

## Article history (leave this part):

Submission date: 8-11-2024

Acceptance date: 10-3-2025

Available online: 30-06-2025

## Keywords:

Autism spectrum disorder;  
Algeria; school  
inclusion; students; screening.

## Funding:

This research received no specific grant from any funding agency in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

## Competing interest:

The author(s) have declared that no competing interests exist.

## Cite as (leave this part):

Imadeddine , H., & Hadj Aissa , R. (2024). The role of the physical education and sports curriculum for the middle school stage in improving some indicators of the quality of social life for children with autism spectrum disorder. Journal of Science and Knowledge Horizons, 4(02), 175-203. <https://doi.org/10.34118/jskp.v4i02.4017>The authors (2025). This Open Access article is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License (CC BY-NC 4.0) (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) . Non-commercial reuse, distribution, and reproduction are permitted with proper citation. For commercial use, please contact: [journals.admin@lagh-univ.dz](mailto:journals.admin@lagh-univ.dz)*Journal of Science and Knowledge Horizons*  
ISSN 2800-1273-EISSN 2830-8379**L'inclusion scolaire des enfants autistes en Algerie**  
**School inclusion of autistic children in Algeria**

1-ACHACHERA Asma\*, 2- Pry René

*1-Maitre de conférence A à l'université de Tlemcen, Faculté des sciences humaines et sociales (Algérie), laboratoire des troubles neurodéveloppementaux et apprentissage ( unité : troubles spécifiques aux apprentissages et langage ) , Projet PRFU : Autisme et pratiques d'intervention, Email : [asma.achachera@univ-tlemcen.dz](mailto:asma.achachera@univ-tlemcen.dz)**2 -Professeur émirite de psychologie à l'université de Lyon (France), [rene.pry@wanadoo.fr](mailto:rene.pry@wanadoo.fr)*1-  <https://orcid.org/0000-0003-3308-6317>2:  <https://orcid.org/0009-0001-6670-0531>**Résumé:**

*Si on doit faire de l'inclusion scolaire une affaire de principe, il reste à le confronter à la réalité. Dans les faits l'inclusion soulève certaines questions. Si la scolarisation est un espace de socialisation et d'apprentissages culturels, a priori les enfants avec TSA vont y rencontrer des difficultés ? Est-ce que l'autisme va nécessiter des adaptations du contexte et de la pédagogie comme dans les troubles moteurs et sensoriels ? Tous les enfants avec autisme sont-ils scolarisables ? Comment l'enseignant peut-il maintenir une cohérence pédagogique minimale face à la diversité des enfants ? Comment mesurer l'impact de l'inclusion ? Est-ce qu'une scolarité précoce, dès 36 mois, peut aider au repérage de ces enfants. C'est à ces interrogations que l'article vise à répondre.*

\*correspondant ACHACHERA Asma

---

**Abstract**

*If we must make educational inclusion a matter of principle, it remains to be confronted with reality. In fact, inclusion raises certain questions. If schooling is a space for socialization and cultural learning, a priori children with ASD will encounter difficulties there? Will autism require adaptations of the context and pedagogy as in motor and sensory disorders? Are all children with autism eligible for school? How can the teacher maintain a minimum pedagogical coherence in the face of the diversity of children? How to measure the impact of inclusion? Can early schooling, from 36 months, help in identifying these children? It is these questions that the article aims to answer.*

**Keywords**

Autism spectrum disorder; Algeria; school inclusion; students; screening.

---

---

**Introduction:**

L'inclusion scolaire des enfants autistes est d'abord une affaire de principe (Tsou et al., 2024). La place de ces enfants est à l'école, comme celle de tous les enfants du monde. Avant d'être un devoir, c'est avant tout un droit.

La scolarisation repose sur trois principes : 1). C'est une nécessité. En extériorisant les connaissances nécessaires à son adaptation, le sujet humain est condamné à les approprier. Leur apprentissage est donc une nécessité et se pratique généralement dans un cadre collectif : l'école. 2) L'inclusion devrait être un droit et pas seulement un devoir. 3). L'inclusion n'est pas l'intégration. Ce n'est pas à l'enfant qui est déjà en situation difficile de s'adapter à l'école, c'est l'école qui l'inclue autrement dit qui doit modifier ses pratiques en fonction des caractéristiques des enfants.

Mais, une fois les principes posés, de nombreuses questions se posent : si la scolarisation est un espace de socialisation et d'apprentissages culturels, a priori les enfants avec TSA vont y rencontrer des difficultés ? Est-ce que le TSA (les TND) va nécessiter des adaptations du contexte et de la pédagogie comme dans les troubles moteurs et sensoriels (fauteuils, braille, langue des signes...) ? Tous les enfants avec TSA sont-ils scolarisables ? Comment l'enseignant peut-il maintenir une cohérence pédagogique minimale face à la diversité des enfants ? Comment mesurer l'impact de l'inclusion sur le TSA ?

