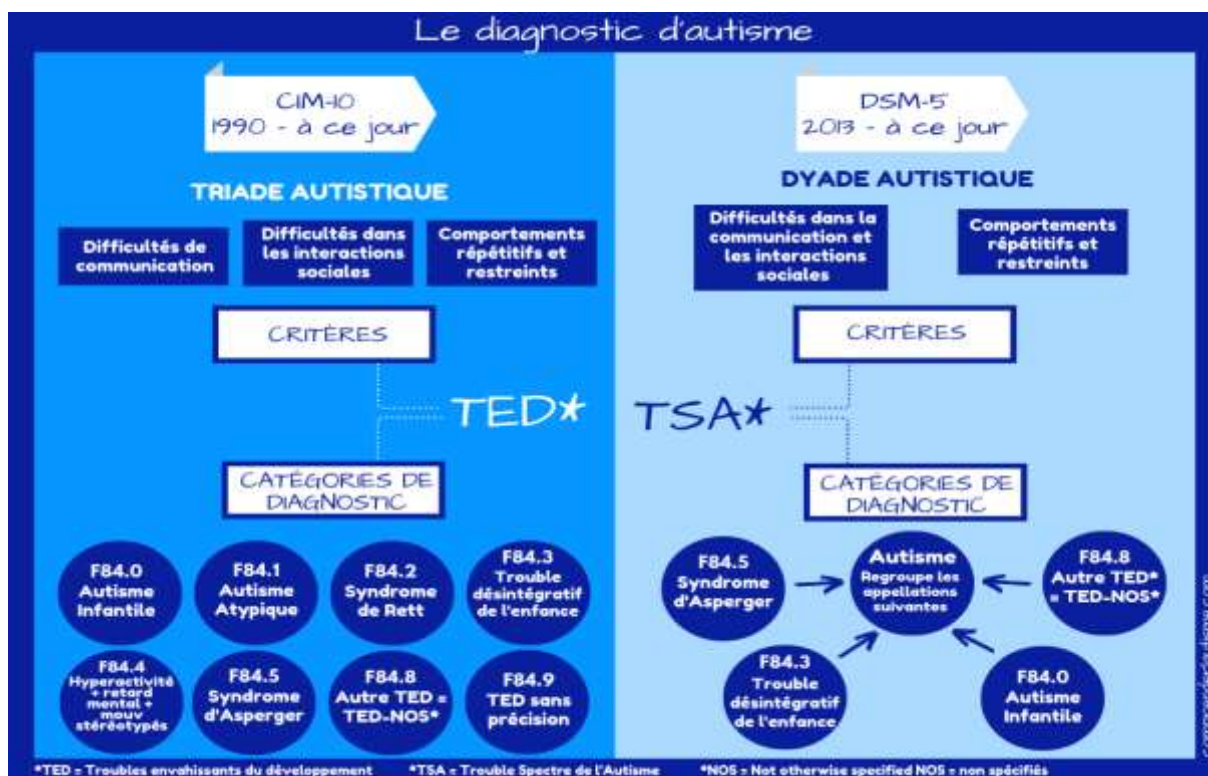


Figure 1: Changement du diagnostic de l'autisme avec la société du DSM-V

5.1 Les niveaux de sévérité de l'autisme : Le diagnostic précise trois niveaux de sévérité de l'autisme :

Niveau 1 : Nécessite un soutien.

- **Communication sociale :** sans soutien en place, déficits au niveau de la communication sociale provoquant des déficiences notables ainsi des difficultés à initier les interactions sociales. Exemple : des réponses atypiques ou échecs aux ouvertures sociales des autres.
- **Comportements restreints et répétitifs :** inflexibilité du comportement, interférence significative avec le fonctionnement dans un ou plusieurs contextes et des problèmes d'organisation et de planification entravant l'indépendance.

Niveau 2 : Nécessite un soutien important.

- **Communication sociale :** déficits marqués au niveau des compétences de communication verbale et non verbale.

- **Comportements répétitifs et restreints** : inflexibilité du comportement et difficultés à s'adapter au changement.

Niveau 3 : Nécessite un soutien très important.

- **Communication sociale** : de graves déficits au niveau de compétences de communication sociale verbale et non verbale, provoquant des déficiences graves dans le fonctionnement. Une initiation très limitée des interactions sociales et une réponse minimale aux avances sociales des autres.

- **Comportements restreints et répétitifs** : manque de souplesse des comportements, difficultés extrêmes à faire face au changement.

6. Aspects cognitifs et intelligence des autistes :

Rutter (1983), Rutter et Schopler (1987) ont supporté l'hypothèse d'un déficit cognitif de base. Rosenthal, Massie, Wulff, (1980) étudient à partir de films pris durant la première enfance le développement cognitif de 14 enfants autistiques, comparé à celui d'enfants sans troubles de la personnalité. Ils constatent une évolution cognitive arrêtée au stade de la pensée opératoire concrète et des capacités cognitives fixées aux niveaux les plus élémentaires. La plupart des études ont montré que, en utilisant des tests d'intelligence étalonnés, à peu près un tiers de tous les enfants autistiques ont un grave retard mental (quotient intellectuel au-dessous de 50), un tiers sont légèrement retardés (QI entre 50 et 69) et un tiers sont à la limite dans une échelle normale (QI de 70 et au-dessus) (Rutter et Lockyer, 1967; Schopler, Reichler, De Vellis et Daly, 1980; Shah et Holmes, 1985). Le problème de savoir si le retard intellectuel est intrinsèque ou non au phénomène autistique paraît au centre des polémiques actuelles (O'Connor, 1987). Chez l'autiste le retard mental n'est pas un trait essentiel mais est très commun et a une influence marquée sur le tableau clinique (Rutter, 1970; Bartak et Rutter, 1976).

La majorité des personnes autistiques ont un fonctionnement intellectuel extrêmement variable par rapport aux tests formels d'intelligence, exigeant une

pensée symbolique ou une logique; ils réussissent mieux dans les tâches demandant des capacités de manipulation, des aptitudes visuo-spatiales et une mémoire de routine. Des études montrent un retard hétérogène plus ou moins sévère du développement (Rosenthal, Massie, Wulff, 1980). Il existerait une corrélation entre l'hypersélectivité et le QI: des enfants non autistiques ayant un QI inférieur à 20 répondent en moyenne à 1,6 signaux, alors que ceux qui ont un QI compris entre 20 et 80 répondent à 2,1 signaux, et le groupe ayant un QI normal répond à 3 signaux. De plus, une corrélation entre l'âge chronologique et l'hypersélectivité a été signalée par Schover et Newso (1976).

Hermelin et O'Connor (1970) ont été les pionniers en ce qui concerne l'étude du fonctionnement intellectuel chez les autistes. Grâce à une série d'expériences, ils ont démontré que les enfants autistiques se basent relativement peu sur le "sens" dans les processus de mémorisation et de pensée comparativement aux enfants normaux. Les enfants autistiques ont plus de facilité à se remémorer ce qu'ils entendent en dernier et seulement dans une faible mesure à mieux se souvenir des phrases que des mots pris au hasard. De plus, le rappel des mots chez eux semble dépendre essentiellement de la sonorité des mots plutôt que de leur sens ou leur usage grammatical. Il y a une autre particularité dans la mémoire des autistes. Ils semblent emmagasiner des souvenirs et des événements exactement tels qu'ils les ont vus la première fois, sans avoir recours au procédé normal qui consiste à réduire la masse d'informations en les sélectionnant, les classant et les codant symboliquement selon leur signification pour la personne concernée (Frith, 1970 a, 1970 b; 1972) Ce procédé d'emmagasinage inhabituel donne des souvenirs d'une précision remarquable mais cela se fait aux dépens du sens et même aussi, sûrement, au prix d'une importante surcharge du système mnésique (Hermelin et O'Connor, 1970).

La mémoire à court terme est souvent très bonne mais ils ont de la difficulté à mémoriser à long terme, des phrases, même courtes, qu'ils comprennent. Comme leur mémoire visuelle est souvent exceptionnelle, quelques enfants autistiques sont capables de lire et même d'épeler des mots qu'ils ne comprennent pas dans le langage parlé. Pourtant, la compréhension de la langue écrite est rarement meilleure que leur compréhension du langage verbal. Le manque de situation structurée augmente le désarroi des enfants et augmente aussi la fréquence de leurs comportements psychotiques inacceptables (Schopler, Brehm, Kinsbourne, Reichler, 1971). La recherche expérimentale de Bryson (1972) et de Priharn (1970) a démontré des déficits de la mémoire à court terme au niveau des modalités à la fois visuelles et auditives des stockages de l'information. De nombreux chercheurs (Frith et Hermelin, 1969; Dalgleish, 1975; Hermelin, 1976; Taylor, 1976) ont aussi mis en évidence un retard dans la maturation de la mémoire séquentielle, des concepts temporels et du raisonnement hypothético-déductif.

Sigman et Ungerer (1984) soulignent la pauvreté de l'imitation et du jeu symbolique. Les enfants autistes n'ont aucun jeu imaginaire (car ils se limitent à une simple manipulation d'objet), ils possèdent un répertoire très répétitif de pseudo-jeux de stimulation qui tendent à rester immuables sur une longue période de temps (Gould, 1976; Wing, Gould, Yeates, Brierly, 1977). L'enfant autistique est souvent inattentif à certains bruits, il est intrigué par d'autres; il semble ignorer les sons forts mais réagit aux sons faibles. Sa réactivité face aux stimulations est quelquefois très élevée et d'autres fois très faible (Ornitz et Ritvo, 1976). Pour les jeunes autistiques qui réagissent infiniment plus à la perception, il faudra analyser les tâches en petites parties visuellement distinctes. D'ailleurs, les enfants autistiques ont tendance à assembler les puzzles d'une façon qui diffère parfois énormément de celle des enfants normaux. Les enfants autistes se fondent sur la forme des pièces du puzzle et n'accordent pas beaucoup d'importance à l'image qu'il est question de reconstituer. Des psychologues

expérimentés (De Myer, 1976; Gould, 1976; 1982; Wing, 1981; Rutter, 1983) ont appris que les enfants autistiques participent bien à des tâches dès lors qu'on commence par des éléments se rapportant à un âge mental suffisamment bas. La consigne-cible ne doit pas être donnée si l'enfant s'auto stimule ou s'il est distrait (Risley, 1968; Koegel et Covert, 1972). Ils sont angoissés par l'échec et par la passation du test si on leur demande d'emblée de s'attaquer à des tâches qui dépassent leurs aptitudes. Dans le "Child Research Project" (projet de recherche sur l'enfant) de l'Université de Caroline du Nord, des données cliniques compatibles avec les résultats d'Alpern (1967) ont montré que les capacités des enfants autistiques peuvent être évaluées de façon adéquate à condition que les items des tests soient présentés en tenant compte du niveau de développement de l'enfant. Toutefois, il est souvent difficile d'évaluer ces enfants dans une situation clinique standardisée, étant donné leurs caractéristiques: ils peuvent être mutiques, présenter un manque de coopération, un comportement d'hyperactivité et des déficits d'attention (Schopler, Reichler, Bashford, Lansing et Marcus, 1990; Schreibman et Charlop, 1987, Baker, 1983).

L'évaluation intellectuelle est importante pour un autiste, puisque le Q.I. et le niveau de langage sont les deux facteurs majeurs de pronostic de son éducation et de son insertion sociale (Rutter, 1970; De Myer, Barton, De Myer, Norton, Allen, Steele, 1973; Lotter, 1974; Rees et Taylor, 1975).

7. Classification des troubles autistiques :

Dans cette classification appartient aux troubles envahissants du développement (OMS, 1993). Les différentes catégories correspondant à des caractéristiques spécifiques sont les suivantes :

7.1 L'autisme infantile :

Trouble envahissant du développement dans lequel un développement anormal ou déficient est observé avant l'âge de trois ans. Les perturbations du

fonctionnement se manifestent dans les domaines des interactions sociales, de la communication et du comportement qui est répétitif et lié à des intérêts restreints.

L'expression des déficits se modifie avec l'âge, mais ces déficits persistent à l'âge adulte. L'autisme peut s'accompagner de niveaux intellectuels très variables, mais il existe un retard intellectuel significatif dans environ 75% des cas. (Rogé B., 2003, P14).

Selon la CIM-10 :

L'autisme infantile est caractérisé par : un développement altéré, manifeste avant l'âge de 3ans et une perturbation caractéristique du fonctionnement dans chacun des trois domaines suivants :

- Altération qualitatives des interactions sociales réciproques.
- Altération qualitatives de la communication.
- Comportement au caractère restreint répétitif et stéréotypé.

Le trouble s'accompagne souvent par de nombreuses autres manifestations non spécifiques, par exemple des phobies, des perturbations du sommeil et de l'alimentation, des crises de colères et des gestes auto-agressifs. L'autisme infantile selon Kanner se définit comme un désordre fondamental, dans l'incapacité des enfants à établir des relations normales avec des personnes, et à réagir normalement aux situations depuis le début de leur vie.

Actuellement, l'autisme infantile appartient au groupe des troubles envahissant de développement, il est défini par un triptyque symptomatique : anomalie de comportement, de la communication, et des activités des intérêts restreints répétitifs et stéréotypés, et aussi anomalie qualitative des interactions sociales. Ce trouble débute avant l'âge de trois ans et dure toute la vie. (Bertrand J., 2008, P32).

7.2 L'autisme atypique :

Trouble envahissant du développement qui se distingue de l'autisme infantile par l'âge d'apparition des troubles ou parce qu'il ne correspond pas à l'ensemble des trois groupes de critères diagnostiques requis pour établir le diagnostic d'autisme infantile. Le recours à cette catégorie diagnostique se justifie par le fait que chez certaines enfants les troubles apparaissent au-delà de 3ans, mais cela reste rare, ou que les anomalies sont trop discrètes, voire absentes dans un des trois secteurs normalement atteints dans l'autisme (interactions sociales, communication, comportement) (Rogé B., 2003, P 14-15).

Selon la CIM-10 : Ce trouble se distingue de l'autisme infantile par l'âge d'apparition de ce trouble, et par la non correspondance des critères de diagnostic. Ce diagnostic se justifie par l'apparition de ce trouble au-delà de trois ans et que les anomalies sont discrètes, et aussi par l'absence d'un signe normalement atteint dans l'autisme. L'autisme atypique survient le plus souvent chez les enfants ayant un retard mental profond et un trouble spécifique sévère de l'acquisition du langage, de type réceptif. (Bertrand J., 2008, P 33).

7.3 Syndrome de Rett :

Trouble décrit principalement chez les filles .Il se caractérise par une première période de développement apparemment normale ou presque normale, suivie d'une perte partielle ou totale du langage et de a motricité fonctionnelle des mains, associée à une cassure du développement de la boîte crânienne dont le résultat est une stagnation du périmètre crânien.

Le début de ce type de trouble se situe entre 7et 24 mois. Les signes les plus caractéristiques sont la perte de la motricité volontaire des mains, l'apparition de mouvements stéréotypés de torsion des mains, et l'hyperventilation. (Rogé B., 2003, P 15).

Selon la CIM-10 :

Trouble qui touche principalement les filles, il se caractérise par une période de développement normale ou presque normale, suivi d'une perte totale ou partielle du langage et de la motricité fonctionnelle des mains, lié à un blocage du périmètre crânien. Il se manifeste entre 07 et 24 mois et se caractérise par une perte de la motricité fonctionnelle et une apparition des mouvements stéréotypés des mains. Le développement social et le développement du jeu sont arrêtés, alors que l'intérêt social reste habituellement conservé. Une ataxie du tronc et une apraxie se manifestent à partir de l'âge de 4ans, suivis souvent par des mouvements choreo-athétosiques. Le trouble entraîne presque toujours un retard sévère. (Bertrand J., 2008, P 34).

7.4 Syndrome d'asperger :

Trouble du développement dans lequel se retrouvent des anomalies qualitatives des interactions sociales réciproques qui ressemblent à celles qui sont observées dans l'autisme. Les intérêts restreints et les activités répétitives, stéréotypées sont également présents. Par contre, le développement cognitif et le développement du langage sont de bonne qualité. Une maladresse motrice est souvent associée. (Rogé B., 2003, P 15-16).

7.5 Trouble envahissant du développement, sans précision :

Cette catégorie est réservée aux troubles qui correspondent aux caractéristiques générales des troubles du développement mais qu'il est impossible de classer dans l'une des catégories décrites ci-dessus du fait d'un manque d'information ou de contradictions dans les informations disponibles. (Rogé B., 2003, P16).

8. Les différents intervenants auprès des enfants porteurs de TSA :

Les professionnels relevant du domaine médico-social sont nombreux à intervenir auprès des enfants porteurs de TSA (HAS, 2012). En effet, d'après les

recommandations de bonnes pratiques, on retrouve des médecins, des éducateurs spécialisés, des psychomotriciens, des ergothérapeutes, des infirmiers et des orthophonistes.

L'orthophoniste commence par une évaluation approfondie des compétences langagières chez l'enfant ayant un TSA, il travaille la compréhension de ce dernier, l'expression orale et écrite ainsi que la communication non verbale (gestes, mimiques, regard ...), il évalue également les difficultés rencontrées dans les interactions et les habiletés sociales qui est aussi un aspect fondamental de la prise en charge orthophonique, il permet à l'enfant de mieux comprendre les codes sociaux, d'interagir plus facilement avec les autres et d'améliorer sa qualité de vie.

L'intervention doit être la plus précoce possible (HAS, 2018). Dans ce sens, la HAS et les Plans Autisme recommandent la mise en place de suivis pluridisciplinaires, coordonnés entre les différents professionnels afin d'optimiser la prise en charge. Un travail en lien étroit avec les proches de l'enfant est également conseillé.

9. Fonctionnement de la théorie d'esprit :

La théorie de l'esprit est la capacité de se représenter les désirs, croyances et intentions des autres. Cette capacité est acquise chez l'enfant vers l'âge de sept ans. Toutefois, cette théorie est déficitaire chez les personnes autistes ayant un âge mental équivalent ou supérieur à sept ans. Cette difficulté semble s'expliquer par un délai développemental spécifique au niveau du mécanisme de la pensée (Baron-Cohen, 1989). Ce délai serait associé chez les personnes autistes à leurs critères diagnostiques propres, soit à leurs difficultés cognitives (Baron-Cohen 1989), à leurs habiletés langagières déficitaires (Sparrevohn et Howie, 1995) et à leurs altérations des interactions sociales (Holroyd et Baron-Cohen, 1993).

9.1 La théorie de l'esprit et l'autisme :

Plusieurs études concernant la théorie de l'esprit ont été effectuées auprès des enfants autistes (Baron-Cohen, 1985; 1987; 1988; 1991a; 1991b; Baron-Cohen, Leslie et Frith, 1986; Happé, 1994a). Toutes s'entendent sur le fait que les autistes présentent un déficit représentationnel affectant leur théorie de l'esprit.

Les toutes premières études ont vérifié la théorie de l'esprit par un concept appelé croyance erronée. Le « test des Smarties » évalue cette aptitude (Perner et al., 1989). L'épreuve consiste à présenter à l'enfant une boîte de « Smarties » et à lui demander : « À ton avis, qu'y a-t-il dans cette boîte? » En général, l'enfant répond qu'il y a des « Smarties », des bonbons ou du chocolat. Puis, l'adulte ouvre la boîte et montre à l'enfant qu'il y a un crayon dans la boîte. L'adulte referme la boîte et dit à l'enfant qu'un autre adulte connu de l'enfant va venir dans la pièce. Avant qu'il entre, on demande à l'enfant : « Je vais lui montrer la boîte et je lui demanderai ce qu'il y a à l'intérieur. Que penses-tu qu'il va répondre? » L'erreur typique est que l'enfant normal de moins de quatre ans dira « un crayon » car une fois qu'il connaît le contenu de la boîte, il est certain que les autres le connaissent également. L'enfant normal de plus de quatre ans répondra, quant à lui, des « Smarties » car il est capable d'attribuer une croyance erronée à autrui lorsqu'il vient tout juste d'en faire l'expérience. Toutefois, la plupart des enfants autistes présentant un âge mental supérieur à quatre ans répondent que l'adulte dira qu'il y a un crayon dans la boîte. Baron-Cohen, Leslie et Frith (1985) supposent que le potentiel intellectuel est responsable du délai ou de l'absence de deux poupées, Sally et Anne. Puis, on raconte en manipulant les poupées et le matériel associé l'histoire suivante : « Sally met une bille dans son panier. Ensuite, elle quitte la pièce. Pendant ce temps, d'une théorie de l'esprit chez l'enfant autiste. La tâche utilisée lors de l'expérimentation de Baron-Cohen, Leslie et Frith (1985) est celle créée par Wimmer et Perner

(1983). Cette activité représente une tâche représentationnelle de premier niveau. L'épreuve consiste à présenter à l'enfant Anne prend la bille et la cache dans sa boîte. Sally revient. On demande alors à l'enfant : « Où Sally va-t-elle aller chercher sa bille ? » Pour répondre adéquatement, l'enfant doit tenir compte du fait que Sally n'a pas vu le transfert et qu'elle croit donc de façon erronée, que la bille se trouve toujours dans son panier (Plumet, 1993). Les résultats précisent que des enfants âgés de trois ans et demi, normaux ou ayant une déficience intellectuelle, réussissent cette activité. Quatre-vingt pour cent des enfants autistes du même âge ne présentant pas de déficience intellectuelle échouent cette activité. Baron-Cohen, Leslie et Frith (1985) concluent que le potentiel intellectuel n'est pas la seule explication justifiant la carence représentationnelle des autistes.

