



---

## Rôle parental dans la prise en charge du développement des compétences chez les enfants autistes au Centre d'Évaluation et d'Intervention pour les Enfants présentant un Handicap Mental et/ou l'Autisme (CEIEHMA) à Kinshasa

Aristote Fiawu Ngiendila , Kalema Mayele, Béni Ndewene Mbutu, Ronsard Kitapindu Meben, Merveille Luzeyo Puma

Université Pédagogique Nationale, RD Congo

---

**Résumé :** Cet article souligne l'importance de l'implication parentale dans le développement des compétences chez les enfants autistes au Centre d'Évaluation et d'Intervention de Kinshasa. Les résultats révèlent que la majorité des jeunes rencontrent des difficultés en communication, autonomie et comportements restreints. La participation active des parents, leur collaboration avec les professionnels, et l'utilisation de stratégies éducatives structurées telles que la communication visuelle et les approches neurodiverses sont associées à des améliorations significatives des compétences socio-émotionnelles, motrices et cognitives. Ces résultats confirment que l'intervention précoce, multidisciplinaire et centrée sur la famille est essentielle pour favoriser l'inclusion sociale et l'autonomie des enfants autistes, la synergie entre intervenants étant un facteur clé de succès.

**Mot clés :** Rôle parental, enfant autiste, prise en charge, développement des compétences, autisme, CEIEHMA, Kinshasa.

**Abstract :** This article highlights the importance of parental involvement in the development of skills in autistic children at the Evaluation and Intervention Center of Kinshasa. The results reveal that the majority of children face difficulties in communication, autonomy, and restricted behaviors. Active parental participation, their collaboration with professionals, and the use of structured educational strategies such as visual communication and neurodiverse approaches are associated with significant improvements in socio-emotional, motor, and cognitive skills. These results confirm that early, multidisciplinary, family-centered intervention is essential to promote social inclusion and autonomy of autistic children, with synergy among stakeholders being a key factor for success.

**Keywords:** Parental role, autistic child, care, skills development, autism, CEIEHMA, Kinshasa

**Digital Object Identifier (DOI):** <https://doi.org/10.5281/zenodo.19487524>

---



## 1. Introduction

L'autisme est une condition neurodéveloppementale qui touche près de 1% de la population mondiale (World Health Organization, 2018). Selon le DSM-5, il se caractérise par des difficultés dans la communication, les interactions sociales, ainsi que par des comportements, intérêts ou activités restreints, répétitifs et stéréotypés (American Psychiatric Association, 2013). Depuis la première description par Kanner (1943), le spectre autistique s'est considérablement élargi, englobant aujourd'hui des profils très divers : certains enfants présentent une déficience intellectuelle, d'autres une douance, avec des capacités langagières allant d'une absence totale à une maîtrise avancée.

Au-delà des symptômes diagnostiques, les enfants autistes font souvent face à des comportements problématiques (challenging behaviours) tels que troubles du sommeil, automutilation, anxiété, irritabilité, agressivité et crises de colère (Rzepecka et al., 2011). Ces comportements, qui peuvent également se manifester dans d'autres troubles pédopsychiatriques, posent de sérieuses difficultés aux familles, à l'école et aux professionnels, tout en étant associés à un risque accru d'hospitalisation et de surcharge pour les systèmes de santé (Lecavalier et al., 2006 ; Goldin et al., 2013 ; Hastings & Brown, 2002). Malgré leur impact, ces crises restent peu étudiées séparément des autres comportements problématiques, ce qui limite la compréhension et l'efficacité des interventions.

Dans de nombreux pays d'Afrique sub-saharienne, comme la République Démocratique du Congo, la prise en charge des enfants autistes est souvent insuffisante et dépend fortement des ressources familiales et sociales. Lors de notre formation, la rencontre avec un enfant autiste a renforcé notre détermination à explorer des approches adaptées, telles que la méthode TEACCH, pour soutenir ces enfants et leurs familles.

Les parents, en tant que premiers soutiens et éducateurs, jouent un rôle central dans le développement de leurs enfants. Leur implication active contribue non seulement à l'apprentissage académique mais aussi au développement social et émotionnel, en créant un environnement familial positif et stimulant (Mazefsky et al., 2012). En s'informant et en collaborant avec des professionnels, ils deviennent des acteurs clés dans le processus éducatif, renforçant la confiance et l'autonomie de leur enfant à long terme (Odom et al., 2011).

Ce contexte soulève plusieurs questions : Les parents d'enfants autistes pris en charge au CEIEHMA Ngaliema participent-ils activement au développement des compétences de leurs enfants ? Si oui, comment s'impliquent-ils concrètement ? Quel est leur rôle et leur apport dans cette démarche ?

Nous formulons l'hypothèse que ces parents participent effectivement à l'éveil et à l'épanouissement de leurs enfants, à travers diverses formes d'implication. Notre étude vise à analyser cette participation, à comprendre ses modalités et ses impacts, afin d'améliorer la prise en charge et le développement des compétences des enfants autistes dans cette région.

## 2. Échantillonnage

Dans un grand nombre de cas, il est difficile, voire impossible de réaliser une recherche auprès de l'ensemble des sujets concernés par les hypothèses. Il est alors nécessaire de recourir à un échantillonnage, qui est considéré par Louis d'Hainaut (1975 : 33), comme « l'opération qui consiste à prélever un certain nombre d'éléments (c'est-à-dire un échantillon) dans l'ensemble des éléments à observer ou à traiter (population) ». « L'échantillonnage renvoie ainsi à la délimitation de la population et à l'extraction d'un échantillon ». (Louis d'Hainaut, (1975 :33) cité par Azia Dimbu et al., 2019 : 38)

### 2.1. Population

Ce terme est souvent utilisé en statistique, mais aussi dans un processus de recherche, pour désigner un ensemble ou groupe concerné par les objectifs de l'enquête (Azia Dimbu et al., 2019 : 66). Ngongo, D. (1999) considère la population d'étude comme un ensemble fini ou infini d'individus, d'objets ou d'institutions auxquelles s'adresse la recherche. Dans le cadre de cette recherche, notre population d'étude est constituée de tous les parents d'enfant vivant avec autisme au CEIEHMA.