## 1 Deux conceptions de l'inclusion

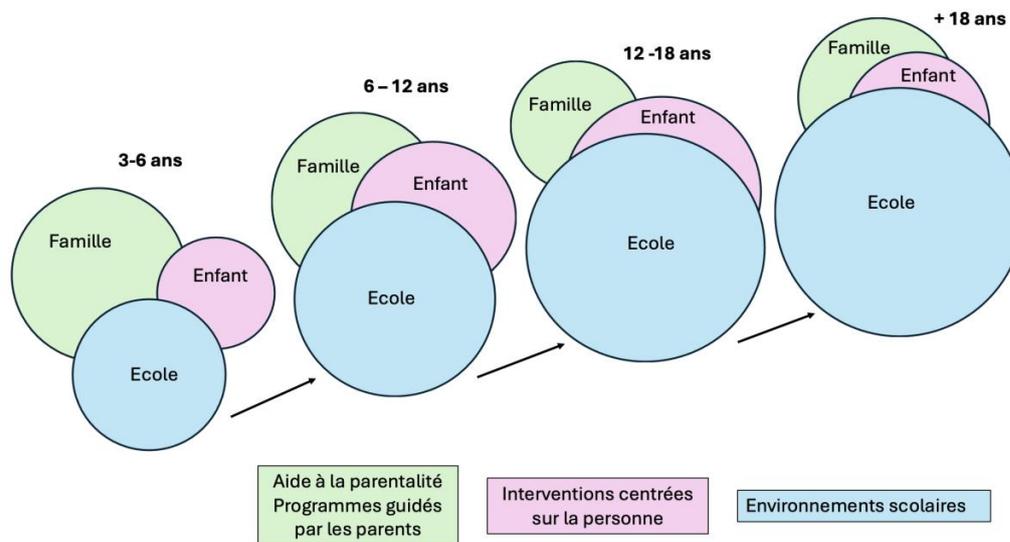
On rencontre, chez les professionnels de santé, mais aussi chez les parents et bien entendu chez les personnes autistes elles-mêmes deux grandes positions, qui vont avoir un fort impact sur l'inclusion et la scolarisation : la position éducative et la position rééducative.

Dans la position « rééducative », l'autisme (« le trouble du spectre de l'autisme » TSA) y est décrit comme un trouble du neurodéveloppement, et son impact sur le développement et le fonctionnement se décrit en termes de « désavantages ». La comparaison s'effectuera d'avec le développement et le fonctionnement ordinaire et les « déficiences » comme des écarts à la norme. Il s'agira donc de « réparer » une fonction déficitaire, et dans un cadre scolaire cela se fera par l'introduction de pédagogies compensatoires et de rééducations chez le spécialiste de la fonction. L'efficacité de ces interventions sera appréciée par une réduction (ou non) des désavantages et/ou un éventuel retour à la norme. Le référentiel théorique est celui de la Classification Internationale du fonctionnement, du handicap et la Santé (OMS, 2011).

Dans la position « éducative », l'autisme n'est plus décrit comme une maladie ni un Trouble du Neurodéveloppement (TND), mais comme une « bifurcation asymétrique », c'est-à-dire comme une possibilité développementale, minoritaire certes, mais aussi une solution adaptative (Mottron, 2024). La norme de comparaison est celle de l'enfant lui-même (comparaison intraindividuelle), et les principes éducatifs sont les mêmes que ceux de l'enfant au développement habituel. En revanche, la pédagogie devra s'appuyer sur la compréhension des mécanismes neuropsychologiques mobilisés dans ce type de développement et ne peut être en ce sens qu'une pédagogie « à la carte », c'est-à-dire qui respecte les caractéristiques de la personne. L'efficacité de cette dernière se fera à partir de l'évaluation de la « qualité de vie » et des possibilités « d'autodétermination » de l'enfant. Dans cette position, le rôle du contexte est fondamental, dans la mesure où celui-ci peut être aggravant ou facilitant.

## 2 Place de la scolarisation dans le développement

On peut classer les interventions liées à l'autisme de la façon suivante : celles qui sont centrées sur la personne, celles qui visent la famille et celles qui renvoient au contexte, scolaire et communautaire. Le volume et la place de ces trois grandes catégories d'intervention vont changer et évoluer avec le temps. La figure suivante en propose une représentation graphique (Lord et *al.*, 2022).



La place des interventions centrées sur la famille diminue progressivement de la petite enfance jusqu'au début de l'âge adulte, et reprend un peu d'amplitude à partir de cette période. Cette dernière correspond à la reprise d'activités de formation ou universitaire, et l'accès à de nouvelles formes d'autonomie, personnelles, professionnelles et sociales. Dans ce contexte, la demande de conseils parentaux semble tout à fait se justifier.

Les interventions centrées sur la personne augmentent jusqu'au début de l'âge adulte et diminuent ensuite. On a vu que, en moyenne, on pouvait observer un amenuisement de la symptomatologie autistique à cette époque, même si, pour certains des difficultés adaptatives ou d'autres problèmes psychopathologiques pouvaient apparaître.

Enfin, la place prise par la scolarité et les environnements communautaires et leur aménagement, que ces derniers soient recherchés par le sujet, ou par les intervenants, ne cesse d'augmenter avec l'âge. Ceci conforte cette idée d'un environnement « contraint » dans l'enfance et à l'adolescence, vers un environnement de plus en plus « choisi » au passage à l'âge adulte.

À travers le monde il existe une multitude de dispositifs de scolarisation. C'est ainsi que les élèves présentant un TSA, ou d'autres troubles neurodéveloppementaux, peuvent soit fréquenter l'école ordinaire, soit participer à des classes d'enseignement spécialisé, soit bénéficier d'un service d'éducation spéciale en dehors de l'école pour ceux qui ne peuvent pas s'y rendre.

