

RÉPUBLIQUE ALGÉRIENNE DÉMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE
UNIVERSITÉ MOHAMED BOUDIAF - M'SILA

FACULTÉ DES LETTRES ET DES LANGUES
DEP DÉPARTEMENT DES LETTRES
LANGUE FRANÇAISE



DOMAINE : LETTRES ET LANGUES
ÉTRANGÈRES
FILIERE : LANGUE FRANÇAISE

Mémoire présenté pour l'obtention
Du diplôme de Master Académique
Par : Yakhlef Lynda

Intitulé :

**Les compétences langagières et
communicatives chez les adolescents
autistes et leur impact sur l'intégration
sociale**

Soutenu devant le jury composé de :

Nom et Prénom	Grade	Qualité	Établissement
Boussaadia Zohir		Président	Université Mohamed Boudiaf - M'sila
		Rapporteur	Université Mohamed Boudiaf - M'sila
		Examineur	Université Mohamed Boudiaf - M'sila

Année universitaire : 2024/2025

DÉDICACE

À mon cher fils,

Ta force, ta différence et ta sensibilité m'inspirent chaque jour.

Ce travail t'est dédié, avec tout mon amour et mon admiration.

À ma fille Maya, source de soutien et tendresse.

Pour tous les membres de ma famille, pour leurs encouragements.

À toutes les mères d'enfants différents,

Puisse ce modeste travail vous apporter un peu de lumière et d'espoir.

REMERCIEMENTS

Louange à Allah, qui m'a accordé la patience et la force d'aller au bout de ce travail.

J'adresse mes sincères remerciements à Monsieur Boussaadia Zohir, mon directeur de mémoire, pour son accompagnement bienveillant, ses conseils précieux et sa grande disponibilité.

Je remercie les membres du jury pour avoir accepté d'évaluer ce travail et pour leurs remarques constructives.

Ma gratitude va également à toutes les personnes qui ont contribué, de près ou de loin, à la réalisation de cette recherche, notamment les parents, enseignants et adolescents qui ont participé à l'enquête.

Enfin, je remercie ma famille et mes proches pour leur patience, leur compréhension et leur encouragement tout au long de ce travail

Table des matières

Introduction	page
Première partie : Cadre théorique	
Chapitre 1 : Les particularités langagières et communicationnelles des adolescents autistes	
1.1. Évolution de la définition des TSA	page
1.2. Caractéristiques cognitives à l'adolescence	page
1.3. Particularités du langage chez les adolescents autistes	page
1.3.1. Sur le plan formel	page
1.3.2. Sur le plan pragmatique	page
1.4. Profils langagiers des adolescents autistes	page
Chapitre 2 : Communication et intégration sociale des adolescents autistes	
2.1. Le langage, vecteur central d'intégration sociale	page
2.2. Impact des difficultés pragmatiques sur la scolarisation et la vie familiale.....	page
2.3. Modèles théoriques explicatifs	page
2.4. Stratégies éducatives et thérapeutiques favorisant l'inclusion	page
Deuxième partie : Étude de terrain	
Chapitre 1 : Démarche méthodologique	
1.1. Type de recherche	page
1.2. Participants et contexte	page
1.3. Méthodes de collecte de données	page
Chapitre 2 : Analyse des résultats du questionnaire	
2.1. Diversité des profils langagiers	page
2.2. Troubles communicationnels dominants	page
2.3. Impact sur l'intégration scolaire, sociale et familiale	page
2.4. Stratégies éducatives et recommandations	page
2.5. Besoins exprimés par les professionnels	page

Conclusion page 19

Bibliographie

Introduction

L'autisme, ou plus précisément les troubles du spectre de l'autisme (TSA), suscitent depuis plusieurs années un intérêt croissant dans le champ des sciences du langage, de la psychologie et de l'éducation. Les TSA sont caractérisés par des perturbations de la communication sociale et des comportements répétitifs ou restreints. Ce trouble, dont la prévalence est en hausse constante selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), représente un défi pour les familles, les institutions éducatives et les professionnels de la santé mentale.

L'adolescence est une période charnière dans le développement de l'individu, marquée par une intensification des interactions sociales, une quête d'identité et une transition vers l'autonomie. Pour les jeunes atteints de TSA, cette étape peut s'avérer particulièrement difficile, notamment en raison de leurs particularités langagières et communicationnelles qui affectent leur inclusion dans la sphère scolaire, familiale et sociale.

Cette étude prend racine dans une expérience personnelle forte. En tant que mère d'un adolescent autiste, j'ai été quotidiennement confrontée aux difficultés d'interaction que rencontre mon fils. Sa manière de communiquer, parfois atypique, parfois silencieuse, m'a conduite à m'interroger plus largement sur les mécanismes de la communication chez les adolescents porteurs de TSA. Cette réflexion, d'abord intime, a nourri mon intérêt scientifique et a motivé le choix de ce sujet de recherche.

La problématique pourrait se formuler ainsi : dans quelle mesure les compétences langagières et communicationnelles des adolescents autistes influenceraient-elles leur intégration sociale dans différents contextes de vie (école, famille, communauté) ?

Cette question centrale peut être déclinée en deux sous-questions :

Quelles sont les particularités langagières et communicationnelles des adolescents autistes ?

Comment ces particularités influencent-elles leur intégration dans les différents contextes sociaux (école, famille, communauté) ?

À partir de cette interrogation, nous posons les hypothèses suivantes :

Les adolescents autistes présenteraient des particularités langagières qui affecteraient leur adaptation sociale.

Ces particularités joueraient un rôle déterminant dans la qualité des interactions qu'ils établissent avec autrui.

Une meilleure compréhension de ces spécificités permettrait d'améliorer les dispositifs d'accompagnement scolaire et social en faveur de l'inclusion.

Le présent mémoire s'articule autour de deux chapitres théoriques. Le premier porte sur la définition des TSA, leurs fondements cognitifs et leurs répercussions sur les compétences linguistiques.

Le second explore la dimension pragmatique de la communication et ses implications pour l'intégration sociale. Ce cadre théorique servira de base à une future recherche de terrain visant à observer les pratiques langagières en contexte réel.

Partie 1 : cadre théorique

Chapitre 1 – Les particularités langagières et communicationnelles des adolescents autistes

1.1. Évolution de la définition des TSA

Les troubles du spectre de l'autisme (TSA) ont été décrits pour la première fois par Leo Kanner en 1943. Ce psychiatre américain a observé chez plusieurs enfants un repli sur soi marqué, une difficulté à établir des contacts sociaux, un langage particulier ainsi qu'une résistance aux changements. L'année suivante, en 1944, Hans Asperger, pédiatre autrichien, identifia un tableau similaire chez des enfants dotés de capacités langagières plus développées, mais présentant également des difficultés dans les interactions sociales et des intérêts spécifiques très restreints. Ces descriptions ont posé les fondations des classifications ultérieures de l'autisme. Pendant longtemps, ces formes ont été perçues comme distinctes, l'autisme infantile étant opposé au syndrome d'Asperger, ce dernier étant parfois qualifié d'« autisme de haut niveau » en raison de l'absence de déficience intellectuelle.