Suite à ces données, Baron-Cohen (1989a) suggère un délai développemental spécifique au niveau du mécanisme de l'esprit chez les enfants autistes. Cette hypothèse vient du fait que l'altération de l'esprit des autistes n'est pas reliée à un délai général au plan du développement (Baron-Cohen, 1985). Ainsi ces enfants pourraient éventuellement accéder au niveau inférieur de la théorie de l'esprit à un âge chronologique supérieur à celui de leurs pairs (Baron-Cohen, 1989b). L'auteur sélectionne donc des enfants autistes présentant un âge mental non verbal égal à 9 ans au Letter International Performance Scale (Arthur, 1952), âge mental approprié pour effectuer le premier et le second niveau chez l'enfant normal. La tâche de premier niveau est l'histoire de « Sally et Anne », l'épreuve de second niveau est l'histoire de « Mary et John ».

Chapitre II :

Le haut potentiel intellectuel

1. Terminologie :

Il existe de nombreuses terminologies pour désigner les personnes aux capacités intellectuelles supérieures : doué, surdoué, HPI, intellectuellement précoce ou encore zèbre (Brasseur & Cuche, 2017; Lubart, 2006). Aucun de ces termes ne fait consensus dans la communauté scientifique car les manifestations du haut potentiel sont diverses et il peut être réducteur de tirer un profil-type quand il y a une si grande variabilité interindividuelle (PereiraFradin et al., 2010). Le sujet de la haute intelligence divise ; nous définirons donc les terminologies les plus communément utilisées dans la littérature afin d'appréhender les courants de pensée autour de la question.

- Doué ou surdoué/gifted : ce terme implique la présence d'un don de naissance, occultant la dimension environnementale de l'intelligence (Jambaqué, 2004; Liratni & Pry, 2012). La terminologie « surdoué » contient particulièrement une notion de « trop » (Lubart, 2006), qui peut se révéler péjorative pour la construction identitaire de l'individu et qui ignore les difficultés auxquelles ils peuvent faire face (VaivreDouret, 2004).

- Intellectuellement précoce : Cette terminologie évoque l'aspect développemental de l'intelligence (Vaivre-Douret, 2004). Cependant, elle n'est pas adaptée à l'âge, excluant les individus devenus adultes (Liratni, 2009), et n'est pas en adéquation avec les outils évaluant l'intelligence, qui sont normatifs et non développementaux (Liratni & Pry, 2012).

- Haut potentiel intellectuel/à hautes potentialités/haut potentiel : ces appellations avancent que le potentiel peut s'exprimer de manière diverse et fluctuante au cours de la vie (Revol & Fumeaux, 2012). Elles sont donc moins figées, car n'imposent pas une performance scolaire (Liratni & Pry, 2012). Cependant, pour Nusbaum et ses collaborateurs (2019), elles restent trop vagues.

- Philo-cognitif : ce terme renvoie aux individus pour qui réfléchir est un besoin vital (Nusbaum et al., 2019). Ce nom étant récent, aucune limite n'a encore été relevée.

- Zèbre : employée par Jeanne Siaud-Facchin, cette appellation met en exergue un côté original et extravagant, sans focaliser sur les performances intellectuelles. Elle n'a pas été reprise par la communauté scientifique (Brasseur & Cuhe, 2017) mais est très appréciée par les groupes de haut potentiel.

2. Critères diagnostiques :

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (Quartier et al., 2019), la fréquence des enfants à haut potentiel intellectuel s'élève à 2,3% de l'ensemble des enfants scolarisés de 6 à 16 ans, ce qui représente un taux constant établi par une loi de probabilité utilisée dans le monde entier. Actuellement et d'après (Mann Kiefer, 2015), les échelles de Wechsler (WISC-V) permettant une évaluation psychométrique normée sont universellement choisies pour définir le seuil de la précocité intellectuelle. La littérature parle le plus souvent de haut potentiel lorsque le QIT est situé dans la zone très supérieure ou très élevée, c'est-à-dire supérieur à 130 ou situé à plus de 2 écarts-types (ET) de la moyenne à un test d'intelligence reconnu, sensible, fidèle et valide. (Gauvrit & Ramus, 2017; Grégoire, 2012; J Lautrey et al., 2004; Vannetzel, 2009; Weismann-Arcache, 2013) cités par (Terriot, 2018).

C'est actuellement cette définition qui est retenue (Tordjman et al., 2018) cités par (Quartier et al., 2019). Néanmoins, cette valeur de 130 ne fait pas consensus. Les seuils varient selon les auteurs (Delaubier, 2002; Terriot, 2018) et si les individus présentent des troubles des apprentissages associés, qui sont fréquents chez les personnes avec HPI (Olivier Revol & Bléandonu, 2012; Silverman, 1989) et font baisser les scores aux échelles de Wechsler (McCoach et al., 2001). La prévalence de l'association haut potentiel intellectuel-HPI et

trouble des apprentissages est estimée entre 1% à 5% de la population d'enfants avec trouble des apprentissages (Viersen et al., 2014). Gallagher cité par (Prindle, 2018) qualifie les personnes présentant ces deux particularités de « doublement exceptionnelles ». D'autres auteurs comme Silverman cité dans l'article de Gilman ne prennent pas en compte le Quotient intellectuel total (QIT) mais préfèrent parler de « profil psychométrique » et considèrent le patient comme étant à HPI si un seul des indices dépasse 130.

L'hétérogénéité des performances ainsi que l'histoire développementale de l'enfant sont importantes à prendre en compte car les enfants avec HPI bien qu'ils partagent des caractéristiques communes, se différencient de par leur histoire et les conditions d'actualisation de leurs potentialités (Grégoire, 2012).

3. Origine du haut potentiel :

Une affirmation qui se confirme sur le terrain. « Les parents évoquent fréquemment la présence d'autres membres de leur famille ayant un haut potentiel lors de consultations. Il arrive même que le couple et leurs enfants soient tous concernés », révèle la psychologue Séverine Aversa. Elle note également que certains parents ont découvert qu'ils étaient HP en se reconnaissant dans le fonctionnement de leur enfant pendant les démarches d'identification du haut potentiel.

Comme le précisent Sophie Brasseur et Catherine Cuche, docteurs en psychologie, « la fréquence de personnes à haut potentiel au sein d'une même famille semble souligner une origine génétique. Toutefois, on pourrait aussi l'attribuer à un effet de l'environnement puisque les personnes d'une même famille partagent le même contexte de vie. » (BRASSEUR, S.; CUCHE, C. 2017, p. 59).

Elles rappellent que « savoir si le haut potentiel intellectuel est d'origine acquise ou innée est un débat qui divise les scientifiques depuis plus d'un

siècle.» Certains spécialistes ne préfèrent d'ailleurs pas se positionner quant à l'hérédité du haut potentiel. Enfin, Sophie Brasseur et Catherine Cuche soulignent que les études ont maintes fois prouvé que l'origine du haut potentiel est double, que sa manifestation dépend de facteurs motivationnels et environnementaux.

4. Détection :

Dans la démarche de détection du haut potentiel, si les signes cliniques susmentionnés sont les premiers indices révélant cette particularité, le test de QI est un outil complémentaire participant à un diagnostic global. S'il ne détermine pas à lui seul le haut potentiel d'une personne, le test de QI reste nécessaire pour le confirmer. (Caroff,X.2004).

Ce test représente le mode de fonctionnement d'une personne selon sa tranche d'âge. La courbe de Gauss ci-dessous illustre la répartition du QI dans la population dont la moyenne a été fixée à 100 sur l'échelle de Wechsler, avec un écart-type de 15. Autrement dit, le QI standard est compris entre 85 et 115. Au-dessus de 125 (130 en France et en Suisse), on estime que les capacités intellectuelles sont supérieures à la moyenne.

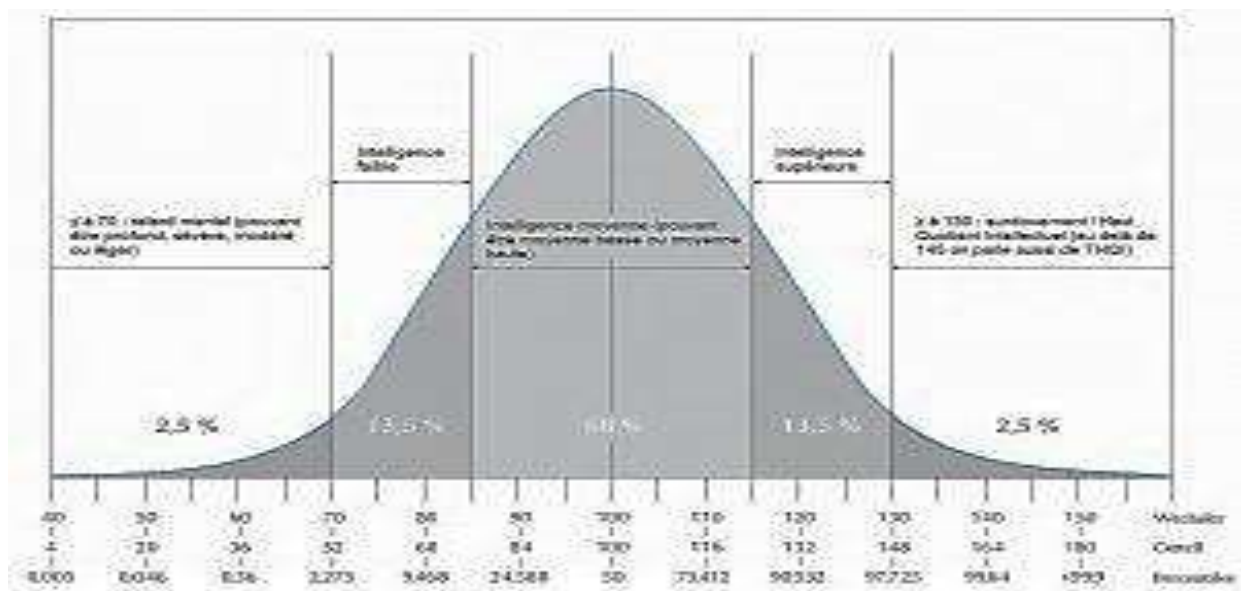


Figure 2: Distribution théorique de l'intelligence dans la population.

Bien qu'il existe plusieurs tests différents pour déterminer le QI, les tests établis par David Wechsler sont les plus fréquemment utilisés en Belgique et offrent la plus grande validité scientifique. Ils sont actualisés tous les dix ans et sont expérimentés sur un échantillon de 999 personnes pour chaque groupe d'âge.

Le WPPSI-IV correspond au test d'intelligence pour enfants (de 2 ans et demi à 7 ans et 7 mois). Il détermine le QI de l'enfant et comporte une échelle de compréhension verbale, une échelle visuo-spatiale, une échelle de raisonnement fluide, une échelle de mémoire de travail et une échelle de vitesse de traitement. (Carroll, J.B., 1993).

Le WISC-V est le test d'intelligence pour enfants et adolescents (de 6 ans à 16 ans et 11 mois). Composée de dix subtests, la WISC-V détermine le QI de l'enfant ou de l'adolescent, d'obtenir son profil cognitif complet, ainsi que le niveau des cinq composantes principales de l'intelligence cognitive : l'Indice de Compréhension Verbale, l'Indice Visuo-Spatial, l'Indice de Raisonnement Fluide, l'Indice de Mémoire de Travail et l'Indice de Vitesse de Traitement. (Wechsler, 2016).

Le WAIS-IV est le test de référence de niveau intellectuel pour adultes (à partir de 16 ans). Il détermine le QI de la personne et une cartographie détaillée de ses aptitudes intellectuelles. La WAIS-IV donne les scores des quatre catégories principales de l'intelligence cognitive : l'Indice de Compréhension Verbale, l'Indice de Raisonnement Perceptif, l'Indice de Mémoire de Travail et l'Indice de Vitesse de Traitement. (Wechsler, 2016).

5. Les caractéristiques fondamentales d'un enfant haut potentiel :

7.1. Des perspectives sensorielles augmentées :

Sur le plan de l'audition, l'acuité auditive n'est pas supérieure à la moyenne, mais l'enfant entend plus de choses, les sons se superposent. Sur le

plan de la vision, l'enfant distingue plus de détails, il « scanne » son environnement avec une précision plus importante. Le goût et l'odorat sont sensibles très tôt et de nombreux enfants HPI ont des dégoûts alimentaires précoces ou ne supportent pas certaines odeurs. Ils sont aussi très sensibles au toucher et peuvent avoir du mal à supporter certains contacts intempestifs qui leur semblent intrusifs ou des jeux corporels trop stimulants. (Elouard.V, 2015,P7

7.2.Des capacités mémorielles importantes :

L'enfant HPI engrange les informations, il les retient même s'il ne les comprend pas immédiatement et peut les réutiliser plus tard, lorsque le contexte lui permettra de comprendre de quoi il s'agit. (Elouard.V, 2015,P79).

7.3.Une hypersensibilité émotionnelle :

Réactivité émotionnelle très vive et sensibilité exacerbée au climat relationnel ambiant et aux émotions des personnes avec qui il est en contact. Cette sensibilité émotionnelle se manifeste aussi à l'occasion de lectures ou du visionnage de films qui peuvent provoqué des angoisses ou des terreurs chez l'enfant. (Elouard.V, 2015, P75).

Ces trois caractéristiques font que le cerveau de l'enfant a des quantités très importantes d'informations à traiter : informations issues des perceptions sensorielles, informations stockées en mémoire, informations émotionnelles. Le cerveau de l'enfant est en ébullition permanente et souvent l'enfant HPI dort moins que les enfants de son âge. Il semblerait que certains mécanismes neurologiques d'exclusion de certaines perceptions, pour permettre au nourrisson de ce centré sur un nombre limité de stimuli, ne se mettent pas en place, ou très tardivement, chez les enfants HPI. (Elouard.V, 2015, P80).

6. Haut potentiel et trouble du spectre de l'autisme :

De nombreuses personnes à Haut Potentiel présentent des caractéristiques relationnelles et comportementales évoquant l'autisme. Certaines personnes avec autisme ont aussi un quotient intellectuel très élevé, ce qu'on appelle syndrome d'Asperger. Cette catégorisation des autistes tend cependant aujourd'hui à être abandonnée, tant il existe de variations dans les symptômes. On parle donc plus volontiers aujourd'hui de troubles du spectre autistique. Les autistes à haut quotient intellectuel connaissent la même hypersensibilité perceptuelle et émotionnelle que les personnes HPI. De nombreuses caractéristiques sont communes, avec souvent une prégnance plus forte chez les personnes avec autisme, ce qui peut donner l'impression d'une continuité entre Haut Potentiel et Autisme. (SCHOVANEC J., 2015).

Chez certaines personnes HPI, on observe, comme chez les personnes avec autisme, des rituels et un attachement à des routines qui s'enchaînent comme un enchaînement logique matérialisé dans la réalité. Certains jeux de logique (rubik's cube, sudoku, puzzles par exemple) peuvent faire office de rituel logique. L'accomplissement de ces rituels joue un rôle essentiel dans le contrôle de l'anxiété, sans pour autant être assimilable à un trouble obsessionnel car on ne retrouve pas l'existence de pensées anxieuses envahissantes à propos du rituel lui-même qui apaise l'anxiété au lieu de la masquer. (GLORION C. et SCHOVANEC J.).

Les personnes avec autisme ont une grande difficulté à lire le langage corporel des non-autistes et identifier les émotions et intentions des autres, Chez les personnes HPI, on observe aussi très fréquemment, des difficultés dans la communication non-verbale. Par exemple, lorsqu'une personne s'approche d'un petit groupe, un accordage préalable, non-verbal, permet à la personne qui approche de percevoir si le contact qu'elle propose est ou non accepté. S'agissant d'une personne HPI, cet accordage ne se fait parfois pas ou mal,

comme si les personnes en présence ne parlaient pas le même langage corporel. La personne ne sait pas si elle peut entrer en contact, et le petit groupe ne comprend pas ce que veut cette personne. D'où des incompréhensions et des entrées en contact qui peuvent paraître brutales, maladroitement, hésitantes. (GLORION C. et SCHOVANEC J.2012).

6.1. TSA et HPI : Ressemblances et différences :

6.1.1. Similitudes cliniques entre TSA et HPI :

De nombreux auteurs ont souligné l'existence de similitudes cliniques entre les personnes à haut potentiel intellectuel (HPI) et celles présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA).

Cash (1999) notait déjà que les individus HPI, tout comme ceux atteints de TSA, peuvent se montrer impolis, obstinés, peu enclins à coopérer, centrés sur eux-mêmes, indifférents aux normes sociales et vestimentaires, et souffrir d'un manque de compétences sociales pouvant conduire à l'isolement. Elle relevait aussi que les deux groupes manifestent souvent une opposition à l'autorité et une difficulté à adopter le point de vue des autres. Tous deux peuvent présenter des traits de perfectionnisme, d'introversité, une rigidité intellectuelle marquée, ainsi que des centres d'intérêt très spécifiques, comme les mots, les chiffres ou la nourriture. De plus, Cash observait chez ces deux populations une tendance à utiliser une pensée visuelle et une hypersensibilité sensorielle. (Cash.B., 1990).

Dans une étude de cas menée en 2009, Assouline et ses collègues ont comparé deux jeunes filles à HPI, l'une présentant également un TSA et l'autre non. Ils ont constaté que la principale différence entre elles portait sur l'indice de vitesse de traitement (WISC-IV), la jeune fille TSA obtenant un score nettement inférieur à celui de l'autre enfant. (Assouline & al., 2009).

Doobay et al. (2014) ont examiné un échantillon de 81 enfants à haut potentiel, définis par un score standard d'au moins 130 à l'indice verbal ou non

verbal du WISC-IV ou de la WAIS-III. Parmi eux, 40 répondaient aux critères diagnostiques des troubles envahissants du développement selon le DSM-IV-TR. Les résultats ont montré qu'il n'existait pas de différence statistiquement significative entre les deux groupes en ce qui concerne le QI total.

Dans leur revue de la littérature de 2016, Boshi et ses collègues rappelaient que les enfants HPI et ceux atteints de TSA sans déficits langagiers ni retard intellectuel partagent un certain nombre de traits cliniques : difficultés dans les interactions sociales, inadaptation émotionnelle, langage pédant, intérêts restreints, particularités sensorielles (désormais intégrées dans les critères diagnostiques du DSM-5), tendance au repli sur soi, troubles attentionnels et praxiques. (Doobay & al., 2014).

Neihart (2000) identifiait également plusieurs points communs entre les enfants HPI et ceux avec un syndrome d'Asperger. Elle soulignait chez les deux groupes une excellente mémoire, des intérêts spécialisés dans lesquels ils développent des connaissances poussées, et une dyssynchronie entre développement intellectuel et développement social et affectif. Elle notait que ces enfants posent souvent de nombreuses questions et peuvent donner des réponses si longues et détaillées qu'ils semblent incapables de s'interrompre. (Neihart & Maureen. 2000).

De son côté, Little (2002) faisait remarquer que l'acquisition précoce du langage est une caractéristique fréquente chez les enfants HPI comme chez ceux atteints d'un syndrome d'Asperger. (Little. 2002).

Henderson (2001) constatait que les enfants avec syndrome d'Asperger sont souvent plus à l'aise dans leurs interactions avec des adultes qu'avec des pairs, une tendance qui peut également être observée chez les enfants à haut potentiel. (Handerson, & Lynnette.M. 2001).

Enfin, dans une approche plus large du HPI incluant les talents artistiques, Drake et al. (2010) ont étudié 27 enfants présentant un don particulier pour le

dessin réaliste. Ils ont mis en évidence chez ces enfants un fort biais de traitement local et une tendance aux comportements répétitifs, caractéristiques fréquentes chez les individus TSA, indépendamment de toute forme de talent artistique.

6.1.2. Différences cliniques entre TSA et HPI :

Bien que les individus à haut potentiel intellectuel (HPI) et ceux présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) puissent partager certaines caractéristiques cliniques, de nombreux chercheurs mettent en évidence des différences notables entre ces deux profils.

Par exemple, dans une étude de cas menée en 2009, Assouline et ses collègues ont observé que, comparée à une jeune fille HPI sans TSA, une autre présentant un TSA montrait davantage de difficultés d'attention, de contrôle inhibiteur et une mémoire des visages moins efficace. Plus tard, dans leur étude de 2014, Doobay et son équipe ont constaté une différence significative entre les deux groupes concernant l'indice de vitesse de traitement, les enfants avec TSA obtenant des scores plus faibles.

Ils ont également évalué les compétences adaptatives via l'échelle Vineland-II, qui mesure la communication, l'autonomie, la socialisation et la motricité. Les résultats ont montré que les enfants TSA avaient des scores significativement plus faibles dans les domaines de la communication, des compétences de la vie quotidienne et de la socialisation. Selon les parents interrogés à l'aide du questionnaire BASC-2, les enfants non-TSA avaient des scores moyens, tandis que ceux du groupe TSA présentaient des résultats indiquant des risques accrus (entre -1 et -2 écarts-types) dans plusieurs domaines tels que la dépression, l'attention, l'hyperactivité, l'adaptabilité, les activités de la vie quotidienne et les compétences sociales. Les scores étaient les mêmes dans la zone «cliniquement significative » (entre -2 et -3 écarts-types) pour l'atypicalité et le repli sur soi.