---

### 3 Facteurs de non-scolarisation et d'aggravation

#### 3.1 Niveau intellectuel et adaptatif

On connaît mal le pourcentage d'enfants autistes qui ne sont pas scolarisés. En France l'estimation, chez l'enfant jeune, oscille autour de 12 %. Mais ce pourcentage masque une énorme variabilité du temps de scolarisation. En effet certains enfants ne sont scolarisés que quelques heures par semaine. Par ailleurs, ce pourcentage avec l'avancée en âge. Toujours en France, on estime que le pourcentage d'adolescents autistes (12-16 ans) non scolarisés monte à 20 %. Cette baisse de la scolarisation à l'adolescence supporte plusieurs interprétations, mais on peut penser que l'augmentation des contraintes du contexte liées au passage au collège puis au lycée : enseignants multiples, diversification des apprentissages, socialisation compliquée dans la gestion des amitiés, mettent ces personnes en difficulté (Tomlinson et *al.*, 2020). Il est également possible que les particularités du traitement sensoriel puissent être un obstacle à l'intégration scolaire, ainsi que les « intérêts de prédilection » quand ils sont trop envahissants, et mal supportés par l'entourage : enseignants et pairs. D'ailleurs beaucoup de ces enfants adolescents consultent pour la première fois à ces âges, en étant donc passés sous « les radars » avant cette période.

Le groupe qui n'a pas été scolarisé<sup>1</sup> représente un groupe distinct comprenant non seulement des sujets ayant un faible fonctionnement cognitif et adaptatif, mais aussi des stéréotypies cooccurrentes ainsi qu'un faible niveau d'éducation des parents. Relèvent-ils tous de ce qui est nommé à ce jour sous le terme « d'autisme profond<sup>2</sup> » (Clarke et *al.*, 2024) ? La démonstration reste à faire.

#### 3.2 l'anxiété

La prévalence de l'anxiété chez les enfants et les adolescents atteints de TSA est significativement plus élevée que la prévalence de l'anxiété dans la population générale, 84 % des sujets présentant des symptômes d'anxiété (Rattaz et *al.*, 2020).

Les symptômes d'anxiété sont liés à la durée de l'inclusion scolaire. Ils sont plus fréquents chez les enfants et les adolescents des classes spéciales que chez ceux des classes ordinaires, ainsi que chez ceux qui ne fréquentaient pas l'école, mais ils sont aussi les plus âgés. L'une des explications possibles est que la durée

de la scolarisation est liée au niveau cognitif des enfants et de ces adolescents. Il est possible que les jeunes ayant des capacités cognitives plus élevées soient plus conscients de leurs déficiences sociales et adaptatives, ce qui accroît leur niveau d'anxiété.

#### 4 Comment les enfants autistes apprennent ?

Il n'y a pas trente-six façons d'apprendre, pas plus qu'il n'y a des styles d'apprentissages. Par compte il y a des règles simples à respecter : ces règles concernent la mobilisation et l'attention, et le maintien de cette dernière durant la phase d'apprentissage, la nécessité d'un désir d'apprendre, la détection et la correction des erreurs (on apprend rarement du premier coup), et la phase de consolidation (pour fabriquer un souvenir, il faut répéter).

La bonne application de ces règles est sous la dépendance des « fonctions exécutives » (EF). Ces fonctions font référence à une association de mécanismes neurocognitifs tels que la planification, la résolution de problèmes, le séquençage, l'attention, l'inhibition, la flexibilité cognitive et la mémoire de travail, entre autres (Pedroli et *al.*, 2015). Tous ces mécanismes permettent une bonne régulation comportementale et émotionnelle, et ils jouent un rôle important dans l'apprentissage dans différents domaines tels que la lecture, l'écriture et les mathématiques dès le plus jeune âge.

Il est incontestable que les enfants autistes présentent des différences d'intérêt, de comportement et d'apprentissage majeures d'avec les enfants au développement ordinaire (Caron et *al.*, 2006). Chez les enfants au développement typique, l'attention est happée par ces sons qui sortent de la bouche de leurs partenaires d'éducation, que l'on nomme sons de parole. Dans l'autisme, cet attracteur ne semble pas fonctionner, et ces enfants doivent déplacer leurs intérêts sur d'autres sources. Ces enfants vont alors développer une activité perceptive intense sur le monde des objets. Cette activité vise à la recherche d'informations complexes, sous réserve que ces dernières soient présentées de manières simultanées (pouvoir disposer de l'ensemble des informations), et fortement structurées (d'où l'attrait pour les livres, les calendriers... et les tablettes). Elle vise à l'extraction de régularités (qu'est-ce qui se ressemble ?), à leur classement, leur ordonnancement, leur catégorisation, leur association (par forme, par couleur, par taille, par sons...). Mais ces intérêts ne sont pas toujours aisés à repérer, même s'ils portent le plus souvent sur des « objets » comme les lettres, les chiffres, ou les objets tridimensionnels. On commence à comprendre pourquoi les écrans sont

---

plus intéressants que les personnes (Herrera et *al.*, 2022 ; (Grossard et Grynszan, 2015).