### 2.2. Échantillon et ses caractéristiques

La recherche étant une démarche parcimonieuse, elle s'exerce rarement sur toute la population. C'est la raison pour laquelle, l'on procède souvent à l'extraction d'un échantillon. Selon Javeau (1975), un échantillon est « un groupe des sujets, d'objets ou choses tirées de la population cible et auxquelles l'instrument de recherche est administré ». Dans cette étude, nous avons recouru à un échantillon occasionnel, constitué des 35 parents d'autistes au CEIEHMA. Les caractéristiques cet échantillon se présentent comme suit :

**Tableau 1 : Répartition des sujets selon le sexe et l'âge**

Age	Sexe	Masculin		Féminin		TOTAL	
		F	%	F	%	F	%
25-35ans		3	8,57	12	34,28	15	42,85
36-45ans		6	17,14	5	14,22	11	31,42
46-55ans		3	8,57	3	8,57	6	17,14
55-ans ou plus		1	2,86	2	5,71	3	8,57
<b>TOTAL</b>		<b>13</b>	<b>37,14</b>	<b>22</b>	<b>62,84</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

L'échantillon total est composé de 35 sujets, dont 13 (37,14 %) sont de sexe masculin et 22 (62,84 %) de sexe féminin. La majorité des sujets, soit 15 (42,85 %), ont entre 25 et 35 ans, avec 3 hommes (8,57 %) et 12 femmes (34,28 %) dans cette tranche. La tranche des 36-45 ans rassemble 11 personnes (31,42 %), dont 6 hommes (17,14 %) et 5 femmes (14,22 %). La tranche des 46-55 ans comprend 6 individus (17,14 %), avec 3 hommes (8,57 %) et 3 femmes (8,57 %). Enfin, ceux âgés de 55 ans ou plus sont 3 (8,57 %), avec 1 homme (2,86 %) et 2

femmes (5,71 %). La majorité des sujets sont donc jeunes adultes, principalement des femmes.

**Tableau 2 : Répartition selon la profession**

Profession	Sexe	Masculin		Féminin		TOTAL	
		F	%	F	%	F	%
Enseignant		5	14,28	2	5,71	7	19,99
Médecin		3	8,57	2	5,71	5	14,28
Commerçant		6	17,14	3	8,57	9	25,71
Ingénieur		2	5,71	1	2,85	3	8,56
Avocat		3	8,57	4	11,43	7	14,28
Serviteur de Dieu		1	2,85	0	0	1	2,85
Ménagère		1	2,85	2	5,71	3	8,56
<b>TOTAL</b>		<b>21</b>	<b>59,97</b>	<b>14</b>	<b>39,98</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Les professions varient, avec 21 (59,97 %) hommes et 14 (39,98 %) femmes, totalisant 35 sujets. Les commerçants sont en tête avec 9 (25,71 %), dont 6 hommes (17,14 %) et 3 femmes (8,57 %). Les enseignants représentent 7 (19,99 %), avec 5 hommes (14,28 %) et 2 femmes (5,71 %). Les médecins comptent 5 (14,28 %), dont 3 hommes (8,57 %) et 2 femmes (5,71 %). Les avocats sont 7 (14,28 %), avec 3 hommes (8,57 %) et 4 femmes (11,43 %). Les ingénieurs représentent 3 (8,56 %), dont 2 hommes (5,71 %) et 1 femme (2,85 %). Les serviteurs de Dieu et les ménagères sont peu nombreux, avec respectivement 1 (2,85 %) chacun, cette dernière étant également une femme. La majorité des participants sont donc des travailleurs indépendants ou professionnels libéraux, principalement des hommes.

**Tableau 3 : Répartition selon la province d'origine**

Province	Sexe	Masculin		Féminin		TOTAL	
		F	%	F	%	F	%
Kasi-Centrale		4	11,43	5	14,29	9	25,72
Kwilu		2	5,71	3	8,57	5	14,28
Lualaba		3	8,57	2	5,71	5	14,28
Mongala		1	2,86	1	2,86	2	5,72
Congo Centrale		3	8,57	3	8,57	6	17,14
Kuango		1	2,86	2	5,71	3	8,57
Sud-Kivu		2	5,71	0	0	2	5,71
Equateur		1	2,86	2	5,71	3	8,57
<b>TOTAL</b>		<b>17</b>	<b>48,57</b>	<b>18</b>	<b>51,42</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Les provinces de Kasi-Centrale (25,72 %), avec 4 hommes (11,43 %) et 5 femmes (14,29 %), sont les plus représentées. Ensuite, Congo Centrale rassemble 6 personnes (17,14 %), avec 3 hommes et 3 femmes. Lualaba totalise 5 (14,28 %), avec 3 hommes et 2 femmes. Kwilu et

Mongala comptent chacun 5 personnes (14,28 %), avec 2 hommes et 3 femmes pour Kwilu, et 1 homme et 1 femme pour Mongala. Kuango et Equateur représentent chacun 3 (8,57 %), avec 1 homme et 2 femmes pour Kuango, et 1 homme et 2 femmes pour Equateur. Sud-Kivu a 2 (5,71 %), tous hommes, et aucune femme. La répartition montre une diversité géographique, avec une majorité provenant de Kasi-Centrale et Congo Centrale.