Longtemps considérés comme des troubles rares et mal compris, les TSA ont souvent été mal diagnostiqués ou confondus avec d'autres pathologies, ce qui a entraîné des prises en charge inadaptées. Aujourd'hui, les TSA sont reconnus comme un trouble neurodéveloppemental complexe, c'est-à-dire un trouble qui apparaît dès la petite enfance et affecte le développement du cerveau, en particulier les fonctions liées à la communication, à la socialisation, et au comportement. Ils se caractérisent par une grande hétérogénéité des profils, chaque personne présentant un tableau clinique unique, avec des niveaux de langage, d'intelligence et d'autonomie très variables. Cette diversité rend le diagnostic et l'accompagnement particulièrement délicats mais essentiels à personnaliser.

Depuis la publication du DSM-5 (APA, 2013), le cadre diagnostique a été profondément révisé. Ce manuel, utilisé internationalement pour la classification des troubles mentaux, a choisi de regrouper les différentes formes d'autisme sous un spectre unique, ce qui reflète l'idée qu'il existe une continuité dans la manifestation des symptômes, plutôt qu'une série de catégories séparées. Ainsi, les appellations antérieures comme « autisme classique », « syndrome d'Asperger », ou encore « trouble envahissant du développement non spécifié » ont été supprimées au profit d'une vision plus unifiée. Le diagnostic repose désormais sur deux dimensions essentielles :

1.Des altérations persistantes de la communication et des interactions sociales, qui peuvent se traduire par une difficulté à engager ou à maintenir une conversation, une incapacité à comprendre les signaux sociaux implicites (comme les gestes, le regard ou les expressions faciales), et un manque d'intérêt pour les relations sociales ou affectives.

2.Des comportements répétitifs et des intérêts restreints, incluant des gestes stéréotypés (comme se balancer, battre des mains), une attachement rigide à certaines routines, et des passions intenses pour des sujets spécifiques souvent inhabituels. À cela s'ajoutent parfois des sensibilités sensorielles : certaines personnes autistes peuvent être gênées par des bruits, des lumières, des textures ou au contraire rechercher des stimulations sensorielles intenses.

Cette conception en spectre permet de mieux comprendre la complexité du trouble, en s'éloignant d'une approche uniforme. Elle reconnaît que chaque personne autiste est différente et nécessite un accompagnement individualisé tenant compte de ses besoins, de ses forces et de ses défis spécifiques.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 2021), environ 1 % de la population mondiale est concerné par les TSA. Ce chiffre est en augmentation constante, non pas forcément à cause d'une explosion des cas, mais en raison d'un meilleur dépistage, d'une plus grande sensibilisation du public et d'un accès plus large aux services de diagnostic. Cette reconnaissance mondiale contribue à une évolution des mentalités : de plus en plus de pays mettent en place des politiques d'inclusion, de soutien familial et de formation spécialisée des professionnels.

Enfin, comme le souligne Frith (2003) :« L'autisme n'est pas une maladie mais une condition neurodéveloppementale avec des manifestations multiples et évolutives. ». Cette citation reflète un changement fondamental dans la façon dont l'autisme est perçu. Il ne s'agit plus de considérer la personne autiste comme souffrant d'un déficit à corriger, mais plutôt comme un individu avec une manière différente de percevoir et d'interagir avec le monde. Cette perspective plus humaniste et inclusive encourage à adapter l'environnement aux besoins de la personne, plutôt que d'attendre d'elle qu'elle s'adapte à un monde qui ne lui est pas toujours accessible.

1.2 Caractéristiques cognitives à l'adolescence

À l'adolescence, les jeunes autistes doivent composer avec une période de profonds bouleversements hormonaux, sociaux et cognitifs. Cette étape de développement, déjà délicate pour la plupart des adolescents, peut s'avérer particulièrement déstabilisante pour les jeunes présentant un trouble du spectre de l'autisme. Ces transformations viennent souvent intensifier les particularités neurodéveloppementales déjà présentes, rendant leur quotidien encore plus complexe à gérer.

Parmi les difficultés les plus marquées figurent les troubles des fonctions exécutives, c'est-à-dire l'ensemble des processus cognitifs qui permettent de planifier, d'organiser, de contrôler ses actions et de s'adapter à des situations nouvelles. Les adolescents autistes peuvent avoir des difficultés à anticiper, à gérer leur temps, à passer d'une tâche à une autre ou à inhiber des comportements inadaptés. Par exemple, ils peuvent se sentir submergés par des devoirs à rendre, incapables de hiérarchiser les priorités ou de faire face à un changement soudain dans leur emploi du temps. Ces dysfonctionnements peuvent impacter leur autonomie, leur scolarité, mais aussi leur vie familiale et sociale.

Par ailleurs, le traitement social reste une zone de fragilité : l'adolescence est une période où les interactions entre pairs deviennent plus riches, mais aussi plus subtiles. Les jeunes autistes peuvent avoir des difficultés à comprendre les règles implicites de la communication, comme l'ironie, les sous-entendus ou les changements de ton. Cela peut les isoler ou les exposer à des conflits, sans qu'ils en perçoivent toujours la cause.

Un concept central pour comprendre ces difficultés est celui de la théorie de l'esprit, c'est-à-dire la capacité à attribuer à autrui des intentions, des pensées ou des émotions. Cette aptitude, souvent réduite chez les personnes autistes, rend difficile la compréhension du point de vue d'autrui. Selon Baron-Cohen (1995), ce déficit entrave la capacité à décoder les comportements sociaux. Ainsi, un adolescent autiste peut ne pas comprendre qu'un camarade est blessé par une remarque moqueuse, ou ne pas percevoir qu'un silence cache de la tristesse ou de la gêne. Ce type de malentendu peut nuire à l'établissement de relations durables, et engendrer frustration ou isolement.

En somme, l'adolescence représente une période de vulnérabilité accrue pour les jeunes autistes. [Comprendre leurs particularités cognitives permet non seulement de mieux les accompagner, mais aussi de favoriser leur inclusion scolaire et sociale en adaptant les attentes et les outils pédagogiques à leurs besoins spécifiques.]

1.3. Particularités du langage chez les adolescents autistes

Le langage des adolescents autistes peut présenter des caractéristiques très variables selon les individus, en fonction du degré de sévérité du trouble, de l'environnement, des prises en charge précoces et des compétences cognitives globales. Il peut être :

*absent, dans les formes non verbales de l'autisme, où l'individu ne développe pas du tout de langage oral. Dans ces cas, la communication passe essentiellement par des gestes, des expressions faciales, ou des systèmes alternatifs et augmentatifs de communication (comme les pictogrammes, la communication par tablette ou les signes).

*retardé, c'est-à-dire marqué par un développement plus lent que la norme attendue. Ce retard peut concerner l'apparition des premiers mots, l'enrichissement du vocabulaire, ou encore l'acquisition de la syntaxe. L'adolescent peut utiliser des phrases très simples ou encore faire des erreurs grammaticales qui persistent au-delà de l'âge habituel d'apprentissage. Ce retard peut également toucher la prosodie, c'est-à-dire l'intonation, le rythme et la mélodie de la parole.