En 2000, Neihart a identifié plusieurs critères permettant de distinguer les enfants HPI de ceux atteints du syndrome d'Asperger. Bien que les deux groupes puissent avoir un langage fluide et une pensée originale, les enfants autistes adoptent souvent un ton pédant, contrairement aux enfants HPI. Ces derniers se montrent aussi plus flexibles, plus capables de s'adapter au changement, et plus aptes à comprendre le point de vue d'autrui. Leur humour est généralement plus développé et empreint de réciprocité. Si les deux groupes peuvent présenter des comportements singuliers ou excentriques, les enfants HPI en sont souvent conscients, alors que ceux avec un TSA ne perçoivent pas l'étrangeté de leur comportement. De plus, les enfants HPI démontrent généralement une bonne introspection, ce qui n'est pas le cas des enfants Asperger.

En ce qui concerne l'attention, Neihart souligne que la distraction chez les enfants HPI est plutôt causée par des éléments extérieurs, tandis qu'elle est principalement interne chez ceux avec un TSA. L'expression des émotions peut également servir de critère différenciateur, les enfants HPI n'exprimant que rarement des affects inadaptés. Enfin, des comportements moteurs répétitifs (stéréotypies) ou une motricité altérée sont fréquemment observés chez les enfants Asperger, mais absents chez ceux à HPI.

Little, dans son article de 2002, renforce ces distinctions. Elle note que bien que les deux groupes puissent rester concentrés longtemps, les enfants HPI sont plus sélectifs dans leur attention et savent filtrer les informations, à la différence des enfants avec TSA. Sur le plan social, ces derniers sont souvent isolés, adoptent des comportements inadaptés (regard fuyant, gestes inappropriés), tandis que les enfants HPI jouissent en général d'un bon statut social, prennent des initiatives et s'intègrent facilement dans les activités de groupe. Leur éventuel isolement est davantage lié à un manque de stimulation intellectuelle. Ils peuvent aussi adopter des comportements provocateurs pour

Chapitre II : Le haut potentiel intellectuel

capter l'attention, tout en étant conscients de leur impact sur autrui — ce qui les distingue clairement des enfants Asperger, souvent déconnectés des conventions sociales. Contrairement aux enfants TSA qui éprouvent des difficultés de compréhension sociale (théorie de l'esprit), les enfants HPI se montrent généralement introspectifs et altruistes.

Enfin, Amend et ses collaborateurs ont conçu un outil appelé Giftedness /Asperger's Disorder Checklist (GADC) pour aider à distinguer les profils HPI et Asperger. Selon eux, les individus avec un TSA présentent des difficultés spécifiques : mauvaise mémoire des noms et visages, difficulté à reprendre une tâche après une distraction, compétences sociales faibles, expression émotionnelle limitée, stéréotypies et coordination motrice déficiente. Sur le plan du langage, les enfants Asperger utilisent un langage pédant et ont du mal avec l'abstraction, alors que les enfants HPI s'expriment avec richesse, nuance et sens de la réciprocité dans l'échange. (Amend & al. 2009,P.57).

Résumé :

Spécificité HPI	Similitudes cliniques	<u>Spécificités</u> TSA
<i>Mémoire et attention</i>		
-Bonne mémoire des noms et des visages. -Distractibilité d'origine externe. -Si distrait, peut revenir à une tâche avec ou sans stimulation.	-Excellente mémoire. - concentration intense sur des intérêts particuliers.	-Rappel difficile des noms et des visages. -Distractibilité d'origine interne. - Difficile à revenir à une tâche. - Intérêts extrêmement restreints et répétitifs.

Chapitre II : Le haut potentiel intellectuel

<i>Parole et langage</i>		
<p>-Style verbal sophistiqué parfois pédant.</p> <p>-Réciprocité sociale.</p> <p>-Utilisation aisée des concepts abstraits.</p>	<p>-Acquisition et développement du langage précoce.</p> <p>-Vocabulaire riche et avancé.</p>	<p>-Utilisation d'un vocabulaire parfois incompris.</p> <p>-Langage pédant.</p> <p>-Difficultés avec les concepts abstraits.</p> <p>-Peu de réciprocité sociale.</p>
Relations sociales		
<p>-Statut social élevé ou isolement social.</p> <p>Conscience des normes sociales.</p> <p>-Partage spontané du plaisir, des intérêts.</p> <p>-Théorie de l'esprit.</p>	<p>-Difficultés dans les relations sociales.</p> <p>-Préférence pour le dialogue avec les adultes.</p> <p>-Discourtois, peu coopératifs.</p>	<p>-Déficits des interactions sociales.</p> <p>-Comportements sociaux inadaptés.</p> <p>-Indifférence aux conversations sociales.</p> <p>-Déficits en théorie d'esprit.</p>
Caractéristiques émotionnelles		
<p>-Affects appropriés qui peuvent être partagés.</p> <p>-Communication de la détresse par le verbe.</p>	<p>-Dyssynchronie entre le développement intellectuel et le développement social et affectif.</p>	<p>-Affects inadaptés.</p> <p>-Communication de la détresse par les actions plutôt par le verbe.</p>

Chapitre II : Le haut potentiel intellectuel

Comportement		
<p>-Résistance passive au changement.</p> <p>-Questionnement des règles et des consignes.</p>	<p>-Difficultés au changement.</p> <p>-Tendance aux comportements répétitifs.</p>	<p>-Intolérance majeure au changement : restreints active.</p> <p>-Comportements ritualisés.</p> <p>-Adhésion stricte aux règles et consignes.</p> <p>-Difficultés d'inhibition du comportement.</p>
<i>Motricité / Sensorialité</i>		
<p>-Bonne coordination.</p> <p>-Intérêts pour les sports d'équipes.</p> <p>-Absence de stéréotypie.</p>	<p>-Caractéristiques sensorielles spécifiques.</p>	<p>-Manque de coordination motrice.</p> <p>-Evitement des sports collectifs.</p> <p>-Stéréotypie.</p>

Chapitre III :
Habiletés sociales

Les habiletés sociales sont des compétences spécifiques entrant en jeu dans de nombreux domaines de la vie d'un individu. Ces dernières sont particulièrement réquisitionnées dans les situations de communication faisant intervenir le sujet et un ou plusieurs partenaires d'échanges.

Avant de définir de façon détaillée les habiletés sociales, il semble important de déterminer dans un premier temps les différents éléments impliqués dans une situation d'échange.

1. Théorie de communication :

Jakobson dans son modèle linéaire de la communication, est l'un des premiers auteurs à théoriser et à définir les différents modules nécessaires dans la mise en place d'un contexte de communication. Il élabore un système à six variables :

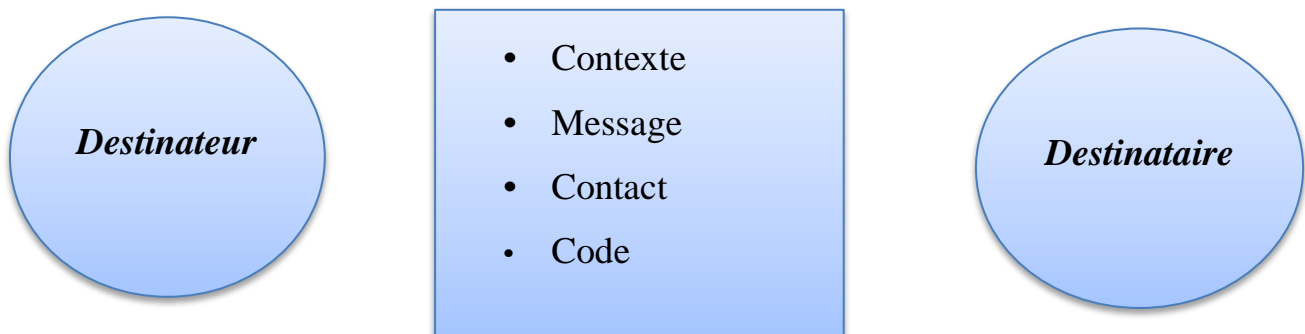


Figure 3 : La communication selon Roman Jakobson

Dans sa vision de communication, Jakobson englobe donc les individus en interaction, le contexte dans lequel elle se déroule et pour finir les phénomènes transitifs permettant l'émission et la réception du message (canal, code). L'ensemble de ces éléments se rapportent pour lui d'une façon ou d'une autre à un langage verbal ou verbalisable.

Par la suite, d'autres auteurs se sont inspirés de ce modèle en le complétant. C'est notamment le cas de Kebrat-Orrechioni. Cette dernière s'est

intéressée aux aspects non verbaux comme faisant partie de la communication. Elle introduit la notion de rétroaction (ou feedback) dans sa théorie.

Il s'agit d'éléments renvoyés à l'émetteur sous diverses formes (verbales ou non verbales) et qui lui apporte des indications sur la réception ou non du message, voir sur la manière dont il a été interprété par le destinataire pour adapter son comportement en conséquence.

Ces modèles se fondent sur des situations dans lesquelles les messages sont non équivoques et clairs ou l'information est bien transmise et réactions qui en découlent sont adaptées. Cependant Shannon et Weaver ont introduit l'idée de l'existence de perturbateurs de la communication. Ils ajoutent au modèle de Jakobson la notion de «bruit». (Jakobson.R, 1960., P.350,377).

Ces dernières constituent des facteurs dysfonctionnels créant une interférence. Ils sont responsables d'une déformation de l'information initiale.

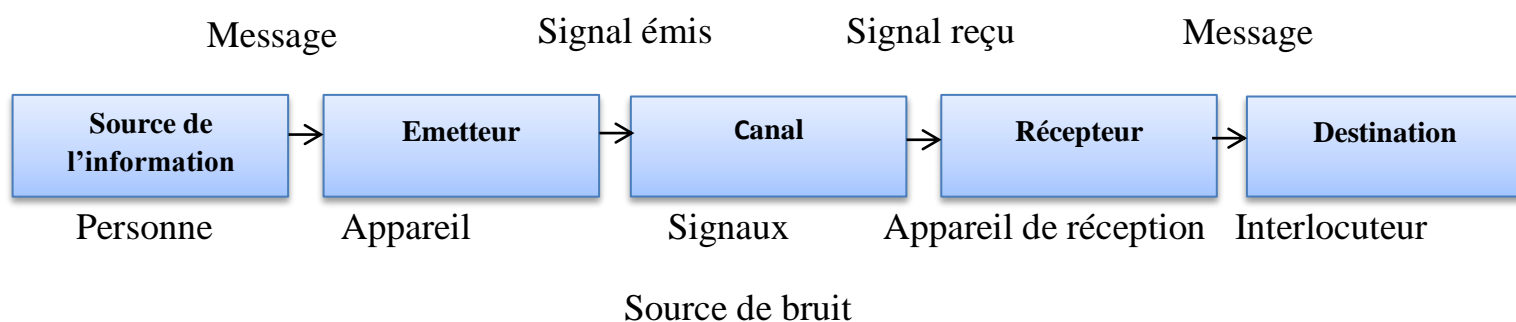


Figure 4 : Diagramme Schématisé du modèle de Shannon-Weaver

L'ensemble des théories évoquées permettent de saisir une part des processus impliqués dans la communication ainsi que les difficultés qui peuvent exister dans cette dernière. La communication verbale et non verbale est au cœur des habiletés sociales car elle est à l'origine de la mise en relation d'individus.

Des codes semblables à ceux de la communication sont impliqués dans les habiletés sociales et leur maîtrise est nécessaire à la réussite des relations interindividuelles. Ainsi les habiletés sociales impliquent les mêmes entités

(destinateur, destinataire, message) ; elles emploient et nécessitent des feedback pour être ajustées.

La connaissance et la maîtrise de ces différents éléments assurent une bonne réussite dans l'emploi des habiletés sociales.

2. Définitions :

Le terme d'habiletés sociales regroupe en réalité une large gamme d'aptitude se rapportant à différentes sphères du fonctionnement d'un individu.

De ce fait de nombreuses définitions ont pu être proposées.

Selon Baghdadli et Brisot-Dubois (2011) , il s'agirait d'un ensemble de capacités qui nous permettent de percevoir et de comprendre les messages communiqués par les autres, de choisir une réponse à ces messages et de l'émettre par des moyens verbaux et non verbaux, de façon appropriée à une situation sociale.

Brown (2003), parle de la capacité de démontrer un comportement approprié dans une variété de contextes : la maison, l'école ou le travail et dans la société en général.

Liebrnan (2005), quant à lui, évoque des comportements spécifiques du répertoire d'un individu, des savoirs faire qui mettent en jeu l'individu tout entier au sein d'une communauté donnée.

Si des subtilités existent dans les différentes définitions on peut tout de même noter certains éléments en communs qui apparaissent comme des aspects fondamentaux.

Parmi eux on peut retenir le fait que ce sont des compétences qui mettent en lien un individu avec son environnement social et réagissant les relations entre ces deux entités. Le contexte évoqué par ces auteurs se rapporte à l'environnement physique mais surtout humain de l'individu.

Elles se manifestent de façon effective ou à travers des communications verbales et non verbales qui résultent de la mise en œuvre complexe de processus cognitifs, affectifs et comportementaux.

3. Les types d'habiletés sociales :

3.1. Les habiletés réceptives :

Ce sont les premières réquisitionnées, elles interviennent dans le but de percevoir et traiter l'ensemble des informations nécessaires à la production du comportement. Les différents systèmes perceptifs sont mis à profit dans le recueil d'informations pertinentes provenant de l'environnement (visuelles, auditives) et de l'individu lui-même. Les capacités attentionnelles vont également être impliquées dans cette collecte qui repose sur une attention particulière accordée aux paramètres extérieurs et intrinsèques. (Hilaire,R.D 2014).

La mise en lien et la synthèse de tous ces éléments va permettre à l'individu de saisir le contexte dans lequel se déroule l'interaction. Plus la compréhension de la situation de communication est fine plus le sujet sera à même de saisir les enjeux de l'échange et donc de réagir de manière adéquate.

Les habiletés réceptives opèrent à deux niveaux :

D'une part, l'individu doit porter son attention sur ses interlocuteurs ; les identifier, choisir les personnes appropriées mais aussi comprendre quelles sont leurs intentions, leurs émotions, leur motivation et leur disponibilité. Ces éléments sont déduits par des messages verbaux et non verbaux communiqués par l'autre.

D'autre part, le sujet doit également avoir à l'esprit ses objectifs propres afin de pouvoir les réaliser.

La réussite de l'échange repose donc sur des capacités de perception, aussi bien dans la réception des informations envoyées par les autres que ses volontés propres. (Gepner,B.2008).

Une fois perçus, les messages doivent être interprétés et cette interprétation va par la suite conditionner le choix et la production de la réponse. Au travers de ce processus l'individu va s'appuyer sur ses connaissances propres, qu'elles soient antérieures ou immédiates.

Ses expériences vont impacter le sens accordé au message, de même que l'état émotionnel du sujet au moment de la réception de l'information.

Pour cela des processus complexes sont requisitionnés. L'individu doit être capable d'envisager l'échange sous différents angles avec la mise en jeu d'une capacité décentration. Mais aussi être capable d'interpréter et mettre un sens sur les messages perçus en faisant appel à ses connaissances, ses expériences... Il doit pouvoir percevoir et garder en mémoire ses buts personnels. (BENDIOUS,S. 2002).

Cette première étape de décodage est primordiale dans la cascade des habiletés sociales car une analyse parcellaire ne permettra pas de saisir l'ensemble des enjeux et donc de sélectionner et de produire un comportement adapté.

3.2. Les habiletés décisionnelles :

Elles entrent en jeu dans la phase suivant la réception à l'interprétation de l'information.

Une fois que le sujet a analysé le contexte de l'échange il doit décider la manière dont il va s'investir dans la relation et répondre aux messages perçus. Pour cela il va déterminer sur quel mode interagir et choisir la réponse adaptée au sein d'un répertoire d'habiletés. (Baghdadli.A., 2006,P,373).

Ce répertoire s'établit à partir de ses connaissances et expériences passées. Ainsi plus l'individu a expérimenté des situations sociales plus son répertoire sera riche. Il aura alors à sa disposition un nombre plus important de réponses et sera plus à même moduler et adapter son comportement. Le répertoire des habiletés sociales se met en place dès le plus jeune âge et toute expérience sociale permet de le compléter. Le choix de la réponse la plus adaptée doit tenir compte :

- Du sujet : de ses possibilités et ses objectifs.
- De l'interlocuteur : de sa motivation, ses attentes...
- Du milieu : suivant ce dernier toutes les réponses ne sont pas adaptées bien qu'elles puissent convenir au sujet et à son interlocuteur dans un autre contexte.

La prise en compte de l'ensemble de ces contraintes restreint le choix de réponses possibles. Néanmoins un répertoire complet permettra une plus grande flexibilité adaptabilité pour prendre en compte l'ensemble de ces exigences. Afin de pouvoir déterminer à adopter, l'individu peut aussi se figurer les différentes conséquences provoquées et les bénéfices ainsi créent. Pour cela une analyse « couts/ bénéfices » est souvent réalisée.

Une fois la réponse sélectionnée, elle fait l'objet d'une élaboration c'est-à-dire qu'elle doit être programmée, conceptualisée avant la mise en œuvre. Le sujet va ainsi prévoir, planifier les schémas moteurs ou encore le contenu verbal de son action avant de l'effectuer. Ceci nécessite une capacité d'analyse objective et de recul sur ses propres compétences.

L'élaboration permet ainsi en temps normal d'écarter les réponses trop complexes ou hors d'atteinte. Il peut toutefois exister des éléments s'opposant à la réalisation de l'action extérieurs au sujet, qu'ils soient en lien avec l'environnement ou l'interlocuteur. L'individu se retrouve alors dans une situation où il existe un conflit entre ce qu'il souhaite et les possibilités réelles. Il

va alors devoir faire appel à la résolution de problème afin de trouver une solution pour adapter sa réaction ou modifier des éléments du milieu pour pouvoir la rendre effective.

Selon Baghdadli et Brisot (2011), le sujet va devoir analyser deux aspects du problème :

- Le fond : c'est-à-dire préciser la source de la dissonance, du conflit.
- La forme : elle s'attache, quant à elle, à la manière dont l'individu va réagir dans l'interaction pour permettre la mise en place du comportement initial.

Une nouvelle fois dans cette phase de décision et de programmation de la réponse des mécanismes élaborés de planification, d'anticipation, de représentation mentale sont impliquées. Cette phase de sélection est primordiale puisqu'elle s'attache à la prise en compte de l'environnement, de l'autre et ses propres objectifs. En effet, privilégier un aspect au détriment des autres peut mener à des choix des comportements inadéquats qui vont avoir un impact sur la situation et l'échange.

3.3. Les habiletés comportementales :

Elles correspondent à la production effective du comportement, ce sont les dernières à intervenir après toutes les phases préalables de traitement et de programmation.

Dans les définitions des habiletés sociales les comportements se rapportant à ces dernières sont classés en deux catégories: les réponses verbales et les réponses non-verbales. (Roby.G., 2004).

Les premières correspondent à l'ensemble du contenu du discours. Les deuxièmes s'attachent à tous les éléments gestuels, posturaux ou du paralangage (prosodie, pauses, inflexions de la voix) qui accompagnent, illustrent ou se substituent au discours.

Dans l'émission de ces comportements il doit exister une adéquation entre le contenu, ce qui est dit, et ce qui est exprimé au niveau non verbal afin d'envoyer un message cohérent et clair au récepteur de l'information. Ce point peut se rattacher aux éléments évoqués dans les théories de la communication quant à la multiplication des canaux d'émission du message pour augmenter son efficacité et sa précision. Il peut exister un décalage entre le comportement prévu et celui produit. Si l'individu possède des capacités d'analyse suffisantes il pourra percevoir cette différence par le biais de feedback et rectifier son comportement.

Une fois l'action produite elle induit en temps normal une réaction de l'environnement ou de l'interlocuteur qui va constituer un feedback sur l'adéquation du comportement, apporter des informations supplémentaires au sujet qui va pouvoir ajuster son style d'interaction, corriger son comportement ou persévérer dans un type de réponses si elles semblent adéquates. La réception de ce feedback relance la cascade d'habiletés pour produire un nouveau comportement et ainsi de suite tout au long de l'interaction. Ainsi l'échange est bidirectionnel puisque le sujet est à la fois émetteur et récepteur de messages. L'analyse, la programmation et la réalisation de réponses au cours de l'échange social concerne toutes les personnes participant à ce dernier. (Blanc.R., 2005).

Ainsi l'interaction n'est pas un enchaînement d'échanges unilatéraux où chaque individu est tour à tour acteur (lorsqu'il est émetteur) et spectateur (lorsqu'il est récepteur) mais bien une boucle continue où les comportements de chacun influence la façon d'intervenir de l'autre, le plus souvent dans un contexte mouvant apportant sans cesse de nouvelles informations.

4. Les prérequis des habiletés sociales :

Ces aptitudes forment un socle de compétences, qui vont sous-tendre l'emploi des habiletés sociales. Elles sont dans le cadre d'un développement normal, acquises au cours de l'enfance. (Richoz.M., & Rolle.V. 2015).

Les compétences particulières présentées dans cette partie ont été sélectionnées en recoupant les écrits de différents auteurs et peuvent être classées comme appartenant à un ou plusieurs types d'habiletés sociales développées précédemment, selon les modalités par lesquelles elles interviennent dans la mise en place du comportement.