C'est ainsi que l'on peut relever chez certains enfants autistes des compétences hors norme par rapport au niveau général de leurs capacités. Ces hypercompétences ne sont pas généralement utilisées de manière fonctionnelle ou d'une manière qui ait un sens, comme un enfant de classe maternelle de petite section qui peut lire sans comprendre ce qu'il lit. Ces hypercompétences sont présentes dans les domaines suivants : compétences visuospatiales, mnésiques, musicales, en dessin, en lecture et en calcul. Elles ont toutes la particularité de pouvoir se développer sans mobiliser la présence d'un partenaire humain. Dans « l'hyperlexie » (Atkin et Lorch, 2006) un certain nombre d'enfants TSA, entre 30 mois et 60 mois, savent lire [déchiffrer] avant de parler. Cette inversion développementale mérite quelques explications (Ostrolenk et *al.*, 2017). Ces enfants, dont certains présentent une légère déficience intellectuelle, semblent éprouver un véritable besoin, une véritable passion, associée à des émotions positives, pour les lettres. La plupart des signes alphabétiques ont des caractéristiques de « bonne forme<sup>3</sup> » : symétrie, contraste, fond/forme, absence d'ambiguïté... Ces formes, ces « gestalt », semblent de puissants attracteurs perceptifs pour le cerveau de certains enfants autistes. Ils vont alors se livrer à un véritable travail d'identification, de comparaison, d'association, de regroupement, de calcul statistique, d'analogie, de manipulation... qui leur permettront progressivement, à partir d'une simple activité perceptive visuelle d'associer des patterns de lettres à des sons de parole, et ceci, encore une fois, sans disposer du langage dans sa phase de production (Saldana et *al.*, 2009). Certains mécanismes et singularités neuropsychologiques sont parfois évoqués pour comprendre cet exploit. Ces mécanismes sont présents chez tout un chacun, mais n'ont pas été retenus par l'évolution, probablement parce que l'accès au langage oral n'a pas nécessité de continuer à les activer. Sans entrer dans les détails, on peut dire que ces enfants ont la possibilité de fabriquer une base de connaissance sur un mode implicite (c'est-à-dire sans être obligé de rendre consciente l'information pour la mémoriser) à partir du seul repérage de certaines régularités, de certains invariants repérables dans un texte écrit [sur expertise perceptive (Mottron et *al.*, 2006). Ces invariants se situent dans les associations de lettres, dans la construction des mots et dans l'organisation des phrases, c'est-à-dire à des niveaux de plus en plus complexes du langage écrit.

Pour faciliter ce travail de repérage des régularités, les autistes ont cette compétence de pouvoir associer ces informations à d'autres contenus : lettres/couleurs, lettre/son mélodique...) à l'aide d'un mécanisme, nommée « Cartographie véridique », présent chez les synesthètes ou chez qui possède une « oreille absolue ». On sait en effet que dans le TSA la prévalence de synesthètes et d'oreilles absolues est plus importante que dans la population générale.

L'enfant va alors pouvoir construire des analogies uniquement sur un mode perceptif (les « a » sont bleu » ou sont un « ré »). Une fois ce niveau élémentaire organisé l'enfant va pouvoir mettre ce premier niveau de régularités en rapport avec un niveau plus complexe qui partage un haut degré de similarité perceptive, qui lui est isomorphe comme celui des mots, des nombres, des mélodies... Ce travail associatif et analogique s'inscrit dans une véritable syntaxe. Par exemple l'observation fine de l'alignement de petites voitures mobilise souvent une grammaire construite à partir des caractéristiques élémentaires du jouet : classement faisant intervenir la largeur, longueur, couleur...

Ce passage implicite et automatique entre deux modalités sensorielles (visuelle/auditif, visuel/tactile...) est alors d'une redoutable efficacité pour la récupération et la possibilité de compléter l'information, puisqu'à partir d'un élément discret et partiel, l'enfant peut reconstituer et compléter, juste par continuité, une configuration plus grande existante en mémoire : une lettre permet de recomposer une phrase et peut être nommée par l'évocation d'une couleur (mécanisme de réintégration : il désigne la possibilité de compléter une information perçue lorsque celle-ci est identique à une partie d'une configuration plus grande existant en mémoire).

Ces mécanismes et l'utilisation de stratégies automatisées permettent de simuler et de rendre compte des performances obtenues dans l'hyperlexie, l'hypergraphie, le calcul savant (de nombre ou de calendrier) et l'hypermnésie. Les personnes autistes sont des autodidactes. Ils font l'économie du partenaire humain (il le contourne) dans la plupart de leurs apprentissages. La preuve : quand on essaye de les aider par des feed-back et des retours d'information, ils ne les utilisent pas et n'en tirent aucun profit (Nader et al., 2021). Mais ceci à un coût, et ce dernier va se traduire notamment par un retard dans les acquisitions de certaines compétences comme le langage.

C'est ainsi que les personnes avec TSA apprennent seules et y prennent du plaisir. Ce sont des autodidactes et, est-ce que le fait d'être autodidacte est un obstacle à l'inclusion ?

## 5 L'inclusion scolaire en Algérie

En Algérie, la direction de la population du ministère de la Santé en juillet 2021 a déclaré 450 000 personnes avec TSA (Etat des lieux sur l'autisme en Algérie, 2021). Cette donnée montre la nécessité de prendre en charge les enfants concernés pour répondre à leurs besoins spécifiques (Paul et *al.*, 2022). A cet effet, l'Algérie élabore son premier plan national intersectoriel de 2024 à 2028 sous le nom « Autisme Algérie ». Ce plan est fondé sur les recommandations internationales pour le dépistage, le diagnostic, et la prise en charge des enfants avec TSA. La scolarisation de ces enfants fait partie du plan Autisme Algérie qui trace deux objectifs essentiels pour assurer l'éducation inclusive de ces enfants. Le premier objectif est d'orienter les enfants avec TSA, à la suite de l'avis d'équipe pluridisciplinaire, vers des classes spécialisées et / ou ordinaires ; le second objectif se concentre sur l'ouverture des classes spécialisées dans les écoles ordinaires en collaboration entre l'éducation nationale et la direction de la solidarité en se basant sur les textes réglementaires pour protéger le cadre de fonctionnement des classes spécialisées notamment celles affiliées aux associations. Les lois promulguées depuis les années 1998 jusqu'en 2014 sur la scolarisation des enfants à besoin spécifiques insistent sur la convention entre le ministère de l'Éducation Nationale et le ministère de l'action sociale et de solidarité pour prendre différentes mesures afin de permettre à ces enfants d'être scolarisés dans les écoles ordinaires. Les enfants concernés par la scolarisation sont ceux qui présentent une déficience visuelle ou auditive, et ceux avec troubles mentaux légers, y compris les enfants avec TSA. Les textes législatifs décrivent les différentes modalités d'inclusion, notamment la création des classes spécialisées au sein des écoles ordinaires. En ce qui concerne les enfants avec TSA, ils peuvent être scolarisés soit dans des classes spécialisées pour enfants avec TSA, soit avec les enfants neurotypiques, mais bénéficiant de l'accompagnement d'une auxiliaire de vie scolaire au sein de l'école ordinaire. Les pratiques d'inclusion de ces enfants varient considérablement d'une région à l'autre.