*ou atypique dans son usage, c'est-à-dire que le langage peut être grammaticalement correct, mais utilisé de manière inadaptée au contexte social. L'adolescent peut par exemple employer un vocabulaire très technique dans une conversation simple, réciter des dialogues appris par cœur (écholalie), ou parler de manière monotone, sans tenir compte des réactions de son interlocuteur. Cette forme de langage peut donner l'impression d'un décalage dans la communication, malgré une maîtrise formelle des structures linguistiques.

Ces particularités langagières ne traduisent pas nécessairement un manque d'intelligence, mais plutôt une manière différente de percevoir, de traiter et d'utiliser

l'information linguistique. Il est donc essentiel d'adopter une approche individualisée, en tenant compte des compétences et des besoins spécifiques de chaque adolescent.

1.3.1 Sur le plan formel

Sur le plan formel, certains adolescents autistes présentent des compétences linguistiques qui, à première vue, semblent tout à fait satisfaisantes. Leur syntaxe peut être correcte, voire complexe, et leur vocabulaire riche, notamment lorsqu'ils nourrissent un intérêt spécifique ou obsessionnel pour un domaine particulier (par exemple l'astronomie, les dinosaures, les trains, etc.). Dans ces cas, leur discours peut adopter un style presque encyclopédique, témoignant d'une mémorisation impressionnante et d'une structuration syntaxique élaborée.

Cependant, cette maîtrise apparente du langage cache souvent des difficultés importantes sur le plan pragmatique et prosodique. En effet, la prosodie – c'est-à-dire les variations d'intonation, le rythme et la mélodie de la parole – tend à être monotone chez ces adolescents. Leur intonation est souvent plate, sans modulation expressive, ce qui donne à leur discours une tonalité mécanique et rend difficile la transmission des émotions, des intentions ou des nuances affectives. Le rythme de parole peut également être irrégulier : certains parlent trop vite, de manière précipitée, tandis que d'autres s'expriment lentement, avec des pauses inhabituelles, ce qui nuit à la fluidité de l'échange.

Par ailleurs, un autre phénomène fréquent concerne l'usage inapproprié du registre de langue. Il arrive que ces adolescents utilisent un langage soutenu ou formel dans des contextes familiers, ou à l'inverse, un langage trop familier dans des situations requérant un certain niveau de formalité. Ce décalage entre le registre choisi et la situation de communication peut générer des malentendus ou un malaise chez l'interlocuteur, d'autant plus qu'il est souvent perçu comme un manque d'adaptation sociale.

Ainsi, même si la structure grammaticale et le lexique semblent maîtrisés, l'usage du langage reste marqué par des particularités formelles qui nuisent à l'efficacité de la communication. Ces spécificités traduisent moins un déficit linguistique au sens strict qu'une difficulté à adapter le langage aux contextes d'interaction sociale.

1.3.2 Sur le plan pragmatique

Sur le plan pragmatique, c'est-à-dire dans l'usage social du langage, que les difficultés langagières des adolescents autistes s'avèrent les plus marquées. La pragmatique recouvre l'ensemble des compétences nécessaires pour adapter la communication à un interlocuteur, à une situation donnée et à un contexte social spécifique. Or, chez les adolescents présentant un trouble du spectre autistique, cette capacité d'adaptation est souvent altérée, ce qui affecte la qualité et la fluidité des interactions sociales.

Plusieurs manifestations caractéristiques de ces troubles pragmatiques sont régulièrement observées :

-L'écholalie est l'un des phénomènes les plus fréquents. Il s'agit de la répétition immédiate ou différée des paroles d'autrui. Cette répétition peut survenir sans intention communicative explicite, ce qui donne l'impression d'une parole automatique ou d'un écho plutôt que d'un échange véritable. Chez certains adolescents, l'écholalie constitue cependant un mode d'entrée dans la communication, qu'il convient d'encadrer et de canaliser progressivement.

Les difficultés à initier ou à maintenir une conversation constituent un autre obstacle majeur. L'adolescent peut avoir du mal à engager un dialogue de manière appropriée, ou à le poursuivre selon les règles implicites de l'échange (écoute active, prise de parole alternée, reformulation, etc.). Cela peut entraîner des monologues prolongés, des changements brusques de sujet, ou une absence de respect du tour de parole, rendant l'interaction confuse ou déséquilibrée.

La compréhension des implicites pose également problème. Les adolescents autistes ont souvent une approche littérale du langage. Ainsi, les sous-entendus, l'ironie, les métaphores, ou encore les expressions idiomatiques peuvent être mal interprétés, voire incompris. Cette rigidité interprétative complique leur capacité à saisir l'intention réelle de leur interlocuteur.

Le manque d'ajustement au contexte social est une autre caractéristique importante. Il peut se manifester par un discours inadapté à l'intérêt ou à l'état émotionnel de l'autre : parler longuement d'un sujet très spécialisé sans percevoir l'ennui de l'interlocuteur, ou aborder des thèmes inappropriés dans certaines circonstances (sujets personnels, détails gênants, etc.).

Ces perturbations dans l'usage pragmatique du langage ont des conséquences notables sur l'intégration sociale. Elles peuvent engendrer des malentendus, des malaises relationnels voire un rejet de la part des pairs, en particulier dans des environnements scolaires ou collectifs. Cela renforce souvent l'isolement et les difficultés d'adaptation sociale chez ces adolescents.

Face à ces défis, un accompagnement ciblé est indispensable. Il repose sur des interventions éducatives et thérapeutiques visant à développer les habiletés sociales, à renforcer la compréhension des codes implicites de communication, et à favoriser des interactions plus équilibrées et adaptées au contexte. L'objectif n'est pas seulement linguistique, mais résolument interactionnel et relationnel, dans une perspective d'inclusion.

1.4. Profils langagiers des adolescents autistes

L'une des principales complexités liées aux troubles du spectre de l'autisme (TSA) réside dans leur grande hétérogénéité interindividuelle. En d'autres termes, les adolescents autistes ne forment pas un groupe homogène sur le plan des compétences linguistiques : chaque individu présente un profil langagier singulier, influencé par de nombreux facteurs tels que le niveau cognitif, l'environnement familial, l'exposition au langage, ou encore la présence de comorbidités. Cette variabilité rend particulièrement délicate l'évaluation des besoins linguistiques et la mise en place d'interventions adaptées.

Selon les travaux de Tager-Flusberg et Joseph (2003), il est possible de catégoriser les profils langagiers des personnes autistes à partir de deux dimensions fondamentales :

-Le niveau de langage expressif, qui désigne la capacité à s'exprimer verbalement de manière structurée, fluide et intelligible .

-Le niveau de compétence pragmatique, c'est-à-dire l'aptitude à utiliser le langage dans des contextes sociaux variés, en tenant compte des règles implicites de la communication.

Sur la base de ces deux axes, les chercheurs distinguent généralement trois profils langagiers principaux chez les adolescents autistes :

1. Le profil non verbal

Ce profil regroupe les adolescents qui ne développent pas ou très peu de langage oral. Leur communication repose principalement sur des moyens alternatifs ou augmentatifs tels que les gestes, les expressions faciales, les pictogrammes, ou encore les dispositifs électroniques (tablettes équipées de synthèse vocale, applications de communication assistée, etc.).