4.1. Les habiletés réceptives :

4.1.1. Le regard :

Il participe à différentes étapes dans le traitement et la production d'action sociales et constitue un canal privilégié dans la réception de messages à caractère relationnel.

Des processus réflexes comme l'orientation visuelle ou plus volontaires comme la poursuite et la recherche visuelle permettent de polariser l'attention, rechercher et extraire des éléments saillants du milieu, riche d'informations. Il permet aussi d'alterner entre différentes sources d'intérêt et de stimulation.

L'ensemble des éléments rassemblés par le regard seront ensuite analysés et participeront à la programmation de l'action. (Malgouyres,B., & al. 2012).

4.1.2. L'identification des émotions :

A l'origine, selon Darwin, cette capacité remplit une fonction de survie permettant la communication d'information directement en lien avec des besoins vitaux (signifier un danger, indiquer la présence de nourriture...)

L'identification et la compréhension des messages envoyés par les autres au travers des émotions permettent des ajustements de comportement à l'origine d'une meilleure intégration dans un groupe donné. Ces processus ayant été

maintenus et développés au cours de l'évolution, les émotions apparaissent comme des mécanismes indispensables à la bonne intégration de l'individu à son milieu, en particulier son environnement sociale.(

Les émotions possèdent deux aspects, un versant expressif et réceptif qui interviennent chez le sujet mais aussi chez ses interlocuteurs comme le montre la définition de Bouminger (2002), qui parle : d'aptitudes à distinguer différentes expressions affectives (faciales, gestuelles, et verbale) chez soi-même et autrui, et à comprendre la signification socio-contextuelle de ces expressions.

4.2. Habiletés décisionnelles :

4.2.1. La théorie de l'esprit :

Poirier (1998), définit cette aptitude comme la capacité de se représenter les désirs, croyances et l'intention des autres.

La théorie de l'esprit consiste donc à attribuer aux autres les états mentaux en lien avec la survenue d'événements objectifs.

Cette compétence revêt une importance particulière car elle permet l'accès à une meilleure compréhension des attitudes des autres. (Baron-Cohen, 1989).

La maîtrise de tels mécanismes nécessite une capacité de décontraction et de mise à distance de ses propres pensées afin d'envisager un point de vue extérieur au sien.

La possibilité de raisonner sur ses propres pensées et celles de l'autre impacte directement la capacité à comprendre quelle réaction est socialement adaptée au niveau des réponses envisageables et réalisées. La décentration reliée à la théorie de l'esprit permet la prise en compte du contexte d'échange et aussi des états internes de l'interlocuteur en mettant les volontés et les pensées propres de l'individu au second plan (sans le faire disparaître totalement)

Comme nous l'avons mentionné, si les désirs de l'individu sont envisagés de façon exclusive au détriment de l'environnement et de l'interlocuteur, l'interaction sera déséquilibrée.

4.3. Habiletés comportementales :

4.3.1. Intentionnalité communicative :

Dans l'établissement d'une communication dans le cadre des habiletés sociale, il s'agit d'un prérequis absolument indispensable.

Certains actes peuvent être le reflet d'un simple automatisme ou bien d'un déterminisme. Dans ce cas on ne parle pas d'interactions sociales puisque l'individu ne cherche pas à établir une relation avec autrui.

Pour que l'intentionnalité communicative soit développée, l'individu doit trouver un intérêt dans le fait d'entrer en relation avec l'autre.

Ainsi il y'aura une motivation à entretenir l'échange et à le mener à terme en réquisitionnant l'ensemble de son répertoire d'habiletés pour obtenir satisfaction. (Piccolo,C. 2012).

Le but recherché peut être purement social et la motivation reposer sur le fait d'entrer en interaction et ne nouer des liens avec une autre personne, dans ce cas l'interaction en soi peut constituer un renforçateur. Mais l'objectif n'est pas toujours dirigé vers l'autre, l'interlocuteur ne peut être qu'un des moyens pour attendre un aboutissement final. Ainsi la relation peut constituer un bénéfice secondaire mais n'est cependant pas suffisante.(Battaille.M., & al).

Toutefois dans ce cas l'intentionnalité communicative est bien présente afin d'obtenir des informations, provoquer des actes venant de l'autre serviront à attendre une certaine finalité.

Dans ces deux cas, la volonté d'échanger guide la relation de manière bilatérale, puisque chaque interlocuteur fournit et reçoit des informations en poursuivant un objectif.

Ces derniers peuvent être convergents ou non, explicites ou implicites mais un dialogue (verbal et non verbal) va s'établir autour de ces éléments et nourrir l'interaction. Elle nécessitera par la suite d'autres habiletés sociales afin d'être régulée.

- **Communication verbale :**

Le langage est l'un des éléments fondamentaux permettant l'interaction entre des individus et les échanges sociaux. Une bonne maîtrise de ce dernier augmente les échanges d'un individu et d'intégrer avec succès dans son milieu.

Cette aptitude comprend un versant réceptif et un versant expressif qui doit tous les deux être fonctionnelles pour permettre une communication de qualité.

Dans l'aptitude à s'exprimer au travers du langage, l'individu va s'attacher à employer un ensemble d'éléments formels et à les agencer selon les règles prédéfinies dans le but de produire un énoncé clair pour son interlocuteur, on parle alors des aspects pragmatique du langage. (Bishop,D.V., & Baird,G. 2011).

Une fois le contenu construit, il doit être exposé au moment adéquat ; pour cela il est nécessaire de maîtriser les habiletés conversationnelles qui régissent les différents temps de l'échange.

En effet ces dernières répondent à des règles strictes, à des codes sociaux complexes dont l'individu doit avoir conscience avant de s'engager dans un échange.

- **Communication non verbale :**

Il s'agit de l'autre volet de la communication, bien qu'elles soient « silencieuses », elles sont porteuses d'un nombre important d'informations. Elles vont s'associer au langage en l'étayant, l'accompagnant et l'illustrant. Mais les communications non verbales sont également des moyens de

communication à part entière qui peuvent exister sans le langage voire même constituer une alternative ou se substitue à lui dans certaines situations. (Malgouryres,B., 2012).

La gamme d'aptitudes qui les sous-tendent est extrêmement étendue et s'exprime par des comportements divers. Nous avons choisi d'en sélectionner certains qui apparaissent comme primordiaux pour la mise en place des habiletés sociales.

- **Le regard :**

Au-delà de sa fonction de perception et d'apport d'information, il remplit également un rôle de régulateur dans l'interaction. Il va entrer en jeu dans l'initiation et le maintien du contact interpersonnel mais aussi dans sa conclusion. Le regard répond à des codes sociaux définis et doit être modulé selon l'interlocuteur à qui il est adressé ; le contact oculaire est conventionnellement soutenu dans le cadre d'une discussion, mais dans une situation différente il peut apparaître malvenu de fixer une personne, dans un lieu public par exemple. Les différentes modalités telles que la durée de fixation, l'intensité et l'orientation doivent être adaptées à ces conventions sociales. Ces dernières sont dépendantes de la culture et varient d'une population à une autre.

Pour Antheunis, Roy et Ercolani-Bertrand (2007), c'est également un vecteur important d'émotions.

- **L'attention conjointe :**

Elle est définie par Guidetti (2003) comme un phénomène apparaissant « dans les interactions dont le but est le partage d'attention avec l'autre, quand par exemple un des partenaires essaie de diriger l'attention de l'autre vers un objet, une personnes ou un événement »

- **Le pointage :**

Le pointage consiste à désigner de l'index un élément référent (objet) extérieur et à distance à un partenaire d'interaction. Il peut s'accompagner ou

non du langage et constitue un moyen d'expression de son intérêt, de ses besoins...

On distingue d'ailleurs deux types de pointage aux visées distinctes : d'une part le pointage dit « proto-impératif » qui est une demande implicite visant à obtenir un objet et d'autre part le pointage « proto-déclaratif » utilisé afin de nommer des éléments. (Martin, E., 2007).

- **Le tour de rôle :**

Il est défini par Malgouyres et crémières (2012) comme une « une alternance d'action et d'attention, de production et de réception qui peut être vocale, gestuelle ou verbale ».

Le tour de rôle comprend une succession de phases durant lesquelles l'individu doit être attentif, à l'écoute de l'autre, sans intervenir de manière inappropriée et le temps où le sujet doit réagir, produire une action, s'exprimer.

- **L'imitation :**

Il s'agit de la capacité à produire une action que l'on voit faire (Baghdadli & Brisot-Dubois, 2011).

L'imitation est donc source d'un partage social car selon Baghdadeli & Brisot-Dubois, (2011) : « Pour imiter quelqu'un, il faut l'avoir observé et donc être entré en l'interaction ». En ce qui concerne les habiletés sociales l'imitation est & l'origine de l'assimilation de nombreux comportements qui sont dans un premier temps observés puis reproduits. Les premiers modèles utilisés sont généralement les parents, les enfants s'intègrent et reproduisent certains de leurs comportements, par la suite les modèles vont se diversifier et les individus vont pouvoir apprendre de nouveaux comportements au travers des interactions et des imitations, de même qu'ils vont pouvoir influencer les autres en devenant à leur tour modèle (Bandura, 1963).

- **Proximité :**

Elle peut être définie comme la distance physique qui s'établit entre les individus qu'ils soient ou non en interaction.

Cette distance varie en fonction de différents facteurs qui peuvent être individuels (variabilité inter individuelle dans la capacité à accepter et supporter la proximité). Elle va également être modifiée en fonction des caractéristiques de l'interlocuteur (âge, sexe, statut social). De même le degré d'intimité entre les deux interlocuteurs influence cette distance.

Pour finir, la distance interpersonnelle fluctue en fonction du contexte, de l'environnement.

Gau (2013), définit à ce propos plusieurs zones d'interactions en accord avec des contextes d'échange :

Dans le cadre d'habiletés sociales la connaissance et le respect de ces paliers assure un contexte d'échange favorable et une communication sereine

Expression des émotions :

Au-delà de sa capacité à identifier et discriminer les différentes émotions chez un interlocuteur, le sujet doit pouvoir également exprimer ses émotions propres. Cette capacité repose sur des prérequis comme le fait être capable d'identifier une émotion ressentie, l'aptitude à passer par le langage, d'élaborer autour des différents vécus émotionnels.

L'expression des émotions comporte un versant non verbal important notamment avec l'utilisation de mimiques faciales. La capacité à figurer une émotion implique la maîtrise d'un certain répertoire de motricité faciale et d'une réquisition particulièrement fine de différents muscles du visage. La production d'expressions faciales traduisant une émotion qui possède un versant inné puisque les différents patrons sont particulièrement standardisés. Il existe également une composante acquise en lien direct avec le milieu du sujet et ses codes sociaux. (COADALEN,S.,2004).

5. Habiletés sociales et trouble du spectre de l'autisme :

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (1993) l'autisme ou trouble du spectre de l'autisme (TSA) est un trouble envahissant du développement caractérisé par un développement anormal ou déficient, manifesté avant l'âge de trois ans, avec une perturbation caractéristique du fonctionnement dans chacun des trois domaines suivants :

Interactions sociales, communication, comportement au caractère restreint et répétitif.

Les classifications actuelles du DSM-V et de la CIM-10 regroupent les deux premiers aspects sous le terme de déficit en communication interactive. La mention d'un déficit touchant les interactions et la communication et donc les habiletés sociales est considérée comme récurrente bien qu'elle puisse s'exprimer de diverses manières et au sein de domaine variés des habiletés sociales. Ces éléments peuvent être tous dégradés ou bien partiellement seulement en fonction du profil des individus. Le DSM propose une mise en évidence des trois points fondamentaux touchés pour pouvoir évoquer un déficit en interaction et en communication : une incapacité de réciprocité sociale ou émotionnelle, des comportements déficients de communication non verbaux utilisés pour l'interaction sociale et une incapacité à établir et à entretenir des relations avec les pairs correspondant au niveau du développement.

5.1. Développement des prérequis aux habiletés sociales dans l'autisme :

L'autisme étant un trouble neuro-développemental, il apparaît dès les premières années de vie et va accompagner l'individu tout au long de cette dernière.

Si le diagnostic n'est généralement pas évoqué avant trois ans, certaines spécificités peuvent apparaître antérieurement à cet âge et le développement sera marqué par certains événements déviants. Ceci est particulièrement vérifié dans

Chapitre III : Habiletés sociales

le cadre des compétences constituant la base des habiletés sociales et dans la mise en place présente des anomalies chez les enfants atteints de TSA dès la petite enfance. (Croq,M.A.,2015).

Ce tableau présente un ensemble de manifestation pouvant être présentées par un enfant autiste, toutefois il ne s'agit pas d'un aperçu, chaque individu étant différent et pouvant présenter ou par ces particularités, à degré variés.

- **Communication verbale :**

Domaine	Développement normal	Développement chez l'enfant avec TSA
Babillage	6/8 mois ; moment de partage avec l'adulte, alternance de la participation	Si absent avant 12mois : signe d'alerte, manque d'alternance avec les parents
Premiers mots	Avant 18 mois	Après 18mois (si absent avant 18mois signe d'alerte)
Vocabulaire et stock lexical	18mois Explosion lexicale	Lexique pauvre, utilisation inadaptée écholalie, phrases plaquées hors du contexte, néologisme
Association des mots	Avant 24 mois	Si absent après 24mois : signe d'alerte
Recours à la parole	Expression besoin, partage social, l'échange	Rare, peu spontané, évitement, difficulté à formuler une demande, guidage physique (main, objet)
Compréhension du discours	Se développe et augmente avec le stock lexical	Compréhension littérale Difficultés à appréhender L'implicite, les métaphores, l'humour

➤ **L'intentionnalité communicative :**

Domaine	Développement normal	Développement chez les TSA
Attachement	Indispensable, présent dès la période précoce, orientation et interaction. Préférence pour les caractéristiques maternelles comparées aux autres	Manifestations atypiques
Eveil et intérêt pour l'environnement	Jusqu'à 8mois tourné vers les relations. Au-delà de 8mois début d'exploration.	Absent ou tardif pour les relations. Comportements d'exploration limités à part pour les intérêts restreints.
Initiatives générales	Présentes et nombreuses dès la naissance, vise à obtenir de l'attention et du partage.	Rare, visant toujours à l'obtention d'un élément matériel.

Chapitre III : Habilités sociales

Initiatives sociales	Mise d'un faisceau de signaux verbaux et non verbaux. Fréquentes et répétées	Moins intégrées dans un ensemble cohérent de signaux sociaux. Rare et brèves
Considération de l'autrui	Partenaire d'échange	Agent d'action, moyen d'atteinte au but
Traitement de l'information sociale	Innée, préférences et attrait pour les humains. 6mois préférences pour les stimuli faciaux	Traitée au même niveau que les autres stimulations du milieu.
Réactions aux stimulations sociales	Recherche active , orientation, sollicitation.	Passivité, désintérêt, évitement. Signes tenus de participation.
Expériences	Multiplication. Enrichissement du répertoire Posturo.	Réduite. Répertoire posturo-mimo.

➤ **Communication non verbale :**

Communication non verbale	Développement normal	Développement chez les TSA
Transmission de l'information par geste	7/8 mois	Rareté dans la combinaison des modes de communication. Manque de coordination de ses aspects.
Transmission de l'information	Contact oculaire dès la naissance. Intérêt pour les visages humains. Structuration progressive de l'exploration visuelle.	Absent ou bref. Peu d'engagement dans les échanges de regards. Difficultés de poursuite visuelle. Champ visuel réduit.
Pointage	9 mois suivi du geste de pointage d'une tierce personne. 10/11 mois réalise le geste proto-déclaratif et proto-impératif. Regard contrôlé.	Si absent au-delà de 12mois : signe d'alerte. Retardé vers 24mois. Combinaison geste, regard retardé vers 36 mois.
Attention conjointe	6 mois intérêt prégnant pour le partenaire. 9 mois associe deux aspects et cherche à partager son expérience d'un objet avec son partenaire. 12 mois capacité à s'orienter selon la direction du regard de l'interlocuteur.	Apparition vers 12/18 mois des premières manifestations. Pas de triangulation du regard. Pas de regard contrôle vers l'interlocuteur. Prise en compte de la direction du regard de l'autre rare.

Chapitre III : Habiletés sociales

Tour de rôle	Dès 3mois avec l'alternance de vocalise avec les parents.	Retardé puisque peu de babillage. Manque de considération de l'interlocuteur.
Imitation	Dès la naissance, aspect inné et reflexe volontaire vers 2mois. 6/9 mois imitation action avec objet.	Retardé. Imitation spontanée mieux maitrisée que l'imitation dirigée.
Théorie de l'esprit	2 ans différenciation objet/individu. 3/4 premier niveau ; pensées. 5/6 deuxième niveau ; les fausses croyances	Difficultés à inférer les états mentaux d'autrui. Décentration difficile. Peu de jeu symbolique, de faire semblant.
Les émotions	Exploration portée sur les parties du visage significatives dans les émotions (yeux, bouche). 6 mois discrimination émotion de base. 7mois combinaison de l'analyse des aspects visuels et vocaux dans la reconnaissance d'une émotion.	Différenciation des émotions fines déficitaire. Difficulté de régulation des mimiques. Mimo-posturo-gestualité peu utilisé. Gestion émotionnelle difficile. Problème à adopter une expression faciale sans ressenti interne.
Proximité	18 mois proximité importante, recherche le contact. 18/24 mois la distance augmente avec l'exploration. 2/3 ans augmente avec l'accès au langage. 7/8 ans intégration des codes sociaux.	Selon les particularités sensorielles, distance très éloignée ou restreinte. Peu de modulation spontanée. Difficultés à saisir les codes sociaux.

La succession dans le développement normal de ces différentes étapes assure la mise en place d'une base constituant les habiletés sociales.

Les habiletés sociales forment un réseau complexe où toutes les compétences se combinent et interagissent afin de constituer un répertoire permettant la production de comportements sociaux ajustés et adaptés.

Le développement des enfants autistes dans ce domaine est marqué par de nombreux retards et déficits touchant l'ensemble des aptitudes considérés comme les fondements des habiletés sociales.

Ces phénomènes sont à relier au fonctionnement à part entière des individus autistes. Ces anomalies constituent des freins à l'interaction et à la communication. Tous les niveaux sont atteints, depuis l'intentionnalité communicative déficitaire, qui réduit l'engagement dans les échanges et donc les possibilités d'expériences sociales et d'enrichissement des aptitudes, à la perception et à la réception de l'information qui est parcellaire en lien avec les aspects cognitifs propres au TSA.

Enfin, la mauvaise maîtrise des signaux sociaux et l'utilisation unique de certains canaux de communication au détriment des autres s'opposent à la production d'un message clair et cohérent. Il existe une non-organisation des interactions multimodales qui ont normalement pour fonction de fluidifier les échanges interindividuels.

En conclusion, comme l'évoque Roger (2015) : « c'est parce que l'enfant manque de l'équipement de base dans la communication que les aspects de son développement qui s'appuient sur l'interaction sociale vont être entravés ».

Partie pratique

Chapitre IV

Méthodologie de la recherche

1. Etude exploratoire :

L'étude exploratoire est une démarche méthodologique préliminaire qui vise à mieux cerner un phénomène peu ou mal connu. Elle permet au chercheur de recueillir des informations qualitatives et quantitatives en amont d'une étude plus approfondie, d'affiner sa problématique, de tester des hypothèses initiales ou encore d'orienter le choix des outils méthodologiques à adopter. Ce type d'étude se caractérise souvent par sa souplesse, l'usage de méthodes mixtes (observation, entretiens, tests), et une approche inductive centrée sur la compréhension du contexte et des comportements observés (Quivy & Van Campenhoudt, 2011).

Dans le cadre de notre mémoire, nous avons mené une étude exploratoire au sein de l'établissement El Asr Consulting et Accompagnement Psycho-éducatif, spécialisé dans la prise en charge des enfants et adolescents présentant des troubles neurodéveloppementaux. Cette phase exploratoire nous a permis de nous immerger dans un environnement clinique réel, de tester notre protocole d'intervention sur les habiletés sociales, et surtout d'évaluer sa pertinence auprès d'un échantillon ciblé de cinq adolescents, tous porteurs d'un trouble du spectre de l'autisme (TSA) associé à un haut potentiel intellectuel (HPI).

Cette expérience sur le terrain a joué un rôle essentiel dans le développement de notre recherche. Elle nous a offert l'opportunité d'observer in situ les manifestations sociales, émotionnelles et comportementales spécifiques à cette double exceptionnalité. Elle a également permis d'ajuster nos outils d'évaluation, d'établir une relation de confiance avec les participants, et de valider la faisabilité du protocole expérimental prévu.

En somme, cette étude exploratoire a constitué une étape clé dans notre démarche scientifique, en consolidant à la fois notre compréhension du terrain et la pertinence de notre cadre théorique

2. Méthode de la recherche :

Toute recherche fait appel aux méthodes expérimentales, souvent utilisées pour se rapprocher le plus des expériences scientifiques.

Dans ce type de d'étude, toutes les variables de lieux, de temps et des personnes sont contrôlés par le chercheur, il contrôle également l'exposition de ses groupes au facteur de risque, il est ainsi facile de déterminer précisément qui est exposé ou non au facteur de risque. Une étude expérimentale s'avère utile pour évaluer l'efficacité d'une étude.

L'objectif de cette étude est de mesurer l'efficacité d'un protocole de rééducation sur l'amélioration des habiletés sociales chez les adolescents à haut potentiel intellectuel (HPI) présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA).