**Tableau 4 : Répartition selon le niveau d'études**

Niveau d'études	Sexe	Masculin		Féminin		TOTAL	
		F	%	F	%	F	%
Diplôme d'état		2	5,71	6	17,14	10	22,85
Gradué(e)		1	2,86	7	20	8	22,86
Licencié(e)		6	17,14	12	34,29	16	51,43
Autres à préciser		1	2,86	0	0	1	2,86
<b>TOTAL</b>		<b>10</b>	<b>28,57</b>	<b>25</b>	<b>71,43</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Les niveaux d'études sont variés : 10 (22,85 %) ont le niveau D6, soit 2 hommes (5,71 %) et 6 femmes (17,14 %). G3 concerne 8 (22,86 %), avec 1 homme (2,86 %) et 7 femmes (20 %). La majorité, soit 16 (51,43 %), ont le niveau L2, comprenant 6 hommes (17,14 %) et 12 femmes (34,29 %). Un seul sujet (2,86 %) a précisé un autre niveau d'études, sans homme ni femme supplémentaire. La majorité de l'échantillon est donc en niveau secondaire.

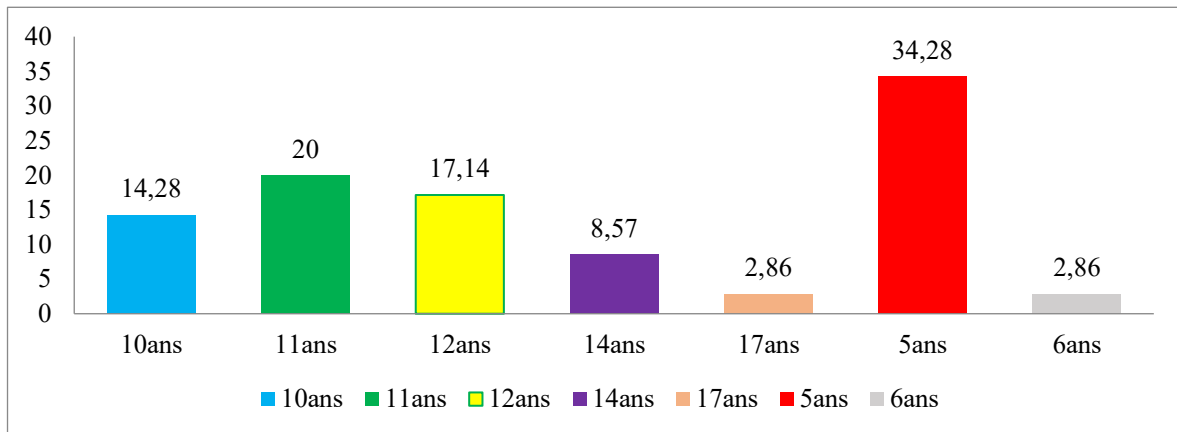
### 2.3. Collecte et traitement des données

Pour répondre à nos hypothèses, nous avons utilisé principalement un questionnaire, conçu selon les recommandations d'Azia Dimbu (2019), comprenant des questions fermées et ouvertes. Ce questionnaire visait à recueillir des données quantitatives et qualitatives sur les perceptions, comportements et pratiques liés à la réussite scolaire des élèves autistes au CEIEHMA. Son contenu, présenté en annexe, comportait 15 questions, dont 5 d'identification et 10 explorant la problématique. La collecte s'est déroulée en deux phases : une pré-enquête auprès de parents pour identifier leur rôle, puis une enquête principale auprès des parents, enseignants et conseillers d'orientation.

En complément, des entretiens structurés ou semi-structurés avec les parents ont permis d'approfondir la compréhension du rôle parental dans le développement des compétences des enfants. Selon Javeau (1985), cette méthode facilite l'étude du comportement humain dans un contexte direct, en clarifiant certains comportements verbaux ou non verbaux.

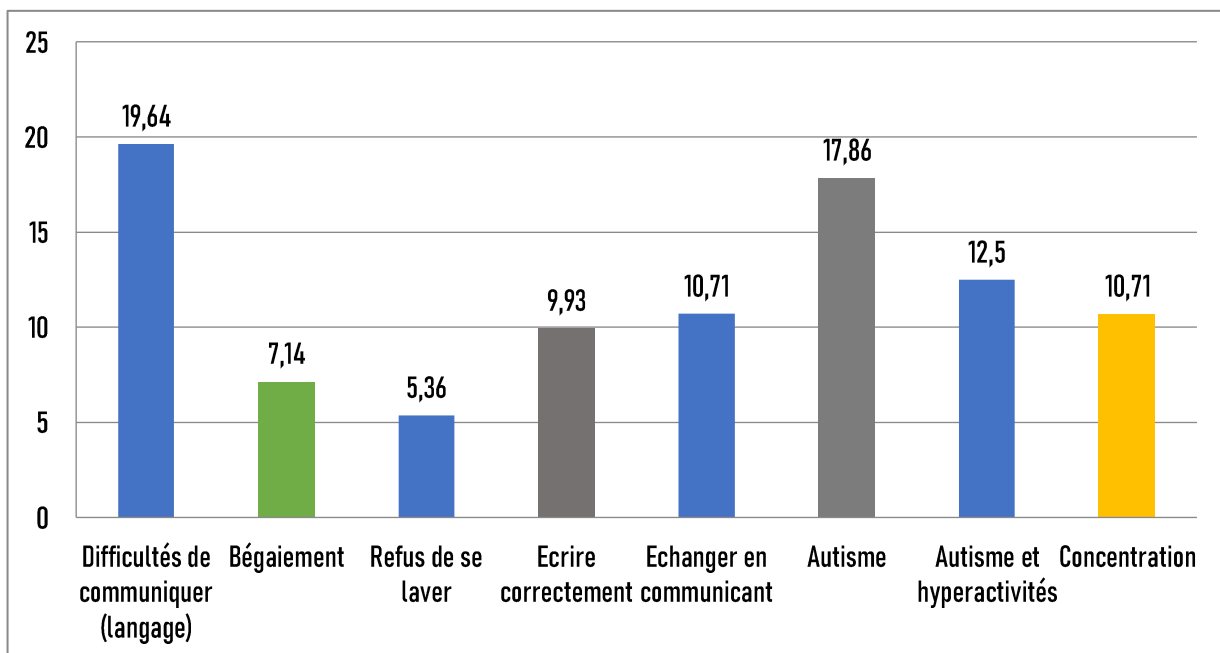
Les données recueillies ont été analysées selon leur nature. Les réponses aux questions fermées ont été traitées quantitativement par comptabilisation des occurrences et calcul des pourcentages à l'aide du logiciel Excel. Pour les questions ouvertes, l'analyse de contenu (Bardin, 2014) a été appliquée pour identifier, classer et synthétiser les thèmes récurrents, permettant de dégager des tendances profondes dans les réponses. La conversion des fréquences en pourcentages a facilité l'interprétation des résultats, mettant en évidence les principales tendances de l'échantillon.