Bien que certains puissent comprendre le langage parlé, leur capacité d'expression reste extrêmement limitée, ce qui freine leur autonomie et rend les interactions sociales très restreintes. Ces adolescents nécessitent souvent un accompagnement spécialisé pour favoriser l'accès à des outils de communication efficaces, afin de compenser leur déficit d'expression verbale.

2. Le profil à langage limité

Dans ce cas, l'adolescent utilise le langage oral de façon fonctionnelle, c'est-à-dire qu'il est capable de communiquer ses besoins, d'interagir avec autrui et de participer à des échanges simples. Toutefois, son langage demeure restreint en vocabulaire, pauvre sur le plan syntaxique, et souvent incomplet ou imprécis. Les phrases qu'il produit sont généralement courtes et simples, avec peu de variation morphosyntaxique.

La capacité à exprimer des idées complexes ou à nuancer un propos est réduite, de même que l'adaptation du langage à des contextes formels ou abstraits. Ce profil est également marqué par une certaine lenteur d'élocution, des pauses fréquentes ou des formulations inabouties. Dans les échanges sociaux, ces adolescents peuvent éprouver des difficultés à maintenir une conversation, à répondre de façon développée à des questions ouvertes, ou à interpréter les intentions de leur interlocuteur.

3. Le profil à langage formel mais inadapté socialement :

Ce troisième profil regroupe des adolescents qui possèdent une bonne maîtrise du langage sur le plan formel (vocabulaire riche, syntaxe correcte), mais qui présentent de fortes difficultés d'ordre pragmatique. Leur discours peut être trop soutenu ou au contraire trop familier, décalé par rapport à la situation ou à l'interlocuteur. Ils peuvent s'exprimer de manière rigide, réciter des textes ou des dialogues appris par cœur, ou avoir du mal à adapter

leur discours à un contexte social changeant. Cela donne parfois une impression de discours « hors sujet » ou peu naturel.

Ces profils ne sont pas figés et peuvent évoluer avec le temps, en fonction de l'environnement, des stimulations, des accompagnements éducatifs et thérapeutiques. [Reconnaître cette diversité est essentiel pour proposer des interventions ciblées, adaptées aux besoins réels de chaque adolescent, et favoriser une meilleure inclusion scolaire et sociale.]

« Certains adolescents autistes développent un langage hautement structuré, mais qui échoue à créer un lien social. » (Prizant & Wetherby, 1990)

La variabilité intra-individuelle est aussi importante : un adolescent peut, selon le contexte, s'exprimer très bien à l'écrit mais très peu à l'oral, ou inversement. Cette réalité oblige à individualiser les approches pédagogiques et thérapeutiques.

Chapitre 2 – Communication et intégration sociale des adolescents autistes

2.1. Le langage, vecteur central d'intégration sociale

Dans les sociétés modernes, la communication occupe une place essentielle dans les interactions humaines, en particulier à l'adolescence, période de transition et de construction identitaire. C'est à travers le langage que l'individu entre en relation avec autrui, exprime ses émotions, formule ses besoins, partage ses idées et construit un sentiment d'appartenance à un groupe. [Le langage ne se limite pas à la transmission d'informations ; il est aussi un outil de socialisation, de régulation des comportements et d'affirmation de soi dans la sphère sociale.]

Or, chez les adolescents autistes, les particularités langagières évoquées dans le chapitre précédent – qu'elles soient formelles ou pragmatiques – constituent des obstacles invisibles mais puissants à l'intégration sociale. Ces jeunes peuvent, par exemple, avoir du mal à comprendre les règles implicites de communication, à engager des conversations ou à adapter leur discours selon les situations. [Ce décalage dans l'usage du langage peut générer des malentendus, un rejet par les pairs ou une incompréhension de la part des adultes, ce qui renforce leur isolement social.]

Ainsi, le langage devient un critère déterminant dans l'inclusion ou l'exclusion sociale. [Lorsqu'il est atypique ou inadapté, il limite la participation des adolescents autistes aux échanges sociaux ordinaires, aux activités scolaires collaboratives, ou même aux interactions familiales.] Il est donc essentiel de reconnaître ces particularités non comme des déficiences à corriger, mais comme des différences à comprendre et à accompagner.

« La compétence sociale repose sur des capacités d'interprétation fine des signaux verbaux et non verbaux, absentes ou fragiles chez les jeunes autistes. » (Fombonne, 2001)

2.2. Impact des difficultés pragmatiques sur la scolarisation et la vie familiale

À l'école, la communication est omniprésente : dans la salle de classe, dans la cour, lors d'activités de groupe, ou encore pendant les échanges avec les enseignants. Pour les

adolescents autistes, ces situations représentent souvent des défis importants sur le plan pragmatique, c'est-à-dire dans la manière d'utiliser le langage de façon socialement adaptée.

Ces élèves peuvent être capables de répondre à une consigne directe posée par un enseignant, mais se montrer déroutés ou maladroits dans des situations de communication plus spontanées ou moins structurées, comme participer à une discussion collective, exprimer un désaccord, ou demander de l'aide. La moindre variation dans les attentes sociales peut provoquer chez eux un stress, une confusion, voire un retrait total de l'interaction. Par exemple, lors d'un travail en groupe, un adolescent autiste peut avoir du mal à s'exprimer au bon moment, à écouter les autres ou à respecter les tours de parole. Il peut également ne pas comprendre certaines règles implicites, comme ne pas interrompre ou ne pas monopoliser la parole. Ces difficultés peuvent être interprétées à tort comme de l'impolitesse, de la provocation ou un manque d'intérêt.

Un exemple typique est celui d'un adolescent qui interrompt sans lever la main, qui prend la parole de façon inappropriée, ou qui donne une réponse très longue, souvent hors sujet. Ces comportements, qui sont en réalité des manifestations d'un trouble pragmatique, sont fréquemment mal interprétés par les enseignants ou les autres élèves comme des problèmes de comportement ou de discipline, ce qui peut conduire à des exclusions, des punitions ou un isolement accru.

Dans le cadre familial, ces mêmes difficultés se manifestent dans les échanges du quotidien. [L'adolescent peut répondre de manière brusque ou hors contexte, ne pas saisir les allusions, ou éviter certaines discussions sensibles. Cela peut créer des tensions au sein de la famille, qui perçoit parfois ces comportements comme de l'opposition ou de l'indifférence.] Pourtant, il s'agit souvent d'un écart de compréhension sociale, et non d'un refus de communiquer.

Ainsi, les troubles pragmatiques ont un impact direct sur la scolarisation, l'intégration sociale et les relations familiales. Une meilleure reconnaissance de ces particularités permettrait de prévenir les malentendus, d'ajuster les attentes éducatives et de proposer des stratégies de soutien adaptées.

2.3. Modèles théoriques explicatifs

a) Le modèle de la compétence communicative (Hymes, 1972)

Le linguiste américain Dell Hymes, en réaction aux modèles purement grammaticalistes de la compétence linguistique proposés par Noam Chomsky, a introduit en 1972 le concept de compétence communicative. Selon lui, être compétent en langue ne se limite pas à connaître les règles grammaticales, lexicales ou phonologiques d'une langue. Il s'agit avant tout de savoir utiliser cette langue de manière appropriée dans des contextes sociaux concrets.