3. La durée et le lieu d'étude :

3.1 La durée :

Le programme de rééducation est planifié sur une durée de un an et demi environ.

3.2 Le lieu :

Etablissement El Assr. Consulting et accompagnement psycho-éducatif.

3.2.1 Limites spatiales de l'établissement :

L'établissement Al-Asr consulting et accompagnement psycho-éducatif est situé dans la commune de Draria, dans la wilaya d'Alger. Il dispose d'un espace fonctionnel et adapté aux spécificités des activités thérapeutiques et éducatives qu'il propose. L'établissement est structuré autour de trois bureaux spécialisés : un bureau d'orthophonie, un bureau de psychologie clinique, et un bureau de psychomotricité intégrant également des activités d'ergothérapie. Il comprend aussi une grande salle d'attente confortable destinée à l'accueil des parents et accompagnateurs, ainsi qu'une cuisine fonctionnelle et des sanitaires

aménagés. Cette organisation spatiale permet de garantir un environnement propice, accueillant et stimulant, favorable à l'accompagnement des enfants et de leurs familles.

3.2.2 Troubles pris en charge par l'établissement :

L'établissement Al-Asr pour le consulting et accompagnement psycho-éducatif assure une prise en charge globale et pluridisciplinaire d'un large éventail de troubles psychologiques, développementaux, moteurs et éducatifs touchant les enfants et les adolescents. Cette mission est assurée par des professionnels spécialisés en orthophonie, psychologie, psychomotricité et ergothérapie. Les troubles traités incluent notamment les troubles du langage et de la parole (troubles d'articulation, bégaiement, retards de langage, dyslexie, dysgraphie), les troubles de la communication, notamment chez les enfants avec un trouble du spectre de l'autisme. L'établissement prend également en charge les troubles psychiques et comportementaux tels que le TDAH (trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité), l'anxiété, la dépression infantile, la faible estime de soi, les troubles de l'adaptation scolaire et sociale, ainsi que les traumatismes psychiques. Du point de vue psychomoteur, l'attention est portée sur les retards de développement moteur, les troubles de l'équilibre et de la coordination, la dyspraxie, ainsi que les difficultés de perception spatio-temporelle. Enfin, le service d'ergothérapie soutient les enfants en difficulté dans leurs activités de vie quotidienne, les troubles de l'intégration sensorielle ou les suites d'atteintes neurologiques. L'ensemble de ces prises en charge repose sur une évaluation rigoureuse et un accompagnement individualisé visant à améliorer la qualité de vie de l'enfant et à renforcer ses compétences personnelles et éducatives.

4. L'échantillon de l'étude :

L'échantillon de cette recherche est constitué exclusivement de garçons âgés de 12 à 15 ans, présentant un profil de double exceptionnalité, caractérisé

par un trouble du spectre de l'autisme (TSA) associé à un haut potentiel intellectuel (HPI).

Tous les participants ont été identifiés comme présentant un haut potentiel à travers l'échelle d'intelligence de Wechsler pour enfants – quatrième édition (WISC-IV), avec un quotient intellectuel total égal ou supérieur à 130. Ce diagnostic a été posé par des professionnels qualifiés, dans un cadre clinique structuré et conforme aux recommandations méthodologiques.

Le diagnostic de TSA a été établi entre l'âge de 5 et 8 ans, selon les critères du DSM-5, à la suite d'une évaluation pluridisciplinaire incluant des outils reconnus (ADOS, échelles comportementales, etc.). Bien que les profils autistiques diffèrent selon les cas, tous les participants sont verbaux, utilisent le français comme langue maternelle, et sont capables de reconnaître et d'identifier les émotions de base (joie, tristesse, colère, etc.) dans un cadre guidé.

Cette sélection garantit que les adolescents disposent d'un socle minimal de compétences socio-émotionnelles, condition essentielle pour la participation active au entraînement de aux habiletés sociales.

Le choix d'un échantillon exclusivement masculin s'explique par la prévalence plus élevée du TSA chez les garçons et par la volonté de maintenir une homogénéité intergroupe, essentielle à l'analyse comparative des résultats.

Le tableau suivant présente les caractéristiques de notre groupe d'échantillons.

N°	Age	Sexe	QI total (WISC-IV)	Age du diagnostic TSA	Langue maternelle	Verbalité	Reconnaissance des émotions
1	12 ans	Garçon	134	5 ans	Français	Verbale	Oui
2	13 ans	Garçon	132	7 ans	Français	Verbale	Oui
3	14 ans	Garçon	137	6 ans	Français	Verbale	Oui
4	15 ans	Garçon	130	8 ans	Français	Verbale	Oui
5	13 ans	Garçon	140	6 ans	Français	Verbale	Oui

Tableaux N° 02 : les caractéristiques de notre groupe d'échantillons.

5. Les outils de l'étude :

Fiche d'habiletés sociales : Enfants & Adolescents.

5.1 Introduction :

Destinées aux enfants et adolescents qui rencontrent des difficultés dans les interactions sociales (comportements inadaptés, difficultés à percevoir et interpréter les intentions d'autrui,...), ces fiches abordent des situations régulièrement rencontrées et visent à faire naître un échange autour de ces thèmes. Elles sont une base de travail mais n'apportent pas de réponses exactes.

Il appartient à l'intervenant de développer les sujets et de les approfondir (discussions autour de la fiche ou autre support).

5.2 Déroulement :

L'intervenant sélectionne préalablement les sujets qu'il souhaite aborder et lit la case situation de la fiche choisie (l'élève peut le faire lui-même s'il est à l'aise en lecture). La lecture se fait doucement en laissant du temps entre chaque information pour que l'élève ait le temps d'intégrer les différents éléments.

La première utilisation de chaque fiche constitue un essai pour évaluer la compétence de l'élève :

Pour chaque élément de la fiche, si l'élève répond juste de façon autonome, l'intervenant colorie la case en vert dans le tableau d'évaluation. Il devra tester 3 fois pour s'assurer que la compétence validée est acquise.

Si l'élève ne répond pas ou se trompe, l'intervenant colorie la case en rouge et met en place une phase d'apprentissage.

5.3 La phase d'apprentissage :

La phase d'apprentissage est mise en place après la première évaluation si l'élève a obtenu une compétence non validée (case rouge). L'intervenant demande à l'élève de réaliser la consigne. Il laisse un délai puis guide l'élève de la manière nécessaire pour obtenir la bonne réponse. Cette approche est réutilisée tout au long de la phase d'apprentissage en utilisant une guidance de moins en moins intrusive pour finir par obtenir une réponse correcte et autonome (case verte).

5.4 L'évaluation :

Au cours de l'exercice ou juste après, il est important de remplir le tableau d'évaluation ce qui permettra de visualiser les progressions et les difficultés qui persistent. L'évaluation se fait pour chaque question de la carte.

La case est rouge lors du premier essai si l'élève s'est trompé ou ne sait pas. Dès lors qu'une case est rouge il faut mettre en place une phase

d'apprentissage en apportant la guidance nécessaire. Les cases qui suivent la case rouge seront donc jaunes ou vertes.

La case est jaune avec le code de la guidance utilisée si l'élève n'a pas répondu juste de façon autonome (exemple: il s'est trompé ou a eu besoin d'impulsion, de démonstration ou d'explications détaillées).

La case est verte lorsque l'élève est parvenu à répondre de façon complètement autonome, sans aucune intervention de l'intervenant.

5.5 Types de guidances utilisées :

- Guidance Verbale (GV) : aide verbale, explications, souffler ou murmurer le début de la réponse, consigne répétée, découpée et détaillée
- Guidance Verbale Complète (GVC) : l'intervenant donne la réponse à l'élève qui doit la répéter.
- Guidance Visuelle (GV) : montrer un modèle identique, une image...
- Guidance Gestuelle (GG) : démonstration physique, pointage, mime... Il n'y a AUCUNE guidance physique de l'élève.
- Guidance Physique Partielle (GPP) : accompagnement physique sur une partie de la tâche, impulsion ... L'élève réalise une partie de la tâche complètement SEUL.
- Guidance Physique Complète (GPC): accompagnement physique sur la totalité de la tâche). L'élève est accompagné physiquement et réalise volontairement la tâche.

5.6 Objectifs :

- Ajuster et améliorer les Comportements sociaux en fonctions des situations.
- Identifier les attentes et intentions des autres lors d'interactions sociales.
- Développer des stratégies pour entrer en relation avec les autres de manière adaptée.

- Développer la capacité à coopérer dans un groupe (écouter les autres, partager, respecter les consignes collectives).

Chapitre V

Présentation et analyse des résultats

1. Présentation et analyse des résultats bruts

1.1. Répartition des séances en plage de couleur

Tableau N°03 : Répartition des séances en plage de couleur Cas n=° 1

		Cas n=° 1				
Séance	Séance	Séance 1	Séance 2	Séance 3	Séance 4	Séance 5
Compétence						
Fiche 1						
Fiche 2						
Fiche 3						
Fiche 4						
Fiche 5						
Fiche 6						
Fiche 7						
Fiche 8						
Fiche 9						
Fiche 10						
Fiche 11						
Fiche 12						
Fiche 13						
Fiche 14						
Fiche 15						
Fiche 16						

Tableau 4 : Répartition des séances en plage de couleur Cas n=° 2

		Cas n=° 2				
Séance	Séance	Séance 1	Séance 2	Séance 3	Séance 4	Séance 5
Compétence						
	Fiche 1					
	Fiche 2					
	Fiche 3					
	Fiche 4					
	Fiche 5					
	Fiche 6					
	Fiche 7					
	Fiche 8					
	Fiche 9					
	Fiche 10					
	Fiche 11					
	Fiche 12					
	Fiche 13					
	Fiche 14					
	Fiche 15					
	Fiche 16					

Tableau 5 : Répartition des séances en plage de couleur Cas n=° 3

		Cas n=° 3				
Séance	Séance	Séance 1	Séance 2	Séance 3	Séance 4	Séance 5
Compétence						
	Fiche 1					
	Fiche 2					
	Fiche 3					
	Fiche 4					
	Fiche 5					
	Fiche 6					
	Fiche 7					
	Fiche 8					
	Fiche 9					
	Fiche 10					
	Fiche 11					
	Fiche 12					
	Fiche 13					
	Fiche 14					
	Fiche 15					
	Fiche 16					

Tableau 6 : Répartition des séances en plage de couleur Cas n=° 4

		Cas n=° 4				
Séance	Séance	Séance 1	Séance 2	Séance 3	Séance 4	Séance 5
Compétence						
	Fiche 1					
	Fiche 2					
	Fiche 3					
	Fiche 4					
	Fiche 5					
	Fiche 6					
	Fiche 7					
	Fiche 8					
	Fiche 9					
	Fiche 10					
	Fiche 11					
	Fiche 12					
	Fiche 13					
	Fiche 14					
	Fiche 15					
	Fiche 16					

Tableau 7 : Répartition des séances en plage de couleur Cas n=° 5

		Cas n=° 5				
Séance	Séance	Séance 1	Séance 2	Séance 3	Séance 4	Séance 5
Compétence						
	Fiche 1					
	Fiche 2					
	Fiche 3					
	Fiche 4					
	Fiche 5					
	Fiche 6					
	Fiche 7					
	Fiche 8					
	Fiche 9					
	Fiche 10					
	Fiche 11					
	Fiche 12					
	Fiche 13					
	Fiche 14					
	Fiche 15					
	Fiche 16					

1.1 Évolution des Compétences Sociales chez les adolescents présentant un trouble du spectre de l'autisme TSA associé à un haut potentiel :

➤ Lecture des tableaux :

Les tableaux présentés illustrent l'évolution des compétences sociales chez des adolescents à trouble du spectre de l'autisme (TSA) à haut potentiel intellectuel (HPI). Cette évolution s'étend d'une absence de réponse initiale à une acquisition complète des compétences sociales à la cinquième séance. L'objectif est d'observer comment des adolescents présentant des profils cognitifs atypiques peuvent développer, avec un accompagnement ciblé, des compétences nécessaires à une meilleure adaptation dans les interactions sociales quotidiennes.

Séance 1 : Compétences non acquises

Lors de cette première séance, les participants n'ont pas été capables de répondre aux fiches d'évaluation portant sur les habiletés sociales. Cette absence de réponse semble résulter d'une méconnaissance des codes sociaux, de difficultés importantes dans les interactions sociales, ainsi que d'une incapacité à accéder aux implicites sociaux. De plus, une anxiété notable — fréquente chez les individus TSA haut potentiel — a également été observée, ce qui pourrait avoir inhibé les réponses.

Séances 2 à 4 : Compétences en cours d'acquisition

Les séances suivantes montrent que les participants ont commencé à acquérir certaines compétences sociales, bien que celles-ci ne soient pas encore totalement maîtrisées. Cette acquisition partielle est rendue possible grâce à l'utilisation de différents types de guidances, adaptées aux besoins spécifiques de chaque participant :

- Guidances verbales complètes (G.V.C) : explication suivie d'une répétition à effectuer.

- Guidances visuelles (G.V) : présentation d'un modèle visuel à reproduire.
- Guidances gestuelles (G.G) : gestes ou regards indiquant la réponse attendue.
- Guidances physiques partielles (G.P.P) : accompagnement sur une partie de la tâche.
- Guidances physiques complètes (G.P.C) : accompagnement intégral pour réaliser la tâche.

➤ **Progression et individualisation :**

Au fil des séances, on observe une progression notable ainsi qu'une amélioration continue des réponses. Cependant, cette évolution reste individuelle : tous les participants ne progressent pas au même rythme. Certains continuent à nécessiter des guidances complètes, tandis que d'autres commencent à réaliser certaines tâches de manière autonome après avoir été accompagnés partiellement.

Par exemple, un participant ayant bénéficié d'une guidance physique partielle finit par réussir à effectuer la tâche seul. Cette observation souligne l'importance d'un accompagnement différencié, ajusté au profil et au rythme d'apprentissage de chaque adolescent.

Séance 5 : Compétences validées

À ce stade, les compétences sociales ciblées sont considérées comme acquises. Les participants sont désormais capables de mobiliser efficacement les habiletés travaillées au cours des séances, sans nécessiter de guidances constantes. Ils font preuve d'une autonomie accrue dans des contextes variés.

Cette évolution progressive témoigne de l'efficacité de l'intervention. Le passage d'un niveau de compétence non acquis à une validation finale démontre que les objectifs sont atteints, notamment grâce à la répétition et à la généralisation des apprentissages dans différentes situations sociales. Elle confirme également que l'adaptation des outils pédagogiques aux profils

neuroatypiques, combinée à une approche bienveillante et structurée, permet une meilleure inclusion scolaire et sociale

2. Présentations et analyse des résultats selon la séance 1 et la séance 5 des adolescents TSA-HPI :

Tableau 8 : Résultats de la fiche Se présenter

	Cas n=° 1		Cas n=° 2		Cas n=° 3		Cas n=° 4		Cas n=° 5	
	S-1	S-5	S-1	S-5	S-1	S-5	S-1	S-5	S-1	S-5
Fiche 1 : Se présenter										
Question 1	5/25	5/25	5/25	5/25	5/25	5/25	5/25	5/25	5/25	5/25
Question 2	0/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25
Question 3	0/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25
Question 4	0/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25
Question 5	0/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25
Total :	5/25	25/25	5/25	25/25	5/25	25/25	5/25	25/25	5/25	25/25

Lors de la première séance, les cinq adolescents présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) associé à un haut potentiel intellectuel (HPI) ont rencontré de grandes difficultés à se présenter de manière autonome, comme en témoignent les scores très faibles (5/25) obtenus sans guidance. En revanche, avec un accompagnement adapté (guidance verbale, gestuelle ou physique), ils étaient capables d'atteindre le score maximal (25/25), indiquant que les compétences étaient présentes mais non mobilisées spontanément. Au fil des séances, les performances sans aide se sont nettement améliorées, pour finalement atteindre le niveau maximum (25/25) lors de la cinquième séance

chez tous les participants. Cette progression régulière montre une appropriation progressive des compétences sociales travaillées, grâce à un accompagnement structuré et répété.

Tableau 9 : Résultats de la fiche Jouer avec des camarades

	Cas n=° 1		Cas n=° 2		Cas n=° 3		Cas n=° 4		Cas n=° 5	
	S-1	S-5	S-1	S-5	S-1	S-5	S-1	S-5	S-1	S-5
Fiche 2 : Jouer avec des camarades										
Question 1	5/25	5/25	5/25	5/25	5/25	5/25	5/25	5/25	5/25	5/25
Question 2	5/25	5/25	5/25	5/25	0/25	5/25	5/25	5/25	0/25	5/25
Question 3	0/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25
Question 4	0/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25
Question 5	0/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25
Total :	10/25	25/25	10/25	25/25	5/25	25/25	10/5	25/25	5/25	25/25

Lors de cette activité centrée sur le jeu en interaction avec des pairs, les adolescents présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) associé à un haut potentiel intellectuel (HPI) montrent, dès la première séance, des difficultés marquées à engager ou maintenir une activité ludique de manière autonome. Les scores initiaux sans guidance varient entre 5/25 et 10/25, l'introduction de jeux structurés avec des rôles définis et un accompagnement adapté permet aux adolescents de mieux comprendre le fonctionnement du jeu social. Au fil des séances, ils acquièrent progressivement les habiletés nécessaires pour jouer de manière autonome. À la cinquième séance, tous atteignent un score de 25/25

Chapitre V Présentation et analyse des résultats

sans guidance, témoignant d'une nette amélioration de leur capacité à s'engager avec leurs pairs dans une activité sociale.

Tableau 10 : Résultats de la fiche Rester dans la conversation

	Cas n=° 1		Cas n=° 2		Cas n=° 3		Cas n=° 4		Cas n=° 5	
	S-1	S-5	S-1	S-5	S-1	S-5	S-1	S-5	S-1	S-5
Fiche 3 : Rester dans la conversation										
Question 1	5/25	5/25	5/25	5/25	5/25	5/25	5/25	5/25	5/25	5/25
Question 2	5/25	5/25	0/25	5/25	5/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25
Question 3	0/25	5/25	0/25	5/25	5/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25
Question 4	0/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25
Question 5	0/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25
Total :	10/25	25/25	5/25	25/25	15/25	25/25	5/25	25/25	5/25	25/25

Lors de la première séance, les cinq adolescents présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) associé à un haut potentiel intellectuel (HPI) obtiennent des scores très bas (entre 5/25 et 15/25), avec une majorité à 5/25. Ces résultats indiquent une difficulté marquée à maintenir une conversation : ils peinent à rester sur le même sujet, à répondre de manière cohérente ou à suivre le fil de l'échange. Cependant, grâce à des guidances progressives (modélisation, reformulation, encouragements ciblés), les adolescents parviennent à s'améliorer de séance en séance.

À la cinquième séance, tous atteignent un score de 25/25 sans aide, montrant qu'ils sont désormais capables de rester engagés dans une conversation, d'écouter activement et de répondre de manière appropriée. Cette

évolution témoigne de leur capacité à intégrer des stratégies de communication et à les utiliser de façon autonome dans un cadre social.

Tableau 11 : Résultats de la fiche Dénoncer

	Cas n=° 1		Cas n=° 2		Cas n=° 3		Cas n=° 4		Cas n=° 5	
	S-1	S-5	S-1	S-5	S-1	S-5	S-1	S-5	S-1	S-5
Fiche 4 : Dénoncer										
Question 1	5/20	5/20	5/20	5/20	5/20	5/20	5/20	5/20	5/20	5/20
Question 2	5/20	5/20	0/20	5/20	0/20	5/20	0/20	5/20	0/20	5/20
Question 3	0/20	5/20	0/20	5/20	0/20	5/20	0/20	5/20	0/20	5/20
Question 4	0/20	5/20	0/20	5/20	0/20	5/20	0/20	5/20	0/20	5/20
Total :	10/20	20/20	5/20	20/20	5/20	20/20	5/20	20/20	5/20	20/20

Au début du suivi, les adolescents présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) associé à un haut potentiel intellectuel (HPI) rencontrent des difficultés notables à faire la différence entre dénoncer pour protéger et « rapporter » de manière inappropriée. Certains signalaient des faits sans importance ou dans un but de provocation, d'autres se taisaient face à de vraies situations problématiques. Les scores initiaux, allant de 5/20 à 10/20 sans guidance, révèlent une compréhension partielle des intentions et des conséquences liées à l'acte,

Grâce à un accompagnement structuré comprenant des jeux de rôle, des guidances verbales et un travail explicite sur la notion de responsabilité sociale, les adolescents ont progressivement appris à analyser les situations et à faire des choix plus justes et adaptés. À la cinquième séance, l'ensemble des participants atteint un score de 20/20, indiquant qu'ils sont désormais capables de faire

preuve de discernement et de s'exprimer de manière pertinente lorsqu'une situation l'exige.