### 3. Présentation des résultats



*Graphique 1 : Connaissance par les parents de l'âge de leur enfant*

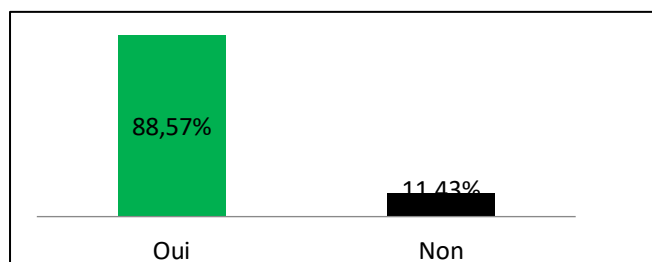
Ce graphique montre que la majorité des enfants ont environ 5 ans avec 34,28 %. Les enfants de 11 ans représentent 20 %, ceux de 12 ans 17,14 %, et ceux de 10 ans 14,28 %. Les autres âges sont peu représentés : 14 ans avec 8,57 %, et 6 ans ainsi que 17 ans avec 2,86 % chacun. La majorité des enfants sont donc très jeunes, surtout autour de 5 ans.



*Graphique 2 : Difficultés éprouvées par l'enfant autiste*

Les données indiquent que près d'un cinquième des enfants autistes (19,64 %) rencontrent des difficultés de communication, ce qui en fait l'un des problèmes les plus fréquents dans cette population. Les troubles liés à l'autisme seul (17,86 %) et l'autisme associé à l'hyperactivité (12,50 %) représentent également une proportion importante, totalisant plus de 30 %, ce qui souligne la prévalence significative de ces troubles neurodéveloppementaux. Les autres

difficultés, telles que la capacité à écrire (9,93 %), l'échange en communication (10,71 %), la concentration (10,71 %) et l'hygiène personnelle (5,36 %), touchent une proportion moindre mais significative des enfants, indiquant que ces défis variés affectent une partie importante de cette population.



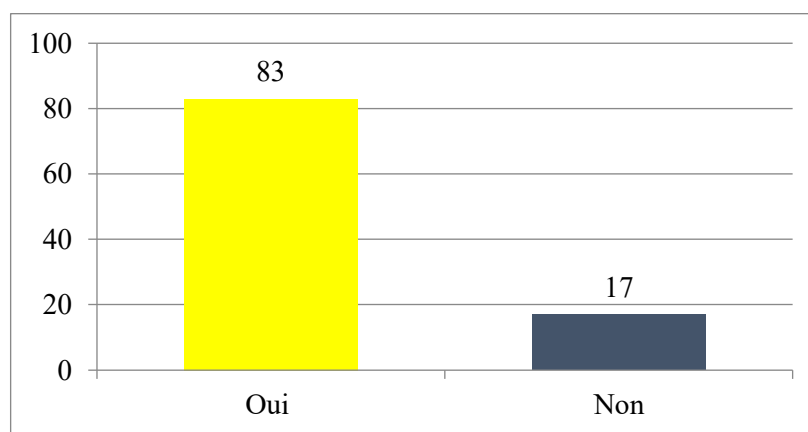
*Graphique 3 : Participation de parent à la prise en charge de l'enfant*

Le graphique montre que la majorité des parents, soit 88,57 %, participent activement à la prise en charge de leur enfant, tandis qu'une minorité de 11,43 % n'y participent pas. Cela indique une forte implication parentale dans le suivi et le soutien des enfants concernés.

**Tableau 5 : Manière de participer**

Participation	F	%
<b>En consultant les personelles de la santé mentale</b>	14	20,89
<b>Faire répéter les consignes de l'école</b>	11	16,41
<b>A se laver, lire et écrire</b>	9	13,43
<b>Suivi des éducateur à la maison</b>	9	13,43
<b>A bien articuler</b>	6	8,5
<b>Réduire les heurs de la télévision</b>	4	5,97
<b>Interdiction des téléphones</b>	3	8,15
<b>Allant dans chaque rendez-vous médical et leur donne régulièrement ses médicaments</b>	3	8,57
<b>Apprendre l'être autonome</b>	3	4,48
<b>Révisant les devoir avec l'enfant</b>	2	4,48
<b>Faire la vaisselle</b>	2	4,48
<b>Communiquer par questions-réponse</b>	1	1,49

Les principales modalités de participation des parents sont la consultation des professionnels de la santé mentale (20,89 %), la répétition des consignes à l'école (16,41 %) et l'aide à l'hygiène personnelle, notamment se laver, lire et écrire (13,43 %). Le suivi par les éducateurs à domicile est également fréquent (13,43 %). D'autres actions incluent l'amélioration de l'articulation (8,5 %), la réduction des heures de télévision (5,97 %), l'interdiction des téléphones (8,15 %) et la supervision médicale régulière, y compris l'administration des médicaments (8,57 %). Des efforts pour favoriser l'autonomie (4,48 %), la révision des devoirs (4,48 %) et la communication par questions-réponses (1,49 %) sont aussi mentionnés. Globalement, la majorité des modes de participation portent sur le suivi médical, éducatif et l'encadrement de l'enfant dans ses activités quotidiennes.