La compétence communicative repose donc sur une combinaison de plusieurs dimensions complémentaires :

- La compétence linguistique : maîtrise du lexique, de la grammaire, de la morphologie, etc.
- La compétence sociolinguistique : capacité à adapter son langage selon le statut de l'interlocuteur, la situation ou la relation sociale.
- La compétence discursive : aptitude à produire un discours cohérent, structuré et adapté au type de texte (narratif, argumentatif, explicatif, etc.).
- La compétence stratégique : utilisation de stratégies pour surmonter des difficultés de communication (gestes, reformulations, pauses, etc.).

Dans le cadre des troubles du spectre de l'autisme, ce modèle s'avère particulièrement pertinent pour comprendre la complexité des profils langagiers. En effet, un adolescent autiste peut posséder une compétence linguistique satisfaisante, voire avancée : il peut construire des phrases grammaticalement correctes, utiliser un vocabulaire étendu, voire spécialisé. Pourtant, ses interactions sociales restent limitées, maladroites ou inadaptées. Pourquoi ? Parce que ce qui fait défaut n'est pas la structure de la langue, mais la capacité à l'utiliser de manière socialement appropriée.

Par exemple, un adolescent peut :

- Employer un registre de langue trop soutenu dans un contexte informel, ce qui crée une impression de rigidité ou d'isolement .
- Changer brusquement de sujet sans transition ni lien logique, rompant ainsi le fil de la conversation .
- Ne pas reconnaître les signaux de désintérêt chez l'interlocuteur, poursuivant un monologue sur un sujet qui le passionne mais qui ne suscite aucun écho chez l'autre .

Ou encore ne pas adapter son discours à l'âge, au statut ou au rôle social de son interlocuteur, ce qui génère des malentendus.

Ce décalage entre la compétence linguistique (forme) et la compétence pragmatique (fonction) est au cœur des difficultés communicatives observées chez de nombreux adolescents autistes. Le modèle de Hymes permet donc de dépasser une vision purement linguistique du langage, pour envisager la communication comme un acte social et contextuel, où l'adéquation entre la forme et la situation est essentielle.

Dans une perspective éducative, ce modèle suggère que l'intervention ne doit pas se limiter à l'amélioration des compétences grammaticales, mais qu'elle doit également viser le développement des compétences interactionnelles, en tenant compte des spécificités du profil de chaque adolescent.

b) Le modèle de Canale et Swain (1980)

Dans la continuité des travaux de Dell Hymes, Canale et Swain (1980) ont proposé une modélisation plus détaillée de la compétence communicative, en distinguant quatre composantes complémentaires, chacune jouant un rôle fondamental dans l'acte de communication. Leur modèle permet d'analyser la communication non seulement comme un phénomène linguistique, mais aussi comme un processus dynamique impliquant des ajustements cognitifs, sociaux et stratégiques.

Les quatre composantes du modèle sont :

1. La compétence grammaticale

Elle concerne la maîtrise des règles formelles de la langue, telles que la syntaxe, la morphologie, le lexique et la phonologie. C'est la base structurelle de toute production linguistique. Cette composante permet à l'individu de construire des énoncés corrects sur le plan grammatical.

2. La compétence sociolinguistique

Elle renvoie à la capacité d'adapter le langage aux normes sociales et culturelles du contexte d'énonciation. Cela inclut l'usage du registre de langue (familier, courant, soutenu), la politesse verbale, la gestion de la distance hiérarchique, et l'adhésion aux conventions implicites qui gouvernent les échanges.

3. La compétence stratégique

Elle désigne l'aptitude à recourir à des stratégies de communication pour surmonter les obstacles à la compréhension ou à l'expression. Ces stratégies incluent la reformulation, la demande d'éclaircissement, l'usage de gestes pour renforcer le message verbal, ou encore la simplification volontaire du discours.

4. La compétence discursive

Elle concerne la capacité à organiser les énoncés en un discours cohérent et structuré, en respectant les règles de progression thématique, de logique textuelle et de cohésion (emploi des connecteurs, reprise référentielle, etc.).

Chez les adolescents autistes, ce modèle s'avère très éclairant pour mettre en lumière l'hétérogénéité de leurs compétences langagières. En effet, certains d'entre eux présentent une bonne compétence grammaticale : ils construisent des phrases correctes, parfois même complexes, et disposent d'un vocabulaire riche, en particulier dans des domaines qui les passionnent. D'autres font preuve d'une certaine aisance discursive, étant capables de produire des énoncés bien structurés sur des sujets familiers.

Cependant, les composantes sociolinguistique et stratégique sont souvent altérées :

Sur le plan sociolinguistique, ils peuvent utiliser un registre de langue inadéquat : parler de manière trop soutenue dans un contexte informel (avec des camarades, par exemple), ou à l'inverse, s'exprimer trop familièrement dans un cadre formel ou face à une autorité.

Quant à la compétence stratégique, elle est fréquemment déficiente. Les adolescents autistes peuvent ne pas repérer qu'un message n'a pas été compris, ou ne pas savoir reformuler ou clarifier spontanément leurs propos. De même, ils peuvent avoir du mal à demander des précisions ou à exprimer un besoin de clarification lorsqu'ils ne comprennent pas leur interlocuteur.

Ces lacunes nuisent fortement à l'efficacité de la communication, surtout dans des contextes d'interaction complexes comme l'environnement scolaire ou familial, où de nombreux codes implicites, conventions sociales et ajustements situationnels sont requis. L'adolescent peut alors apparaître comme distant, inadapté ou rigide, ce qui affecte sa capacité à créer du lien social et à s'intégrer harmonieusement dans des groupes.

Ce modèle souligne donc l'importance d'une prise en charge globale, qui ne se limite pas à améliorer la syntaxe ou le vocabulaire, mais qui intègre également un travail ciblé sur les dimensions sociolinguistiques et stratégiques, afin de renforcer la compétence communicative dans son

c) Le modèle bio-psycho-social (OMS, 2001)

Le modèle bio-psycho-social, proposé par l'Organisation mondiale de la santé en 2001 à travers la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF), introduit une conception globale et intégrative du handicap. Contrairement à l'approche strictement médicale centrée sur le déficit de l'individu, ce modèle considère le handicap comme le résultat d'une interaction dynamique entre les limitations personnelles (troubles neurologiques, cognitifs ou physiques) et les facteurs contextuels, notamment sociaux, environnementaux et culturels.

Ainsi, un adolescent autiste ne doit pas être perçu comme fondamentalement inapte, mais comme une personne dont les capacités peuvent être entravées ou au contraire révélées en fonction du cadre dans lequel il évolue. Par exemple, un élève ayant des difficultés à s'exprimer oralement sera en échec dans un système éducatif fondé uniquement sur l'oralité et la rapidité d'échange ; mais si ce même élève bénéficie d'un environnement structuré, d'enseignants sensibilisés, d'outils de communication alternatifs ou d'aménagements adaptés, il pourra manifester ses compétences et s'insérer pleinement dans la vie scolaire.

Ce modèle invite donc à un renversement de perspective en déplaçant le regard porté sur la personne vers l'analyse critique de son environnement. Il remet en question l'idée que le handicap serait une essence individuelle, et affirme au contraire que « le handicap n'est pas un attribut de la personne, mais une construction sociale » (OMS, 2001). Il s'inscrit ainsi dans une logique inclusive en valorisant les capacités plutôt que les limitations, et en incitant à mettre en place des dispositifs d'accessibilité, d'accompagnement individualisé et de transformation des pratiques.