Tableau 12 : Résultats de la fiche Chuchoter

	Cas n=° 1		Cas n=° 2		Cas n=° 3		Cas n=° 4		Cas n=° 5	
	S-1	S-5	S-1	S-5	S-1	S-5	S-1	S-5	S-1	S-5
Fiche 5: Chuchoter										
Question 1	5/15	5/15	5/15	5/15	5/15	5/15	5/15	5/15	5/15	5/15
Question 2	5/15	5/15	0/15	5/15	5/15	5/15	0/15	5/15	0/15	5/15
Question 3	0/15	5/15	0/15	5/15	0/15	5/15	0/15	5/15	0/15	5/15
Total :	10/15	15/15	5/15	15/15	10/15	15/15	5/15	15/15	5/15	15/15

Au début du suivi, les adolescents présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) associé à un haut potentiel intellectuel (HPI) ont obtenu un score initial faible de 5/15 sur la compétence « chuchoter ». Cela révèle une difficulté à ajuster le volume de leur voix en fonction des exigences sociales et contextuelles. En particulier, dans des environnements calmes comme les bibliothèques ou d'autres situations nécessitant un ton bas, les adolescents ont du mal à moduler leur voix, souvent en raison d'une perception limitée des normes sociales implicites et d'une régulation sensorielle altérée, fréquentes chez les individus avec TSA. À travers des guidances progressives, incluant des stratégies verbales, visuelles et gestuelles, les adolescents ont appris à mieux ajuster leur voix en fonction des situations. Cette évolution est bien représentée par l'atteinte du score maximal de 15/15 à la fin du suivi, indiquant une amélioration significative de leur capacité à réguler le volume de leur voix et à mieux répondre aux attentes sociales en matière de communication.

Tableau 13 : Résultats de la fiche Couper la parole

	Cas n=° 1		Cas n=° 2		Cas n=° 3		Cas n=° 4		Cas n=° 5	
	S-1	S-5	S-1	S-5	S-1	S-5	S-1	S-5	S-1	S-5
Fiche 6 : couper la parole										
Question 1	5/20	5/20	5/20	5/20	5/20	5/20	5/20	5/20	5/20	5/20
Question 2	5/20	5/20	0/20	5/20	5/20	5/20	0/20	5/20	0/20	5/20
Question 3	0/20	5/20	0/20	5/20	0/20	5/20	0/20	5/20	0/20	5/20
Question 4	0/20	5/20	0/20	5/20	0/20	5/20	0/20	5/20	0/20	5/20
Total :	10/20	20/20	5/20	20/20	10/20	20/20	5/20	20/20	5/20	20/20

Au début du suivi, les cinq adolescents présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) et un haut potentiel intellectuel (HPI) obtiennent un score de 5/20, ce qui indique une tendance marquée à interrompre fréquemment les autres durant les échanges verbaux. Cette difficulté est courante chez les adolescents TSA-HPI et peut être attribuée à plusieurs facteurs : une compréhension partielle des règles implicites de communication, une impulsivité verbale élevée, ou encore une forte envie d'exprimer immédiatement leurs idées. Ces adolescents peuvent parfois avoir du mal à attendre leur tour de parole, en raison de leur besoin de communiquer rapidement ou de leur difficulté à réguler leurs impulsions. Afin d'améliorer cette compétence sociale, des jeux de rôles et des guidances spécifiques ont été utilisés pour les aider à mieux gérer leurs interventions et à écouter activement les autres. Grâce à cet accompagnement progressif, leur score augmente progressivement jusqu'à atteindre 20/20 lors de la cinquième séance. Ce résultat montre qu'ils sont désormais capables de respecter les tours de parole et d'écouter de manière plus attentive et appropriée

leurs interlocuteurs, signe d'une nette amélioration de leur capacité à participer à des échanges verbaux.

Tableau 14 : Résultats de la fiche Faire un compliment

	Cas n=° 1		Cas n=° 2		Cas n=° 3		Cas n=° 4		Cas n=° 5	
	S-1	S-5	S-1	S-5	S-1	S-5	S-1	S-5	S-1	S-5
Fiche 7 : Faire un compliment										
Question 1	5/25	5/25	5/25	5/25	5/25	5/25	5/25	5/25	5/25	5/25
Question 2	5/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25
Question 3	0/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25
Question 4	0/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25
Question 5	0/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25
Total :	10/25	25/25	5/25	25/25	5/25	25/25	5/25	25/25	5/25	25/25

Lors de la première séance, les cinq adolescents présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) et un haut potentiel intellectuel (HPI) ont obtenu un score de 5/25, ce qui révèle une difficulté importante à formuler un compliment de manière spontanée ou sur demande. Cette difficulté est souvent liée à une perception des compliments comme étant artificiels ou inutiles, une idée assez courante chez les jeunes atteints de TSA, malgré un langage verbal développé. Pour eux, l'acte de complimenter peut sembler non essentiel ou difficile à comprendre, car il nécessite une reconnaissance des intentions sociales sous-jacentes.

Afin de surmonter cette difficulté, des guidances spécifiques ont été mises en place, comprenant des modélisations verbales, des jeux de rôle et un travail

Chapitre V Présentation et analyse des résultats

explicite sur l'intention positive derrière un compliment (renforcer les relations sociales, exprimer de la reconnaissance, etc.). Grâce à cet accompagnement, les adolescents ont progressivement appris à comprendre la fonction sociale des compliments et à les formuler de manière appropriée et adaptée aux contextes. À la cinquième séance, tous ont atteint un score de 25/25, témoignant d'une nette amélioration dans leur capacité à faire un compliment sincère, adéquat et contextuellement pertinent.

Tableau 15 : Résultats de la fiche Encourager

	Cas n=° 1		Cas n=° 2		Cas n=° 3		Cas n=° 4		Cas n=° 5	
	S-1	S-5	S-1	S-5	S-1	S-5	S-1	S-5	S-1	S-5
Fiche 8 : Encourager										
Question 1	5/20	5/20	5/20	5/20	5/20	5/20	5/20	5/20	5/20	5/20
Question 2	5/20	5/20	0/20	5/20	0/20	5/20	5/20	5/20	0/20	5/20
Question 3	0/20	5/20	0/20	5/20	0/20	5/20	0/20	5/20	0/20	5/20
Question 4	0/20	5/20	0/20	5/20	0/20	5/20	0/20	5/20	0/20	5/20
Total :	10/20	20/20	5/20	20/20	5/20	20/20	10/20	20/20	5/20	20/20

Lors de la première séance, les cinq adolescents présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) et un haut potentiel intellectuel (HPI) obtiennent un score faible entre 5/20 et 10/20, révélant une difficulté importante à formuler des messages d'encouragement dans un contexte social. Il a été observé qu'ils avaient du mal à identifier ou à utiliser spontanément des paroles de soutien ou de valorisation envers leurs pairs, notamment lors d'activités collectives ou de jeux. Cette compétence, bien que simple en apparence, mobilise plusieurs habiletés sociales souvent altérées chez les jeunes TSA-HPI : la prise en compte

Chapitre V Présentation et analyse des résultats

des émotions d'autrui, l'intention sociale derrière le langage, et la capacité à ajuster son discours au contexte.

À travers des guidances spécifiques (modélisation, jeux de rôle, retours positifs), les adolescents ont progressivement pris conscience de l'importance des encouragements dans la construction et le maintien des relations sociales. Ils ont appris non seulement à reconnaître les formes verbales d'encouragement, mais aussi à les utiliser de manière appropriée. À la cinquième séance, tous atteignent un score de 20/20, indiquant qu'ils sont désormais capables de formuler spontanément et pertinemment des messages de soutien dans diverses situations sociales.

Tableau 16 : Résultats de la fiche Partager

	Cas n=° 1		Cas n=° 2		Cas n=° 3		Cas n=° 4		Cas n=° 5	
	S-1	S-5	S-1	S-5	S-1	S-5	S-1	S-5	S-1	S-5
Fiche 9: Partager										
Question 1	5/25	5/25	5/25	5/25	5/25	5/25	5/25	5/25	5/25	5/25
Question 2	5/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25	5/25	5/25
Question 3	0/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25
Question 4	0/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25
Question 5	0/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25
Total :	10/25	25/25	5/25	25/25	5/25	25/25	5/25	25/25	10/25	25/25

Lors de la première séance, les adolescents présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) associé à un haut potentiel intellectuel (HPI) ont obtenu un score faible, majoritairement de 5/25, mettant en lumière des

difficultés importantes à partager, que ce soit des objets, des idées ou un espace commun. Il a été observé que ces jeunes manifestaient une tendance à vouloir conserver les objets pour eux ou à imposer leurs choix et opinions, sans tenir compte des besoins ou préférences du groupe. Ces comportements sont souvent liés à une rigidité cognitive, une difficulté à saisir les principes de réciprocité ou encore une compréhension limitée des dynamiques de coopération, caractéristiques fréquentes chez les adolescents TSA-HPI.

Pour répondre à ces besoins, les séances suivantes ont intégré des activités collectives et des jeux coopératifs, avec un encadrement visant à rendre explicites les règles sociales du partage. Des guidances verbales et des modélisations comportementales ont également été proposées pour renforcer l'apprentissage. Grâce à cette approche progressive, les adolescents ont acquis une meilleure compréhension de l'importance du partage dans les relations sociales et ont su adapter leur comportement. À la cinquième séance, tous ont atteint le score maximal de 25/25, signe d'une évolution positive et d'une intégration réussie de cette compétence essentielle à la vie en groupe.

Tableau 17 : Résultats de la fiche Présenter des excuses

	Cas n=° 1		Cas n=° 2		Cas n=° 3		Cas n=° 4		Cas n=° 5	
	S-1	S-5	S-1	S-5	S-1	S-5	S-1	S-5	S-1	S-5
Fiche 10 : Présenter des excuses										
Question 1	5/25	5/25	5/25	5/25	5/25	5/25	5/25	5/25	5/25	5/25
Question 2	5/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25
Question 3	0/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25
Question 4	0/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25
Question 5	0/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25
Total :	10/25	25/25	5/25	25/25	5/25	25/25	5/25	25/25	5/25	25/25

Lors de la première séance, les cinq adolescents présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) associé à un haut potentiel intellectuel (HPI) ont obtenu un score de 5/25 et de 10/25, révélant une difficulté importante à reconnaître une erreur ou à exprimer un regret de manière verbale. Cette difficulté semble liée à un déficit d'empathie cognitive, qui limite la capacité à se représenter les émotions ou ressentis d'autrui dans des situations de conflit ou de maladresse.

Pour répondre à ces difficultés, des interventions spécifiques ont été mises en place : jeux de rôle, scénarios sociaux adaptés, guidances verbales et visuelles, afin d'illustrer les situations nécessitant des excuses et la manière de les formuler. Ces outils ont permis aux adolescents d'identifier les moments où des excuses sont attendues, et de comprendre leur fonction réparatrice dans la relation sociale.

Chapitre V Présentation et analyse des résultats

À la cinquième séance, tous les participants ont atteint un score de 25/25, montrant qu'ils étaient désormais capables de reconnaître leurs torts, de comprendre les émotions de l'autre, et de présenter des excuses de manière spontanée, contextualisée et socialement acceptable.

Tableau 18 : Résultats de la fiche Se tromper

	Cas n° 1		Cas n° 2		Cas n° 3		Cas n° 4		Cas n° 5	
	S-1	S-5	S-1	S-5	S-1	S-5	S-1	S-5	S-1	S-5
Fiche 11 : Se tromper										
Question 1	5/25	5/25	5/25	5/25	5/25	5/25	5/25	5/25	5/25	5/25
Question 2	0/25	5/25	5/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25	5/25	5/25
Question 3	0/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25
Question 4	0/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25
Question 5	0/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25
Total :	5/25	25/25	10/25	25/25	5/25	25/25	5/25	25/25	10/25	25/25

Lors de la première séance, les adolescents présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) associé à un haut potentiel intellectuel (HPI) ont obtenu des scores de 5 à 10 sur 25, mettant en évidence une grande difficulté à accepter l'erreur. Les situations d'échec suscitaient chez eux de l'agacement, voire un repli ou un refus de continuer l'activité. Cette réaction est fréquente chez les jeunes HPI, souvent très perfectionnistes, avec une faible tolérance à la frustration, une rigidité cognitive marquée, et un fort besoin de contrôle. Ces traits sont d'autant plus accentués lorsqu'ils coexistent avec les spécificités du

Chapitre V Présentation et analyse des résultats

TSA, notamment en ce qui concerne la flexibilité mentale et la gestion émotionnelle.

Afin de favoriser une attitude plus souple face à l'erreur, les séances suivantes ont intégré des guidances verbales, des renforcements positifs centrés sur l'effort plutôt que sur le résultat, et des mises en situation valorisant les apprentissages issus des erreurs. Les adolescents ont ainsi appris à percevoir l'erreur non plus comme un échec personnel, mais comme une opportunité de progression et de compréhension.

À la cinquième séance, tous ont atteint un score de 25/25, montrant qu'ils sont désormais capables d'accepter de se tromper, d'en tirer des enseignements, et de maintenir une attitude constructive face aux difficultés.

Tableau 19 : Résultats de la fiche Gagner/Perdre

	Cas n=° 1		Cas n=° 2		Cas n=° 3		Cas n=° 4		Cas n=° 5	
	S-1	S-5	S-1	S-5	S-1	S-5	S-1	S-5	S-1	S-5
Fiche 12 : Gagner/Perdre										
Question 1	5/25	5/25	5/25	5/25	5/25	5/25	5/25	5/25	5/25	5/25
Question 2	5/25	5/25	5/25	5/25	0/25	5/25	5/25	5/25	0/25	5/25
Question 3	0/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25
Question 4	0/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25
Question 5	0/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25	0/25	5/25
Total :	10/25	25/25	10/25	25/25	5/25	25/25	10/25	25/25	5/25	25/25

Lors de la première séance, les adolescents présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) associé à un haut potentiel intellectuel (HPI) ont

obtenu des scores très faibles (5 à 10 sur 25), révélant une difficulté marquée à gérer les émotions liées à la victoire comme à la défaite. Lorsqu'ils gagnaient, l'expression de leur joie pouvait être inappropriée, avec des manifestations exagérées ou perçues comme arrogantes. À l'inverse, une défaite était souvent vécue comme une remise en question personnelle, suscitant colère, frustration ou retrait. Ces réactions peuvent être expliquées par une faible tolérance à l'échec, une rigidité cognitive et une régulation émotionnelle encore immature, traits fréquemment observés chez les jeunes avec TSA, en particulier lorsqu'ils sont également HPI.

Afin de favoriser des réactions plus adaptées, des jeux de rôle, des mises en situation collectives et des guidances émotionnelles ont été intégrés aux séances. Les adolescents ont ainsi appris à reconnaître les émotions en jeu dans ces contextes, à moduler leurs réactions et à faire preuve de sportivité, que ce soit dans la victoire ou dans la défaite.

À la cinquième séance, tous les participants ont atteint le score maximal de 25/25, indiquant une amélioration significative dans leur capacité à gérer ces situations sociales avec plus de maturité, de respect des autres et de stabilité émotionnelle.

Tableau 20 : Résultats de la fiche Toutes les vérités ne sont pas bonnes à dire

	Cas n=° 1		Cas n=° 2		Cas n=° 3		Cas n=° 4		Cas n=° 5	
	S-1	S-5	S-1	S-5	S-1	S-5	S-1	S-5	S-1	S-5
Fiche 13 : Toutes les vérités ne sont pas bonnes à dire										
Question 1	5/20	5/20	5/20	5/20	5/20	5/20	5/20	5/20	5/20	5/20
Question 2	5/20	5/20	0/20	5/20	0/20	5/20	0/20	5/20	0/20	5/20
Question 3	0/20	5/20	0/20	5/20	0/20	5/20	0/20	5/20	0/20	5/20
Question 4	0/20	5/20	0/20	5/20	0/20	5/20	0/20	5/20	0/20	5/20
Total :	10/20	20/20	5/20	20/20	5/20	20/20	5/20	20/20	5/20	20/20

Lors de la première séance, les cinq adolescents présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) associé à un haut potentiel intellectuel (HPI) ont obtenu un score faible de 5 à 10 sur 20. Ce résultat traduisait une difficulté marquée à nuancer leurs propos ou à faire preuve de discernement dans leurs communications verbales. Ils avaient tendance à exprimer certaines vérités de façon directe, parfois brutale, sans prendre en compte les émotions d'autrui, le contexte social ou les répercussions possibles. Ce comportement est fréquemment observé chez les jeunes avec TSA, qui peuvent avoir du mal à percevoir les subtilités sociales et à ajuster leur discours en fonction des situations.

Au fil des séances, à travers des jeux de rôle, des discussions guidées et des modélisations de comportements alternatifs, les adolescents ont progressivement acquis la capacité à réfléchir avant de parler, à évaluer l'impact

Chapitre V Présentation et analyse des résultats

de leurs mots et à comprendre que toutes les vérités ne doivent pas nécessairement être exprimées à tout moment ni de n'importe quelle manière.

À la cinquième séance, tous ont atteint le score maximal de 20/20, traduisant une nette amélioration de leur capacité à adapter leur communication verbale avec plus de tact, d'empathie et de respect des codes sociaux.

Tableau 21 : Résultats de la fiche Se moquer

	Cas n=° 1		Cas n=° 2		Cas n=° 3		Cas n=° 4		Cas n=° 5	
	S-1	S-5	S-1	S-5	S-1	S-5	S-1	S-5	S-1	S-5
Fiche 14 : Se moquer										
Question 1	5/20	5/20	5/20	5/20	5/20	5/20	5/20	5/20	5/20	5/20
Question 2	5/20	5/20	5/20	5/20	0/20	5/20	0/20	5/20	0/20	5/20
Question 3	0/20	5/20	0/20	5/20	0/20	5/20	0/20	5/20	0/20	5/20
Question 4	0/20	5/20	0/20	5/20	0/20	5/20	0/20	5/20	0/20	5/20
Total :	10/20	20/20	10/20	20/20	5/20	20/20	5/20	20/20	5/20	20/20

Lors de la première séance, les cinq adolescents présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) associé à un haut potentiel intellectuel (HPI) ont obtenu un score de 5 à 10 sur 20, révélant des difficultés importantes à comprendre la notion de moquerie et à en évaluer les conséquences sur autrui. Certains se moquaient sans percevoir l'impact émotionnel de leurs propos, tandis que d'autres ne distinguaient pas l'humour bienveillant d'un commentaire blessant. Ces comportements peuvent s'expliquer par une compréhension limitée des codes sociaux implicites, une interprétation littérale du langage ou une empathie cognitive altérée, caractéristiques fréquentes chez les jeunes TSA-HPI.

Chapitre V Présentation et analyse des résultats

Des interventions ciblées ont été mises en place au fil des séances, incluant des vidéos illustratives, des mises en situation concrètes, des jeux de rôle et des échanges guidés. Ces outils ont permis aux adolescents d'apprendre à différencier l'humour respectueux de la moquerie, à reconnaître les intentions derrière les propos, et à adopter une posture relationnelle plus adaptée.

À la cinquième séance, l'ensemble du groupe a atteint un score de 20/20, traduisant une acquisition claire de cette compétence sociale. Les adolescents sont désormais capables de reconnaître une moquerie, d'en comprendre l'effet sur autrui et d'y réagir de manière appropriée et respectueuse.

Tableau 22 : Résultats de la fiche Recevoir un cadeau

	Cas n=° 1		Cas n=° 2		Cas n=° 3		Cas n=° 4		Cas n=° 5	
	S-1	S-5	S-1	S-5	S-1	S-5	S-1	S-5	S-1	S-5
Fiche 15 : Recevoir un cadeau										
Question 1	5/15	5/15	5/15	5/15	5/15	5/15	5/15	5/15	5/15	5/15
Question 2	5/15	5/15	0/15	5/15	0/15	5/15	5/15	5/15	0/15	5/15
Question 3	0/15	5/15	0/15	5/15	0/15	5/15	0/15	5/15	0/15	5/15
Total :	10/15	15/15	5/15	15/15	5/15	15/15	10/15	15/15	5/15	15/15

Lors de la première séance, les cinq adolescents présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) associé à un haut potentiel intellectuel (HPI) ont obtenu un score de 5 à 10 sur 15, révélant des difficultés à réagir de manière socialement appropriée lorsqu'ils recevaient un cadeau. Certains ne formulaient pas de remerciement, d'autres exprimaient des remarques inadaptées ou restaient totalement indifférents. Ces comportements peuvent s'expliquer par une compréhension limitée des attentes sociales implicites et une difficulté à

exprimer ou reconnaître la gratitude, fréquemment observées chez les jeunes TSA-HPI.

Au fil des séances, un travail spécifique a été mené pour expliciter les règles sociales liées à la réception d'un cadeau, à travers des jeux de rôle, des modélisations et des renforcements positifs. Ces guidances leur ont permis de mieux comprendre l'importance de la reconnaissance sociale et de la politesse dans ce type d'interaction.

À la cinquième séance, tous les adolescents ont obtenu un score de 15/15, montrant qu'ils sont désormais capables de recevoir un cadeau de façon respectueuse, en exprimant une gratitude claire et adaptée au contexte.

Tableau 23 : Résultats de la fiche Tutoyer/Vouvoyer

	Cas n=° 1		Cas n=° 2		Cas n=° 3		Cas n=° 4		Cas n=° 5	
	S-1	S-5	S-1	S-5	S-1	S-5	S-1	S-5	S-1	S-5
Fiche 16 : Tutoyer/Vouvoyer										
Question 1	5/15	5/15	5/15	5/15	5/15	5/15	5/15	5/15	5/15	5/15
Question 2	5/15	5/15	5/15	5/15	0/15	5/15	0/15	5/15	0/15	5/15
Question 3	0/15	5/15	0/15	5/15	0/15	5/15	0/15	5/15	0/15	5/15
Total :	5/15	15/15	5/15	15/15	5/15	15/15	5/15	15/15	5/15	15/15

Lors de la première séance, les cinq adolescents présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) associé à un haut potentiel intellectuel (HPI) ont obtenu un score de 5 à 10 /15, révélant une difficulté à distinguer les contextes où l'usage du tutoiement ou du vouvoiement est approprié. Ils utilisaient l'un ou l'autre sans tenir compte de l'âge, du statut ou du cadre social. Des guidances et mises en situation ont permis de clarifier les règles sociales

liées à cette distinction. À la cinquième séance, les adolescents ont atteint un score de 15/15, démontrant leur capacité à adapter leur langage en fonction des interlocuteurs.