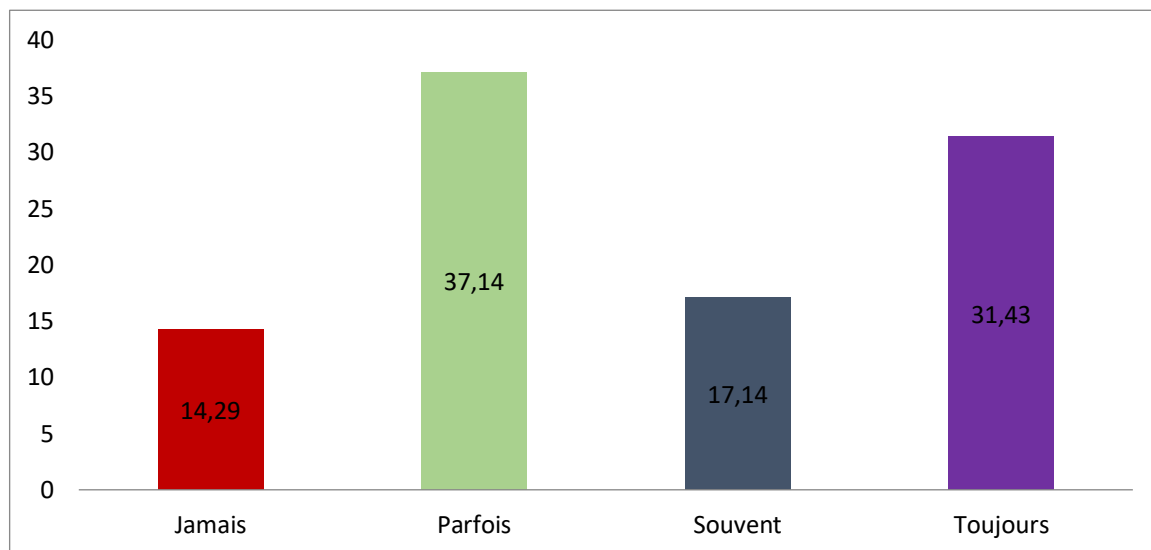
**Graphique 4 : Actions des parents pour développer les compétences de l'enfant**

Il se dégage dans ce graphique que 83 % des répondants déclarent mettre en œuvre des actions pour développer les compétences de l'enfant autiste, contre 17 % qui ne le font pas. La majorité des parents reconnaissent l'importance de ces actions, ce qui souligne leur engagement à soutenir le développement de leur enfant.

**Tableau 6 : Moyens de développement des compétences chez l'enfant autiste**

Moyens	F	%
<b>Organisation de discussion en groupe, en famille avec l'enfant</b>	17	24,28
<b>Encouragement avec tous qu'il fait</b>	14	20
<b>La lecture</b>	11	15,71
<b>Le sport ensemble</b>	8	11,43
<b>Je réponds à l'appel des activités de l'école</b>	6	8,57
<b>Je lui pousse à utiliser les mots quant-il a besoin de quelques choses en lui imitant les signes</b>	6	8,57
<b>Apprentissage de certaines tâches à la maison</b>	5	7,14
<b>Lire, jouer avec les autres en manipulant l'ordinateur et tablette</b>	3	4,28

Ce tableau montre que la majorité des parents utilisent principalement l'organisation de discussions en groupe ou en famille avec l'enfant (24,28 %) et l'encouragement dans ses actions (20 %) comme moyens de développement. La lecture est également un moyen couramment utilisé par 15,71 % des répondants. D'autres méthodes telles que le sport en groupe (11,43 %), la réponse aux activités de l'école (8,57 %), et l'incitation à utiliser les mots ou les signes (8,57 %) sont également présentes. Enfin, certains parents privilégient l'apprentissage de tâches à la maison (7,14 %) ou l'utilisation d'outils numériques comme l'ordinateur ou la tablette (4,28 %). Ces données illustrent une diversité de stratégies adoptées par les parents pour favoriser le développement de leur enfant autiste.