Dans le champ scolaire, il soutient l'idée d'une école inclusive qui accueille tous les élèves, en adaptant les méthodes pédagogiques, les supports, les rythmes et les évaluations selon les besoins spécifiques. Cette approche ne bénéficie pas uniquement aux élèves en situation de handicap, mais contribue à rendre l'enseignement plus clair, plus humain et plus accessible à tous.

En élargissant cette logique à d'autres domaines tels que le travail, les soins ou les loisirs, le modèle bio-psycho-social encourage le développement de politiques publiques inclusives, pensées à partir des besoins réels des personnes et non à partir de normes standardisées. Il s'agit ainsi de construire une société plus juste, plus souple et plus respectueuse de la diversité humaine

2.4. Stratégies éducatives et thérapeutiques favorisant l'inclusion

L'intégration sociale des adolescents autistes repose en grande partie sur la qualité de leur accompagnement éducatif et thérapeutique. De nombreuses recherches ont démontré que des interventions ciblées, prenant en compte les spécificités neurodéveloppementales des adolescents avec TSA, permettent non seulement d'améliorer leurs compétences en communication, mais aussi de favoriser leur inclusion dans les environnements scolaires et sociaux.

Ces stratégies, qu'elles soient pédagogiques ou psychosociales, s'appuient sur une meilleure compréhension de leur mode de traitement de l'information, de leur perception du monde, et de leurs besoins particuliers en matière de langage, de prévisibilité et d'interaction sociale.

1. Aménagements scolaires

L'adaptation de l'environnement d'apprentissage constitue une étape fondamentale pour offrir à l'élève autiste un cadre rassurant et accessible. Ces aménagements visent à réduire les obstacles à la compréhension et à limiter les situations génératrices de stress ou de confusion.

Parmi les ajustements les plus efficaces, on retrouve :

- *la simplification des consignes : les consignes orales doivent être claires, précises, formulées en langage simple. Il est utile de les présenter étape par étape et de les reformuler si nécessaire, en les associant à des gestes ou à des images pour renforcer leur compréhension ;

- *l'utilisation de supports visuels : les pictogrammes, les emplois du temps imagés, les affiches illustrées et les séquences d'actions visuelles sont des outils précieux pour structurer les apprentissages, anticiper les routines et clarifier les attentes comportementales ;

- *l'anticipation des changements : les transitions (entre les matières, les lieux, les enseignants) peuvent provoquer de l'anxiété chez l'adolescent autiste. Il est donc conseillé de prévenir à l'avance tout changement, d'utiliser des aides visuelles ou sonores, et d'instaurer des rituels de transition rassurants.

Ces aménagements ne visent pas à alléger le programme, mais à le rendre accessible en tenant compte du profil cognitif spécifique de l'élève autiste. Ils réduisent les comportements-problèmes liés à l'anxiété, à la surcharge sensorielle ou à l'incompréhension.

2. Méthodes explicites d'enseignement des compétences sociales

Les adolescents autistes rencontrent souvent des difficultés dans l'apprentissage spontané des règles sociales, qui, pour les autres, sont généralement acquises de manière implicite. Il est donc essentiel de leur enseigner explicitement les compétences sociales, à travers des programmes structurés, concrets et répétitifs.

Parmi les outils pédagogiques validés, on peut citer :

- *Le programme PEERS (Program for the Education and Enrichment of Relational Skills) : ce programme propose un enseignement progressif des habiletés sociales comme saluer, initier une conversation, exprimer une opinion, interpréter les émotions, etc. Il utilise des jeux de rôle, des mises en situation, et des feedbacks personnalisés pour entraîner les adolescents à réagir de manière adaptée dans divers contextes sociaux ;

- *Les bandes dessinées sociales : conçues pour illustrer des situations de la vie quotidienne, ces BD mettent en scène des personnages confrontés à des interactions typiques (demander de l'aide, attendre son tour, exprimer un désaccord...). Chaque vignette explicite ce que l'on attend, ce que ressentent les autres et ce qu'il convient de dire ou faire.

Ces outils permettent de décoder les règles implicites de la communication, souvent abstraites pour les jeunes autistes, et d'y accéder de manière visuelle et concrète.

3. Soutien par les pairs

Le recours à des pairs référents ou à des binômes sociaux est une stratégie inclusive à la fois simple et puissante. Elle repose sur le principe selon lequel l'intégration passe par la relation à l'autre, et que l'acceptation sociale se construit à travers des interactions régulières, bienveillantes et structurées.

Un élève « tuteur » ou « accompagnateur » peut :

- *aider l'adolescent autiste à s'orienter dans l'école, à suivre les routines de la classe ou à comprendre les consignes ;
- *favoriser sa participation aux activités de groupe (travaux en binômes, jeux coopératifs, projets collaboratifs) ;
- *offrir une présence rassurante et créer un lien de confiance qui facilite les interactions.

Ce type de soutien bénéficie à la fois à l'élève autiste, qui développe ses compétences sociales en contexte naturel, et au reste de la classe, qui apprend à faire preuve de tolérance et d'ouverture. C'est une stratégie inclusive qui renforce le vivre-ensemble et participe à la construction d'un climat scolaire bienveillant et solidaire.

Comme le soulignent Prizant et Wetherby (1990), « adopter une approche fondée sur les forces de l'adolescent autiste permet de créer des passerelles entre ses compétences individuelles et les exigences du monde social, facilitant ainsi son intégration. » Cela signifie que chaque stratégie doit partir des potentialités de l'élève, valoriser ses intérêts spécifiques, et proposer des outils concrets pour renforcer son autonomie communicative. L'accompagnement doit être à la fois structuré, individualisé et évolutif, dans une perspective d'inclusion durable.

Deuxième partie :

Profil communicationnel et interactionnel des adolescents autistes.

Chapitre 1 : Démarche méthodologique

1.1 Type de recherche

La présente étude s'inscrit dans une démarche qualitative de type exploratoire, adaptée à l'analyse de phénomènes complexes et subjectifs tels que le langage et la communication chez les adolescents autistes. Ce type de recherche vise à approfondir la compréhension des expériences vécues, des perceptions et des pratiques éducatives en contexte naturel, sans chercher à généraliser les résultats de manière statistique.

L'objectif est de recueillir des témoignages riches et détaillés afin d'explorer les compétences langagières et communicationnelles de ces adolescents, ainsi que leur impact sur les dynamiques d'intégration sociale. Cette approche permet d'accéder au point de vue des principaux acteurs impliqués : adolescents, enseignants, encadrants afin d'identifier les obstacles, les ressources et les stratégies favorisant une meilleure inclusion.

L'étude repose ainsi sur une méthode inductive, qui part du terrain pour faire émerger des éléments d'analyse. Elle ne cherche pas à tester une théorie préexistante, mais plutôt à éclairer un domaine encore peu étudié en contexte algérien, à travers des données qualitatives contextualisées.

L'approche qualitative permet donc de saisir la complexité du vécu individuel, de comprendre les représentations sociales liées à l'autisme et à la communication, et d'analyser les pratiques éducatives mises en place au quotidien dans les établissements scolaires.