### 5.1 Tlemcen

La création des CLIS<sup>4</sup> dans les écoles de Tlemcen et ses environs est le fruit d'une collaboration entre la direction de la solidarité et l'éducation nationale, ou est initiée par des associations de parents avec l'accord de l'éducation nationale. Actuellement, 45 enfants atteints de TSA sont scolarisés dans ces établissements.

Bien que la loi de 2014 attribue à la direction de la solidarité la responsabilité de la prise en charge de ces enfants, les élèves scolarisés dans les CLIS sous sa tutelle suivent généralement le même programme scolaire que les enfants neurotypiques. Les associations qui gèrent quelques CLIS essaient d'adapter ces programmes aux particularités de chaque enfant avec TSA. C'est ainsi que l'Association Autisme Tlemcen gère deux CLIS contenant 27 enfants avec TSA au sein d'une école primaire. Ces enfants sont pris en charge par une éducatrice spécialisée et 7 psychologues<sup>5</sup>. Chaque psychologue prend en charge au maximum 4 enfants avec TSA. Ces derniers bénéficient également d'une prise en charge psychomotrice. Le financement de ces professionnels par les parents alourdit considérablement les coûts et limite l'accès aux CLIS pour les familles aux revenus modestes. Les enfants des deux CLIS sont évalués avant leur entrée<sup>6</sup> et réévalués à chaque fin d'année scolaire. L'adaptation aux programmes scolaires se base sur les résultats des évaluations psychologiques et les données des programmes d'intervention<sup>7</sup>. Une première approche insiste sur l'utilisation des guidances quelles soient verbales, visuelles ou gestuelles, ainsi que sur les renforçateurs primaires ou secondaires. La seconde vise à structurer l'espace et le temps pour rendre l'environnement prévisible à l'enfant. Les interventions sont assurées en collaboration avec les parents qui assistent aux séances, sur rendez-vous, avec les psychologues. Malgré tous ces efforts, les professionnels doivent affronter des contraintes liées à l'inscription administrative de ces enfants en tant « qu'enfants ordinaires ». Ces derniers devront en effet se soumettre aux examens de toutes les matières enseignées, dans les mêmes temps que les autres enfants. C'est ainsi qu'automatiquement, ils pourront passer d'une année à l'autre, et ceci du préscolaire jusqu'à la deuxième année du primaire, sans prendre en considération leur véritable niveau, les résultats scolaires n'étant pris en compte qu'à partir de la deuxième année du primaire. On notera toutefois que les CLIS gérées par la direction de la solidarité et de l'éducation nationale incluent les enfants qui ont redoublé la deuxième année primaire. Ces enfants seront alors suivis par les professionnelles de l'orientation scolaire. Lorsque le diagnostic est tardif, la prise en charge est assurée par des professionnels recrutés et rémunérés par la direction de la solidarité. L'équipe pluridisciplinaire est composée de trois enseignants de langues (arabe, français et anglais), d'une psychologue, et d'une orthophoniste. Hélas, les enseignants et l'orthophoniste sont peu formés à l'autisme.

Actuellement 10 enfants et adolescents sont scolarisés dans des écoles ordinaires, après avoir initialement fréquenté des classes spécialisées. Ils ont bénéficié du soutien de l'association autisme Tlemcen et sont accompagnés par des auxiliaires de vie scolaire formés en TSA et rémunérés par les parents. Trois adolescents sont scolarisés au collège, deux autres suivent une formation dans des centres de formation professionnelle et le reste est inclus dans les écoles primaires. L'accompagnement de ces derniers est assuré par des AVS de niveau bac recrutées l'année passée par l'Éducation Nationale, mais n'ayant bénéficié d'aucune formation spécifique à l'autisme.

À Tlemcen, ce n'est qu'à partir de cette année que la direction de la solidarité a commencé à s'intéresser aux enfants avec TSA inclus dans des classes ordinaires, en demandant aux parents de déposer un dossier. Malheureusement, le traitement de ces dossiers ne débutant qu'un mois après la rentrée scolaire a des conséquences directes sur l'intégration et le suivi scolaire de ces enfants.

## 5.2 Ain Temouchent et Chlef

Les pratiques d'intégration en CLIS et en classes ordinaires des enfants avec TSA à *Ain Temouchent* (74 km de distance par rapport à Tlemcen) et à *Chlef* (316 km de Tlemcen) varient considérablement de la région de Tlemcen. Ces deux wilayas travaillent en collaboration entre l'éducation nationale, la direction de l'action sociale et de la solidarité et les associations des parents pour assurer l'éducation inclusive des enfants avec TSA. La direction de la solidarité prépare une liste des enfants TSA en coordination avec les institutions chargées de l'éducation préscolaire, les associations actives dans ce domaine et les parents eux-mêmes. Ces enfants sont évalués par une équipe pluridisciplinaire de la direction de la solidarité (psychiatres, psychologues et orthophonistes) pour sélectionner les enfants concernées par la scolarisation. Cependant, une seule séance d'évaluation n'est pas suffisante pour déterminer leur devenir scolaire et certains sont refusés en raison de troubles du comportement. Une réunion de travail est alors organisée avec les représentants de la direction de l'action sociale et de la solidarité et la direction de l'éducation de la wilaya afin de décider de leur orientation : accès aux classes ordinaires avec AVS recrutés par la DASS ou entrée dans des classes spécialisées au sein des établissements scolaires. Des copies de délibérations conjointes qui préciseront l'établissement scolaire concerné, le type du handicap ciblé et le niveau scolaire de la CLIS seront ensuite transmises au ministère de la tutelle de chaque secteur. L'équipement des CLIS, par le matériel nécessaire, est assuré en parallèle par la direction de l'éducation et la DASS de la wilaya. Cette dernière assure l'entretien du matériel