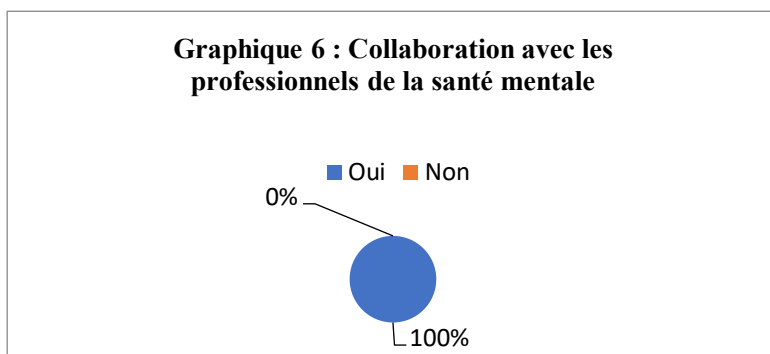


**Graphique 5 : Réactions des enquêtés sur la satisfaction aux exigences de l'enfant pendant la journée**

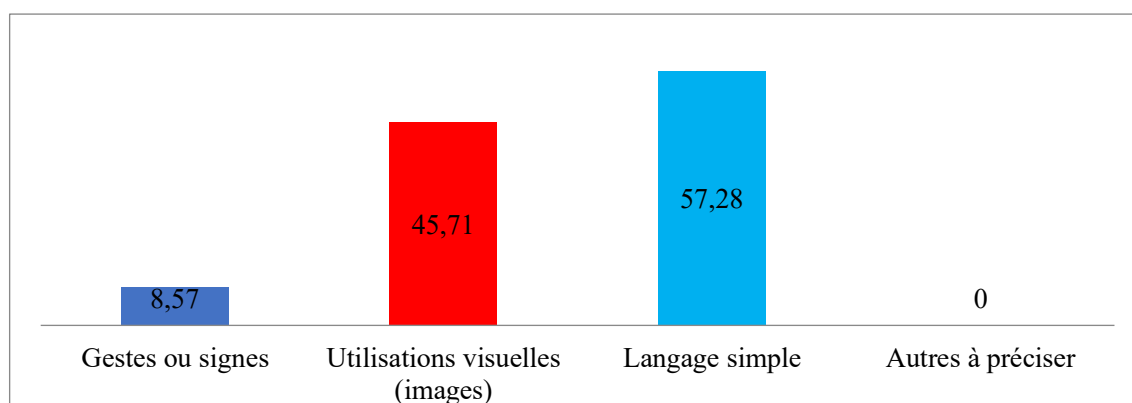
Les données révèlent que 14,29 % des répondants n'y réagissent jamais, tandis que 37,14 % y répondent parfois. Plus de 17 % répondent souvent, et 31,43 % toujours. Au total, près de 68,57 % des participants indiquent répondre « parfois » ou « toujours », ce qui traduit une gestion généralement adaptée des besoins de l'enfant, tout en laissant apparaître une proportion significative d'interventions occasionnelles.

**Tableau 8 : Collaboration avec les professionnels de la santé mentale**

Réactions	F	%
Oui	35	100
Non	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

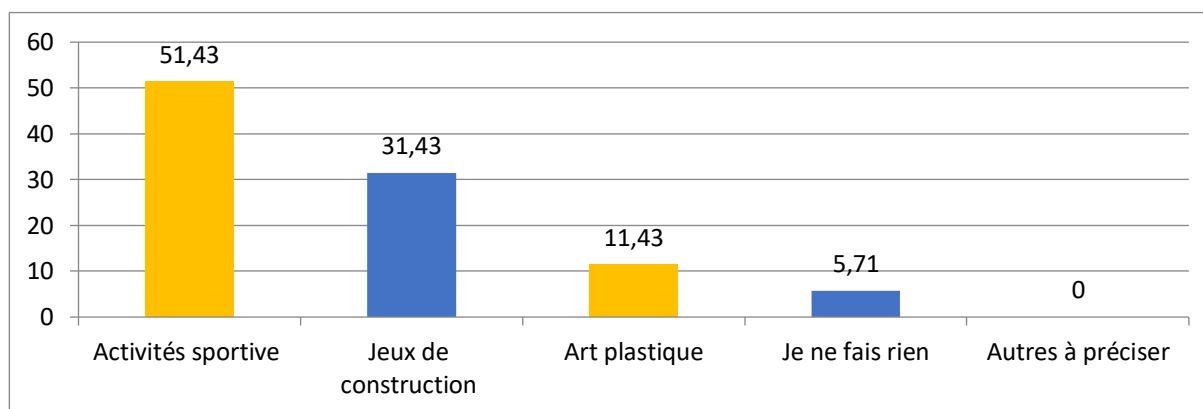


Tous les 35 répondants (100 %) déclarent collaborer avec des professionnels de la santé mentale, aucun ne répondant « Non ». Cette unanimité, confirmée par le graphique 6 situé à côté du tableau, souligne une implication systématique dans cette démarche et une forte intégration de ces collaborations dans leur pratique.



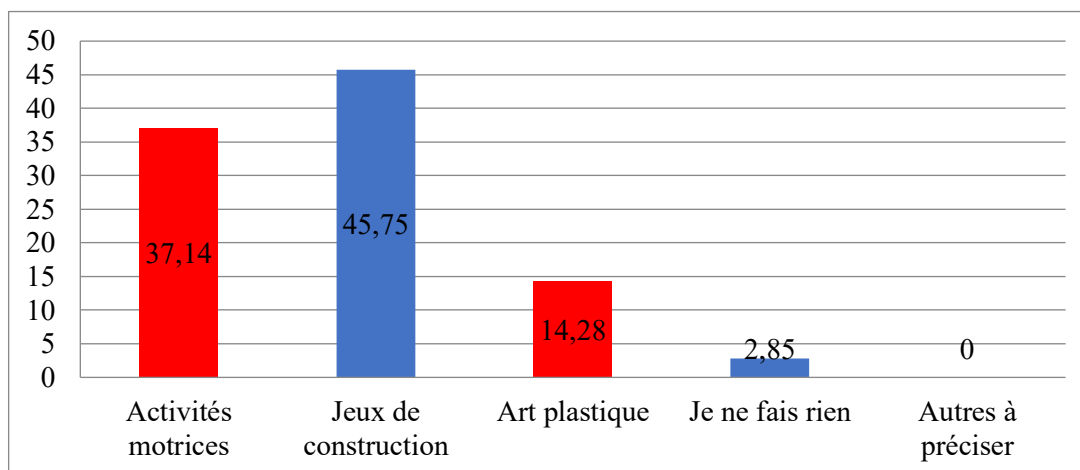
**Graphique 7 : Stratégies utilisées par les parents pour améliorer la communication avec l'enfant**

Les stratégies les plus couramment utilisées sont : l'utilisation d'images (45,71 %) et le recours au langage simple (57,28 %). L'usage de gestes ou de signes est mentionné par 8,57 % des répondants. Aucune autre stratégie n'a été signalée, ce qui montre une préférence pour des méthodes visuelles et simplifiées afin de faciliter la communication avec l'enfant.