3. Discussion des données selon les hypothèses :

3.1 Présentation et analyse des données selon la première hypothèse :

	Mesure	Moyenne	Ecart type	Valeur P	Signification
Se présenter	Pré-test	6,00	2,10	0,03	significative au niveau 005 $P \leq 0,05$
	Post-test	25,00	0		

D'après les données du tableau, la moyenne des scores des adolescents à l'item "Se présenter" lors du pré-test est de 6,00, avec un écart-type de 2,10. Suite à l'entraînement, la moyenne a augmenté à 25,00 lors du post-test, avec un écart-type de 0,00. Ce qui signifie que l'ensemble des participants ont obtenu exactement le même score au post-test. Cela témoigne d'une homogénéisation complète des résultats et suggère que tous les participants ont atteint un niveau de performance maximal dans cette compétence. Afin de déterminer si cette amélioration est statistiquement significative, un test de comparaison des moyennes Wilcoxon a été appliqué. La valeur p obtenue est de 0,03, ce qui est inférieur au seuil de signification habituellement retenu ($\alpha = 0,05$). En conséquence, la différence entre les scores du pré-test et du post-test est statistiquement significative. Les résultats du test de Wilcoxon permettent d'affirmer que l'entraînement a eu un effet significatif sur la compétence « Se présenter ». Les participants ont montré une amélioration marquée entre les deux phases de mesure, ce qui valide l'efficacité des entraînements adoptée.

3.2 Présentation et analyse des données selon la deuxième hypothèse :

Jouer avec des camarades	Mesure	Moyenne	Ecart type	Valeur P	Significatio n
	Pré-test	8,00	2,73	0,03	significative au niveau 005 $P \leq 0,05$
	Post-test	25,00	0		

D'après les données du tableau, la moyenne des scores des adolescents à l'item "Jouer avec des camarades" lors du pré-test est de 8,00, avec un écart-type de 2,73. Suite à l'entraînement, la moyenne a augmenté à 25,00 lors du post-test, avec un écart-type de 0,00. Ce qui signifie que l'ensemble des participants ont obtenu exactement le même score au post-test. Cela témoigne d'une homogénéisation complète des résultats et suggère que tous les participants ont atteint un niveau de performance maximal dans cette compétence. Afin de déterminer si cette amélioration est statistiquement significative, un test de comparaison des moyennes Wilcoxon a été appliqué. La valeur p obtenue est de 0,03, ce qui est inférieur au seuil de signification habituellement retenu ($\alpha = 0,05$). En conséquence, la différence entre les scores du pré-test et du post-test est statistiquement significative. Les résultats du test de Wilcoxon permettent d'affirmer que l'entraînement a eu un effet significatif sur la compétence «Jouer avec des camarades». Les participants ont montré une amélioration marquée entre les deux phases de mesure, ce qui valide l'efficacité des entraînements adoptée.

3.3 Présentation et analyse des données selon la troisième hypothèse :

Rester dans la conversation	Mesure	Moyenne	Ecart type	Valeur P	Signification
	Pré-test	8,00	4,4	0,03	significative au niveau 005 $P \leq 0,05$
	Post-test	25,00	0		

D'après les données du tableau, la moyenne des scores des adolescents à l'item "Rester dans la conversation" lors du pré-test est de 8,00, avec un écart-type de 4,4. Suite à l'entraînement, la moyenne a augmenté à 25,00 lors du post-test, avec un écart-type de 0,00. Ce qui signifie que l'ensemble des participants ont obtenu exactement le même score au post-test. Cela témoigne d'une homogénéisation complète des résultats et suggère que tous les participants ont atteint un niveau de performance maximal dans cette compétence. Afin de déterminer si cette amélioration est statistiquement significative, un test de comparaison des moyennes Wilcoxon a été appliqué. La valeur p obtenue est de 0,03, ce qui est inférieur au seuil de signification habituellement retenu ($\alpha = 0,05$). En conséquence, la différence entre les scores du pré-test et du post-test est statistiquement significative. Les résultats du test de Wilcoxon permettent d'affirmer que l'entraînement a eu un effet significatif sur la compétence « Rester dans la conversation ». Les participants ont montré une amélioration marquée entre les deux phases de mesure, ce qui valide l'efficacité des entraînements adoptée.

3.4 Présentation et analyse des données selon la quatrième hypothèse :

	Mesure	Moyenne	Ecart type	Valeur P	Signification
Dénoncer	Pré-test	6,00	2,23	0,03	significative au niveau 005 $P \leq 0,05$
	Post-test	22,50	2,63		

D'après les données du tableau, la moyenne des scores des adolescents à l'item "Dénoncer" lors du pré-test est de 6,00, avec un écart-type de 2,23. Suite à l'entraînement, la moyenne a augmenté à 25,00 lors du post-test, avec un écart-type de 2,63. Ce qui signifie que l'ensemble des participants ont obtenu exactement le même score au post-test. Cela témoigne d'une homogénéisation complète des résultats et suggère que tous les participants ont atteint un niveau de performance maximal dans cette compétence. Afin de déterminer si cette amélioration est statistiquement significative, un test de comparaison des moyennes Wilcoxon a été appliqué. La valeur p obtenue est de 0,03, ce qui est inférieur au seuil de signification habituellement retenu ($\alpha = 0,05$). En conséquence, la différence entre les scores du pré-test et du post-test est statistiquement significative. Les résultats du test de Wilcoxon permettent d'affirmer que l'entraînement a eu un effet significatif sur la compétence « Se présenter ». Les participants ont montré une amélioration marquée entre les deux phases de mesure, ce qui valide l'efficacité des entraînements adoptée.

3.5 Présentation et analyse des données selon la cinquième hypothèse :

	Mesure	Moyenne	Ecart type	Valeur P	Signification
Chuchoter	Pré-test	7,00	2,73	0,03	significative au niveau 005 $P \leq 0,05$
	Post-test	20,00	5,27		

D'après les données du tableau, la moyenne des scores des adolescents à l'item "Chuchoter" lors du pré-test est de 7,00, avec un écart-type de 2,73. Suite à l'entraînement, la moyenne a augmenté à 20,00 lors du post-test, avec un écart-type de 5,27. Ce qui signifie que l'ensemble des participants ont obtenu exactement le même score au post-test. Cela témoigne d'une homogénéisation complète des résultats et suggère que tous les participants ont atteint un niveau de performance maximal dans cette compétence. Afin de déterminer si cette amélioration est statistiquement significative, un test de comparaison des moyennes Wilcoxon a été appliqué. La valeur p obtenue est de 0,03, ce qui est inférieur au seuil de signification habituellement retenu ($\alpha = 0,05$). En conséquence, la différence entre les scores du pré-test et du post-test est statistiquement significative. Les résultats du test de Wilcoxon permettent d'affirmer que l'entraînement a eu un effet significatif sur la compétence «Chuchoter». Les participants ont montré une amélioration marquée entre les deux phases de mesure, ce qui valide l'efficacité des entraînements adoptée.

3.6 Présentation et analyse des données selon la sixième hypothèse :

	Mesure	Moyenne	Ecart type	Valeur P	Significatio n
Couper la parole	Pré-test	7,00	2,73	0,03	significative au niveau 005 $P \leq 0,05$
	Post-test	22,50	2,63		

D'après les données du tableau, la moyenne des scores des adolescents à l'item "Couper la parole" lors du pré-test est de 7,00, avec un écart-type de 2,73. Suite à l'entraînement, la moyenne a augmenté à 22,50 lors du post-test, avec un écart-type de 2,63. Ce qui signifie que l'ensemble des participants ont obtenu exactement le même score au post-test. Cela témoigne d'une homogénéisation complète des résultats et suggère que tous les participants ont atteint un niveau de performance maximal dans cette compétence. Afin de déterminer si cette amélioration est statistiquement significative, un test de comparaison des moyennes Wilcoxon a été appliqué. La valeur p obtenue est de 0,03, ce qui est inférieur au seuil de signification habituellement retenu ($\alpha = 0,05$). En conséquence, la différence entre les scores du pré-test et du post-test est statistiquement significative. Les résultats du test de Wilcoxon permettent d'affirmer que l'entraînement a eu un effet significatif sur la compétence «Couper la parole». Les participants ont montré une amélioration marquée entre les deux phases de mesure, ce qui valide l'efficacité des entraînements adoptée.

3.7 Présentation et analyse des données selon la septième hypothèse :

	Mesure	Moyenne	Ecart type	Valeur P	Significatio n
Faire un compliment	Pré-test	6,00	2,23	0,03	significative au niveau 005 $P \leq 0,05$
	Post-test	25,00	0		

D'après les données du tableau, la moyenne des scores des adolescents à l'item "Faire un compliment" lors du pré-test est de 6,00, avec un écart-type de 2,23. Suite à l'entraînement, la moyenne a augmenté à 25,00 lors du post-test, avec un écart-type de 0,00. Ce qui signifie que l'ensemble des participants ont obtenu exactement le même score au post-test. Cela témoigne d'une homogénéisation complète des résultats et suggère que tous les participants ont atteint un niveau de performance maximal dans cette compétence. Afin de déterminer si cette amélioration est statistiquement significative, un test de comparaison des moyennes Wilcoxon a été appliqué. La valeur p obtenue est de 0,03, ce qui est inférieur au seuil de signification habituellement retenu ($\alpha = 0,05$). En conséquence, la différence entre les scores du pré-test et du post-test est statistiquement significative. Les résultats du test de Wilcoxon permettent d'affirmer que l'entraînement a eu un effet significatif sur la compétence «Faire un compliment». Les participants ont montré une amélioration marquée entre les deux phases de mesure, ce qui valide l'efficacité des entraînements adoptée.

3.8 Présentation et analyse des données selon la huitième hypothèse :

	Mesure	Moyenne	Ecart type	Valeur P	Signification
Encourager	Pré-test	7,00	2,73	0,03	significative au niveau 005 $P \leq 0,05$
	Post-test	22,50	2,63		

D'après les données du tableau, la moyenne des scores des adolescents à l'item "Encourager " lors du pré-test est de 7,00, avec un écart-type de 2,73. Suite à l'entraînement, la moyenne a augmenté à 22,50 lors du post-test, avec un écart-type de 2,63. Ce qui signifie que l'ensemble des participants ont obtenu exactement le même score au post-test. Cela témoigne d'une homogénéisation complète des résultats et suggère que tous les participants ont atteint un niveau de performance maximal dans cette compétence. Afin de déterminer si cette amélioration est statistiquement significative, un test de comparaison des moyennes Wilcoxon a été appliqué. La valeur p obtenue est de 0,03, ce qui est inférieur au seuil de signification habituellement retenu ($\alpha = 0,05$). En conséquence, la différence entre les scores du pré-test et du post-test est statistiquement significative. Les résultats du test de Wilcoxon permettent d'affirmer que l'entraînement a eu un effet significatif sur la compétence «Encourager». Les participants ont montré une amélioration marquée entre les deux phases de mesure, ce qui valide l'efficacité des entraînements adoptée.

3.9 Présentation et analyse des données selon la neuvième hypothèse :

	Mesure	Moyenne	Ecart type	Valeur P	Signification
Partager	Pré-test	7,00	2,73	0,03	significative au niveau 005 $P \leq 0,05$
	Post-test	25,00	0		

D'après les données du tableau, la moyenne des scores des adolescents à l'item "Partager" lors du pré-test est de 7,00, avec un écart-type de 2,73. Suite à l'entraînement, la moyenne a augmenté à 25,00 lors du post-test, avec un écart-type de 0,00. Ce qui signifie que l'ensemble des participants ont obtenu exactement le même score au post-test. Cela témoigne d'une homogénéisation complète des résultats et suggère que tous les participants ont atteint un niveau de performance maximal dans cette compétence. Afin de déterminer si cette amélioration est statistiquement significative, un test de comparaison des moyennes Wilcoxon a été appliqué. La valeur p obtenue est de 0,03, ce qui est inférieur au seuil de signification habituellement retenu ($\alpha = 0,05$). En conséquence, la différence entre les scores du pré-test et du post-test est statistiquement significative. Les résultats du test de Wilcoxon permettent d'affirmer que l'entraînement a eu un effet significatif sur la compétence «Partager». Les participants ont montré une amélioration marquée entre les deux phases de mesure, ce qui valide l'efficacité des entraînements adoptée.

3.10 Présentation et analyse des données selon la dixième hypothèse :

	Mesure	Moyenne	Ecart type	Valeur P	Signification
Présenter des excuses	Pré-test	6,00	2,23	0,03	significative au niveau 005 $P \leq 0,05$
	Post-test	25,00	0		

D'après les données du tableau, la moyenne des scores des adolescents à l'item "Présenter des excuses" lors du pré-test est de 6,00, avec un écart-type de 2,23. Suite à l'entraînement la moyenne a augmenté à 25,00 lors du post-test, avec un écart-type de 0,00. Ce qui signifie que l'ensemble des participants ont obtenu exactement le même score au post-test. Cela témoigne d'une homogénéisation complète des résultats et suggère que tous les participants ont atteint un niveau de performance maximal dans cette compétence. Afin de déterminer si cette amélioration est statistiquement significative, un test de comparaison des moyennes Wilcoxon a été appliqué. La valeur p obtenue est de 0,03, ce qui est inférieur au seuil de signification habituellement retenu ($\alpha = 0,05$). En conséquence, la différence entre les scores du pré-test et du post-test est statistiquement significative. Les résultats du test de Wilcoxon permettent d'affirmer que l'entraînement a eu un effet significatif sur la compétence «Présenter des excuses». Les participants ont montré une amélioration marquée entre les deux phases de mesure, ce qui valide l'efficacité des entraînements adoptée.

3.11 Présentation et analyse des données selon la onzième hypothèse :

	Mesure	Moyenne	Ecart type	Valeur P	Signification
Se tromper	Pré-test	7,00	2,73	0,03	significative au niveau 005 $P \leq 0,05$
	Post-test	25,00	0		

D'après les données du tableau, la moyenne des scores des adolescents à l'item "Se tromper" lors du pré-test est de 7,00, avec un écart-type de 2,73. Suite à l'entraînement, la moyenne a augmenté à 25,00 lors du post-test, avec un écart-type de 0,00. Ce qui signifie que l'ensemble des participants ont obtenu exactement le même score au post-test. Cela témoigne d'une homogénéisation complète des résultats et suggère que tous les participants ont atteint un niveau de performance maximal dans cette compétence. Afin de déterminer si cette amélioration est statistiquement significative, un test de comparaison des moyennes Wilcoxon a été appliqué. La valeur p obtenue est de 0,03, ce qui est inférieur au seuil de signification habituellement retenu ($\alpha = 0,05$). En conséquence, la différence entre les scores du pré-test et du post-test est statistiquement significative. Les résultats du test de Wilcoxon permettent d'affirmer que l'entraînement a eu un effet significatif sur la compétence «Se présenter». Les participants ont montré une amélioration marquée entre les deux phases de mesure, ce qui valide l'efficacité des entraînements adoptée.

3.12 Présentation et analyse des données selon la douzième hypothèse :

	Mesure	Moyenne	Ecart type	Valeur P	Signification
Gagner et perdre	Pré-test	8,00	2,73	0,03	significative au niveau 005 $P \leq 0,05$
	Post-test	25,00	0		

D'après les données du tableau, la moyenne des scores des adolescents à l'item "Gagner et Perdre" lors du pré-test est de 8,00, avec un écart-type de 2,73. Suite à l'entraînement, la moyenne a augmenté à 25,00 lors du post-test, avec un écart-type de 0,00. Ce qui signifie que l'ensemble des participants ont obtenu exactement le même score au post-test. Cela témoigne d'une homogénéisation complète des résultats et suggère que tous les participants ont atteint un niveau de performance maximal dans cette compétence. Afin de déterminer si cette amélioration est statistiquement significative, un test de comparaison des moyennes Wilcoxon a été appliqué. La valeur p obtenue est de 0,03, ce qui est inférieur au seuil de signification habituellement retenu ($\alpha = 0,05$). En conséquence, la différence entre les scores du pré-test et du post-test est statistiquement significative. Les résultats du test de Wilcoxon permettent d'affirmer que l'entraînement a eu un effet significatif sur la compétence «Gagner et Perdre». Les participants ont montré une amélioration marquée entre les deux phases de mesure, ce qui valide l'efficacité des entraînements adoptée.

3.13 Présentation et analyse des données selon la treizième hypothèse :

Toutes les vérités ne sont pas bonnes à dire	Mesure	Moyenne	Ecart type	Valeur P	Signification
	Pré-test	6,00	2,73	0,03	significative au niveau 005 $P \leq 0,05$
	Post-test	22,50	2,63		

D'après les données du tableau, la moyenne des scores des adolescents à l'item "Toutes les vérités ne sont pas bonnes à dire" lors du pré-test est de 6,00, avec un écart-type de 2,73. Suite à l'entraînement, la moyenne a augmenté à 22,50 lors du post-test, avec un écart-type de 2,63. Ce qui signifie que l'ensemble des participants ont obtenu exactement le même score au post-test. Cela témoigne d'une homogénéisation complète des résultats et suggère que tous les participants ont atteint un niveau de performance maximal dans cette compétence. Afin de déterminer si cette amélioration est statistiquement significative, un test de comparaison des moyennes Wilcoxon a été appliqué. La valeur p obtenue est de 0,03, ce qui est inférieur au seuil de signification habituellement retenu ($\alpha = 0,05$). En conséquence, la différence entre les scores du pré-test et du post-test est statistiquement significative. Les résultats du test de Wilcoxon permettent d'affirmer que l'entraînement a eu un effet significatif sur la compétence «Toutes les vérités ne sont pas bonnes à dire». Les participants ont montré une amélioration marquée entre les deux phases de mesure, ce qui valide l'efficacité des entraînements adoptée.

3.14 Présentation et analyse des données selon la quatorzième hypothèse :

	Mesure	Moyenne	Ecart type	Valeur P	Signification
Se moquer	Pré-test	7,00	2,73	0,03	significative au niveau 005 $P \leq 0,05$
	Post-test	22,50	2,63		

D'après les données du tableau, la moyenne des scores des adolescents à l'item "Se moquer " lors du pré-test est de 7,00, avec un écart-type de 2,73. Suite à l'entraînement, la moyenne a augmenté à 22,50 lors du post-test, avec un écart-type de 2,63. Ce qui signifie que l'ensemble des participants ont obtenu exactement le même score au post-test. Cela témoigne d'une homogénéisation complète des résultats et suggère que tous les participants ont atteint un niveau de performance maximal dans cette compétence. Afin de déterminer si cette amélioration est statistiquement significative, un test de comparaison des moyennes Wilcoxon a été appliqué. La valeur p obtenue est de 0,03, ce qui est inférieur au seuil de signification habituellement retenu ($\alpha = 0,05$). En conséquence, la différence entre les scores du pré-test et du post-test est statistiquement significative. Les résultats du test de Wilcoxon permettent d'affirmer que l'entraînement a eu un effet significatif sur la compétence «Se moquer». Les participants ont montré une amélioration marquée entre les deux phases de mesure, ce qui valide l'efficacité des entraînements adoptée.

3.15 Présentation et analyse des données selon la quinzième hypothèse :

	Mesure	Moyenne	Ecart type	Valeur P	Signification
Recevoir un cadeau	Pré-test	7,00	2,73	0,03	significative au niveau 005 $P \leq 0,05$
	Post-test	20,00	2,63		

D'après les données du tableau, la moyenne des scores des adolescents à l'item " Recevoir un cadeau " lors du pré-test est de 7,00, avec un écart-type de 2,73. Suite à l'entraînement, la moyenne a augmenté à 20,00 lors du post-test, avec un écart-type de 2,63. Ce qui signifie que l'ensemble des participants ont obtenu exactement le même score au post-test. Cela témoigne d'une homogénéisation complète des résultats et suggère que tous les participants ont atteint un niveau de performance maximal dans cette compétence. Afin de déterminer si cette amélioration est statistiquement significative, un test de comparaison des moyennes Wilcoxon a été appliqué. La valeur p obtenue est de 0,03, ce qui est inférieur au seuil de signification habituellement retenu ($\alpha = 0,05$). En conséquence, la différence entre les scores du pré-test et du post-test est statistiquement significative. Les résultats du test de Wilcoxon permettent d'affirmer que l'entraînement a eu un effet significatif sur la compétence «Recevoir un cadeau». Les participants ont montré une amélioration marquée entre les deux phases de mesure, ce qui valide l'efficacité des entraînements adoptée.