psychopédagogique et son inventaire. L'encadrement des CLIS se fait soit par des enseignants ou par des psychologues qualifiés. Les enfants autistes suivent le programme scolaire des enfants ordinaires avec des adaptations psychopédagogiques. Une formation des enseignants est également proposée aux nouveaux recrutés. C'est ainsi que l'année passée, à *Ain Temouchent*, l'université, en collaboration avec la DASS et la direction de l'éducation a organisé une formation sur les particularités et la prise en charge des élèves à besoins spécifiques pour tous les enseignants exerçant leur métier avec ces élèves.

## 6 Scolarisation précoce et dépistage du TSA

Quand cela est possible, l'école maternelle est le lieu idéal pour les premiers repérages et la mise en place des premières interventions (Tupou et *al.*, 2019). Dans les années 2010, d'abord dans certains états américains, puis en Europe, notamment en Espagne, une stratégie est alors suggérée : la « réponse à l'intervention » (Fox et *al.*, 2010).

### 6.1 Le Modèle de la Réponse à l'Intervention (RtI)

Cette approche rejette l'inclusion par l'échec. Encore une fois, s'il faut attendre qu'un diagnostic soit posé pour aider un enfant en difficulté, on prend le risque de ne pas être intervenu chez les autres enfants présentant un simple retard, et pour lesquels souvent une intervention « précoce » suffit à en modifier le cours et/ou la trajectoire développementale du/ou des domaines retardés.

Cette approche se décline typiquement en trois étapes. La première est simplement l'inclusion dans un cadre scolaire de tous les enfants, quelles que soient leurs difficultés, posées comme principe, et ceci dès l'âge de 36 mois. Dans ce Niveau 1 — tous les élèves reçoivent un enseignement de haute qualité et fondé sur des preuves, de la part des enseignants à partir d'une évaluation initiale. La deuxième étape prescrit que les enseignants doivent repérer le plus tôt possible (dès la moyenne section de maternelle) les enfants en difficulté, sans poser de « diagnostic » et sans préjuger d'aucune cause. Autrement dit, dans ce niveau 2 — les élèves qui ne répondent pas de manière adéquate au niveau 1 reçoivent une pédagogie plus explicite avec un suivi plus fréquent. S'ils n'ont pas bien profité de la scolarisation lors de leur première année à l'école, on doit alors leur proposer un autre « enseignement », plus adapté à leurs besoins. Ces interventions permettent généralement à environ 50 % de ces enfants de rattraper leur « retard ». Reste un petit nombre d'enfants qui ne montrent toujours pas les compétences suffisantes pour pouvoir entrevoir un CP sans difficulté. Ils entrent alors dans la

3<sup>e</sup> étape. C'est à ce stade que les interventions doivent s'individualiser, sur la base d'un bilan beaucoup plus technique. Le niveau 3 est donc un complément aux niveaux 1 et 2 appliqués aux élèves qui ont besoin d'un enseignement plus intensif et explicite pour répondre à leurs besoins spécifiques (Kuo et al. 2014).

Tout au long des trois niveaux, les enfants sont évalués afin de déterminer leurs progrès et leurs besoins. Le modèle de « Réponse à l'Intervention » (RtI) alterne donc évaluation et intervention, en référence à un groupe normatif, mais permet aussi d'apprécier l'amélioration des performances de chaque enfant en référence à lui-même (Feifer, 2008). Il agit à la fois comme un modèle préventif et palliatif (Jiménez, 2010), contrairement au modèle traditionnel (écart capacité-réalisation) dans lequel il faut souvent des années avant que les enfants en difficulté soient repérés (Tilly, 2006). Enfin, il semble offrir une solution au principal problème des approches précédentes, car les enfants sont détectés tôt et reçoivent une intervention appropriée, conduisant à de meilleurs pronostics que ceux dont les problèmes sont détectés plus tard (Crespo et al., 2013). RtI a donc le potentiel de résoudre de nombreux problèmes par rapport au modèle d'écart entre les capacités et les performances. Par exemple, il fournit aux élèves peu performants un enseignement individualisé et permet de différencier les élèves qui ont de véritables handicaps des élèves qui obtiennent de mauvais résultats en raison d'un manque d'éducation appropriée) (Raben et al. 2019).

Il existe de solides preuves empiriques des avantages de l'utilisation du modèle RtI dans les classes pour l'amélioration des apprentissages de tous les élèves. Certaines de ces études se sont centrées sur la réussite dans les compétences académiques de base telles que l'écriture (Vaughn et al., 2011), la lecture (Jiménez et al., 2021), et les mathématiques (de León et al., 2021). D'autres études se sont concentrées sur la promotion de la RtI pour aider les élèves très compétents à travailler au mieux de leur potentiel en classe (Robertson et al., 2016), ainsi que les élèves rencontrant des difficultés de régulation émotionnelles, sociaux et comportementaux (Saeki et al. 2011).