**Graphique 8 : Aide des parents au développement des compétences motrices de l'enfant**

Les parents privilégient principalement certaines activités pour favoriser le développement moteur de leur enfant : 51,43 % d'entre eux proposent des activités sportives, 31,43 % encouragent les jeux de construction, et 11,43 % initient leur enfant à l'art plastique. Une minorité de 5,71 % indique ne rien faire dans ce domaine. Ces activités jouent un rôle essentiel dans le développement moteur global ainsi fin de l'enfant, en stimulant ses capacités motrices et sa coordination.



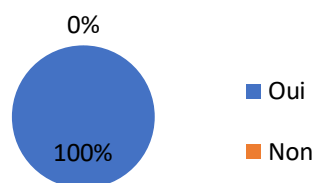
**Graphique 9 : Manières d'aide des parents pour développer les compétences sociales de l'enfant**

Les activités pratiquées par les parents pour favoriser le développement social de leur enfant sont principalement : les jeux de construction (45,75 %), suivis des activités motrices (37,14 %), et de l'art plastique (14,28 %). Seul un petit pourcentage, 2,85 %, indique ne rien faire dans ce domaine. Aucune autre méthode n'a été mentionnée. Ces activités contribuent à renforcer la socialisation et la motricité de l'enfant, favorisant ainsi son développement global.

**Tableau 9 : Actions ou activités de parent favorisant le développement des compétences de l'enfant**

Réactions	F	%
Oui	35	100
Non	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

**Graphique 10: Actions ou activités de parent favorisant le développement des compétences de l'enfant**



Tous les répondants (100%) reconnaissent que ces actions et activités contribuent au développement des compétences de l'enfant, sans exception. Cette unanimité est également illustrée par le graphique 10 situé à côté du tableau.

**Tableau 10 : Effets des activités sur le développement chez l'enfant**

Effets des activités	F	%(N=35)
<b>L'amener à jouer avec les autres enfants</b>	16	28,57
<b>La bonne humeur envers lui</b>	12	21,43
<b>Apprentissage des activités qui rend autonomes</b>	9	16,07
<b>En lui faisant jouer au ballon</b>	7	12,5
<b>Lui montrer certains mots à apprendre</b>	5	8,93
<b>Rencontrer les histoires</b>	3	5,36
<b>Félicitant et l'encourageant chaque jour</b>	3	5,36
<b>Applaudissement pendant qu'il fait quelque chose de bien</b>	1	1,78

Les activités qui favorisent le plus le développement sont : faire jouer l'enfant avec d'autres (28,57 %), la bonne humeur (21,43 %), l'apprentissage de l'autonomie (16,07 %), jouer au ballon (12,5 %), montrer des mots à apprendre (8,93 %), rencontrer des histoires (5,36 %), féliciter et encourager chaque jour (5,36 %), et applaudir lorsqu'il fait quelque chose de bien (1,78 %). Ces résultats soulignent l'importance du jeu et de l'encouragement positif.

**Tableau 11 : Stratégies adoptées par les autres parents pour une bonne prise en charge de l'enfant autiste**

Stratégies	F	%(N=35)
<b>Altération qualitative des sociales</b>	14	26,42
<b>Toujours consulter le professionnel pour les meilleurs résultats</b>	10	18,87
<b>Participer au programme éducatif de l'école</b>	8	15,09
<b>L'accompagner dans toutes ses activités</b>	6	11,32
<b>Ne pas le négligez</b>	6	11,32
<b>Recourir l'éducation spécialisé</b>	4	7,55
<b>Beaucoup d'amour et affection</b>	3	5,66
<b>S'impliquer activement au développement de l'enfant</b>	2	3,77

Ce tableau présente les principales stratégies adoptées par les parents pour garantir une prise en charge efficace de leur enfant autiste. Parmi celles-ci, on note en premier lieu la prise en compte de l'altération qualitative des relations sociales (26,42 %), suivie de la consultation régulière des professionnels (18,87 %), la participation aux programmes éducatifs (15,09 %), ainsi que l'accompagnement dans toutes ses activités (11,32 %) et l'absence de négligence (11,32 %). D'autres stratégies incluent le recours à l'éducation spécialisée (7,55 %), l'expression d'un amour et d'une affection nombreux (5,66 %), ainsi qu'une implication active dans le développement de l'enfant (3,77 %). Ces différentes approches illustrent une démarche globale, centrée à la fois sur la relation, le suivi médical et l'accompagnement éducatif de l'enfant.

#### 4. Discussion des résultats

Tout d'abord, la majorité des enfants autistes au CEIEHMA étant très jeunes, principalement autour de 5 à 12 ans, souligne l'importance d'une intervention précoce, ce qui est confirmé par plusieurs auteurs (Chamak, 2017; HAS, 2018). La détection précoce et l'intervention dès les premières années sont cruciales pour maximiser le développement des compétences. La connaissance précise de l'âge permet d'adapter efficacement la prise en charge, conformément aux recommandations internationales (Lord et al., 2020).

Concernant les difficultés rencontrées par ces enfants, notamment la communication (19,64 %) et l'autisme associé à l'hyperactivité, nos résultats rejoignent ceux de la littérature qui souligne que ces troubles neurodéveloppementaux complexes nécessitent des stratégies de communication adaptées, telles que l'utilisation d'images ou de langage simplifié (Prizant, 2015; Bogdashina, 2016). La reconnaissance de ces particularités sensorimotrices et communicationnelles justifie l'intégration d'approches multimodales, telles que la Communication Alternative et Augmentée (CAA), dans la prise en charge (Ehlers & Gillberg, 2019).