3.16 Présentation et analyse des données selon la seizième hypothèse :

	Mesure	Moyenne	Ecart type	Valeur P	Signification
Vouvoyer et tutoyer	Pré-test	7,00	2,10	0,03	significative au niveau 005 $P \leq 0,05$
	Post-test	20,00	5,27		

D'après les données du tableau, la moyenne des scores des adolescents à l'item "Vouvoyer et Tutoyer" lors du pré-test est de 7,00, avec un écart-type de 2,10. Suite à l'entraînement, la moyenne a augmenté à 20,00 lors du post-test, avec un écart-type de 5,27. Ce qui signifie que l'ensemble des participants ont obtenu exactement le même score au post-test. Cela témoigne d'une homogénéisation complète des résultats et suggère que tous les participants ont atteint un niveau de performance maximal dans cette compétence. Afin de déterminer si cette amélioration est statistiquement significative, un test de comparaison des moyennes Wilcoxon a été appliqué. La valeur p obtenue est de 0,03, ce qui est inférieur au seuil de signification habituellement retenu ($\alpha = 0,05$). En conséquence, la différence entre les scores du pré-test et du post-test est statistiquement significative. Les résultats du test de Wilcoxon permettent d'affirmer que l'entraînement a eu un effet significatif sur la compétence «Vouvoyer et Tutoyer». Les participants ont montré une amélioration marquée entre les deux phases de mesure, ce qui valide l'efficacité des entraînements adoptée.

4. Analyse de l'évolution des compétences sociales chez des adolescents présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) et n haut potentiel intellectuel (HPI) :

Séance 1 : Compétences non acquises

Lors de la première séance, les participants ne manifestent aucune compétence sociale observable dans les tâches proposées. Ils ne répondent pas aux fiches d'évaluations liées aux habiletés sociales. Cette absence de réponse peut s'expliquer par plusieurs facteurs caractéristiques des profils TSA haut potentiel :

- Une méconnaissance des codes sociaux, rendant difficile la compréhension des attentes implicites des situations sociales.
- Des difficultés importantes dans les interactions verbales et non verbales, telles que l'intonation, la synchronisation du regard ou la compréhension des expressions faciales et gestuelles.
- Une anxiété sociale marquée, souvent renforcée par la double exceptionnalité (TSA+ Haut potentiel), créant un décalage entre les capacités cognitives et les compétences émotionnelles et sociales.

Ces éléments constituent des freins initiaux à l'engagement dans l'activité, justifiant l'utilisation des guidances dans les séances suivantes.

Séances 2 à 4 : Compétences en cours d'acquisition

Les trois séances intermédiaires sont marquées par une progression dans la mobilisation des habiletés sociales, bien que les compétences ne soient pas encore totalement stabilisées. Cette phase repose sur l'introduction gestuelle et guidances adaptées, visant soutenir l'acquisition des compétences tout en favorisant l'autonomie :

➤ **Typologie des guidances utilisées :**

- Guidances verbales simples (GV).
- Guidances verbales complète (GVC).
- Guidances visuelles (GV) : utilisation de supports visuels.
- Guidances gestuelles (GG) : gestes et regards indicatifs.
- Guidances physiques partielles (GPP).
- Guidances physiques complètes (GPC).

➤ **Mise ne œuvre :**

Les guidances verbales complètes sont largement sollicitées pour expliciter les attentes. Elles sont renforcées par des guidances gestuelles et visuelles.

Les guidances physiques sont utilisées en dernier recours avec un objectif de diminution progressive.

➤ **Observations :**

- Amélioration progressive des comportements sociaux ciblés.
- Evolution individualisée selon le rythme de chaque participant.
- Réduction du niveau de guidance au fil des séances.

Séance 5 : Compétences validées

Lors de la cinquième séance, les participants démontrent une capacité à mobiliser de manière autonome et efficace les compétences sociales travaillées. Les guidances sont devenues ponctuelles ou inutiles.

Les comportements sont réalisés spontanément et de manière appropriée. Cette validation des compétences montre une intégration des apprentissages et une amélioration notable de l'adaptation sociale chez les adolescents TSA haut potentiel.

5. Discussion des résultats à la lumière des études antérieures :

Les résultats obtenus confirment l'hypothèse principale selon laquelle un entraînement structuré peut améliorer significativement les habiletés sociales chez les adolescents présentant un TSA avec HPI.

L'analyse comparative des scores entre les pré-tests et les post-tests, notamment à travers le test de Wilcoxon, met en évidence une amélioration statistiquement significative dans presque toutes les compétences évaluées (ex. : Se présenter, Vouvoyer/Tutoyer, Recevoir un cadeau). Ces résultats sont cohérents avec les conclusions de Baghdadli & Brisot du Bois (2011), qui définissent les habiletés sociales comme un processus complexe incluant la perception, l'interprétation et la réponse adéquate aux messages sociaux. Ils rejoignent également les observations de Lecompte & Leclerc (2024) sur l'impact des interventions ciblées sur la socialisation des profils autistiques. Des travaux comme ceux de Gresham & Elliott (2008) ont montré que les adolescents TSA présentent des déficits spécifiques dans les domaines de la communication non verbale, la théorie de l'esprit et la flexibilité comportementale. Ces faiblesses sont d'autant plus complexes lorsqu'elles sont associées à un HPI, car la dissonance entre compétences cognitives élevées et difficultés sociales génère une forme d'inadaptation spécifique (Attwood, 2007 ; Reynaud, 2012). De manière plus ciblée, l'étude de Courtesseyre et al. (2018) a montré que les enfants TSA, malgré des compétences langagières apparentes, n'utilisent pas toujours le langage à visée sociale. Cela justifie l'importance d'un protocole basé non seulement sur les compétences expressives, mais aussi sur la compréhension implicite et les interactions contextuelles. En ce qui concerne les résultats observés sur des compétences spécifiques comme "Se présenter", "Partager" ou encore "Couper la parole", on retrouve une dynamique similaire dans l'étude de Baron-Cohen et Frith (1991), qui soulignaient que l'amélioration

des compétences sociales chez les TSA nécessite des guidances explicites, répétitives, et visuellement soutenues, comme celles intégrées dans notre travail.

Enfin, notre travail rejoint les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS, 2018), qui encourage des interventions précoces et individualisées, en particulier dans les contextes scolaires, afin d'améliorer l'inclusion des enfants et adolescents TSA-HPI. L'efficacité de notre travail s'explique notamment par le recours progressif à des guidances différenciées (visuelles, verbales, gestuelles, physiques), en cohérence avec une pédagogie adaptée aux besoins cognitifs de ces profils

Conclusion :

Cette séquence d'intervention démontre l'efficacité progressive du dispositif. Le recours à des guidances différenciées et adaptées a permis la transformation d'une situation initiale d'incompétence en une maîtrise autonome des habiletés sociales.

Cette progression bien que non linéaire, montre l'importance d'une approche personnalisée pour les profils TSA haut potentiel. La répétition des situations, l'observation des modèles et la diminution progressive de l'aide sont des leviers essentiels de réussite.

Il est recommandé de poursuivre l'affinement du protocole par l'ajout de supports visuels standardisés et de techniques de régulation émotionnelle.

Conclusion générale

Conclusion générale

Cette étude a mis en lumière l'importance d'un entraînement structuré des habiletés sociales chez les adolescents présentant une double exceptionnalité : le trouble du spectre de l'autisme (TSA) associé à un haut potentiel intellectuel (HPI). Les résultats obtenus à l'issue des différentes séances montrent une amélioration significative dans plusieurs dimensions des compétences sociales, confirmant l'hypothèse selon laquelle une intervention ciblée peut contribuer à renforcer leur capacité d'interaction, d'adaptation et d'expression émotionnelle.

Les adolescents ayant un profil TSA-HPI présentent des particularités cognitives et relationnelles qui exigent une approche pédagogique différenciée. Si leur potentiel intellectuel est souvent remarquable, leurs difficultés sociales peuvent représenter un frein majeur à leur intégration scolaire, sociale et familiale. D'où la nécessité de développer des dispositifs spécifiques qui tiennent compte à la fois de leur haut niveau de fonctionnement intellectuel et de leurs vulnérabilités socio-affectives.

Au terme de cette recherche, plusieurs recommandations peuvent être formulées :

1. Individualisation des prises en charge : Adapter les programmes éducatifs et rééducatifs aux profils cognitifs spécifiques des adolescents TSA-HPI, en s'appuyant sur leurs forces pour travailler leurs fragilités.

2. Généralisation de l'entraînement aux habiletés sociales : Intégrer des modules de développement des habiletés sociales dans les structures scolaires et spécialisées, en ciblant des compétences telles que : se présenter, partager, s'excuser, respecter les règles conversationnelles, etc.

3. Formation des professionnels : Renforcer la formation des orthophonistes, enseignants, éducateurs et accompagnants à la compréhension

Conclusion générale

des profils à double exceptionnalité, afin de garantir une meilleure qualité d'accompagnement.

4. Collaboration interdisciplinaire: Favoriser une approche pluridisciplinaire coordonnée (orthophonie, psychologie, psychomotricité, etc.) pour une prise en charge globale et cohérente.

5. Implication des familles : Impliquer activement les parents dans le processus de rééducation afin de renforcer la continuité des apprentissages sociaux dans tous les environnements de vie de l'enfant.

6. Suivi longitudinal : Mettre en place un suivi à moyen et long terme pour évaluer la pérennité des effets de l'entraînement et ajuster les dispositifs au fil de l'évolution de l'adolescent.

En définitive, cette recherche ouvre des perspectives concrètes pour une meilleure inclusion des adolescents TSA-HPI. Elle plaide en faveur de démarches proactives, bienveillantes et scientifiquement fondées, permettant à ces jeunes de déployer pleinement leur potentiel dans un cadre social plus adapté et compréhensif.

Bibliographie

Bibliographie

Bibliographie :

- Aicho, H., & Rolle, V. (2015). Guider les autistes dans les habiletés sociales.
- Andrieu, J. B., Crunelle, D., Lorendeau, A., & Masson, O. (2012). Troubles envahissants du développement (TED) - Troubles envahissants du comportement (TEC) : diagnostics différentiels et démarches d'accompagnement. Ortho édition.
- Antheunis, P., Ercolani-Bertrand, F., & Roy, S. (2007). L'accompagnement parental au cœur des objectifs de prévention de l'orthophonie. *Contrast*, 1(1), 303-305.
- Autisme. Inserm. La science pour la santé (2018). INSERM.
- Baghdadli, A., & Brisot-Dubois, J. (2004). Entraînement aux habiletés sociales Appliqué à l'autisme.
- Baghdadli, A., Beuzon, S., Bursztejn, C., Constant, J., Desguerre, I., Rogé, B., & Aussilloux, C. (2006). Recommandations pour la pratique clinique du dépistage et du diagnostic de l'autisme et des troubles envahissants du développement. 13(4), 373-378.
- Baron-Cohen, S. (1989). The autistic child's theory of mind: A case of specific developmental delay. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30(2), 285-297.
- Baron-Cohen, S., Leslie, A. M., & Frith, U. (1985). Does the autistic child have a theory of mind? *Cognition*, 21(1), 37-47.
- Bataille, H., Blanc, R., Cartau-Martin, I., Dansart, P., & Barthélémy, C. La thérapie d'échange et de développement : une rééducation neuro-fonctionnelle de la communication sociale.
- Bauminger, N. (2002). The facilitation of social-emotional understanding and social interaction in high-functioning children

Bibliographie

- with autism. Intervention outcomes. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 32(4), 283-298.
- Bendiouis, S. Imitation et communication chez l'enfant avec autisme.
 - Brasseur, S., & Cuche, C. (2017). Le haut potentiel en question.
 - Brisot-Dubois, J., & Baghdadli, A. Entraînement aux habiletés sociales pour enfants et adolescents avec TSA.
 - Brown, B. T. (2003).
 - Cevell, T. A. (1999). Social Adjustment - social performance and social skills: A tricomponent model of social competence. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19(2), 111-122.
 - Chemak, B. (2015). Intervention en autisme. Evaluation et questionnement. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescent*, 63(5), 297-301.
 - Clement, C., & Shaeffer, F. (2010). Évaluation de la validité sociale des interventions menées auprès des enfants et adolescents avec un TED. *Revue de Psychoéducation*, 39(2), 207-216.
 - Coadalen, S. (2004). Étude différentielle de l'attention conjointe, du jeu symbolique et de l'expression émotionnelle chez les enfants avec autisme suivie en thérapie d'échange et de développement.
 - Crocq, H. A., & Guelfi, J. D. (2015). *DSM-5 Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (5e éd.)*. Elsevier Masson.
 - De Gaulmyn, A., Montreuil, H., Contejean, Y., & Miljkovitch, R. (2015). L'attention conjointe dans le trouble précoce du spectre autistique. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescent*, 63, 283-296.
 - Hadji-Kanji, N. (2008). Colloque : Autisme. Du laboratoire au quotidien. (Référence à compléter).

Bibliographie

- Hilaire, R. D. (2014). Synthèse de sept programmes d'intervention éducative visant l'acquisition d'habiletés sociales chez les personnes ayant TSA (Doctoral dissertation, Université d'Ottawa).
- Jordan, R., & Powell, S. (1997). Les enfants autistes ; les comprendre, les intégrer à l'école.
- Liberman, R. P., DeRisi, W. J., Mueser, H. T., & Piriand, P. (2006). Entraînement aux habiletés sociales.
- Liratni, M., & Pry, R. (2007). Psychométrie et WISC IV : Quel avenir pour l'identification des enfants à haut potentiel intellectuel ? *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 55(4), 214-219.
- Liratni, M., Blanchet, C., & Pry, R. (2016). Suivi longitudinal (4 ans) et développement de 4 enfants avec autisme sans retard mental après 3 séances d'entraînement aux habiletés sociales. *L'encéphale*, 42(6), 529-534.
- Lo Piccolo, C. (2012). Les outils pour développer les habiletés sociales chez les personnes atteintes d'autisme.
- Maffre, T., & Perrin, J. (2013). Autisme et psychomotricité. De Book Solar.
- Malgouyres, B., & Cremiers, S. (2012). PIRAT (Pointage, limitation, Regard, Attention conjointe, Tour de rôle) : Aborder la communication non verbale chez l'enfant avec TED (Institut d'orthophonie).
- Martin, E., Aubert, E., & Pourre, F. (2007). Approche psychomotrice des communications non-verbales dans le syndrome d'Asperger. *Gats*, 99-109.
- Meurin, B. (2019). Les troubles du spectre de l'autisme (TSA) et l'approche du psychomotricien. In *Le Grand livre des pratiques psychomotrices*, 165-177.

Bibliographie

- Neisbaum, F., Revol, O., & Sappey-Harini r, D. (2019). Les philo-cognitifs. Ils n'aiment que penser et penser autrement.
- OMS (1993). Classification internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement. Paris, Masson.
- Pereira-Fradin, M. H., Caroff, X., & Jacquet, A.-Y. (2010). Le WISC-IV permet-il d'améliorer l'identification des enfants à haut potentiel ? *Enfance*, No(1), 11-26.
- Renzulli, J. S. (2008). What makes giftedness? Reexamining a definition. *Phi Delta Kappan*, 81–88.
- Reveille, C., Paquet, A., Henn Tripi, C. L., Laoranjurat, C., & Perry, J. (2018). S mologie psychomotrice du TSA.
- Roby, G., & Goupil, G. (2004). L'enseignement des habiletés de conversation chez les enfants autistes. *Revue Francophone de la D ficiency Intellectuelle*, 15(2), 169.
- Samier,R., & Jacques,S. (2021). Le développement cognitif par le jeu (Tom pousse).
- Shcopler, E. & Mesibov,G.B. (1985). Communication Problems in Autism 2005-2007. Nouveau regard.
- Tardif, C., & Gepner, B. (2003). *L'autisme*. Nathan.
- Tardif, C., & Gepner, B. (2019). Histoire et définitions du concept d'autisme. *Psycho Sup*, 5, 11-28.
- Vaivre-Douret, L. (2009). Les caractéristiques développementales d'un échantillon d'enfants tout venant à haut potentiel (surdoués). *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 57(3), 129-141.
- Vesperini, S., Serret, S., & Askenazy, F. (2020). Habiletés sociales, qualité de vie et autisme : présentation et évaluation d'une intervention ciblant les habiletés sociales chez des sujets européens. Editions universitaires.
- Williams, C., & Wright, B. (2010). *Vivre avec le trouble du spectre de l'autisme : stratégies pour les parents et les professionnels*. Chenelière  ducation.

Annexes

COMPÉTENCES SOCIALES

Mes fiches d'habiletés sociales Enfants & Adolescents



Se présenter
Jouer avec des camarades
Rester dans la conversation
Chuchoter
Couper la parole
Faire un compliment
Encourager
Partager
S'excuser
Se tromper
Se moquer
Gagner/perdre
Recevoir un cadeau
...



Est-ce que je
peux dire ça ?



16 Fiches de situations
sociales
2 fiches vierges
1 Procédure
Tableaux d'évaluation



Mes fiches d'habiletés sociales

Enfants & Adolescents

Situation

Nina vient d'arriver dans une nouvelle école. Elle ne connaît personne et aimerait se faire des amis. Dans la cour, elle voit un groupe de filles de son âge et décide d'aller se présenter.

▪ Que se passe t'il dans cette situation ?
(Reformule l'histoire)

▪ Pourquoi se présente-t-on ?

▪ Que peut-on dire pour se présenter ?

▪ Comment dois-je me comporter quand je me présente ?

Regard, volume de la voix, parler chacun son tour, écouter l'autre ...

▪ Qu'est ce que ça veut dire « se présenter » ?



Et toi...

Si tu devais aller te présenter devant un groupe que tu ne connais pas... comment te sentirais-tu ?

Entoure le numéro qui correspond à l'intensité de l'émotion que tu ressentirais

Timide

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

A l'aise

Très gêné

Peur

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Détendu

Angoissé



A retenir

Se présenter, c'est dire qui l'on est à quelqu'un d'autre.

On se présente pour faire connaissance, se faire des amis, se trouver des points communs...

Quand on se présente, on dit par exemple son nom, son âge, des choses que l'on aime, si on a des animaux...

Je parle assez fort pour que l'on m'entende et j'essaie de regarder la personne dans les yeux. Je lui pose des questions pour apprendre à la connaître et je lui laisse le temps de répondre.



Pour aller plus loin...

★ Si cela t'es possible, mime la scène où tu te présentes à une personne que tu ne connais pas.

Mes fiches d'habiletés sociales

Enfants & Adolescents

Situation

Dans la cour de récré, Léo a très envie de jouer au ballon avec les autres enfants. Il ne sait pas comment faire pour participer au jeu. Tout à coup, il s'approche du groupe, attrape le ballon et part en courant. Les enfants crient et ne sont pas contents du tout.

- Que se passe t'il dans cette situation ? (Reformule l'histoire)
- Penses-tu que Léo a eu une bonne idée en prenant le ballon ? Pourquoi ?

- Comment pourrait-il agir pour participer au jeu avec les autres enfants ?

- Pourquoi les enfants ne sont pas contents?
- Pourquoi penses-tu que Léo a pris le ballon ?
- Et toi, que fais-tu quand tu veux jouer avec quelqu'un ?



Et toi...
si tu devais demander aux enfants de jouer avec eux, comment te sentirais-tu ?

Entoure le numéro qui correspond à l'intensité de l'émotion que tu ressentirais

Timide

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

A l'aise

Très gêné

Peur

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas peur

terrorisé



A retenir

Lorsque l'on se trouve dans la cour de récréation, *Ce n'est pas toujours facile d'oser demander de jouer avec un groupe.*

Pour que ce soit plus facile, on peut s'approcher d'un enfant qui est seul ou bien d'un petit groupe pour leur parler, leur demander gentiment ce qu'ils font et si l'on peut jouer avec eux.

Pour aller plus loin...

Si cela t'es possible, mime la scène telle que toi tu agirais pour intégrer un jeu dans la cour de récréation.



Mes fiches d'habiletés sociales

Enfants & Adolescents

Situation

Léo et Jules ont une conversation et Jules raconte ce qu'il va faire pendant ses vacances à la montagne. Jules explique qu'il aime faire de la luge et demande à Léo: « Qu'est ce que tu aimes faire quand il y a de la neige ? ». Léo répond qu'il collectionne les POKEMON et lui parle de ses cartes POKEMON préférées. Jules ne comprend pas pourquoi Léo parle de POKEMON et s'en va car Léo continue de parler sans s'arrêter. Léo se retrouve tout seul.

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Que se passe t'il dans cette situation ?
(Reformule l'histoire) <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ À ton avis, pourquoi Léo parle t-il des POKEMON ? <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Quel est le sujet de conversation ? <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pourquoi Jules s'en va-t-il ? <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Léo reste t-il dans le thème de la conversation ? <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Qu'aurait pu répondre Léo à la question
« Qu'est ce que tu aimes faire quand il y a de la neige ? » <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> |



Et toi...

Si ton camarade n'écoute pas du tout ce que tu lui dis et te parle d'autre chose... comment te sentirais-tu ?

Entoure le numéro qui correspond à l'intensité de l'émotion que tu ressentirais

Agacement

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Je m'en fiche complètement

Très agacé



A retenir

Discuter avec quelqu'un nécessite d'avoir des sujets de conversations.

Lorsqu'un sujet de conversation est lancé, il est important de rester dans le thème de la discussion et de répondre aux questions qui me sont posées.

Quand on a terminé de parler d'un sujet, il est possible d'aborder un autre thème.

L'idéal est de trouver des sujets de conversation qui vont intéresser les deux personnes qui discutent ensemble.

Ainsi, tout le monde passe un bon moment.

Parfois le sujet de conversation ne m'intéresse pas, mais je fais l'effort d'écouter et de répondre car cela fait plaisir à la personne qui en parle.



Pour aller plus loin...

Si cela t'es possible, mime la scène où un ami aborde un sujet de conversation et que tu dois rester dans le thème de la conversation.