1.2 Participants et contexte

L'enquête a été menée dans un centre spécialisé accueillant des adolescents autistes, situé dans un environnement urbain. Ce centre propose un accompagnement éducatif, thérapeutique et social adapté aux besoins spécifiques de jeunes présentant des troubles du spectre de l'autisme.

Les participants ciblés sont des adolescents âgés de 14 à 17 ans, présentant des profils variés : certains présentent une forme d'autisme avec déficience intellectuelle, d'autres sans ; certains utilisent un langage verbal structuré, tandis que d'autres s'expriment de manière limitée ou utilisent des moyens non verbaux (gestes, pictogrammes, etc.). Cette diversité a permis d'observer une large palette de compétences langagières et communicationnelles, et d'analyser leur retentissement sur les interactions sociales.

Deux catégories de répondants ont été ciblées dans le cadre de cette recherche :

1. Le personnel éducatif et thérapeutique : il s'agit d'éducateurs spécialisés, d'orthophonistes, de psychologues, ainsi que d'enseignants intervenant directement auprès des adolescents. Leur point de vue est essentiel pour comprendre les stratégies mises en place, les observations cliniques, et les obstacles rencontrés dans le cadre de l'inclusion scolaire et sociale.

2. Les adolescents eux-mêmes, dans la mesure du possible selon leurs capacités de communication, ont été sollicités pour exprimer leurs ressentis et leurs expériences, à travers des entretiens semi-directifs ou des observations en situation. L'enquête a été menée dans un centre spécialisé pour adolescents autistes, accueillant des jeunes âgés de 14 à 17 ans présentant des profils variés (autisme avec ou sans déficience intellectuelle, langage verbal ou non verbal).

1.3 Méthodes de collecte de données

L'outil principal utilisé dans cette étude est un questionnaire structuré, élaboré spécifiquement pour recueillir des données sur plusieurs axes en lien avec les compétences langagières et l'intégration sociale des adolescents autistes. Cet outil a été conçu de manière à permettre une collecte d'informations à la fois quantitatives et qualitatives, en combinant différents types de questions.

Le questionnaire comporte ainsi :

Des questions fermées à choix multiple, visant à recueillir des données standardisées sur :

- *le niveau de langage de l'adolescent (verbal, non verbal, retardé, atypique) ;
- *la fréquence et la qualité des interactions sociales observées dans divers contextes (scolaire, familial, thérapeutique) ;
- *les types de difficultés langagières ou pragmatiques repérées par les professionnels (troubles de la prosodie, écholalie, difficultés à adapter le discours, etc.).

Ce type de question permet une comparaison des réponses entre les différents participants et facilite l'identification de tendances générales.

Des questions ouvertes, formulées de manière à laisser une liberté d'expression aux répondants. Elles permettent aux professionnels interrogés d'exprimer leurs analyses, observations personnelles et propositions d'accompagnement, en fonction de leur expérience de terrain. Ces questions visent à recueillir des informations plus nuancées sur :

- *les stratégies utilisées au quotidien pour faciliter la communication,
- *les obstacles à l'inclusion scolaire,
- *les besoins en formation ou en accompagnement spécifique.

Chapitre 2 : Méthodologie et analyse des données

2.1 Méthodes de collecte des données

2.1.1 Outil de recherche : le questionnaire structuré

L'outil principal utilisé dans cette recherche est un questionnaire structuré, conçu spécifiquement pour recueillir des données relatives aux compétences langagières et à la capacité d'intégration sociale des adolescents autistes. Élaboré en tenant compte des réalités éducatives et thérapeutiques, ce questionnaire vise à combiner informations objectives (quantitatives) et perceptions subjectives (qualitatives), grâce à une double typologie de questions :

- Questions fermées à choix multiple, permettant de recueillir des données standardisées sur :

- * le niveau de langage observé (verbal, non verbal, retardé, atypique) ;
- * la fréquence et la qualité des interactions sociales dans différents contextes (scolaire, familial, thérapeutique) ;
- * les difficultés langagières ou pragmatiques repérées (écholalie, troubles de la prosodie, maladresses conversationnelles, etc.).

(Ces questions favorisent la comparaison des réponses entre les participants et permettent l'identification de tendances générales.)

- Questions ouvertes, donnant aux professionnels la liberté d'exprimer :

- * leurs observations de terrain ;
- * les stratégies de communication mises en œuvre au quotidien ;
- * les obstacles à l'inclusion scolaire ou sociale ;
- * les besoins en formation ou en accompagnement spécifique.

(Ces réponses enrichissent l'analyse en apportant des éléments nuancés et parfois inattendus, non couverts par les questions fermées.)

2.2 Analyse des résultats du questionnaire

Le questionnaire a été soumis à un ensemble de professionnels spécialisés

travaillant dans un centre pour adolescents autistes. L'analyse des réponses obtenues met en lumière plusieurs constats majeurs :

2.2.1 Diversité des profils langagiers

Les données confirment la grande hétérogénéité linguistique des adolescents autistes. Trois profils dominants se dégagent :

- Profil non verbal : absence de langage oral, recours à des moyens alternatifs (gestes, pictogrammes, tablettes vocales).
- Profil à langage limité : langage oral présent mais limité en vocabulaire, syntaxe ou expressivité.
- Profil à langage formel mais socialement inadapté : langage structuré mais peu ajusté aux contextes sociaux (rigidité, maladresse, discours décalé).

(Cette diversité impose une prise en charge individualisée adaptée aux spécificités de chaque adolescent.)

2.2.2 Troubles communicationnels dominants

Les professionnels relèvent des troubles fréquents de la communication, notamment :

- prosodie monotone ou rythme irrégulier ;
- écholalie (répétition immédiate ou différée) ;
- difficulté à initier ou maintenir une conversation ;
- incompréhension des sous-entendus, de l'humour, des expressions figurées ;
- usage inadapté du registre de langue.

(Ces troubles traduisent une atteinte de la compétence pragmatique, en lien avec les modèles de Hymes (1962) et Canale & Swain (1980).)

2.2.3 Impact sur l'intégration scolaire, sociale et familiale

Les réponses montrent que les difficultés communicationnelles entravent fortement l'intégration :

- À l'école : difficulté à participer aux échanges spontanés, aux travaux de groupe, mauvaise interprétation de certains comportements (perçus comme indifférence ou provocation), menant parfois à isolement ou sanctions.
- Dans la famille : malentendus fréquents, adolescents perçus comme détachés ou froids, alors qu'ils peinent à décrypter les attentes implicites.

2.2.4 Stratégies éducatives et recommandations

Les professionnels proposent plusieurs pistes d'action concrètes pour améliorer l'inclusion :

- Aménagements pédagogiques : simplification des consignes, supports visuels, anticipation des transitions.
- Enseignement structuré des compétences sociales : programmes type PEERS, bandes dessinées sociales, jeux de rôles.
- Accompagnement individualisé : adaptation des outils et des attentes aux capacités de chaque adolescent.
- Médiation par les pairs : mise en binômes pour faciliter les interactions et le sentiment d'appartenance.
- Formations pour les encadrants : sensibilisation aux troubles pragmatiques et adaptation des pratiques pédagogiques.