## 6.2 Une piste à exploiter

C'est dans ce contexte, le modèle RtI se présente comme l'une des approches qui ont commencé à se diffuser avec succès dans les écoles, en particulier dans les premières années de scolarité (Greenwood et al., 2011). L'avantage potentiel du modèle RtI est de mobiliser des processus dynamiques d'évaluation-intervention-évaluation. Il permet ainsi d'apprécier les progrès et les réalisations des élèves qui accusent un retard. C'est également une méthode sûre pour

---

surveiller les résultats des autres élèves présentant des apprentissages insuffisants, que ce soit en raison d'un manque d'intérêt ou de motivation, de l'ennui ou de tout autre facteur. L'utilisation continue du RtI en classe vise également à aider les enfants de capacités moyennes qui présentent des difficultés de régulation émotionnelles avec expressions comportementales. Lorsqu'un enfant présente un comportement inadapté ou des comportements négatifs, il est également évalué et, en fonction des résultats, des pratiques éducatives fondées sur des preuves sont prescrites pour réduire ces comportements et promouvoir des attitudes positives. Certaines données montrent en effet que les compétences sociales jouent aussi un rôle clé dans la production d'un développement approprié et d'un apprentissage réussi (Taub et *al.*, 2019 ; Hamza, imadeddine, & HADJ AISSA, R,2024). A contrario, lorsque les enfants commencent à présenter des difficultés dans le langage et dans d'autres domaines scolaires, ils courent un risque élevé de voir leurs capacités socio émotionnelles se détériorer. Par exemple, les enfants atteints de TSA qui ne sont pas pris en charge tôt commencent souvent à moins s'impliquer dans les activités scolaires, n'accordant pas suffisamment d'attention aux instructions en interagissant moins avec leurs camarades de classe. Cela peut entraîner des retards d'apprentissage et de réussite et une probabilité accrue de développer des troubles du comportement.

---

### **Conclusion :**

Si l'Algérie a fourni des d'efforts pour promouvoir l'intégration scolaire des enfants à besoins spécifiques des défis persistent, notamment en termes de formation des enseignants, d'adaptation des établissements et de sensibilisation des familles. Le cadre législatif concernant la création de classes spécialisées et l'adoption de politique inclusive met en évidence la volonté politique de garantir l'égalité des chances pour tous les enfants, mais relève également la nécessité de poursuivre les efforts pour améliorer la qualité de l'intégration et de l'inclusion scolaire des élèves avec TSA.

La question de l'inclusion scolaire des enfants avec autisme ne devrait même plus se poser, et ceci malgré les résistances des enseignants, des parents, et des politiques. Cette inclusion va cependant nécessiter un certain nombre de recommandations : en premier il va s'agir d'élaborer un Projet Personnalisé de Scolarisation pour chaque enfant. Ce projet va nécessiter d'être soutenu par une aide à la parentalité, et une formation des enseignants au TSA. C'est une nécessité absolue. La formation des « *pairs aidants* » (Auxiliaire de Vie Scolaire) à l'école relève de la même nécessité (Whalon et *al.*, 2015 ; Gunning et *al.*, 2019 ; Martinez

*et al.*, 2021 ; Travers *et al.*, 2021). Par ailleurs, l'inclusion d'une personne autiste dans une classe ordinaire va s'appuyer sur la collaboration et la compréhension des autres élèves. Enfin, il y a obligation de coordonner la scolarisation d'avec les autres interventions et le temps familial, et donc de former des personnels à cet effet.

## Références :

Atkin, K., & Lorch, M. P. (2006). *Hyperlexia in a 4-year-old boy with autistic spectrum disorder*. *Journal of Neurolinguistics*, 19(4), 253–269.

Clarke, E. B., McCauley, J. B., Lutz, A., Gotelli, M., Sheinkopf, S. J., & Lord, C. (2024). *Understanding profound autism: Implications for stigma and supports*. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1287096. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1287096>

Crespo, P., Jiménez, J. E., Rodríguez, C., & González, D. (2013). *Response to intervention model in the autonomous community of the Canary Islands: Tier 2 of intervention*. *Revista de Psicología y Educación*, 8, 187–203.

De León, S. C., Jiménez, J. E., Gutiérrez, N., & Hernández-Cabrera, J. A. (2021). *Assessing the efficacy of tier 2 mathematics intervention for Spanish primary school students*. *Early Childhood Research Quarterly*, 56, 281–293.

Feifer, S. G. (2008). *Integrating response to intervention (RTI) with neuropsychology: A scientific approach to reading*. *Psychology in the Schools*, 45, 812–825.

Fox, L., Carta, J. J., Strain, P. S., Dunlap, G., & Hemmeter, M. L. (2010). *Response to intervention and pyramid model*. *Infants & Young Children*, 23(1), 3–13.

Greenwood, C. R., Bradfield, T., Kaminski, R., Linas, M., Carta, J. J., & Nylander, D. (2011). *The response to intervention (RTI) approach in early childhood*. *Focus on Exceptional Children*, 43(1), 1–22.

Grossard, C., & Grynszpan, O. (2015). *Entraînement des compétences assistées par les technologies numériques dans l'autisme: Une revue*. *Enfance*, 1, 67–85.

Gunning, C., Breathnach, Ó., Holloway, J., McTiernan, A., & Malone, B. (2019). *A systematic review of peer-mediated interventions for preschool children with autism spectrum disorder in inclusive settings*. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 6(1), 40–62. <https://doi.org/10.1007/s40489-018-0153-5>

---

Hamza, I., & Hadj Aissa, R. (2024). *The role of the physical education and sports curriculum for the middle school stage in improving some indicators of the quality of social life for children with autism spectrum disorder*. *Journal of Science and Knowledge Horizons*, 4(2), 175–203. Retrieved from <https://asjp.cerist.dz/en/article/259621>

Herrera, E., Baena, S., Hidalgo, V., & Trigo, E. (2022). *The relationship between family quality of life, mindful attention, and social support in families of people with autism spectrum disorder*. *International Journal of Developmental Disabilities*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/20473869.2022.XXXXXX>

Kuo, N. (2014). *Why is response to intervention (RTI) so important that we should incorporate it into teacher education programs and how can online learning help?* *Journal of Online Learning and Teaching*, 10(4), 610–624.