L'engagement parental très élevé (88,57 %) dans la prise en charge reflète l'importance de l'implication familiale, qui est également soulignée dans la littérature comme un facteur déterminant pour le succès des interventions (Chamak, 2017; Brugère & Dainville, 2019). Les actions variées entreprises par les parents, notamment le suivi médical, la structuration des routines, et le soutien dans le développement des compétences, renforcent leur rôle d'éducateurs et de médiateurs, conformément aux principes de la neurodiversité qui valorisent la participation active des familles (Singer, 2017).

Les stratégies parentales telles que l'utilisation d'images ou l'encouragement, ainsi que la promotion des activités de jeux, de lecture et d'activités motrices, trouvent leur fondement dans des approches éducatives structurées, comme TEACCH ou l'ABA, qui privilégient la structuration, la visualisation et la valorisation des intérêts spécifiques (Mesibov & Shea, 2010; Ebersold, 2018). La perception positive des effets de ces actions sur la socialisation et l'autonomie confirme l'importance d'une approche holistique, intégrant activités cognitives, motrices et sociales (Grandin, 2016).

Les résultats illustrant la collaboration avec les professionnels de la santé mentale à 100 % rejoignent la recommandation selon laquelle une approche multidisciplinaire est essentielle pour une prise en charge efficace (Chamak, 2017; Matson & Sturmey, 2011). La mise en œuvre de stratégies de communication, de développement des compétences et la gestion des comportements problématiques à travers des thérapies adaptées, comme l'ABA ou TEACCH, sont soutenues par la littérature pour leur efficacité dans l'amélioration des compétences globales (Ehlers & Gillberg, 2019; Mesibov & Shea, 2010).

Enfin, la forte implication des parents dans l'utilisation de stratégies variées pour le développement moteur, social et émotionnel de l'enfant, ainsi que leur rôle dans l'accompagnement scolaire et social, reflètent une tendance largement documentée selon laquelle l'engagement familial est un pilier central de la réussite des interventions (Chamak, 2017; Singer, 2017). La valorisation des forces et intérêts spécifiques, ainsi que la reconnaissance de la neurodiversité, contribuent à renforcer l'estime de soi et à favoriser une inclusion sociale effective (Grandin, 2016; Bogdashina, 2016).

## 5. Conclusion

Cette étude met en évidence l'importance cruciale de l'implication parentale dans le développement des compétences des enfants autistes, en particulier dans le contexte spécifique du CEIEHMA à Kinshasa. Les résultats montrent que la majorité des enfants, principalement jeunes, présentent des défis en matière de communication, d'autonomie et de comportements restreints, soulignant ainsi la nécessité d'interventions précoces et adaptées. La participation active des parents, leur engagement dans diverses activités éducatives, leur collaboration avec les professionnels, ainsi que l'utilisation de stratégies structurantes telles que l'approche TEACCH ou la communication visuelle, attestent du rôle central qu'ils jouent dans la réussite des interventions. Ces pratiques, appuyées par la littérature scientifique, confirment que la prise en charge de l'autisme doit être multidimensionnelle, intégrant une approche holistique centrée sur les forces et les particularités de chaque enfant, tout en favorisant l'inclusion sociale et le respect de la neurodiversité. Enfin, cette étude souligne que la réussite du développement des enfants autistes repose sur une synergie efficace entre la famille, les professionnels et l'environnement, dans une dynamique d'accompagnement respectueuse du rythme et du potentiel de chaque enfant, afin de favoriser leur épanouissement optimal et une meilleure qualité de vie.

## 6. Références

- [1] American Psychiatric Association. (2015). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux : DSM-5*. Paris : Elsevier Masson.
- [2] Azia Dimbu, F., Tedika, O. K., & Mpesi, J. K., (2019). *Normes de présentation d'un travail scientifique*. Paris : L'Harmattan.
- [3] Bogdashina, O. (2016). *Autisme et sensorialité : les particularités sensorielles dans l'autisme et le syndrome d'Asperger*. Paris : Dunod.
- [4] Brugère, F., & Dainville, J. (2019). *Autisme : l'état d'urgence*. Paris : Éditions du Seuil.
- [5] Chamak, B. (2017). *Autisme : de la recherche à la vie quotidienne*. Paris : Érès.
- [6] D'Hainaut, L. (1975). *Concepts et méthodes de la statistique*. Bruxelles : Labor.
- [7] Dominic Roy Et Edith De La Sablonniere, (2015). *MQ : Méthodes quantitatives*. Groupe Modulo Inc. (ISBN 978-2-89710-814-4)
- [8] Ebersold, S. (2018). *Autisme et scolarisation : quelle école pour les enfants avec autisme ?* Paris : Presses Universitaires de France.
- [9] Ehlers, S., & Gillberg, C. (2019). *Le syndrome d'Asperger chez l'enfant et l'adolescent*. Paris : Masson.
- [10] Grandin, T. (2016). *L'autisme vu de l'intérieur*. Paris : Odile Jacob.
- [11] Haute Autorité de Santé (HAS). (2018). *Autisme et autres troubles du neuro-développement : recommandations de bonne pratique*. Saint-Denis : HAS.
- [12] Lord, C., Elsabbagh, M., Baird, G., & Veenstra-Vanderweele, J. (2020). *Autism spectrum disorder*. *The Lancet*, 392(10146), 508-520.
- [13] Matson, J. L., & Sturmey, P. (2011). *International Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders*. Springer.
- [14] Mesibov, G. B., & Shea, V. (2010). *The TEACCH Program in the Era of Evidence-Based Practice*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(5), 570-579.
- [15] Mesibov, G. B., Shea, V., & Schopler, E. (2005). *TEACCH: Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children*. Springer.
- [16] Prizant, B. (2015). *Uniquement humain : une nouvelle façon de comprendre l'autisme*. Paris : Éditions Les Arènes.
- [17] Singer, J. (2017). *Neurodiversity: The birth of an idea*. Kindle Edition. (Édition originale 1999).