2.2.5 Besoins exprimés par les professionnels

Plusieurs besoins prioritaires émergent des réponses :

- Renforcement des formations continues sur l'autisme et la communication ;
- Coordination accrue entre les équipes éducatives et thérapeutiques ;
- Élaboration d'outils d'évaluation adaptés au contexte algérien ;
- Valorisation des compétences des adolescents autistes au-delà de leurs déficits.

.

Conclusion

Ce travail de recherche a permis d'explorer les compétences langagières et communicationnelles des adolescents autistes, et d'analyser leur impact sur l'intégration sociale à travers une approche théorique et une enquête de terrain. L'étude a mis en évidence que les troubles du spectre de l'autisme ne se manifestent pas uniquement par des déficits linguistiques formels, mais surtout par des difficultés d'ordre pragmatique, souvent invisibles mais très influentes sur le plan relationnel.

Les modèles théoriques mobilisés ont permis de mieux cerner la complexité de ces troubles, en insistant sur l'importance de l'environnement social et éducatif. Le langage ne peut être dissocié du contexte dans lequel il s'exerce : chez les adolescents autistes, la capacité à communiquer est souvent affectée non par un manque de compétence linguistique, mais par des décalages dans l'interprétation des attentes sociales implicites.

L'analyse des réponses au questionnaire a confirmé l'existence de profils variés, allant de l'absence de langage oral à une maîtrise syntaxique correcte mais inadaptée au plan social. Les professionnels interrogés ont souligné les obstacles rencontrés par ces jeunes dans les interactions quotidiennes, mais aussi les solutions concrètes pouvant favoriser leur inclusion : adaptation pédagogique, soutien par les pairs, outils visuels, enseignement explicite des compétences sociales.

L'ensemble des résultats confirme les hypothèses formulées au départ : les particularités langagières influencent bien l'intégration sociale des adolescents autistes ; elles déterminent en grande partie la qualité des relations qu'ils établissent avec leur entourage ; et une meilleure compréhension de ces spécificités permet de concevoir des dispositifs plus efficaces et plus humains.

Par ailleurs, cette recherche ouvre la voie à d'autres études futures visant à approfondir les mécanismes langagiers et interactionnels impliqués dans l'intégration sociale des adolescents autistes. Il serait notamment pertinent d'explorer davantage les pratiques éducatives inclusives, ainsi que les stratégies communicationnelles spécifiques pouvant renforcer leur participation sociale dans différents contextes.

Au final, ce mémoire invite à repenser l'accompagnement éducatif et social en tenant compte des besoins réels des adolescents autistes. Il souligne l'urgence de passer d'un regard centré sur le déficit à une approche fondée sur la compréhension, l'adaptation et la reconnaissance des potentialités. Car au-delà des troubles, chaque adolescent a le droit d'être écouté, compris, et pleinement intégré dans la société.

Bibliographie

Ouvrages scientifiques

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5e éd.). Author.
- Baron-Cohen, S. (1995). Mindblindness: An essay on autism and theory of mind. MIT Press.
- Boissel-Lévêque, S. (2017). L'école inclusive : Un défi pour l'éducation. Presses Universitaires de France.
- Canale, M., & Swain, M. (1980). Theoretical bases of communicative approaches to second language teaching and testing. *Applied Linguistics*, 1(1), 1–47.
- Fombonne, E. (2001). Is there an epidemic of autism? *Pediatrics*, 107(2), 411–412.
- Frith, U. (2003). Autism: Explaining the enigma (2e éd.). Blackwell Publishing.
- Grandin, T. (2006). Thinking in pictures: My life with autism. Vintage Books.
- Hymes, D. (1972). On communicative competence. Dans J. B. Pride & J. Holmes (Éds.), *Sociolinguistics* (pp. 269–293). Penguin Books.
- Mundy, P., Sigman, M., & Kasari, C. (2007). Joint attention, developmental level, and symptom presentation in autism. *Development and Psychopathology*, 19(1), 23–42.
- Prizant, B. M., & Wetherby, A. M. (1990). Toward an integrated view of early language and communication development and intervention. *Topics in Language Disorders*, 10(4), 1–16.
- Rapin, I., & Allen, D. A. (1983). Developmental dysphasia and autism in preschool children. In K. M. Heilman & E. Valenstein (Éds.), *Clinical neuropsychology* (pp. 119–145). Oxford University Press.
- Tager-Flusberg, H. (2000). Understanding the language and communicative impairments in autism. *International Review of Research in Mental Retardation*, 23, 185–205.
- Tager-Flusberg, H., & Joseph, R. M. (2003). Identifying neurocognitive phenotypes in autism. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences*, 358(1430), 303–314..

Sources en ligne et documents institutionnels

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

-Organisation Mondiale de la Santé. (2021). Autisme : faits et chiffres. Consulté le 28 mai 2025 sur <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>

Annexe

Questionnaire utilisé dans le cadre de l'enquête de terrain :

Questionnaire : Compétences langagières et intégration des adolescents autistes

Contexte : Ce questionnaire est réalisé dans le cadre d'un mémoire de Master 2 en sciences du langage. Il s'adresse aux parents et professionnels encadrant des adolescents autistes âgés de 14 à 17 ans. Les réponses sont anonymes et confidentielles.

Merci de répondre de manière sincère en cochant ou en développant les réponses selon votre expérience.

1. Informations générales

1.1. Vous êtes :

☐ Parent ☐ Éducateur spécialisé ☐ Orthophoniste ☐ Psychologue ☐ Enseignant ☐ Autre :

1.2. Depuis combien d'années êtes-vous en contact avec cet adolescent ou ce type de public ?

☐ Moins de 1 an ☐ 1 à 3 ans ☐ Plus de 3 ans

2. Compétences langagières

2.1. L'adolescent concerné s'exprime :

☐ De manière verbale (phrases structurées)

☐ Par mots isolés

☐ Par gestes ou pictogrammes

☐ Ne communique pas

2.2. Avez-vous remarqué les particularités suivantes dans son langage ? (Cochez les cases observées)

☐ Écholalie (répétition de mots/phrases)

☐ Difficulté à initier une conversation

☐ Sujet unique ou obsessionnel

☐ Prosodie étrange (voix chantante, monotone)

☐ Utilisation correcte mais peu adaptée au contexte

☐ Compréhension littérale du langage

2.3. Pouvez-vous décrire brièvement une situation de communication typique ou difficile :

.....
.....

3. Comportements interactionnels

3.1. Dans ses relations avec les autres adolescents, il :

☐ Va spontanément vers les autres

☐ A besoin d'être accompagné

☐ Évite les contacts

☐ Subit des situations de rejet

☐ Est bien intégré

3.2. Quelles sont, selon vous, les principales difficultés en interaction ?

.....
.....

3.3. Quels comportements facilitent ses échanges (rituels, outils, environnement...) ?

.....
.....

4. Intégration sociale et inclusion

4.1. Estimez-vous que ses compétences langagières influencent son intégration sociale ?

☐ Oui, fortement

☐ Oui, modérément

☐ Non, peu

☐ Pas du tout

4.2. Selon vous, que faudrait-il mettre en place pour améliorer son inclusion ?

.....
.....

5. Remarques libres

Vous pouvez ajouter toute information ou expérience que vous jugez utile :

.....
.....