Lord, C., Charman, T., Havdahl, A., Carbone, P., Anagnostou, E., Boyd, B., Carr, T., de Vries, P. J., Dissanayake, C., Divan, G., Freitag, C. M., Gotelli, M. M., Kasari, C., Knapp, M., Mundy, P., Plank, A., Scahill, L., Servili, C., Shattuck, P., ... McCauley, J. B. (2022). *The Lancet Commission on the future of care and clinical research in autism*. *The Lancet*, 399(10321), 271–334.

Martinez, J. R., Waters, C. L., Conroy, M. A., & Reichow, B. (2021). *Peer-mediated interventions to address social competence needs of young children with ASD: Systematic review of single-case research design studies*. *Topics in Early Childhood Special Education*, 40(4), 217–228. <https://doi.org/10.1177/0271121419839136>

Mottron, L. (2024). *Si l'autisme n'est pas une maladie, qu'est-ce ?* Mardaga.

Mottron, L., Dawson, M., Soulières, I., Hubert, B., & Burack, J. (2006). *Enhanced perceptual functioning in autism: An update, and eight principles of autistic perception*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36(1), 27–43.

Organisation mondiale de la Santé. (2001). *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF)*. Genève: OMS.

Ostrolenk, A., Forgeot d'Arc, B., Jelenic, P., Samson, F., & Mottron, L. (2017). *Hyperlexia: Systematic review, neurocognitive modelling, and outcome*. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 79, 134–149.

Paul, T., Di Rezze, B., Rosenbaum, P., Cahill, P., Jiang, A., Kim, E., & Campbell, W. (2022). *Perspectives of children and youth with disabilities and special needs regarding their experiences in inclusive education: A meta-aggregative review*. *Frontiers in Education*, 7. <https://doi.org/10.3389/feduc.2022.864752>

---

Pedroli, E., Serino, S., Cipresso, P., Pallavicini, F., & Riva, G. (2015). Assessment and rehabilitation of neglect using virtual reality: A systematic review. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 9, 226.

Raben, K., Brogan, J., Dunham, M., & Bloomdahl, S. C. (2019). Response to intervention (RTI) and changes in special education categorization. *Exceptional Education International*, 29, 59–71.

Rattaz, C., Munir, K., Michelon, C., Picot, M.-C., Baghdadli, A., Chabaux, C., Chatel, C., Cohen, D., Damville, E., Geoffray, M.-M., Gicquel, L., Jardri, R., Maffre, T., Novo, A., Odoyer, R., Oreve, M.-J., Périsset, D., Poinso, F., ... ELENA Study Group. (2020). School inclusion in children and adolescents with autism spectrum disorders in France: Report from the ELENA French cohort study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(2), 455–466. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04273-w>

Robertson, S., & Pfeiffer, S. (2016). Development of a procedural guide to implement response to intervention (RTI) with high-ability learners. *Rhetoric Review*, 38, 9–23.

Saeki, E., Jimerson, S. R., Earhart, J., Hart, S., Renshaw, T., Singh, R. D., & Stewart, K. (2011). Response to intervention (RTI) in the social, emotional, and behavioral domains: Current challenges and emerging possibilities. *Contemporary School Psychology*, 15(1), 43–52.

Saldaña, D., Carreiras, M., & Frith, U. (2009). Orthographic and phonological pathways in hyperlexic readers with autism spectrum disorders. *Developmental Neuropsychology*, 34(3), 240–253.

Taub, M., & Azevedo, R. (2019). How does prior knowledge influence eye fixations and sequences of cognitive and metacognitive SRL processes during learning with an intelligent tutoring system? *International Journal of Artificial Intelligence in Education*, 29, 1–28.

Tilly, W. D. (2006). Response to intervention: An overview: What is it? *Special Edge*, 19, 1–10.

Tomlinson, C., Bond, C., & Hebron, J. (2020). The school experiences of autistic girls and adolescents: A systematic review. *European Journal of Special Needs Education*, 35(2), 203–219. <https://doi.org/10.1080/08856257.2019.1643154>

Travers, H. E., & Carter, E. W. (2021). A systematic review of how peer-mediated interventions impact students without disabilities. *Remedial and Special Education*, 43(1), 40–57. <https://doi.org/10.1177/0741932521989414>

Tsou, Y.-T., Kovács, L. V., Louloumari, A., Stockmann, L., Blijd-Hoogewys, E. M. A., Koutamanis, A., & Rieffe, C. (2024). School-based interventions for increasing autistic pupils'

---

*social inclusion in mainstream schools: A systematic review. Review Journal of Autism and Developmental Disorders. Advance online publication.*

<https://doi.org/10.1007/s40489-024-00429-2>

Tupou, J., van der Meer, L., Waddington, H., & Sigafos, J. (2019). Preschool interventions for children with autism spectrum disorder: A review of effectiveness studies. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 6(4), 381–402.

<https://doi.org/10.1007/s40489-019-00170-1>

Vaughn, S., Bos, C. S., & Schumm, J. S. (2011). *Teaching students who are exceptional, diverse, and at risk in the general education classroom*. Pearson Allyn & Bacon.

Whalon, K. J., Conroy, M. A., Martinez, J. R., & Werch, B. L. (2015). School-based peer-related social competence interventions for children with autism spectrum disorder: A meta-analysis and descriptive review of single-case research design studies. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(6), 1513–1531.

<https://doi.org/10.1007/s10803-015-2373-1>